



SERMENT MERVEIL

ONG de référence dans la prise en charge psychosociale

Siège administratif : Case J 052V OCH Mougali III Brazzaville

Tel (242) 536.79.86 / 538.70.10/ 667.38.68/ 6586099

Site Web : www.asm.africa-web.org E.mail : serment_merveil@yahoo.fr

RAPPORT ANNUEL 2006



Favoriser l'accès des enfants vivant avec le VIH /SIDA aux services sociaux de base

Par:

Julien MAKAYA

Jean Bruno MITSOKO

Fred Martial BOUTSINDI MBEMBA

Alain MANANGA

Serge GHAMBANOU

Christelle MAKAYA

Brazzaville, décembre 2006

SOMMAIRE

	PAGES
Introduction	3
Fonctionnement administratif.....	4
Programme SIDA	7
Programme protection de l'enfant.....	18
Programme drogue.....	37
Conclusion	37
Annexes.....	38

INTRODUCTION

L'**ASSOCIATION SERMENT MERVEIL**, ASM en sigle avait en début d'année 2006, adopté un plan d'action prévisionnel. Toutes les activités programmées devraient concourir à la réhabilitation psychosociale des personnes en situation de détresse psychologique et/ou socio-économique.

Il importe de rappeler que l'**ASSOCIATION SERMENT MERVEIL** est une association à but non lucratif, régie par la loi de 1901, structurée en trois programmes à savoir :

- Le programme VIH/SIDA,
- Le programme PROTECTION DE L'ENFANT ;
- Le programme de LUTTE CONTRE LA DROGUE ET LES SUBSTANCES PSYCHOTROPES.

Des actions de recherche et des études devaient être entreprises pour déceler les besoins essentiels des populations afin d'apporter des solutions précises, efficaces et durables aux problèmes des populations concernées.

Pour mettre en oeuvre son plan d'action, l'ASM a sollicité des subventions auprès des partenaires et agences de coopération. A cette sollicitude, des institutions telles que **l'Ambassade de France en République du Congo, la Banque Mondiale, l'Association Internationale de Développement (IDA)** ont répondu favorablement.

Sur le plan national, des accords signés avec le **Secrétariat Exécutif Permanent du Conseil National de Lutte contre le Sida, le Programme National de Lutte Contre le Sida (PNLS), et la Coordination VIH/SIDA de l'Eglise Evangélique du Congo (EEC)** ont considérablement permis à l'ASM de réaliser un certain nombre d'activités en faveur des populations confrontées à la problématique de la vulnérabilité psychosociale, notamment les personnes infectées et affectées par le VIH/SIDA, les enfants rendus vulnérables par le VIH/SIDA et les enfants de la rue.

Le présent rapport dresse le bilan de l'année 2006 en terme de résultats obtenus en fonction des objectifs. Il donne une idée des ambitions et des objectifs de l'ASM pour l'année 2007

1.1 Le Budget de l'ASM

Financé à hauteur de 4.000.000 F CFA, le budget de l'ASM en 2006 a connu une nette progression par rapport à l'année 2005 (3.500.470 FCFA). Ces fonds ont permis de faire face aux charges fixes de l'ASM, notamment les frais de location du siège de l'ASM, l'achat des fournitures de bureau et consommables, le paiement des factures d'eau et d'électricité, le paiement du salaire de la secrétaire de direction, la maintenance du matériel informatique, etc.

Ces charges ont été subventionnées sur fonds propres de l'ASM. Fonds obtenus sur les rétributions des formations et des consultations réalisées au cours de l'année par l'ASM.

Il faut noter que la majorité des partenaires de l'ASM ne prend pas en compte les frais administratifs pour permettre à l'ASM d'entretenir son personnel et ses bénévoles. Les projets sont souvent exécutés à la tâche. Ils ne tiennent compte ni de l'amortissement du matériel ni du personnel qui œuvre pour la mise en œuvre des projets ni du fonctionnement de l'organisation. Cette situation ne favorise pas la fidélisation des ressources humaines travaillant bénévolement à l'ASM. Celles-ci sont souvent recrutés par les organisations internationales qui leur proposent des revenus mensuels plus importants.

1.2. Réunions hebdomadaires des programmes

Dans le cadre de la conduite des programmes, l'ASM a organisé au total 49 réunions des programmes hebdomadaires sur les 52 prévues. Tenues les lundis, ces réunions avaient pour objet le suivi rigoureux du fonctionnement de chaque programme. Elles permettaient aux intervenants non seulement d'avoir une idée nette de l'avancement des projets, mais aussi de faire des analyses critiques assorties des propositions pour l'amélioration de la qualité des prestations au sein des programmes. A l'issue de ces réunions, des orientations précises étaient formulées pour chaque programme.



Réunion
hebdomadaire du
staff de Serment
Merveil.

Dans le but de renforcer les capacités des bénévoles, des formations ont été entreprises au bénéfice des membres de l'ASM.

Deux intervenants du programme sida ont bénéficié de la formation des formateurs organisés par le GRET à Brazzaville. Le chef du programme sida a participé à l'institut sur la santé du Codesria au Sénégal.

Tous les prestataires de l'ASM ont participé à deux formations sur le counseling et l'accompagnement psychosocial des personnes vivant avec le VIH (PVVIH)

Le tableau ci-dessous donne une idée précise de celles-ci.

Lieux / Activités	A l'intérieur du pays	A l'étranger	TOTAL
Formation	2	1	3
Conférences	1	2	3



Julien MAKAYA, Secrétaire Général de Serment Merveil (à droite) en compagnie de Julien Potet, Coordonnateur du projet Grandir à Sidaction (à Gauche), lors de la conférence de Toronto (Canada)

L'expertise de l'ASM a été aussi mise en valeur à l'étranger en 2006. En effet, dans le cadre du projet Grandir mis en œuvre par Sidaction France et l'ONG Initiative Développement, l'ASM a participé au renforcement des capacités des acteurs communautaires Africains, par l'animation en juin 2006 à Paris, d'un atelier sur l'annonce de la séropositivité à l'enfant, en marge du colloque « Enfance et sida ».

De même, le Secrétaire Général de l'ASM a présenté une communication portant sur les vulnérabilités de l'enfant au colloque « enfance et sida tenue à Paris.

Il a également co-animé avec Julien Potet de Sidaction, un skillbuildingsession, sur « la problématique de l'annonce de la séropositivité à l'enfant », à la XVI Conférence International sur le sida, tenue du 13 au 18 août 2006.



Une vue d'un groupe de travail lors du skillbuildingsession de Toronto co-animé par Julien MAKAYA de Serment Merveil et Julien Potet de Sidaction

1.4. Rapports avec les partenaires

En 2006, l'administration de l'ASM a entretenu des bons rapports avec :

Sur le plan national

- l'Etat congolais notamment à travers les institutions telles que le **Secrétariat exécutif Permanent du Conseil National de Lutte contre le VIH/SIDA (SEP/CNLS)**, le **Programme National de Lutte contre le Sida (PNLS)**, **Direction Général des Affaires Sociales et de la Famille** ;
- les ONG nationales : le REIPER (Réseau des Intervenants des Enfants de la Rue), le Gret Congo (Groupe de Recherche et Technologique), le Centre de Traitement Ambulatoire de Brazzaville (CTA), le Réseau National des Positifs du Congo (RENAP+), le RENOSI, Compagnon des Artisans DON BOSCO, l'Eglise Evangélique du Congo

Sur le plan international

- **La Banque Mondiale,**
- **l'Ambassade de France** en République du Congo ;
- **Sidaction –France** ;
- **Le Conseil panafricain de Recherche en Sciences Sociales (CODESRIA)** ;
- **La plate forme ELSA France** ;
- **Aides Médicales et Charité**

Dans le cadre de sa coopération, la Plate forme ELSA–France a sollicité auprès de l'ASM un stage de perfectionnement en accompagnement psychosocial des enfants vivant avec le VIH/SIDA au bénéfice de Mr Blaise BAHOMDA, psychologue clinicien à l'ONG Aides Médicales et Charité du Togo. Ce stage s'est déroulé du 02 au 15 octobre 2006 à Brazzaville.

Dans le domaine du VIH/SIDA, l'action de l'ASM est centrée sur l'approche psychosociale du sida. Celle-ci est focalisée autour d'un paquet d'activités essentielles réalisées au profit des personnes infectées et affectées par le VIH/SIDA en République du Congo.

En effet, les implications de l'infection à VIH aussi bien sur le plan individuel que social exigent l'absolue nécessité d'une prise en charge psychologique et sociale.

Les personnes vivant avec le VIH présentent une souffrance psychique consécutive à l'annonce de la séropositivité au VIH, malgré l'espoir suscité par l'avènement des Antiretroviraux.

Par ailleurs, la stigmatisation et la discrimination faites aux personnes infectées par le VIH/SIDA ainsi que la représentation sociale de la maladie, conduisent de toute évidence à la culpabilisation du sujet séropositif, souvent accusé d'avoir eu une conduite sexuelle socialement répréhensible.

Au regard de ce qui précède, la prise en charge psychologique des personnes vivant avec le VIH/SIDA a une importance significative dans un environnement où le dispositif de prise en charge holistique reste encore précaire.

2.1. Groupes de parole

C'est une activité de soutien psychologique qui permet aux personnes infectées et affectées par le VIH/SIDA, de se retrouver, de reconnaître chez d'autres des difficultés comparables aux leurs, de rompre le sentiment d'isolement et de soutenir mutuellement.

Ils favorisent l'expression du vécu et du ressenti, permettant ainsi à la souffrance psychique d'émerger dans un cadre sécurisant. Les groupes de parole aident les personnes vivant avec le VIH/SIDA à mobiliser des ressources pour faire face à leurs difficultés.

Les principaux bénéficiaires de cette activité sont les personnes infectées et affectées par le VIH/SIDA.

Cette activité a été réalisée en 2006 sur fonds propres de l'ASM.

Les principaux résultats obtenus sont résumés dans le tableau ci-dessous.

Objectif	Résultats attendus	Résultats obtenus
Assurer la réhabilitation psychologique des personnes vivant avec le VIH/SIDA	<ul style="list-style-type: none">• 72 groupes de paroles tenus• 200 PVVIH sont réhabilités sur le plan psychologique	<ul style="list-style-type: none">• 96 groupes de parole tenus• 103 PVVIH réhabilités sur le plan psychologique

Le tableau ci-dessus présente les résultats obtenus par rapport aux résultats fixés. Ils indiquent un taux de réalisation appréciable pour un projet mis en œuvre sans aucune subvention.

Par rapport à l'année 2005, ces résultats sont en baisse. Cette baisse du nombre des groupes de parole tenus est essentiellement causée par l'absence de financement. En effet, la tenue d'un groupe de parole exige le paiement des frais de transport des participants qui en majorité sont des personnes extrêmement vulnérables sur le double plan médical et socio-économique.

L'insuffisance des ressources financières pour utiliser les animateurs à plein temps était aussi une difficultés non moins négligeable.

Les groupes de parole ont été réalisés à la cadence de 2 séances par semaine. Chaque groupe était constitué de 15 personnes en moyenne.

Les problèmes prioritaires soulevés au cours des groupes de parole par les personnes vivant avec le VIH/SIDA s'articulaient autour des préoccupations suivantes :

- Les difficultés d'accès au traitement Antiretroviral
- La stigmatisation et le rejet social
- La violence verbale des parents
- Le besoin d'activités génératrices de revenus
- Besoins des informations sur la maladie et sur les traitements.
- Gestion de la sexualité et de la séropositivité dans un couple séroconcordant ou sérodiscordant.
- Désir d'enfant
- Précarité sociale



Séance de groupe de parole en faveur des personnes vivant avec le VIH/SIDA

Répartition des participants au groupe de parole en fonction de l'âge et du sexe

Age Sexe	20-25	25-30	30-35	35-40	40-45	45-50	Total
Masculin	2	4	8	6	10	0	30
Féminin	7	13	12	6	13	1	42
Total	9	17	20	12	23	1	72

Répartition des participants en fonction des problèmes prioritaires

Problèmes prioritaires	Difficultés d'accès aux ARV	Rejet social	Précarité sociale	Désir d'enfant	Difficultés d'annoncer la séropositivité	Difficultés d'imposer le préservatif aux partenaires
Effectifs	34	12	21	2	1	2

2.2 Les Repas conviviaux

Cette activité vise non seulement de briser l'isolement des malades, mais également le réinvestissement narcissique des personnes vivant avec le VIH/SIDA. Le but final en est la resocialisation des personnes vivant avec le VIH/SIDA.

En tant qu'activité de resocialisation des personnes vivant avec le VIH /SIDA, les Repas conviviaux permettent de mettre ensemble les malades, les parents des malades, les responsables des ONG, les autorités administratives, les proches voisins, et le personnel soignant évoluant dans les structures de prise en charge.

Nombre des repas conviviaux prévus	Nombre des repas conviviaux réalisés	Pourcentage de réalisation
6	3	50



Repas convivial au bénéfice des personnes infectées et affectées par le VIH/SIDA au siège des programmes de Serment Merveil

Les repas conviviaux ont été réalisés sur fond propre de l'ASM. L'absence de subvention justifie le taux moyen de réalisation.

2.3. Visites à Domicile (VAD)

Cette activité a aussi été financée sur fonds propres de l'ASM. En réalité les VAD permettent d'assurer un soutien psychologique de proximité et de voir les PVVIH dans leur milieu de vie.

Les VAD permettent aussi de créer une relation sociale avec les malades abandonnés ou vivant dans l'isolement social. Au cours des visites à domicile les accompagnateurs psychosociaux apportent des vivres aux malades vulnérables et les aides à résoudre un certain nombre de problème (difficultés de boire les médicaments, achats des médicaments, cuisson des vivres, hygiène corporelle...).

Résultats attendus	Prévus	Réalisés	Pourcentage de réalisation
96 VAD ont été réalisées au bénéfice des PVVIH	96	34	35,41

4 binômes, soit 8 accompagnateurs psychosociaux ont assuré ces visites à domiciles dans les 4 zones géographiques délimités par l'ASM, à savoir :

- Zone 1 : Makélékélé & Bacongo
- Zone 2 : Poto-poto, Mougali, Moukondo
- Zone 3 : Ouenzé & Mpila
- Zone 4 : Talangai & Mfilou

Le manque de subvention au cours de l'année 2006, ne nous a pas permis d'attendre les résultats escomptés. En effet, les VAD exigent des dépenses importantes pour l'achat des vivres et le transport des accompagnateurs psychosociaux.

2.4. Entretiens psychologiques individuels

Entièrement réalisée par des psychologues bénévoles de l'ASM, cette activité permet saisir spécificité du vécu de chaque personne confrontée à l'épreuve du VIH/SIDA.

Elle permet de donner un espace de dialogue confidentiel et une écoute active permettant aux PVVIH d'extérioriser les affects, de métaboliser la souffrance psychique et de mobiliser les ressources pour faire face aux vicissitudes de la maladie.

Nombre d'entretien psychologique prévus	Nombre d'entretien psychologique Réalisés	Pourcentage de réalisation
100	121	121%

Ces résultats satisfaisants avec un taux de réalisation de 121 résultent du fait que les entretiens psychologiques se déroulent au siège de l'ASM et n'exigent pas de dépenses d'argent. Ils sont mis en œuvre par les psychologues bénévoles de l'ASM.

2.5. Médiations familiales

La médiation familiale est l'ultime moyen de réconciliation entre la PVVIH, ses parents et son environnement immédiat. Elle permet de régler les conflits entre la PVVIH et sa famille. Les médiations familiales ont été conduites essentiellement aux domiciles des PVVIH à la demande de celles-ci ou bien de leur parent.

Le tableau ci-dessous résume les résultats obtenus en fonction de la planification de départ.

Objectif	Résultats attendus	Prévus	Réalisés	Pourcentage de réalisation
Résoudre les conflits relationnels entre les PVVIH et leurs parents respectifs au sein des familles	50 conflits familiaux sont réglés	50	25	50

Les considérations erronées sur la pandémie du SIDA et le discours culpabilisant véhiculés par l'entourage des malades sont pour la plupart des cas, la cause des conflits sociaux au sein de nombreuses familles affectées par l'infection à VIH. Cette crise fait souvent naître un sentiment de rejet chez le malade qui est obligé de s'isoler.

2.6. Parrainage des enfants séropositifs

Les enfants séropositifs sont pour la plupart extrêmement vulnérables. Cette vulnérabilité est non seulement due à leur état de santé, mais aussi du fait qu'ils sont nés des parents eux-mêmes malades, mais obligés d'assurer les soins des nombreuses infections opportunistes de plusieurs personnes de la famille.

Cette réalité conduit à l'épuisement progressif des revenus. C'est à ce titre que le parrainage des enfants séropositifs est une activité salutaire pour ces enfants vulnérables souvent à la charge des parents vulnérables.

Dans ce contexte existentiel, le parrainage vise la protection sociale des enfants séropositifs extrêmement vulnérables, en favorisant leur accès aux services sociaux de base (soins de santé, scolarité, nutrition).

Par ailleurs, la mort des parents, dans des conditions de délabrement physique et de vulnérabilité mentale objective d'abord une situation de souffrance psychique et de rupture de filiation passagère ou définitive chez l'enfant devenu orphelin. Une césure des liens de descendance directe entre l'enfant et ses parents. Un constat de carence affective qui donne à voir et à entendre un besoin de substitution parentale.

Ce paradigme impose ensuite un statut précaire à l'enfant, celui d'un enfant rejeté qui lui même se nourrit d'une économie de manque.

Cette réalité vaut bien ce constat de BOWLBY (1954) : « *les interruptions prolongées (du lien affectif) pendant les premières années de la vie laissent des traces caractéristiques sur la personnalité de l'enfant. Cliniquement, ces enfants se montrent affectivement renfermés et solitaires. Ils ne parviennent pas à nouer des liens libidineux avec d'autres enfants ou avec des adultes et n'ont par conséquent pas d'amis dignes de ce nom* »¹.

Actuellement, il n'y a pas de chiffre officiel sur le nombre d'enfants infectés par le VIH au Congo. L'ASM a constitué en 2005, une base de données de 208 EVVIH. Cependant, seul 30 EVVIH bénéficient de la prise en charge faute de subvention. Dans ces conditions, les consultations médicales, les examens biologiques, les médicaments ARV et même la scolarité des enfants et leur alimentation sont totalement à la charge des parents – eux-mêmes malades ou des substituts parentaux se trouvant dans un état de paupérisation avancée.

❖ **Présentation de la situation sociale des enfants parrainés**

Sous forme de tableaux commentés, seront énumérés de façon non exhaustive, quelques uns des indicateurs pertinents qui rendent compte de la réalité sociale des EVVIH parrainés. Ces éléments ont été recueillis à partir des premiers entretiens réalisés avec les tuteurs. Ces entretiens individualisés ont permis notamment de remplir les fiches sociales des enfants et de constituer une nouvelle base des données.

Répartition des enfants en fonction du sexe et de l'âge

Tranche d'âge				
Sexe	3-7ans	8-12ans	13-17ans	Total
Masculin	02	03	02	07
Féminin	08	10	04	22
Total	10	13	06	30

¹ BOWLBY, J. (1954) *Soins maternels et santé mentale*, 2^{ème} édition, Genève (organisation mondiale de la santé : *Séries de Monographie*, N° 2)

30 EVVIH ont bénéficié d'une protection sociale grâce aux fonds des parrains.

Répartition des enfants selon l'âge et le cycle scolaire

Cycle scolaire	Tranches d'âge			Total
	3 – 7 ans	8 – 12 ans	13 - 17ans	
Maternelle	04			04
Primaire	03	12	02	17
Collège			04	04
Non scolarisés	04	01		05
Total	11	10	06	30

Dans le cadre du projet parrainage des EVVIH, il y a au total 27 enfants scolarisés. La plupart de ceux qui vont à l'école fréquentent les établissements du cycle primaire (14 enfants au total).

Répartition des enfants en fonction du lien de parenté et du statut sérologique du tuteur

Statut sérologique du tuteur Lien de parenté avec le tuteur	Séro- ignorant	séronégatif	Séropositif	Total
Père	01	01	01	03
Mère			12	12
Gd mère mater.	04			04
Belle mère		01		01
Grande sœur		01		01
Tante paternelle	02			02
Tante maternelle	02	01	02	05
Oncle maternel	02			02
Total	12	04	11	30

Ce tableau présente deux autres composantes de la vie sociale des EVVIH parrainés. Il révèle que 12 d'entre eux vivent auprès de leur mère biologique. Ces mères sont toutes séropositives au VIH. Toutes ses tutrices vivent seules avec leurs enfants, pour différentes raisons telles, le veuvage, la séparation et le rejet. Les autres enfants ont pour tuteur un proche parent de l'un de leurs géniteurs, très souvent, du décès de ces derniers. La raison de ces décès souvent évoqué est en rapport avec les infections opportunistes associées au SIDA. Mais, il est intéressant de

remarque aussi que ceux des enfants qui ne sont pas sous la tutelle de l'un des parents biologiques, vivent la plupart des cas avec un proche parent maternel.

Enfin, précisons que par tuteur, il faut entendre le parent qui non seulement à la charge de l'enfant ; mais surtout est le plus fidèle accompagnateur de ce dernier dans le processus de prise en charge.

Cette réalité témoigne de la persistance de la solidarité familiale envers les enfants. Ce capital social permet d'assister les EVVIH au sein de la famille élargie.

Répartition des enfants en fonction des parents décédés

Parents décédés	Total
Aucun	09
Mère décédée	04
Père décédé	07
Père et mère décédés	10
Total	30



Repas communautaire au bénéfice des EVVIH

10 enfants parrainés soit 33% sont orphelins de père et de mère. Ces orphelins vivent pour la plupart auprès d'un tuteur dont le statut sérologique n'est pas précisé faute de n'avoir jamais réalisé un test de dépistage du VIH. La majorité des enfants non orphelins sont sous la tutelle d'un parent séropositif.

Nombre d'enfants à parrainer prévu	Nombre d'enfants parrainés	Pourcentage de réalisation
50	30	60

La difficulté à trouver des parrains au profit des enfants séropositifs représente, à bien des égards, un frein pour le bon fonctionnement de cette activité. Il est aussi important de souligner que l'irrégularité ou le non respect des engagements pris par les parrains est de véritables difficultés dans la mobilisation des ressources.

Le parrainage a favorisé l'accès de 22 EVVIH aux TAR², la scolarisation de 27 EVVIH et la réhabilitation psychologique de 30 EVVIH.

² Traitement antiretroviral

2.6. Activités récréatives



Des activités récréatives organisées au parc zoologique de Brazzaville aux bénéfices des EVVIH

Au-delà du défoulement, cette activité permet aux enfants victimes de rejet, de reconstituer un nouveau groupe d'appartenance à travers les interdépendances psychosociales qu'elles favorisent.

5 activités récréatives ont été réalisées au parc zoologique au bénéfice des EVVIH

2.7. L'appui à l'amélioration des conditions de logement des EVVIH

Certains enfants vivant avec le VIH sont dans des conditions de logement précaires, ils dorment à même le sol sur une natte et sans moustiquaire dans les quartiers de Brazzaville où les conditions d'hygiène sont catastrophiques.

Quand ce constat était réalisé par l'animatrice des activités du projet lors des visites à domicile, le projet a procédé à l'achat des matelas et des moustiquaires pour ces enfants afin de les protéger contre des maladies comme le paludisme.

L'animatrice du projet Parrainage se rendant au domicile d'un enfant parrainé au quartier Poto – Poto (Brazzaville) pour faire une dotation d'un matelas et d'une moustiquaire.



2.8. Les activités ludiques

Elles se sont focalisées autour des activités suivantes : le dessin, les jeux de relation et le théâtre. Le but de cette activité est d'aider les enfants à métaboliser la souffrance psychique. L'introduction du théâtre permet aux enfants de transfigurer leur réalité douloureuse en la mettant en scène. Aider par le psychologue « l'enfant pourra se réapproprier son vécu tout en le maintenant à distance ».

Un atelier hebdomadaire de jeu est organisé chaque semaine au bénéfice des enfants parrainés.



Distribution des kits scolaires aux EVVIH scolarisés et pris en charge à Serment Merveil

2.9. Réalisation du film-documentaire sur les vulnérabilités de l'enfant vivant avec le VIH

En mai 2006, nous avons réalisé un documentaire de 18 minutes sur les vulnérabilités de l'enfant vivant avec le VIH au Congo. Ce film a pour objectif de présenter la détresse dans laquelle se trouvent les enfants vivant avec le VIH/SIDA et leurs familles.

Ce film intitulé « ***L'autre enfance*** » est un outil de plaidoyer pour montrer aux décideurs nationaux et à la communauté internationale, la situation du sida pédiatrique au Congo. En effet, le phénomène des EVVIH est un désastre mal connu et demeure la partie silencieuse de la lutte contre le sida au Congo. Ces enfants sont défavorisés par rapport à leurs pairs, car ils sont pour la plupart, exclus des confréries d'âge à cause du diagnostic spécifique du sida. De même, ces enfants sont souvent mal nourris, mal vêtus et non scolarisés. Ils ont également des difficultés d'accès aux traitements antiretroviraux à cause de la pauvreté des parents et l'absence des formes pédiatriques des médicaments.

2.10. Formation des prestataires en prise en charge psychologique des personnes vivant avec le VIH/SIDA

Au cours de l'année 2006, l'ASM en sa qualité d'ONG de référence dans le domaine de la prise en charge psychosociale des PVVIH a organisé la formation des prestataires de prise en charge

psychologique de RENAP+³. Nous avons aussi procédé au contrôle des qualités des prestations de prise en charge psychologique à Brazzaville, Pointe-Noire et Dolisie, dans le cadre de la mise en œuvre de projet MAP.

2.10. Formation des prestataires de counseling

L'association Serment Merveil à réaliser une formation en counseling VIH au bénéfice des agents de santé évoluant dans les centres médico-sociaux de l'Eglise Evangélique de Congo.

15 agents de santé ont bénéficié de cette formation en counseling VIH



Formation des prestataires de l'Eglise Evangélique du Congo sur l'accompagnement des personnes vivant avec le VIH

³ Réseau National des Positifs du Congo

Deux axes stratégiques d'intervention ont marqué l'action du programme protection de l'enfant au cours de l'année 2006 à savoir :

- La prévention de la maltraitance à l'égard de l'enfant au sein de famille à Brazzaville
- La réinsertion sociale et professionnelle des enfants de la rue ;

En effet, au Congo, les enfants du divorce, les enfants abandonnés, les orphelins, les enfants habitant dans les familles d'accueil auprès des substituts parentaux, et même les enfants habitant chez leurs parents géniteurs sont victimes des traitements inhumains et humiliants. Ils sont battus, insultés, privés de nourriture et d'affection. D'autres enfants sont l'objet d'accusation sorcière, d'abus sexuels, de stigmatisation et de discrimination, de spoliation de l'héritage et de menaces, de harcèlement et d'exploitation de toutes sortes. Plusieurs enfants sont témoins des mauvais traitements sur leurs parents et particulièrement sur leurs mères. Les violences intrafamiliales sont fréquentes : disputes, coups, alcoolisme, ... Elles sont la résultante de l'action délibérée des tortionnaires existant au sein des systèmes familiaux faits de terreur.

Cette violence à l'égard de l'enfant est l'un d'un facteur qui justifie l'amplification du phénomène des enfants de la rue au Congo.

3.1. La prévention de la maltraitance à l'égard des enfants au sein des familles.

Dans le but de susciter la prise de conscience de la population sur les dangers de la maltraitance, l'Association Serment Merveil (ASM) avec l'appui de la représentation de la Banque Mondiale au Congo, a réalisé, en avril 2006, une campagne de sensibilisation contre la maltraitance à l'égard des enfants, dans les arrondissements de Talangai, Potopoto et Bacongo.

Pour mener à bien cette campagne de sensibilisation, un séminaire de formation des sensibilisateurs a été réalisé. Cette formation de deux jours visait le renforcement des capacités des sensibilisateurs, portait sur les thèmes suivants :

- ❖ *Définitions et différentes formes de maltraitance, Par Julien MAKAYA*
- ❖ *Les conséquences de la maltraitance sur l'enfant et la société, par Alain MANANGA, Psychologue*
- ❖ *La convention des droits de l'enfant : ce qu'il faut savoir, Par NKENDA BADINGA, Inspecteur de Jeunesse*
- ❖ *Les Techniques de Communication, par Jean Bruno MITSOKO, Journaliste.*

Notre approche méthodologique consistait à placer les affiches et les banderoles, dans les arrondissements concernés par la campagne, une semaine avant le passage des équipes des sensibilisateurs.



La banderole placée au rond point Poto-Poto

- **La sensibilisation de proximité**

30 sensibilisateurs étaient déployés en binômes dans les trois arrondissements. Par la technique de porte à porte ils ont sensibilisé 671 familles. Le tableau ci-dessous résume les résultats obtenus.

Quartiers	Familles sensibilisées	Personnes sensibilisées au sein des familles
Talangai	177	567
Poto- Poto	203	786
Bacongo	291	677
Total	671	2030

Les sensibilisateurs étaient souvent bien accueillis dans les ménages. Plusieurs familles ont souhaitées la pérennisation de cette campagne afin de réduire la violence physique et mentale vis-à-vis des enfants.

Les sensibilisateurs ont identifiés 12 familles au sein desquelles les enfants sont victimes de maltraitance physique. Ce sont pour la plupart des enfants habitants chez les substituts parentaux après le divorce ou le décès des parents géniteurs.

Il faut aussi noter que 6 enfants victimes d'exploitation de la force de travail ont été identifiés dans les communautés ouest africaines de Poto-poto.



Un échantillon des sensibilisateurs déployés dans l'arrondissement 6- Talangai

- **Les représentations théâtrales**

Au total trois représentations théâtrales ont été réalisées en raison d'une représentation par arrondissement. Ces représentations précédaient la tenue des causeries-débats. Les participants ont été très heureux de voir les enfants des rues, présenter les causes du phénomène et les risques auxquels ces enfants sont exposés.

De la trame de la pièce de théâtre

La trame de la pièce retrace l'histoire d'un enfant de la rue.

La vie de celui-ci bascule lorsqu'un jour son père rentre à la maison tout saoul. L'alcool aidant, le délicat père ressent une grande faim. Il réclame de la nourriture à sa femme quand bien même qu'il n'avait laissé aucun sou à sa femme. Celle-ci se rebiffe. Une dispute éclate. S'ensuit alors une rixe.

A l'issue donc de cette bagarre, la mère de l'enfant est chassée du toit conjugal. Le père, saoulard, prend unilatéralement la garde de l'enfant. Depuis cet épisode, la vie de l'enfant n'est plus que faim, émotions et remords. L'absence d'un suivi rigoureux doublée du traumatisme affectif causé par le divorce parental pousse l'enfant à fuir les cours. Puis, un jour, alors que les amis sont en classe, le petit garçon, assis au coin d'une rue, est abordé par deux enfants de la rue (chégué). Ceux-ci lui proposent de fumer le chanvre avec eux pour oublier les soucis. Ainsi, le cahier du jeune élève en détresse est déchiré et transformé en emballage des grains de cannabis. L'enfant

rentre tout de même à la maison. Le père, lui, est toujours dans les débits de boissons. Affamé, l'enfant vole de l'argent à son père et va s'acheter à manger.

Rentré à la maison, le père qui voulait aller payer une dette de bière constate la disparition de son argent. Il demande des explications à son fils mais celui-ci n'a pas assez d'arguments consistants. C'est alors que la foudre s'abat sur lui : une pluie de coups pleuvent sur tout son corps. Il réussit à se débarrasser de l'emprise de son père et s'enfuit. « *Va-t-en ne reviens plus ici, sinon, je serai obligé de te tuer* », lance gravement son père.

La rue l'accueille à bras ouvert avec tous ses travers. Le malheureux enfant retrouve ses deux amis de la rue. Désormais, ils forment une famille. C'est alors qu'ils découvrent tout : la drogue, le vol, la mendicité. Tout se passe bien jusqu'au jour où ses amis, plus avertis que lui, l'envoient voler des vivres dans la maison d'un riche commerçant. Inexpérimenté, il est surpris en flagrant délit de vol. L'obscurité aidant l'enfant est roué de coups. Il est gravement blessé et décède. Le macchabée est nuitamment jeté dans la rue. Le lendemain les passants découvrent le corps de l'enfant. Un des passants informe la Croix-Rouge qui vient faire l'enlèvement du corps. Puis... rien. Les gens se dispersent et la rue, elle, est grandement ouverte prête à avaler bien d'autres enfants.



Une séance de représentation théâtrale sur les conséquences de la maltraitance, réalisée par des acteurs, tous enfants de la rue

- **Les causeries-débats**

Dans l'ensemble, les exposés ont été développés par les deux animateurs de Serment Merveil.

Elles s'articulaient autour des définitions du concept maltraitance, les différentes formes de maltraitance, et les conséquences de la maltraitance sur la vie de l'enfant.



Vu d'ensemble des participants et des animateurs des causeries - éducatives sur la maltraitance.

Les animateurs ont au cours de ces causeries-débats éducatives défini la maltraitance, comme « toute forme de violence, d'atteinte ou de brutalité physique, ou mentale, d'abandon, de négligence de mauvais traitement ou d'exploitation, y compris les violences sexuelles »

C'est donc tout comportement qui ne tient pas compte de la satisfaction des besoins d'un enfant et constitue par le fait même une entrave importante à son épanouissement.

Pour les animateurs, plusieurs types de comportements peuvent être qualifiés de maltraitance à l'égard de l'enfant. C'est le cas des sévices corporels ou autres brutalités pouvant entraîner des traumatismes chez l'enfant, des punitions corporelles infliger à l'enfant, des privations de nourriture. Les mutilations génitales comme l'excision des jeunes filles sont aussi une forme de maltraitance. Les mots blessants, les menaces répétées, le manque d'amour ou de tendresse, les négligences continuelles à l'égard de l'enfant sont aussi des formes de maltraitements ont –ils ajouté.

Dans leur communication, les animateurs, ont affirmé que plusieurs facteurs sont à l'origine de l'émergence des comportements de maltraitance. Parmi ces facteurs, ont peut épingler :

- une grossesse mal vécue (enfant né du viol, enfant né d'une relation d'adultère...)
- les conflits de couple
- l'isolement de la famille

- le divorce parental
- l'angoisse créée par le manque d'emploi, le chômage, les difficultés financières
- l'abus d'alcool et des drogues
- un rythme de vie peut compatible avec les besoins de l'enfant.

Les animateurs insistaient plus sur les conséquences de la maltraitance sur la vie de l'enfant. A titre indicatif, on peut citer :

- Décès de l'enfant (homicide ou suicide de l'enfant)
- Retard de croissance physique et mentale chez l'enfant ;
- Traumatisme crânien, blessures graves, fractures des membres, hémorragie cérébrale, infirmité physique ;
- Manque confiance de soi, difficultés/échecs scolaires, fugues, délinquance...
- Difficultés à donner ou à recevoir de l'affection.
- Alcoolisme et toxicomanie
- Comportement violent
- Stress post-traumatique
- L'enfant peut devenir triste, replié sur lui-même, peureux, instable, violent, coléreux, provocateur, nerveux, agité et agressif.

Répartition des participants aux causeries –débat par arrondissements

Arrondissements	Nombre de séances	Nombres de participants
Talangai	5	275
Poto-poto	5	122
Bacongo	5	352
TOTAL	15	749

3.2. La réinsertion socio-professionnelle des enfants de la rue (EDR)

L'Association Serment Merveil, met en œuvre avec l'appui financier de l'Ambassade de France en République du Congo, un projet de réinsertion socioprofessionnelle des EDR à Brazzaville.

Ce projet s'articule autour des activités suivantes :

- ❖ L'identification des EDR ;
- ❖ La réhabilitation psychologique ;
- ❖ La médiation et la réunification familiale ;
- ❖ L'apprentissage des métiers ;
- ❖ L'octroi des micro-crédits à visage social aux tuteurs pour le démarrage ou la consolidation d'une activité génératrice des revenus.

Les résultats suivants donnent une vue générale des données recueillies lors de l'enquête réalisée en 2006.

• L'Identification des EDR



Une vue d'un échantillon des EDR identifiés lors de l'enquête en août dernier

L'enquête a été réalisée en août 2006, par 10 enquêteurs sélectionnés par l'ASM et le REIPER⁴. Au total, 508 EDR ont été recensés à Brazzaville. (Voir rapport d'enquête).

Les résultats de l'enquête d'identification des EDR sont résumés dans les tableaux ci-dessous.

⁴ Réseau des intervenants sur le phénomène des enfants de la rue

Tableau 1 : Répartition des EDR par sexe

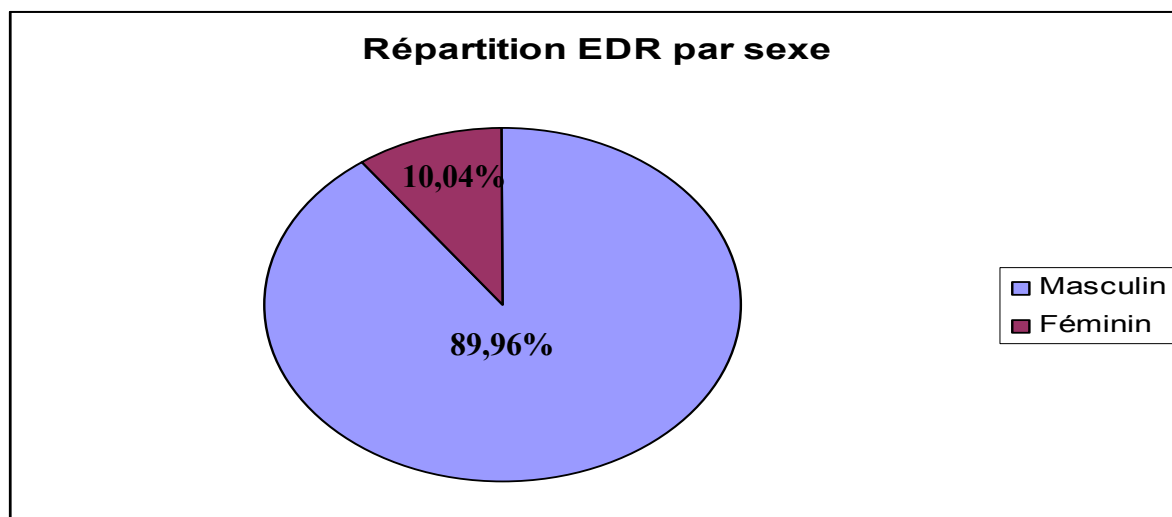
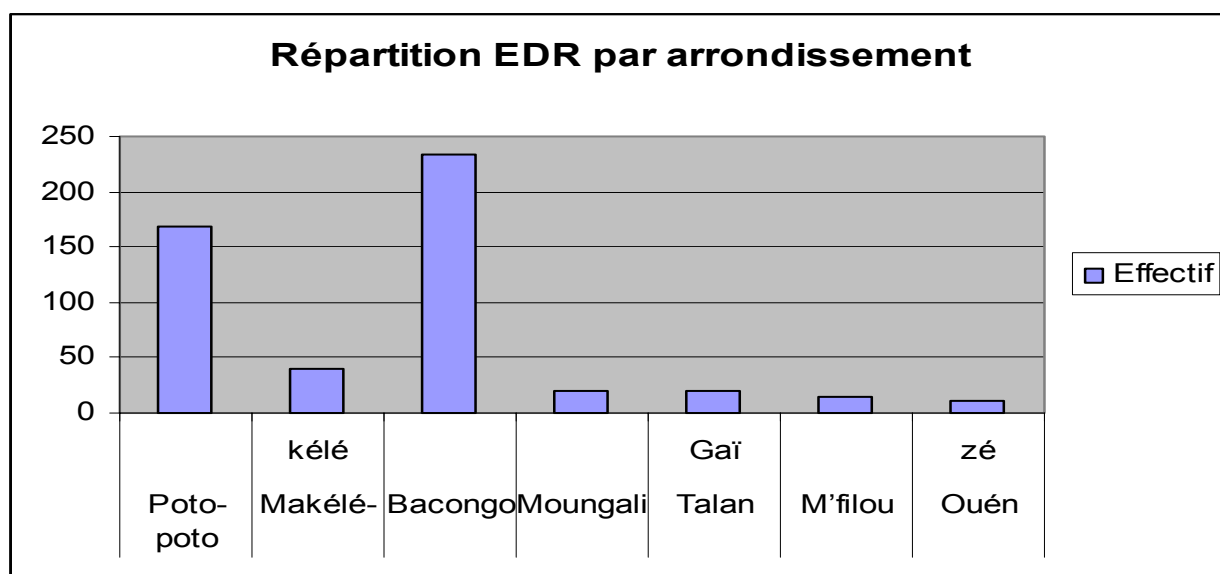
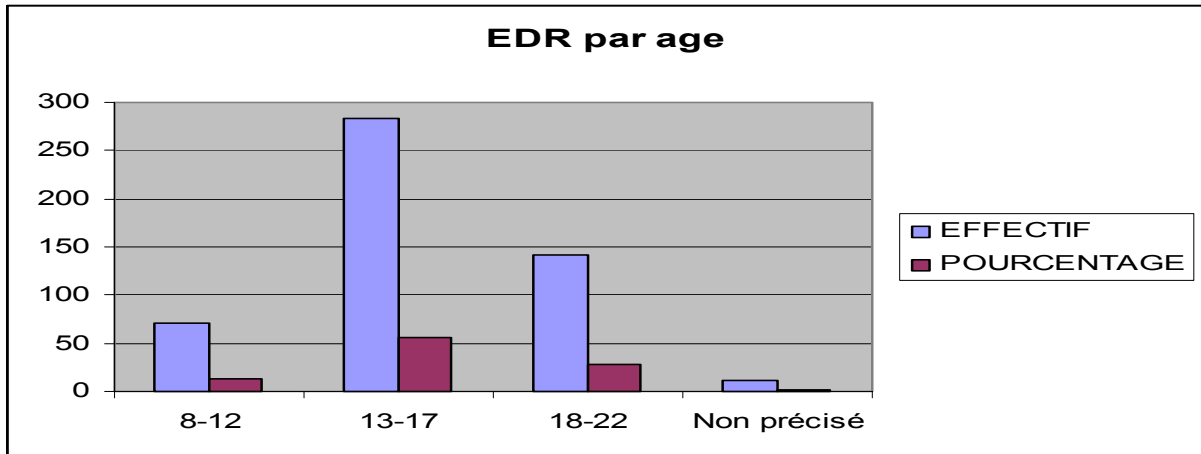


Tableau 2 : répartition des EDR identifiés par arrondissement



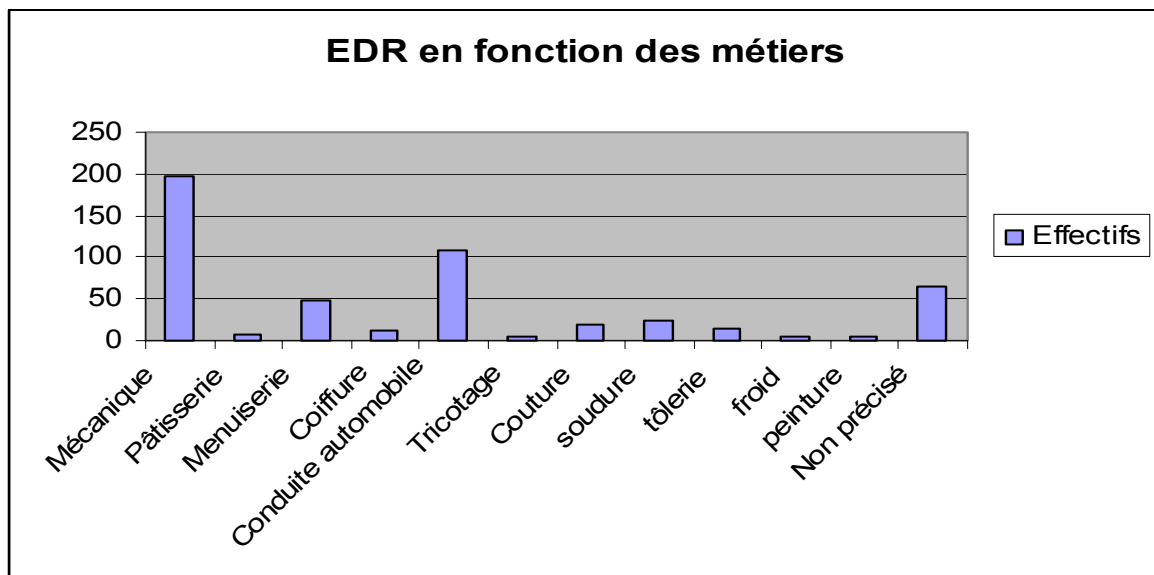
La majorité des enfants identifiés par les enquêteurs proviennent des quartiers sud de Brazzaville notamment de l'arrondissement 2 Baongo qui à lui seul, regorge près de la moitié de tous les EDR identifiés (45,86%).

Tableau 3 : Répartition des EDR en fonction de l'âge



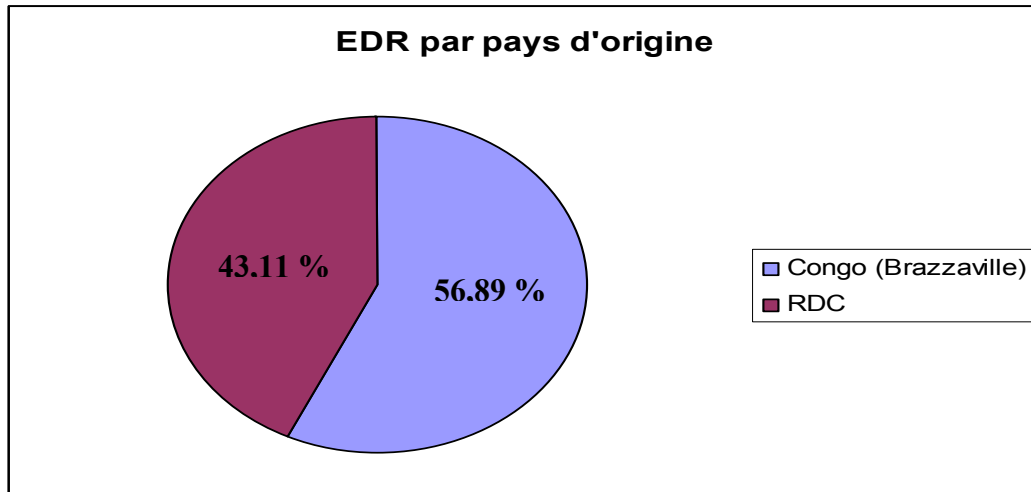
Plus de la moitié (284) des enfants de la rue identifiés ont un âge compris entre 13 et 17 ans.

Tableau 4 : Répartition des EDR en fonction des métiers choisis



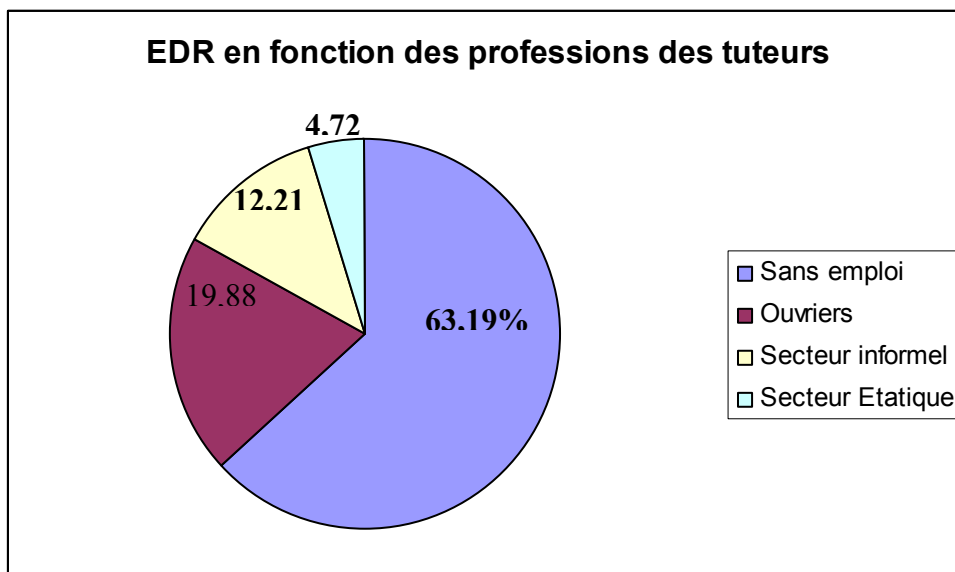
198 enfants identifiés soit 38,97% des EDR ont choisi d'apprendre la mécanique. 108 enfants ont choisis la conduite automobile. Ces deux métiers ont été choisis par plus de la moitié des enfants identifiés au cours de cette enquête.

Tableau 5 : Répartition des EDR par pays d'origine



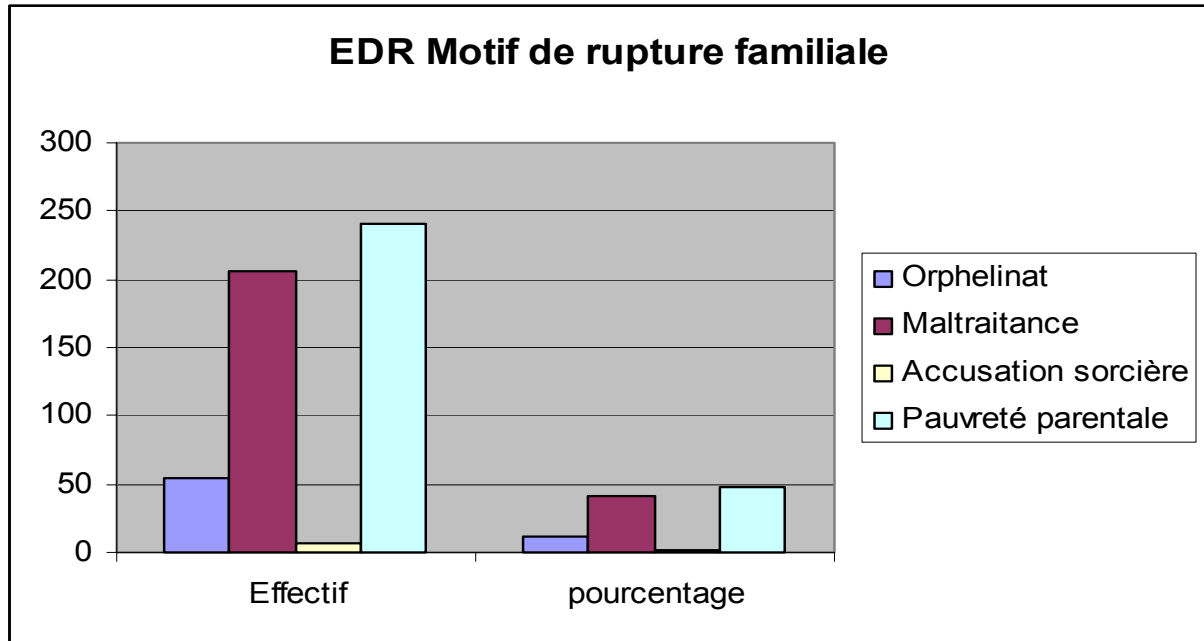
Près de la moitié des EDR identifiés (43,11%), proviennent de la République Démocratique du Congo (RDC). Ce qui pose évidemment des problèmes de réunification familiale. En effet, le projet financé par l'ambassade de France en République du Congo ne prend pas en compte la réunification des EDR dans les pays étrangers.

Tableau 6: Répartition des EDR en fonction des professions tuteurs



La plupart des tuteurs des EDR sont sans emplois (63,19%) ou évoluent dans le secteur informel (12,21%), sans qualification et sans revenus mensuels fixes.

Tableau 7: Répartition des EDR en fonction des motifs de rupture familiale



La pauvreté des parents et la maltraitance familiale sont les principales causes de rupture familiale pour les EDR identifiés.

- **La classification des enfants par degré de vulnérabilité**

La vulnérabilité de l'enfant résulte du fait qu'il est plus exposé que les enfants de son âge c'est-à-dire ses pairs aux risques d'exploitation, à la consommation des drogues, à la délinquance, à la maladie, aux abus sexuels, à la malnutrition, aux troubles du comportement, au psycho traumatisme...

Pour mieux orienter notre intervention sur les enfants de la rue, nous les avons catégorisé en type et degré de vulnérabilité selon l'échelle de vulnérabilité suivante :

Tableau 8 : classification des EDR en fonction du type et du degré de vulnérabilité

Type de vulnérabilité Degré de vulnérabilité	Vulnérabilité psychologique	Vulnérabilité socioéconomique
Vulnérabilité basse	VP1 :- adaptation sociale (enfants qui se sont retrouvés dans la rue par mimétisme).	VS1 : - enfant ayant ses parents à Brazzaville ; - enfant dont les parents ont des revenus normaux ;
Vulnérabilité moyenne	VP2 :- drogue	VS2 : - enfant rejeté par les parents ; - enfant dont les parents sont extrêmement démunis.
Vulnérabilité haute	VP3 : -orphelins ; - drogues ; - troubles de l'adaptation ; - age inférieur à 12 ans ; - enfants ex-soldat ; - enfant ayant des parents divorcés.	VS3 : - enfant orphelin total (de père et de mère) ; - enfant n'ayant pas des parents à Brazzaville dont la réunification exige un placement.

- **La recherche des familles**

Dans le but de faciliter la réintégration familiale des enfants de la rue, une recherche des familles qui a mobilisé sept personnes dont cinq animateurs et deux animatrices, se sont déployés dans les différents arrondissements de Brazzaville entre le 11 et le 13 août 2006 pour rechercher les familles des enfants de la rue. Les résultats de cette recherche sont ci-dessous présentés.

Tableau 9 : Résultats synoptiques de la recherche des familles des EDR

Recherche des familles	Effectifs	pourcentage
Familles visitées	200	100%
Familles retrouvées	119	59,5
Adresses incorrectes	64	32%
Familles absentes au passage des animateurs	17	8,5



Ci-contre : les tuteurs des EDR de Poto-poto participants à une réunion au siège du projet au plateau des 15 ans

- **Réhabilitation psychologique.**

Le volet réhabilitation psychologique comprend plusieurs activités dont chacune d'elle vise un objectif précis.

Compte tenu de la taille des bénéficiaires, nous avons adopté une stratégie afin de faciliter le travail. C'est ainsi que les EDR ont été repartis en groupe de dix (10) suivant un calendrier préétabli dans le but de permettre à chaque enfant de bénéficier d'un soutien psychologique et d'éviter l'épuisement professionnel des psychologues.

- Entretiens psychologiques

Cette activité est très déterminante pour la suite du travail. En effet, l'entretien psychologique est un entretien libre qui permet à l'enfant de bénéficier d'un espace d'écoute qui lui permet d'extérioriser les affects en rapport avec son vécu dans sa trajectoire de vie depuis sa naissance. Au cours des entretiens, l'enfant parle de sa vie en famille, du motif de rupture familiale et de la vie dans la rue.

Nous nous intéressons aussi, au cours des entretiens aux attentes de l'enfant et ses projets d'avenir. Ensuite, il s'agira pour nous de définir un schéma thérapeutique avec l'enfant. Celui tourne autour des modifications des cognitions et du développement des capacités de résilience chez l'enfant.

En d'autres termes, il s'agira de corriger les réactions désadaptées engendrées par la vie dans la rue.

Cette activité a concerné aussi bien les enfants que leurs tuteurs. Il a permis au psychologue de déceler la trame du drame vécu par l'enfant et qui justifie sa présence dans la rue. A l'issue de ces entretiens, le psychologue a pu définir les activités psychothérapeutiques adaptées pour chaque groupe des cas.



Une consultation psychologique au bénéfice d'un EDR au siège du projet

Au total 143 entretiens psychologiques ont été réalisés au cours du trimestre.

Ces résultats s'expliquent par le fait qu'il y a eu déperdition des cas du fait du manque de prise en charge alimentaire dans le projet. Ainsi, pour corriger cela, nous avons envisagé de proposer aux enfants un petit déjeuner chaque fois qu'il y a des activités. Parallèlement, des entretiens psychologiques avec les tuteurs afin de préparer la médiation familiale ont également été réalisés.

Tableau 10 : nombre d'entretiens réalisés

Libellé de l'activité	Nombre des séances réalisées		Total
	Homme	Femme	
Entretiens psychologiques réalisés avec les enfants	58	47	105
Entretiens psychologiques réalisés avec les tuteurs	17	21	38

Tableau 11 : Répartition des enfants en fonction de troubles psychologiques observés

Troubles	Effectif
Troubles affectifs	107
Troubles de l'adaptation	99
Abus de drogue	169

Dans l'analyse des résultats, il faut dire que la carence affective joue un rôle important dans l'émergence des troubles ci-dessus énumérés. En effet, le remariage d'un parent est un facteur de détresse psychologique des enfants que nous avons reçu au projet.

En effet, la recomposition familiale expose souvent l'enfant à beaucoup de frustrations, des mauvais traitements ou des accusations pouvant provoquer des troubles comme les fugues, la déscolarisation, la révolte, les comportements délictuels de la part des enfants. Ces enfants finissent par quitter eux-mêmes le toit parental pour aller rejoindre les bandes d'autres d'enfants dans la rue à la recherche de quelque chose qui fait sens et référence à la parenté.



Des EDR attendant d'être reçu par l'équipe de coordination du projet

- Groupe de parole

Pour tenter de prendre en charge la perte de l'estime de soi et d'aider à développer les capacités de résiliences, trois séances hebdomadaires des groupes de parole sont organisées en faveur des EDR.

Ces groupes de parole permettent à ces edr de se retrouver, de se rendre compte qu'ils ne sont pas seuls à vivre cette situation, mais aussi d'écouter les témoignages des autres l'autre qui dans la rue est considéré tantôt comme un adversaire tantôt comme un compagnon sans plus. Cette activité permet d'extérioriser les affects en permettant à l'émotion d'émerger dans un cadre sécurisant.

Les groupes de parole permettent les identifications réciproques.

Aussi, nous faisons venir à ces groupes de parole, des anciens enfin de la rue qui ont réussi à se réinsérer dans la vie afin de partager leur expérience aux EDR. Cette technique aide les EDR à modifier les cognitions par les mécanismes identificatoires.

20 séances de groupe de parole ont été réalisées entre septembre et octobre 2006 au siège du projet.

Dans le cadre de la réhabilitation psychologique des EDR, plusieurs comportements anormaux de type pathologiques ci-dessous énumérés ont été observés :

*** Consommations des drogues**

Nous avons constaté que 169 (84,5%) EDR, consommaient de la drogue, versus 31 (15,5%). Il s'agit essentiellement des Drogues durs à savoir : chanvre indien, Képa, cocaïne, benzodiazépines, paspalum, colle et cirage à chaussure. Cette appétence pour les substances psychotropes a été plus observée chez les garçons 98% versus 2% chez les filles. Les raisons évoquées pour justifier la prise des drogues sont les suivantes :

1. avoir le courage de mendier et de ramasser dans les poubelles et d'aller voler;
2. oublier les soucis quotidiens et la faim ;
3. faire face au froid et aux douleurs des plaies infectées ;
4. avoir des sensations de plaisir et de bien être.

*** Troubles affectifs** (dépression, anxiété, irritabilité, hétéro-aggréssivité,...) dans 152 cas (76%) ;

*** Troubles de l'adaptation** (comportements délictuels, tendance au vol, comportements hyperkinétiques, ...) dans 179 cas (soit 89,5%) ;

Face à cela, des séances de psychothérapie de groupe au bénéfice des EDR en fonction des troubles susmentionnés ont été réalisées.

A l'issue de ces séances, des changements significatifs à mi-parcours ont été constatés chez ces enfants.

Nous avons constaté que le soutien psychologique a eu un impact sur l'image de soi notamment sur leur manière d'être. En effet, la plupart de ces EDR se présente à nous actuellement avec des tenues vestimentaires propres. On constate aussi qu'ils ont rasé les cheveux histoire de faire le deuil de la vie dans la rue.

Aussi, les bagarres fréquentes observées au début du projet ont presque disparu, de même que le vol du matériel du projet. Plusieurs enfants ont demandé la réunification familiale avant que cela ne leur soit proposé par l'équipe du projet.

- Les activités ludiques

Plusieurs séances de jeux de relation (jeu de cartes, jeu de ludo et jeu de dame) ont été organisées au cours de ce trimestre. Ces activités visent l'amélioration de la relation interpersonnelle entre enfants et avec leur environnement social.

En effet, la vie dans la rue imprime aux enfants un mode de relation basé sur la brutalité et sur l'agressivité. L'autre est souvent perçu de manière ambivalente, c'est-à-dire, la fois comme un ami ; et comme un adversaire. Ainsi devant cette ambivalence dans la relation interpersonnelle, les jeux de relation leur permet de modifier la perception de l'image de soi et de l'autre.

- Le counseling VIH/SIDA

En explorant la sphère affective et sexuelle lors des entretiens psychologiques, nous avons constaté que plusieurs EDR sont sexuellement actifs.

Toutes les filles incluses au projet étaient sexuellement actives contre 72% des Garçons. L'âge moyen du premier rapport sexuel chez les filles était de 12 ans. Chez les garçons et de 14 ans chez les garçons.

Il n'y a aucun cas d'utilisation du préservatif chez les garçons, tandis que chez les filles, le préservatif était utilisé occasionnellement lorsque le partenaire sexuel le désirait.

Il faut aussi noter que les garçons dans la majorité des cas procédaient à des viols massifs des jeunes filles dans la nuit.

Devant cette réalité nous avons introduit le volet counseling VIH/SIDA au bénéfice des EDR. C'est une relation d'aide au cours de laquelle, nous explorant le comportement sexuel antérieur de l'EDR afin d'évaluer ensemble les risques d'exposition au VIH. Après avoir sensibilisé l'EDR

sur le SIDA, nous mettons ensemble un plan de réduction des risques d'exposition au VIH/SIDA.

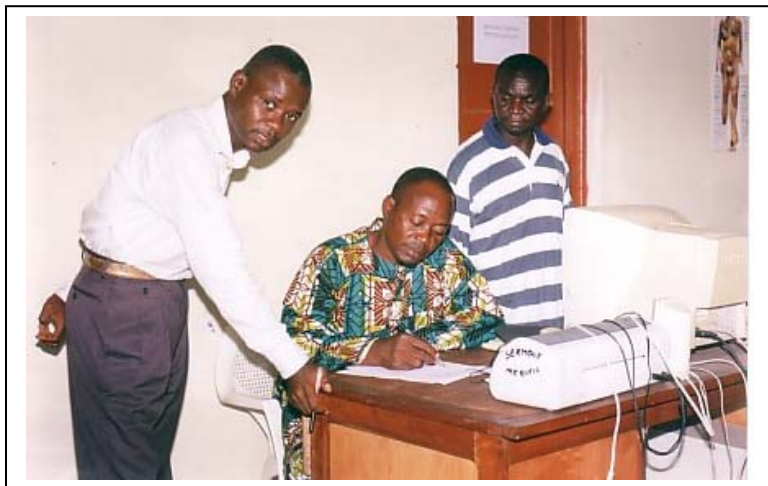
Actuellement, il y a eu deux demandes de dépistage volontaire à l'issu des 19 séances de counseling réalisées.

- **La médiation familiale**

La médiation familiale vise à recréer le lien familial, en favorisant le dénouement des conflits intrafamiliaux qui ont occasionné la rupture familiale et le départ de l'enfant dans la rue. La participation des parents à cette activité est très déterminante, pour assurer la réconciliation des enfants avec leurs parents, en vue d'un retour en famille. C'est ce qu'on appelle approche systémique en psychologie dans une perspective de thérapie familiale.

90 séances de médiations familiales ont été réalisées. Certaines d'entre elles ont conduit les enfants à réintégrer le toit parental, par contre pour d'autres le dialogue entre les deux parties se poursuit.

- **Réunification familiale**



Ci-contre, signature du certificat de réunification familiale par un tuteur des EDR (au centre), en présence du coordonnateur du projet (à gauche) et de son assistant (à droite).

Cette activité vise le retour en famille de chaque enfant inclus dans le projet. C'est une étape déterminante dans la suite de la mise en œuvre des activités.

En effet, l'enfant ne peut être placé en atelier que lorsqu'il a été retourné en famille. Il n'existe pas de formule toute faite pour résoudre le problème. Mais, il s'agit d'appliquer les stratégies les mieux adaptées pour chaque cas, en fonction des problèmes soulevés lors de la médiation familiale. Le succès que nous avons rencontré est en grande partie tributaire à la forte motivation des enfants de repartir chez les parents d'une part et de la formation qualifiante qui vient résoudre le problème de l'autonomie de soi. La plupart des enfants qui étaient en situation de

rupture familiale désiraient vivement repartir à la maison avec l'idée de voir leur projet de réintégration sociale être prise en compte. L'octroi des micros crédits aux familles afin de faire face à la pauvreté qui les mine a été un facteur favorisant pour la réunification des enfants dans les familles car il vient consolidée cette réunification.

Au total, 67 EDR ont été réintégré dans leur famille au cours du premier trimestre.



Ci-contre, un EDR (assis à droite) au moment de son retour en famille, accompagné par un animateur social (assis au centre en t-shirt blanc)

Les réalisations du programme Drogue, au cours de l'année 2006, ont porté essentiellement sur la sensibilisation des jeunes scolarisés sur les méfaits de la drogue.

L'objectif visé est de prévenir ces types de comportements chez les jeunes. En effet, c'est dans la couche juvénile que les drogues dures font des ravages. Les comportements toxicomaniaques sont de plus en plus observés chez les jeunes scolarisés, désœuvrés et même chez les jeunes diplômés sans emplois.

Trois écoles privées ont bénéficié de cette activité. Il s'agit de l'école actuelle et de l'école paramédicale de Jeanne Viale, de l'École normale des Instituteurs. Au total, 430 élèves ont été sensibilisés. Faute de moyens, cette activité n'a pas pu être réalisée dans d'autres établissements scolaires ciblés.

Conclusion

L'Association Serment Merveil a réalisé plusieurs activités au cours de l'année 2006 sans en avoir les moyens nécessaires. Nous faisons aussi observés qu'en l'absence des salaires, les ressources humaines de Serment Merveil sont recrutées par des organisations internationales plus nanties. Cette réalité a pour conséquence, l'éternel formation et renouvellement des compétences pour remplacer ceux qui partent.

Nous nous félicitons des résultats obtenus en 2006 et sollicitons des bailleurs de fonds, les moyens matériels et financiers nécessaires pour la mise en œuvre de son plan d'action 2007 annexé à ce rapport.

ANNEXE

ELEMENTS DU PLAN D'ACTION 2007

A. PROGRAMME SIDA

1. Domaine d'action prioritaire : prise en charge psychosociale des personnes infectées et affectées par le VIH/SIDA

Produit	Activités clés	Indicateurs	Zones d'intervention	Responsables	Partenaires	Bénéficiaires
La détresse psychosociale des PVVIH est réduite						
	-Réaliser 100 entretiens psychologiques individuels.	Nombre des entretiens psychologiques réalisés	Brazzaville	Chef et assistant du programme sida		PVVIH et personnes affectées
	Organiser 130 groupes de parole au bénéfice des PVVIH	Nombre de groupes de parole organisés	Brazzaville	Chef et assistant du programme sida	SEP/C NLS	PVVIH et personnes affectées
	Réaliser 100 Visites à domiciles	Nombres des VAD réalisées	Brazzaville	Tessia OUMBA	PVVIH	PVVIH et personnes affectées
	Organiser 6 repas conviviaux	Nombre des repas conviviaux organisés	Brazzaville	Tessia OUMBA	PVVIH	PVVIH et personnes affectées
Les capacités des membres du staff de l'ASM sont renforcées						
	Organiser une formation de 10 APS de l'ASM	Nombre des personnes	Brazzaville	Chef du programme sida		Animateurs du programme sida de l'ASM

2. Domaine d'action prioritaire : protection sociale des enfants vivant avec le VIH/SIDA

Produit	Activités clés	Indicateurs	Zones d'intervention	Responsables	Partenaires	Bénéficiaires
Les enfants vivant avec le VIH/SIDA ont accès aux services sociaux de base						
	-Assurer l'accès aux soins de santé à 30 EVVIH	Nombre d'EVVIH ayant accès aux soins de santé	Brazza	Yolande BOUTSINDI	Parrains des enfants ; SEP/CNLS ;	EVVIH
	Assurer la scolarisation de 30 EVVIH	Nombre d'enfants scolarisés	Brazza	Yolande BOUTSINDI	Parrains des enfants ; SEP/CNLS ;	EVVIH
	Assurer la nutrition de 30 EVVIH	Montant dépensé pour la nutrition des EVVIH	Brazza	Yolande BOUTSINDI	Idem	EVVIH
	Organiser 4 activités récréatives en faveur des EVVIH	Nombre des EVVIH	Brazza	Yolande BOUTSINDI	Idem	EVVIH
	Organiser 12 groupes de parole en faveur des EVVIH	Nombre des groupes de parole organisés	Brazza	Yolande BOUTSINDI	Idem	EVVIH
	Réaliser 4 écoles des parents des EVVIH	Nombre des écoles des parents réalisées	Brazza	Yolande BOUTSINDI	Idem	Tuteurs des EVVIH

3. Domaine d'action prioritaire : Formation des prestataires en counseling et en prise en charge psychosociale des personnes infectées et affectées par le VIH/SIDA

Produit	Activités clés	Indicateurs	Zones d'intervention	Responsables	Partenaires	Bénéficiaires
Les capacités des prestataires de prise en charge psychologique des PVVIH sont renforcées						
	Réaliser 6 sessions de formation des prestataires de prise en charge des PVVIH	Nombres de session de formation réalisé	Lekoumou Bouenza Pool Plateaux Cuvette likouala	Pool de formateur de l'ASM	CNLS & PNLs	Prestataires des OBC

B. PROGRAMME PROTECTION DE L'ENFANT

1. Domaine d'action prioritaire : Réinsertion socioprofessionnelle des enfants de la rue

Produit	Activités clés	Indicateurs	Zones d'intervention	Responsables	Partenaires	Bénéficiaires
200 enfants des rues sont réinsérés						
	-Assurer la formation professionnelle de 200 EDR	Nombre des EDR formés	Brazzaville	Alain MANANG A	DON BOSCO	EDR et leur famille
	Octroyer 50 micro-crédits à visage social	Nombres des micro crédits octroyés	Brazzaville	Alain MANANG A		Familles des EDR