

Toutes les autres maladies un peu rares sont également identifiées comme des maladies ayant pour origine la sorcellerie. Il y a des enfants avec des plaies très infectées parce qu'elles n'ont pas été soignées pendant des mois et là aussi, on parle de sorcellerie et d'envoûtement. On leur fait subir des rites de désenvoûtement parfois éprouvants qui les font fuir. Il y a aussi des cas d'éclatement de la cellule familiale après un divorce. L'enfant va alors soit chez le père, soit chez la mère remarié(e). Si la marâtre ou le parâtre n'accepte pas l'enfant issu d'un premier mariage, les choses deviennent difficiles et il est exclu du foyer. Dans la majorité des cas, c'est ça. Au Congo, le taux de divorce est en forte augmentation et ce changement de la cellule familiale favorise la sortie des enfants dans la rue. Très rarement, un enfant ira dans la rue de sa propre volonté. Il le fait toujours sous la contrainte.

La famine peut les pousser à mendier dans la rue...

On a remarqué que les enfants ne meurent pas de faim ici. En revanche, ils peuvent facilement mourir de paludisme et bien d'autres pathologies. Ceci dit, depuis six ans, nous avons eu très peu de cas de décès. La solidarité qui prévaut entre les enfants est très solide et les cas les plus graves sont signalés par les autres enfants. En 2012, nous avons deux cas de décès.

Quand un décès survient comment le Samu Social gère-t-il la situation?

Les enfants nous amènent le corps. Nous n'avons pas mandat pour nous occuper de la dépouille. Nous appelons la morgue et le commissariat du district où l'enfant a été tué et nous laissons la police gérer. Mais nous prenons en charge les frais liés à l'enterrement. L'année dernière, il y a eu un décès suite à un accident de voiture. Le propriétaire du véhicule avait pris en charge certains frais et nous avait laissé les frais d'enterrement. Nous avons loué des bus, imprimé des tee-shirts avec le nom de l'enfant décédé. Ainsi vêtus, ses amis l'ont accompagné au cimetière. C'est important pour ces enfants d'avoir droit au deuil lorsqu'ils perdent un proche. Nous sommes dans l'accompagnement médical et social. Nous sommes avec les enfants dans les bons et les mauvais moments.

Pour revenir au problème des enfants sorciers. On en entend parler en RDC. Ce phénomène existe-t-il vraiment au Congo-Brazzaville?

Oui. Au Congo-Brazzaville, il y a beaucoup d'églises de réveil qui encouragent certaines croyances. On a remarqué qu'il y a un lien étroit entre le développement de ces églises et le phénomène des enfants sorciers.

Quels sont les plus grands dangers auxquels sont exposés les enfants dans la rue?

Les dangers liés à l'hygiène. Les enfants des rues sont exposés à différentes maladies : paludisme, petite affection qui se surdéveloppe. Plus l'enfant est dans la rue depuis longtemps, plus il perd les notions d'hygiène et de sommeil. Le rapport qu'il a avec son corps n'est plus le même qu'autrefois. Tant que la peau gratte et qu'il n'a pas mal, il ne fait rien jusqu'au jour où il arrive avec une plaie hébergeant des vers. Et là, ça devient difficile.



Ces enfants nous dit-on consomment de la drogue...

Leur vie est difficile. Un enfant dans la rue doit se protéger et protéger son esprit. Et cela passe par la prise de drogues qui lui permettent de s'échapper, de s'évader. Les plus petits prennent de la colle. Ils mettent le tissu imbibé de colle sous leur nez, un peu comme d'autres serrent contre eux un doudou ou une peluche pour s'endormir. Un enfant de la rue a peur d'être agressé, d'être frappé par les riverains et la prise de drogue, de colle, leur donne la force d'affronter cette peur.

Que fait le Samu Social lorsqu'un enfant devient dépendant?

Dans 90 % des cas, les enfants ont pris de la drogue au moins une fois. Dans ces drogues, il y a des échelons : chanvre, colle, crack. C'est selon les âges et il est difficile de les sortir de la dépendance à la drogue quand ils sont dans la rue. On ne peut que les sensibiliser sur les méfaits de la drogue. Je peux vous assurer que ces solvants sont extrêmement toxiques. Ils jouent négativement sur le cerveau.

Comment aidez-vous un enfant qui a perdu ses repères, qui se drogue à se réinsérer dans la société?

Chaque prise en charge est unique. Un enfant qui arrive au centre ne sait plus comment aller aux toilettes, se brosser les dents, dormir dans un lit, manger proprement. Bref! Il a oublié tous les petits gestes de la vie quotidienne dans une

maison. Au centre, on leur réapprend ces gestes. Nous établissons un accord tacite avec lui. Il doit rester au centre pour un sevrage total : sevrage de la drogue, de la mendicité, du vol et de tout ce qu'il faisait dans la rue.

Comment vous les occupez?

Quand ils arrivent au centre, ils sont fatigués et malades. L'objectif premier est donc de les soigner et ensuite on voit comment les occuper. Nous organisons un samedi sur deux des excursions, ils lisent et regardent la télévision.

Avez-vous déjà reçu des parents qui viennent au centre pour vous remercier?

Ce sont généralement des parents des enfants en fugue que le commissariat nous envoie.

Nous n'avons pas encore reçu les parents d'un enfant de la rue. Nous pouvons rencontrer les parents pour voir avec eux ce qui s'est passé, comment on peut faire pour améliorer les choses etc. Si ça ne marche pas, nous passons au plan B qui consiste soit à réinsérer l'enfant dans le centre d'hébergement, soit à l'inscrire dans une école avec internat où il peut poursuivre sa scolarité ou alors une école professionnelle où il peut apprendre un métier. L'année dernière, quarante enfants sont retournés en famille. Après deux ou trois mois, quelques-uns sont retournés dans la rue.

Pourquoi? Parce qu'ils n'étaient pas encore prêts pour ce retour en famille?

Non pas parce qu'ils n'étaient pas prêts mais parce que la médiation n'avait pas abouti. Ici au Samu Social, nous suivons toujours la volonté de l'enfant. S'il nous dit qu'il ne veut pas rester ou retourner chez ses parents, nous n'insistons pas.

Parlons un peu de vous. Comment êtes-vous arrivée dans l'humanitaire au Congo?

J'ai fait des études d'économie et de développement. J'ai travaillé dans ce domaine en Afrique de l'Ouest mais là je travaille dans l'urgence. Ce qui est un peu différent mais la problématique des enfants de la rue m'intéresse. C'est une sensibilité toute personnelle qui me guide dans ce que je fais au Samu Social. Comme les autres travailleurs, je donne le meilleur de moi-même et je crois à ce que je fais.

Des regrets?

Je souhaite que les pouvoirs publics s'impliquent davantage. Que les enfants aient accès aux soins. La loi nous dit que les enfants doivent être soignés gratuitement dans les hôpitaux mais dans la pratique c'est différent. Le Samu Social a besoin de tous ses partenaires pour prendre le relais à un certain moment. ●