

ASSOCIATION TISSER LA SANTE RAPPORT D'ACTIVITE 2008

*Le chemin le plus court n'est pas la ligne droite,
c'est le rêve !... (proverbe malien)*



UNE BONNE RECOLTE !

Cette **5^{ème} année** du projet de soutien aux habitants de la commune de **Boni** et plus particulièrement du petit village dogon de **Koyo**, nous permet de commencer à avoir une certaine « visibilité » des progrès accomplis.

Ce sont les enfants de Koyo qui en sont les premiers bénéficiaires. La **mortalité infantile** (enfants de 0 à 5 ans) diminue : Il y avait jusqu'ici entre 10 et 15 enfants qui mourraient chaque année, il y en a eu 8 encore l'année dernière et 2 «seulement» cette année. Bien sûr il se peut qu'il s'agisse là d'un épiphénomène, cependant la baisse semble bien en marche. Ces résultats sont très certainement liés à notre action contre le paludisme. Des traitements plus efficaces sont à la disposition d'Alabouri, l'agent de santé du village que nous avons formé, et celui-ci sait réagir d'une façon de plus en plus adaptée. Surtout, la distribution et la bonne utilisation des moustiquaires, est un des éléments déterminant de cette baisse de mortalité. Alabouri et Belco, le gérant du dépôt pharmaceutique, passent tous les mois dans chaque maison pour vérifier l'état des moustiquaires.

La malnutrition également recule et c'est aussi un facteur de diminution de la mortalité. Au début de notre projet nous avons évalué la malnutrition des enfants à 30% pour la tranche 0 - 2 ans et 21% pour la tranche 0 - 5 ans. Cette année nous avons retrouvé 16% pour la tranche 0 - 2 ans et 12,5% pour la tranche 0 - 5 ans. Nous pouvons espérer arriver bientôt à une diminution par 2 de la malnutrition.



C'est encore grâce à la formation d'Alabouri et de Belco que ces résultats sont obtenus. Ils savent dépister plus précocement ces situations et les diriger sur le CSCOM (Centre de santé Communautaire) de Boni pour les prendre en charge (farines spécifiques vitaminées du Programme Alimentaire Mondial).

Alguima et Belco à la pesée !

Les enfants sont également mieux protégés car la couverture vaccinale et la distribution de vitamine A sont mieux réalisées. D'une part Alabouri vaccine un certain nombre d'enfants lorsqu'il peut monter des vaccins du CSCOM, d'autre part un nombre plus important d'enfants sont suivis au CSCOM. Les habitants de Koyo sont moins réticents

au suivi dans la vallée car Alabouri, dont la formation a été reconnue officiellement, descend travailler tous les jeudis (jour de marché) au CSCOM de Boni. Les femmes enceintes commencent également à accepter ce suivi « dans la plaine ».

chez les grands enfants et les adultes certaines pathologies sont aussi en nette régression comme la bilharziose urinaire.

Bien sûr tout cela demeure fragile et repose en grande partie sur le dévouement de quelques individus du village. Notre souci est donc de trouver les moyens de pérenniser ces progrès, y compris si notre aide s'arrête. Jusqu'ici les habitants de Koyo restaient réticents à participer financièrement aux soins dispensés dans le village. Nous insistons pourtant depuis le début mais Alabouri lui même ne se sent pas vraiment en droit de faire payer les consultations et les soins (« le village c'est la famille, tu ne peux pas faire payer ta famille »). Cette année, faisant comprendre au village que bientôt nous allions nous retirer du projet, ils ont accepté le principe d'une cotisation par habitant « actif » (soit 200 personnes sur une population d'environ 350 habitants) pour alimenter **une caisse de santé**. Celle-ci doit permettre une indemnisation du travail d'Alabouri et Belco, qui ne sont pas dans leurs champs lorsqu'ils apportent des soins, le rachat de médicaments, la prise en charge de soins coûteux s'il faut se rendre au centre de santé de référence de Douentza situé à 100 km voire à l'hôpital de Mopti éloigné de près de 300 km.

Nous avons estimé la cotisation à 100 F CFA par personne et par mois soit pour la caisse 20 000 F CFA / mois donc 240 000 F CFA / an (1 € = 650 F CFA). Mensuellement, Alabouri recevrait 10 000 F CFA, Belco 5000 (le revenu moyen d'un paysan est de 1000 à 1500 F CFA par jour travaillé), et il resterait 5000 pour l'achat de médicaments en sachant que Belco qui s'occupe du dépôt pharmaceutique pense pouvoir vendre en partie les médicaments.

Nous avons proposé que Tisser la Santé prennent entièrement en charge cette année cette caisse de santé (240 000 F CFA) mais en prévenant que nous n'apporterions que 50% l'année prochaine et 25% l'année suivante. Nous avons proposé que, malgré notre participation, les cotisations commencent dès le début 2009. Le village a entériné cette décision et a désigné une personne pour récupérer les cotisations.

Toutes ces propositions ont été faites au mois d'août dernier lors de notre dernier séjour. Nous avons d'ailleurs eu le plaisir d'être accompagné de Bouba Traoré. Bouba est l'ancien infirmier-chef du CSCOM de Boni avec lequel nous avons monté le projet durant les trois premières années (c'est lui qui a assuré la formation initiale d'Alabouri et ils sont devenus de grands amis). Il est ensuite reparti à Ségou, sa ville natale, pour reprendre des études de spécialité en santé publique. Il est resté presque dix ans à Boni et a une connaissance fine des habitants de cette région, ceux-ci n'ont pas manqué de fêter son « retour » avec beaucoup d'effusion !



La perspicacité de Bouba a été très utile pour les prises de décision.

Bouba et Alabouri



(Photo O. Menegol)

Pendant ce séjour nous avons travaillé de façon étroite avec Alabouri et Belco. Bouba s'est à nouveau montré un formateur hors pair. Ensemble nous avons effectué **250 consultations** (environ 1500 depuis le début du projet).

Outre la santé et à la demande du village, nous avons apporté une aide financière pour la **banque céréalière**, dont le rôle est d'acheter du mil lorsque son cours est au plus bas pour compléter les récoltes si elles sont insuffisantes et de revendre le surplus lorsque le cours est au plus haut, pour renforcer et surélever le petit **barrage** qui irriguera de façon plus tardive des **cultures maraîchères**, et enfin pour le **groupe des femmes** qui fonctionne sur le système de la tontine. Ces activités ne sont pas si éloignées des préoccupations de santé tant nous savons que celle-ci est aussi liée aux conditions économiques... Saluons les récoltes de mil de cette année (elles ont lieu d'octobre à décembre) qui ont été bonnes ce qui ne s'était pas produit depuis plusieurs années.



Cultures maraîchères sur le plateau de Koyo, obtenues par un travail titanesque de concassage du socle rocheux en grès. Le sable ainsi obtenu est recouvert d'une fine couche de terre et d'engrais animal. Ainsi poussent oignons, piments, courges, concombres, gombos, maïs, tabac, petits baobabs dont on consomme les feuilles. L'arrosage se fait à la main à l'aide de lourdes calebasses. Ce maraîchage est malheureusement peu consommé par les habitants car c'est une source importante de revenus par la vente sur le marché de Boni, permettant d'acheter du mil, du tissu, des ustensiles...

DES PROJETS POUR LES PROCHAINES SEMAILLES !

A Koyo, nous allons poursuivre notre accompagnement mais en nous désengageant financièrement tout doucement afin de favoriser l'autonomisation du projet. Cela n'est pas si facile car les liens sont de plus en plus forts avec les habitants du village.

A Boni, les liens sont moins forts mais nous veillons depuis le début à articuler le projet de Koyo avec le système de soins malien représenté en premier lieu par le CSCOM de Boni puis le CSREF de Douentza où est basé le médecin-chef. nous souhaitons depuis le début apporter des améliorations structurelles au niveau du CSCOM de Boni qui

draîne une population d'environ 14 000 habitants, et ne fonctionne, aujourd'hui, qu'avec seulement 1 infirmier, 1 matrone et 1 aide-soignant. Il y avait ces dernières années 2 matrones et 2 aide-soignants, mais une matrone et un aide-soignant sont décédés et non pas été remplacés. La mairie ne semble pas avoir le budget nécessaire à leur remplacement et encore moins à l'installation d'un médecin. Cependant de jeunes médecins sortis de la faculté de Bamako sembleraient prêts à venir travailler au CSCOM de Boni. Une demande d'aide dans ce sens nous a été formulée par le médecin-chef de Douentza et la mairie de Boni.

Le salaire mensuel d'un médecin est entre 100 000 et 150 000 F CFA (environ 200 euros...) Il faut également prévoir un « kit » d'installation comprenant une moto et du petit matériel.

Tisser la Santé s'est engagée à prendre en charge le salaire dans son intégralité la première année puis de façon dégressive sur 3 ans. Le financement du kit d'installation sera assuré soit par l'association « Santé-Sud » (ONG française, avec des représentants maliens, qui aide depuis 20 ans à l'installation de médecins maliens dans les zones reculées. Elle intervient maintenant dans de nombreux pays), soit par Tisser la Santé. Santé-Sud interviendra de toute façon pour une formation complémentaire délivrée à ce médecin.

Sur le même modèle, Tisser la Santé pourrait également aider à l'installation **d'une « infirmière-obstétricienne »** dont le rôle est le suivi des grossesses et des nouveau-nés ainsi que l'encadrement des matrones.

Nous sommes également en attente de devis pour redonner un peu de fraîcheur au CSCOM : réfection des **plafonds** qui s'écroulent et des **peintures** fatiguées qui s'écaillent...

Tout cela devrait se décider prochainement, et l'on peut penser que 2009 verra une nouvelle équipe prendre en charge le CSCOM de Boni avec des compétences supplémentaires. Quelque chose dont nous avons rêvé...il y a 5 ans !

Merci encore à tous les donateurs : amis, parents, patients du cabinet médical Olivier Noyer. Merci à l'entreprise « Du Pareil au Même » qui nous soutient depuis le début financièrement et par ses dons de vêtements pour enfants (dont la distribution est toujours un grand moment à Koyo !). Sans vous rien ne serait possible.



Le soir, vue du village de Koyo, le désert s'étend au pied des falaises.
Photo O. Menegol

**DEPENSES TISSER LA SANTE
DOTATIONS AOUT 2008**

1/ ACHAT DE MEDICAMENTS

F CFA

- pharmacie Awa Diarra, Bamako : 924 825
- CSREF Douentza : 161 000

S/ TOTAL = 1 085 825 F CFA = 1670,50 €

2/ DOTATION BONI

- formation gérant pharmacie (indemnis° Ousmane Cisse) : 30 000
- aide réfection CSCOM (virement fait à l'ASACO en juin 08) : 559 000
- petit matériel médical : 154 448

/S TOTAL = 743 449 F CFA = 1143,76 €

*la quote part des médicaments donnés au CSCOM
représente 385 825 FCFA*

+ 1 balance Salter => le montant total de l'aide est donc de 1 134 825 F CFA

3/ DOTATION KOYO

- caisse de santé : 240 000
- construction dépôt pharmaceutique : 80 000
- banque de céréales : 200 000
- aide construction barrage : 100 000
- aide au groupe des femmes : 120 000
- boîtes et sacs de rangements : 68 315
- petit matériel médical : 77 224

- formation compl gérant dépôt pharmaceutique (Belco) : 60 000

- indemnités
- agent de santé (Alabouri) : 50 000
- gérant dépôt pharmacie (Belco) : 35 000
- porteurs (4 x 25 000) : 100 000

/S TOTAL = 1 130 539 F CFA = 1739,29 €

*la quote part des médicaments donnés à Koyo
représente 700 000 F CFA, sans compter les vêtements dpam, les stylos,
=> le montant total de l'aide est donc de 1 830 539 F CFA*

- 4/ INDEMNISATION INFIRMIER COORDINATEUR** (Bouba Traoré) : 100 000
= 100 000 F CFA = 153,85 €

TOTAL DES DOTATIONS = 3 059 813 F CFA = 4707,40 €

5/ FRAIS DE MISSION 2008

hébergements et transports internes (billets d'avion Paris/Bamako à la charge des participants)
= 718 900 F CFA = 1106 €

TOTAL DEPENSES = 5813.40 €

6/ 250 consultations gratuites ont été effectuées par le Dr Pierre Lamache

7/ 113 pièces de vêtements neufs donnés par **DPAM** ont été offerts aux enfants de KOYO