

**Immersion en Communauté
2006
Shelter Don Bosco, Mumbai, Inde**



Groupe : Suma Mandwewala, Diane Schaller, Karma Lamercy, Benjamin Ehresmann,
Guillaume Haarman

Sommaire

Introduction.....	3
I. Historique du Shelter.....	4
1. Le Shelter Don Bosco : qu'est-ce ?.....	4
2. Qui était Don Bosco ?.....	4
3. Historique du Shelter Don Bosco.....	5
Photographie lors d'un repas à Delhi où nous avons retrouvé par hasard Michel Rapin et sa femme. De gauche à droite: Le couple Rapin, Benjamin, Diane, Suma et Guillaume.....	7
II. Les enfants des rues:.....	8
1. L'enfant des rues... qui est-il?.....	8
2. Situation des garçons des rues à Mumbai	8
3. Substances toxicomanogènes utilisées	12
III. Le programme en 5 phases de la communauté thérapeutique de Lonavla	16
1. La phase préparatoire.....	17
2. La phase de désintoxication médicale	19
3. La phase de vie communautaire.....	21
4. La phase de réhabilitation :.....	25
5. La phase de réintégration :.....	26
6. Un problème particulier : les fugues	28
7. Notre place dans le programme.....	29
8. Notre opinion du programme.....	30
IV. Les différents centres d'accueil de Lonavla.....	32
1. Old Khandala.....	33
a) Structure d'accueil	33
b) Le personnel.....	35
c) Les pensionnaires.....	36
d) Une journée à Old Khandala.....	37
e) Les « poujaa » (prières).....	39
f) Activités partagées avec les garçons.....	40
2. Maria Ashiana.....	43
a) Structure d'accueil.....	43
b) Le personnel.....	44
c) Les pensionnaires.....	45
d) L'agenda.....	47
e) Les activités.....	50
f) Livre de la jungle.....	52
g) Un repas équilibré.....	55
h) Les soins médicaux.....	55
i) Les problèmes rencontrés.....	56
3. Anmol : un foyer de filles.....	58
V. Société et culture indiennes :.....	59
1. La société	59
2. La culture	60
1) Vue générale.....	64
2) Lonavla : un cas particulier.....	68
Conclusion.....	72
Remerciements.....	73
Sources.....	81

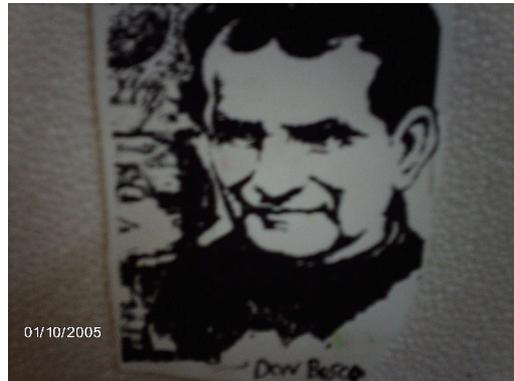
I. Historique du Shelter

1. Le Shelter Don Bosco : qu'est-ce ?

C'est une ONG qui s'occupe de garçons des rues de la ville de Mumbai depuis 1987. Elle a été créée par la communauté salésienne de Mumbai, constituée de prêtres, pères, frères, sœurs et volontaires qui ont décidé un jour de répondre au réel besoin de ces garçons dont le nombre grandissait chaque jour. L'organisation fait partie de la grande famille des institutions Don Bosco à travers le monde, dont le but est d'aider la jeunesse marginalisée principalement par le biais de la réintégration sociale des enfants.

2. Qui était Don Bosco ?

John Bosco (dont le portrait est à côté) est né le 16 août 1815 dans une pauvre famille paysanne, à Becchi en Italie. Il a perdu son père à l'âge de 2 ans et a été élevé par sa mère. Il est devenu prêtre catholique en 1841 dans la ville de Turin. A cette époque de la révolution industrielle, les opportunités de travail grandissantes ont causé un exode rural massif et Don Bosco a vu arriver à Turin des centaines de personnes dont beaucoup d'enfants. Il a été témoin de leur exploitation et a rapidement été touché par leur vie misérable et leurs conditions de travail déplorables.

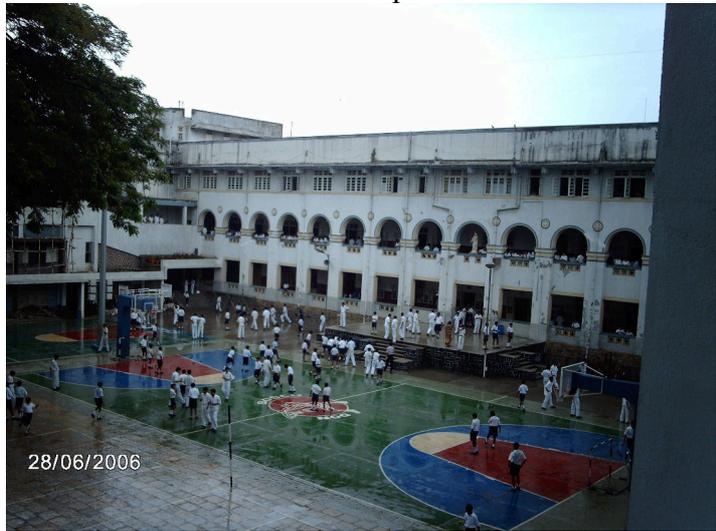


C'est ainsi qu'il a décidé de dédier sa vie à ces enfants, en créant un premier abri où ils pouvaient se rencontrer, se faire des amis et être eux-mêmes. Dans l'idée de donner une force à ces enfants, il a débuté de petits commerces, tels que la cordonnerie, la couture ou l'imprimerie dans cet abri pour que les enfants aient un bagage en main et obtiennent un métier plus tard. Avec le temps, les commerces sont devenus des écoles. Ce succès l'a encouragé à répliquer ses efforts dans plusieurs institutions en Italie, puis dans d'autres pays développés, et enfin dans les pays en développement, en particulier en Amérique du Sud, en Afrique, en Asie notamment en Chine et en Inde. Une véritable armée de prêtres dédiés et formés transporte ce message dans le monde en tant que salésiens de Don Bosco.

Aujourd'hui, l'Inde compte un grand nombre d'écoles catholiques Don Bosco, dont celle de Matunga (Mumbai) et celle de Lonavla.

3. Historique du Shelter Don Bosco

En 1987, lorsque la communauté salésienne établie à Mumbai s'est décidée à venir en aide aux enfants des rues, une année entière a été consacrée à comprendre leurs besoins en étudiant leur situation et en s'informant auprès d'autres ONG. En 1988, une « mela », un énorme rassemblement sous forme de fête, est organisée sur le terrain de l'école Don Bosco à Matunga (Mumbai pour attirer les jeunes. La photo ci-contre montre le préau de l'école catholique de Don Bosco). Plusieurs divertissements ont été mis en place, notamment grâce à la présence de personnes importantes tels que ministres et sportifs, invités à interagir avec les enfants. Le succès a été au rendez-vous car non moins de trois mille enfants y ont participé. A partir de là, le Shelter Don Bosco a ouvert ses portes et n'importe quel jeune y était accepté, tout en gardant la liberté de retourner dans la rue. Les premiers garçons ont commencé à y passer la nuit, abrités dans la simple cabane qu'était le foyer à l'époque. Certains y passaient même la journée, mais la plupart retournaient dans la rue pour travailler en tant que chiffonniers et rentraient au foyer durant la nuit. En parallèle, le programme de recrutement dans la rue a été mis en place et certains membres de l'équipe d'éducation rencontraient les enfants dans des endroits de regroupement, surtout les gares, pour leur faire connaître l'existence et les avantages du foyer. Par ailleurs, une mela était organisée sur deux jours tous les 19 et 20 du mois. Ce qui perdure jusqu'à aujourd'hui.



Les melas sont aujourd'hui de grandes fêtes organisées par le Shelter Don Bosco les 19 et 20 de chaque mois qui rassemble des centaines de garçons des rues de tout Mumbai ; ils y font des jeux, regardent des films et reçoivent une visite médicale, ils peuvent encore se faire couper les cheveux et les ongles. Tous les enfants reçoivent aussi une visite médicale par des médecins assistants d'un hôpital public. Des informations préventives sur les HIV et sur les effets néfastes des drogues sont dispensées également ce jour-là.



Telles ont été les activités essentielles jusqu'en 1995, où les projets ont été renouvelés, car le nombre d'enfants résidents atteignait la centaine. Il a été observé que les garçons

résidant au foyer avaient plus de 14 ans. Ceux-ci avaient envie de suivre une formation, mais d'une part ils ont avoué avoir du mal à s'adapter à un rythme de travail et d'autre part, les employeurs portaient peu d'intérêt aux plus âgés. C'est ainsi qu'il a été décidé d'admettre des enfants en dessous de 14 ans pour qu'ils puissent rester pour une durée plus longue dans le foyer, pendant laquelle ils pourraient suivre une formation : ainsi à 18 ans la plupart d'entre eux auraient acquis des compétences qui leur permettraient d'être indépendants. En suivant cette idée, à partir de 1995, un grand effort s'est concentré sur les garçons en dessous de 14 ans et en une année, leur nombre a nettement augmenté. En 1996, ils étaient environ septante, dont la plupart étaient trop jeunes pour suivre une formation. Donc ceux-là ont suivi des cours d'éducation non formelle et quatre d'entre eux ont fait partie des premiers garçons à être envoyés à l'école publique.

Depuis, l'organisation du Shelter Don Bosco n'a fait que croître, le Shelter compte aujourd'hui près de deux cents enfants, dont plus de septante scolarisés dans des écoles publiques proches du foyer. De plus, grâce aux nombreux dons récoltés, de nouveaux foyers ont pu voir le jour en parallèle au foyer principal de Wadala (Mumbai). Ceux-ci sont au nombre de trois et ils forment des institutions certes plus restreintes, qui n'accueillent pas plus d'une quarantaine d'enfants chacun, mais qui sont aussi plus spécialisés pour combattre des problèmes spécifiques que subissent les enfants des rues.

L'un deux est le centre de Kharjat, situé dans les environs de Mumbai, en pleine nature. Il recueille les enfants les plus difficiles, qui y sont envoyés pour vivre dans un cadre moins agressif qu'à Mumbai.

Deux autres centres ont été créés pour traiter le problème de la prise de drogues par les enfants des rues. Ils sont à Lonavla, un village à trois heures de train de Mumbai et accueillent les enfants souffrant de problèmes d'abus de substances. C'est dans ces centres-là que nous avons effectué notre stage, et que nous décrivons de manière plus détaillée plus loin dans ce rapport.

Il existe aussi un centre de jour au sein de la gare de Daddar, une des grandes gares de Mumbai, où les garçons peuvent passer la journée. Celui-ci permet notamment d'observer les enfants qui ne sont pas encore prêts à perdre leurs libertés en acceptant d'intégrer le foyer, mais pour qui ce centre constitue tout de même un point de repère, où il est possible d'obtenir de l'assistance.

4. Comment avons-nous découvert cette association ?

Il y a 4 ans, lors d'un voyage en Inde, Suma, une des membres de notre équipe genevoise, a fait par hasard la connaissance d'un Suisse dans un train, Michel Héritier, qui a passé six mois au sein du Shelter Don Bosco. Il lui a expliqué à ce moment-là le concept de l'organisation et lui a parlé des enfants des rues.

Lorsqu'il a fallu trouver une organisation pour nous accueillir en Inde, Suma a tout de suite repensé à cette rencontre, et grâce aux adresses e-mail échangées auparavant, elle a pu contacter Michel Héritier. Celui-ci nous a répondu en nous demandant de nous adresser à Michel Rapin, un des fondateurs de l'association pour les enfants, qui nous a vivement encouragé à partir vivre cette expérience au Shelter Don Bosco et nous a énormément aidé à préparer ce voyage et à nous faire une petite idée de ce qui nous attendait en Inde. Il a voulu nous rencontrer pour nous expliquer les mille et une choses que ses diverses expériences et voyages lui ont appris. Donc nous nous sommes rendus chez lui, à Lausanne, et avons passé une après-midi en compagnie de Michel Rapin et de sa femme. Nous avons pu lui expliquer le but de notre voyage et ce fut très utile d'avoir un contact direct avec une personne connaissant bien l'organisation car il a tout de suite pu nous renseigner et nous guider vers le centre de

Lonavla, où notre étude aurait un aspect médical ainsi que social, puisque c'est le seul endroit qui est en relation avec un hôpital tous les jours. Ensuite, il a demandé au directeur, le père Lester, si c'était possible de nous accueillir et grâce au fait qu'il nous a rencontrés, il a pu nous « vendre » comme il l'a dit lui-même. Notre demande n'a donc pas rencontré de difficultés et nous avons ainsi franchi le premier pas vers notre aventure au Shelter Don Bosco.

Photographie lors d'un repas à Delhi où nous avons retrouvé par hasard Michel Rapin et sa femme. De gauche à droite: Le couple Rapin, Benjamin, Diane, Suma et Guillaume



II. Les enfants des rues:

1. L'enfant des rues... qui est-il?

Dans la communauté indienne comme occidentale, la famille est l'unité de base qui fournit un support sécuritaire et éducationnel.

Les garçons des rues ont tous une raison de l'être devenu. Certains sont orphelins, mais la plupart sont des garçons qui ont quitté leur famille.

Voici une image de trois enfants des rues à la gare Victoria Terminal :



Lorsqu'un enfant quitte sa famille pour diverses raisons (violences domestiques, négligences, alcoolisme paternel, problèmes économiques au sein de la famille ...) afin de se rendre dans une grande ville comme Mumbai, il quitte alors ce support et se retrouve propulsé, seul le plus souvent, dans la rue.

La rue est une sous-culture, un micro-environnement socioculturel au sein de la société urbaine, elle a ses propres règles, ses normes et ses modes de survie.

Un enfant des rues est donc une entité qui baigne dans ce milieu et qui doit survivre face à de multiples influences physiques, sociales, relationnelles et environnementales souvent néfastes à son développement.

Pour survivre, un enfant des rues qui évolue dans cet environnement très particulier doit avoir recours à diverses stratégies afin de s'intégrer dans ce monde et de trouver protection au sein d'un groupe de pairs.

La consommation de drogues est justement une de ces stratégies de survie, qui ne répond pas à un besoin physiologique mais plutôt à une nécessité de se conformer aux autres et d'appartenance au groupe. Cela explique que 8 garçons des rues sur 10 auraient un problème de consommation de drogues.

Contrairement à ce qui prévaut dans les sociétés urbaines de nos pays industrialisés, la consommation de drogues dans la culture de la rue n'est pas un élément marginalisant par rapport aux rapports sociaux envers ses pairs, mais plutôt intégrateur.

2. Situation des garçons des rues à Mumbai

Le Shelter Don Bosco s'occupe uniquement des garçons et nous avons demandé au père Lester, le directeur, quelle était la raison de cette exclusivité. Il apparaît qu'il y a très peu de filles des rues car :

- dans la culture indienne, les filles sont éduquées à rester à la maison et s'occuper de l'entretien du foyer. Elles n'ont pas le courage de partir pour échapper à des parents trop violents ou n'éprouvent pas le même attrait pour la rue que les garçons.
- dès qu'elles arrivent, elles se font happer par un réseau de prostitution et disparaissent de la circulation
- si malgré tout, elles parviennent à survivre au début, la plupart sont trop faibles pour résister longtemps aux dures conditions des rues.

Il arrive néanmoins que certaines d'entre elles s'en sortent grâce à l'aide d'un grand frère ou d'une personne adulte qui les prend en charge. (Exemple : cette petite fille des rues sur une photo prise près de la gare Victoria Terminal).

Nous allons donc focaliser notre discussion sur les garçons des rues, étant la population cible de notre stage.



Ces garçons dans la rue vivent principalement dans les grandes gares de Mumbai, où ils arrivent, d'ailleurs, la première fois car la plupart viennent d'autres villes indiennes. Ces gares sont le Victoria Terminal (photographie de droite), Daddar, Churchgate, Central Station et Kalyan. Les garçons y trouvent de la nourriture, grâce notamment aux flux de travailleurs qui leur abandonnent les restes de leur repas de midi. Une chose frappante en Inde, partout circulent des nuées de gens munis de petits récipients métalliques à trois étages qui contiennent leur repas de midi. Dans les gares, les garçons peuvent aussi mendier assez facilement. Ils ont accès à l'eau pour se laver en utilisant notamment les jets utilisés pour laver les trains. Il y a aussi des toilettes, de la lumière la nuit et surtout un toit pour les abriter des pluies diluviennes en période de mousson.



Les gares offrent également un nombre incalculable de sources de revenu aux garçons. Par exemple beaucoup d'entre eux montent dans les trains lors de leur entrée en gare afin de ramasser toutes les bouteilles en plastique ainsi que d'autres débris, qu'ils pourront ensuite revendre. Certains garçons circulent dans les trains afin de vendre des boissons, de la nourriture ou diverses petites babioles que leur fournissent des échoppes proches des gares. Sinon quantité de petits stands et bars de rue emploient des enfants des rues afin de faire la vaisselle, de balayer ou de recruter des clients.

Il faut bien se représenter ces grosses gares comme de gigantesques fourmilières où vivent, travaillent et circulent un nombre phénoménal de personnes chaque jour.

Pour trouver protection et organisation, la plupart des garçons se regroupent en clans dans les grosses gares. En fait chaque plateforme (quai) a son clan. Cela apparaît clairement dans les discours des garçons qui prononcent régulièrement des phrases telles que : « moi, j'appartiens au clan de la plateforme trois de Daddar ». De façon générale, chaque clan a un leader plus âgé. Celui-ci envoie les garçons de son clan travailler pendant la journée et récolte une partie importante de l'argent rapporté en échange de sa protection et de son soutien.

La police représente généralement une source d'ennuis à ces garçons car ils sont souvent chassés à coups de bâton par les policiers qu'ils rencontrent. Il existe donc une espèce de jeu du chat et de la souris entre les garçons et les policiers.

C'est au sein du clan que la pression pour la consommation de substances est la plus forte, les nouveaux arrivants étant souvent contraints de consommer des drogues par les autres sous peine de représailles.

Durant la journée, les garçons sillonnent la ville. Ils vont notamment dans les marchés tels que le Crawford Market où ils ont accès à de la nourriture bon marché ou gratuite. Ils se rendent aussi sur des lieux de prière tels que mosquées et temples où de la nourriture est souvent offerte aux plus démunis. Pour les moins débrouillards, c'est d'ailleurs un des seuls moyens à disposition.

La plupart des garçons des rues ont passé entre cinq et quinze ans à Mumbai. Etant donné que peu d'entre eux y sont nés, la plupart y arrivent à partir d'autres villes indiennes, en train pour la majorité d'entre eux.

Ces dernières décennies la pauvreté urbaine et la désintégration familiale en Inde (notamment dues à l'exode rural) ont pris des proportions inimaginables. Il en résulte la vérité déconcertante de constater que de ce fait, rejoindre ces clans représente pour ces garçons une amélioration de leur qualité d'existence, une ascension dans l'échelle sociale.

La difficulté liée à l'abandon des habitudes de la vie de la rue si ancrées dans ces garçons est très grande. La conclusion en est que plus un garçon passe de temps dans la rue, plus difficile sera sa reconversion. D'où l'intérêt pour une organisation comme le Shelter Don Bosco, dont le but est de réinsérer ces garçons dans la société en intervenant le plus précocement possible dans le séjour du garçon dans la rue. C'est une des raisons pour lesquelles les équipes de recrutement essaient de se focaliser sur les plus jeunes et donc les moins habitués à cette vie de la rue.

Figure qui schématise les différents éléments de la vie des enfants des rues :

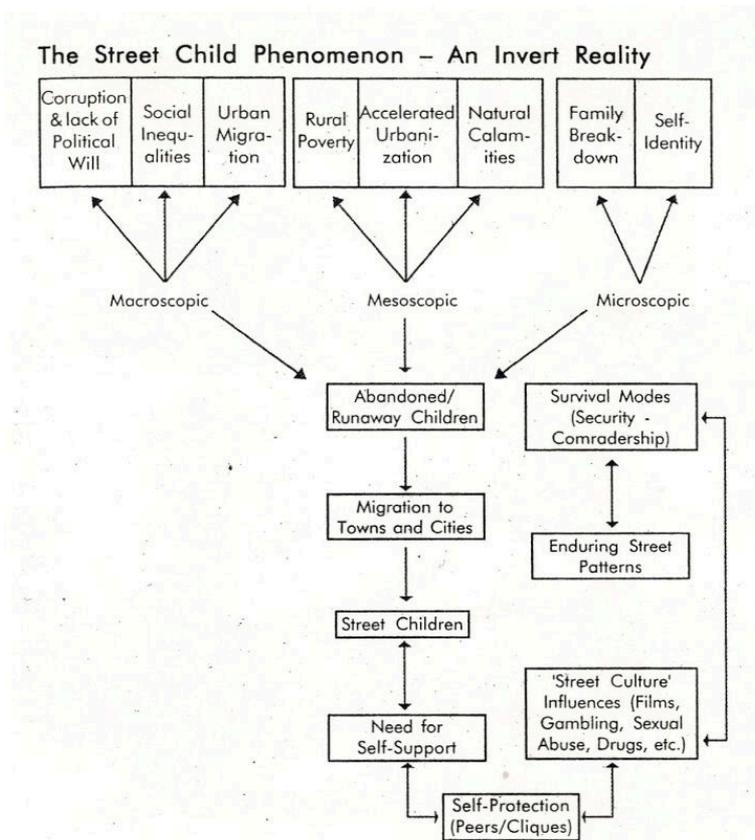


FIGURE 3.1

THE ORGANIZATION AND ITS ACTIVITIES

©Fr. Barnabe D'Souza, sdb

The Figure illustrates the forces (macroscopic, mesoscopic and microscopic) that seem uncontrollable and which perpetuate and consequentially produce street living patterns that are enduring and an invert reality.

3. Substances toxicomanogènes utilisées

Comme énoncé précédemment, le problème de la toxicomanie parmi les enfants des rues est plus une stratégie de survie et d'intégration à des clans qu'une réponse à un besoin physiologique.

Ceci est vrai chez la plupart des enfants des rues et notamment chez les garçons que nous avons pu côtoyer aux foyers de Lonavla. Mais des toxicomanies importantes se rencontrent également chez ces jeunes.

La dépendance aux drogues est de deux natures :

La dépendance physique : c'est un état physiologique altéré du à l'exposition répétée de l'organisme à la substance, l'induction de cet état étant indépendant du contexte dans lequel elle est administrée. C'est cette dépendance physique qui a comme conséquence le syndrome du sevrage, collection de symptômes et de signes cliniques indésirables, qui se déroule lors de l'arrêt soudain de l'exposition à la substance principale d'abus.

La dépendance psychique : le développement de celle-ci est hautement dépendant du contexte dans lequel la substance est prise. En effet, il semble qu'elle repose sur des procédés de mémoire du cerveau qui associe l'effet de la drogue avec l'environnement et la situation dans lesquels est administrée cette drogue.

C'est cette dépendance psychique qui pose d'énormes difficultés dans le processus d'arrêt de la prise de drogues, notamment en raison du grand risque de rechutes induit par le désir incontrôlable de s'administrer la substance d'abus (le « craving » en anglais.) Ce désir peut être déclenché, en raison des processus de mémorisation cités plus haut, par des situations, des personnes, des odeurs et par la vision d'objets qui, tous, peuvent rappeler une administration préalable de la substance.

Les substances d'abus ont par divers mécanismes toutes la même finalité au niveau du cerveau. Elles agissent sur le système qui traite les informations liées au sentiment de plaisir et d'euphorie : le système mésolimbique dopaminergique.

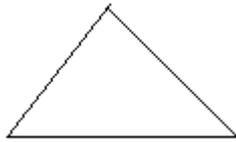
Le but initial des toxicomanes est d'accéder à ce plaisir et à ce sentiment d'euphorie. Mais ces effets, très forts au début, s'atténuent avec le temps alors que la détresse liée à la diminution de la concentration de drogue dans l'organisme ne fait que s'accroître. Ils entrent alors dans la spirale de détresse progressive. La raison en est qu'à cause des mécanismes cités et notamment à cause de la tolérance, ils s'administrent de plus en plus de substance afin de ne pas se sentir mal.

Il y a donc passage d'un usage occasionnel récréatif à un usage habituel et nécessaire qui va alors conduire à la détérioration de la personnalité et de l'état corporel. Jusqu'au point où toutes les activités de l'individu sont conditionnées par la recherche et l'obtention de la drogue.

Rappelons ici un algorithme qui nous servira pour la discussion à suivre et la compréhension du phénomène de la toxicomanie : le triangle toxicomanogène (cf. Figure ci-dessous). Ce schéma est très utile pour comprendre dans quels cas un garçon va développer une toxicomanie plus importante et quels sont les trois facteurs clés de l'intensité de la toxicomanie.

Figure :

1. Drogues



2. Environnement psychosocial 3. Individu

Ces trois variables : les drogues, l'environnement psychosocial et l'individu sont les trois déterminants de la naissance d'une toxicomanie, de son maintien et surtout de sa gravité.

La puissance et la disponibilité des drogues, la difficulté de l'environnement psychosocial ainsi que le mal-être et la détresse de l'individu sont les déterminants de ces paramètres.

Dans le cas des enfants des rues, tous ces éléments concordent pour créer un climat favorable à la prise de drogues.

Les drogues :

Plus elles sont fortes, plus le risque de dépendance physique sera élevé. La disponibilité et l'accessibilité des drogues sont également des facteurs clés. Des notions également importantes sont les doses administrées et le phénomène de tolérance. En effet, une fois dépendant, la tolérance à la substance augmente, ce qui a pour effet une augmentation nécessaire de la dose de drogue pour atteindre le même pic de plaisir et d'euphorie.

Les drogues dont abusent les enfants des rues sont des substances peu chères et qu'ils peuvent facilement obtenir dans leur environnement immédiat.

La liste des drogues que les garçons de Lonavla consommaient avant d'arriver au foyer comprend :

Le tabac :

C'est la substance la plus courante. Le tabac compte de manière générale beaucoup d'adeptes au sein de la population indienne. Il est consommé principalement sous deux formes : le tabac à mâcher et le tabac à fumer.

Le tabac à mâcher : on l'achète sous deux formes dans la rue. La « gutka » qui consiste en de petits sachets qui contiennent une dose pour le prix de 1 Ruppee (moins d'un centime suisse, à titre de comparaison) ; et le « paan » qui est un masticatoire tonique et astringent composé de feuilles de bétel (poivrier grimpant dont les feuilles contiennent des principes stimulants et astringents), de tabac, de chaux vive et de noix d'arec. Le « paan » est

plus coûteux (2,5 Ruppees) et il est consommé en moins grandes quantités que la « gutka », dont les plus dépendants peuvent consommer jusqu'à quarante paquets par jour. On trouve ces deux produits partout, vu que chaque petit kiosque de rue en est muni. Si bien que tous les bâtiments sont couverts jusqu'à hauteur humaine de marques de crachats rouge-brun.

Le tabac à fumer : les Indiens sont plutôt habitués aux bidis (sortes de petites cigarettes faites à partir de feuilles de bétel séchées et roulées et de tabac) qu'aux cigarettes classiques. Les paquets de bidis ne coûtent que 1 Ruppee alors que les cigarettes s'achètent 17 Ruppees la douzaine.

Les solvants :

C'est la drogue qui cause le plus de dégâts sur les garçons des rues car elle est très répandue. Les plus utilisés sont le diluant, le « tipp-ex » et la colle. Ils commencent par en inonder un mouchoir en tissu qu'ils renflent, ensuite ils inspirent directement à travers le flacon et certains peuvent même aller jusqu'à boire ces produits lorsque l'effet euphorisant diminue. Plus la dose augmente et plus la durée d'exposition est longue, plus les conséquences pour l'organisme (surtout pathologies respiratoires ou digestives) sont mauvaises.

L'image ci-dessous montre un groupe de quatre garçons qui consomment des drogues devant un mur de la gare de Victoria Terminal, le garçon de gauche inhalant du dissolvant. Celui du milieu a une jambe amputée. Le sac poubelle sert à amasser des déchets qu'ils pourront revendre ensuite. Ils n'ont pas du tout été gênés par la prise de vue, contrairement aux garçons de la photo suivante.



Le hashish et les autres cannabinoïdes :

Nettement plus chers (50 Ruppees la cigarette) ils ne sont qu'occasionnellement fumés par les garçons. Certains, cependant, en consomment deux à trois fois par jour, l'effet euphorisant durant nettement plus longtemps qu'avec le tabac.

L'héroïne:

Elle est appelée « brown sugar » dans le langage des rues. Heureusement - étant nettement plus chère que les drogues précitées - elle n'est consommée que par une petite minorité des enfants des rues. C'est la drogue la plus forte qu'on trouve dans la rue et les garçons qui la consomment sont relativement marginalisés et isolés des autres. Elle touche principalement des adolescents plus âgés.

Contrairement au groupe de garçons de l'image précédente qui inhalaient des solvants et qui étaient ravis d'être pris en photo, ceux-là, également à la gare Victoria Terminal, sont beaucoup plus agressifs et discrets. Ils ont fini par accepter que nous utilisions cette photo, mais au premier abord ce fut très difficile d'obtenir ce cliché. On y voit des seringues et des adolescents des rues qui préparent de l'héroïne. Les adultes à côté sont des habitants des bidonvilles qui entourent la gare et qui vendent la drogue aux enfants des rues.



III. Le programme en 5 phases de la communauté thérapeutique de Lonavla

A Lonavla a été mis en place un programme dont le but n'est pas principalement de désintoxiquer les garçons car, comme dit précédemment, leur consommation de drogues ne répond pas, la plupart du temps, à un besoin physiologique. Le but du programme est beaucoup plus de sortir efficacement l'enfant de l'environnement de la rue. Ceci demande tout un processus de « resocialisation » de l'enfant, de revalorisation, de développement de son estime et de sa confiance en lui.

Lui faire prendre conscience qu'il est un être humain normal avec une myriade de talents, de sentiments et surtout, le plus important, avec un avenir.

La finalité du programme est d'intégrer ces garçons dans la société et de leur faire adopter un mode de vie socialement acceptable. Le programme se base sur deux plans : individuel et collectif. L'élément clé du programme est la motivation continue des individus.

Dans l'élaboration du programme, 3 idées sont essentielles :

- La consommation de drogues n'est pas le problème principal, mais la conséquence de l'interaction avec des facteurs environnementaux intrinsèques à la vie de la rue.
- La majorité des occupations des garçons des rues favorisent la consommation de drogues.
- La rechute ou la maintenance de la consommation de drogues est due à l'absence d'options alternatives.

Le programme s'articule en 5 phases interconnectées :

1. La phase préparatoire

La première phase a un temps variable dépendant de chaque garçon et comprend plusieurs étapes :

L'approche de l'enfant:

Une équipe de recrutement prend contact avec les garçons dans leur environnement habituel, c'est-à-dire très souvent les grandes gares. Un bref interview (comme sur la photo) permet d'évaluer la situation du jeune: son âge, sa situation familiale et surtout s'il rentre chez lui le soir, ainsi que s'il prend des drogues ou de l'alcool. Il y a aussi nécessité d'évaluer si l'enfant est désireux de changer de mode de vie. L'âge est un facteur prépondérant, car il est rare que les jeunes souffrent de toxicomanie forte, notamment en raison de leur séjour plus bref dans la rue.



Le recrutement

Passé cette première approche, les plus jeunes ainsi que les plus motivés sont invités à se rendre au « centre d'accueil de jour » à la gare de Daddar, l'une des plus grandes de la ville. Ceux qui sont moins motivés mais ne sont pas totalement désintéressés à recevoir de l'aide sont invités à se rendre à la prochaine mela car ils seront peut-être davantage convaincus dans un temps ultérieur.



Le centre d'accueil de jour à la gare de Daddar (illustré par les deux photos ci-dessous) est un centre où les garçons peuvent venir se nourrir, se laver et y obtenir des informations

utiles pour leur vie urbaine; ils y reçoivent aussi des explications sur le programme et les melas. Ce centre a été mis en place par le Shelter Don Bosco afin d'orienter les garçons dans la rue. Cela permet de les suivre sur une période de temps plus longue et plus adéquate pour évaluer leur motivation et leur éventuel désir d'adhésion au programme. Les membres de l'équipe présents (de trois à cinq) vont alors évaluer le degré de toxicomanie des garçons, afin d'orienter ceux qui n'ont aucun problème de dépendance vers le foyer de Wadala et ceux qui ont un problème d'abus de substances vers Lonavla.

Ces deux premières étapes concernent tous les garçons des rues avec ou sans problèmes de drogues. Le but est vraiment de sélectionner à ce moment là les garçons ayant une réelle motivation pour changer de mode de vie et de les orienter selon leur situation individuelle.



Le suivi

A chaque fois, les garçons sont invités à revenir le jour suivant au centre de Daddar. Les garçons peuvent ainsi être observés sur un laps de temps suffisant avant leur entrée dans le foyer. Le but est de voir la régularité de l'enfant qui est un bon indice de son envie et de son implication dans le processus d'adhésion au programme du Shelter Don Bosco.

Il faut souvent plusieurs approches successives par l'équipe de recrutement pour convaincre les garçons de venir au centre de jour de Daddar. Dans ces cas, le suivi débute déjà dans la rue.

Deux des membres de l'équipe restent en permanence dans le centre avec les garçons pendant que les autres partent sur le terrain, dans la rue, pour recruter des garçons.

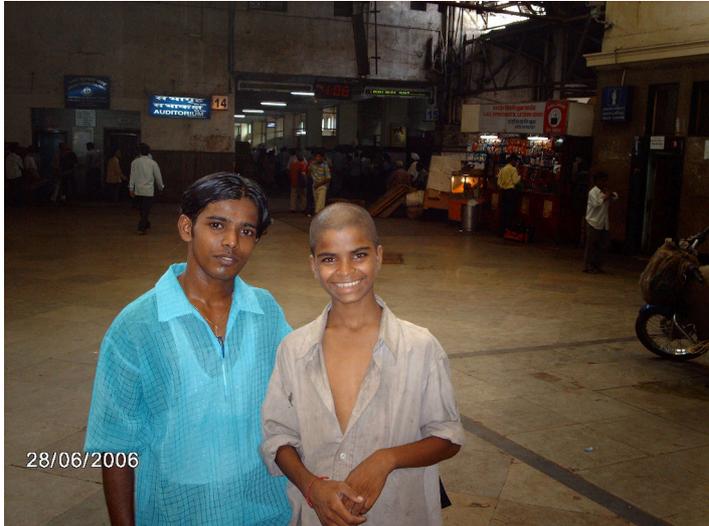
Après une fréquentation régulière du centre, certains garçons sont jugés aptes à passer à la prochaine phase du programme.

Le transfert

De manière générale, lorsque les garçons ayant une toxicomanie avérée ou suspectée et faisant preuve de régularité et de volonté sont transférés vers Lonavla afin d'entrer dans la communauté thérapeutique de Old Khandala road et donc amorcer la phase 2 du programme. Les plus jeunes sont transférés le plus rapidement possible, car leur chance de suivre un programme complet est meilleure, étant donné qu'ils ont moins de mauvaises habitudes issues de la rue.

Le nombre de garçons sans aucune toxicomanie que nous avons constaté au foyer de Lonavla lors de notre stage est néanmoins révélateur d'une défaillance dans cette sélection en partie due aux mensonges racontés par certains garçons désireux d'être intégrés au programme. Les raisons les plus fréquentes sont le souhait d'accéder à un apprentissage à la fin du programme ou tout simplement de profiter d'une place au chaud durant la mousson.

John, un membre de l'équipe de Old Khandala, s'occupe du transfert des garçons entre Mumbai et Lonavla. Il dort chaque soir à Old Khandala et part chaque matin avec le train de huit heures pour aller à Mumbai. Il rejoint l'équipe de recrutement du centre de Daddar et parcourt avec eux les grandes gares de la ville. Sur la photo ci-contre il pose avec un garçon des rues qu'il croise régulièrement). Le soir vers 17h, il reprend le train pour Lonavla accompagné d'un ou deux garçons ayant rempli les critères pour passer en deuxième phase du programme : la désintoxication.



C'est un travail assez lourd car cela fait deux trajets de trois heures de train par jour en sus du travail effectué sur place à Mumbai et le soir à Lonavla.

2. La phase de désintoxication médicale

Cette phase qui marque l'arrêt de la prise de drogues dure en moyenne deux semaines et comprend deux étapes :

La période de transition pré-hospitalière à Old Khandala

Arrivé à Lonavla, les garçons intègrent le foyer de Old Khandala (photo ci-dessous) où ils y passent cinq à sept jours afin d'apprendre les règles d'hygiène de base ainsi que de stabiliser un peu leur comportement. Dès leur entrée, ils ne sont plus autorisés à prendre des drogues pour continuer le programme.



Auparavant les garçons étaient transférés dès leur arrivée vers l'hôpital Shradda de Lonavla. Etant donné qu'ils sortaient directement de la rue, ils avaient souvent de graves problèmes d'hygiène, surtout ceux qui y avaient passé des années. C'est la raison pour laquelle cette période de transition a été introduite. Il y a cependant une exception : les adolescents hautement toxicomanes entrent directement à l'hôpital pour que l'arrêt de leur prise de drogues se fasse sous suivi médical.

Il faut bien comprendre ici que c'est à cet instant que les garçons doivent arrêter volontairement la prise de substances. Ils passent sept jours sans suivi médical après un arrêt net de la prise de drogues. On pourrait donc s'attendre à ce que les garçons développent des syndromes de sevrage importants ou que le fameux «craving» (cette modification de comportement du toxicomane privé de sa substance de dépendance afin de rechercher à n'importe quel prix cette dernière) les pousse à fuir durant cette période. En fait, il y a peu de réactions aiguës de ce type surtout à cause du fait que les substances impliquées (solvants, colle, haschish, tabac à chiquer, cigarettes) sont des substances qui créent des dépendances physiques modérées. Ce qui n'est pas le cas des garçons fortement dépendants qui sont directement hospitalisés, sans passer par cette phase de transition. Dans ces cas là ces phénomènes prennent une dimension beaucoup plus importante vu que leur intensité est corrélée au niveau de dépendance.

L'hospitalisation au Shradda Hospital de Lonavla

Celle-ci dure de quatre à quatorze jours, dépendant du niveau de toxicomanie et de l'état de santé de l'individu.

Le Shradda Hospital est un petit hôpital privé situé au cœur du village de Lonavla. Le Shelter Don Bosco a un accord avec cet établissement pour qu'une infrastructure soit assurée pour le suivi tant somatique que psychologique de quatre garçons à la fois.

La doctoresse Shah, directrice de l'établissement, est psychiatre et conduit des entretiens quotidiens avec les quatre garçons du foyer hospitalisés afin qu'ils puissent exprimer leur état d'esprit et avoir un soutien sur le plan psychique.

A leur entrée les garçons passent aussi des examens afin de faire un bilan de santé et de traiter des pathologies éventuelles. Le plus souvent, ils ont des pathologies respiratoires ou dermatologiques, mais aussi parfois des infections urinaires ou des maladies vénériennes. Certains garçons sont dans un état de santé assez grave étant donné que, lors de leur vie dans la rue, ils ne reçoivent que très peu de soins et vivent dans des conditions hygiéniques déplorables.

Les buts thérapeutiques de l'hospitalisation sont de deux natures : physique et psychique, ce qui reflète bien les deux composantes de la dépendance aux drogues.

Les garçons reçoivent des sédatifs afin de diminuer le syndrome de sevrage et l'anxiété. C'est aussi une période d'isolement où ils ont le temps de faire le point sur leur situation. Ils bénéficient d'une chambre isolée et ils sont en permanence accompagnés par un garçon plus avancé dans le programme (phase 4), un "training boy", mandaté par le foyer pour surveiller les nouveaux arrivants.

Vijaya, seule femme de l'équipe de Old Khandala, fait le lien entre le Shradda Hospital et le foyer de Old Khandala. Elle gère le transfert des garçons entre les deux établissements. Elle passe trois heures par jour environ avec les garçons à l'hôpital afin de parler avec eux, et leur donne également un peu d'éducation non formelle (NFE : non formal education c.f phase trois plus bas). Le reste du temps elle donne des cours aux garçons de Old Khandala.



Sur cette photo, on voit Vijaya avec les garçons du foyer qui sont hospitalisés.

Une fois le bilan de santé établi, les traitements nécessaires instaurés et la désintoxication corporelle effectuée, les garçons retournent à Old Khandala afin d'entrer en phase trois du programme : La vie communautaire.

3. La phase de vie communautaire

Cette période s'étend sur douze à quatorze semaines environ et se déroule en partie au foyer de Old Khandala Road, où ont travaillé Karma, Benjamin et Guillaume, et en partie au foyer de Maria Ashiana où ont travaillé Suma et Diane.

Le but de cette phase assez longue est de faire passer les garçons à travers tout un processus psycho-spirituel qui puisse leur donner un sens d'estime de soi, de respect de soi et d'autrui, et leur permettre de canaliser leurs activités vers l'autodiscipline. Cette phase fait passer l'enfant de son mode de vie et ses habitudes de la rue à un mode de vie plus socialement intégrable. Tout un processus de désapprentissage des réflexes liés à leur vie précaire dans la rue est alors nécessaire.

La communauté thérapeutique offre aux participants un milieu sécurisant, qui subvient à leurs besoins sanitaires, nutritionnels et psychologiques. Tous ces éléments fournissent un climat favorable au développement chez ces garçons d'une nouvelle confiance en eux et en la vie. Plus important encore, ils peuvent alors commencer à faire des plans pour un avenir prometteur.

Un paradigme utile afin de schématiser le but du passage à travers les trois mois au sein de la communauté thérapeutique de Lonavla est de voir cela comme un changement progressif d'une situation d'insécurité et d'absence d'ambition vers un sentiment de sécurité, de confiance en soi et de qualité de vie avec un futur tangible en vue, d'une vie non structurée vers une vie structurée.

En sortant de l'hôpital, les garçons retournent à Old Khandala. Ils arrivent dans une communauté où règnent discipline, principes et règles qu'ils vont devoir intégrer. C'est précisément ces mêmes éléments qui font défaut dans la rue.

C'est une période très critique dans le programme, car cela constitue un changement abrupt pour ces garçons. De gros efforts sont entrepris à ce stade afin de développer l'esprit d'équipe et groupe au sein des jeunes. La motivation est alors grandement soutenue par l'influence des pairs. Malgré cela, nombre de garçons quittent le programme à ce stade.

Cette troisième phase se déroule en deux parties, et surtout sur deux sites distincts :

Le premier mois à Old Khandala

Pendant ce premier mois le programme a pour but principal l'installation dans la communauté, éviter les fugues, une stabilisation des comportements et surtout ne pas laisser les habitudes de la vie de la rue s'installer au sein du foyer.

Le programme journalier est rempli par diverses activités: discussions de groupes (les sessions), entretiens individuels, jeux, films, prières et repas. Les garçons sont conseillés un à un lors d'entretiens individuels, ce qui leur permet de développer une relation de confiance avec les membres de l'équipe. L'enfant pourra alors plus se livrer et pourra mieux indiquer ses difficultés personnelles dans le processus. Cette relation personnalisée entre le membre de l'équipe et le jeune est la clé de la réussite du programme.



Lors des sessions en groupe (comme le montre l'image ci-contre), plusieurs outils pédagogiques sont utilisés afin de bien imprégner les garçons des messages nécessaires pendant cette période: il y a notamment des jeux de rôles, des réunions interactives (où les participants peuvent exprimer leurs impressions), des groupes de travail, des posters, des démonstrations et, bien sûr, les moyens audio-visuels classiques.

Des activités ayant pour but le développement des compétences sociales de base nécessaires à une bonne intégration (politesse, respect, savoir-vivre) sont promues par l'équipe. Ces activités rentrent dans le cadre d'un apprentissage appelé éducation non-formelle (N.F.E.: non-formal education) qui se déroule en parallèle au développement de la culture générale.

Des cours de culture générale sont dispensés par l'équipe afin de leur apprendre à lire, à écrire, à calculer et à compter. Ils reçoivent en outre des cours d'anglais de base et de hindi, ainsi que sur des matières comme la géographie, les animaux et la nature. Un des problèmes majeurs rencontrés lors de ces cours est que les garçons présents sont très hétérogènes, tant sur le plan de l'âge que du parcours scolaire. Si la plupart n'ont été scolarisés qu'un ou deux ans, certains sont allés beaucoup plus loin. Il n'est pas rare de rencontrer des garçons ayant acquis des connaissances d'anglais relativement développées, plus fréquemment apprises grâce à des échanges avec les touristes plutôt que par un apprentissage scolaire classique. C'est surtout le cas pour les garçons issus de villes avec une forte affluence touristique telle que Delhi, Goa, etc. L'efficacité et la productivité de ces cours seraient indubitablement plus élevées si les garçons étaient séparés en fonction de leur niveau. Or, vu le nombre de



membres de l'équipe à disposition (environ trois), il est la plupart du temps impossible d'effectuer ce tri.

Plusieurs activités physiques tel que l'entraînement matinal et des jeux d'extérieurs forment aussi une part importante du programme journalier. Les jeux d'extérieur comme le



cricket, le badminton et le football donnent une opportunité aux garçons de libérer toute leur énergie. Les jeux d'intérieur stimulent la mémoire, la stratégie et l'intelligence tels les échecs, le monopoly et le « carrom board » : grand plateau carré muni de quatre trous à ses extrémités et dont le but consiste à faire rentrer des palets dans les trous (photo). Ces jeux entraînent leurs aptitudes mentales et leurs réflexes.

Des sessions de chant, de jeux de scène et de discours devant leurs camarades augmentent l'esprit d'équipe, la compétitivité, la confiance et le respect de soi. Des sessions de bricolage et de peinture (comme sur l'image ci-dessus) sont aussi organisées afin de stimuler l'esprit créatif des garçons et développer aussi la concentration, la patience et la volonté.



Une sortie hors du foyer est organisée une fois par semaine afin d’emmener les garçons visiter un site en pleine nature autour de Lonavla. Lors de notre séjour, nous sommes allés voir un barrage et des chutes d’eau (voir photo ci-contre). Ces expéditions permettent aux garçons de sortir, un tant soit peu, du foyer et d’avoir une opportunité de découvrir un environnement indépendant où ils ont l’occasion d’interagir avec le monde extérieur, leur permettant ainsi d’élargir leur vision et de rester en contact avec une réalité autre que celle du foyer.

Les prières et la spiritualité sont une partie intégrante du processus de rétablissement. Plusieurs prières collectives sont effectuées chaque jour, et le dimanche matin l’équipe emmène les garçons à l’église de Lonavla. Malgré le fait que le Shelter Don Bosco soit une institution catholique salésienne, le programme n’offre aucune activité dont le but serait la conversion des garçons dans les croyances judéo-chrétiennes. En réalité ces garçons sont de confessions diverses, la majorité sont hindous, un nombre assez important sont musulmans et une très petite minorité est catholique (ce qui reflète bien la répartition des religions dans la population indienne : 2% de catholiques). Les prières collectives sont un moment de spiritualité de groupe dédié à ces diverses religions et non une prière catholique classique.

Les deux mois suivants se déroulent à Maria Ashiana

Maria Ashiana, où logeaient les deux filles de notre groupe de stage : Suma et Diane (la photo ci-contre montre Diane et Suma entourée de garçons à Maria Ashiana) est à quelques kilomètres plus haut sur la colline. Ce foyer plus récent qui possède un grand terrain accueille les jeunes plus avancés dans le programme et par conséquent relativement plus stabilisés. Le déroulement de cette seconde période de la phase de vie communautaire est similaire à celui de la première période à Old Khandala, avec néanmoins une part plus grande de moments libres et de loisirs pour les jeunes. Les cours traitent aussi de sujets plus complexes, car après plus d’un mois passé hors de la rue, les garçons sont plus coopératifs, plus aptes à s’impliquer.



Durant cette période, nous incitons les adolescents à développer la création de plans pour leur avenir, et également de voir si un retour au domicile familial est envisageable. Une

communication avec la famille est alors tentée afin de voir si la situation s'est améliorée. Au début du programme, la plupart des garçons n'ont aucune envie de rentrer chez eux, souvent à cause d'une rancune et de souffrances trop récentes. Or, après avoir été écarté de ces problématiques pendant un laps de temps suffisant, certains commencent à pardonner et à vouloir tirer un trait sur le passé. Malgré tout, la plupart préfère finir le programme, accéder à une formation d'abord et ensuite, retourner dans leurs familles. Ceci est lié au fait que la plupart des garçons ont été poussés à partir pour des raisons financières familiales. Le Shelter Don Bosco essaie néanmoins d'enquêter sur la situation familiale assez tôt dans le processus afin de pouvoir établir si un éventuel retour au domicile peut être envisagé. Vu que la fugue initiale est souvent motivée par des actes de violence, voir des agressions, il y a bien des situations où ce retour pose des difficultés.

Chaque dimanche est un jour de liberté pour les garçons. Après la messe, les garçons de Old Khandala rejoignent ceux de Maria Ashiana afin de jouer au cricket, au football ou au « carrom board » et de manger tous ensemble. Cela permet notamment aux garçons séparés par les deux parties de cette phase de se retrouver le temps d'une après-midi. Cette rencontre permet également de motiver les garçons de Old Khandala car à cette occasion ils ont l'opportunité de voir en quoi consiste la suite du programme.

4. La phase de réhabilitation :

Cette phase dure un certain temps car elle couvre une formation. En effet, le but de cette étape est d'apporter aux garçons les outils nécessaires à une (ré) intégration future dans la société et dans la vie active. C'est en quelque sorte la première partie de l'intégration sociale. Celle-ci sera achevée en phase cinq.

Jusqu'à cette phase, les garçons ont vécu trois mois environ dans une communauté thérapeutique. Ils étaient constamment supervisés. Ils avaient en permanence un encouragement extérieur à maintenir leur motivation. En fait, c'est réellement lors des phases quatre de réhabilitation et cinq de réintégration sociale que le vrai test d'abstinence et de motivation prend place. On permet désormais aux garçons d'avoir plus de responsabilités et de libertés. C'est une révolution, car après avoir nettoyé le passé, ils commencent à préparer leur avenir.

Selon les intérêts, les acquis ainsi que l'âge des participants, le Shelter va plutôt les orienter vers une scolarisation à l'école publique ou un apprentissage.

Les enfants trop âgés ne pourront retourner à l'école, ils seront automatiquement placés en apprentissage. Le Shelter a des arrangements avec plusieurs entreprises entre Lonavla et Pune (petite ville à 1h30 de train de Lonavla) afin de placer les garçons en apprentissage.

L'offre de places disponibles est néanmoins réduite : mécaniciens deux ou quatre roues, chauffeur, tailleur, couturier, électricien, plombier ou peintre. Lors de la phase précédente, l'équipe a essayé de connaître les aspirations et les intérêts de chacun afin de chercher les places disponibles. Ces garçons deviennent alors des « training boys » et vivent dans une petite maison juxtaposée au foyer de Old Khandala. Cet espace mis à leur disposition est un élément crucial du processus de réhabilitation, car c'est un moyen d'apprendre aux garçons à prendre leurs responsabilités. Il y a en moyenne une dizaine de garçons entre 15 et 23 ans qui vivent dans cette maison et qui gèrent entièrement son fonctionnement : ils cuisinent, nettoient et font les commandes du matériel nécessaire à leur vie quotidienne au foyer. C'est le Shelter qui finance le matériel et la nourriture, mais toute la gestion est laissée aux garçons. Les membres de l'équipe de Old Khandala et de Maria Ashiana font appel à ces garçons plus avancés dans le programme afin de les aider à encadrer

et surveiller les garçons plus récemment arrivés, notamment en se relayant pour assurer la garde des quatre garçons hospitalisés en phase deux.

Les garçons encore en âge de retourner à l'école et désireux de le faire sont envoyés à Wadala (Mumbai) où ils pourront être scolarisés dans les écoles publiques aux abords du foyer de Wadala. Le Shelter Don Bosco pourvoira aux frais liés à l'uniforme et à l'entretien du garçon.

La photo ci-contre montre les garçons scolarisés du foyer de Wadala qui font leurs devoirs avec l'aide des Pères.

Beaucoup d'enfants choisissent de retourner à l'école, un certain nombre opte pour un apprentissage alors qu'une minorité décide de retourner dans leurs familles. À ce stade du programme, très peu de



garçons décident de retourner vivre dans la rue. Néanmoins quelques (rares) cas sont à déplorer. Une attirance irréversible vers la rue aggravée par une incompatibilité à supporter les changements peut en être la raison. Cette attirance peut être déclenchée par les premiers contacts avec la rue qui peuvent alors rappeler à l'adolescent la liberté dont il jouissait lorsqu'il y vivait.

Cette phase est réellement une préparation des garçons à une réinstallation dans la société afin qu'ils puissent être employés par des entreprises et qu'ils puissent avoir un mode de vie adapté aux conditions extérieures. Il est certain qu'obtenir un travail est la plus forte garantie qu'ils ne retourneront pas dans la rue à la sortie du foyer et qu'ils ne recommenceront pas à se droguer. Comme dit le père Barnabe d'Souza, cette phase est caractérisée par un changement entre la dépendance à un programme structuré, où le garçon est assez passif par rapport aux prises de décisions à une vie de responsabilités et de prises de décisions.

Depuis le début du programme, les garçons n'ont fait qu'apprendre peu à peu les valeurs de la société et les règles usuelles, mais cette phase marque en quelque sorte le début des applications pratiques. Elle est bien sûr aussi longue que dure la formation du garçon et durera pour les plus jeunes qui ont choisi cette voie jusqu'à la fin de leur scolarité.

Tout au long de cette phase des sessions sont organisées par l'équipe sur place à Old Khandala pour ceux en apprentissage et à Wadala, pour les scolarisés, afin de faire des bilans réguliers des progrès de chacun.

5. La phase de réintégration :

Cette phase, comme la première et la quatrième, n'est pas de durée déterminée, elle durera le temps nécessaire au garçon pour réussir sa réintégration dans la société. Elle commence au moment où le garçon a achevé sa formation scolaire ou professionnelle. Il est alors réintégré dans la société. Même si la plupart des étapes de cette phase sont effectuées par le garçon, le Shelter garde un suivi régulier de chaque individu afin de s'assurer que la réintégration soit effectuée avec succès.

C'est à ce stade que le test ultime de la réussite du programme va avoir lieu. Désormais l'individu va appliquer tout ce qu'il a appris au long de ce processus destiné à lui assurer une bonne qualité de vie hors des rues.

Beaucoup de garçons, après avoir achevé leur formation, décident de retourner dans leurs familles où ils pourront alors être employés. D'autres poursuivent des études supérieures et d'autres encore trouvent des emplois permanents ou semi permanents. Un certain nombre fonde un foyer et crée une famille.

Pour tous les garçons qui ne retournent pas dans leur famille, le Shelter trouve un appartement où trois à quatre garçons cohabitent. Ces derniers payent le loyer avec leurs emplois respectifs, mais ils peuvent faire appel au Shelter en cas de difficultés.

Un vrai sentiment de triomphe et de fierté accompagne ceux qui sont sortis victorieux de ce combat contre la misère.

Figure récapitulative des cinq phases du programme :

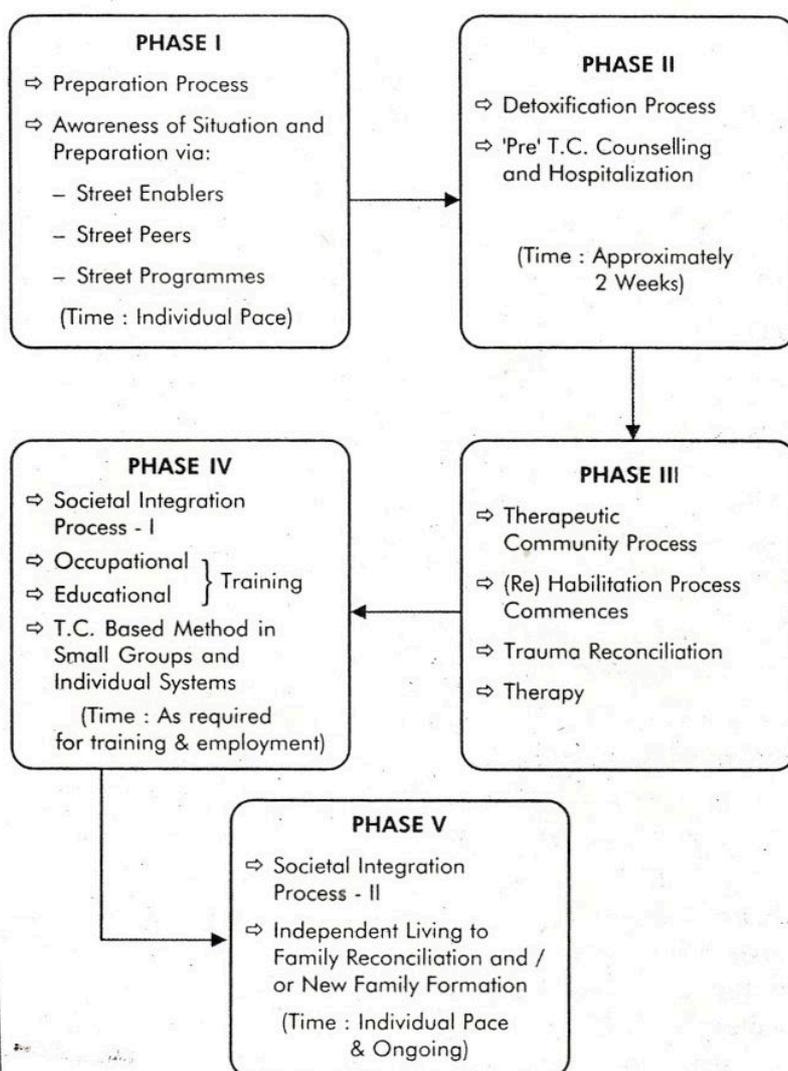


FIGURE 3.2

A SUMMARY OF THE FIVE PHASE INTERVENTION PROGRAMME

A Model for (Re)Habilitation of Male Street Addicted Adolescents in Mumbai 55

6. Un problème particulier : les fugues

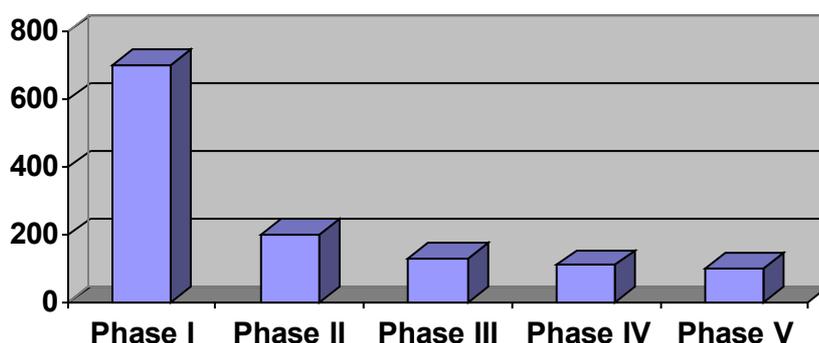
Les garçons qui parviennent en phase quatre sont pratiquement tous réintégrés efficacement dans la société. Nous pouvons affirmer que le programme est efficace en regard du but visé. Mais tout n'est pas aussi simple que cela, car comme vu plus haut un véritable parcours du combattant est nécessaire aux garçons avant d'arriver à la phase quatre. C'est surtout lors des premières étapes de ce parcours que des fugues se produisent. Elles sont dues à des myriades de facteurs tels que la pression et les conflits avec les pairs, la peur de l'hospitalisation, l'incertitude liée au programme entier mais surtout l'absence de volonté de quitter les libertés offertes par la vie de la rue. Certains enfants n'avaient pas une réelle motivation à suivre le programme, mais ont été intéressés par les informations dispensées par

les équipes de recrutement. Par ailleurs, en période de mousson, de nombreux garçons profitent du toit et de la nourriture offerts par le foyer, mais dès la fin des pluies, ils regagnent la rue et ses libertés.

Au début du processus, l'envie de drogue en rappelle certains vers la rue, surtout en ce qui concerne les garçons les plus dépendants. L'aspect plus déterminant et difficile pour les garçons reste tout de même le fait de ne plus pouvoir profiter de la totale liberté dont ils jouissaient dans les rues.

La figure ci-dessous illustre les chiffres issus de sept cycles de programme complet sur la période 1999 à 2004.

Nombre total d'individus à chaque phase du programme sur une période de sept cycles.



Elle montre que sur sept cents garçons recrutés en phase une, seuls deux cents sont passés à l'hospitalisation de la phase deux. C'est ce passage qui réduit drastiquement le nombre de participants. Ceci n'est pas obligatoirement un mal, car les garçons qui n'ont pas une réelle motivation partent à ce moment-là et ne viennent pas occuper des places au foyer dont pourraient bénéficier d'autres garçons plus motivés. Sur les deux cents garçons qui ont passé la deuxième phase, cent trente décident alors de continuer le programme en phase trois.

A ce stade, les garçons qui fuguent sont surtout ceux qui ont de la peine à supporter l'autorité et la discipline qui règnent au sein de la communauté thérapeutique.

Dès la phase trois, l'excellent taux de réussite du programme est du à la focalisation du centre sur l'abandon des habitudes liées à la vie de la rue et non sur le simple arrêt de la prise de substances, l'objectif étant de passer d'une lutte pour la survie à la construction d'une vie dans une perspective d'avenir.

7. Notre place dans le programme

Voilà le détail du programme et les objectifs de chaque étape. Durant notre séjour à Lonavla, nous avons suivi et participé de façon active aux phases deux et trois principalement. Logés à Old Khandala, nous, les garçons, avons travaillé dans la phase deux et début de la phase trois. Les filles étant à Maria Ashiana ont travaillé sur la deuxième partie de la phase trois.

Néanmoins, nous avons essayé d'avoir un aperçu de l'ensemble du programme. Pour cette raison, nous avons aussi visité le centre de Daddar qui œuvre en phase une, puis également assisté à une mela au foyer de Wadala durant notre stage. Guillaume a passé une journée entière avec John à Mumbai, pour assister au recrutement des garçons et à leur transfert sur Lonavla.

Nous avons aussi passé plusieurs heures à l'hôpital de Lonavla afin de nous entretenir avec la doctoresse (voir photo ci-contre) et de comprendre les enjeux et les étapes de la phase de désintoxication médicale.

Logés à côté des garçons en apprentissage, qui sont en phase quatre, nous avons eu l'occasion d'avoir plusieurs discussions avec eux et de constater le fonctionnement de leur maison. Nous sommes allés à plusieurs reprises au foyer de Wadala (Mumbai) afin de rencontrer les garçons scolarisés et de voir les moyens mis en œuvre pour les soutenir.



La seule phase qu'il nous a malheureusement été impossible de suivre est la phase cinq car, comme énoncé précédemment, les garçons sont alors dans la vie active et éparpillés dans le monde urbain de Mumbai.

8. Notre opinion du programme

Notre stage nous a donc permis de suivre dans les détails les différentes étapes de ce processus. L'impression générale est que les pères salésiens du Shelter Don Bosco ainsi que leurs divers collaborateurs sont de réels faiseurs de miracles. Ils arrivent avec un taux de réussite impressionnant à réintégrer des garçons « sans racines et sans toits » qui étaient voués à vivre une pénible existence dans les bas fonds des quartiers chauds de Mumbai dans la société. Ces garçons dont la seule préoccupation était de survivre au jour présent se voient peu à peu dans la possibilité de faire des plans pour un avenir meilleur, le leur. A Lonavla, nous avons pu suivre l'évolution progressive d'un certain nombre de garçons et pris conscience du dur labeur que représente cette évolution. L'exploit du Shelter Don Bosco est réellement inouï.

A côté de très nombreux éléments dont le fonctionnement est tout à fait optimal, nous avons, néanmoins, cerné certains éléments qui pourraient améliorer la prise en charge des garçons. Nous les soulevons ici car en tant que personnes extérieures à l'association et ayant suivi le fonctionnement des phases deux et trois en détails nous pensons pouvoir apporter des suggestions constructives du point de vue de l'amélioration d'un système qui est déjà admirable.

Nos suggestions :

Certains thèmes de discussions avec les garçons sont relativement tabous, certainement du à leurs représentations dans la culture indienne. Un de ces thèmes est les abus sexuels entre garçons au sein du foyer, une pratique dont a conscience tout le personnel du foyer, mais touchant à l'homosexualité qui est un délit en Inde. Aucune question n'est posée aux garçons à ce sujet, empêchant ainsi non seulement de cibler ceux souffrants de ces abus afin d'intervenir mais également de faire de la prévention à ce sujet au groupe entier. Un autre thème repéré est le suicide et les pensées suicidaires. Ceux-ci étant également mal vu par la religion hindoue. Néanmoins certains garçons sont très déprimés et le fait de pouvoir leur poser des questions à ce sujet permettrait d'isoler ceux qui ont besoin d'un soutien psychologique. L'intervention de travailleurs sociaux extérieure à l'association plus apte à discuter de sujets délicats pourrait apporter des solutions.

Lors de notre séjour à Lonavla nous avons fréquemment rencontré des garçons qui n'avaient aucune dépendance aux drogues. Le fait que ces garçons soient mélangés avec les garçons avec problèmes de toxicomanie est une situation qui peut avoir un effet négatif sur les premiers. Certes s'ils finissent le programme, ils auront accès à une formation et pourront être réintégré efficacement dans la société, ce qui ne représente, en somme, aucun problème. Mais le taux de fugues au début de l'installation à Lonavla étant assez élevé, le risque que ces garçons retournent avec certains de leurs nouveaux camarades dans la rue et qu'ils soient alors influencés par ceux-ci à consommer des drogues est assez important.

Malgré l'arrêt de la prise de substances lors de l'entrée dans le foyer, aucun traitement de substitution n'est disponible pour les diverses drogues.

Le personnel des foyers fait un travail considérable et dans lequel ils s'appliquent énormément. Cependant, nous avons trouvé qu'ils manquaient de formation spécialisée dans la prise en charge de toxicomanes. Ceci peut engendrer des situations délicates où ils font preuve de manque de tact envers les garçons qui sont dans leur majorité des anciens dépendants. Un exemple en est le fait de mettre de la colle ou du dissolvant sous les yeux d'un abstinant à ces substances. Nous proposons pour remédier à cette situation l'intervention de personnes extérieures qualifiées dans ces compétences qui pourraient dispenser de petits séminaires formatifs au personnel de Lonavla.

Le suivi des garçons en phase deux à l'hôpital Shradda de Lonavla nous a semblé insatisfaisant. Certes des examens sont faits, des traitements instaurés, mais les garçons n'ont pas un réel suivi psychologique, malgré un petit entretien avec la directrice chaque jour. De plus ils sont dans une chambre, seuls, sans aucune animation pour les divertir. Plus de rigueur et d'encadrement semblent s'imposer.

Comme il semble inévitable lors d'années de travail dans le même système, une certaine routine semble être ancrée dans les foyers de Lonavla. L'introduction de volontaires et d'intervenants externes pourrait apporter de nouvelles idées qui viendraient redonner une certaine motivation au personnel des foyers.

IV. Les différents centres d'accueil de Lonavla

La ville de Lonavla

Lonavla est une petite station touristique, perchée à une altitude de 625 mètres, située dans les contrées montagneuses à l'ouest de l'état du Maharashtra, sur les contreforts des Sahydris. A mi-chemin entre Pune et Mumbai, le site est considéré comme l'une des plus belles attractions touristiques de la région pour les Indiens. Connu aussi sous le nom de « Joyau du Sahydris », Lonavla dispose d'une structure d'accueil touristique (pléthore d'hôtels, de restaurants et de salle de jeux...) répondant aux besoins des visiteurs. Réputée pour ses magnifiques cascades d'eau durant les périodes de mousson, la région offre également des vues imprenables sur des vallées verdoyantes et des lacs immenses (La photo ci-dessus illustre le chemin derrière le foyer de Old Kandala).



Un grand nombre de citoyens viennent y passer les week-ends ou les vacances afin de fuir les grosses chaleurs et la pollution des grandes villes. Les Indiens les plus aisés et même certaines célébrités du cinéma, du sport et du monde politique possèdent des résidences secondaires dans la station.

De plus, il existe un grand bazar au centre de cette bourgade où l'on peut acheter des fruits, des légumes et autres effets en tous genres. Les marchands arrivent de toute la région pour vendre leur récolte.

Pour se rendre à Lonavla, il y a soit l'autoroute qui relie Pune à Mumbai, soit le train. Le train express reliant Pune à Mumbai s'arrête à Lonavla.

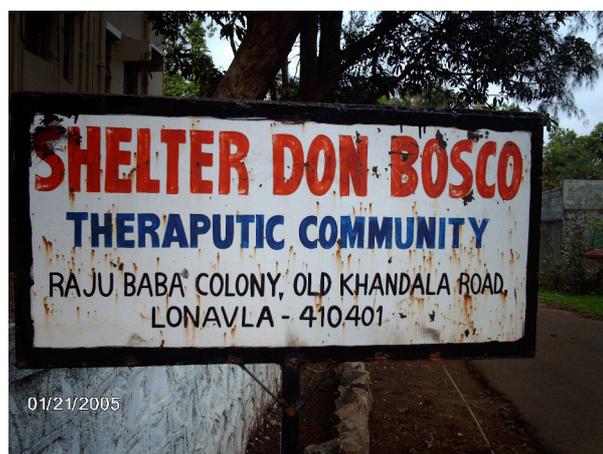


1. Old Khandala

La communauté thérapeutique à « Old Khandala Road » du Shelter Don Bosco se trouve dans un quartier résidentiel, à dix minutes à pied du centre de Lonavla. Il s'agit du premier foyer d'accueil de Don Bosco construit dans la région. Il peut prendre en charge une trentaine d'enfants et loger du personnel et des bénévoles. C'est au sein de ce foyer que se déroulent une partie de la deuxième et de la troisième phase du programme de désintoxication mis en place par l'association.

a) Structure d'accueil

Old Khandala comprend une maison de deux étages avec une terrasse couverte sur le toit et un baraquement où résident les « training boys » (garçons ayant atteint la quatrième phase). Entre ces deux bâtiments s'étend une petite cour en terre battue dans laquelle les garçons jouent aux billes, au



ballon et au cricket durant les pauses. La maison principale se compose au rez-de-chaussée de trois chambres, un bureau, deux toilettes, une salle de bain et un petit local avec un lavabo pour faire la vaisselle. Au premier étage, se trouve la chapelle et trois chambres, une pour les Pères, une pour les bénévoles et une pour les éducateurs. Au même étage, il y a également des toilettes, une salle de bain et un local pour entreposer les aliments.

Photographie des garçons dans la cour du foyer de Old Kandala lors du premier jour de pluie à Lonavla :



Comme au foyer de Maria Ashiana, les garçons dorment dans les trois chambres au rez-de-chaussée. Ils sont répartis selon leur âge afin d'éviter tout abus sexuel. Tous les garçons se couchent sur des nattes avec une couverture en laine et dorment collés les uns aux autres (comme l'illustre la photo ci-contre). Dans une des pièces, des casiers sont mis à leur disposition pour qu'ils y déposent leurs effets personnels (t-shirt, slip, brosse à dent, etc). Lorsque les garçons arrivent au foyer, ils ne possèdent que ce qu'ils portent sur eux et donc la plupart du temps des vêtements déchirés et sales. Dans l'une des chambres se trouve une télévision qu'ils peuvent regarder le soir avant de se coucher. Tous les vendredis, ils visionnent un film loué par les éducateurs. Evidemment, tradition oblige, il s'agit le plus souvent de films Bollywoodiens.



Dans le bureau, qui fait parfois office de chambre à coucher pour des visiteurs de dernière minute, se trouve l'armoire à pharmacie où sont stockés les médicaments destinés à certains enfants qui suivent un traitement. Des habits de seconde main sont entreposés dans une armoire pour être redistribués aux enfants en cas de besoin ou aux nouveaux arrivants. Ce bureau sert également de salle à manger pour les bénévoles et les éducateurs.

Des ateliers de bricolage et des séances de gym sont organisés sur la terrasse du toit en cas de mauvais temps. Sur cette même terrasse ont lieu les rassemblements de tous les pensionnaires. Derrière la maison se trouve une petite fontaine reliée à des grands réservoirs d'eau. Cette place d'eau sert de lieu pour faire la lessive et se laver à l'aide d'un petit seau comme il est de coutume dans toute l'Inde.



Au rez-de-chaussée, une étroite verrière accolée à la maison sert de cuisine pour le centre. Etant donné que les cuisiniers disposent de peu de place pour préparer les repas en grande quantité, ils travaillent à même le sol devant l'entrée de la cuisine sous l'avant-toit de la maison. Ils cuisinent au gaz pour des raisons pratiques car pendant les périodes de mousson, les coupures de courant sont fréquentes. Les repas sont servis soit dans les chambres, soit à l'extérieur si le temps le permet. Dans ce cas, les garçons, assis en tailleur, s'alignent le long du mur de la maison (photo).

Le baraquement d'en face héberge les « training boys ». Ils sont quasiment indépendants, c'est-à-dire qu'ils doivent gérer leur propre nourriture, préparer leur repas et organiser leur planning de la journée selon le travail en cours. Parmi ces garçons, certains suivent un apprentissage alors que d'autres sont au service du Shelter Don Bosco pour effectuer des travaux de construction et d'entretien.

Il existe d'ailleurs un terrain de jeu à environ dix minutes à pied du foyer où ont lieu les après-midis sportifs (football, cricket...).

b) Le personnel

Dans l'équipe des éducateurs, nous citerons tout d'abord le responsable de l'établissement, M. Datta, un homme d'une quarantaine d'années, diplômé en sciences sociales. Il est entouré par les éducateurs qui n'ont pas forcément suivi une formation en éducation. Parmi ces derniers, la plupart vivent dans le centre de nuit comme de jour (John, Mahindra et Francis), tandis que M. Datta et Mme Vijaya viennent seulement pour la journée. A cette équipe s'ajoutent des bénévoles, comme nous, qui travaillent avec les éducateurs pour une durée d'un mois ou plus.

Une réunion entre les bénévoles et les éducateurs a lieu chaque matin aux environs de neuf heures afin de planifier la journée. M. Datta et Francis se concertent et proposent à chaque fois diverses activités.

Les garçons plus âgés qui vivent dans le foyer depuis un certain temps peuvent aider les éducateurs à s'occuper des plus petits et des nouveaux. Ces derniers sont donc partiellement pris en charge par leurs aînés qui leur expliquent le fonctionnement du programme et du foyer. Cela permet une certaine entraide entre les enfants et crée par la même occasion une solidarité au sein des pensionnaires.

Les deux cuisiniers, quant à eux, sont d'anciens pensionnaires ayant terminé avec succès les cinq phases. Ils sont chargés de faire les courses au marché et de cuisiner pour l'ensemble du foyer. Ce travail leur permet de gagner un salaire minimum qu'ils peuvent épargner pour d'éventuels projets futurs.

Sur cette photo les deux jeunes de gauche sont les deux cuisiniers, celui de Maria Ashiana et celui de Old Khandala :



c) Les pensionnaires

Le foyer a une capacité d'environ trente places pouvant accueillir des garçons de six à vingt-trois ans. Toutefois le foyer n'admet officiellement que des mineurs, donc des jeunes ne dépassant pas l'âge de dix-huit ans. Certains garçons mentent à propos de leur âge afin d'être admis dans l'établissement.

Les pensionnaires vivaient tous au préalable dans la rue, mais le temps qu'ils y ont passé est variable car certains y sont restés quelques jours seulement alors que d'autres y sont demeurés plusieurs années. De plus, les expériences vécues dans la rue ont été plus ou moins traumatisantes pour certains, leur laissant indéniablement des séquelles physiques et psychologiques. Chacun est issu de milieux différents, de castes différentes. Leurs religions sont diverses, puisque certains sont hindous, d'autres musulmans et d'autres encore chrétiens. Ajoutons que même les dialectes parfois diffèrent puisqu'ils proviennent de régions très différentes comme l'Uttar Pradesh, le Punjab et le Bihar (c.f. carte de l'Inde) ou même certains du Népal.

De fil en aiguille, ils finissent la plupart du temps par atteindre les grandes villes comme Mumbai, New Delhi ou Calcutta vers lesquelles convergent de nombreux transports et mouvements de foules. Voilà une des raisons pour laquelle ils terminent leur périple dans les grandes gares. Certains garçons issus de zones rurales se retrouvent donc parmi les enfants des rues et sont confrontés, pour la première fois, à la jungle urbaine.

Souvent ces enfants quittent le domicile parental pour diverses raisons comme par exemple les travaux forcés, les violences physiques de la part des beaux-parents ou simplement la misère.

A leur arrivée, nous pouvons constater que certains jeunes vont naturellement avoir un contact plus aisé avec les « Uncles », comme ils ont l'habitude d'appeler les éducateurs et les bénévoles, alors que d'autres, plus renfermés, mettent un certain temps à dialoguer. Parfois les garçons ont déjà fait connaissance dans la rue et se rencontrent à nouveau au foyer, ce qui facilite leur intégration.

Chaque semaine, quatre garçons sont transférés à l'hôpital Shradda de Lonavla où ils suivent des examens médicaux. Selon leur état de santé, l'hospitalisation peut être plus ou moins longue.

Les pensionnaires sont libres de partir quand ils le veulent, en aucun cas ils ne seront retenus de force. Cette liberté cause néanmoins des soucis aux responsables, car les fugues sont nombreuses et interrompent la progression vers l'intégration sociale. Les garçons qui voudraient par la suite revenir se voient obligés de recommencer le programme dès le début de la deuxième phase. Malgré cette contrainte, les garçons récidivent, au grand désespoir des éducateurs. Les raisons de ces départs sont multiples. La liberté totale qu'offre la vie de rue est attrayante et le retour auprès de connaissances peut aussi motiver certains jeunes à s'échapper. Pour certains, le retour dans la rue leur permet d'avoir à nouveau accès aux drogues.

d) Une journée à Old Khandala

Dans la communauté thérapeutique, tous les garçons suivent un programme établi le matin même par les éducateurs. Guidés par les aînés et sous l'influence du groupe, tous les enfants s'efforcent de participer au planning de la journée. Une telle prise en charge leur permet non seulement de s'occuper mais aussi d'être encadrés afin de ne pas trop songer à la drogue ou à l'envie de retourner dans la rue. Ils sont tous amenés à respecter le règlement de l'établissement et à adopter leur comportement à la vie en communauté. La présence des éducateurs est aussi l'occasion de renouer avec le monde des adultes dont ils n'ont plus l'habitude puisque dans la rue ils vivaient isolés de ces derniers.

Voici un bref aperçu du programme d'une journée-type à Old Khandala :

- 06h30 : réveil à la diane et rapide rangement des chambres (couvertures et nattes). Première prière de la journée.
- 07h00 : tout le monde participe au nettoyage de la maison (chambres, escaliers et cour) seul ou à plusieurs, les enfants doivent accomplir diverses tâches ménagères et travaux d'entretien du bâtiment.
- 07h45 : séance de sport organisée par les bénévoles dans la cour (échauffement, stretching, pompes etc.).
- 08h30 : ablutions du matin pour tous les pensionnaires.
- 09h00 : petit déjeuner se composant de « chai masala » (thé aux épices) et d'une sorte de pudding au riz.
- 09h30 : Les sessions du matin : avant de débiter les cours, ils chantent l'hymne national. La plupart des enfants suivent des cours avec Vijaya. Cette jeune femme leur apprend à lire et à écrire en hindi. Elle leur enseigne également quelques rudiments de mathématiques. Ils reçoivent aussi des cours de dessin. C'est dans ces moments que nous prenons séparément un enfant ou deux pour un petit entretien en tête-à-tête

afin de remplir les questionnaires que nous avait fournis le Shelter Don Bosco (cf. ci-dessous). Ces discussions privées nous ont permis de mieux cerner les problèmes des garçons et de comprendre leur parcours de vie, elles se déroulaient en présence d'un éducateur nécessaire à la traduction.

- 11h30 : pause avant le repas durant laquelle les garçons jouent au carrom board, aux cartes ou aux échecs.
- 12h00 : lecture du journal pour s'informer de l'actualité
- 12h30 : repas composé de riz, de soupe aux lentilles rouges (le « Dal ») et d'un mélange de légumes de saison.
- 13h30 : jeux pour certains ou sieste pour d'autres
- 14h30 : reprise des sessions : comme le matin, nous continuons les entretiens privés toujours avec des garçons différents. Il faut savoir qu'avec l'arrivée continue de nouveaux pensionnaires, il est rare de tomber sur le même garçon à plusieurs reprises.
- 16h00 : sorties: ce sont des sorties pour visiter les sites touristiques. Sinon séance de sport sur le terrain non loin de là. Pour ceux qui ne voulaient pas jouer au football ou au cricket, ils avaient la possibilité d'être initiés au « Uno » par Guillaume (voir photo ci-dessous).
- 18h15 : retour au foyer et douche pour tout le monde derrière la maison, même pour les plus réticents.
- 18h45 : petit goûter pour l'ensemble des pensionnaires (chaï masala et biscuits).
- 19h00 : nettoyage du foyer
- 19h45 : pause durant laquelle sont soignées les petites blessures.
- 20h30 : repas du soir.
- 21h30 : télévision (match de foot : coupe du monde!)
- 22h30: extinction des feux



En dehors de ce programme journalier, tous les dimanches les garçons se rendent à l'église. Pour les non chrétiens, leur présence dans l'église n'est pas obligatoire. Après la messe, nous accompagnons tous les garçons au centre de Maria Ashiana, le deuxième établissement du Shelter Don Bosco, pour y passer le restant de la journée. Les éducateurs des deux centres coordonnent le bon déroulement de cette rencontre dominicale. Comme chaque

dimanche, des jeux d'intérieurs (cartes, échecs, carrom board...) et des tournois de football (photo) et de cricket sont organisés par les responsables des deux centres.



Après le repas, ceux qui ne participent pas aux tournois sportifs peuvent visionner des films ou se trémousser sur la piste de danse au rythme de la disco-techno-pop-chic-rétro à la sauce bollywoodienne.

Tous les mardis après-midi, une promenade est organisée pour se rendre dans les sites touristiques de la région. Durant notre stage, nous avons visité des cascades, un lac, un barrage. Ces petites escapades permettent de quitter le foyer, de changer de cadre et de sortir de la routine.

Tous les vendredis soir, séance de projection d'un film loué au village.

e) Les « poujaa » (prières)



Au cours de la journée, une place importante est accordée aux prières et aux méditations. Les garçons ne sont incités à prier aucune divinité en particulier, la raison étant

l'hétérogénéité de ces garçons sur le plan confessionnel. Ils sont néanmoins encouragés à remercier - Don Bosco notamment- pour leur présence dans le centre et leur vie de tous les jours. Les enfants prient six fois par jour : lors de la méditation matinale, avant la lecture du journal, avant chaque repas (excepté le goûter) et lors de la discussion du soir ; le mardi, lors de l'excursion hors du foyer, ils prient avant de partir et en rentrant (sur la photo ci-dessus, ils rentrent après la sortie hebdomadaire).

C'est un rituel très important dans leur vie au centre et tous s'y prêtent avec la plus grande concentration. Cette abondance de prières nous a quelque peu étonnés au début car nous ne nous attendions pas à autant de ferveur et de spiritualisme. Nous nous sommes vite aperçus que l'encouragement de la spiritualité était un facteur stabilisateur pour les garçons. Ces prières leur apportent un apaisement et un gain de confiance en eux.

f) Activités partagées avec les garçons

Comme il a été dit dans le planning ci-dessus, chaque matin, les bénévoles accompagnent les jeunes pour une séance d'aérobic dans la cour de l'établissement. Ceci consiste en un échauffement et un stretching afin de débiter la journée en pleine forme.

Le matin, lorsque le planning nous le permettait, nous pouvions donner aux enfants des leçons de géographie ou d'anglais (principalement l'alphabet). Tous n'ont pas le même niveau scolaire mais malgré cela, c'est ensemble qu'ils suivent les cours.

La photo ci-contre était un petit cours de géographie que nous avons donné aux garçons :

Avec l'accord des éducateurs, nous avons pris la décision de nous cotiser pour acheter de la viande, des fruits et des légumes aux garçons. Comme ce repas fut bien accueilli, nous avons réitéré cette expérience les semaines suivantes. Il faut savoir que leur régime alimentaire est peu varié et se compose principalement de lentilles, de riz et de légumes de saison. C'est pour cette raison que nous avons décidé de leur apporter un complément protéinique en plus avec de la viande deux fois par semaine durant notre séjour au foyer.



A l'occasion des sorties, nous avons accompagné les garçons pour une excursion au barrage de Tata dans la région, à une demi-heure à pied. Sur le chemin nous avons pu nous mêler à l'ambiance joyeuse de l'équipe qui chantait et parlait avec entrain. Lors d'une autre sortie, nous nous sommes rendus vers les cascades qui surplombent Lonavla. Ce terrain étant passablement glissant, les plus osés des garçons empruntaient des passages périlleux et se blessaient sans gravité. Pourtant, pour nous jeunes étudiants en médecine, ceci nous donnait l'occasion de sortir notre trousse de secours et de soigner ces quelques blessures. Lorsque ces plaies comportaient un quelconque risque d'infection, nous n'hésitions pas à envoyer le garçon à l'hôpital Shradda.

Sur cette photo, Karma soigne la petite plaie d'un garçon qui s'est blessé en jouant au football :

Sinon, la plupart des après-midi se déroulaient sur le terrain à proximité qui constituait un lieu idéal pour jouer au football ou au cricket, les deux sports préférés des garçons. Une partie de cartes apportait également une distraction à toute heure de la journée.



Les deux dernières semaines ont été consacrées à l'étude de chaque enfant par l'intermédiaire d'un questionnaire (voir copie dans la partie : Annexe) bien précis que Mme Madangopal, responsable du Centre de Documentation de l'association Don Bosco à Matunga, nous avait confié. Cette tâche consistait à interviewer individuellement chaque garçon pour obtenir certaines informations sur leur personnalité et leur parcours de vie.

Ce questionnaire comportait une cinquantaine de questions que nous devions poser à l'enfant, réparties en quatre parties. La durée de l'entretien pouvait varier de une heure à une heure et trente minutes environ. La première partie servait à identifier la personne avec des questions très précises (nom, âge, origine, niveau scolaire etc.). La seconde partie traitait des raisons de leur départ du foyer parental. La troisième partie était consacrée à leur quotidien dans la rue, à savoir comment ils se débrouillaient pour dormir et se nourrir. Dans la quatrième et dernière partie, nous cherchions à récolter les impressions et les avis positifs ou négatifs sur leur séjour au sein du foyer.

Pour mener à bien ces entrevues, il nous était souvent difficile de parler seul à seul avec un garçon vu qu'ils sont toujours accompagnés d'un ou de deux camarades. De plus la barrière de la langue nous obligeait à prendre une tierce personne pour la traduction. Ces deux obstacles ont sans doute faussé certains résultats. En effet, le traducteur parlait parfois durant cinq minutes alors que la réponse n'en avait pris qu'une. Nous gardons donc une certaine réserve quant à cette méthode et à ses résultats.



Sur la photo ci-dessus, Guillaume remplit un de ces questionnaires avec Vijaya qui traduit. Ce fut la meilleure traductrice d'ailleurs car elle s'en tenait strictement au discours du jeune.

Le but premier de cette étude était de déceler les raisons principales pour lesquelles les garçons fuyaient hors du foyer. Les trois réponses les plus fréquentes à ce sujet sont :

- suite à des agressions ou à des conflits au sein du foyer, le garçon opte pour la fugue.
- l'attrance pour la liberté de la rue est plus forte que le confort de l'établissement.
- les appels de leurs amis restés dans la rue poussent certains des garçons à quitter le foyer pour les rejoindre.

A l'issue de cette entrevue, nous leur demandions comment ils se projetaient dans leur avenir. Beaucoup ont répondu qu'ils aimeraient travailler comme éducateur ou cuisinier pour l'association. Certains désiraient devenir chauffeur ou mécanicien pour retourner ensuite auprès de leur famille pour leur venir en aide et leur montrer comment ils s'en étaient sortis. Nous avons pu constater que tous montraient une réelle motivation pour aller jusqu'au bout de ce programme et devenir indépendants.

2. Maria Ashiana

a) Structure d'accueil

Le foyer Maria Ashiana (photo ci-contre) se trouve à Lonavla, un petit village à l'est de Mumbai. Le bâtiment, relativement récent, a été construit en janvier 2003 par deux architectes suisses, dans le cadre du programme de désintoxication des enfants des rues, grâce à l'aide financière de l'association Asha Foundation, basée au Tessin. C'est dans ce foyer que nous, Suma et Diane, avons passé notre stage. Il accueille les enfants qui ont achevé les



premières étapes du programme mis en œuvre dans le foyer de Old Khandala, à trente minutes à pied, et qui entrent dans la suite de la troisième phase du programme, qui se déroule entièrement à Maria Ashiana.

Loin du bruit de Mumbai, de sa pollution et de ses quinze millions d'habitants, l'environnement qu'offre le foyer est plus que plaisant pour ces enfants grâce au calme qui y règne et aux grands espaces verts à proximité. Ceci nous a semblé important pour que la désintoxication se passe au mieux, car la plupart des tentations sont liées aux grandes villes.

A notre arrivée, nous avons été étonnées par la sérénité et la propreté de ces lieux. En effet, alors que nous nous attendions à nous faire assaillir par des dizaines d'enfants, il n'y avait ni bruits ni enfants ! Nous avons donc eu le plaisir de découvrir ce qui serait notre demeure pour un mois dans une tranquillité inattendue. Les enfants n'étaient en fait pas loin :



les plus téméraires et sportifs s'entraînaient à jouer au foot sur le terrain derrière le foyer, alors que les plus timides se balançaient sur la « jula », une jolie balancelle, que l'on trouve souvent dans les jardins indiens (la photo ci-contre illustre les garçons sur la « jula » qui se trouve à Old Khandala).

Le foyer peut accueillir jusqu'à quarante enfants et se compose d'un bâtiment central de deux étages et de deux annexes de plein pied, où se trouvent les dortoirs des garçons, les chambres du personnel et les salles de classe. Le rez-de-chaussée du bâtiment central abrite le bureau du coordinateur des deux foyers de Lonavla, ainsi que l'infirmerie, la cuisine et des salles de rangement. L'étage supérieur comprend la salle de prières, la chambre des volontaires (nous) avec salle de bain attenante et un complexe de trois chambres, une cuisine et une salle à manger pour les pères salésiens en visite au foyer. Les enfants ont également des douches à disposition dans un bâtiment attenant.

En raison de problèmes d'abus sexuels survenus dans le passé, il a été décidé de séparer les garçons en deux groupes d'âges la nuit : un dortoir pour les petits (de 8 à 14 ans) et un autre pour les plus grands (de 15 à 20 ans).

b) Le personnel

L'équipe se compose de sept personnes :

- Le directeur : le père Barnabé D'Souza. Nous ne l'avons pas rencontré, car il passe une partie de l'année en voyage pour récolter des fonds à l'étranger afin d'améliorer les conditions de vie offertes aux enfants.
- Un coordinateur : Racil, qui fait la liaison entre les différents abris et qui a pour mission d'accompagner les enfants dans leurs nouvelles écoles ou quand ils retournent dans leurs familles.
- Trois éducateurs : John, Sibi et Mahesh ; ils possèdent un diplôme de « master social worker » et enseignent aux enfants ce qu'ils appellent NFE «non formal education ». Il s'agit de notions de bonne conduite, de politesse, d'honnêteté, etc. qu'ils transmettent aux enfants jour après jour en leur racontant des histoires plus ou moins liées à la religion. Ils sollicitent beaucoup la participation des enfants en leur demandant leur avis et peuvent ainsi se rendre compte du caractère de chaque garçon et vite reconnaître ceux qui pourront rencontrer plus de difficultés à une réintégration efficace.
- Deux institutrices : Sarita, qui enseigne l'hindi et Loona, qui depuis quelques mois enseigne l'anglais.



Data, Mahesh et Sibi



Loona, parmi les garçons

Les éducateurs et institutrices jouent un rôle primordial auprès des garçons. Ce sont les personnes qui bénéficient de la plus grande proximité avec eux, dû au fait qu'ils passent tout leur temps en leur compagnie. Ils sont d'autre part les oreilles attentives où arrivent les angoisses et les rares moments de confessions des jeunes. Une chose intéressante est la manière dont ces membres de l'équipe sont appelés : les hommes sont les « uncles » et les femmes sont les « didis », des appellations utilisées au sein des familles indiennes, littéralement oncle et grande sœur ; elles expriment une marque de respect envers les aînés. Dans la société indienne, un enfant n'appellera jamais un adulte par son nom, ce serait une insulte. Ainsi, ces enfants ayant passé peut-être des années dans les rues apprennent les règles de base pour vivre en société. Par ailleurs, cette particularité crée un cadre familial et un contact plus chaleureux entre les membres de l'équipe et les enfants, qui ne se lassent pas de crier « good morning uncle and didi » à chaque fois qu'un de ceux-ci arrivent. Quand nous demandions aux enfants ce qu'ils préféreraient dans le foyer, ils répondaient tous spontanément « didis and uncles » !

A cela il faut ajouter la cuisinière, Moshi, qui vient tous les jours en début de matinée et en début d'après-midi pour préparer les repas. Encore une fois, Moshi veut dire tante et marque le respect. Elle est aidée par deux garçons du Shelter qui ont terminé les différentes

phases du programme et qui ont été embauchés pour travailler au sein du foyer. En échange, ils gagnent un petit salaire, sont nourris et logés.

Il y a de plus en plus de volontaires qui s'intéressent à cette petite ONG. Nous avons rencontré une autrichienne de notre âge qui a passé deux mois à apprendre à jouer de la guitare aux garçons de Lonavla, dans le but d'accomplir un stage pour son école d'éducatrice spécialisée, ainsi qu'une dame australienne qui était présente pour une année et qui aidait l'équipe dans beaucoup de domaines.

c) Les pensionnaires

Le centre peut accueillir jusqu'à soixante enfants et la tranche d'âge concernée se situe entre 8 et 22 ans. Pourtant, pendant notre séjour, la limite de quarante enfants n'a jamais été dépassée. Il y en avait très peu en dessous de 10 ans, la majorité ayant entre 13 et 16 ans. Ceux que nous voyions arriver jour après jour de Old Khandala étaient ceux qui avaient montré une progression au niveau de leur comportement, de leur attitude face à la drogue et qui étaient considérés comme « stables ». Ils arrivaient souriants et fiers car passer d'un endroit à l'autre était considéré comme une promotion. Lors des premiers jours, ils montraient une certaine difficulté à s'adapter au rythme soutenu de la vie à Maria Ashiana, comparé à la vie dans la rue. Mais en général, après peu de temps, ils s'y sentaient bien. Une bonne partie des enfants avaient une soif d'apprendre incroyable, que nous ressentions par les innombrables questions qu'ils posaient et l'intérêt qu'ils montraient lors des séances de cours. Les autres ne montraient aucun intérêt, probablement parce qu'ils ne se sentaient pas capable d'apprendre et n'en voyaient pas l'utilité. Un petit nombre de garçons ont des problèmes physiques, notamment des troubles de la vision ou de la phonation.



Les enfants, après avoir reçu du dentifrice.

La plupart des enfants ne parlaient pas un mot d'anglais, contrairement aux informations que nous avons reçues avant le début du stage. Quoique dans la pratique nous arrivions assez facilement à nous faire comprendre pendant les activités quotidiennes, cette lacune inattendue a été pour nous d'abord une déception et par la suite une grande frustration que nous avons dû apprendre à gérer.



En moyenne, il y avait une vingtaine d'enfants dans le centre, mais ce nombre fluctuait de jour en jour, selon l'arrivée des garçons depuis Old Khandala. La dernière semaine, nous nous sommes tout de même retrouvés avec quarante enfants ! C'est devenu alors très difficile,

au point où nous ne connaissons plus le nom de chaque enfant, ce qui pouvait les vexer !

Au cours de notre séjour, nous avons remarqué à quel point certains enfants s'étaient liés d'amitié. Entre autres, Jamal et Gopal par exemple, ne se lâchaient pas d'une semelle et faisaient toutes leurs activités ensemble. Quelquefois, cette amitié remontait à l'époque où ils étaient ensemble dans la rue. Une telle relation est très importante dans un contexte comme celui-ci et peut considérablement influencer l'avenir d'un enfant selon le caractère du « leader » du groupe : soit il tire son camarade vers le haut en le motivant à travailler pour s'en sortir, soit il exerce une mauvaise influence sur lui et le pousse à mal se comporter, voir à fuguer avec lui.



Il y avait environ quatre fugues par semaine. Souvent, les garçons partaient en groupe de deux ou trois avec un meneur qui influençait les plus hésitants. Ils parvenaient à la gare de Lonavla, d'où ils prenaient clandestinement le train pour Mumbai. Une moitié d'entre eux revenaient après quelques jours, ayant réalisé leur erreur. En guise de punition, ils étaient renvoyés à Old Khandala ce qui signifiait un retour en arrière dans le processus.

d) L'agenda

Au quotidien :

Comme le veut l'approche éducative du programme de désintoxication, les enfants ont un emploi du temps quotidien régulier, qui ne varie pas de toute la semaine, sauf au cours des quelques changements que nous évoquerons dans un prochain paragraphe.

- 6h45 : réveil
- 7h00 : méditation et yoga dans la chapelle en compagnie d'un éducateur.
- 8h00 : travaux matinaux, nettoyage du foyer, accompagnés de musique.
- 9h00 : petit déjeuner.
- 9h30 : sessions avec les volontaires (voir paragraphe 4a) et cours d'anglais, d'hindi et de mathématiques. Les enfants sont séparés par tranche d'âge, comme dans les dortoirs, et par niveau (ceux qui savent lire et écrire et les illettrés).
- 10h30 : petite récréation avant de reprendre les cours.
- 12h00 : lecture du journal, en hindi et en anglais, par un enfant du centre (souvent le même, car très peu d'enfants savent lire l'hindi et encore moins l'anglais).
- 12h30 : déjeuner.
- 13h00 : jeux d'intérieur (surtout le carom board) et danse.
- 14h00 : activités diverses : jeux éducatifs, dessin, bricolage, fabrication de bracelets, de bougies ou, peu connu pour nous : le nettoyage des grains de riz !
- 16h00 : travaux du soir, pour nettoyer le foyer.
- 16h30 : jeux d'extérieur (football ou cricket), pratiqués sur le terrain derrière le centre, avec un éducateur
- 18h00 : douche
- 18h30 : goûter : chai masala et biscuits.
- 19h00 : feedback de la journée, où les éducateurs profitent pour faire un bilan de la journée et où les garçons peuvent exprimer les difficultés rencontrées durant la journée. Ils peuvent ainsi chercher des solutions tous ensemble à leurs problèmes.
- 20h00 : jeux (tir à la corde, chaises musicales, jeux de balle,...) et danse.
- 20h30 : dîner.
- 21h00 : télévision.
- 22h00 : extinction des feux.

Le déjeuner et le dîner sont constitués de riz blanc, de dal (purée de lentilles) et de légumes (pas de viande ni de poisson car cela coûte trop cher).

Photo d'une séance « discothèque de jour » à Maria Ashiana :



L'agenda hebdomadaire

Il y a des changements dans le programme quotidien selon le jour de la semaine.
Ainsi :

- Lundi matin : les enfants nettoient entièrement le foyer à grand renfort d'eau, de serpillières et de balais.
- Mardi après-midi : un Brésilien habitant dans le village vient entraîner les enfants au football (il leur a récemment ramené une vingtaine d'équipements tous neufs : chaussettes et chaussures).



- Mercredi

après-midi : ils partent en excursion avec un « uncle » et une « didi » aux abords de Lonavla ; au bord d'un lac, sous des cascades (photo ci-dessus), afin de marcher un peu et de voir la nature.

- Jeudi soir : ils jouent au bingo (grille numérotée où le premier qui a tous ses chiffres cochés gagne un cadeau).
- Samedi soir : ils ont le droit de regarder un film en entier (DVD loué par un éducateur) car en se couchant tous les soirs à 22h, ils ne voient jamais la fin du film à la télévision.
- Dimanche : c'est leur « jour de congé » et ils n'ont pas classe. Cependant, c'est aussi le jour du Seigneur et une matinée à l'église est organisée. De plus, des pères viennent leur rendre visite pour leur donner quelques notions de spiritualité et discuter avec eux. Durant l'après-midi, ils peuvent jouer, faire du sport ou regarder la télévision. Les enfants d'Old Khandala les rejoignent pour jouer avec eux, ce qui est tout à fait bénéfique pour les deux centres car cela leur permet de voir d'autres têtes et de s'aérer.

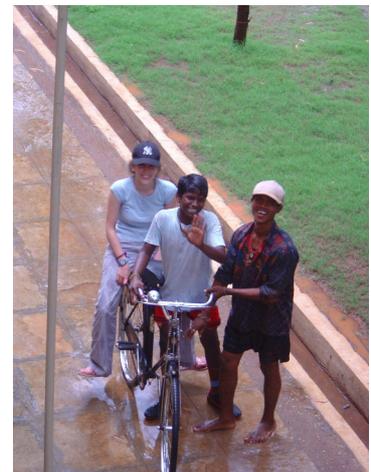
Sans périodicité définie mais de grande importance dans la vie du foyer, les grandes fêtes appelées melas, qui d'habitude ont lieu les 19 et 20 de chaque mois à Mumbai, se déroulent parfois à Maria Ashiana. Dans ce cas de nombreux garçons venus de Mumbai pour l'occasion restent à Lonavla et commencent ensuite la phase deux à Old Khandala.

e) Les activités

Notre participation active au programme n'a commencé qu'après une période de deux à trois jours d'observation. Aucun rôle précis ne nous a été confié afin que nous développions de nouvelles activités en rapport avec nos compétences et notre créativité. La seule exigence des responsables était que nous conduisions des interviews personnalisés des garçons pendant une heure le matin et une heure l'après-midi, en plus des heures prévues pour organiser des jeux, afin de développer des relations individuelles plus fortes

Dès lors il ne nous restait plus qu'à faire travailler notre imagination et il faut avouer qu'au début ce fut difficile : comment trouver des activités ou des cours à proposer à des enfants dont la culture était si différente et surtout, en étant limitées par la barrière de la langue ?

Notre première idée a été un jeu qui se passe de mots : le jeu de mimes. Au premier abord, c'est le jeu parfait, mais c'est plus complexe qu'il n'y paraît en raison du décalage de culture... Nous avons écrit une liste avec des métiers, des animaux et des personnages célèbres, en faisant bien attention qu'ils fassent partie de « leur monde ». Par exemple, nous avons préféré qu'ils miment un conducteur de rickshaw (fameux triporteur indien) qu'un banquier ou encore un éléphant qu'un chat... Les moments le plus surprenants furent lorsque les garçons devaient mimer des émotions. Quand on a demandé à l'un d'entre eux d'exprimer de la tristesse, il a refusé. Celui qui devait imiter un fou rire a fait un simple sourire, comme s'il n'avait pas conscience de la représentation d'une émotion. Apprend-on cela à l'école ou en famille, ce qui a justement manqué à ces garçons ? Cette tentative n'a pas enthousiasmé les enfants. A plusieurs reprises, ils ont refusé de mimer, sans doute par timidité. Ce jeu n'a pas donné le résultat qu'on espérait, mais cette expérience nous a permis de nous rendre compte de leurs attentes et de ce que nos jeux, notre culture ne leur correspondent pas forcément.



Les jours suivants, après en avoir discuté, nous nous sommes rendues compte que toutes deux nous avions envie de leur enseigner quelque chose. L'anglais aurait été très utile et plusieurs des adolescents sont venus nous le réclamer, mais c'était impossible sans la connaissance de l'hindi de base. Nous avons même pensé leur apprendre l'anatomie du corps humain, car il y avait des dessins avec les muscles et les os dans les salles de classe, mais encore une fois, il a fallu garder les pieds sur terre et tempérer notre ambition. Nous nous sommes rendues à l'évidence, cela aurait été trop compliqué. Pour finir, nous nous sommes décidées à faire un peu de géographie indienne. Ils ont donc appris, en même temps que nous, les différents états de ce pays, tout en les dessinant et en les coloriant. Au fur et à mesure, chaque enfant disait avec enjouement d'où il venait...c'est là que nous avons réalisé qu'ils venaient vraiment des quatre coins de l'Inde, tous attirés par Mumbai.

Au fil des jours, nous nous sommes senties plus à l'aise et avons organisé de nombreux jeux comme le mikado, les puzzles ou les dominos. Une autre session a été consacrée au jeu « dessinez c'est gagné » où les enfants devaient reconnaître ce qu'un garçon dessinait au tableau (photo). Encore une fois, c'était intéressant de découvrir leur vision du monde. Par exemple, quand on a demandé à un garçon de 10 ans de dessiner une famille, il a



représenté seulement deux personnes, un homme et une femme. Cette dernière n'avait rien de rassurant : elle tenait un couteau dans la main et avait une expression menaçante, au lieu du sourire qu'on a l'habitude de voir sur les dessins des enfants de cet âge.

Dessinez, c'est gagné!

Nous avons aussi donné un cours de gymnastique et enseigné des chansons ! Peu à peu, les garçons devenaient de plus en plus enthousiastes.

Malgré la barrière de la langue, ces sessions ont été un véritable moyen d'échange avec ces garçons et nous ont aidées à mieux les connaître et à mieux nous faire connaître d'eux.



f) Livre de la jungle

Bien que nous étions contentes du temps passé avec les garçons durant les sessions, une insatisfaction subsistait. Un sentiment de ne pas leur avoir apporté quelque chose de concret, dont ils pourraient se souvenir et qui pourrait leur être utile. Nous avions besoin de construire un projet à long terme avec ces enfants, quelque chose qu'ils commenceraient mais ne finiraient pas le jour même. Car c'est avec de tels objectifs que l'on apprend à s'investir et à faire des efforts. Pour ces enfants, ceci était très nouveau, car ils n'ont rien dans leur vie qui les pousse à être régulier jour après jour, comme des études ou un métier.

En parlant de ce sentiment que nous avons en commun avec Karma, Benjamin et Guillaume, au cours d'un de nos nombreux trajets en train, une idée a germé : pourquoi ne pas monter un spectacle avec les enfants de Maria Ashiana et de Old Khandala, sur le thème du « livre de la jungle », puisque cette histoire se passe précisément en Inde ? Nous en avons parlé à nos supérieurs respectifs et le premier problème a été le budget. Nous les avons



rassurés sur ce point, car nous avons une petite somme gentiment offerte par un sponsor qui pouvait nous servir à acheter masques (photo) et autres déguisements. Ainsi, on nous a donné le feu vert et l'équipe nous a beaucoup aidé, bien que c'était un terrain complètement nouveau pour eux aussi.

Le but était de construire une histoire, racontée par un enfant, entrecoupée de jeux de scène, de danses et de chansons. Nous avions une semaine pour y arriver et c'était très ambitieux !

Pendant ce laps de temps, nous avons fait répéter les enfants des centres respectifs séparément.

De notre côté, nous avons inventé et appris aux garçons une chanson du Livre de la Jungle et deux danses : une danse des singes et une danse des chasseurs. Du côté de Old Khandala, Karma et Benjamin ont monté leur partie du spectacle avec les garçons (photo).





Guillaume s'est occupé du décor, il a constitué une équipe de décoration avec les garçons des deux centres, afin que ceux qui ne jouaient pas et ne dansaient pas puissent aussi participer au projet. Ces derniers sont notamment allés dans la nature pour chercher des lianes et des troncs et les ramener à Maria Ashiana, où le spectacle aurait lieu (photo).

Les sessions matinales de la dernière semaine ont été consacrées aux répétitions. Les premières heures ont certes été laborieuses ; imaginez apprendre une danse sur une musique occidentale (Walt Disney) inconnue à une vingtaine de gamins qui gesticulent, se battent et ne comprennent pas le sens de tout ce cirque ! Mais, jour après jour, nous avons vu leur intérêt grandir : ils avaient une énorme envie de s'investir. Certains venaient nous réclamer des séances de répétition et ne manquaient pas de s'entraîner en dehors des cours. Au final, nous avons été impressionnés par leur faculté d'adaptation et leur soif d'apprendre. Une satisfaction naissante pouvait déjà se faire sentir parmi les metteurs en scène que nous étions devenus : les enfants s'amusaient comme des fous et vivaient une expérience nouvelle, qu'ils n'allaient certainement pas oublier de si tôt.

Le jour J, tout le monde était prêt. Le décor était splendide. La salle de classe, où allait se dérouler le spectacle, était complètement transformée par les arbres et les plantes. L'effet « jungle » escompté était à la hauteur de nos espérances. Mais ce qu'il y avait de plus impressionnant était la grande fresque, peinte par Rachid, 18 ans, qui se passionne pour le dessin. Une chance lui a été offerte d'exprimer son talent et nous pouvions lire la reconnaissance sur son visage.

(Ci-contre Rachid devant son œuvre)



Les enfants de Old Khandala assuraient la première partie du show et nous, la deuxième. Tous se sont investis : un jeune a lu l'histoire de Mowgli, un autre s'est occupé de la musique, un troisième a créé des costumes avec des feuilles et des lianes,... . Tout s'est bien déroulé, et les enfants étaient ravis. La fin du spectacle a été une bonne occasion d'éclater les ballons et de danser tous ensemble. Cela ressemblait à une énorme fête (photos) !



Ce projet a été pour nous la plus belle façon de clore notre séjour. Nous avons réussi notre but : entraîner les enfants à réaliser un projet sur une longue durée, et changer leur quotidien. Un éducateur nous a expliqué que la plupart de ces jeunes n'avaient jamais participé à un spectacle ; nous espérons sincèrement que c'est une idée que l'équipe d'animation va garder et mettre en pratique dans le futur, car c'est vraiment un bon moyen de faire sortir ces garçons de leur réserve et de les aider à s'épanouir et à se faire plaisir.



g) Un repas équilibré

Nous avons suivi l'exemple de Guillaume, Karma et Benjamin à Old Khandala qui donnaient de l'argent à leur équipe pour distribuer des repas complets avec viande et fruits, deux fois par semaine, aux enfants. Nous avons déjà remarqué à quel point la nourriture manquait cruellement de variation, faute de moyens, alors qu'à cet âge-là les enfants sont en pleine croissance et ont besoin de vitamines et de protéines. Un membre de notre équipe, John, est donc allé au marché et a ramené du poulet et des bananes pour 50 personnes. Ce fut un repas très festif pour les enfants !

Lors des excursions, les enfants appréciaient aussi les petits chocolats et bonbons que nous avons ramenés de Suisse. Nous avons également offert des habits, des médicaments, des jeux et du matériel d'école au centre, ce qui a été accueilli très chaleureusement.

h) Les soins médicaux

Nous n'avons pas fait de grandes choses au niveau purement médical, si ce n'est soigner quelques petites blessures ou donner notre avis sur tel ou tel traitement à appliquer à un enfant. Le centre dispose d'une infirmerie mais aucun éducateur n'est réellement formé pour soigner des enfants. Quand il y a un problème, ils les envoient à l'hôpital Shradda de Lonavla.

Les enfants venaient vers nous pour nous montrer des cicatrices et des brûlures qu'ils s'étaient faites dans la rue ou liées à des bagarres avec les autres garçons. Parfois, on s'occupait personnellement d'une petite blessure, à leur plus grande joie. Cette attitude démontre un manque affectif réel que nous essayions de combler autant que possible. Ainsi, chaque moment passé à désinfecter, masser ou dorloter un garçon prenait un sens particulier.

Cependant, ils ont des fièvres fréquentes, parfois très courtes, des toux, des plaies purulentes et des abcès. Certains suivent un traitement anti-tuberculeux et promènent leur boîte de médicaments partout avec eux, comme si c'était un trésor. Nous avons été surprises par leur traitement anti-pédiculaire plutôt radical mais efficace et surtout à moindre coût : on leur rase la tête.

Sur le plan de la résistance à la douleur, nous avons été souvent troublées par leur courage, sûrement développée à force de vivre dans de rudes conditions... Par exemple, lorsque Suraj, 12 ans, s'est déchiré les ligaments de la main en jouant au foot, sa plaie ouverte pouvait donner des nausées, mais lui, après avoir été pansé, nous racontait sa mésaventure en souriant !

Quant aux rares moments où il y a eu des pleurs, les raisons en étaient plus sentimentales que physiques. On se rappelle du petit Mosim, 8 ans, qui un jour s'est mis à pleurer régulièrement, car sa mère lui manquait ; il s'est finalement enfui pour la retrouver. Cela n'arrivait pas qu'aux petits, les adolescents montraient par moment un changement total de comportement dans les moments de grande tristesse. Ou, par exemple, Rachid, 18 ans, notre apprenti peintre, qui s'est littéralement effondré après avoir subi des méchancetés nées de la jalousie des autres garçons face à son talent. Le premier réflexe de Rachid, ainsi que celui de la majorité des jeunes face à un problème au foyer, fut d'exprimer son envie de partir. A de tels moments, le rôle de l'équipe est crucial. Il faut être capable de légitimer l'émotion de l'enfant et de l'encourager à terminer son apprentissage au sein du foyer.

i) Les problèmes rencontrés

Même si notre séjour s'est très bien déroulé, nous avons tout de même rencontré quelques difficultés, premièrement dans l'attitude à adopter par rapport aux garçons et deuxièmement à cause de la barrière de la langue.

Comme dit précédemment, la plupart des garçons avaient entre 13 et 16 ans, ce qui ne posait aucun problème. Mais quelques-uns avaient déjà vingt ans, ce qui rendait la barrière de l'âge assez mince par rapport à nous. Par moments, il nous était difficile d'avoir de l'autorité ou de se faire prendre au sérieux par ces garçons.

Nous devons faire attention à notre habillement et à notre comportement afin d'éviter tout geste déplacé. Ceci afin de s'adapter à leurs us et coutumes, la culture indienne étant très stricte sur le comportement et l'habillement des femmes. De plus, ces jeunes n'avaient pas l'habitude d'une présence féminine, ayant toujours vécu entre garçons. Ils pouvaient parfois réagir de manière inappropriée.

Enfin, ils avaient des attitudes différentes : certains recherchant surtout de la tendresse, nous sollicitant tout le temps pour jouer ou pour nous montrer quelque chose, alors que d'autres se montraient plus agressifs ou hautains. Avec chaque enfant, il fallait trouver une attitude adéquate et gérer ses émotions, sans pour autant montrer de préférence.

La barrière de la langue, une lacune qui nous a semblée importante au début, a rapidement été minimisée car nous avons appris quelques mots d'hindi indispensables et nous avons pu nous débrouiller pour communiquer avec eux notamment en nous aidant des mains afin de désigner des objets. De plus, il y avait toujours un traducteur à proximité, soit un membre de l'équipe, soit un garçon du centre qui parlait un peu d'anglais pour nous aider.



L'histoire de Gorov

Gorov est un petit garçon de 13 ans, né dans l'Uttar Pradesh, un état au centre du Nord de l'Inde. Il a grandi dans une famille pauvre et nombreuse (6 enfants dont 4 filles) et s'est mis à travailler très tôt, dès 8 ans, car son père était malade. Il a conduit un vélo-pousse pendant quelques années, se cachant des policiers quand il allait en dehors de la ville avec des clients car il n'en avait pas le droit (mais il le faisait quand même car cela lui rapportait plus d'argent). Un jour, pourtant, la police l'a remarqué et l'a envoyé en prison. Il a été battu par les policiers pendant son incarcération mais heureusement une bonne personne l'a sorti de là et l'a emmené à Mumbai, d'où il a pris un train pour rentrer chez lui. Malheureusement, il n'a pas pu retrouver le chemin de sa maison. Il est donc reparti à Mumbai où il a commencé à vivre dans la rue.



Il a enchaîné les petits boulots : serveur, travailleur dans un garage, dans un hôtel, nettoyeur de trains, entre autres. Il gagnait à chaque fois juste de quoi s'acheter de quoi se nourrir (50 roupies par jour en moyenne, ce qui correspond à environ 1,50 CHF). Il a commencé à se droguer sous l'influence de ses pairs : en inhalant des solvants ou en fumant des bidis. Il trouvait l'argent pour sa consommation en rendant des bouteilles vides dans une consigne.

Il a entendu parler du Shelter Don Bosco pour la première fois en se rendant à une mela à Wadala. Là, des éducateurs ont réussi à le convaincre d'intégrer le programme de désintoxication. Il est donc passé par les trois phases du programme jusqu'à Maria Ashiana où nous l'avons connu. Ce qu'il aimait le plus au foyer étaient les jeux et le sport, surtout le foot.

Il s'est enfui trois fois du foyer, la première fois de Old Khandala car des garçons le molestaient et les deux autres fois de Maria Ashiana car il voulait retourner dans la rue. A chaque fois, il est revenu et a été réintégré dans le programme, en début de troisième phase, donc à Old Khandala.

Le but qu'il s'est fixé en entrant au foyer est de retourner, dans un avenir proche, à l'école (il y a été jusqu'au second degré), de s'instruire, puis de trouver un travail et, dans un futur plus lointain, de rentrer chez lui.

Lors de notre séjour, il s'est malheureusement enfui une quatrième fois, sans que l'on parvienne à en connaître les raisons exactes, mais il est apparu que c'était sûrement encore une fois « l'appel de la rue ». Nous l'avons revu par hasard au cours d'une mela à Wadala, une semaine plus tard. Il n'avait pas l'air disposé à rejoindre le programme cette fois-ci.

3. Anmol : un foyer de filles

Même s'il y a peu de jeunes filles des rues comme expliqué en début du présent rapport, nous avons pu visiter un foyer à Mumbai, Anmol, qui s'occupe exclusivement de jeunes filles en détresse.

a) Historique

Anmol, littéralement « qui n'a pas de prix », est un foyer, créé par des sœurs salésiennes, qui accueille uniquement des jeunes filles des rues ayant fui leur maison. Situé à Wadala, à quelques rues du Shelter Don Bosco, il peut contenir jusqu'à vingt pensionnaires âgées de 8 à 18 ans.

b) Structure d'accueil

Le foyer se situe au rez-de-chaussée d'une école religieuse et se compose d'une salle commune (qui sert aussi de dortoir), d'une cuisine et d'une salle de bains. Dans la pièce principale se trouvent les machines à coudre dont se servent les jeunes filles pour fabriquer des habits et autres objets en tissu.

c) Les pensionnaires

Après avoir passé la matinée à l'école, les jeunes filles cousent et créent du matériel de décoration (guirlandes), des accessoires scolaires (trousses, pochettes,...) ou des habits. Elles vendent ensuite leurs produits aux visiteurs de passage ou sur les marchés, ce qui leur procure un petit revenu. Quelques-unes de ces jeunes filles parlent très bien l'anglais, les autres, les plus jeunes surtout, ne parlent que des langues indiennes.



Elles sont supervisées par une sœur plus âgée qui se charge de faire les courses et la cuisine, mais sont malgré tout assez indépendantes et débrouillardes. Le foyer leur offre une protection morale et physique ainsi que la possibilité d'exprimer leur talent créatif, et leur procure une forme d'autonomie et d'estime de soi. De plus, elles ont accès à l'éducation, à des jeux, à l'hygiène et à une aide médicale. Le but du programme est d'aider ces adolescentes à retourner dans leur foyer munie d'une éducation normale ou à commencer une nouvelle vie avec des compétences sociales et éducationnelles adéquates.

V. Société et culture indiennes :

Nous tenions à inclure quelques lignes sur la société indienne et sa culture, si différente de la notre, qui nous a entouré tout au long de notre aventure.

1. La société

L'histoire de l'Inde contient certaines des plus grandes épopées mondiales. Durant des millénaires, cette grande civilisation a connu des invasions, vu naître des religions et souffert d'innombrables cataclysmes. Le résultat est un pays avec une mosaïque de cultures, d'ethnies, de religions, de langues et de dialectes.

L'Inde est un pays pauvre. 60% des Indiens survivent avec moins de 60\$US par année, 30% peuvent dépenser jusqu'à 180 \$US par an et 4% disposent de plus que cette somme. Seulement 1% de la population gagne assez (plus de 1000 \$US/an) pour payer l'impôt sur le revenu alors que le pourcentage de contribuables atteint 60% dans les pays développés (l'agriculture est ici exempte d'impôts). La classe moyenne, qui est majoritaire dans les pays développés, est évaluée en Inde entre 10% et 20% de la population, selon les critères utilisés. Ces chiffres donnent une idée de la pauvreté qui règne en Inde. Cependant, cette situation dramatique prend une dimension supplémentaire sur place lorsque l'on est confronté aux mendicants squelettiques, ulcéreux ou estropiés qui assaillent les touristes.

Lors de notre voyage, nous avons été très surpris par le fatalisme des Indiens ; en effet la religion hindoue, tout comme le bouddhisme, comprend la notion de réincarnation et donc de plusieurs vies pour chaque individu. Ceci a notamment un impact considérable sur la symbolique de la mort pour les Indiens. La misère est ainsi moins dure à porter sachant que lors d'une prochaine vie, si la personne le mérite par ses actions, la roue de la chance aura tourné. Tous les Indiens prennent la religion très au sérieux quelle que soit leur foi (Hindous 82%, Musulmans 12%, Chrétiens 2%, Sikhs 2%, Bouddhistes 1%, Jaïnistes ou Parsis 1%). La liberté de culte est garantie par la constitution qui a instauré un état laïc quand l'Inde est devenue indépendante en 1947.

L'Inde est un pays où les discriminations et les inégalités existent partout, où la misère est bien réelle et omniprésente, où seule la classe moyenne indienne possède un logement, parfois un véhicule, et pratique même le tourisme, bien que ce soit le plus souvent sur son propre sol...

2. La culture



Il faut bien distinguer les termes « hindou » et « indien ». Nombreux sont les gens qui les confondent, alors que l'Inde compte au bas mot sept religions, dont l'hindouisme est la principale, celle qui a durant des siècles fortement régi la vie des Indiens.

La religion hindoue

L'hindouisme est une religion polythéiste : les hindous pensent que le divin étant trop riche pour être décliné en une seule représentation, il se voit décomposé, d'où la trinité hindouiste : Brahma, le Dieu créateur, Shiva le destructeur et Vishnu, le conservateur

Elle s'est aujourd'hui quelque peu modernisée, mais elle ne cesse de faire partie intégrante du quotidien des Indiens. Elle est exprimée de mille et une façons plus artistiques et colorées les unes que les autres : rituels de danses, chants, prières, offrandes et temples. C'est pourquoi, chaque personne qui voyage dans ce pays la découvre, ressent sa constante présence et elle aiguise notre curiosité.



Le système de castes

Une des influences essentielles de l'hindouisme sur la société est la hiérarchisation de celle-ci par un système de castes. En tant que personne étrangère, il nous est difficile de déceler les pratiques des différentes castes et de saisir les relations inter-castes. Cependant, bien qu'ayant été abolies en 1947 lors de l'indépendance, les castes restent ancrées dans la culture indienne.

Selon la religion hindoue, la qualité de la vie actuelle d'un être est le résultat direct de sa bonne ou mauvaise conduite dans ses vies passées. Cette théorie des réincarnations successives permet aux riches et puissants de croire que les privilèges dont ils jouissent ont été mérités par une accumulation de « karma » positifs, lors de vies antérieures exemplaires. C'est la consécration officielle des inégalités sociales par les dieux, les basses castes et les intouchables ayant mérité leurs souffrances par leur mauvaise conduite dans leurs vies passées. La hiérarchie est divisée en quatre castes principales, historiquement celle des prêtres, des guerriers et dirigeants, des travailleurs et enfin des serviteurs. Il faut enfin compter les intouchables, qui ne font partie d'aucune caste.

Les mariages se font le plus souvent entre personnes d'une même caste, les personnes appartenant à la caste supérieure (brahmane) ne sont censés manger que de la nourriture préparée par un autre brahmane (plus pure, le concept de pureté étant très important pour les brahmanes), les différentes castes vénèrent différents dieux.... Cependant, le fait de naître dans une caste supérieure ou inférieure ne garantit pas forcément un statut social comme cela a pu être le cas par le passé, mais l'influence néanmoins.

Ses protagonistes

Les hommes :

La culture indienne n'accorde pas la même place à l'homme qu'à la femme, notamment par le fait que nombre de préceptes religieux s'appliquent uniquement aux hommes, la femme en étant totalement exclue. Ceci implique qu'il est très difficile, voire impossible, d'imaginer comment les femmes indiennes pourraient sortir de l'injustice de la soumission et de l'inégalité.

Tout d'abord, la vie de chaque hindou, de caste brahmane exclusivement, a été divisée en quatre étapes :

La première étape est la phase de formation. Elle débute avec l'introduction du garçon entre 7 et 15 ans dans la communauté des adultes, à l'aide d'une cérémonie appelée « upanayana » (le cordon sacré). La cérémonie, constituée de nombreux rites, dure quatre jours. Autrefois, le garçon quittait sa famille pour suivre plusieurs années d'apprentissage des sciences et des « Védas » (textes sacrés réservés aux initiés) et le garçon rentrait ensuite chez lui pour se marier. Aujourd'hui, l'école remplace cette période de formation, qui ne dure plus que quelques jours. Lors du décès du père, le fils qui a accompli cette étape se voit accorder le rôle de maître de cérémonie et peut, dès lors, superviser le mariage de ses sœurs à la place du père.

La deuxième étape, la principale, est celle du passage au rang de maître de maison. L'homme se marie et en devenant époux, il devient aussi le chef de la maison, et sera le seul responsable des devoirs les plus importants : nourrir sa famille, honorer les dieux et avoir un fils qui pourra, à son tour, perpétuer cette coutume.

La troisième étape est la retraite. Après avoir vu grandir ses enfants et les avoir mariés, le chef de famille n'a plus de devoir envers sa famille. A ce moment-là, il peut consacrer sa vie aux autres.

La dernière étape est la renonciation. L'homme ne se consacre plus qu'à une seule chose : la recherche spirituelle. La personne qui est à ce stade est appelée « sannyasi », elle s'éloigne du monde social et matériel pour entrer en quête spirituelle.

Comme nous pouvons le deviner après cette brève explication, chacune de ces étapes est accompagnée de nombreux rites qui font partie intégrante de la religion hindoue, et par là même de la culture indienne.

Les femmes :

Si nous revenons aux premiers textes de la civilisation indienne, nous verrons que dès le début, la femme aura été considérée comme l'épouse du divin. Elle est sacrée et personnifie la moitié féminine du dieu.

Aujourd'hui tout ce qui touche à la femme indienne est en constant chamboulement. Après des siècles où la condition féminine rimait avec sacrifice et soumission, certaines femmes indiennes essaient de se révolter.

Depuis 1947, la constitution indienne garantit aux femmes indiennes un travail égal à salaire égal. Elles travaillent de plus en plus à l'extérieur de chez elles, dans tous les domaines, et se lancent dans des carrières de plus en plus ambitieuses. Par ailleurs, la scolarisation des filles a augmenté, mais n'atteint pas encore le taux de scolarisation masculine et demeure donc encore insuffisante.

Il y a certes eu de belles avancées, et d'autres sont en cours actuellement. Cependant, lors de voyages en Inde, l'inégalité qui subsiste se ressent rapidement. La nuit, une femme indienne ne se promène jamais seule, au risque de se faire insulter. La journée, la plupart des femmes restent encore au foyer et ne jouissent pas des mêmes libertés que les hommes, ceux-ci passant la majeure partie de leur journée à l'extérieur de la maison.

Les jeunes :

Les jeunes de classe moyenne et supérieure semblent à un croisement entre le mode de vie indien traditionnel et le modèle occidental exporté à grand renfort de publicité (coca-cola, levi's ...). Nous avons ainsi pu observer des jeunes aux pieds chaussés de baskets à virgule dans des temples, des filles en Sari côtoyant leurs amies en jeans. Dans les salles de jeux, certains arboraient le traditionnel troisième œil tout en se révélant être des maîtres de jeux en réseau.

Cette mondialisation culturelle, que l'Occident a subi bien avant l'Inde, semble se heurter à deux bastions inconquis : la musique et le cinéma. Les Indiens se précipitent tous voir les nombreux films bollywoodiens à l'affiche chaque semaine (Bollywood produit plus de films qu'Hollywood) et se procurent d'une manière ou d'une autre avec un engouement impressionnant toutes les bandes originales des grosses productions actuelles de Bollywood. Si bien que partout, dans la rue, dans les voitures ou dans les bus, on entend exactement les mêmes chansons. Pour des oreilles européennes habituées à un minimum de variété musicale, c'est un vrai supplice.



Sur cette photo prise lors d'un tournage d'un film aux studios Bollywood où nous avons été figurants, nous posons à côté de la star la plus connue d'Inde : Amitabh Bachchan

VI. Le système de santé indien

Notre stage au sein du Shelter Don Bosco nous a permis de prendre conscience du contexte social dans lequel vivent les garçons des rues. Leur histoire nous a donné nombre d'informations sur la situation des familles défavorisées en Inde. Cela nous a ensuite poussés à récolter des données sur l'accès aux soins pour ces familles, ainsi que de manière plus générale, sur le système de santé indien. Dans ce but, nous avons rencontré des médecins, visité un grand hôpital public de Mumbai (l'hôpital du quartier de Sion) et un hôpital privé périphérique (celui de Lonavla).

Ce chapitre repose sur ces informations d'une part ainsi que sur un rapport conseillé par un médecin de l'hôpital de Sion, qui s'intitule « India, raising the sights : better health system for India's poor ». Il a été rédigé en 2001 par une équipe de médecins indiens en collaboration avec le Ministère de la santé de l'Inde.

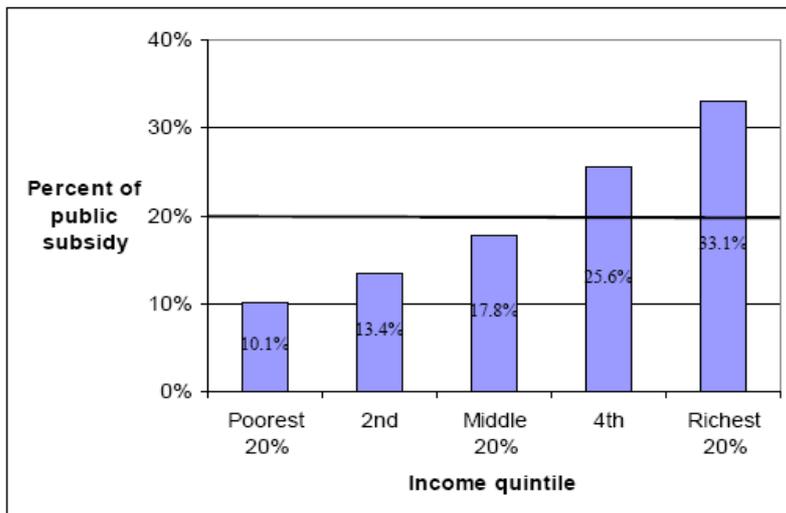
1) Vue générale

Un tableau général de la santé publique en Inde est décrit dans le rapport précité : « Le niveau des dépenses publiques dans le secteur de la santé est le plus faible au monde. Le système de santé indien est le plus privatisé au monde. Sur l'ensemble des dépenses de santé, 83% sont affectés aux dépenses privées, alors que 43% des pauvres dépendent des hôpitaux publics pour leurs soins. La privatisation et la déréglementation du système de santé ont entraîné la hausse du prix des médicaments. Avec ses nombreuses contradictions, la nouvelle politique nationale de santé 2002 légitimise la privatisation continue de ce secteur. Les dépenses de santé publique, actuellement inférieures à 1% du PIB, sont très en deçà des 5% recommandés par l'OMS ».

Depuis l'indépendance en 1947, l'Inde, il faut bien le reconnaître, a fait de remarquables avancées dans le domaine de la santé, avec des baisses significatives de mortalité, et a amélioré ses campagnes de planning familial. Des avancées ont été faites également au niveau des connaissances et des technologies, conduisant à de nouveaux traitements, tels que trithérapie et traitement d'autres maladies vénériennes.

Toutes ces avancées ne profitent malheureusement pas à la majorité de la population indienne, l'accès aux soins étant très inégalitaire. L'efficacité du système de santé indien en général s'en trouve compromis. L'amélioration de l'accès aux soins est freinée par le fait que la gestion des allocations et des budgets de la santé est du ressort des différents états indiens (entre 75 et 90 % des dépenses de santé publique sont effectuées par ces derniers).

Il n'est pas surprenant que le secteur privé favorise la population riche, par contre, le fait que le secteur public suive également cette tendance est plus inhabituel.

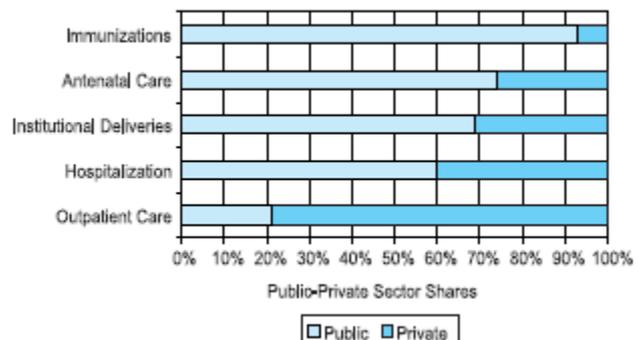


Le graphique suivant illustre ce phénomène :

Il montre que trois fois plus d'argent est investi pour les 20% les plus riches de la population par rapport aux 20% les plus pauvres

Les dépenses publiques étant extrêmement faibles et la demande, comme partout ailleurs, toujours très forte, cela a conduit à une expansion massive et anarchique du secteur privé, où seuls ceux qui paient sont soignés. Il est souvent mieux équipé et plus compétent, mais aussi beaucoup plus cher. Les pauvres dépendent alors du secteur public, excepté pour les soins ambulatoires.

Ce graphique montre la répartition entre les secteurs public et privé de la prise en charge des patients dans divers types de soins. Les soins ambulatoires sont en majorité du ressort du secteur privé.



Le secteur privé s'autofinance. Les hôpitaux publics voient trois quarts de leur budget alloué par l'état.

Toutefois, que ce soit dans le secteur public ou privé, les dépenses de santé en Inde se paient comptant, ce qui explique que la majorité des soins soient ambulatoires (même pour une hystérectomie comme nous avons pu le constater à l'hôpital de Lonavla). Une hospitalisation pour une famille à bas revenus est synonyme de catastrophe financière, puisque toute la famille se cotise le plus souvent pour participer au frais médicaux du patient. Un Indien hospitalisé dépensera en moyenne 58% de son salaire annuel en frais médicaux, ce qui conduira beaucoup d'entre eux à s'endetter ou à vendre une partie de leur patrimoine pour assumer la facture. En effet, seuls 10% des Indiens ont une assurance (parmi lesquelles beaucoup sont inadéquates).

Des statistiques de 1996 illustrent cet impact des coûts de la santé : durant cette année là un quart des Indiens hospitalisés sont tombés sous le seuil de pauvreté à cause de leurs frais médicaux (situation provisoire ou irréversible selon les cas), ce risque variant de 17 à 35 % selon les états (23% au Maharashtra, état de Mumbai).

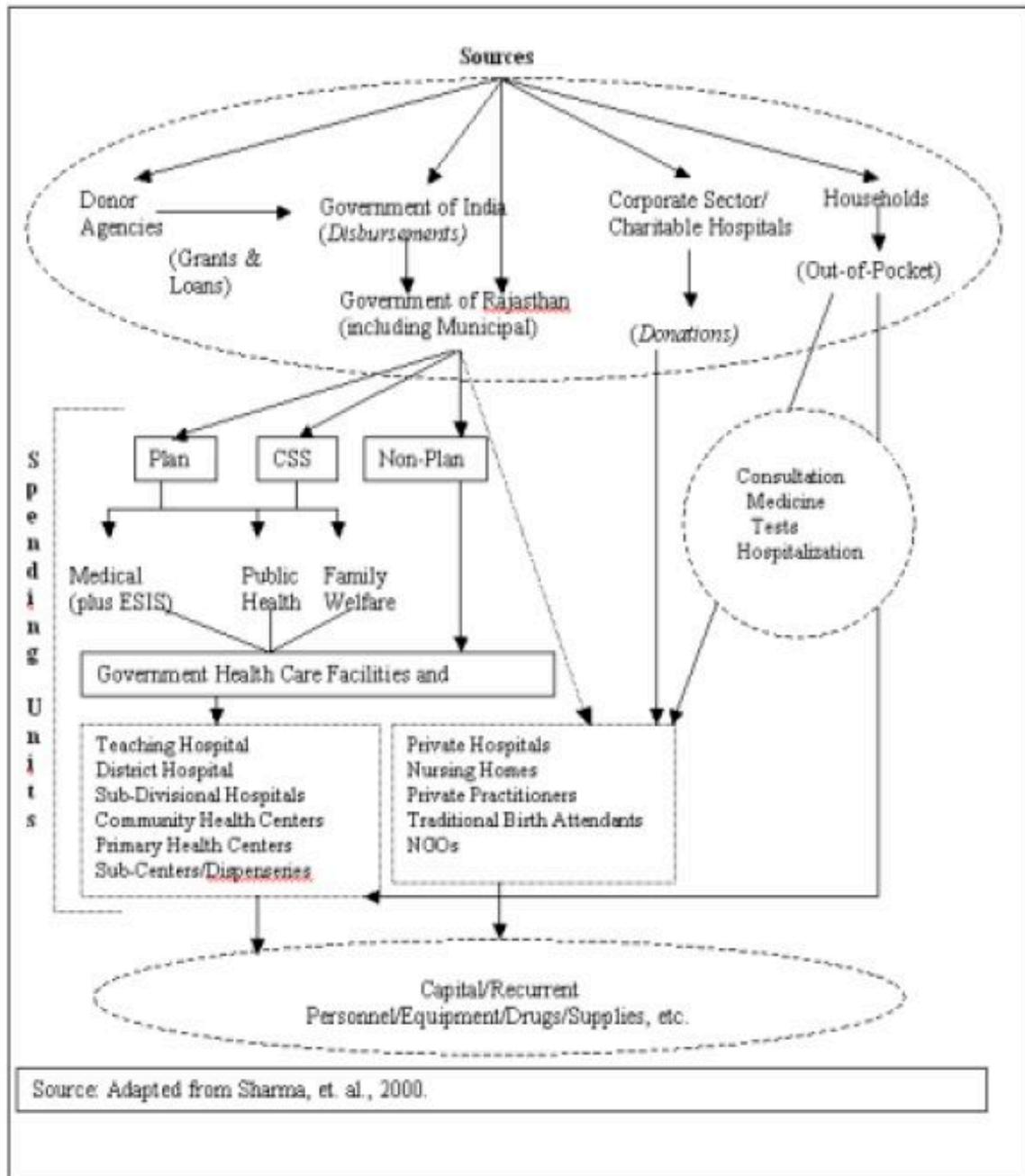
Les pauvres sont les éternels exclus de la santé dans ce pays, tant dans le secteur public (accès très difficile aux soins, particulièrement dans les zones rurales) que dans le privé (prix exorbitants pour les ménages modestes).

L'absence d'échanges satisfaisants de compétences, de ressources humaines et matérielles, de savoir-faire nouvellement acquis entre les secteurs public et privé est fortement contre-productif pour la qualité des soins en Inde. Une meilleure communication entre les différents prestataires de soins est une des nombreuses propositions du rapport susnommé.

A présent que l'Inde entre dans le nouveau millénaire dans la position d'un pays qui aura bientôt la population la plus importante du monde, plusieurs choix décisifs s'imposent à elle pour adapter un système de santé à une population en perpétuelle évolution.

Comme nous l'avons dit au début de cette partie, L'Inde, depuis son indépendance, est en pleine transition au niveau de son système de santé. Les maladies de l'enfance et les MST tendent ainsi à devenir moins prévalentes. Bien sûr, les pauvres souffrent toujours de maladies éradiquées ou facilement traitables dans les pays développés, ils représentent ce que le gouvernement nomme, non sans une pointe de légèreté, l' « agenda non terminé » de la restructuration de leur système. Souhaitons que leurs intentions soient sincères, et que les dirigeants nouvellement au pouvoir se penchent sur le dossier de la santé, sachant qu'une pleine réussite passera par une reconsidération de la prise en charge de la majorité pauvre de l'Inde et par une meilleure communication public/privé.

Schéma montrant la provenance et la répartition des ressources dans le domaine de la santé :



2) Lonavla : un cas particulier

Comme cela a été dit plus haut, nous avons eu la chance de visiter l'hôpital Shradda de Lonavla. Situé à la périphérie du village, il accueille la plupart des habitants et ceux des environs.

La visite de cet hôpital n'était pas initialement un des objectifs de notre stage qui était effectué dans les deux foyers du Shelter Don Bosco. La deuxième phase du programme se déroulant, cependant, en partie dans cet hôpital, nous avons été amenés à nous y rendre à plusieurs reprises afin d'accompagner des enfants lors de leurs admissions. Profitant d'une entrevue avec la directrice de l'hôpital, psychiatre, nous lui demandâmes de visiter son établissement. Par la suite et dans des circonstances similaires, elle nous fit observer plus en détail certains services et nous parla du fonctionnement général de l'hôpital, nous eûmes également la chance d'assister à deux opérations chirurgicales.

L'hôpital s'élève sur trois étages, comportant un service de consultations ambulatoires, des soins intensifs, un service de gynécologie/maternité, un service de médecine interne et un bloc opératoire.

Malgré la taille réduite de cet hôpital, il possède nombre de qualités :

- Un personnel très compétant et n'hésitant pas à s'infliger de grosses charges de travail (le chirurgien opérait dès six heures le matin et assurait l'après-midi des consultations ambulatoires en partenariat avec le dermatologue).



Ci-contre : photo de patients attendant devant le bureau du dermatologue et du chirurgien.

- Les patients les plus démunis y sont soignés gratuitement et n'ont donc pas, comme dans la plupart des hôpitaux indiens, à s'endetter pour régler leurs frais hospitaliers.

- L'hôpital accueille en son sein une pharmacie publique (photo), ce qui peut sembler normal, mais qui est un réel service dans un pays où l'on voit beaucoup de pseudo-pharmacies vendant peu de médicaments mais plus de barres chocolatées, produits ménagers et autres dérivés du tabac.



Néanmoins, certains critères de qualité essentiels ne sont pas respectés. Nous avons remarqué notamment :

- un personnel très restreint : la directrice, exerçant en tant que psychiatre, son mari chirurgien, un dermatologue, un anesthésiste, un interniste ayant en charge le service de soins intensifs, ainsi qu'environ cinq infirmières.
- Un matériel et des locaux relativement vétustes. (photos).
- Pas de services de repas (excepté dans le cas des enfants du foyer pour lesquels une femme rémunérée par le Shelter Don Bosco installée dans un kiosque (photo) préparait des repas).



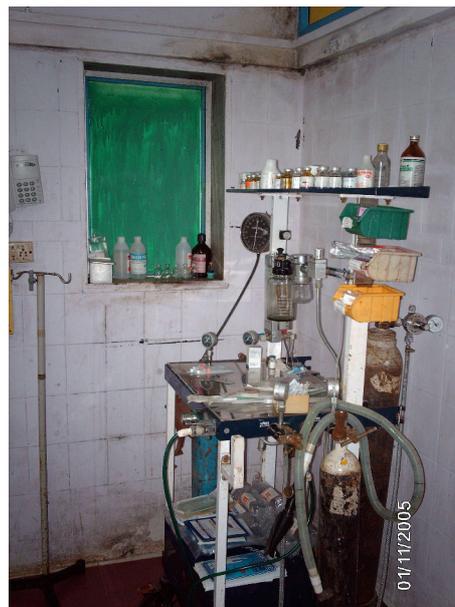
- Des conditions d'hygiène nous apparaissant encore une fois comme insatisfaisantes.

Il n'y a notamment pas d'aides soignants. Le système marche néanmoins relativement bien car dans la culture indienne les familles sont très soudées, les familles des patients prennent donc en charge toutes les prestations que l'hôpital n'offre pas telles que repas ou soins de nursing.

Quelques heures dans un bloc opératoire indien :

Après deux entrevues avec la directrice de l'hôpital, celle-ci nous proposa d'assister à autant d'opérations chirurgicales que nous le voulions, dans la mesure où elles se déroulaient tôt le matin, avant le début de nos activités aux foyers (nous faisant rater la prière du matin, ce qui ne nous chagrina pas outre mesure). Nous assistâmes donc à 2 opérations : une hystérectomie et une appendicectomie.

Nous avons été impressionnés par la très grande capacité de toute « l'équipe du bloc », opérant rapidement et bien : l'appendice, repéré par ultrasons, fut ôté très rapidement. Seule la taille de la cicatrice diffère de chez nous, la laparotomie n'étant pas une technique répandue en Inde, plus par manque de moyens que de compétences.



Nous fûmes néanmoins frappés par un certain nombre de choses, témoignages des difficultés financières d'un tel établissement en Inde :

- Mesures d'hygiène bien différentes de l'asepsie des blocs suisses : aucune précaution nécessaire avant d'entrer dans le bloc, nous y entrons simplement déchaussés et coiffés de fraises ainsi que de masques. Le patient sur la table en vêtements de ville, simplement enduit de betadine une fois le champ posé. Les vêtements des chirurgiens et les compresses en tissus, stérilisés (donc sans dangers) mais encore couverts de taches propres de précédentes opérations...
- Equipe réduite au strict minimum : le chirurgien, son assistant et l'anesthésiste. Pas d'infirmière (nous avons de temps à autre joué le rôle d'infirmière instrumentaliste), d'aide soignant ni de brancardier (l'assistant chirurgien assumait

ce rôle). Malgré cela, ils faisaient preuve d'une maîtrise technique et d'une organisation telles que du personnel supplémentaire n'était pas nécessaire.

- A l'entrée du bloc, un étendoir sur lequel séchaient des gants stériles usagés, qui une fois lavés étaient recyclés pour faire le ménage.
- Choc des cultures : au sortir de l'hystérectomie, le chirurgien alla donner l'organe à la famille de la patiente pour un rituel religieux, sorte de deuil partiel. Peut-être que cela permet à la femme de mieux accepter le prélèvement de cet organe qui, chez nous, se fait souvent avec le sentiment pour la patiente d'avoir été privée d'une part de sa féminité.
- La patiente sortit le même jour de l'hôpital, ce qui montre la durée très brève des hospitalisations en Inde.

Grâce à une très faible prise d'antibiotiques (peu de bactéries multi-résistantes) et à une immunité très performante, ce qui s'explique par l'exposition permanente et ce depuis la naissance à quantités de germes, les infections nosocomiales seraient rares en Inde. Toutefois, cette information nous ayant été donnée par des personnes non impartiales puisque acteurs de soins, elle est à prendre avec du recul.



Conclusion

Nous nous étions lancés dans ce projet dans le but de nous mélanger à une culture à l'antipode de la nôtre, avec la seule ambition de pouvoir donner à des enfants qui manquent de tout. Donner quoi ? Cela a été difficile à déterminer. Par moment, nous nous sentions inutiles parmi cette foule d'enfants et leurs malheurs. Alors qu'eux n'arrêtaient pas de sourire, nous étions dans le doute. Un des passages obligatoires d'une telle expérience est un sentiment de culpabilité.

Cependant, avec le temps, les premiers liens se tissent, un contact s'installe et on arrive au stade où l'on s'oublie soi-même, ses petits problèmes, pour s'ouvrir, voir la reconnaissance sur leurs visages et comprendre que tout ce qu'ils nous demandent, c'est un peu d'attention. De plus, nous avons l'impression que notre rôle principal était d'égayer leur routine. Par notre simple présence, la dynamique du centre était changée pour le plus grand bien des garçons.

Puis vient le regret de devoir les quitter, alors qu'on commençait tout juste à comprendre le sens de notre place parmi eux et les attaches qui s'étaient créées. Nous avons beaucoup appris grâce à eux. Lors de notre discours de départ, nous leur avons fait passer ce message, en leur disant que nous emporterions tous les souvenirs du Shelter Don Bosco avec nous en Suisse, que nous parlerions d'eux pour que les gens sachent qu'ils existent, qu'ils se battent pour s'en sortir. Aujourd'hui, nous aimerions continuer à faire partager notre expérience indienne pour, d'une part, sensibiliser les gens et d'autre part ne jamais oublier ces garçons qui, nous l'espérons, ne seront bientôt plus des garçons des rues...



Remerciements

Même s'il nous est impossible de faire ici une liste exhaustive de toutes les personnes qui ont collaboré à la réussite de ce stage, nous tenons tout de même à en citer quelques unes ici.

Nous voudrions tout d'abord remercier chaleureusement le Dr Philippe Chastonay et la Faculté de médecine pour nous avoir autorisé à vivre notre « Immersion en Communauté » en Inde. Nous pensons que cette expérience nous a permis de toucher à des thèmes insuffisamment abordés dans nos études tels que les droits humains fondamentaux et les enjeux de la prise en charge sanitaire d'une population extrêmement nombreuse et pauvre.

De grands remerciements également au Père Lester, le directeur du Shelter Don Bosco, qui nous a apporté une grande liberté dans l'orientation de notre stage. Il y a également Mme Dakshayani Madangopal du Centre de Documentation et de Recherche du Shelter Don Bosco à Matunga qui nous a fourni un grand nombre de documentations et un encadrement logistique durant notre stage.

Un grand merci également à tout le personnel des foyers de Lonavla qui nous ont énormément appris et avec qui nous avons eu du plaisir à partager de nombreuses expériences.

Merci à Michel Rapin et Michel Héritier sans qui ce stage n'aurait pas pu voir le jour. Ils nous ont beaucoup aidé à préparer notre voyage et ainsi à pouvoir profiter pleinement de ce séjour.

Un clin d'œil également à nos correcteurs d'orthographe et de syntaxe : Adriano, Nathalie et Joséphine.

Les derniers mercis, mais pas les moindres, vont aux enfants qui nous ont apporté énormément de bonheur durant ce séjour. Nous partions pour les aider et c'est eux qui nous ont aidé à ouvrir les yeux sur une réalité qui nous échappait jusque là. Ils nous ont également appris la signification du mot « Espoir »...



Notre équipe de gauche à droite: Diane, Benjamin Guillaume, Suma et Karma

Annexe

Le questionnaire fourni par le Shelter Don Bosco spécialement pour notre travail à Lonavla:

1) Name: _____

2) Age: _____ years

3) Name of the institution:

4) Native place: _____

State: _____

City: _____

5) Educational qualification:

a) Have you ever attended school? Y/N

b) If yes, then till which standard have you studied? _____

c) If you are still schooling, then which standard are you in? _____

d) Besides schooling, have you undergone any training? Y/ N

e) If yes, what kind of training? _____

6) Occupational profile:

Are you working? (If child is presently not working but has been working in the past please tick yes) Y/N

7) If yes, what is the nature of your work?

8) What are the hours of your work daily? _____

9) How much do you earn?

Daily

Weekly

Monthly

10) Ordinal position: _____

11) Presently where do you work? _____

12) With whom do you stay?

Friends

Relatives

Alone

Institutions

Any other(specify)

Part A

1. Where is your home town? _____

2. How long have you been on the street? _____ Days/Months/Years

3. Why did you leave home?

4. What were the problems you faced at home?

5. Whom did you first meet when you came on to the street?

6. What was your experience then?

7. What were the problems you faced when you came first onto the streets?

8. How did you cope with these problems?

9. Whose help did you take?

10. Where did you stay when you first came on the street?

11. Where did you eat/ or who gave you food?

Part B

1. What is it about street life that you like the most?

2. What is it about street life you liked the least?

3. While on the street how did you manage to

Obtain food

Earn income

Get drugs

Make friends

Join groups

Have bath

Get medical aid

Recreate

Sleep

4. Did you have a lot of friends on the street? _____

5. What are the activities you did together?

6. How did your friends help you?

7. What were the benefits of living on the street?

Food	Security
Shelter	Friends
Freedom	Able to make
Work	independent decisions
No parental or adult interference	Opportunity to meet interesting people
Money	Adventure
Drugs	Easy availability and
Sexual freedom	accessibility of services
Escape from domestic problems	for survival

8. What were the problems you face on the street?

9. At time because of the problems you faced on the street, did you feel like going home?

Y/N.

10. Give reasons?

11. Do you want to go home – Y/N?

12. What are the reasons for you not wanting to go home?

13. Do you miss having a responsible adult around you, when you need help?

14. Did you regard your friends as being your family? Why?

15. Did you belong to a street group?

16. How long were you a part of this group? _____

17. Did this group have a leader? Y/N

18. What did the leader do?

19. How and why did you join this group?

20. What needs did your group of friends satisfy on the streets?

Companionship/Friendship

Drugs

Safety/Protection

Recreation

Work/Employment

Sharing information and experiences

Food

Care

Living together

When sick

Part C

1. Did you ever live in an institution other than the present one - Y/N

2. If yes why did you leave that institution?

3. Did the institution ever make any attempt send you back home Y/N

4. If Yes why did you not go back home?

5. What are the things you dislike in an institution?

6. Why do boys not want to live in an institution?

7. What are the problems you face in the institution?

Strict/ discipline

Tiring routine

No time to play

Poor quality of services

No money

Have to report to figures or authority

Fight/abuse from other boys

Lack of understanding

Not allowed to use drugs

Do not like the program sessions

Have to depend on others for needs

Have to adhere to timetables

Have to attend

School

8. What kind of institution would you like to live in?

9. What would be the kind of services the institution should provide?

10. Is survival on the street easy or difficult? In what way?

11. Is it safe to live on the street? Why?

12. If your younger brother wanted to join you on the street what would you do?

13. In your opinion why do children want to remain in the streets?

14. Why do you think people run away from institutions?

Sources

Ce rapport se base principalement sur les observations et les discussions menées durant notre stage et, plus généralement, pendant notre voyage en Inde. Certaines documentations, néanmoins, nous ont été aimablement fournies par le Centre de Documentation du collège Don Bosco à Matunga (Mumbai).

La liste des ouvrages qui nous ont aidé pour la rédaction du présent rapport comprend :

D'Souza, Sonawat, Madangopal, (2004), *Understanding Adolescents At Risk*, Multi-tech Publishing, Mumbai.

D'Souza, Sonawat, Madangopal, (2005), *Adolescent Issues and Perspectives*, Shelter Don Bosco Research, Documentation & Training Centre, Don Bosco School Campus, Matunga, Mumbai.

Brigitte Tison, (2005), *Comprendre La Culture Hindoue*, Editions De la Chronique Sociale, Lyon.

Comme mentionné dans le texte, le chapitre consacré au système de santé repose sur le rapport:

"India, raising the sights: better health system for India's poor" (2001): Health, Nutrition, Population Sector Unit, India, South Asia Region, The World Bank.

