



Anne Thiriet

DIRECTRICE DU SAMU SOCIAL DE POINTE-NOIRE

« Un enfant qui arrive au centre ne sait plus comment aller aux toilettes, se brosser les dents, dormir dans un lit »

Leur vie quotidienne n'a rien à voir avec l'enfance telle qu'elle est définie par la Charte africaine des droits et du bien-être de l'enfant.

Privés d'amour, de tendresse et de sécurité, ils sont en danger. Reconnus comme sorciers par leur famille, ils se sont enfuis de leur domicile pour éviter l'exorcisme et l'opprobre. Ils dorment dans la rue, sur des cartons et mangent quand ils le peuvent. Fort heureusement, depuis 2006, année de la création du Samu social de Pointe-Noire, leur quotidien s'est amélioré.

Rencontre avec Anne Thiriet, directrice du Samu Social de Pointe-Noire qui nous parle de ces enfants en situation d'errance et de précarité.

PAR NICOLE MBALLA-MIKOLO

Quelles sont les priorités du Samu Social de Pointe-Noire en matière d'enfants de la rue ?

Le Samu Social a été créé en 2006 pour répondre à la problématique des enfants de la rue. La municipalité de Pointe-Noire, en l'occurrence le maire, M. Roland Bouiti-Viaudo est à l'initiative de sa création. Nous nous appelons Samu Social parce que nous avons une convention avec le Samu Social international avec qui nous partageons une charte et un code déontologique qui régit la manière dont nous travaillons, l'approche que nous avons et les valeurs que nous transmettons. C'est un travail sur le terrain comme vous l'avez dit. Nous avons deux dispositifs principaux : une équipe mobile d'aide (EMA) qui va dans la rue tous les soirs, du lundi au samedi pour rencontrer des enfants, et un centre d'hébergement d'urgence et d'aide psychologique qui nous permet de mettre à l'abri ceux que nous pensons être les plus vulnérables.

Malheureusement notre centre d'hébergement a une capacité de dix-huit lits alors qu'en moyenne, on estime à près de huit cents les enfants de la rue à Pointe-Noire. Dans tous les cas, notre centre d'hébergement n'est pas un dispositif majeur. Dans les autres pays d'Afrique où le Samu social existe, il n'y a pas de centre d'hébergement. Le travail se fait essentiellement dans la rue. L'idée du Samu social, c'est d'aller vers les plus vulnérables, vers ceux qui ont perdu l'espoir, qui n'ont plus la force d'aller demander de l'aide. Le Samu Social fait des maraudes de nuit à bord d'un véhicule. Dans cette voiture, il y a toujours une équipe pluridisciplinaire : un chauffeur accueillant social, un travailleur social, un infirmier ou un médecin qui proposent deux types de prise en charge. Nous avons aussi dans nos équipes, un psychologue qui

est également le directeur des opérations. Le psychologue fait une maraude toutes les deux semaines pour identifier les enfants qui ont besoin d'une aide psychologique. Les entretiens se font dans la rue. En dehors de ces entretiens, nous invitons les enfants au centre pour parler avec eux, pour leur donner le soutien dont ils ont besoin. Un enfant qui arrive dans la rue rejoint toujours un groupe. Et parfois, c'est un enfant du groupe qui nous signale l'arrivée d'un nouveau.

Ils intègrent un groupe pour se sentir moins seul, ce groupe leur donne l'illusion d'avoir une famille...

En effet. Mais il y a aussi le fait que dans la rue, la vie est extrêmement dangereuse du point de vue sécuritaire et même sanitaire. Être isolé pour un enfant n'est pas bon. Il y a des viols, des rackets, des bagarres. Il y a des enfants qui se font tabasser. Un enfant seul est vulnérable, il doit se mettre en groupe pour être protégé.

Travaillez-vous avec les forces de l'ordre ? Y a-t-il une certaine collaboration ?

Oui. Il y a une forte collaboration avec les commissariats de police. Ils nous appellent quand ils ont reçu un enfant égaré. Un communiqué télévisé se fait et s'il n'y a pas de retour positif, le Samu social l'héberge. Et pendant ce temps, nous recherchons sa famille. Une fois qu'elle est retrouvée, nous établissons une médiation pour essayer de comprendre pourquoi l'enfant est arrivé dans la rue.

Que vous disent les enfants ? Parlent-ils de leur famille, d'eux-mêmes ?

Effectivement, les enfants nous parlent. La porte d'entrée ce sont les soins. Un enfant qui arrive au Samu social est d'abord pris en

charge médicalement. Quand il arrive, il ne nous dit pas que ses parents, sa famille lui manque. Il nous dit qu'il a mal au bras, au pied et nous demande s'il peut être soigné. Nous le soignons et prenons rendez-vous plus tard avec lui sur son site. C'est ainsi que s'établit la relation de confiance entre l'enfant et nous. Nous travaillons avec une base de données. Nous avons également une fiche d'identification. Dès qu'un enfant est pris en charge, il est identifié. Il nous donne ses nom, prénom, ceux de ses parents, son quartier et sa région d'origine. Il répond à un certain nombre de questions. Ce n'est pas un interrogatoire mais il s'agit pour nous de récolter un certain nombre d'informations. Quand la confiance est établie, l'enfant va arriver à se confier, il va raconter son histoire et nous dire les causes à l'origine de sa présence dans la rue.

Ces causes sont-elles les mêmes pour la majorité des enfants ?

La maltraitance morale ou physique est une cause commune. Ce sont les mêmes histoires. Du genre : « Mon père m'a envoyé chez mon oncle pour que j'aie l'aider, je travaillais beaucoup, toute la journée, sans manger... » Nous appelons cela le confiage et ce confiage se transforme très rapidement en maltraitance. On donne très peu à manger à un gamin de 10 ou 11 ans mais on lui demande de gros efforts, on exige qu'il travaille de 6 à 18 heures etc. L'enfant s'enfuit parce qu'il ne supporte plus cette vie.

En RDC (République Démocratique du Congo) et même ici au Congo-Brazzaville, pour expliquer les malheurs qui arrivent dans la famille, on accuse les enfants de sorcellerie. Les épileptiques sont aussi accusés de sorcellerie quand ils convulsent pendant une crise.