



AGENCE FRANÇAISE
DE DÉVELOPPEMENT



FONDATION
D'ENTREPRISE
AIRFRANCE

samusocialInternational

L'importance de la prise en charge psychologique des enfants des rues



Actes du séminaire

7 et 10 juin 2013
Paris

Table des matières

Liste des acronymes	3
Présentation des organisateurs du séminaire	4
Préambule	6
I- Ouverture du séminaire	8
II- Synthèse des échanges inter-professionnels	10
1/ Identification des éléments dans les parcours de vie des enfants et des jeunes, avant la rue et dans la rue, justifiant de l'apport de clés de compréhension issues de la psychologie	10
1.1 La vie avant la rue: des traumatismes par excès et/ou par négligence à la désaffiliation familiale	11
1.2 La vie dans la rue : de l'altération du rapport à l'Autre à l'auto-exclusion	17
2/ Comment intégrer la dimension psychologique de la problématique des enfants et jeunes de la rue dans les modalités d'intervention et d'accompagnement ? Quels impacts en termes de politiques publiques ?	23
2.1. Les professionnels de la prise en charge : transversalité de la fonction de soins psychiques et formation des intervenants	23
2.2. Les politiques publiques nationales : système intégré de protection, aide à la parentalité et développement des politiques urbaines décentralisées	26
2.3. Les politiques et programmes internationaux : des Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD) aux Objectifs de Développement Durable (ODD)	29
III- Clôture du séminaire	32
1/ Par François Zimeray, Ambassadeur pour les droits de l'Homme	32
2/ Par Didier Mercier, conseiller spécial auprès de Mme Anne Paugam, Directrice générale de l'Agence Française de Développement(AFD)	35
Liste des intervenants au séminaire	37
Liste des Organisations Non Gouvernementales et associations ayant contribué aux travaux du séminaire	38

Liste des acronymes

AFD: Agence Française de Développement

AMS: Assemblée Mondiale de la Santé

BBS: Bomoyi Bwa Sika, centre d'accueil pour les jeunes filles des rues de Kinshasa

CEP: Certificat d'Études Primaires

CSU: Couverture Sanitaire Universelle

MST: Maladies Sexuellement Transmissibles

ODD: Objectifs de Développement Durable

OIT: Organisation Internationale du Travail

OMD: Objectifs du Millénaire pour le Développement

OMS: Organisation Mondiale de la Santé

ONG: Organisation Non-Gouvernementale

ONU: Organisation des Nations Unies

PVD: Pays en voie de Développement

PND: Plan National de Développement

PRI: Pays à Revenu Intermédiaire

RDC: République Démocratique du Congo

SSI: Samusocial International

Présentation des organisateurs du séminaire

La Fondation Air France

La Fondation d'entreprise Air France, fondée en 1992, a pour vocation de soutenir des projets en faveur des enfants et des jeunes en grande difficulté en France et dans les pays où Air France est présente. Elle soutient des projets qui offrent à ces enfants un véritable accompagnement et une ouverture sur des activités qui les aident à se reconstruire, en privilégiant les actions éducatives, ludiques ou encore culturelles. L'engagement de la fondation auprès des enfants et adolescents en souffrance est fondé sur la volonté de leur offrir ce que l'environnement dans lequel ils évoluent leur a ôté, à savoir le droit à l'enfance.

Le Samusocial International

Le Samusocial International (SSI) est une association française créée en 1998 à l'initiative de Xavier Emmanuelli, qui a pour vocation d'accompagner la création et le développement de dispositifs d'aide aux personnes en situation de grande exclusion dans les grandes villes du monde. Il fédère aujourd'hui 14 dispositifs dans des villes aussi différentes que Lima, Moscou ou Pointe-Noire, et travaille à de nouveaux projets. Ces dispositifs s'adressent à des populations qui varient selon les contextes locaux (enfants et jeunes de la rue, femmes avec enfants, adultes souffrant de problèmes psychiatriques, personnes âgées...). Le Samusocial International soutient le développement et la consolidation de ces structures en termes d'animation de réseau et de suivi de projets, mais aussi par le biais de la formation professionnelle des équipes, et par la capitalisation des expériences et des activités de recherche-action. Il amorce, coordonne et soutient la recherche de financements internationaux. Il anime enfin des enseignements universitaires en France sur les problématiques de la grande exclusion, en particulier celle des enfants et jeunes de la rue.

L'Agence Française de Développement

L'Agence Française de Développement (AFD), est un établissement public français de coopération, qui agit depuis plus de 70 ans contre la pauvreté dans de nombreux pays du monde. Dans le cadre de ses projets comme de ses partenariats, l'AFD intervient en faveur de la protection des droits de l'enfant, notamment dans les secteurs de la santé, de l'éducation et du développement urbain. L'AFD cofinance de nombreux projets d'ONG intervenant en faveur de la protection de l'enfance vulnérable, dont les enfants des rues. Par ailleurs, la cellule « crise et conflits » de l'AFD créée en 2008, permet à l'AFD d'aborder des thématiques nouvelles pour les interventions dans les pays fragiles, dont la thématique santé mentale/psychosociale, et de réfléchir à l'introduction des composantes psychosociales dans ses projets.



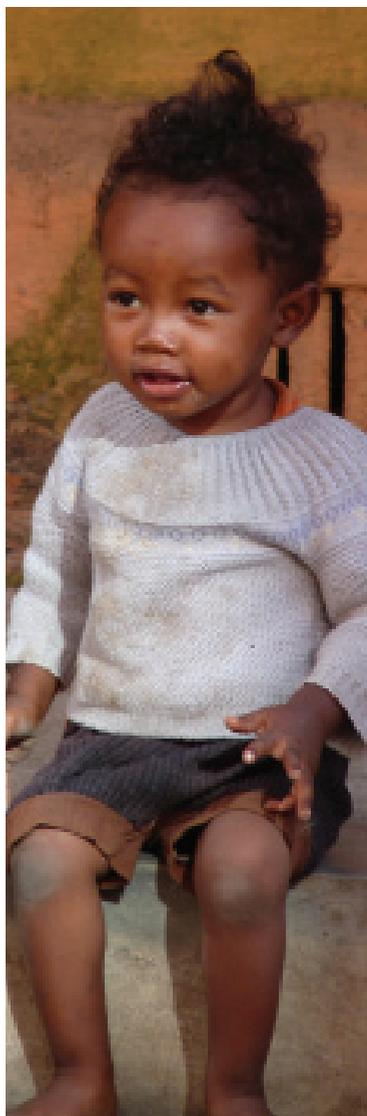
Préambule

Les enfants qui vivent dans la rue, seuls ou sans famille, ceux qui habitent dans des lieux défavorisés (bidonvilles, quartiers pauvres ou isolés) mais aussi les enfants de parents eux-mêmes en difficulté ont, plus que les autres, besoin d'être épaulés. La rue (avec sa précarité et/ou son isolement) peut conduire les enfants et jeunes en situation de rue à vivre de la mendicité, à subir la prostitution et la violence.

En juin 2013, à l'occasion de ses 20 ans, la Fondation d'entreprise Air France a invité l'un de ses partenaires opérationnels, le Samusocial International (SSI), ainsi que l'Agence Française de Développement (AFD), à organiser un séminaire sur cette problématique majeure que sont les enfants et jeunes en situation de rue, en développant plus spécifiquement la question des souffrances psychiques et l'importance corrélative d'une prise en charge psychologique.

Ce séminaire est la troisième étape d'une mutualisation de connaissances et de réflexions menée avec le Samusocial International, la Fondation d'entreprise Air France, l'Agence Française de Développement et d'autres acteurs associatifs du Nord comme du Sud, sur le thème des enfants des rues.

En 2009, dans le cadre du 20ème anniversaire de la Convention Internationale des Droits de l'Enfant, la Fondation d'entreprise Air France et le SSI avaient organisé un colloque intitulé « Agir pour les enfants en situation de rue ». Ce colloque entendait faire le bilan de la situation actuelle de ces enfants, des actions mises en œuvre, des aspects juridiques, de l'accès à leurs droits et des responsabilités politiques. En novembre 2010, l'AFD et le Samusocial International ont réuni de nombreux acteurs institutionnels et associatifs lors d'un séminaire sur l'enjeu de la transition d'une prise en charge individuelle des enfants des rues à la mise en place de politiques publiques les intégrant. Cette réflexion a abouti à la publication d'un « Savoirs Communs » sur le sujet, diffusé à plus de 5000 exemplaires, en français et en anglais.



L'objectif du séminaire du 10 juin 2013 est double. En se fondant sur les travaux de professionnels lors d'un atelier organisé le 7 juin 2013, il s'agit d'une part, de démontrer que la dimension psychologique de la problématique des enfants et jeunes en situation de rue est capitale pour la compréhension de leur situation, et d'autre part, de sensibiliser les associations et bailleurs de fonds à la nécessité d'une prise en charge globale des enfants et jeunes en situation de rue. Au-delà de la sensibilisation, ce séminaire vise à mettre en évidence les enjeux opérationnels actuels à décliner, notamment en termes de politiques publiques locales, nationales et internationales.



I- Ouverture du séminaire

Par Xavier Emmanuelli,
ancien secrétaire d'État chargé de l'action humanitaire d'urgence,
Président fondateur du Samusocial International

« Ce séminaire sur la problématique des enfants des rues est important. C'est un phénomène universel, un phénomène qui nous attend et que nous retrouvons dans toutes les capitales du monde.

Pour ouvrir ce séminaire, j'aimerais vous parler d'un médecin juif qui est pour moi un modèle. Il s'agit de Janus Korczak, son pseudonyme littéraire, de son vrai nom Henryk Goldszmit. C'est l'ancêtre de ceux qui s'occupent des enfants des rues, un précurseur, un écrivain reconnu notamment pour son ouvrage « Les enfants de la rue » (1901), un médecin patriote, lorsqu'il fut médecin militaire en 1905 pendant la guerre russo-japonaise. Né le 22 juillet 1878 et mort le 6 août 1942, « Fils des Lumières », son père était un grand avocat qui faisait partie du mouvement juif Haskalah, (mouvement des Lumières en Pologne). C'est un enfant qui a grandi dans la bonne société et qui a eu très vite cette vocation de pédiatre. Je vais vous parler de sa mort en 1942, car il a choisi d'être déporté avec « ses » enfants (enfants juifs orphelins) dans un camp de concentration.

*Il créa avec sa femme Stefania Wilczyńska une maison, Dom Sierot (« La maison des orphelins »), pour accueillir les enfants juifs orphelins de Varsovie. Dans son orphelinat, il fonda la « République des enfants », avec un parlement, un tribunal, un journal, comme une sorte d'autogestion pédagogique. C'est là où il prit son nom de plume Janus Korczak et écrivit ses ouvrages, « Comment aimer un enfant » (1914) ; « Le roi Mathias Ier » (1922) ; « Le roi Mathias sur une île déserte » (1923). Il fut couronné pour ses écrits par l'académie polonaise de littérature. Il dirigea une revue: *Mały Przegląd* (« la petite revue » en polonais), journal fait uniquement avec des enfants, des adolescents et un seul adulte, journal qui fut tiré jusqu'à 150 000 exemplaires. Il milita aussi pour la défense des droits de l'enfant à travers une émission de radio. Au moment du ghetto de Varsovie, il revêtit son uniforme d'officier militaire polonais, et refusa de porter l'étoile jaune discriminatoire. L'homme est universel, l'homme représente l'humanité. De par sa popularité, il eut la possibilité de passer du « côté aryen », ce qu'il refusa avec mépris. Il n'était pas question pour lui de se sauver. Il préféra à l'étoile jaune un bandeau vert d'espérance. Il se battit pour ses enfants dans le ghetto, il mendia pour eux car ils n'avaient plus rien à manger.*

En 1942, il comprit ce qui allait se passer. Avant d'être déporté à Treblinka, Korczak fit jouer à ses enfants « Amal », ou « La lettre du roi », une pièce de théâtre de Rabindranath Tagore, une grave et belle réflexion sur la mort d'un enfant (« Passeur emmène-moi sur l'autre rive du fleuve »).

Le jour de son anniversaire le 22 juillet 1942, commença la liquidation du ghetto par les nazis, et il fit le choix de partir avec sa femme, avec près de 200 enfants, des éducateurs, et des soignants. [D'ailleurs, on peut voir au cimetière de Varsovie le cénotaphe de Janus Korczak avec un enfant dans les bras et les autres marchant quatre par quatre derrière lui]. Sur la route des chambres à gaz de Treblinka, il leur fit chanter l'hymne des enfants. Dès leur arrivée sur le camp, ils ont tous été tués. Cet homme a inspiré sur le plan pédagogique plusieurs précurseurs, Montessori, Deligny, Freinet, etc. C'est un grand ancêtre. Je voulais rendre hommage à cet homme au moment d'ouvrir notre séminaire. C'est un homme à qui on doit se référer. Choisir d'accompagner les enfants dans leurs derniers pas jusqu'à la mort, fait de lui un grand homme, un homme universel. Ne jamais l'oublier.

Je voudrais aussi vous parler d'un autre médecin juif, que j'ai eu le privilège de connaître: Stalinlas Tomkiewicz, qui a survécu au ghetto de Varsovie et au camp de Bergen-Belsen. Lorsqu'il fut rescapé, il choisit de venir en France pour devenir médecin. Il s'occupait des mineurs, des enfants en difficulté, il ne supportait pas que les gens soient persécutés. Il est mort en 2003. C'est une autre figure à laquelle nous devons nous référer.

J'ai le privilège d'ouvrir ce séminaire devant des professionnels des enfants des rues. Cela nous concerne tous car ces enfants sont notre avenir. Je me souviens d'une phrase du poète anglais William Wordsworth dont il faut toujours se souvenir : « L'enfant est le père de l'homme » (L'arc en ciel, 1802). Tout se passe, en effet, dans l'enfance.

Aujourd'hui nous allons rendre compte de travaux qui ont été réalisés vendredi lors d'un atelier qui a réuni des professionnels de terrain travaillant avec des enfants et jeunes de la rue. Ces retours d'expériences nous permettent de mieux connaître les comportements et les souffrances psychiques vécues. L'enfant a un psychisme plastique, et si on l'aime, si on l'encourage, si on l'accompagne, on peut obtenir des merveilles. »

II- Synthèse des échanges inter-professionnels

1/ Identification des éléments dans les parcours de vie des enfants et des jeunes, avant la rue et dans la rue, justifiant de l'apport de clés de compréhension issues de la psychologie

Lorsqu'on évoque les enfants et jeunes en situation(s) de rue, il importe de distinguer ceux qui contribuent à l'économie familiale et qui rentrent dans leur famille une fois la nuit venue, classiquement appelés les « enfants et jeunes dans la rue », et les « enfants et jeunes de la rue » qui sont en rupture de vie familiale, et vivent de jour comme de nuit, dans la rue. L'atelier du 7 juin 2013 a accordé une priorité d'attention aux « enfants et jeunes de la rue », dès lors que la problématique de la relation familiale interpelle d'emblée la psychologie du développement de l'enfant et de l'adolescent.

Les enfants et jeunes de la rue sont des enfants, des adolescents mais aussi de jeunes majeurs, arrivés dans la rue avant leur majorité mais y demeurant encore après leur minorité. Ce sont autant des garçons que des filles.



Au cours de cet atelier, une mutualisation de connaissances s'est formée autour d'un partage d'expériences fondé sur les situations individuelles rencontrées dans le cadre des interventions professionnelles des participants, dans des contextes différents, notamment au Burkina-Faso, en République Démocratique du Congo, au Cameroun, en République du Congo, en Roumanie, au Viêt-Nam, au Maroc, au Brésil, et en France. Ces expériences partagées par les professionnels de terrain ont permis de souligner une diversité de réalités individuelles qui rendent compte de différents niveaux d'errance, de fragilité et de danger, vécus par les enfants et jeunes de la rue.

Pour mieux comprendre cette pluralité de situations individuelles rencontrées dans la rue, il importe d'explorer la vie avant la rue, dès lors que ce qui rassemble les enfants et jeunes de la rue, au-delà des trajectoires singulières, est qu'ils ont tous quitté à un moment donné leur foyer familial.

En outre, il importe de déconstruire une idée préconçue selon laquelle « il n'y a rien de pire que la vie dans la rue », car cela revient à dire que ces enfants et ces jeunes n'ont aucun passé et que les événements vécus avant la vie dans la rue n'ont alors aucune valeur psycho-morale.

1.1 La vie avant la rue : des traumatismes par excès et/ou par négligence à la désaffiliation familiale

Dans ce cadre de réflexion et d'analyse, les notions de traumatisme par excès et de traumatisme par négligence, telles que développées par Olivier Douville¹, sont primordiales:

- Les traumatismes par excès concernent les enfants qui ont vécu des événements objectivement violents, tels qu'une guerre, l'assassinat d'un des parents, des maltraitements physiques et/ou sexuelles.
- Les traumatismes par négligence concernent les enfants qui ont souffert de carence, de soins, d'attention, d'affection, d'intérêt, dans leur foyer familial ou d'accueil, à tel point, qu'ils ont pu penser ne pas avoir de place dans ce milieu de vie.

Il convient de préciser que si les traumatismes par excès sont souvent mis en lumière, les traumatismes par négligence sont tout aussi importants, mais davantage diffus dans le parcours de vie, ils s'avèrent plus difficilement dicibles.

Au regard des traumatismes par excès, l'histoire de « l'enfant sans nom » présentée par le docteur Théodore Kommégné² s'avère ainsi particulièrement significative d'un tableau dépressif, à distance d'une amnésie rétrograde sélective post-traumatique.



¹ Olivier Douville, est psychologue clinicien et psychanalyste, doté d'une solide formation en anthropologie sociale. Maître de conférences en psychologie pathologique (Rennes 2) puis en Psychologie Clinique (Paris 10-Nanterre et Paris 7 Denis-Diderot), il consacre ses recherches aux thématiques suivantes : le soin psychique avec des sujets en psychose - l'anthropologie clinique et psychanalytique - l'adolescence. Il travaille notamment sur les conditions de prise en charge des enfants et adolescents en errance et/ou victimes des guerres avec des ONG telles que Samusocial International, Association Terres Rouges.

² Théodore Kommégné, Docteur en Psychologie clinique interculturelle, Enseignant/Chercheur, Consultant RPS, collaborateur externe du Samusocial International

**L'enfant sans nom: Johnny (son nom de rue), 15 ans, Yaoundé (Cameroun)
extrait de son entretien dans le cadre d'une consultation avec le docteur
Kommégné**

« Moi je m'appelle J..., c'est comme ça qu'on m'appelle au foyer. Le directeur du foyer a dit que je vienne vous voir pour que vous me donniez l'acte de naissance et la carte d'identité pour composer le CEP [certificat d'études primaires]. J'habite au foyer de... C'est la Sœur R... qui m'avait amené là-bas quand elle m'a pris à l'hôpital. Je suis au foyer parce que je n'ai pas de famille. Mon père a tué ma mère quand j'avais 7 ans. Un soir nous étions en train de manger à la maison, il a mis quelque chose dans sa nourriture, c'est quand elle est morte que j'ai vu que c'était le poison. Après il a voulu aussi me tuer et j'ai fui la maison...

Je suis parti dans la rue et après la voiture m'a cogné. On m'a amené à l'hôpital, j'étais dans le coma et j'avais cassé mon pied... Depuis le jour que j'ai eu l'accident, j'ai tout oublié, je ne connais plus mon nom, j'ai oublié aussi le nom de mon père. Même le nom de ma mère je ne le connais plus, je sais seulement qu'elle était très gentille. Je me rappelle qu'on habitait au quartier X..., mais je ne vais plus dans ce quartier. Maintenant j'ai déjà 15 ans, ça fait déjà 7 ans que j'habite au foyer. Je n'ai pas de famille, je n'ai même pas de village, je n'ai rien. Je ne connais personne.

Maintenant mon papa est le Père A., il est prêtre à Yaoundé, c'est lui qui me paie souvent les cahiers pour aller à l'école. Je suis même parti passer les vacances l'année passée dans son foyer. Ma mère c'est la Sœur R., c'est la seule personne qui pense souvent à moi.

Avant je voulais être un mécanicien, mais on m'a dit qu'il faut d'abord avoir le CEP. Maintenant que je n'ai pas l'acte, je n'aurai pas le CEP. Au foyer on m'a dit d'aller apprendre la cuisine. On me tourne comme ça depuis des années. Je vois que je ne suis qu'une poubelle...

Quand je pense à tout ça, je préfère mourir. J'ai déjà eu trop de problèmes au foyer. Je suis même reparti dans la rue pendant 3 mois avant de revenir. Là-bas c'était encore plus dur. Les grands m'ont tellement traité que j'ai préféré revenir dormir au foyer. Parfois ce sont les éducateurs, souvent ce sont les grands du foyer. J'essaye d'oublier tout ça. Quand c'est fort, je prends un peu de gueh [drogue] pour ne pas penser à tout ça. Cela me tourne souvent la tête, mais ça me soulage un peu.

Si vous ne voulez pas me donner l'acte, moi je m'en vais. Je veux ça maintenant. Quand vous commencez à me parler de photo, je vois que vous voulez aussi me menacer. Je sais que vous êtes tous pareils. Quand vous avez votre argent, vous ne pensez pas à nous.

Un jour, un jour ..., moi je serai un grand homme d'affaires dans ce pays. J'aurai aussi beaucoup d'argent, je serai un milliardaire. Quand j'aurai l'argent, je vais acheter un pistolet, pour venir vous finir tous ici avant de mourir comme ma mère... ».

Au regard des traumatismes par négligence, les multiples confiages d'enfants auprès de membres de la famille élargie, en particulier en Afrique de l'ouest et en Afrique centrale, sont significatifs. Cette pratique traditionnelle ancrée dans la dynamique familiale consiste à remettre l'enfant à un membre de la famille élargie ou un ami dans le but de renforcer les liens sociaux de parenté ou d'alliance. Mais dans cette famille élargie, les liens sont parfois tellement distendus qu'ils ne permettent pas à l'enfant de s'engager, ou d'être intégré dans ce lien dit familial. Les pratiques de confiage dans des familles davantage dispersées qu'élargies peuvent alors constituer des vécus traumatiques par négligence. En outre, lorsque le confiage est la conséquence du décès des parents, ces vécus traumatiques par négligence sont d'autant plus amplifiés qu'ils viennent se loger dans un vécu traumatique lié à la mort et à la perte. Ainsi en témoigne l'étude de cas présentée par Tagma Poma³.

Etude de cas d'Yvon, par Tagma Poma, psychologue clinicien, Samusocial Pointe-Noire

Yvon G. K. est un jeune garçon de nationalité congolaise (RDC), qui a 13 ans lorsqu'il est rencontré par le SSPN. L'entrée en relation se fait par une demande de soin médical ; il souffre d'une dermatose. Il est l'un des rares enfants à vivre très solitaire dans la rue. Les entretiens menés avec lui sont souvent superficiels en rue car il est très souvent fatigué et ne souhaite pas être dérangé.

Le site où il est souvent rencontré est calme et fréquenté par très peu d'enfants. Il dit être victime des provocations des autres enfants. Ces derniers disent que c'est lui-même qui s'auto-exclut par ses scènes de colères et de violences. Yvon s'ouvre seulement quand il a un problème médical et se referme aussitôt. Yvon dit qu'il lui arrive de consommer du chanvre et de l'alcool. Il aime regarder les films portant sur la guerre et son acteur favori est Sylvester Stallone, auquel il s'identifie.

Yvon a été souvent mis à l'abri à la clinique pour raisons médicales. Il a été suivi pendant longtemps (5 mois) pour sa dermatose chronique. L'enfant présente une très grande agressivité vis-à-vis du personnel qui l'accompagne. Il insulte les encadreurs devant toute contrariété quelconque. Il manifeste aussi une violence envers les autres enfants et même envers le personnel. Il a plusieurs fois déchiré ses propres vêtements et ceux des adultes s'ils lui défendent de taper les plus petits ou encore de se bagarrer.

Dans les dessins qu'Yvon présente, on voit beaucoup d'armes (armes à feu et armes blanches). Le coloriage est en couleurs très vives. Il dessine des hommes en bérets avec des armes à la main. Il lui arrive de fabriquer des armes blanches avec des morceaux de fer ramassés. Il dit vouloir les utiliser contre ceux qui le provoqueront. Ses sorties de la clinique ont toutes été occasionnées par des actes de violences envers les autres enfants ou des insultes portées contre le personnel encadrant. Yvon a plusieurs fois été accusé d'exercer des attouchements sexuels à l'égard d'autres enfants. Il l'explique par le fait qu'il a été lui-même victime.

³ Tagma Poma, psychologue clinicien, directeur des opérations au Samusocial Pointe-Noire et référent technique Samusocial

Concernant sa dermatose, Yvon dit que c'est une maladie comme toute autre et que le traitement n'est pas rapide car les germes responsables sont résistants. Il dit qu'elle n'est pas liée au manque de propreté vu que les autres enfants qui vivent dans les mêmes conditions que lui ne font pas la même maladie.

Dans les premiers temps de la relation avec le SSPN, il est très évasif sur son histoire et son discours est différent selon les professionnels à qui il s'adresse. Il dit qu'il ne connaît aucun membre de sa famille au travailleur social mais dit au personnel médical que ses parents sont décédés. Il dit aussi qu'il aurait suivi ses amis dans la rue. Progressivement, il s'ouvrira, en particulier auprès des soignants ; la manipulation de son corps le rassurait. Sur la base des informations qu'il donnera, une enquête sociale sera menée par le SSPN qui permettra de reconstituer son histoire.

Son père est mort à Brazzaville pendant une fusillade, en pleine guerre de 1999 ; il était en train de piller des magasins. Sa mère s'est alors réfugiée à N'kayi avec Yvon G qui avait 6 ans. Yvon commence à faire des promenades nocturnes, des rentrées tardives, et des voisins se plaignent de son attitude belliqueuse envers les autres enfants de son âge. Sa mère a un autre enfant nommé Tap avec un monsieur nommé Joac qui est artisan. Elle meurt deux ans après, suite à une longue maladie. A la mort de la mère, une tante par alliance nommée Gog, qui est en réalité une camarade de la mère, récupère Yvon et le « considère comme son fils ». Son demi-frère reste avec son père.

La tante Gog est mariée, a trois enfants et possède un restaurant.

Tante Gog décrit Yvon comme un enfant difficile et dit qu'Yvon aurait intégré un groupe de « petits voyous », ce qui l'amène à l'envoyer à Pointe-Noire auprès de sa fille. Il y reste seulement trois mois puis revient à N'kayi sans donner d'explication à tante Gog. La tante a noté un changement significatif du petit dès son retour de Pointe-Noire: exécution des travaux ménagers, services au restaurant... A N'kayi, Yvon fait des allers retours entre la rue et le domicile de la tante G. Un jour il blesse un bébé alors qu'il se bagarrait avec un camarade. Craignant des représailles, il fuit à nouveau le toit de la tante G. pour Pointe-Noire.



Yvon dit être parti de la maison parce que sa tante le tapait beaucoup, le privait de nourriture et l'insultait souvent en faisant référence à sa maman et à son papa, qu'elle accusait respectivement d'être une prostituée et un voleur.

Yvon a été l'objet d'un confiage obligatoire après le décès de ses deux parents dans des circonstances différemment traumatisantes. La mort brutale de son père fusillé installe une perte brutale et totale chez l'enfant de l'identitaire parental paternel. La mort de sa mère quant à elle plus insidieuse met plus l'enfant dans un vécu d'incapacité et une impuissance qui peuvent laisser la place à une culpabilité très grande. Yvon dit n'avoir pas vu le lieu où sa maman a été enterrée, « on m'a refusé d'aller sur les lieux parce que j'étais enfant ». Il n'y a pas eu de veillée (veillée funéraire traditionnelle organisée quelques jours avant une inhumation). Il dit vivre une espèce de peur et de désir à l'idée de voir un jour la tombe de sa maman. Yvon dit que son père est mort pendant la guerre, qu'il fut un grand combattant. Il parle très peu de son demi-frère.

Yvon fait régulièrement des allers retours entre la rue et des centres d'hébergement, généralement en lien avec le traitement de sa dermatose qui revient dès qu'il retourne dans la rue. Il fait également des allers et retours entre la rue et le domicile de la tante Gog. Il existe chez lui une volonté de maintenir un lien avec sa famille d'adoption. D'une certaine façon, il expérimente « la présence et la disparition de l'objet » ; cela peut se présenter comme un processus de reconstruction chez l'enfant, qui s'élabore par des allers et retours en famille.

A l'instar de ces pratiques de confiage, peuvent également être évoqués, notamment en France, les multiples placements, déplacements et replacements, d'enfants, de famille d'accueil en foyer d'accueil, et de foyer d'accueil en famille d'accueil, ainsi que les situations des nombreuses familles installées sur des campements de fortune ou dans des hôtels provisoires soumises à des déplacements forcés et/ou incessants.

Les traumatismes par excès ou par négligence sont ainsi au cœur de la dimension psychologique de la problématique des enfants et jeunes de la rue. Ils sont parfois radicalement exclus du foyer familial, comme les enfants accusés de sorcellerie, mais dans la grande majorité, ils ne sont pas retenus, au sens psycho-affectif du terme, par leur famille. En effet, ils font des « navettes » entre la famille et la rue, et un jour, ne reviennent plus dans leur famille. L'arrivée dans la rue ne se fait généralement pas de manière brutale, mais constitue la résultante de situations instables faites de nombreuses fugues, de mini-ruptures et d'allers retours entre la famille et la rue.



Cet « entre-deux » entre le milieu familial, décomposé, incertain, voire erratique, et la rue, révèle que l'enfant, ou le jeune, n'a plus de repères dans son milieu familial et qu'il n'y trouve pas, ou plus, sa place. On peut considérer qu'ils choisissent la rue ; on doit surtout considérer qu'ils choisissent de ne pas rester en famille, en raison de cette accumulation de violences latentes, invisibles, qui s'analyse comme une succession de microtraumatismes psycho-affectifs. Dans ces contextes de fragilisation des constructions identitaires, les enfants sont en perte de repères et se désaffilient de leur milieu d'origine ; la rue devient leur ultime solution de repli.

Pour comprendre l'arrivée dans la rue, la clinique de la désaffiliation constitue ainsi une approche déterminante.

« Pour une clinique de la désaffiliation », par Olivier Douville, psychologue clinicien, psychanalyste et anthropologue, collaborateur du Samusocial International

Dans la clinique de la désaffiliation avec la famille s'intègre une question de culpabilité sous-jacente, dès lors qu'est abordée la question du dysfonctionnement de l'organisation familiale, où l'enfant est en perte de repères: « Je n'avais pas ma place, je ne trouvais pas ma place ». L'enfant peut ainsi constituer la personnification de la faute familiale, voire même subir une « condamnation », dès lors qu'il se retrouve lui-même stigmatisé par la faute qu'il représente. Dans cette clinique de la désaffiliation peuvent être aussi intégrées l'invention d'un partenaire et la construction d'un père héroïque d'élection qui permet l'inscription dans une filiation, comme un trésor de leur imagination. Des événements avec d'autres peuvent être créés par fiction et les souvenirs d'enfance de ces enfants et jeunes en errance deviennent alors des récits héroïques. C'est le cas notamment du jeune Yvon à Pointe Noire, qui dit que son père était un grand guerrier, alors qu'il a été tué dans une fusillade parce qu'il pillait un magasin.

Dans la rue, ces enfants et adolescents vont ainsi essayer de se construire, ou de se reconstruire, avec toute leur fragilité, toutes les blessures et cassures psychiques issues de leur vie d'avant la rue. Cela explique qu'ils ne soient pas tous dans une égale intensité de fragilité, dès lors que chaque histoire de vie est nécessairement singulière.



1.2 La vie dans la rue : de l'altération du rapport à l'Autre à l'auto-exclusion

« L'enfant des rues » n'est pas, en soi, une référence monolithique et au regard de leur différence d'intensité de fragilité, les lieux qu'ils vont investir dans la rue sont particulièrement révélateurs.

Certains vont s'installer dans des lieux à forte présence d'adultes potentiellement bienveillants (comme des familles vivant de mendicité près des lieux de culte) ; ils parlent aux adultes sans trop de crainte, et leur usage de la drogue n'est pas trop incisif. D'autres vont investir des lieux d'échanges (des marchés, des gares, des aéroports) où les adultes passent ; dans ces lieux dits de « souvenir de la présence des adultes », ils sont surtout intéressés par l'obtention de revenus, mais ne recherchent pas forcément à échanger, communiquer, avec les autres, les adultes, autrement que par une stratégie économique, et l'usage des drogues par les enfants et les jeunes est, dans ces lieux, plus important. D'autres, enfin, vont se réfugier dans des lieux atones, des friches urbaines, des no man's land, avec un très fort usage de drogues ; ils fuient toute possibilité d'échange avec l'autre, l'adulte, considéré par principe, comme malveillant. Et avec ces derniers, les intervenants des structures d'aide devront d'abord prouver que, par exception, des adultes peuvent être bienveillants. En d'autres termes, plus un enfant est loin de la communauté adulte, plus son vécu avant la rue a subi des traumatismes violents et généré des cassures psychiques.



Ce rapport à l'autre, qui est, avec une diverse intensité individuelle, altéré, avant l'arrivée dans la rue, n'aura de cesse d'être affecté par les logiques de survie et les violences de la vie dans la rue, qui vont des violences de l'indifférence et de la stigmatisation, aux violences de la répression et de l'exploitation, économique et sexuelle. Ces violences peuvent être apaisées par les drogues et les drogues peuvent accentuer les violences.

Ces violences sont souvent plus visibles, et donc davantage perceptibles, lorsqu'on évoque la question des jeunes filles de la rue.

Histoire de vie de Marie, 18 ans, mère célibataire de deux enfants, vivant dans la rue à Kinshasa⁴. Propos recueillis par Wania Correia⁵.

Dans la rue j'ai été accueillie par beaucoup de violences, que l'on appelle « baptême » [viol collectif pouvant durer d'un jour à un mois] organisé par les yayas [jeune femmes proxénètes]. Ce n'était pas facile, c'était très difficile à surmonter. Surtout quand c'était le moment de dormir. Les anciens allumaient du feu à base de sachets et nous brulaient les pieds et des fois tout le corps. C'est petit à petit que je m'étais habituée avec les encouragements et le soutien de mon amie qui me disait de ne pas avoir peur, de surmonter la souffrance et la peur, mais avant de m'habituer, ils m'avaient vraiment fait du mal que je ne suis pas prête à oublier.

Cela fait 4 ans que je vis dans la rue. J'ai à plusieurs reprises été victime des violences physiques et verbales de mes amies filles paires surtout, elles me menacent souvent. Si je sors la nuit avec un ami, tu vois quelqu'un qui tire une pierre et t'arrache ton argent, pour éviter le pire, je laisse tomber. J'ai mon chéri, mon love qui vit à Kinshasa, dans le site du grand marché, ça fait une année que je suis avec lui, c'est lui le papa de mon bébé. J'ai deux enfants, ce sont des filles, une de 2 ans, qui vit avec son papa à Brazzaville et un bébé d'un mois et demi, qui est avec moi. J'ai eu mes grossesses dans la rue, je suis venue accoucher au centre d'accueil BBS⁶.

Élever l'enfant dans la rue est très difficile et compliqué car l'enfant tombe malade à tout moment, le garçon qui m'a donné la grossesse refuse d'assumer ses responsabilités et m'a abandonnée, il arrive que je sois dans le besoin d'argent, je suis obligé de sortir, trouver quelqu'un pour faire la passe ne serait-ce que pour faire soigner l'enfant, ça peut arriver que l'enfant meure. J'ai peur de perdre mes enfants parce que je n'ai aucun soutien, mes enfants sont exposés aux intempéries, ils souffrent tout le temps de la toux, la bronchite, cela peut les entraîner à la mort.

Il m'arrive le plus souvent de penser à rentrer en famille, à la maison, parce que depuis que la vie de la rue est pleine de souffrances et d'agressions, je ne vois aucun intérêt, je n'ai rien profité, à part mes enfants, que j'aimerais élever à la maison, pas dans la rue. Dans la rue, si tu ne sors pas faire la passe avec les hommes, tu ne peux vivre, ni manger, ni acheter les habits, t'es donc obligé de sortir chercher l'argent ne serait-ce que pour survivre (manger). Je fais des passes simplement pour survivre. Le fait de changer les hommes comme les habits, je cours le risque de détruire ma matrice, aussi si un jour je me marie, le mari peut découvrir que j'ai été détruite par les différents hommes avec qui je faisais des rapports sexuels, parce que je ne vau plus rien.

⁴ Rappelons qu'à Kinshasa, en 2010, 18 000 enfants vivaient dans la rue dont 45 % de filles (pourcentage élevé par rapport aux autres villes africaines où ce taux ne dépasse pas les 20%).

⁵ Wania Correia, coordinatrice du programme « Filles des rues » à Kinshasa (RDC), Médecins du Monde France.

⁶ Abréviation du nom du centre d'accueil Bomoyi Bwa Sika (« Pour une nouvelle vie » en lingala), ouvert la journée pour les jeunes filles des rues de Kinshasa.



Il arrive des fois que je sors avec un homme, et après il ne donne rien comme convenu à l'avance, et pourtant il a déjà couché avec moi, gratuitement, des fois sont des yankés (grands garçons qui vivent dans la rue) qui me tabassent, d'autres encore me prennent de force et me ravissent tout ce qu'ils trouvent sur moi.

Le centre BBS m'a soutenu à accoucher dans des très bonnes conditions sans rien payer. J'ai aussi appris l'esthétique ici à BBS, je suis capable demain de me prendre en charge si je trouve un appui, je suis très reconnaissante envers BBS pour le travail qu'il fait. C'est facile pour moi d'abandonner la vie de la rue, c'est très facile.

Si vous me donnez de l'argent, je peux quitter la rue, commencer à vendre quelque chose devant la porte de ma maison, je peux aussi commencer à tresser les cheveux et gagner ma vie, comme j'ai déjà eu les enfants dans la rue, ma mère ne peut plus me prendre en charge, je dois moi-même me démener, sortir, roder, chercher de l'argent pour que je sois aussi propre aux yeux des gens, pour donner une autre image, pas celle des filles des rues, et pourquoi pas un jour me marier ?

Les violences subies par les filles alertent davantage parce qu'elles renvoient à la sexualité et donc, de manière plus directe, au rapport au corps. Et le rapport au corps renvoie directement au rapport à soi. Ce que nous observons chez les jeunes filles, de manière plus flagrante que chez les garçons, c'est un rapport dissocié au corps. Le corps est utilisé sans être connu, sans être rattaché au psychisme. Le corps est un autre. Et cet autre est utilisé par des autres, ce qui renforce nécessairement le clivage du rapport au corps.

A cet égard, ce n'est pas tant dans le cadre de la prostitution que cette utilisation du corps est la plus tangible. Ce sont davantage les grossesses et les maternités qui interrogent. Pour beaucoup de jeunes filles, être enceinte permet de changer de statut vis-à-vis des autres ; elles passent de filles des rues à mères. Mais parfois il ne s'agit que d'être enceinte, et non d'être mère ; leur grossesse peut s'apparenter à une forme d' « exercice de leur sexualité », leur permettant de montrer qu'elles sont femmes, de vérifier que « leur corps marche ». Ainsi peuvent parfois s'analyser les nombreuses tentatives d'infanticides et infanticides avérés dont les intervenants ont connaissance.



Pour les jeunes filles, comme pour les garçons, la problématique se réfère alors essentiellement à la question identitaire, car ce n'est pas « qui suis-je ? » qui importe, mais « qui suis-je pour l'autre ? », et subséquemment, « sur qui puis-je compter ? ». Cette question identitaire renvoie nécessairement à la vie psychique du sujet. Il faudrait toutefois que ces enfants et ces jeunes se considèrent déjà comme des sujets, pour pouvoir devenir, notamment, des sujets de droit. Or, pour se considérer comme un sujet, il faut avoir été considéré comme tel. Les enfants et jeunes de la rue, qui sont le plus en danger, le sont précisément parce qu'ils n'ont jamais été, ou trop peu, considérés comme des sujets. L'accumulation des vécus traumatiques, avant et pendant la rue, amène beaucoup d'entre eux à se fermer, à s'enfermer, dans un monde intérieur dissocié de la réalité vécue. Aussi jouent-ils aux petits caïds qui n'ont besoin de rien ni de personne. Aussi sont-ils incapables de demander de l'aide, une aide réelle, en lien avec leurs besoins personnels, et non une demande d'aide « lissée » car implicitement formatée par la proposition institutionnelle. Pour ces enfants et ces jeunes, le processus d'exclusion est ainsi redoublé par des formes d'auto exclusion.

Ils paraissent paradoxalement suradaptés à la vie dans la rue : paradoxalement, parce que leurs conditions de vie et les violences, par excès ou par indifférence, qu'ils subissent, ne semblent pas propices à un milieu de vie ; suradaptés, car derrière les apparences, se logent des affects violents et une profonde angoisse. Ils peuvent se présenter comme des « petits caïds », mais qui deviennent de petits enfants, avec des phases de régression évidentes, lorsqu'ils sont accueillis dans d'autres lieux, tels que des centres d'hébergement. Ils peuvent paraître à l'aise dans un territoire donné, à l'aise dans la banalisation qu'ils font de leurs récits de vie, dans leur relation à autrui, et à l'aise dans une relation stéréotypée au langage. Leurs discours sont alors désabonnés, automatiques, et en même temps destinés à rassurer les intervenants. Dans ce comportement banal, voire même de platitude et d'évidence, qui ne projette plus le sujet dans l'avenir, certains ne savent plus s'ils sont morts ou vivants : « Ne pas s'occuper de moi car je ne vais pas vivre longtemps ».

Ces enfants et ces jeunes tournent souvent le dos à toute proposition d'aide venue de l'extérieur, notamment de la part des structures d'assistance. Ainsi en témoigne les propos du jeune Johnny qui refuse d'entamer toute procédure administrative pour obtenir son acte de naissance afin de passer le CEP : « Si vous ne voulez pas me donner l'acte, moi je m'en vais. Je veux ça maintenant. Quand vous commencez à me parler de photo, je vois que vous voulez aussi me menacer. Je sais que vous êtes tous pareils. Quand vous avez votre argent, vous ne pensez pas à nous ».

En ce sens, la suradaptation paradoxale des enfants et jeunes de la rue ne définit pas un état, encore moins une pathologie ; elle est une des clés qui permet aux professionnels du social, de la santé, de l'éducatif de comprendre la dimension psychologique de la problématique des enfants et des jeunes de la rue.

Aussi, les premiers soins psychologiques doivent être destinés à permettre à ces enfants et ces jeunes de quitter leur carapace défensive, leur apparent détachement. Il arrive souvent que la première demande de soins qui émane du sujet soit davantage d'ordre médical que psychologique. Le cas d'Yvon, atteint d'une dermatose progressive, témoigne que, via le soin médical, il réussit à progressivement s'ouvrir aux soignants, car « la manipulation de son corps le rassurait ». Lorsque le sujet se trouve ainsi en confiance avec un adulte qui peut le soigner, l'écouter, il souhaite montrer que la vie qu'il mène dans la rue et dans l'errance n'est pas pour lui une « destruction totale de son existence ». La rue est aussi un lieu de sauvegarde où le sujet essaye de réparer les blessures secrètes de son enfance.

Les notions de traumatismes, par excès et/ou par négligence, de désaffiliation, de rapport dissocié au corps, d'auto-exclusion et de suradaptation paradoxale, s'avèrent ainsi primordiales pour comprendre la dimension psychologique de la problématique des enfants et jeunes de la rue. Cela ne suggère pas toutefois que seul un psychologue puisse intervenir. Cela signifie que si les fragilités et cassures psychiques liées à la vie avant et pendant la rue ne sont pas prises en compte par l'ensemble des intervenants, il n'est pas possible alors de parler d'accompagnement individualisé.



2/ Comment intégrer la dimension psychologique de la problématique des enfants et jeunes de la rue dans les modalités d'intervention et d'accompagnement ?

Quels impacts en termes de politiques publiques ?

Le second volet des échanges inter professionnels organisés le 7 juin a eu pour objectif de mutualiser les expériences en termes de prise en charge, au regard de l'intégration de la dimension psychologique de la problématique des enfants et jeunes de la rue, autour d'un double questionnement : quels sont les acteurs concernés ? Quelles sont les politiques et stratégies d'intervention à recommander ?

Dans cette perspective, trois niveaux de réflexions ont été pris en compte et ont respectivement concernés :

- les professionnels de la prise en charge
- les politiques publiques nationales
- les politiques et programmes internationaux

2.1. Les professionnels de la prise en charge : transversalité de la fonction de soins psychiques et formation des intervenants

La prise en charge des enfants et jeunes en situation de rue relève d'une grande diversité de professionnels : des éducateurs, des animateurs, des travailleurs et/ou assistants sociaux, des soignants (médecins et infirmiers), des psychologues. Tous ont un rôle spécifique à jouer dans les modalités de la prise en charge et tous ont également pour fonction les soins psychiques s'intégrant dans leurs propres techniques d'intervention.

En effet, intégrer la dimension psychologique de la problématique des enfants et jeunes en situation de rue ne saurait se restreindre à la seule prise en charge individuelle par un psychologue clinicien. Il ne s'agit pas de systématiquement proposer, et encore moins d'imposer, une démarche psychothérapeutique aux enfants et jeunes rencontrés. Une telle démarche s'avère contraire aux fondamentaux mêmes de la prise en charge psychologique. En revanche, compte tenu des vécus traumatiques avant et pendant la vie en rue, ainsi que des logiques d'exclusion et d'auto exclusion, la fonction du soin psychique est primordiale dans le rôle des intervenants, et de ce fait, transversale en termes de prise en charge globale.

Il importe, en outre, de démystifier l'image du psychologue clinicien qui ne saurait travailler que dans un cadre restreint de consultations en cabinet. La prise en charge psychologique doit être, comme les autres modalités de prise en charge, adaptée au contexte de vie et à la situation individuelle des enfants et des jeunes. A cet égard, il y a un réel besoin pour le psychologue de s'inscrire notamment dans le cadre des interventions dans la rue : à l'instar des éducateurs de rue, les psychologues peuvent également être des « psychologues de rue » qui vont vers les sujets et interviennent ainsi « hors les murs ».



Dans cette perspective de fonction de soins psychiques transversale dans la prise en charge globale, il convient ainsi de promouvoir l'intégration de la dimension psychologique de la problématique des enfants et jeunes en situation de rue dans la formation initiale et continue des professionnels de la prise en charge.

Par ailleurs, la formation des psychologues eux-mêmes devrait être renforcée aux fins d'une meilleure compréhension et adaptation aux problématiques de la grande exclusion, en particulier concernant les processus de désocialisation et les logiques d'auto exclusion, mais également sur les autres aspects de ces problématiques, notamment juridiques et sociaux. Cela permettrait non seulement de renforcer les compétences professionnelles dans la prise en charge psychologique individuelle, mais également de renforcer la fonction du psychologue dans l'appui aux autres professionnels de la prise en charge, qui est primordiale en termes de cohérence avec le principe de la transversalité de la fonction de soins psychiques.

Au-delà des professionnels de soins et d'aide, il serait également pertinent de former, en termes de clés de compréhension de la vulnérabilité spécifique des enfants et jeunes en situation de rue, les autres acteurs de l'intervention, en particulier les policiers et les juges. Cette formation devrait leur permettre de mieux comprendre les situations vécues, et certaines attitudes et comportements subséquents, d'identifier les enfants et jeunes en détresse psychologique afin de pouvoir, le cas échéant, les orienter vers un personnel spécialisé.

À cet égard, l'ONG Bayti œuvre dans ce sens depuis plusieurs années au Maroc avec le soutien de la Fondation d'entreprise Air France.

L'ONG Bayti au Maroc, par Nadjat M'Jid Maala, médecin pédiatre et présidente fondatrice de l'ONG

Bayti intervient depuis 17 ans auprès des filles et garçons vivant dans la rue, principalement à Casablanca, en moyenne âgés de 6 à 25 ans. Les parcours de vie sont nombreux et variés et peuvent s'expliquer par de nombreux facteurs, parmi lesquels : la pauvreté, la précarité, les familles en difficulté, l'urbanisation anarchique, l'exode rural, la violence intrafamiliale, la stigmatisation des mères célibataires au Maroc, l'absence de perspectives et d'opportunités, la non-scolarisation, l'accès difficile aux services essentiels et de base. Depuis sa création, 18 225 enfants ont été accueillis par Bayti, cette prise en charge et d'accompagnement a permis d'atteindre un taux d'alphabétisation des enfants à 99 % ; une scolarisation à 68 % ; 65 % ont reçu une formation professionnelle ; 42% ont été réintégrés au sein de leur famille biologique ou élargie et 10 % en famille d'accueil ; près de 28 % sont

L'approche de Bayti est pluridisciplinaire et participative, et se fonde sur les droits de l'enfant. L'équipe de l'association, composée aujourd'hui de 35 professionnels, intervient dans l'accompagnement médical, juridique, psychologique, social, et éducatif des enfants et jeunes rencontrés, afin de promouvoir la définition d'un projet de vie personnalisé, dans une logique de réinsertion et d'autonomie. La prise en compte de la dimension psychologique de la problématique des enfants et jeunes en situation de rue est essentielle dans la démarche transdisciplinaire de Bayti, car elle permet d'appréhender la variété des profils, des parcours, des vécus, des réactions individuelles. Tous les professionnels de Bayti ont été formés sur ces aspects spécifiques. Mais au-delà de ces intervenants médico-psycho-sociaux, des formations ont également été dispensées aux policiers et aux juges qui sont souvent les premiers acteurs que les enfants et jeunes vont rencontrer.

C'est en construisant progressivement toute une chaîne de prise en charge pluridisciplinaire, et dans une logique multi actorielle de prévention, d'accompagnement protecteur, de suivi et de réinsertion, que l'ONG Bayti assure ainsi la cohésion de sa démarche d'intervention auprès des enfants et jeunes en situation de rue au Maroc.

Ces efforts croisés de formation des acteurs devraient ainsi favoriser la « prise en charge globale du sujet ». Si ce système de formation multisectoriel a certes un coût financier qui apparaît comme une limite évidente à sa mise en œuvre dans certains pays, un des obstacles majeurs à l'intégration de la dimension psychologique de la problématique des enfants et jeunes en situation de rue réside toutefois dans la pénurie de psychologues cliniciens dans les pays d'intervention, ainsi que l'ont souligné les participants au séminaire. Ainsi, à titre d'exemple, le Cameroun ne compte qu'une vingtaine de psychologues cliniciens. Ce facteur limitant renvoie naturellement aux enjeux opérationnels des politiques publiques nationales.

2.2. Les politiques publiques nationales : système intégré de protection, aide à la parentalité et développement des politiques urbaines décentralisées

Les politiques nationales de protection de l'enfance s'avèrent insuffisantes pour les mineurs qui se retrouvent en situation de rue. Elles sont même parfois excluantes car définies selon des logiques catégorielles (enfant travailleur, enfant victime d'exploitation, etc...). Or, les enfants en situation de rue cumulent les vulnérabilités et les situations de danger, et peuvent échapper, de ce fait, aux mécanismes de protection ciblés sur, et restreints à, telle ou telle catégorie d'enfants. En outre, la vulnérabilité spécifique des enfants en situation de rue, liée à leurs vécus traumatiques intra familiaux et aux processus de désocialisation et d'auto exclusion dont ils sont victimes, est rarement prise en compte en tant que telle. Or, seuls des systèmes de protection intégrant cette vulnérabilité spécifique sont de nature à favoriser des capacités de réponses adaptées.

En outre, la problématique des enfants et jeunes en situation de rue ne relève pas exclusivement des politiques de protection de l'enfance. Les jeunes majeurs en sont exclus, et ce sont donc les systèmes de protection sociale qu'il convient alors de renforcer. Par ailleurs, la pluralité des besoins des enfants et jeunes en situation de rue requiert nécessairement d'aborder la question des plans nationaux, en particulier dans le domaine des politiques de santé et d'éducation.

Par ailleurs, et au-delà des politiques de protection, la politique d'aide à la parentalité constitue un enjeu majeur pour les politiques publiques nationales. S'il convient d'admettre qu'il n'est pas toujours possible ni souhaitable, de maintenir un enfant dans sa famille, ni d'envisager un retour systématique des enfants en situation de rue dans leur famille, et encore moins de forcer un retour en famille à titre de « solution de sortie de rue », une politique d'aide à la parentalité peut permettre d'intervenir sur les deux axes suivants :

- un axe préventif d'action sur les risques d'exclusion familiale, explicite ou implicite, et de manière subséquente, sur le risque d'exclusion sociale ; l'accompagnement social des familles peut permettre de travailler sur les liens familiaux et favoriser, en amont, une réorganisation de la vie familiale de nature à éviter certaines formes de conflit et de maltraitance ;
- un axe préventif d'action sur la réintégration familiale afin de réduire les risques d'une nouvelle situation de rupture de vie familiale.

Cette politique d'aide à la parentalité est absente des politiques publiques dans de nombreux pays où la famille est encore considérée comme un espace privé au sein duquel l'institution n'a pas à intervenir. Mais ce sont surtout les modalités de l'intervention qui doivent être questionnées : sans être intrusifs pour la famille, des accompagnements sociaux fondés sur une méthodologie de travail incluant la dimension psychologique du lien familial peuvent tout à fait être acceptés par les familles, et efficaces pour la protection des enfants.

A cet égard, les actions menées par l'ONG Terra Dos Homens s'intègrent dans ces stratégies de prévention et de réintégration.

Les politiques d'aide à la parentalité, exemple de Terra Dos Homens au Brésil par Claudia Cabral, psychologue et directrice de l'ONG

Des progrès importants en termes de programmes sociaux⁷ ont été faits au Brésil ces dernières années, avec notamment la création du Conseil des droits de l'enfant. Un plan d'action a été mené au niveau national qui intègre la dimension psychologique, avec un système de travail conjoint des psychologues et assistants sociaux sur l'aide à la parentalité. Depuis 2006, 683 enfants et adolescents sont sortis de la rue grâce aux actions de l'ONG Terra dos Homens et de son partenaire, la Fondation d'entreprise Air France. Parmi ces enfants, certains travaillent dans les rues, d'autres vivent dans la rue. Qu'ils vivent ou travaillent dans la rue, près de 82 % des enfants ont encore des contacts familiaux. Terra dos Homens travaille spécifiquement en vue de réintégrer l'enfant dans le milieu familial qu'il a quitté. Une méthodologie de travail, fondée notamment sur l'élaboration d'une éco-carte (permettant d'évaluer la pression externe subie par la famille) et d'un génogramme (permettant d'évaluer la pression interne à la famille) a été développée par l'ONG Terra dos Homens afin de comprendre pourquoi les enfants ont quitté leur famille et de pouvoir mettre en place des mesures d'appui à la réintégration adaptées à chaque famille. En outre, depuis quatre ans, un travail important d'articulation entre l'intervention des assistants sociaux et celle des psychologues, auprès des familles, a permis de renforcer la qualité des actions de l'ONG, avec un taux de succès de la réintégration de l'enfant dans sa famille d'origine qui est aujourd'hui de près de 80 %.



⁷ À l'image du programme Bolsa Família (« Bourse famille »), impulsé en 2003 par l'ancien président Lula, qui s'adresse aux familles en situation d'extrême pauvreté. C'est un « programme conditionnel », dans la mesure où le versement d'aides oblige les familles bénéficiaires à s'engager à scolariser leurs enfants et à leur assurer les soins de santé de base.

2.2. Les politiques publiques nationales : système intégré de protection, aide à la parentalité et développement des politiques urbaines décentralisées

Enfin, aborder la question des politiques publiques nationales soulève une autre dimension à prendre en compte, celle des politiques de décentralisation. En effet, dans de nombreux pays, les collectivités locales ont de plus en plus de responsabilités dans le secteur de l'action sanitaire et sociale. Renforcer les structures existantes, et surtout leur adaptation aux populations exclues et marginalisées, devient une nécessité compte-tenu de l'explosion démographique urbaine actuelle et à venir. Intégrer la vulnérabilité spécifique liée à l'exclusion en milieu urbain dans une politique de la ville constitue ainsi un enjeu majeur pour les collectivités locales, et une stratégie pertinente pour renforcer la prise en charge des personnes exclues, en particulier les enfants et jeunes en situation de rue.

Cet enjeu est d'autant plus important pour les collectivités locales qui sont particulièrement concernées par les flux migratoires internationaux, et notamment l'accueil des mineurs isolés étrangers. Cette question dépasse toutefois largement les seules collectivités locales pour davantage interpellier les instances internationales. Ainsi, l'ONU organise fin 2013 une session sur le thème « Migrations internationales et développement »⁸, dans laquelle la dimension des mineurs devrait être intégrée, en termes de protection et non pas exclusivement de sécurité.

C'est également dans cette perspective d'intégration politique et programmatique qu'il convient d'actionner les leviers internationaux afin de promouvoir la problématique spécifique des enfants et jeunes en situation de rue, en faisant valoir plus particulièrement leur vulnérabilité psychologique.



⁸ Au mois d'octobre 2013 sera organisé par l'ONU, un dialogue de haut niveau des Nations unies sur la thématique des « migrations internationales et le développement ». Ce second dialogue de haut-niveau (le premier ayant eu lieu en septembre 2006 à New-York), organisé pendant la 68ème session de l'Assemblée Générale en octobre 2013, aura pour objectif de rassembler tous les acteurs pertinents de la société civile, des organisations gouvernementales et non-gouvernementales, des instances de l'ONU travaillant sur ce sujet.

2.3. Les politiques et programmes internationaux : des Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD) aux Objectifs de Développement Durable (ODD)



La reconnaissance internationale de la problématique spécifique des enfants et jeunes en situation de rue a connu une avancée remarquable avec l'adoption par le Conseil des Droits de l'Homme d'une résolution sur la protection et la promotion des droits des enfants travaillant et/ou vivant dans la rue⁹. En recommandant une approche holistique de leur situation, il s'agit de renforcer, à terme, les mécanismes d'une prise en charge globale, avec, notamment, une réelle prise en compte des violences vécues avant et dans la rue. Cette « approche par les droits » vise à instaurer un système intégré de protection des enfants, fondé sur des normes juridiques, des institutions, des services accessibles de qualité, ainsi que des acteurs formés et en capacité technique d'intervenir.

Toutefois, l'enjeu international actuel concerne davantage les perspectives « au-delà de 2015 », les Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD) se terminant et la communauté internationale s'étant orientée vers des Objectifs de Développement Durable (ODD), qui accordent une large place aux questions environnementales, et qui n'envisagent pas, de manière spécifique, les questions de grande exclusion. L'éradication de l'extrême pauvreté est certes une priorité, mais l'exclusion ne se réduit pas à la pauvreté, ou n'y est pas systématiquement inter-reliée. C'est davantage dans le cadre des objectifs de développement social, et en particulier concernant les socles de protection sociale, que les acteurs du champ d'intervention auprès des enfants et jeunes en situation de rue devraient se mobiliser en vue d'une part, d'intégrer les enfants et jeunes en situation de rue dans les populations vulnérables en termes de protection sociale, et d'autre part, de promouvoir l'importance du volet psycho-social dans les mécanismes de protection sociale accessibles aux populations vulnérables. A cet égard, un parallèle peut être effectué avec les acteurs de la lutte contre le VIH/Sida qui, dans les années 1990, ont réussi, au moyen de messages adaptés, à intégrer, dans les politiques et programmes internationaux de lutte contre la pandémie, l'importance capitale de la prise en charge psycho-sociale des personnes vivant avec le VIH.

⁹ ONU, 2011, « Droits de l'enfant: approche holistique de la protection et de la promotion des droits des enfants travaillant et/ou vivant dans la rue », Rapport du Conseil des Droits de l'Homme sur les travaux de sa seizième session (A/HRC/16/2), chap. I.

Des avancées sociales considérables ont été faites avec la promotion du « socle de protection sociale »¹⁰ qui a reçu un appui marqué de la part du G20 en 2011 à Cannes. En ce sens, la thématique de la couverture sanitaire universelle (CSU) devient majeure, des suites, notamment, du rapport « Socle de protection sociale, pour une mondialisation juste et inclusive »¹¹ paru en 2011. Les systèmes de protection sociale devraient, ainsi, intégrer la problématique des enfants vulnérables ; mais de nombreux progrès, pour ne pas dire défis, restent à réaliser ainsi qu'en atteste l'exemple ivoirien ci-dessous.

Cadre de Développement de la Stratégie Nationale de Protection Sociale en Côte d'Ivoire¹², par Philippe Walfard, chargé de mission de la division santé, AFD.

La première version du texte de la nouvelle Politique Nationale de Santé énonce comme une de ses priorités celle d' « améliorer l'accessibilité financière et l'utilisation des services de santé » mais ne clarifie pas comment le faire, se limitant à indiquer qu'il s'agit de développer et de mettre en place à échelle la couverture du risque maladie, qui « doit faire l'objet d'une étude » mais « pourrait être un dispositif national d'assurance ou un appui aux mutuelles de santé ou encore la création d'un filet de sécurité pour les plus pauvres (Fonds d'Équité Sanitaire ou gratuité de certains soins)». Cette stratégie reconnaît que « la vulnérabilité est accentuée chez les enfants qui vivent sans cadre familial protecteur. Il s'agit non seulement des enfants de la rue, des enfants dans les prisons et d'autres enfants vivant complètement hors d'un cadre familial, mais aussi des enfants (beaucoup plus nombreux) qui vivent dans un cadre familial et qui sont exposés à de forts risques de maltraitance » [...]

Les programmes incluent des campagnes de conscientisation, des actions d'appui psychosocial, des programmes de soutien aux familles et d'autres types d'intervention. Ils font face aux risques essentiellement de caractère social ou culturel (violence domestique, mariages précoces, enfants vivant dans la rue, etc.) et quelquefois économique (dans le cas de la traite et du travail des enfants, par exemple). En Afrique, ces programmes sont généralement de petite envergure, éparpillés, peu coordonnés et difficiles à pérenniser, du fait qu'ils sont souvent financés sous forme de « projets » par les partenaires au développement et mis en œuvre par les seules ONG.

¹⁰ Les socles de protection sociale, tels que les définit le Conseil des chefs de secrétariat des organismes des Nations Unies (CCS), sont un ensemble intégré de mesures conçues pour garantir à tous une sécurité de revenu et un accès aux services sociaux, en particulier pour les groupes vulnérables. Il garantit :

- une sécurité de revenu de base, sous la forme de divers transferts sociaux (en espèces ou en nature), comme les pensions pour les personnes âgées ou handicapées, les allocations familiales, les allocations de soutien au revenu et/ou les garanties d'emploi, et les services pour les chômeurs et les travailleurs pauvres ;

- un accès financièrement abordable aux services sociaux essentiels en matière de santé, d'eau potable et d'assainissement, d'éducation, de sécurité alimentaire, de logement et autres domaines définis en fonction des priorités nationales.

¹¹ OIT, 2011, « Socle de protection sociale, pour une mondialisation juste et inclusive », rapport du Groupe consultatif présidé par Michelle Bachelet.

¹² Il s'agit du Tome 1 du « Cadre de Développement de la Stratégie Nationale de Protection Sociale: État des lieux, Défis et Perspectives de Renforcement de la Protection Sociale » qui traite au chapitre 4.7 de la protection sociale et l'accès aux services de santé et au chapitre 6.6 des mesures pour assurer un accès abordable et équitable aux services de santé.

Le Tome 2 du rapport n'inclut ni les transferts sociaux non monétaires ni les services d'action sociale, qui sont des composantes essentielles de tout système de protection sociale et dont l'expansion requiert un travail analytique spécifique. La question de la prise en charge des enfants des rues n'y est donc pas traitée.

Une autre approche internationale visant à mieux intégrer la vulnérabilité spécifique des enfants et jeunes en situation de rue pourrait se concevoir dans les politiques et programmes concernant la santé mentale, entendue comme un état de bien-être¹³. Mais la santé mentale reste une question peu traitée dans les Pays en voie de Développement (PVD) et des Pays à Revenu Intermédiaire (PRI). Elle est, en effet, l'un des parents pauvres en matière de santé et de financement, même si l'Assemblée mondiale de la santé a intégré la notion de prévention de la santé mentale dans ses principes¹⁴. La santé mentale demeure encore, dans les axes stratégiques des Plans Nationaux de Développement (PNDs), exclusivement considérée comme une maladie non transmissible et les solutions préconisées relèvent principalement de l'hospitalo-centrisme. De même, dans les Plans Nationaux de Développement Sanitaire, les populations vulnérables prises en compte sont presque exclusivement les personnes vivant avec le VIH-Sida.

Ainsi, l'enjeu actuel est, pour les acteurs de la prise en charge des enfants et jeunes en situation de rue, de promouvoir, au regard des nouveaux objectifs des ODD, l'intégration de la problématique de ces enfants et jeunes au sein des populations vulnérables et de positionner la prise en charge psychologique comme une dimension primordiale de leur protection.



¹³ OMS, 2001, « Rapport sur la santé dans le monde. La santé mentale: Nouvelle conception, nouveaux espoirs ».

¹⁴ Le 24 mai 2013, l'Assemblée Mondiale de la Santé a adopté une résolution sur le plan d'action global de l'Organisation Mondiale de la Santé pour la santé mentale 2013-2020.

III- Clôture du séminaire

1/ Par François Zimeray, Ambassadeur pour les Droits de l'homme

« J'aimerais partager avec vous certaines réflexions. Le thème des enfants des rues me touche profondément, et j'ai pu observer cette réalité sur les cinq continents. Je m'adresse à vous avec modestie car j'ai la conviction qu'il y a des personnes, ici dans la salle, qui se trouvent bien plus confrontées à ces réalités que je ne le suis. Ce que j'ai pu apercevoir est toutefois suffisant pour prendre conscience que l'on est là face à l'un des drames les plus insupportables de notre époque. D'autant plus insupportable que ce fléau ne se résorbe pas, mais augmente, dans un monde où la violence de l'indifférence ajoute à la souffrance des enfants des rues.

En matière de droits de l'Homme, nous sommes confrontés à des besoins illimités avec des moyens de plus en plus limités, et, par conséquent, à la nécessité d'inventer en permanence de nouveaux leviers. Ces leviers nouveaux pour une diplomatie, pour un pays, quels sont-ils ? Pour la France, un levier essentiel est l'action culturelle. Nous possédons le plus grand réseau diplomatique et culturel du monde. Cela doit nous inspirer des devoirs et des responsabilités : ce que nous programmons dans nos centres culturels, les films qu'on y diffuse, les débats qu'on y organise, ont parfois plus d'impact qu'une déclaration du Quai d'Orsay.

Un deuxième levier, non-conventionnel mais très puissant, est celui de l'économie. Je rentre tout juste d'une mission au Bangladesh, où je suis allé voir les victimes survivantes du terrible effondrement d'une usine textile. Les ouvriers de cette usine étaient essentiellement des femmes et des enfants, qui ont accepté de travailler dans des conditions horribles, pour l'équivalent de 25 à 30 euros par mois, afin d'échapper à la rue. J'ai vu, dans le dortoir des amputés, des jeunes dont le regard était vide parce qu'ils savent qu'au sortir de l'hôpital ne les attend que la relégation sociale. Dans ces pays-là, être handicapé, cela veut dire vivre sans prothèse jusqu'à la fin de sa vie, au fond d'une pièce obscure. Cela signifie aussi que vous portez malheur, que les enfants des autres ne jouent pas avec vous, que vous n'êtes pas invité, ni vous ni vos parents, dans les mariages. C'est cela la relégation sociale au quotidien. Et cela, au mieux. Au pire, vous finissez enfant des rues, comme ce jeune de 14 ans que j'ai pu voir racler de son genou les trottoirs de Dacca.

Je crois que les pays sont des marques. Ils portent des valeurs. Notre façon d'envisager le développement économique ne s'oppose pas à notre exigence en matière de droits de l'Homme, bien au contraire. En promouvant la valeur « respect » dans notre économie, en intégrant de la responsabilité et de l'éthique dans nos produits et nos services, nous faisons rejoindre les deux grandes priorités de la France : l'économie et les droits de l'Homme. Il est donc de plus en plus important que les entreprises s'impliquent, s'engagent.

Ma seconde réflexion porte sur « le plafond de verre ». Ce qui me frappe, c'est le fossé existant entre, d'une part, la qualité de vos échanges, la profondeur du savoir-faire qui s'est développé dans les organisations que vous animez, et d'autre part, la quasi-indifférence de la société politique mondiale face à ce thème. Ce sujet serait-il donc voué à demeurer infra-politique ? Il est nécessaire que la communauté internationale s'en préoccupe et prenne ses responsabilités, sans que cela ne dessaisisse d'autres acteurs primordiaux comme la famille, et les acteurs locaux et nationaux.

Nous pouvons alors nous inspirer de ce qui a été fait, il y a quelques années, concernant les enfants-soldats. Là aussi, c'est un sujet de société mondial qui n'est ni nouveau ni méconnu des Européens : les armées de Napoléon n'étaient-elles pas des armées d'enfants-soldats ? Puis, notamment sous l'impulsion de la France, la communauté internationale s'est saisie de ce thème et en a fait un sujet de mobilisation multilatérale. Ainsi furent conclus les « Principes de Paris » (UNICEF, 2007) dont nous suivons à New-York, année après année, les endossements. En septembre dernier, nous avons passé le cap de cent Etats ayant souscrit à ces Principes. Ceux-ci ne sont pas simplement des proclamations d'intention. En effet, ils ont été suivis de la mise en place de mécanismes originaux au Conseil de Sécurité, avec des menaces de sanction, de sorte que nous suivons, bataillon par bataillon, les démobilisations. En parallèle, les Nations Unies ont mis en place un rapporteur spécial, un haut fonctionnaire détaché auprès du Secrétaire général, sur le thème des enfants-soldats.

Ces dernières années, j'ai vu se développer de vraies actions en matière de lutte contre l'impunité. Et il n'est pas anodin de souligner que le premier détenu de la Cour Pénale Internationale est un individu qui a recruté des enfants-soldats et commis avec eux, par eux et contre eux, des crimes contre l'humanité. Grâce aux échanges d'expériences, de la Colombie en passant par le Sri Lanka, une véritable ingénierie de la démobilisation et de la réinsertion des enfants-soldats a été élaborée.

Je pense qu'il faut faire la même chose avec les enfants des rues. Bien que ces problèmes soient différents, il faut atteindre les mêmes objectifs : se saisir de cette question de société qui est intolérable et l'ériger comme thème de mobilisation politique internationale. Il faut aussi que la France soit à l'avant-garde de ce combat.

Portée par l'air du temps, la modernité n'apporte pas que des solutions, mais aussi des problèmes. Cela s'illustre particulièrement par l'urbanisation forcée du monde, avec toutes les conséquences qu'elle implique (violences, déstructuration sociale etc.). Il faudra trouver les voies et les moyens de responsabiliser les acteurs urbains si l'on veut vraiment s'attaquer aux causes.



Par ailleurs, une autre chose frappante m'a marqué au cours de ce séminaire : le choc des temporalités. Il y a le rythme de nos réflexions, le rythme des États et des institutions, de l'élaboration des droits, et il y a le rythme d'une vie humaine. Et même avec la meilleure des intentions, et en fournissant les plus grands efforts, les deux rythmes ne coïncident pas. On nous parle d'objectifs à 20 ans, à 30 ans, comme si nous pouvions faire tenir le futur dans un tableau Excel. Au bout de tout cela, il y a des réalités humaines immédiates, le temps de l'urgence. L'opposition entre ces deux temporalités est une vraie souffrance.

Au sein de la diplomatie française, il y a des femmes et des hommes engagés qui pensent que cette thématique est un vrai combat pour les droits de l'Homme et qui mérite notre engagement total, comme nous l'avons fait, sur d'autres thèmes, dans le passé. »



Philippines 2009 © Christ

2/ Par Didier Mercier, conseiller spécial auprès de Mme Anne Paugam, Directrice générale de l'Agence Française de Développement (AFD)

Le positionnement de l'AFD sur la thématique des enfants et jeunes en situation de rue est considérable. Elle reste très sensible à la volonté de ne pas oublier les plus vulnérables, les « extrêmes pauvres » qui peuvent souvent rester en marge des projets de développement. Deux préoccupations peuvent être alors identifiées par l'AFD: la volonté partagée de « ne pas nuire » aux plus pauvres en impulsant des dynamiques de modernisation et de développement, et la volonté d'une prise en compte anticipée et approfondie des populations les plus marginalisées pour qu'elles puissent bénéficier des transformations induites par le développement urbain et participer à la création de valeur économique. Mais par souci de promouvoir la croissance, elle pourrait accentuer les inégalités. Ce souci, nous l'avons compris, correspond à notre mandat de lutte contre la pauvreté, et nous essayons systématiquement de prendre en compte ces populations les plus vulnérables, et bien entendu les enfants et jeunes en situation de rue sont parmi les plus vulnérables.

La thématique psychosociale et la santé mentale font partie de nos préoccupations, de nos thèmes de recherches. Les droits de l'enfant étant mieux pris en compte que par le passé, c'est une préoccupation que l'on partage. Nous avons beaucoup été aidés par le partenariat avec les ONG françaises. Depuis que nous avons ce partenariat et qu'on a ce « guichet » destiné au co-financement des initiatives des ONG, nous avons pu aller plus loin grâce à elles. Nous avons depuis 2009 cofinancé autour de 14 millions d'euros de projets à l'initiative d'ONG françaises, pour près d'une trentaine de projets dans des géographies différentes qui vont de l'Afghanistan en passant par l'Afrique subsaharienne, de la Palestine à l'Afrique australe. Il s'agit pour nous d'un engagement sur le terrain. Dans cette trentaine de projets, certains ne concernent que les enfants des rues. Ce sont des opérations qui visent à accompagner des ONG françaises, comme le Samusocial International, intervenant aux côtés de partenaires locaux.

Le volet santé mentale est progressivement pris en compte dans d'autres projets de l'AFD, par exemple sur la problématique des populations déplacées, c'est le cas à l'est du Tchad, en Palestine et très prochainement au Mali. Le séminaire avait insisté sur la nécessité d'une approche médico-psychologique dans le contact avec les enfants et jeunes de la rue. Le bien-être et l'équilibre psychologique des individus sont une condition préalable à la mise en œuvre des projets qui visent la satisfaction des besoins primaires.

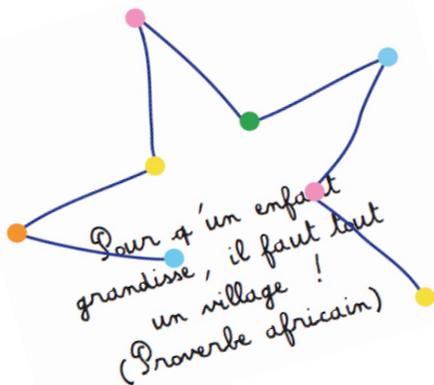
Ceci n'était pas évident pour l'AFD qui, au début, développait surtout une approche médicale des soins les plus urgents. Alors que nous nous apercevons de plus en plus que l'équilibre psychologique, le bien-être, doivent être au cœur des préoccupations et un préalable pour aller plus loin. Le fait de mettre systématiquement les populations vulnérables au cœur de notre projet, au cœur de nos opérations, leur état de bien-être nous paraît être un préalable que nous ne devons pas oublier.

Nous devons en effet rappeler comme l'a dit M. Zimeray, que les urbanistes ne sont pas assez intervenus sur ce sujet. Le développement urbain est devenu pour nous un phénomène transversal à nos projets. En 2025 les deux tiers de la population seront dans des villes ou dans des périmètres péri-urbains. Dans ce contexte-là, le développement urbain s'impose. Nous travaillons sur un certain nombre de champs géographiques, en Afrique, en Asie et en Amérique Latine, sur cette question de mobilité urbaine qui entraîne les enclavements des populations les plus pauvres. On travaille sur les questions d'accès de ces populations à l'eau et à l'électricité mais aussi sur les questions d'assainissement. Le fait de pouvoir croiser nos expériences en partenariat avec le Samusocial International, avec la fondation d'entreprise Air France, interroge constamment la prise en compte des enfants des rues dans les projets urbains. Il faut que cette question soit systématique, un réflexe, afin d'interroger les collectivités locales avec lesquelles nous travaillons, les maîtres d'ouvrage, et de voir s'ils ont besoin d'un accompagnement sur cette thématique, s'ils ont besoin d'un financement.

Cette expérience que nous avons eue avec les différentes ONG nous a amenés vers une prise en compte dans nos opérations de développement urbain, de cette problématique des enfants des rues. Nous sommes de plus en plus sollicités et nous commençons à être de plus en plus reconnus dans cette expertise de développement urbain.

La protection sociale est l'un des secteurs où là aussi nous sommes attendus. La France étant innovante par rapport à d'autres pays, on attend de l'AFD qu'elle s'investisse dans la protection sociale. Ce sera là aussi pour nous l'occasion de prendre cette thématique en compte et d'aller au-delà des initiatives des ONG, que nous allons bien sûr continuer à suivre et co-financer.

Tout ce partenariat avec les ONG est extrêmement riche pour nous parce qu'il permet de prendre en compte ce problème croissant de populations vulnérables parmi lesquelles les enfants des rues. C'est mettre le doigt sur quelque chose d'essentiel, et cela nous invite à aller plus loin, et à être encore plus ambitieux. »



Liste des intervenants au séminaire

Dr Xavier EMMANUELLI, ancien secrétaire d'État chargé de l'action humanitaire d'urgence, fondateur du Samusocial de Paris et du Samusocial International.

François ZIMERAY, ambassadeur pour les Droits de l'homme.

Didier MERCIER, conseiller spécial auprès de Mme Anne PAUGAM, Directrice générale de l'AFD.

Serge MOATI (animateur du séminaire), journaliste et réalisateur.

Cécile VIC, déléguée générale de la Fondation d'entreprise Air France.

Dr Didier CANNET, responsable du programme et membre du Conseil d'administration de Médecins du Monde.

Laurence CUISANCE KINDRAICH, responsable du pôle projets à la Fondation d'entreprise Air France.

Malika MOGUÉROU, responsable du pôle communication à la Fondation d'entreprise Air France.

Marie CHUBERRE, directrice du Samusocial International

Laurence SOULOUMIAC, chargée de communication et de recherche de financements du Samusocial International.

Catherine CHEVALLIER, responsable de la division du partenariat avec les ONG, AFD.

Philippe WALFARD, chargé de mission de la division santé, AFD.

Dr Saïd IBRAHIM, pédopsychiatre-ethnopsychiatre.

Hélène WILLART, chargée de mission de la division du partenariat avec les ONG, AFD.

Olivier DOUVILLE, psychologue clinicien, psychanalyste et anthropologue, collaborateur du Samusocial International.

Clément LANKOUANDÉ, psychologue clinicien, Samusocial Burkina Faso.

John TAMA POGMA, psychologue clinicien, Samusocial Pointe Noire.

Delphine LAISNEY, coordinatrice des ressources techniques, Samusocial International.

Dr KOMMÉGNÉ, docteur en psychologie, spécialiste des addictions chez les enfants et jeunes de la rue, consultant indépendant et fondateur de la Fondation Kam-Siham, Cameroun.

Wania CORREIA, coordinatrice du programme « Filles des rues » à Kinshasa, Médecins du Monde.

Najat M'JID MAALA, pédiatre, présidente de l'ONG Bayti, rapporteur spécial des Nations-Unies.

Claudia CABRAL, directrice de l'ONG Terra Dos Homens.

Franco ALOISO, directeur de l'ONG Parada.

Tran QUOC DUY, expert réseau international des travailleurs sociaux de rue, ONG Dynamo International.

Emmanuel JOVELIN, institut du travail social Lille Vauban.

Guillaume LARDANCHET, directeur de l'association Hors la Rue, Montreuil.

Sylvain DIAZ, psychosociologue, Association Vers la Vie et l'Education des Jeunes (AVVEJ).

Liste des Organisations Non Gouvernementales et associations ayant contribué aux travaux du séminaire

Bayti (« ma maison » en arabe) est une Organisation Non Gouvernementale marocaine créée en 1994 et reconnue d'utilité publique. Basée à Casablanca, l'objectif de l'initiative Bayti est de répondre à la problématique sociale des enfants en grande difficulté à Casablanca, Essaouira et dans la région de Kénitra (Mnasra). L'ONG se concentre actuellement sur la prévention de l'exclusion des enfants ; sur la protection des enfants contre toutes les formes de violence ; sur la réadaptation psychosociale des enfants ; sur la réintégration des familles ainsi que la réinsertion sociale et professionnelle des enfants et des jeunes ; sur la participation des enfants dans l'élaboration et la mise en œuvre de projets de vie ; et sur la promotion des droits de l'enfant.

Terra dos Homens, est une Organisation Non Gouvernementale fondée en 1982 et reconnue comme entité d'utilité fédérale depuis 2003, qui travaille pour les enfants et les adolescents « dans » et « de la rue » dans l'agglomération de Rio de Janeiro. Parce qu'ils sont séparés ou presque de leurs familles, résident dans des institutions ou dans les rues de la ville, les enfants et jeunes de la rue sont sujets à l'exploitation sexuelle, au travail, aux drogues et à la violence domestique. La constatation faite par Terra dos Homens est que ces enfants sont pour la plupart toujours en lien avec leur famille. La mission que s'est donnée alors l'ONG vise à développer une méthodologie tournée vers les familles, les enfants et adolescents, en vue d'une réintégration.

Médecins du Monde, est une Organisation Non Gouvernementale créée en 1980, qui conduit des actions en France mais aussi à l'international dans plus de soixante pays. L'ONG Médecins du Monde a pour missions de : soigner les populations les plus vulnérables exclues des soins, en France et dans le monde (les victimes de conflits armés et de catastrophes naturelles notamment) ; dénoncer les atteintes à la dignité et aux droits de l'homme ; se battre pour améliorer la situation des populations et proposer des solutions afin d'améliorer durablement les pratiques médicales et les politiques de santé. Depuis 2007, le projet « enfants des rues » à Kinshasa (RDC) se spécialise dans la prise en charge des jeunes filles des rues. Deux centres d'accueil pour des jeunes filles âgées de 0 à 18 ans, ont vu le jour (dont Bomoyi Bwa Sika). Ces centres proposent des soins de santé primaire et de prévention/traitement des IST, l'orientation vers les hôpitaux de référence (anémie, paludisme, neuro paludisme, interventions chirurgicales..), des séances d'éducation à la santé, des douches, des repas mais aussi des activités récréatives (dessin, danse africaine), des formations professionnelles (couture, coiffure) et une aide pour réintégrer les familles.

Parada, est une Organisation Non Gouvernementale roumaine créée en 1996 par un clown amoureux des arts du cirque.

Depuis sa création, la Fondation Parada Romania implantée à Bucarest a pour objectif d'aider les 15-25 ans vivant dans la rue à se construire une vie meilleure, à quitter la marge de la société et à s'intégrer socialement en faisant appel à leurs capacités artistiques. L'ONG dispose pour cela d'un service d'intervention de rue, diurne et nocturne, afin d'aller à la rencontre de ces jeunes ; elle a aussi ouvert un centre d'accueil de jour proposant des activités et la réponse à des besoins essentiels - obtenir un repas, pouvoir se laver - et elle organise des rencontres avec des services d'éducation et des assistantes psycho-sociales.

Dynamo International est une association créée en 2001 et agréée Organisation Non Gouvernementale depuis 2004. Elle a pour objet social la coopération au développement dans la thématique des droits de l'enfant et plus précisément dans les domaines concernant les enfants et les jeunes de la rue, l'éducation et le travail social de rue, le développement communautaire et la prévention de l'exclusion sociale, la protection de l'enfance et l'insertion socio-professionnelle. L'O.N.G Dynamo International mène différents projets contribuant à construire une meilleure perception des enfants et des jeunes de la rue et de leurs réalités.

L'Institut social de Lille, rattaché à l'Université catholique de Lille, contribue à la formation, la qualification et l'évolution des compétences des acteurs du social et de l'animation. L'Institut Social de Lille a aussi pris, depuis une dizaine d'années, une dimension internationale, répondant à une demande de développement du travail social à travers le monde.

Apprentis d'Auteuil (anciennement « Fondation des orphelins apprentis d'Auteuil » et « Fondation d'Auteuil »), fut créée en 1866 par l'abbé Louis Roussel et se consacre à l'accueil, la formation et l'aide à l'insertion des jeunes en difficultés sociales. Cette fondation catholique reconnue d'utilité publique éduque et forme plus de 14 000 jeunes en difficulté pour leur permettre de s'insérer dans la société en adultes libres et responsables tout en accompagnant les familles dans leur rôle éducatif.

Hors La Rue est une association créée en 2004 et basée à Montreuil, qui mène une action auprès des mineurs étrangers, principalement d'origine roumaine, en situation d'errance, d'isolement et/ou de danger en région parisienne. L'association Hors La Rue travaille sur deux axes principaux: repérer et accompagner les mineurs étrangers en difficulté vers le droit commun ; et œuvrer à une meilleure prise en compte du phénomène par les acteurs institutionnels, politiques et associatifs, y compris au niveau international.

L'Association Vers la Vie et l'Éducation des Jeunes (AVVEJ) fondée en 1950 a pour but l'éducation, l'orientation, le soin, la formation et l'insertion des enfants, adolescents et adultes ainsi que des parents et de leurs enfants confrontés à des problèmes d'ordre psychologique, éducatif et social. L'AVVEJ affirme sa conviction que toute personne peut développer sa capacité à être acteur de son projet de vie et conduit pour cela des actions pédagogiques en interne (école sous contrat simple, ateliers éducatifs) et des actions de formation, de culture et de loisirs, dans un souci de développement de la personne.



fondation.airfrance.com

Contact :

Hélène Porte

Assistante Communication Fondation Air France

01 41 56 56 76

heporte@airfrance.fr



Contact :

Hélène Willart

Chargée de mission - Division du Partenariat avec les ONG

01 53 44 33 76

willarth@afd.fr

samusocialInternational

samu-social-international.com

Contact :

Marie Chuberre

Directrice

01 82 01 21 01

m.chuberre@samu-social-international.com