Association APIS

(Association contre les Parasitoses Infantiles au Sénégal)

Dépistage et traitement de la Bilharziose au SENEGAL

Etude de la prévalence entre 1998 et 2011 dans le Département de BAKEL

Lutte contre la malnutrition

Partenariat avec « MISOLA »

Mise en place d'une unité à Bakel

Association APIS . 56 RUE DU Gal LECLERC

27950 Saint MARCEL (France)

E-mail : apis.stmarcel@orange.fr

Site Internet : http://apisbakel.e-monsite.com/

Le SENEGAL

GEOGRAPHIE

Le Sénégal se situe à l'avancée la plus occidentale du continent africain dans l'Océan Atlantique, au confluent de l'Europe, de l'Afrique et des Amériques, et à un carrefour de grandes routes maritimes et aériennes.

D'une superficie de 196 722 km2, il est limité au nord par la Mauritanie, à l'est par le Mali, au sud par la Guinée et la Guinée Bissau, à l'ouest par la Gambie, et par l'Océan Atlantique sur une façade de 500 km.

Dakar (550 km2), la capitale, est une presqu'île située à l'extrême Ouest.

RELIEF - HYDROGRAPHIE

- Pays plat aux sols sablonneux ne dépassant pas 130 m d'altitude sauf à la frontière sud-est vers la Guinée;
- Trois fleuves traversent le pays d'est en ouest : le Sénégal (1700 km) au nord, la Gambie (750 km) et la Casamance (300 km) au sud.

CLIMAT - VEGETATION

Le climat du Sénégal

CONDITIONS GÉNÉRALES

Les grands traits climatiques sont le résultat conjoint de facteurs géographiques et aérologiques. Les premiers s'expriment par la latitude qui confère au territoire des caractères tropicaux, et par la position de Finistère ouest-africain qui détermine des conditions climatiques différentes dans la région littorale et dans l'intérieur. Les seconds s'expriment par I'alternance sur le pays de trois flux dont les déplacements sont facilités par la platitude du relief.

Le premier flux est représenté par l'alizé maritime issu de l'anticyclone des Açores, de direction nord à nord-est. L'alizé maritime est constamment humide, frais voire froid en hiver, et marqué par une faible amplitude thermique diurne. Son domaine est une frange côtière qui s'amenuise au sud avec la remontée de la mousson, mais qui se maintient pendant presque toute l'année au nord du Cap-Vert.

L'harmattan, de direction Est dominante, branche finissante de l'alizé continental sahélien, est caractérisé par une grande sécheresse liée à son long parcours continental, et par des amplitudes thermiques très accusées ; frais ou froid la nuit, il est chaud à torride le jour. Il transporte souvent en suspension de fines particules de sable et des poussières qui constituent la "brume sèche".

Le troisième flux, la mousson, provient de l'alizé issu de l'anticyclone de Sainte-Hélène dans l'Atlantique Sud. Elle bénéficie d'un très long trajet maritime qui la rend particulièrement humide. Elle pénètre dans le pays en période estivale selon une direction sud-est - nord-ouest et elle s'assèche relativement en fonction de sa pénétration vers l'intérieur. Elle est marquée par une faible amplitude thermique, mais avec des températures généralement plus élevées que celles de l'alizé maritime.

PRÉCIPITATIONS

L'année climatique est divisée en deux saisons principales par le critère pluviométrique. La saison dite sèche n'est vraiment sèche que dans l'intérieur ; tandis que sur le littoral, qui bénéficie d'une humidité relative élevée, la saison est précisément non pluvieuse.

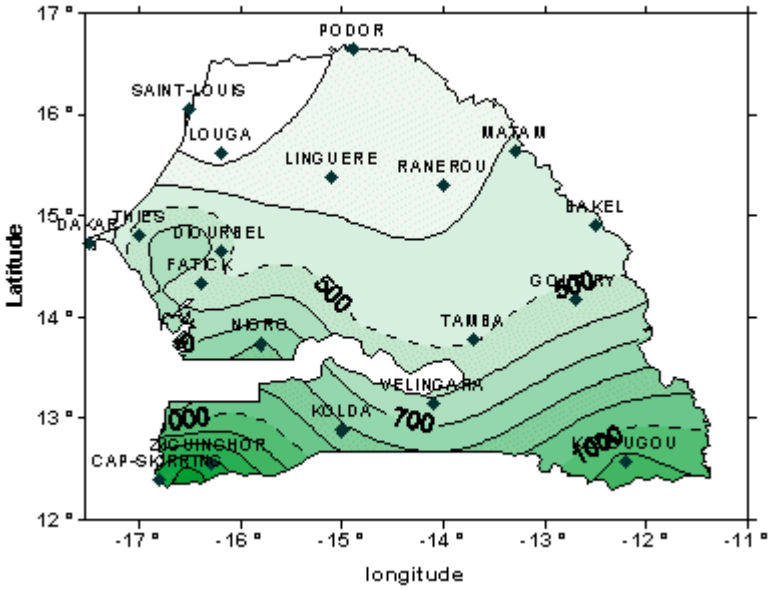
Au cours de la saison sèche, des pluies de heug peuvent se produire, associées à des invasions épisodiques d'air issu des régions tempérées. Ces pluies sont généralement faibles, voire insignifiantes, mais il peut advenir qu'elles atteignent exceptionnellement des valeurs élevées.

La saison des pluies ou hivernage débute au sud-est du Sénégal en avril avec l'arrivée de la mousson qui envahit progressivement le pays. Les pluies augmentent d'abord lentement jusqu'au mois d'août où elles culminent ; en septembre, la diminution est marquée, mais elle est ensuite très brutale en octobre. Deux phénomènes provoquent des précipitations sur le pays; il s'agit d'une part des lignes de grains et d'autre part de la partie active de l'équateur météorologique, marquée par l'ascendance de l'air humide qui se refroidit en altitude et se condense en pluies.

Les lignes de grains, improprement dénommées tornades, balaient le territoire d'est en ouest (ce qui fait dire que la pluie vient de l'est) s'affaiblissent progressivement en atteignant le littoral ; à Dakar, par exemple ne parvient que la moitié des perturbations, qui sont passées par Tambacounda. Les pluies déversées par les lignes de grains sont essentiellement orageuses accompagnées de rafales de vent, de tonnerre et d'éclairs. Elles marquent le début et la fin de la saison des pluies dans lesud du pays, mais elles constituent pour la quasi-totalité du territoire la source essentielle des précipitations.

D'une manière générale, les précipitations décroissent du sud vers le nord : Ziguinchor enregistre 1 250 de pluie par an, Kaolack 610 mm, tandis que Linguère ne reçoit en moyenne que 414 mm, Podor 220 mm. Le nombre de mois pluvieux varie selon la latitude, mais également selon le seuil adopté. Si I'on prend pour base les précipitations mensuelles supérieures à 10 mm (ce qui est très faible), le nord-ouest du pays a quatre mois pluvieux , le sud six. Avec une base de 50 mm par mois, le nombre de mois pluvieux passe à deux et à cinq. Mais, sur la base de 100 mm, le nord ne bénéficie même plus d'un mois pluvieux, tandis que le sud dispose encore de cinq mois pendant lesquels les précipitations sont supérieures à 100 mm et souvent très supérieures puisque Ziguinchor, par exemple, enregistre 424 mm au mois d'août. Cette différenciation en latitude confirme le caractère aléatoire de la pluviométrie dans la moitié septentrionale du pays.

Les pluies en 2001 (source : service météorologique national)



Enfin, le climat du Sénégal, comme celui de tous les pays sahélo-soudaniens, se caractérise par une grande variabilité des précipitations d'une année à l'autre, variabilité d'autant plus redoutable que la moyenne annuelle est plus faible ; plus leur total annuel s'amenuise, plus les pluies sont incertaines et irrégulières et de plus leur déficit est grave. Ainsi, à Ziguinchor la moyenne de 1 250 mm résulte de précipitations variant d'environ 900 mm à un peu plus de 1 400 mm d'une année à l'autre ; à Linguère la moyenne 414 mm recouvre des précipitations allant de plus de 850 mm en année exceptionnellement pluvieuse à moins de 200 mm en année sèche. C'est dire que I'insécurité climatique qui pèse sur la moitié septentrionale du pays n'est pas seulement le fait de la faiblesse des précipitations et de la brièveté de la saison pluvieuse; elle est surtout le résultat de l'irrégularité inter annuelle des pluies. La sécheresse qui a périodiquement frappé le pays depuis 1968 a souligné la gravité de cette situation par ses conséquences dramatiques sur l'équilibre écologique et toutes les activités humaines des régions situées au nord du Saloum. L'abondance des pluies exceptionnelles de 1999 par rapport à celles des dernières décennies redonne de l'espoir au monde rural, qui aspire à un retour

Végétation et faune

VÉGÉTATION

L'absence de reliefs importants et le développement limité du réseau hydrographique donnent aux facteurs climatiques un rôle prépondérant dans la répartition des paysages végétaux du Sénégal. La première conséquence est une disposition zonale des grands domaines phytogéographiques, interrompue seulement par quelques formations azonales dans les vallées et le long de la côte. La seconde est une évolution des paysages par transitions insensibles, conforme à la croissance progressive des pluies des pluies du nord au sud du pays. Partout dominent spontanément des paysages boisés, qu'il s'agisse d'arbustes épineux dans les régions les plus sèches, de peuplements arborés dans la zone soudanienne ou de forêts épaisses dans le domaine subguinéen.

Le domaine sahélien. Parmi les acacias qui caractérisent ce domaine, le seing (Acacia raddiana) l'emporte, notamment sur les sols sablonneux du Cayor. S'y associent fréquemment le verek (Acacia senegal) qui fournit la gomme, le soump (Balanites aegyptiaca) aux fruits oléagineux, le jujubier (Zizyphus mauritaniana) et, à l'approche des villages, le baobab (Andansonia digitata). Au sol, le tapis herbacé, desséché dès le mois de novembre, est composé de graminées annuelles où domine le cram-cram (cenchrus biflorus). Vers le sud, la transition est faite par savanes arborées où l'emportent le kad (Acacia albida) dans les régions les plus intensivement cultivées et des taillis de Combrétacées (en particulier de rât) dans le Ferlo. Le sorour (Acacia seyal), souvent asssocié au baobab, forme des peuplements denses sur les sols limono-calcaires.

Le domaine soudanien. C'est par excellence celui de la savane sous différentes physionomies. De beaux arbres, tels que le caïcedrat (Khaya senegalensis), le vèn (Pterocarpus erinaceus) et le néré (Parkia biglobosa), en formations ouvertes surplombent un tapis de grandes herbes. Dans la vallée apparaissent des peuplements homogènes de rôniers (Borassus aethiopum) et parfois de bambous (Oxytenanthera abyssinica). Une maigre savane herbeuse couvre les cuirasses ferrugineuses qui affleurent en Haute Gambie. La transition avec le domaine subguinéen est marquée par l'apparition, en Moyenne Casamance, d'essences préforestières comme le satan (Daniellia oliveri) et le tali (Erythrophleum guineense).

Le domaine subguinéen, limité à la basse-Casamance, est occupé à l'état naturel par une forêt dense à feuilles caduques dominée par les fûts élancés du mampatan (Parinari excelsa) et de l'iroko (Chlorophorar regia), auquel sont associés le copalier et surtout le palmier à huile (Elaeis guineensis). Ne subsistant que sous forme d'îlots, cette forêt a progressivement fait place, sous l'action de l'homme, à la palmeraie qui couvre désormais tout le domaine des cultures, les champs des plateaux comme les rizières des vallées.

Les groupements azonaux. Ils se localisent dans des milieux où règnent des conditions hydrologiques particulières. La forêt de gonakiés (Acacia nilotica) caractérise la vallée inondable du Sénégal. Des groupements d'Elaeis guineensis survivent au nord du Cap-Vert, dans les dépressions interdunaires (les niayes) qui s'échelonnent le long de la côte. Les estuaires du Saloum et de la Casamance sont colonisés par des peuplements touffus de palétuviers (Rhizophora racemosa) qui forment un écosystème littoral adapté à l'eau saumâtre : la mangrove.

FAUNE

La situation de "Finistère" du Sénégal lui vaut de regrouper la plupart des espèces ouest africaines.

Les reptiles sont représentés par les varans (Varanus niloticus et V. exanthematicus) très répandus, de même que les vipères (Causus rhombeatus). Les grands serpents (Python sebae) se rencontrent en zone soudanienne, tandis que les crocodiles (Crocodylus niloticus) ne subsistent plus que dans les vallées de la Gambie et de la Falémé.

Plus de **600 espèces d'oiseaux** ont été inventoriées parmi lesquelles de très nombreux migrateurs (canards, oies, flamants, hirondelles...) qui viennent nicher durant l'hiver européen dans les biotopes humides des deltas ou estuaires du Sénégal, du Saloum, de la Casamance, où des parcs nationaux et des réserves ornithologiques ont été créés.

Les mammifères, représentés par une centaine de genres (près d'un millier pour l'ensemble de la planète et 280 pour le continent africain), constituent, avec les oiseaux, l'élément le plus intéressant de la faune sénégalaise. Les actions conjuguées de la chasse, du braconnage et de l'extension de l'occupation humaine (urbanisation, cultures, aménagements des vallées ...) ont sensiblement réduit et modifié les aires de répartition des différentes espèces : la girafe et le damalisque ont disparu, le lamantin (Trichechus senegalensis) est seulement visible dans le Saloum ; l'éléphant, le lion, et les grandes antilopes sont en situation précaire dans le parc national du Niokolo Koba.

Certaines espèces sont communes et ubiquistes : le rat palmiste ou écureuil fouisseur (Xerus erythropus), la civette (Viverra civetta), le chat sauvage (Felis libyca), la roussette (Rousettus aegyptiacus), la patas ou singe roux (Erythrocebus patas). Les grands herbivores et leurs prédateurs ont disparu des régions côtières et se concentrent principalement dans la moitié orientale du pays où l'on trouve plusieurs espèces de cobs, l'élan de Derby (Taurotragus derbianus), le buffle (Syncerus caffer), le bubale (Alcelaphus buselaphus major), l'hippotrague (Hippotragus equinus), plusieurs espèces de gazelles et de céphalophes. Les principaux prédateurs sont le lion (Phanthera leo), le léopard ou panthère (Panthera pardus), le lycaon ou cynhyène (Lycaon pictus), l'hyène rayée (Hyaena hyaena), le chacal commun (Canis aureus).

Les parcs nationaux et les réserves restent dans la plupart des cas le dernier refuge et le seul espoir de survie ou de reconstitution (Ferlo) de la grande faune sénégalaise

Population

POPULATION (2001)

Population totale 2001	9.800.000 habitants
Population urbaine	41 %
Densité	48 habitants au km2
Accroissement	2,8 % par an
Jeunes	58 % ont moins de 20 ans
Population active	42 %
Population scolarisée	55,7 %
Religions	94 % Musulmans 5 % Chrétiens 1 % Religions traditionnelles

La connaissance de la démographie du Sénégal et de son évolution récente est fondée sur les recensements, le premier réalisé en avril 1976, le second en mai 1988, le dernier en 2000. Les données antérieures étaient issues soit de comptages administratifs, soit d'enquêtes démographiques par sondage. En 2001, on estime la population totale du Sénégal a 9 800 000 habitants, avec un taux de croissance annuel de 2,8 %.

La répartition spatiale

Le chiffre de la densité moyenne de la population - environ 46 hab./km2 pour un territoire de 196 722 km2 – n'a aucune signification géographique au Sénégal ; en effet, la population connaît une répartition extrêmement inégale, source de très fortes disparités régionales.

À l'échelle nationale, le contraste initial est celui qui oppose le sous-peuplement général de l'est du territoire aux densités soutenues de l'ouest, en particulier des régions proches de la côte. Le Sénégal oriental et le Sénégal septentrional (à l'exception de la vallée proprement dite) ont de très faibles densités, de l'ordre de 1 à 5 habitants au kilomètre carré.

Ce vide démographique comporte plusieurs explications convergentes. Il répond d'abord à des contraintes naturelles. La plus grande partie du Sénégal septentrional - relève du domaine sahélien et à ce titre subit les effets de l'aridité et de l'insécurité pluviométrique. Dans l'ensemble du Ferlo, une occupation humaine sédentaire se heurte à la profondeur des nappes phréatiques* qui rend difficile l'approvisionnement en eau durant la saison sèche ; avant la création des forages profonds, seuls de petits groupes de pasteurs transhumants pouvaient exploiter les pâturages du Ferlo durant la saison des pluies (hivernage). Enfin., les vallées de l'est du territoire ont été longtemps rendues inhospitalières par la trypanosomiase* et sont toujours un milieu dangereux pour l'homme en raison de la présence, dans les eaux courantes des rivières, de petites mouches (les simulies) qui transmettent l'onchocercose*. Parti du Burkina Faso, un grand programme international d'éradication de la " cécité des rivières " doit aboutir à l'assainissement des vallées et autoriser leur mise en valeur.

Le sous-peuplement de la région de Tambacounda est d'autre part le produit de l'histoire. De nombreuses migrations l'ont traversée et balayée, mais aucune construction politique d'envergure n'y a fixé et organisé les populations ; cette région de passage et d'invasions n'a pas été propice à l'émergence de civilisations rurales sédentaires. Enfin, la mise en valeur coloniale, en prenant pied sur la côte, a négligé ces régions éloignées et multiplie les facteurs de déséquilibre entre l'Est sénégalais et l'Ouest, voisin du littoral. Compte non tenu du phénomène de concentration urbaine, les principales zones de fortes densités sont localisées dans la moyenne vallée du Sénégal, dans le " Bassin de l'Arachide ", au centre du pays, et la région de Dakar- qui lui est accolée, enfin en Basse-Casamance. Il s'agit de régions très anciennement occupées par des paysanneries sédentaires, telles que les Toucouleur, les Wolof, les Sereer et les Diola. La localisation et l'importance de ces densités rurales, si elles sont autorisées par les conditions naturelles (en particulier les terres inondées par la crue dans la vallée du Sénégal ou les sols meubles et les nappes peu profondes du "Bassin de l'Arachide"), ne sont nullement imposées par elles. C'est ainsi que les densités les plus élevées sont atteintes en pays sereer, où elles dépassent localement 170 hab./km2 sous l'isohyète:* 600 mm, alors qu'entre Saloum et Gambie, où les pluies sont plus généreuses, la pression démographique est de deux à trois fois moins forte. Les densités élevées de la population dans l'ouest du Sénégal et leur répartition résultent à la fois de l'inégale ancienneté du peuplement et de l'efficacité respective des différents systèmes de culture. C'est ainsi que les Sereer sont installés dans le Sine depuis près d'un millénaire et que l'attachement à leurs terroirs les a conduits à mettre au

point une agriculture intensive, tandis que les pays situés au sud du Saloum n'ont été défrichés, pour leur plus grande partie, qu'à la suite des mouvements d'immigration depuis la fin du XIX, siècle.

Les contrastes dans la répartition de la population sénégalaise, et notamment l'opposition entre le sous-peuplement de l'est et le peuplement continu et dense de l'ouest, sont donc largement l'héritage de l'histoire. Mais ils sont fortement accentués par l'explosion urbaine contemporaine qui explique par exemple que la densité de la ré ion de Dakar dépasse 4 000 hab./Km2 .Dakar et les grandes capitales régionales comme Saint-Louis, Thiès, Kaolack ou Ziguinchor sont des villes de l'ouest, côtières ou proches du littoral. Leur croissance démographique doit beaucoup à l'exode rural, c'est-à-dire à l'afflux des paysans, en particulier des jeunes, vers les villes. Ce mouvement de désertion des campagnes au profit des centres urbains tend à renforcer davantage encore le contraste entre un Sénégal occidental et littoral et les régions de l'intérieur éloignées de la côte et des principaux foyers de vie moderne.

Les structures démographiques

Le recensement national de 1988 avait confirmé et souligné la jeunesse de la population du Sénégal ; à mi-1999, les moins de quinze ans constituaient encore 45 % de l'effectif global, les personnes âgées de plus de 65 ans n'étant que 3 %. De cette répartition résulte une pyramide des âges à très large base caractéristique de la plupart des pays du Tiers Monde et notamment de l'Afrique noire.

Quant à la répartition de la population par sexe (ou sex-ratio), elle fait apparaître un léger déséquilibre en faveur de l'effectif total des femmes, mais elle peut varier sensiblement d'un groupe d'âge à un autre. Surtout sensible entre 20 et 40 ans, le déficit d'hommes traduit l'importance de la migration des travailleurs à l'étranger.

La croissance de la population du Sénégal résulte en premier lieu d'une très vigoureuse natalité : son taux est estimé à 41 %c, c'est-à-dire 41 naissances d'enfants vivants par an pour mille habitants. En regard, le taux moyen de la mortalité s'établit autour d'un pourcentage de 13 %,. La différence entre ces deux pourcentages donne une croissance moyenne s'élevant à 28 %c, par an ; à ce rythme, une population double en 27 ans.

Bien entendu, ces chiffres moyens cachent de fortes disparités, en particulier entre habitants des villes et habitants des campagnes. L'inégale densité de l'encadrement et des équipements sanitaires est responsable de ces contrastes ainsi, la mortalité infantile (68 %,,) est beaucoup moins élevée dans les villes qu'à la campagne où elle atteint encore des chiffres dramatiques (150 à 200 %,, avant un an, 250 à 300 %. avant cinq ans). De même, la mortalité générale est d'autant plus forte que la population est plus dispersée et plus isolée : ce sont les pasteurs et les paysans des régions les plus périphériques qui ont l'espérance de vie la plus faible. Par conséquent, les progrès de la médecine et des équipements doivent tendre à réduire les taux de mortalité. Dès lors, la croissance rapide devrait se maintenir- aussi longtemps que la politique de la population ne traduira pas une baisse substantielle de la fécondité et de la natalité, tributaires des comportements socio-culturels.

Croissance et mouvements de la population

Les premiers dénombrements, certainement sous-estimés, attribuaient au Sénégal une population dépassent de peu 1 million d'habitants au début du XXè siècle. Cinquante ans plus tard, ce chiffre devait s'élever à 2 500 000 habitants et atteindre environ 3 500 000 en 1965, 5 millions en 1975, 6 millions en 1983, 8 500 000 en 1996 et dépasser 9 millions en 1999. Cette évolution est essentiellement le résultat de l'accroissement naturel de la population, consécutif d'une part au recul de la mortalité devant la disparition des grandes endémies et les progrès de la santé publique, d'autre part au maintien d'une natalité d'autant plus forte et régulière que les épidermes et les disettes ont disparu, ou du moins fortement reculé.

Un autre facteur de croissance de la population du Sénégal depuis le début du siècle est représenté par les mouvements migratoires, dont le solde est largement positif. Pendant un demi-siècle, des travailleurs sont venus du Mali, de Guinée et même du Burkina Faso pour cultiver l'arachide en qualité de " navétanes ", c'est-à-dire de saisonniers. Parmi eux, beaucoup se sont fixés, ont fait venir leur famille ou se sont mariés sur place et sont devenus Sénégalais. Depuis la fin de ces mouvements migratoires saisonniers, c'est-à-dire depuis la décennie 1950-1960, l'immigration en provenance des pays voisins s'est poursuivie, mais il n'est pas possible d'en faire le bilan ; en effet, les arrivées en provenance des pays voisins sont insaisissables en raison des liens de parenté et de la communauté linguistique qui unissent souvent les populations résidant de part et d'autre d'une frontière. Mais il est sûr que nombreux sont les Mandjak et les Mankagne originaires de Guinée-Bissau venus s'établir en Basse et Moyenne-Casamance depuis un demi-siècle, que les Foula originaires de Guinée peuplent beaucoup de villages de Haute-Casamance et forment une communauté très vivante à Dakar, et que les Maliens ont participé activement au peuplement des forêts qui occupaient naguère le Saloum méridional.

En regard, l'émigration des Sénégalais est numériquement faible, bien queue soit économiquement importante. Elle intéresse surtout des hommes (travailleurs en Europe originaires du Fleuve ou commerçants et artisans wolof dans toute l'Afrique de l'Ouest et jusqu'à la République démocratique du Congo) qui émigrent pour

quelques années et gardent toujours des liens étroits avec leur famille restée au pays ; c'est donc une émigration essentiellement temporaire.

L'explosion démographique enregistrée an Sénégal a de profondes répercussions sur l'évolution spatiale du peuplement. Elle a d'abord pour résultat une hausse continue mais inégale des densités. Certaines populations particulièrement sédentaires accumulent sur place la croissance de leurs effectifs ; ainsi s'expliquent les densités exceptionnellement élevées que l'on rencontre au cœur du pays sereer. D'autres populations ont manifesté, tout au long de l'histoire, une grande mobilité spatiale, qui s'est amplifiée depuis l'époque coloniale. C'est ainsi que les Wolof ont été les premiers à émigrer vers les villes, où leur langue s'est imposée à tous. De même, ils restent les principaux artisans de l'expansion du domaine des cultures en direction des " Terres Neuves " (cf. le chapitre " Bassin de l'Arachide ").

Les déplacements (migrations saisonnières, temporaires ou définitives) touchent spécialement certaines tranches de la population. En Basse-Casamance, les migrants sont surtout des saisonniers et se recrutent exclusivement parmi les jeunes, en particulier chez les jeunes filles. Dans la vallée du Sénégal, les migrations durent plusieurs années et touchent essentiellement les hommes. Au début de l'époque coloniale, Toucouleur et Soninké allaient louer- leurs services pendant l'hivernage dans le " Bassin de l'Arachide ". Aujourd'hui, les départs, qui intéressent dans certains villages jusqu'à 50 % de la population masculine active, se font en direction de Dakar et de l'Europe occidentale.

Depuis la Seconde Guerre mondiale, le développement des villes a absorbé une grande partie de la croissance de la population, en particulier sous l'effet de l'exode rural ; toutes les populations, à des degrés divers, y contribuent aujourd'hui, mais le phénomène intéresse surtout la jeunesse. Avec 45 % de sa population dans les villes, le Sénégal enregistre un des taux d'urbanisation les plus élevés d'Afrique noire. Ce taux progresse chaque année au bénéfice des plus grandes villes (Dakar, Touba, Pikine dans la région de Dakar), les petites villes jouant souvent le rôle de relais où les ruraux font temporairement étape dans leur déplacement vers la capitale.

▸ Perspectives

L'étude de la population du Sénégal souligne à la fois sa répartition contrastée et sa rapide expansion démographique. Ces données mettent en lumière des problèmes fondamentaux. S'agissant d'une population en majorité rurale, sa répartition, héritée de l'histoire, n'est pas conforme à une exploitation rationnelle du potentiel agricole du pays. Celui-ci est d'autant plus élevé que les pluies sont plus abondantes et plus régulières ; or les deux tiers de la paysannerie sénégalaise vivent au nord du Saloum. c'est-à-dire dans les régions les plus sèches et les plus fragiles. L'avenir est donc dans l'orientation de la croissance démographique vers la moitié méridionale du pays, par conséquent dans une politique d'aménagement du territoire qui valorise le potentiel des régions les plus humides.

D'autre part, l'explosion démographique risque de rendre les problèmes d'éducation, de formation professionnelle et d'emploi de plus en plus délicats à résoudre. Leur solution ne peut qu'être rendue plus difficile par la poursuite de l'exode rural et par sa polarisation sur Dakar et la presqu'île du Cap Vert. Outre qu'elle aggrave les déséquilibres inter-régionaux, cette croissance de la capitale est synonyme de chômage pour un trop grand nombre de jeunes. C'est dire que le développement rural, la modernisation des campagnes et la valorisation des produits de la terre représentent une exigence sociale davantage encore qu'une nécessité économique

▸ ORGANISATION POLITIQUE

Etat laïc, indépendant depuis 1960.

Régime présidentiel pluraliste : le Président de la République est élu au suffrage universel et pour cinq ans. Actuel Président de la République : Abdoulaye WADE, est élu pour la premiere fois le 19 mars 2000, exerçant actuellement son premier mandat.

Assemblée Nationale de 120 membres élus pour cinq ans.

ORGANISATION ADMINISTRATIVE

Onze régions dont les chefs-lieux sont les principales villes : Dakar, Diourbel, Fatick, Kaolack, Kolda, Louga, Matam, Saint Louis, Tambacounda, Thiès, Ziguinchor.

DONNEES ECONOMIQUES ET FINANCIERES

PRINCIPALES PRODUCTIONS (1999)

Céréales (dont mil sorgho 72 %)	962.143 T
Arachide	528.826 T
Fruits et légumes	425.738 T
Poissons	394.961 T
Phosphates	1.878.400 T
Huiles et tourteaux d'arachide	238.200 T
Ciment	898.400 T
Engrais	177.800 T
Acide phosphorique	313.300 T
Sel	145.000 T
Tissus de coton imprimés	206.400 T

RESSOURCES

MINIERES

Attapulgite, basalte, calcaires, minerai de fer, grès, marbre, or, phosphate, tourbe, pétrole, gaz naturel.

AMENAGEMENTS HYDRAULIQUES :

Barrages de Diama et de Manantali, en service dans le cadre de l'Organisation pour la Mise en Valeur du Fleuve Sénégal (OMVS) avec aménagement en cours de 245.000 ha de terres;

PROJETS HYDRAULIQUES :

Canal du Cayor pour l'approvisionnement en eau de la région de Dakar;
Barages de Balingor, Kékréti et Kouya dans le cadre de l'Organisation de la Mise en Valeur du Fleuve Gambie (OMVG);
Revitalisation des vallées fossiles : perspectives d'irrigation.

CHEPTEL : 1999

Bovins	2.927.000 têtes
Ovins	4.497.000 têtes
Caprins	3.833.000 têtes
Volaille industrielle	22.987.000 têtes

PRINCIPAUX PRODUITS EXPORTES

Produits arachidiers, produits de la pêche, phosphates, engrais, coton en masse, acide phosphorique, sel et ciment.

▸ PRINCIPAUX PRODUITS IMPORTES

Produits pétroliers, biens d'équipement, céréales et produits alimentaires, biens intermédiaires.

MONNAIE ET AGREGATS ECONOMIQUES

Monnaie	Franc CFA
Parité fixe avec l'euro	1 euro = 655,957 FCFA
Produit Intérieur Brut (2001)	3 331 milliards de francs CFA
PIB/habitant (1999)	327 400 FCFA
Investissement (1999)	345 milliards FCFA

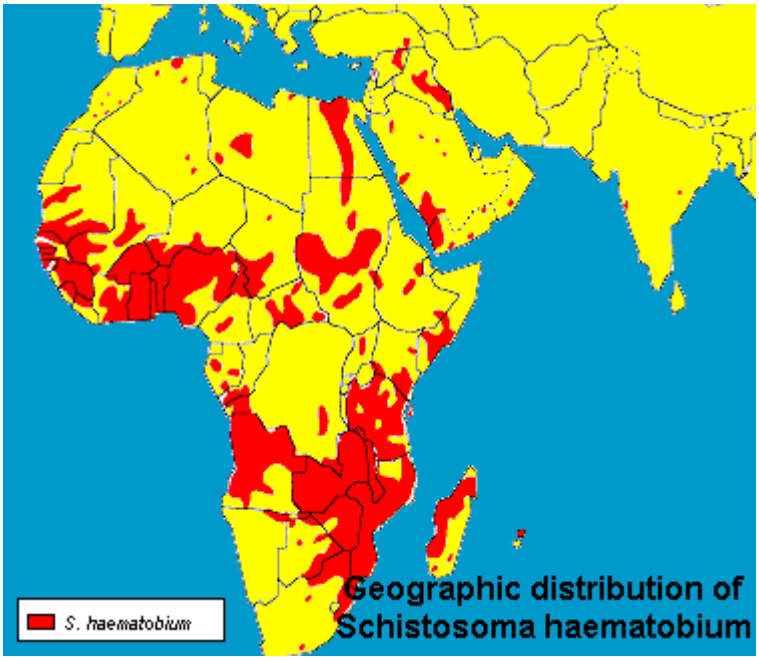
(Données copiées sur le site internet officiel du Gouvernement du Sénégal : http://www.gouv.sn)

La SCHISTOSOMIASE

INTRODUCTION :

La Bilharziose ou Schistosomiase fut découverte en 1852 par un médecin Allemand : Docteur Th. Bilharz Environ 250 millions de personnes sont atteintes de Schistosomiase dans le monde. Cette maladie endémique se situe au 2 éme rang des parasitoses, derrière le paludisme.

La présence de mollusque du genre *Bulinus* a été signalée au Sénégal par ADANSON en 1757, à la suite d'une mission menée dans les années 1740-1750, mais c'est à LEGER qu'on doit, en 1923, l'exposé des premières enquêtes malacologiques en rapport avec la Bilharziose. La mise en évidence par étude de terrain de *Schitosome haematobium* a été le fait de BOFFARD et NEVEU en 1908, près de Bakel.



Répartition géographique de la Bilharziose

La Bilharziose existe sous diverses formes :

1) Bilharziose hépatosplénique (intestinale) due à :

SCHISTOSOMIASE MANSONI

2) Bilharziose urogénitale (urinaire) due à :

SCHISTOSOMIASE HAEMATOBIUM

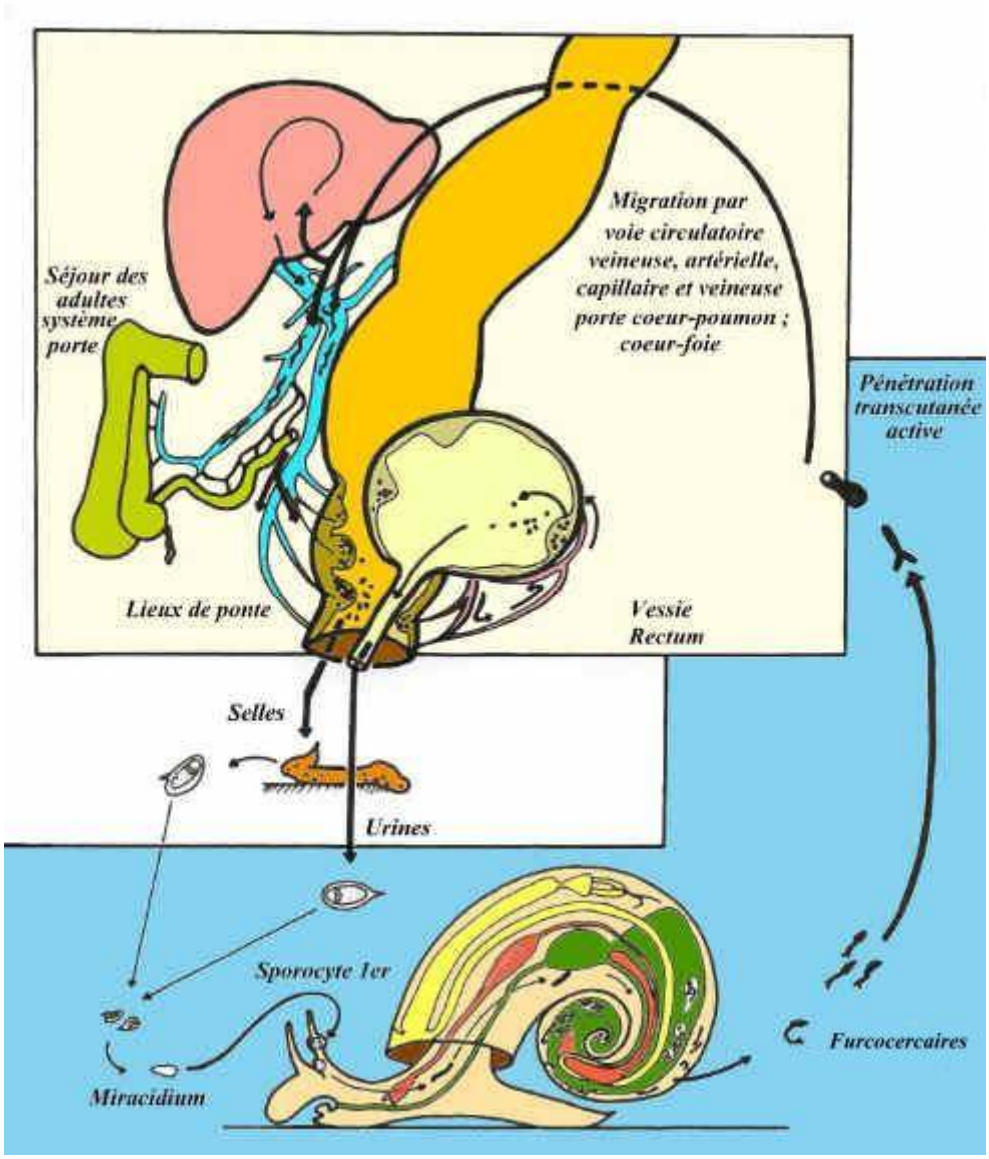
3) Bilharziose arterio-veineuse (hépatique) due à :

SCHISTOSOMIASE JAPONICUM et MEKONJI

Elles entraînent souvent de graves incapacités physiques, sociales et économiques, et, de concert avec les parasitoses principales, peut sérieusement affaiblir le potentiel productif des pays en développement.

La Schistosomiase est due à l'homme :

Les gens sont responsables de leur propre maladie. Les vers qui causent la schistosomiase urinaire vivent dans les vaisseaux sanguins qui entourent la vessie. Les femelles pondent des oeufs que l'on trouve dans les urines chez l'enfant. La présence d'oeufs s'accompagne toujours d'une hématurie (sang dans les urines). Les vers qui causent la schistosomiase intestinale vivent dans les vaisseaux qui entourent les intestins, les femelles pondent les oeufs qui se trouvent dans les selles. Environ la moitié de ces oeufs restent dans le corps et vont endommager le foie, la vessie et les reins.
Si les oeufs expulsés du corps rencontrent de l'eau douce, un minuscule parasite qui se déplace très vite (photo 1 miracidium), sort de l'oeuf et se met à nager. Pour poursuivre sa croissance il doit trouver et pénétrer un mollusque. Dans celui-ci, le parasite se multiplie en milliers de petits parasites à queue fourchue (les cercaires),qui s'échappent dans l'eau au bout de 4 à 7 semaines.



Cycle de la Bilharziose

Assainissement et approvisionnement en eau :

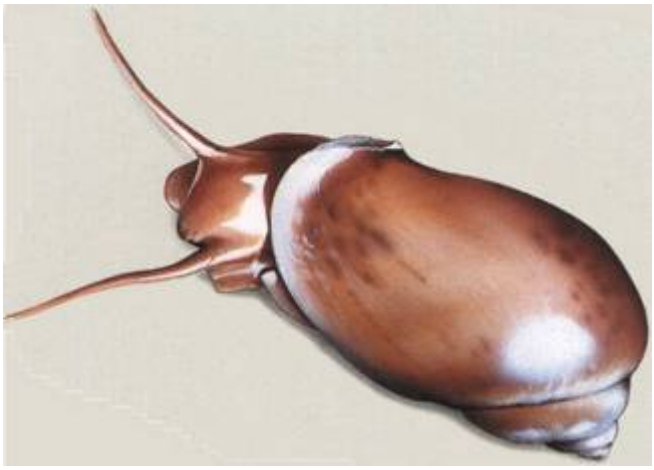
C'est la solution la plus simple pour enrayer la schistosomiase. Si les gens construisent des latrines et s'en servent, ils ne seront plus contaminés par l'eau. Il est capital que les enfants apprennent à fréquenter les latrines et cessent d'uriner et déféquer dans l'eau. Si tous le faisaient, chacun pourrait se baigner sans risquer d'attraper la schistosomiase. De bons captages d'eau au village munis de pompes et de tuyaux, aident les habitants à se tenir à distance des eaux contaminées.

Education sanitaire et planification :

Les gens n'ont habituellement pas conscience de causer la schistosomiase et ne comprennent pas non plus comment ils l'attrapent. Dès qu'ils le savent, il faut en plus leur dire comment l'arrêter. Le meilleur moyen de les initier est de leur expliquer, dans leur propre langue, grâce à des agents qui savent s'occuper de schistosomiase. Le développement agricole est vital, parce qu'il aide à produire de la nourriture. Les projets d'irrigation, avec petites retenues et étangs qui contribuent à ce développement, doivent être soigneusement planifiés. La lutte contre la schistosomiase et l'éducation des riverains à son propos doivent commencer dès le début, avant que les problèmes de la schistosomiase prennent une ampleur incontrôlable.

Lutte contre les mollusques :

Il existe des produits pour tuer les escargots. En général ils coûtent cher et doivent être répandus dans l'eau par des spécialistes qualifiés. Les escargots savent s'enfouir pour échapper aux produits chimiques qu'il faut appliquer à de multiples reprises.
Un moyen bien plus simple de se débarrasser des escargots est de supprimer la végétation. On peut supprimer les plantes des endroits où les enfants vont se baigner et où les femmes amènent leurs enfants lorsqu'elles vont laver le linge. Les escargots se plaisent bien sur les plantes et ne peuvent survivre sans elles.



Le Bulin hôte intermédiaire

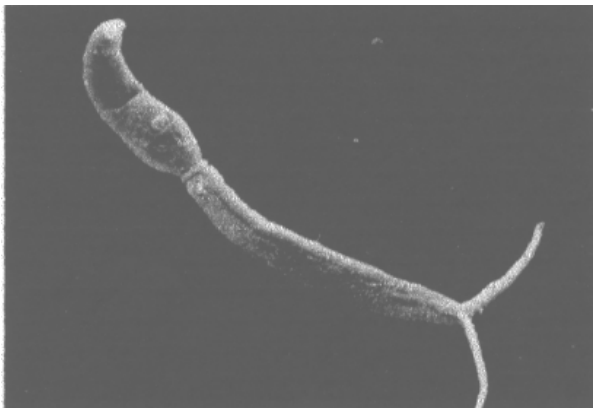
La Schistosomiase transmise à l'homme :

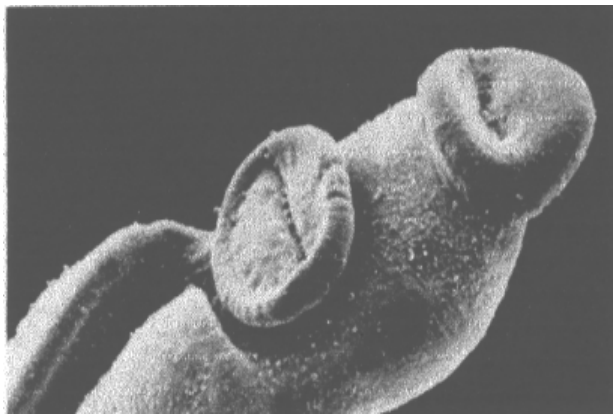
Les gens contractent la maladie dans l'eau. Les enfants adorent se baigner et patauger. Rappelez-vous qu'il faut les habituer à uriner et déféquer loin de l'eau dans les latrines. L'eau est un élément vital, elle fait pousser les récoltes et les maintient vertes. Les gens ont besoin de travailler dans l'eau pour s'occuper de leurs cultures, mais ils peuvent enrayer la maladie en se faisant soigner

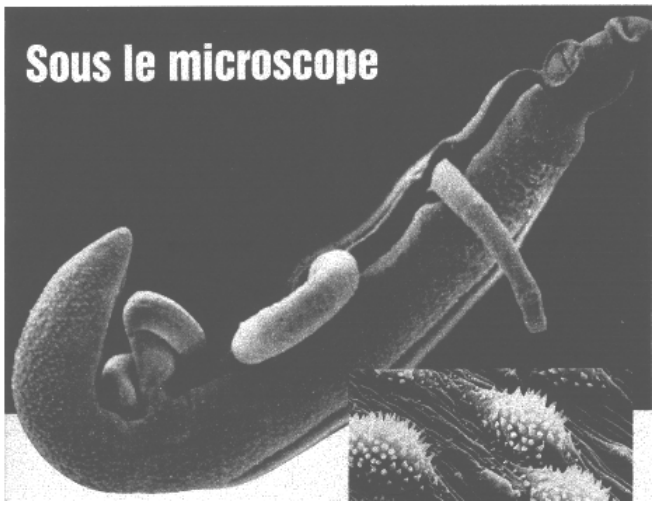
Examen et traitement :

Un petit échantillon d'urine ou de selles est rapidement examiné au microscope. Si l'on trouve des oeufs du ver femelle, il y a nécessité d'un traitement. Dans les écoles, tous les enfants doivent être contrôlés une fois par an. Si la schistosomiase urinaire sévit dans le secteur, les maîtres des écoles peuvent surveiller les enfants pour dépister ceux qui urinent du sang: ceux qui en ont peuvent être infestés et doivent suivre un traitement.

De nouveaux médicaments sûrs et efficaces tuent les vers. Une fois tués, les vers cessent de pondre les oeufs qui endommagent diverses parties du corps et rendent les gens malades.





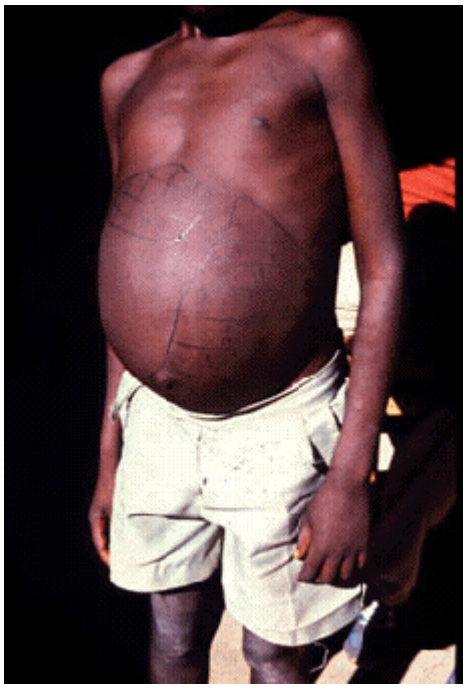


Ces photos sont celles de schitosomes prises au microscope électronique à balayage. Le ver femelle adulte, plus long et plus mince que le mâle, est retenu en permanence dans le sillon ventral du mâle.Pour assurer la fixation au vaisseau sanguin dans lequel vit le ver, le dos du mâle est recouvert de tubercules épineux (en bas de photo 3 à droite).

Les deux sexes s'attachent à la paroi du vaisseau par une ventouse ventrale épineuse (photo 2), ils se nourrissent de globules rouges par le suceur au bout du corps (à droite de la photo 2).

Vers adultes mâle et femelle

L'agent infectieux provoquant la schistosomiase est un Nemathelminthe (ou ver cylindrique) du genre Schistosoma. Il existe plusieurs espèces infectantes, selon la région dans laquelle on se trouve. Schistosoma mansoni (présenté à gauche) est responsable des infections intestinales en Afrique, Amérique du Sud, dans le bassin Méditerranéen et dans les Caraïbes. On trouve également Schistosoma intercalatum dans une dizaine de pays africains. La même forme d'atteinte est provoquée par Schistosoma japonicum et Schistosoma mekongi en Asie et dans le Pacifique. La forme urinaire de schistosomiase est causée par Schistosoma haematobium qui sévit en Afrique et dans le bassin Méditerranéen.



Symptôme typique de la Bilharziose

La femelle pond des centaines d'oeufs dont la moitié sont finalement rejetés par l'hôte dans l'eau.

Oeuf de Schistosoma Haematobium

Schistosoma haematobium dans biopsie vésiculaire

Les oeufs de S.haematobium portent, à un des pôles, un éperon caractéristique. Ils sont pondus par paquets, dans la sous-muqueuse vésicale et sont éliminés avec les urines. La ponte journalière de chaque femelle est d'environ 300 oeufs. Les oeufs sont ovalaires et mesurent 115 à 170 um de long sur 40 à 70 de large. La coque est lisse, épaisse, transparente, et percée de nombreux pores ultramicroscopiques.

Les oeufs de Bilharzies rejetés dans le milieu extérieur avec les urines vont éclore dans l'eau douce si les conditions favorables sont réunies (température à 25-30°C, ensoleillement, pH neutre). Ils libèrent le miracidium qui va nager à la recherche de son hôte intermédiaire spécifique, le bulin.

Le Miracidium sort de l'œuf

Le Miracidium est sorti de l'oeuf

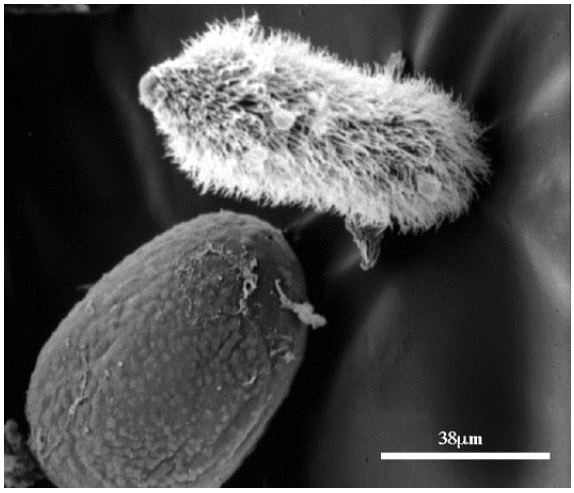
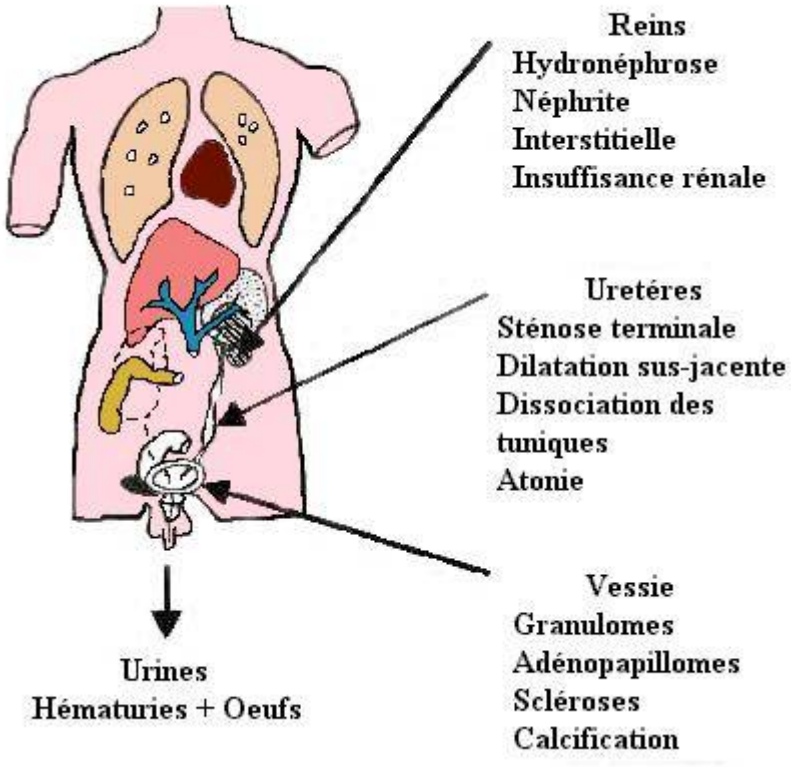
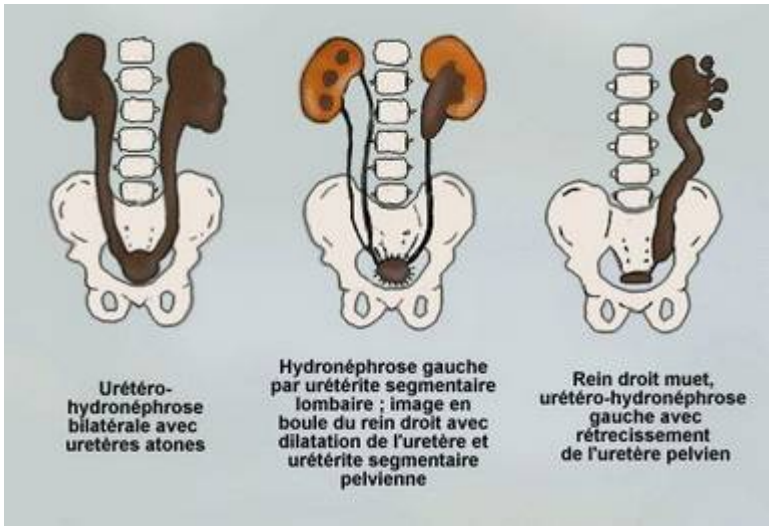


Photo du Miracidium (Photo prise au scanner)

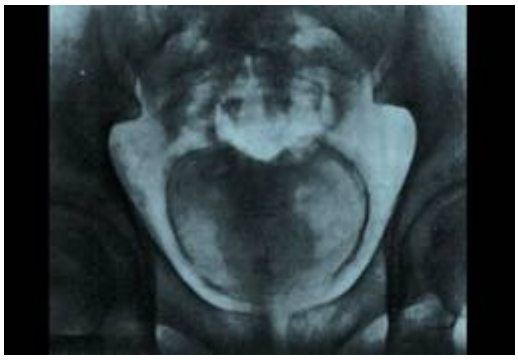
Les œufs de ces parasites infectent le foie, la vésicule biliaire, la rate, le rectum, les poumons, ceci en fonction de l'espèce considérée. Il arrive également que ces œufs se retrouvent dans le liquide céphalo-rachidien. Rarement fatale, l'infection la plus fréquente du foie peut cependant prendre un aspect chronique. Les symptômes de l'infection chronique, beaucoup plus répandue que l'infection aïgue, se distinguent par une fibrose intense des tissus hépatiques autour des œufs.





Dilatation modérée bilatérale des cavités pyélocalicielles

Hydronéphrose gauche par urétrite segmentaire



Vessie Bilharzienne entièrement calcifiée

Documents des Professeurs : M.GENTILINI et B.DUFFLO

Association APIS

L'association APIS a été créée en 1991, par Monsieur Xavier ROGNON, qui suite à une étude en 1987 sur la Bilharziose en Casamance pour les laboratoires BAYER, décide de rassembler des passionnés de parasitologie et de l'Afrique pour participer à la lutte contre la Bilharziose.

L'étude ayant été faite en Casamance la première mission devait se dérouler dans la région de ZINGUINCHOR, mais la demande d'autorisation faite auprès du Gouvernement du Sénégal, a été refusée, car la région était en guerre.

Nos actions vont se porter sur la région du Siné Saloum :

Un territoire hybride entre terre et mer. Des milliers d'îles et d'îlots recouverts tantôt de terre, tantôt de mangrove ou de palétuviers. Une rivière asthmatique, le Saloum, qui dans un élan de désespoir se transforme en milliers de canaux d'eau saumâtre hébergeant l'un des écosystèmes les plus riches d'Afrique. Telle est la moitié Ouest du Siné-Saloum. La moitié Est représente l'inverse de ce paysage vert et grouillant de vie. Une vaste étendue rongée par le sel d'une mer qui remonte. Une maigre savane s'épaississant en allant vers le Sud, à la frontière gambienne. Le Parc National du Siné-Saloum recouvre une immense partie de cette région la rendant ainsi peu peuplée du fait de l'hostilité de cet écosystème humide. L'impact économique du Siné-Saloum est relativement faible. La production du sel, un peu d'arachide, un peu de pêche et une activité touristique grandissante n'arrivent pas empêcher les jeunes de quitter massivement la région.

1991 Collaboration avec la division Médicale Scolaire de Dakar, dirigée par le Docteur SEMBENE .

1992 Don de Matériel à la division Médicale Scolaire (Matériel de Laboratoire pour une valeur de 35 000 000 FCFA)

1993 Don d'un fauteuil dentaire et de matériel informatique à la division médicale scolaire
Don de médicaments au médecin chef de la région de Fatick
Don de Biltricide au dispensaire de Foundiougne.
Dépistage de la Bilharziose dans les villages de :

GAGUE CHERIF
GAGUE BOCAR
GAGUE MODY

1140 enfants sont dépistés, 110 sont atteints de la Bilharziose et traités au Biltricide.

1994 Dépistage de la Bilharziose dans les villages de :

PETHIE
N'DIOMBI
GAGUE CHERIF

335 enfants sont dépistés, 20 sont atteints de la Bilharziose et traités au Biltricide.

Le séjour a été écourté suite à une saison des pluies tardive, rendant les pistes impraticables.

1995 Action médicale, action Bilharziose, Cours de secourisme, Parrainage scolaire.

- Action médicale : Envoi de 1200 kgs de médicaments de Paris à Dakar. Beaucoup de difficulté pour récupérer les médicaments à l'aéroport. Il nous a fallu passer une journée dans différents bureaux, obtenir 50 tampons et donner quelques bakchichs pour pouvoir sortir les médicaments.

  4 médecins assistés de 2 infirmières ont dispensé des soins à 2500 personnes.

- Cours de secourisme aux élèves de l'école de Soum.
- Parrainage scolaire entre l'école primaire de SOUM et l'école Jules Ferry de Saint Marcel.
- Bilharziose : 2180 enfants dépistés, 147 sont atteints de la Bilharziose et traités au Biltricide.

1996 Envoi de 66 tables et 2 tableaux pour l'école de SOUM

Dépistage de la Bilharziose dans les villages : GAGUE CHERIF, GAGUE BOCAR, GAGUE MODY, MBAM, DJILOR, N'DOFANE, KAMATANE, Ile de BASSOUL . 6550 enfants dépistés, 210 sont atteints de la Bilharziose et traités au Biltricide.

1997 Le village de SOUM situé à 5 Km de Foundiougne possède un poste de santé, monté par la population avec l'aide du Fond Européen de développement.

Le poste de santé a 5 salles d'environ 10 m^2 chacune. Toutes les salles sont équipées de matériel médical financé par le FED.

Le problème pour ce poste est qu'il n'y a pas d'infirmier pour le faire fonctionner. L'association APIS, décide de trouver un infirmier, prend en charge son salaire et fait une dotation de médicaments d'une valeur de 5000 FCFA. Un contrat est signé entre Monsieur Samba FALL l'infirmier et l'association APIS, durée du contrat 2 ans.

1998 Règlement du salaire de l'infirmier de SOUM : 960 000 FCA.

Envoi de matériel scolaire à l'école de SOUM

Nos différentes missions dans le Siné Saloum nous ont permis de faire baisser la prévalence de la Bilharziose de 12 à 2 %. De ce fait nous décidons de changer de région et de choisir un endroit où le taux de prévalence est très élevé. Notre choix se porte sur le village de TOURIME, dans le département de BAKEL, région de TAMBACOUNDA. **Dans cette région du fleuve 80% des enfants sont atteints de la Bilharziose.**

TOURIME : Village du 17^{éme} siècle, de 1193 habitants dont 627 enfants (recensement de 1997) situé à environ 10 Km de BAKEL. C'est un village qui vit de culture et d'élevage. On y trouve 4 boutiques, 1 forgeron, 1 bûcheron sculpteur, 1 cordonnier.

Il ya une école Française construite en 1967 avec 3 classes, et une école Coranique.

Il n'y a pas de médecin scolaire. L'inspection sanitaire n'a lieu qu'en cas d'épidémie.

Les femmes de TOURIME accouchent à domicile, mais vont dès le lendemain au dispensaire pour vérifier leur état et obtenir des médicaments, vacciner les enfants, procéder au certificat d'accouchement qui leur permettra d'obtenir un certificat de naissance.

Il y a 4 matrones traditionnelles.

La mortalité des enfants est due : Rougeole, Paludisme, Diarrhée.

On trouve une case de santé, tenue par un agent de santé communautaire. La case est dépourvue de matériel et de médicaments.

Le médecin de chef , Docteur Gueye se trouve à l'hôpital de Bakel.

Dépistage de la Bilharziose au village de **TOURIME**.

Enfants dépistés:

Filles:	**237**
Garçons:	**273**
Total des enfants dépistés:	**510**

NOMBRES D'ENFANTS DEPISTES	**510**
NOMBRE D'ENFANTS CONTAMINES	**347**
HEMATURIE NEGATIVE	**143**
HEMATURIE MACROSCOPIQUE	**112**
HEMATURIE MICROSCOPIQUE	**255**
OVURIE < à 40 ŒUFS POUR 10ML D'URINES	**191**
OVURIE > à 40 ŒUFS POUR 10 ML D'URINES	**156**
OVURIE NEGATIVE	**163**
POURCENTAGE D'ENFANTS CONTAMINES	**68,04**

Adultes dépistés :

Hommes:	**90**
Femmes:	**136**

NOMBRES D'ADULTES DEPISTES	**226**
NOMBRE D'ADULTES CONTAMINES	**78**
HEMATURIE NEGATIVE	**123**
HEMATURIE MACROSCOPIQUE	**12**
HEMATURIE MICROSCOPIQUE	**91**
OVURIE < à 40 ŒUFS POUR 10ML D'URINES	**53**
OVURIE > à 40 ŒUFS POUR 10 ML D'URINES	**25**
OVURIE NEGATIVE	**148**
POURCENTAGE D'ADULTES CONTAMINES	**34,51**

Vu le nombre important de personnes contaminées et le temps nécessaire pour la filtration, et le comptage des œufs, notre action s'est déroulée que sur un village.

Le pourcentage élevé de contamination s'explique par un nombre important de marigots, et par la présence du fleuve. Les marigots sont une aubaine pour les éleveurs qui y trouvent, la ressource nécessaire en eau pour le bétail. La région est très aride (La température atteint souvent 45 ° à l'ombre) en période de saison sèche. Pour les enfants c'est l'endroit idéal pour se rafraîchir, et se nettoyer le soir, après une journée passée dans les champs. Une grande partie des marigots est due à la construction de la route qui relie BAKEL à MATAM, et la construction de barrages sur le fleuve Sénégal.

Un premier compte rendu a été donné au Docteur GUEYE , à Monsieur BABA BA Préfet de Bakel et Monsieur Tairou DIAKHITE Maire Adjoint de Bakel.

Le traitement des marigots doit être étudié, mais vu la toxicité du produit utilisé, de nombreuses précautions doivent être prises.

Sur 1193 personnes que compte le village, 736 ont été dépistées et traitées. 510 enfants sur 627 et 226 adultes sur 540. Pour les enfants qui n'ont pas été dépistés, il s'agit d'enfants en bas âge, d'enfants qui sont scolarisés aux collèges, ou partis aux travaux des champs. Pour les adultes, il s'agit surtout de personnes travaillant dans les champs qui partent très tôt le matin et rentrent tard le soir, ou de personnes âgées.
Pour la prochaine opération Bilharziose, il est prévu d'augmenter le personnel, le matériel afin de pouvoir faire un maximum de dépistages et traitement car il y a des villages de plus de 10000 habitants. Dans tout le district de Bakel il faut faire un traitement systématique de toute la population si l'on veut voir la prévalence de la Bilharziose chuter.

1999 Dépistage et traitement pour les villages de TOURIME, GABOU ;

TOURIME :

Total des enfants dépistés:	**400**
Garçons:	**219**
Filles:	**181**

	1999	1998
NOMBRES D'ENFANTS DEPISTES	**400**	510
NOMBRE D'ENFANTS CONTAMINES	**112**	347
HEMATURIE NEGATIVE	**272**	143
HEMATURIE MACROSCOPIQUE	**6**	112
HEMATURIE MICROSCOPIQUE	**122**	255
OVURIE < à 40 ŒUFS POUR 10ML D'URINES	**99**	191
OVURIE > à 40 ŒUFS POUR 10 ML D'URINES	**13**	156
OVURIE NEGATIVE	**288**	163
POURCENTAGE D'ENFANTS CONTAMINES	**28,00**	68,04

GABOU :

Gabou est un village de 2113 habitants, dirigé par le chef de village, Monsieur Bocar SY.
Il y a un poste de santé tenu par: Tidiane BA, infirmier, Léo NIANG agent de santé communautaire.
Gabou est constitué de 3 communautés: Bambara, Sonikés, Peuls. Le village est situé à 25 Km de Bakel, on y arrive par une route dont la construction vient de se terminer.
Comme à Tourimé nous commençons le dépistage par l'école, il y a environ 280 élèves. Après une éducation à la santé nous dépistons la classe de CM2 et très vite nous constatons que nous sommes en présence d'une prévalence très importante. 77 % des enfants urinent du sang.
Après avoir dépisté et traité tous les enfants de l'école, nous faisons un traitement systématique pour toute la population de Gabou. 85 enfants du village sont dépistés afin de voir si la prévalence est la même que chez les enfants scolarisés:

Total des enfants dépistés:	**366**
Garçons:	**147**
Filles:	**159**

NOMBRES D'ENFANTS DEPISTES	**366**
NOMBRE D'ENFANTS CONTAMINES	**275**
HEMATURIE NEGATIVE	**83**
HEMATURIE MACROSCOPIQUE	**44**
HEMATURIE MICROSCOPIQUE	**239**
OVURIE < à 40 ŒUFS POUR 10ML D'URINES	**175**
OVURIE > à 40 ŒUFS POUR 10 ML D'URINES	**100**
OVURIE NEGATIVE	**91**
POURCENTAGE D'ENFANTS CONTAMINES	**75,14**

En fin de séjour nous passons 2 jours dans la région de Foundiougne afin de rendre visite au Dr Marie SARR médecin chef de la région, à son adjoint Dr Mamadou NDIAYE et à Mr Samba FALL infirmier d'état au poste de santé de Soum.

Notre rencontre avec Marie Sarr a été très constructive pour la suite de nos actions médicales dans la région. Du 13 novembre au 27 novembre une équipe de 3 médecins a mis en place une formation pour les infirmiers.

Suite à notre discussion, il semblerait que Dr Marie SARR soit plus intéressée par la mise en place d'un plan d'action en faveur de la réhabilitation des cases de santé du district, et par la formation des agents de santé communautaire et des matrones. C'est un projet très intéressant dont nous discuterons lors de notre prochaine réunion.

Nous avons visité le poste de santé de Soum tenu par Mr Samba Fall. Il faut le reconnaître c'est du beau travail ! Mr Fall a su s'intégrer dans la population de Soum et avec le comité de santé il a mis en valeur son poste.

C'est un poste très propre, bien organisé que nous avons vu. Il faut le rappeler Mr Fall a été mis en place par notre association en mai 1997, nous avons pris en charge son salaire pour 2 ans, puis depuis mai 99 c'est la Municipalité de St Marcel qui a pris le relais dans le règlement du salaire.

A notre grande satisfaction nous avons appris que Mr Fall a été recruté par l'état. Par conséquent son salaire est pris en charge par le gouvernement Sénégalais. Il est maintenu en place sur Soum.

C'est une grande réussite pour nous, et je tiens à remercier tous les sponsors qui nous ont aidés dans cette mission, la Municipalité de St Marcel, la Fondation PARIBAS, et tous nos adhérents.

Dans la mesure de nos moyens et avec la participation de nos partenaires nous continuerons notre aide en faveur du poste de santé de Soum.

Plusieurs propositions nous ont été faites: Participation à la construction du logement de l'infirmier, aide financière pour l'achat de médicaments, participation exceptionnelle à la rémunération des matrones.

2000 Dépistage et traitement de la Bilharziose pour les villages : GABOU, TOURIME, GOUREL MOUDIOU, KADIEL, SAMBA CONTAYE , SARRE , GUETHIE, SAMBA NIAME, SAMBA YIDE .

Nombre d'enfants traités : 1739

Village de GABOU :

	2000	1999
Nombre d'enfants dépistés	496	366
Nombre d'enfants contaminés	84	275
Hématurie négative	406	83
Hématurie macroscopique	10	44
Hématurie microscopique	80	239
Ovurie < à 40 oeufs pour 10 ml d'urines	62	175
Ovurie > à 40 oeufs pour 10 ml d'urines	22	100
Ovurie négative	412	91
Pourcentage d'enfants contaminés	**16,94**	**75,14**

Village de TOURIME :

	2000	1999	1998
Nombre d'enfants dépistés	347	400	510
Nombre d'enfants contaminés	106	112	347
Hématurie négative	197	272	143
Hématurie macroscopique	4	6	112
Hématurie microscopique	146	122	255
Ovurie < à 40 oeufs pour 10 ml d'urines	88	99	191
Ovurie > à 40 oeufs pour 10 ml d'urines	18	13	156
Ovurie négative	241	288	163
Pourcentage d'enfants contaminés	**30,55**	**28,00**	**68,04**

Les autres villages que nous avons dépistés pour la première fois sont des villages de Peuls, de bergers ou des villages de réfugiés Sénégalais qui travaillaient en Mauritanie et qui sont rentrés au pays suite aux incidents.

Ce sont des villages qui vivent de l'élevage. Dans deux villages il n'y a pas d'école et dans un autre il y a une seule classe construite en tiges de mil, et pour la première fois cette année il y a un instituteur. Nous avons reçu un accueil des plus chaleureux et toute la population a fait le maximum pour que notre mission se déroule dans les meilleures conditions. J'en profite pour remercier Moussa SY, fils du chef du village de Gabou qui nous a accompagnés dans tous les villages pour nous servir d'interprète auprès des enfants.

Le pourcentage de contamination est très important, c'est pour cela que nous avons pris un panel de 50 enfants dans chaque village pour faire nos statistiques. Un traitement systématique a été fait pour tous les enfants de 5 à 15 ans.

Pour tous les villages que nous avons faits cette année, un bon nombre d'enfants n'ont pu être dépistés car ils

étaient aux champs. C'est pour cela que notre prochaine mission va être décalée au mois de Janvier 2002, car à cette saison il n'y a pas de cultures, et nous pourrons avoir tous les enfants. Il ne faut pas favoriser que les enfants scolarisés, ceux qui sont aux champs ont un travail très pénible et on se doit de les aider sur le plan de la santé.

GOUREL MOUDIOU

Enfants dépistés 50
Enfants contaminés 37
Pourcentage **74,00 %**

Enfants traités 153

KADIEL

Enfants dépistés 50
Enfants contaminés 29
Pourcentage **58,00 %**

Enfants traités 176

SAMBA CONTAYE

Enfants dépistés 51
Enfants contaminés 24
Pourcentage **47,06 %**

Enfants traités 76

SARRE

Enfants dépistés 50
Enfants contaminés 43
Pourcentage **86,00 %**

enfants traités 86

GUETHIE

Enfants dépistés 61
Enfants contaminés 42
Pourcentage **68,85 %**

Enfants traités 85

SAMBA NIAME

Enfants dépistés 50
Enfants contaminés 31
Pourcentage **62,00 %**

Enfants traités 185

SAMBA YIDE

Enfants dépistés 32
Enfants contaminés 25
Pourcentage **78,13 %**

Enfants traités 135

2002 Dépistage et traitement de la Bilharziose pour les villages : KOUNGHANY, ALAHINA, BORDE, BEMA.

KOUNGHANY

Le village de Kounghany est situé sur les rives du fleuve Sénégal, dans la communauté rurale de Ballou, arrondissement de Diawara à 15 Km de Bakel chef lieu du département. Il est composé d'environ 2800 habitants dont 97% d'ethnie « SONINKE ». C'est un des plus gros villages de la région. A la saison des pluies Kounghani est entouré d'eau, et le seul moyen de transport pour aller à Bakel, c'est la pirogue.
Nous avons commencé par dépister les enfants de l'école publique, puis les enfants des 2 écoles coraniques. Le taux de prévalence étant de 40%, nous avons effectué un traitement de masse de toute la population. Tous les enfants ont été traités au praziquantel. En revanche, il a été plus difficile de réunir tous les adultes. C'était la première fois que nous intervenions dans ce village et nous avons ressenti de leur part une certaine méfiance.

Ecole publique 316 élèves traités, taux de prévalence : 41%
Ecole Coranique 342 élèves traités, taux de prévalence : 41,46%
Enfants du village 51 enfants traités

Au total c'est 709 enfants de Koungany qui ont eu le traitement.

ALAHINA

Village Bambaras situé à environ 12 km de Bakel. Nous avons dépisté 31 enfants de l'école. Un traitement de masse de toute la population a été fait.

Ecole publique 67 élèves traités, taux de prévalence : 77,42%
Enfants du village 44 enfants traités

BORDE

Village situé à 10 km de Bakel, mais entouré de marigots à la saison des pluies.
L'école étant en cours de réparation, le dépistage et le traitement ont été effectués chez le chef du village.

Enfants de l'école et du village 100 enfants traités, taux de prévalence : 65%

BEMA

Village situé à 10 Km de Bakel, au bord de la route Bakel-Tambacoumda. Vu le taux de prévalence trouvé dans les villages alentour, nous avons effectué un traitement de masse de toute la population.

Enfants traités 293 enfants traités.

En Juin 2002 je suis allé seul en mission. Le but était de donner un questionnaire aux élèves et comparer ce questionnaire aux dépistages effectués.

RESULTAT DU QUESTIONNAIRE DE JUIN 2002

Dans le questionnaire sur 11 questions posées, nous avons retenu 2 questions principales :

- Pour jouer je vais : Marigot, Fleuve, Je ne vais pas dans l'eau
- Quand je vais aux toilettes mon pipi est : vert, jaune, rouge

École de TOURIME.

Classe CI: 31 élèves		
Je joue dans les marigots	18	56.06 %
Quand je fais pipi mes urines sont rouges	12	38.71 %
Classe CE1: 42 élèves		
Je joue dans les marigots	29	69.05 %
Quand je fais pipi mes urines sont rouges	27	64.28 %
Classe CM1: 52 élèves		
Je joue dans les marigots	18	34.61 %
Quand je fais pipi mes urines sont rouges	28	53.84 %
Classe CM2: 12 élèves		
Je joue dans les marigots	2	16.66 %
Quand je fais pipi mes urines sont rouges	6	50 %

Ecole de GABOU.

Classe de CI : 49 élèves		
Je joue dans les marigots	15	30.61 %
Quand je fais pipi mes urines sont rouges	14	28.57 %
Classe de CP : 50 élèves		
Je joue dans les marigots	14	28 %
Quand je fais pipi mes urines sont rouges	10	20 %

Classe de CE 1 : 22 élèves		
Je joue dans les marigots	10	45.45 %
Quand je fais pipi mes urines sont rouges	8	36.36 %
Classe de CE2 : 31 élèves		
Je joue dans les marigots	19	61.29 %
Quand je fais pipi mes urines sont rouges	15	48.38 %
Classe de CM 1 : 35 élèves		
Je joue dans les marigots	17	48.57 %
Quand je fais pipi mes urines sont rouges	7	20.00 %
Classe de CM 2 : 62 élèves		
Je joue dans les marigots	16	25.81 %
Quand je fais pipi mes urines sont rouges	10	16.13 %

Si on fait la moyenne des poucentages d'enfants contaminés en janvier 2002 et janvier 2003, nous avons un taux de : 32.99 %.
Il est intéressant de constater que si l'on compare le taux des enfants supposés contaminés suite au questionnaire de juin 2002 et la moyenne du taux de contamination de janvier 2002 et janvier 2003 nous avons sensiblement la même valeur.

Dépistage janvier 2002	40.00 %
Questionnaire juin 2002	**31.32 %**
Dépistage janvier 2003	25.99 %
Moyenne entre dépistage 2002 et 2003	**32.99 %**

2003 Dépistage et traitement de la Bilharziose pour les villages : TOURIME, GABOU, KOUNGHANY, HALAHINA ;

Village de TOURIME :

Enfants dépistés	398
Hématurie microscopique	226
Hématurie macroscopique	40
Ovurie positive	203
Pourcentage d'enfants contaminés	51.01 %

Village de GABOU :

Enfants dépistés	404
Hématurie microscopique	129
Hématurie macroscopique	7
Ovurie positive	105
Pourcentage d'enfants contaminés	25.99 %

Village de KOUNGHANY :

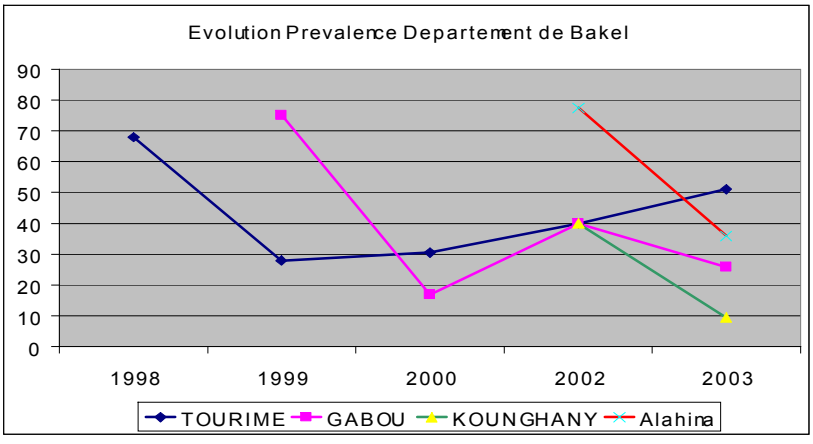
Enfants dépistés	614
Hématurie microscopique	86
Hématurie macroscopique	2
Ovurie positive	59
Pourcentage d'enfants contaminés	9.61 %

Village HALAHINA :

Enfants dépistés	78
Hématurie microscopique	45
Hématurie macroscopique	1
Ovurie positive	28
Pourcentage d'enfants contaminés	35.9 %

TABLEAU REPRESENTANT L'EVOLUTION DU TAUX DE PREVALENCE DE 1998 A 2003 DANS LE DEPARTEMENT DE BAKEL.

	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Tourimé	*68 %	28 %	30,55%			51,01%
Gabou		*75,14%	16.94%		40%	25,99%
Kounghany					*40%	9,61%
Alahina					*77.42%	35,9%



Lorsque nous sommes arrivés dans le département de Bakel en 1998, on savait, suite à une enquête effectuée en 1996 par le service de parasitologie de la faculté de médecine et de la pharmacie de Dakar, que le taux de prévalence dans le district de Bakel était de 75,9 %. Résultats confirmés lors de nos premiers passages dans les villages.

Suite à notre action on peut remarquer que, lors de notre deuxième passage, nous avons une chute importante du taux de prévalence, puis une remontée la troisième année.

Pourquoi cette remontée en troisième année ?

Nous avons questionné les chefs de villages, les enfants, les directeurs d'écoles et les instituteurs et il en ressort que puisque nous venons tous les ans pour apporter un traitement, les enfants se croient protégés d'une année sur l'autre donc peuvent aller se baigner dans les marigots. Mais ce n'est pas la seule raison de la fréquentation des marigots. Il y a également :

- absence ou panne des forages.
- absence de puits.
- avec l'eau du marigot le savon s'use moins vite qu'avec l'eau du puits.
- Tirer l'eau au puits c'est dur pour les enfants et les femmes et il faut attendre son tour.
- Les marigots sont parfois plus prés des villages que les puits donc plus vite accessibles.
-Pendant l'hivernage, il fait très chaud et la proximité des marigots près des champs permet de se rafraîchir, et de rentrer « propre » le soir.
- Pour les adolescents, ils préfèrent s'isoler prés d'un marigot pour faire leur toilette.
- Pour la construction des cases il faut des briques de terre et par facilité la terre est prise près ou dans le village ce qui favorise les réservoirs d'eau stagnante.
- Il y a les coutumes, les grands parents et les parents allaient dans les marigots.
- La district de Bakel est une région d'élevage et il faut des réserves d'eau pour le bétail.

2004 Dépistage et traitement de la Bilharziose pour les villages :

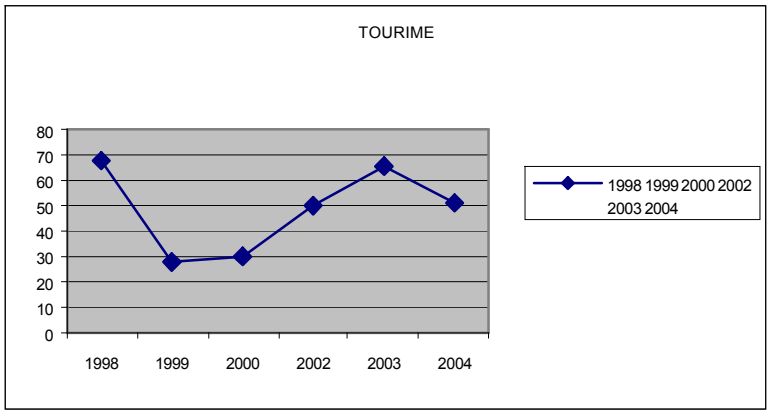
<u>École de TOURIME</u>.

Enfants dépistés :
Classe CI: 40 dépistés, 19 contaminés
Classe CP: 10 dépistés, 10 contaminés
Classe CM2: 29 dépistés, 2 contaminés

Vu l'importance du taux de contamination un traitement systématique a été fait pour les élèves de Tourimé.
Le taux de prévalence cette année est de 51,46% en 2003 nous avions 66,06%.

Au total nous avons traité 241 enfants.

Une présentation du Diaporama a été faite le soir pour tous les enfants et la population du village.

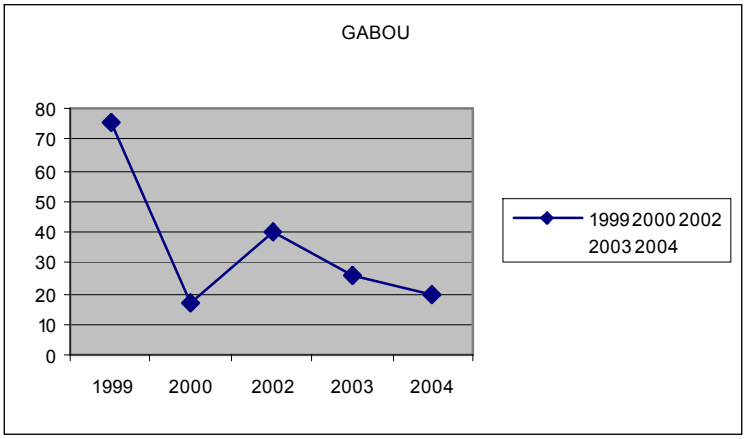


<u>Ecole de GABOU.</u>

Enfants dépistés :
Classe CP: 34 dépistés, 5 contaminés
Classe CI: 64 dépistés, 12 contaminés
Classe CE1A: 34 dépistés, 5 contaminés
Classe CE1B: 40 dépistés, 12 contaminés
Classe CE2 : 38 dépistés, 7 contaminés
Classe CM1: 50 dépistés, 8 contaminés
Classe CM2A: 30 dépistés, 3 contaminés
Classe CM2B: 26 dépistés, 6 contaminés

Le taux de prévalence pour 2004 est de 19,69 %, en 2003 on avait 25,99 %

Au total 326 enfants ont été dépistés.



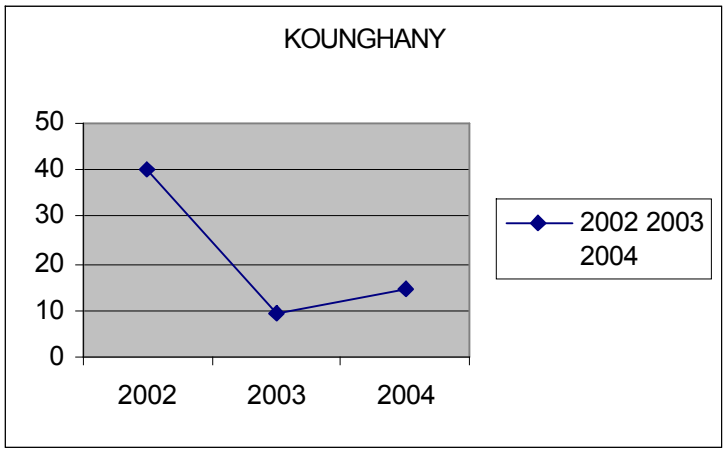
Ecole de KOUNGHANY.

Enfants dépistés:

Classe CI A et B:	55 dépistés, 4 contaminés
Classe CPA:	51 dépistés, 9 contaminés
Classe CE 1A:	32 dépistés, 4 contaminés
Classe CE 1B:	44 dépistés, 13 contaminés
Classe CE 2:	66 dépistés, 6 contaminés
Classe CM 1:	49 dépistés, 5 contaminés
Classe CM 2:	29 dépistés, 4 contaminés

Le taux de prévalence pour 2004 est de 14,53 %, en 2003 on avait 9,61 %.

Au total 326 enfants ont été dépistés.



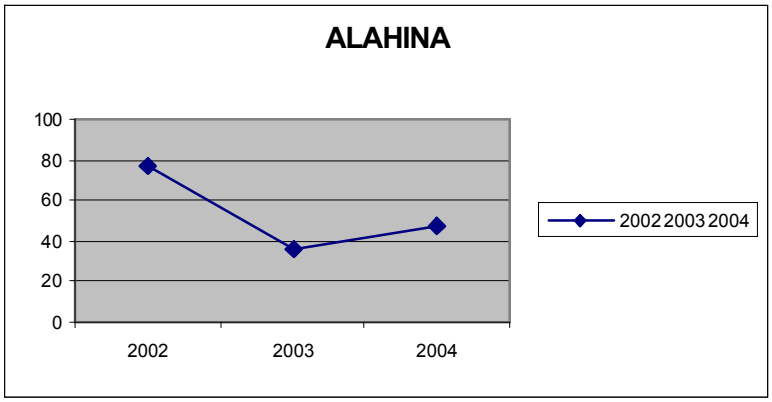
Village d'ALAHINA.

48 enfants dépistés, 23 contaminés

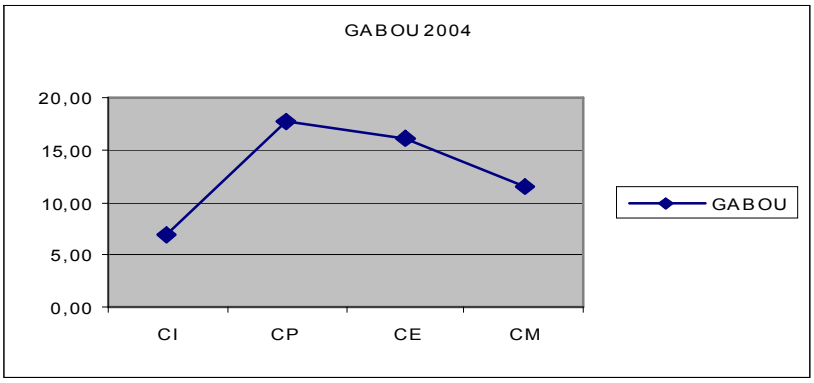
.

Le taux de prévalence pour 2004 est de 47,92 %, en 2003 on avait 35,90 % pour 78 enfants dépistés.

Nous n'avons pas dépisté tous les enfants car nous étions en période de fête de Korité.



En examinant les graphiques ci-dessous nous constatons un pic de la prévalence pour les classes de CP et CE. Les jeunes enfants avant de rentrer à l'école sont sous la surveillance de leur mère. Une fois à l'école, ils suivent leurs aînés qui vont se baigner dans les marigots, ce qui donne un pic pour les classes de CP et CE. Puis nous avons une baisse de la prévalence pour les enfants de CM, ce sont des enfants que nous suivons depuis le CI. Ils ont pris conscience que la Bilharziose est une maladie grave et peu d'enfants vont dans les marigots, nous le constatons surtout chez les filles. C'est pour cela qu'il faut intensifier l'éducation à la santé dans les écoles et les villages.



Le gros succès de cette année est la projection du diaporama expliquant le cycle, la contamination, le traitement de la Bilharziose.
Après un travail important effectué en France à l'élaboration du diaporama et à l'achat de matériel de projection (Ordinateur, vidéo projecteur, onduleur, Groupe électrogène) nous avions un peu d'inquiétude, car nous ne savions pas comment le diaporama serait accepté.

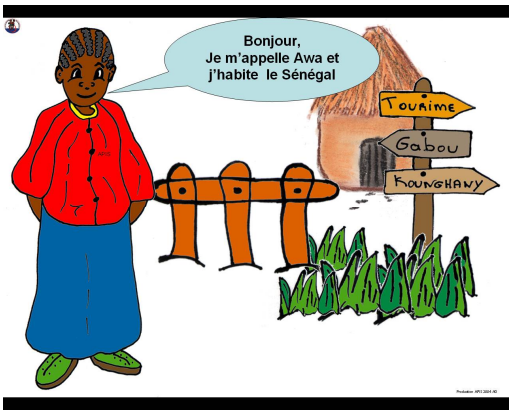
Les projections ont eu lieu dans les écoles de Koughany, Gabou, Yéligara et le lycée de Bakel, puis les villages de Halahina, Tourimé, Gabou.
Pour la traduction des textes en Bambara, Soninkhé, et Peuhl nous avons eu la participation des instituteurs et de notre chauffeur et interprète.

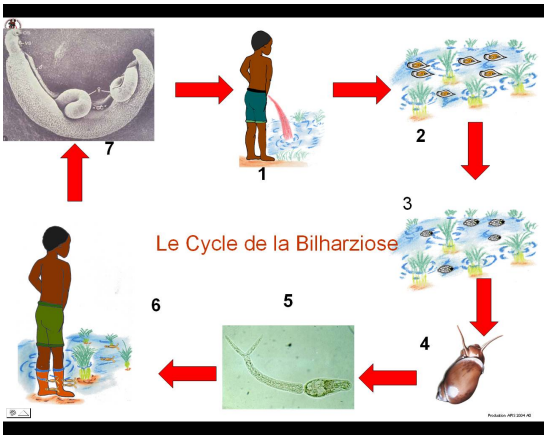
Les chefs de village ont assisté aux projections.

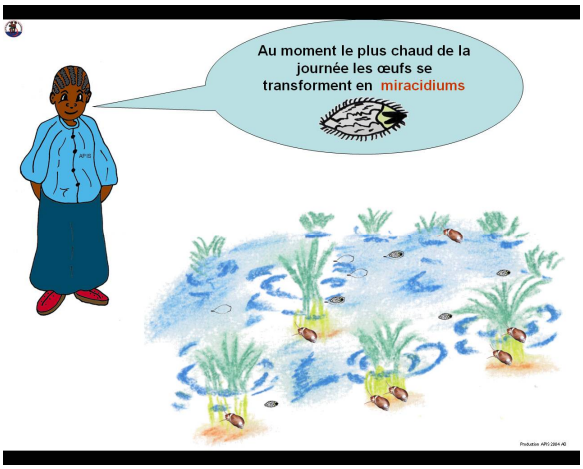
Suite aux projections, de nombreuses questions ont été posées par les enfants et les adultes. De nombreuses personnes qui n'ont pu participer à ces projections ont demandé aux chefs de villages que l'on reprogramme d'autres séances.

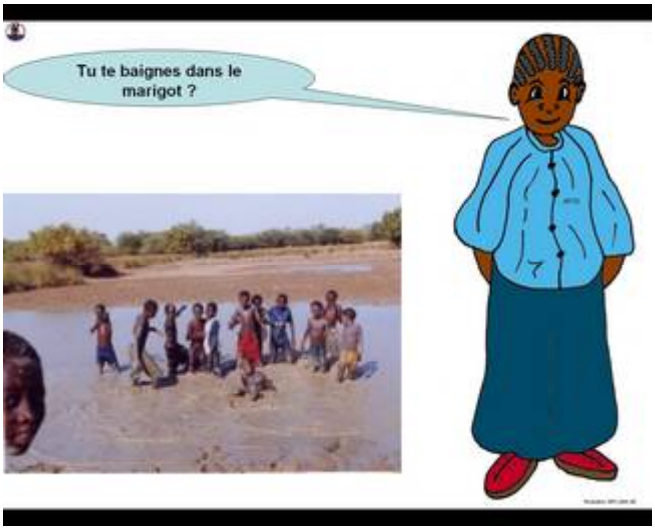
Le diaporama très explicite a été très bien accueilli, les instituteurs et les chefs de village sont satisfaits du contenu et des explications.
De nombreuses personnes ont découvert les dégâts provoqués par la Bilharziose.

Voir ci-dessous quelques images du diaporama.




Le Cycle de la Bilharziose
1
2
3
4
5
6
7


Au moment le plus chaud de la journée les œufs se transforment en miracidiums


Tu te baignes dans le marigot ?

Tu vas chercher l'eau à la pompe ?

Quand tu fais pipi, si ton pipi est rouge, il y a du sang, tu as peut être la Bilharziose.
Il faut en parler à tes parents, à ton directeur d'école, ou à ton instituteur, ils vont t'emmener au dispensaire pour avoir un traitement.

2006 Afin de préparer cette mission , que je savais difficile, je suis parti en octobre 2005, faire un état des lieux des villages et savoir approximativement le nombre d'enfants à traiter. Pour cela je parcours toute la région pour rencontrer et présenter la mission aux chefs de villages, aux infirmiers, aux directeurs d'écoles et au médecin chef du district.
Nous avons visité 43 villages et le nombre d'enfants à traiter est compris entre 10 et 12.000.

Pour la mission, 6 personnes sont nécessaires car il y aura 2 équipes de 3 personnes, chaque équipe aura son véhicule avec chauffeur interprète et une infirmière.

Les équipes sont composées de : Olivia, Rolande, Nathalie, Bruno, Jésus et André. Ils sont prévenus que ce sera une mission difficile, car il faudra se lever tôt et parcourir beaucoup de Km de piste.
La mission a lieu du 15 janvier au 4 février 2006.

Lever à 5h30 afin d'être dans les écoles ou villages à 8h, car nous avons en moyenne 3 villages à faire dans la journée, puis le soir à 18h on se retrouve tous dans un village pour présenter notre diaporama sur la Bilharziose.

Mission réussie car nous avons visité **46** villages et traité **10.402** enfants.
Nous avons eu un accueil très chaleureux. Les remerciements fusaient de tous les côtés.

Depuis 1998, les populations savent le travail qui est fait dans la région et avaient gardés espoir de nous voir un jour dans leurs villages .

Nous avons rencontré peu de difficultés pour faire notre mission, sauf à Kounghany dans une école Coranique et à Ololdou dans une concession. Mais avec beaucoup de négociations et de diplomatie, nous avons trouvé une solution et notre travail a pu s'effectuer.

Je remercie le Médecin chef de Bakel, Docteur SONKHO, tous les chefs de villages, les directeurs d'écoles et les infirmiers pour leur soutien lors de cette mission.
Monsieur Samané SY, pour l'invitation à son émission de radio.

J'ai un remerciement particulier à faire au directeur et à tout le personnel de la radio rurale de Bakel « JIIDA FM » qui nous ont soutenus tout au long de notre mission.

Merci à nos 2 chauffeurs, Salif et Idrissa qui ont su surmonter les difficultés des pistes, et grand merci à Salif pour son rôle d'interprète lors de nos discussions avec les chefs de villages et pour la traduction de notre diaporama.

Liste des villages visités et nombre d'enfants traités :

BALOU	1065
AROUNDOU	880
YAFERA	551
GOLMY	1148
SAMBA YIDE	271
GOUNGNIANG	270
MOURIBOUGOU	54
GABOU	530
KANDA	27
GUETTIER	80
SAMBA NIAME	167
KOUNGHANY	870
CARREFOUR	44
MARSA	455
GOUREL MANDIOU	271
SARE FADOUBE	152
KADIEL SARABOUDOU	232
SAMBA KONTAYE	113
SIRA DOUNDOU	113
SIRA SAMBA NGADA	14
LOMBOL	52
KADIEL SEOUDOU	6
SDRA SISSIBE	12
SIRA KALIDOU	55
SIRA MAMADOU BOCAR	169
BEMA	220
DIABAL	274
BORDE	81
ALAHINA	162
GOUREL DIALOUBE	81

SINTHIOU MADINA	63
LOMBOL TOBITO	84
MADINA ABDOUL	86
BORDE FOULBE	13
SENO SIMBING	123
SAINT SAIDOU DORO	106
SAMBA GOURO	62
SIRA BAIDI	56
SINTHIOU SINGOULEL	49
KAHE	302
MAHIEL FILY	118
OLOLDOU	141
ALALEWI	85
MAYEL AMATH	67
TOURIME	541
BAKEL GARE SALAM	87
TOTAL	**10.402**

10.402 enfants traités

46 villages visités

30 000 comprimés de Praziquantel ditribués

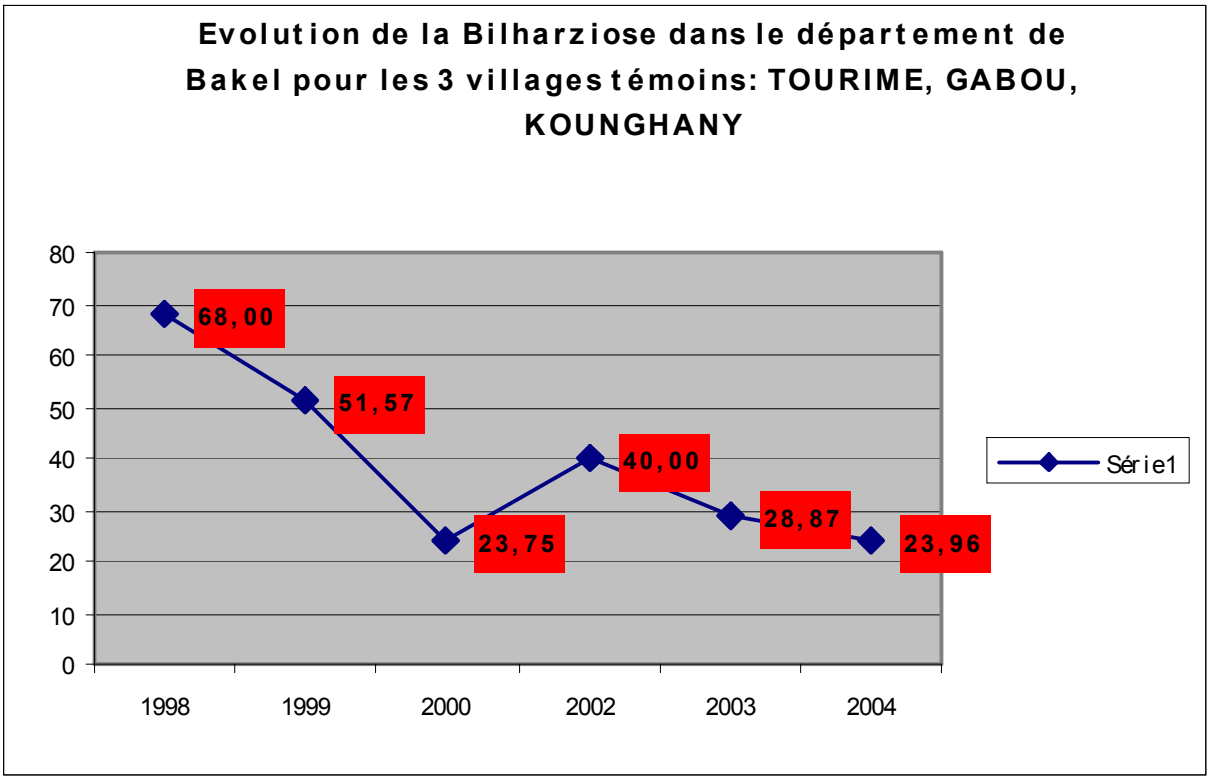
En fin de mission il reste 7200 comprimés de Praziquantel, nous les donnons au Docteur Sonkho, qui les a immédiatement dispatchés aux postes de santé.

AROUNDOU	229
BAKEL	1156
BALLOU	330
DIAWARA	991
DJIMBE	250
GABOU	781
GALLADE	115
GANDE	109
GOLMY	369
KOUNGHANY	560
MANAEL	141
MOUDERY	716
OLOLDOU	652
SEBOU	80
TUABOU	351
YAFERA	284
YELLINGARA	86
TOTAL	**7200**

Préparation du matériel de projection

Recherche et comptage des oeufs

EVOLUTION DE LA BILHARZIOSE DE 1998 A 2004 DANS LE DEPARTEMENT DE BAKEL



A la lecture de ce tableau, on peut voir l'efficacité de nos missions. Nous avons fait baisser la prévalence de la bilharziose de 44 % entre 1998 et 2004.

Plus de renseignements, de photos, allez sur notre site : http://perso.orange.fr/a.p.i.s

La Malnutrition

DIAGNOSTIC SITUATIONNEL

a) cadre institutionnel

La nutrition est prise en compte à travers des programmes et projets mis en Ïuvre par plusieurs ministères dont celui de la Santé, de l'éducation nationale, de l'Agriculture et de l'Elevage, de la pêche, de la Famille et de la Solidarité Nationale, de la Petite Enfance, du Commerce, de l'hydraulique. Cela traduit le caractère multisectoriel des actions à mener et la nature multidimensionnelle des préoccupations qu'elles embrassent.

Pour assurer une meilleure coordination entre les différents acteurs, il a été créé une Commission Nationale de Lutte contre la Malnutrition regroupant les ministères concernés, les collectivités locales et les ONG. Cette commission a pour mission de définir les stratégies appropriées pour la mise en oeuvre des programmes de nutrition et de s'assurer de la cohérence de cette politique avec les actions menées par tous les intervenants. Le Conseil National de Sécurité Alimentaire constitue également un autre cadre qui regroupe les Ministères et partenaires au développement impliqués dans le domaine de la sécurité alimentaire.

Le Service National de l'Alimentation et de la Nutrition (SNAN), structure technique relevant du ministère de la santé a pour mission d'élaborer et de coordonner les activités de nutrition et d'alimentation au Sénégal. Dans ce cadre, il met en Ïuvre un programme national de nutrition à travers le Paquet d'Activité Intégré de Nutrition (PAIN) et la Prise en Charge Intégrée des Maladies de l'Enfant (PCIME). Les interventions nutritionnelles au Sénégal bénéficient de l'appui des ONG et des partenaires au développement et du secteur privé. Sur délégation de la Commission Nationale de Lutte contre la Malnutrition, le Projet de Nutrition Communautaire a été exécuté par une agence de type privé, L'AGETIP. Les interventions mises en oeuvre par le secteur privé constituent une innovation dans la lutte contre contre la malnutrition.

Toutefois, la revue des interventions dans le domaine de la nutrition au Sénégal fait ressortir un besoin de synergie, de coordination et d'harmonisation des actions.

b) niveau des disponibilités alimentaires

Le Sénégal a un régime alimentaire de type sahélien à base de céréales et de légumineuses. En effet, il ressort de l'étude de faisabilité du bilan alimentaire au Sénégal (Direction Agriculture, 2000) que le sénégalais consomme par an, en situation normale, entre 160 et 165 kg de céréales, 15 à 20 kg de légumes, 7 à 10 kg de racines et tubercules, 35 à 37 kg de fruits, environ 11 kg de viandes, 25 litres de lait, environ 21 kg de poisson et un kg d'Ïuf ces 5 dernières années (1995 Ð 2000).

Les besoins céréaliers du Sénégal, y compris le riz, sont couverts à hauteur de 90 % quand toute la production est prise en compte. Les variations des niveaux de consommation s'expliquent en grande partie, pour ces catégories de produits à l'exception des sucres, par le caractère erratique de la pluviométrie qui est redevenue normale à excédentaire ces deux dernières années.

Le riz continue d'exercer sa dominance sur les autres céréales. La consommation par tête a régulièrement atteint et dépassé 62 kg et se situerait à 99 kg en l'an 2000, niveau nettement au-dessus des 83 kg atteints en 1997. Le riz a tendance à peser pour un peu plus de 50 % dans les disponibilités céréalières, et de surcroît elle est en très grande partie importée.

Les disponibilités des sources d'énergie

Les aliments d'origine végétale continuent à contribuer pour au moins 85 à 90 % à l'apport énergétique globale des Sénégalais. Les céréales occupent toujours de loin la première place (entre 50 et 55 %), devant les légumineuses (dominées par l'arachide), le sucre et les produits laitiers.

La situation publiée par la FAO sur la période 1994/96 encadrait les Disponibilités Energétiques Alimentaires (D.E.A.) moyennes du Sénégal entre 2300 et 2599 calories par personne, ce qui est en phase avec notre évaluation sur la période.

Par ailleurs, la comparaison avec la structure moyenne des D.E.A. publiées par la FAO au niveau mondial sur la même période présente le Sénégal en état de disponibilité satisfaisante pour les céréales (55 % contre 49,9 %), les poissons (4 % contre 1 %), les produits laitiers (5 % contre 4,3 %) et les huiles (2 %). Par contre la contribution des viandes dans les DEA du sénégalais moyen est faible, et celle des fruits et légumes est acceptable (3 % contre 4,8 %).

Les disponibilités des sources de protéines

Les catégories de produits qui contribuent le plus sont les céréales et les légumineuses chez les produits végétaux, les poissons chez les produits animaux. Les produits animaux ont une contribution plus importante, au moins un tiers des disponibilités.

Les productions halieutiques apportent les 2/3 des apports protéiques animaux. Il est important de noter l'accroissement de leur contribution lorsque celle des végétaux a fléchi en 1997 et 1998, ce qui témoigne d'une constance de leur apport.

Il se confirme que les catégories de produits essentiels sur le plan protéique restent les céréales, les légumineuses, les poissons, laits et dérivés. Dans l'ensemble, les besoins per capita ont plus ou moins été satisfaits ces 5 dernières années.

Les disponibilités des sources de micro nutriments

Les légumes sont produites par l'activité maraîchère, principalement en saison sèche froide, à partir de septembre date de mise en place des pépinières, jusqu'en mars-avril en fin de production. Une grande variété de légumes est ainsi produite dont les plus importantes en quantité sont (moyenne de la production de 1995 à 2000) : l'oignon (77 776 tonnes), la tomate (27 017 tonnes), le chou (14 433 tonnes), le haricot vert (6170 tonnes. Les légumes divers (carotte, le navet etc..) représentent 39 121 tonnes. Les premières légumes ou primeurs arrivent sur le marché à partir de fin décembre et les pointes de production se situent en février. Certaines zones de production abritent de grands marchés à partir desquels se fait la distribution, c'est le cas de Potou à Louga, Gandiol à St Louis, Thiaroye à Dakar.

Concernant les fruits, il existe une production diversifiée composée de mangues, agrumes, banane, papayes, avocats, sapotilliers, etc.É

L'analyse de l'évolution de la production entre 1995 à 2000 montre que les mangues constituent de loin la production la plus importantes (75 756 tonnes) suivies des agrumes (31 476 tonnes) et les bananes (8 199 tonnes). Les divers autres fruits montrent une production globale moyenne de 283 164 tonnes.

Dans la production, on rencontre des espèces annuelles comme des espèces saisonnières. C'est ainsi que les papayes et bananes sont produites toute l'année, les mangues entre avril et septembre, les citrons (Lime de Tahiti) de juin à août, les oranges de janvier à avril, les avocatiers de septembre à novembre. Par ailleurs le Diagnostic de la filière des produits forestiers de cueillette et ses perspectives de développement (MEPN, 1999) montre une disponibilité non négligeable d'autres catégories de fruits.Les importations de fruits portent notamment sur les oranges du Maroc, les pommes et la banane de Guinée.

c) Situation de la malnutrition

La prévalence de l'insuffisance pondérale en 2000 chez les enfants de moins de 5 ans est de 18,4%, celle du retard de croissance est de 19% et celle de l'émaciation de 8% environ.

Il existe cependant des disparités entre le milieu urbain et le milieu rural :

le taux de prévalence de l'insuffisance pondérale est de 20,5% en milieu rural et de 13,2% en milieu urbain,

la prévalence du retard de croissance elle est de 20,9% en milieu rural et de 14,5% en milieu urbain. L'émaciation a également un niveau plus élevé en milieu rural (9,3%) qu'en milieu urbain (6,9%) (MICS II, 2000).

Le déséquilibre entre les besoins nutritionnels et les apports réels constituent le principal facteur étiologique. A cela s'ajoutent la méconnaissance des besoins nutritionnels de l'enfant par les mères et le manque de suivi nutritionnel des enfants. La pratique de l'allaitement maternel exclusif et les bonnes pratiques de sevrage doivent être améliorées. En effet, seul 23,5 % des enfants de moins de 4 mois sont allaités exclusivement. Cette situation est aggravée par les facteurs favorisants la malnutrition notamment, l'insuffisance de la production agricole, la faiblesse des revenus, le manque d'accès à l'eau potable et aux soins de santé, l'inexistence de systèmes d'assainissement appropriés et l'analphabétisme.

L'état de santé des enfants est également préoccupant et les maladies constituent des facteurs déclenchant ou précipitant la malnutrition. En effet, les résultats du MICS II montrent que 20,5 % des enfants de moins de 5 ans ont présenté des épisodes fébriles durant les deux semaines ayant précédé l'enquête. Les maladies diarrhéiques qui peuvent entraîner notamment la déshydratation et la malnutrition, constituent directement ou indirectement une des principales causes de décès des jeunes enfants. Cette enquête a permit de noter que la prévalence de la diarrhée est relativement élevée au Sénégal. Un enfant sur quatre (26,1 %) a eu une ou plusieurs épisodes diarrhéiques durant les deux semaines ayant précédé l'enquête. La prévalence des infections respiratoires aiguës est de 6,6 %.

Les problèmes nutritionnels dus à des carences en micronutriments et les parasitoses intestinales demeurent préoccupants. Ils peuvent précipiter un équilibre nutritionnel jusque là précaire vers une décompensation. En effet, en 1997, une étude menée par l'IPS sur les déterminants du poids stationnaire chez les enfants suivis dans le PNC avait révélé que l'anémie ferriprive était présente dans 2/3 des cas et les parasitoses intestinales plus ou moins associées dans la moitié des cas. Une autre étude opérationnelle menée en 1999 dans le cadre du PNC par l'IPS a permis d'établir le diagnostic " situationnel " de l'anémie ferriprive (liée à la carence en fer) et des parasitoses intestinales tenant compte de leur distribution avec respectivement une prévalence de 65 % et 45 %.

Bien qu'il existe peu de données concernant le petit poids de naissance, il est reconnu comme étant le point de départ du retard de développement psychomoteur et staturo-pondéral. Les maladies chroniques ; Diabètes, HTA trouvent un terrain favorable chez les adultes ayant des antécédents de petit poids à la naissance. Le principal déterminant des petits poids de naissance est lié à la malnutrition de la mère qui retentit sur le fĬtus avec toutes les conséquences néfastes décrites ci-dessus (UNICEF, 2000).

Une enquête (MICAH) réalisée en 1997 dans quatre districts a également montré un taux d'anémie de 48,63% chez les femmes enceintes. L'évaluation d'impact du PNC, conduite par l'Equipe de Nutrition (UCAD), au niveau des femmes bénéficiaires (composition corporelle et la production lactée) montre une prévalence d'anémie de 60 % chez les mères 3 mois après accouchement.

La prévalence des troubles dues à la carence en iode est plus accentuée dans les régions de l'Est et du Sud du pays. Les dernières enquêtes menées en 1997 dans la Région de Tambacounda avaient montré un taux de prévalence de goitre endémique de 33,5% avec des pics allant jusqu'à 51 % (EOI, 1996).

La carence en vitamine A pose également un problème de santé publique. En effet, les enquêtes réalisées par le SANAS entre 1988 et 1989 dans les régions de Diourbel, Kaolack et Fatick situent la prévalence du problème chez les enfants de 2 à 5 ans à 14,1% de Xérophtalmie, 2,7 % de xérosis et 0,2 % de tache de Bitot.

Si la situation épidémiologique est bien connue chez les enfants, des progrès importants méritent d'être réalisés en direction des femmes en âge de reproduction et des personnes âgées. En effet, il est certain que ces catégories de la population présentent des problèmes nutritionnels liés d'une part à l'émergence des maladies de surcharge et d'autre part aux infections chroniques notamment les IST/sida.

Il faut donc souligner que les données disponibles en général concernant la nutrition, restent parcellaires et ne permettent pas d'avoir une appréciation globale de la situation de tous les indicateurs au niveau national.

d) Acquis en matière de lutte contre la malnutrition

En référence aux objectifs du sommet mondial pour l'enfance concernant la réduction de la malnutrition protéino-énergétique et la réduction, voire l'élimination des carences en micronutriments chez les enfants de 0 à 5 ans, des femmes enceintes et des femmes allaitantes, les indicateurs ont montré qu'au Sénégal des progrès ont été réalisés depuis la dernière décennie : les taux de malnutrition protéino-énergétique sont passés de 30 % en 1990 à 22 % en 1993 (EDS II). Le pourcentage d'enfants ayant un faible poids de naissance est actuellement à 12% (EDS II). Dans les zones où la nutrition communautaire est mise en Ïuvre les couvertures en Fer/folate sont de l'ordre de 80 % chez les femmes enceintes. Le pourcentage de ménages disposant de sel iodé sur l'ensemble du territoire est passé de 9 % en 1996 à 31,3 % en 2000 (MICS II). La couverture en capsules de vitamine A est passée de 7,4 % à 80,4% en 2000 (MICS II) chez les enfants de 6 à 59 mois. Le pourcentage des femmes pratiquant l'allaitement maternel exclusif de 0 à 4-6 mois est passé de 5 % en 1997 (EDS II) à 19,4 % en 1999 (ESIS).

En effet, le PAIN et la PCIME se mettent progressivement en place dans les districts. Les Journées Nationales de Vaccination (JNV) et les Journées Nationales de Micronutriments ont contribué à l'amélioration de la couverture en vitamine A. L'approche communautaire développée à travers le PNC s'est révélée efficace dans l'implication des populations dans la prise en charge des problèmes nutritionnels. En effet, les évaluations d'impact du PNC dans les sites sentinelles (St Louis, Diourbel) ont permis d'établir des acquis significatifs dans le suivi promotion de la croissance, l'éducation nutritionnelle, et la récupération nutritionnelle des enfants malnutris (IRD, 1998).

e) Les Contraintes

Malgré les efforts réalisés, des contraintes ont été notées dans les différents programmes.

L'insuffisance de synergies entre les différents partenaires s'est traduite assez souvent par des interventions mal coordonnées et disparates, une utilisation peu rationnelle des ressources humaine, financière et matérielle. Cela a eu pour conséquence une faible efficacité et un impact limité des actions en faveur des bénéficiaires.

La faiblesse du système d'information en matière de nutrition résulte principalement de la déficience des données de base sur les groupes cibles (les personnes âgées, les femmes et les enfants) et de l'insuffisance du système de surveillance nutritionnelle. Ces contraintes ont limité les efforts pour des interventions plus pertinentes tenant réellement compte de l'acuité des besoins dans certaines zones et des réajustements et réorientations nécessaires pour une plus grande efficacité des programmes.

La réussite des programmes de nutrition est largement tributaire de l'amélioration du cadre de vie des ménages. En effet, des difficultés d'accès à l'eau potable, à l'assainissement et la faiblesse des revenus se sont avérées comme une contrainte pour l'accès à des conditions d'hygiène, à une alimentation saine, suffisante et équilibrée et à une bonne santé.

L'industrie agroalimentaire est confrontée à deux problèmes clés : la quantité et la qualité.

Au plan quantitatif, l'approvisionnement en matières premières agricoles et de la pêche connaît des insuffisances, du fait d'une production insuffisante et erratique et d'un appareillage de pêche vétuste et peu développé.

Sur le plan qualitatif, l'agro-alimentaire souffre également de *manque de label de qualité et de certification* du fait d'une valorisation encore insuffisante de nos produits agricoles. Le cheptel est important, mais le rendement en viande et en lait est faible.

Les conditions de production dépendent encore pour beaucoup des aléas climatiques. La transformation et la conservation des produits restent encore insuffisamment développés. En outre, malgré l'existence de norme on note une insuffisance du contrôle de qualité des produits agro Ð industriel du fait de l'absence de texte réglementaire.

La faible implication des communautés de base aux différentes étapes de formulation et de mise en Ïuvre des programmes constitue une entrave à l'atteinte des objectifs, à l'appropriation des programmes par les populations et à leur pérennisation. Cette contrainte est d'autant plus importante qu'elle ne prend pas en compte les capacités d'initiatives des populations et celles des collectivités locales dans la prise en charge de leur développement.

Les contraintes socioculturelles recensées auprès des communautés exercent une influence négative sur l'état nutritionnel des femmes et des enfants. Cette situation constitue un facteur de risque pour la morbidité et la mortalité chez les femmes, les enfants et les personnes âgées.

L'insuffisance de ressources humaines spécialisées dans la nutrition constitue un handicap dans la mise en Ïuvre des programmes, la réalisation d'études spécifiques permettant une bonne appréciation des besoins et une meilleure prise en charge des bénéficiaires.

(Ces données proviennent du site internet officiel du Gouvernement du Sénégal :

http://www.gouv.sn

EVALUATION ET SENSIBILISATION NUTRITIONNELLES CHEZ LES ENFANTS EN BAS AGE dans le DEPARTEMENT DE BAKEL

Octobre 2000
Docteur Marie-Christine HERMENAULT : Vice Présidente APIS

Enfant malnutri dans un village du Sénégal (Photo APIS reproduction interdite)

INTRODUCTION

La bilharziose s'accompagnant souvent d'une anémie et d'une malnutrition, il apparut intéressant d'agir sur le plan nutritionnel auprès des enfants en bas âge dans cette région du SAHEL.

Le projet est de faire une étude sur la malnutrition des enfants de 0 à 5 ans et d'envisager la mise en place d'une farine de complément de haute valeur protéino-énergétique, préparée à partir de céréales et d'oléagineux cultivés localement par des femmes groupées en association.

- PRISE DE CONTACT DES GROUPEMENTS FEMININS EDUCATIFS

Le projet a été discuté avec le Dr GUEYE, médecin chef du district de BAKEL , qui nous a mis en rapport avec l'infirmier chargé de l'éducation sanitaire des populations et orienté vers des groupements féminins de BAKEL et des villages où notre intervention paraît intéressante.

Samane SY, l'infirmier, nous a ainsi présenté dans un premier temps à Fanta SILLA, la matrone présidente du groupement de NDIAYEGA II mis en place en 1988 et ayant connu des périodes d'inactivité par démotivation de la population. Il regroupe 57 femmes et 58 enfants de 0 à 5 ans résidant dans ce quartier.

Il nous a ensuite fait rencontrer Cissé KANTE, présidente du second groupement créé en 1998 pour une prise en charge plus efficace des enfants du quartier NDIAYEGA I et MODINGCAN, qui regroupe plus de 100 enfants maintenant.

Dans un troisième temps il a été décidé d'aller rencontrer dans la brousse, à 15 km de BAKEL, les femmes du village d'OLOLDOU et des environs afin de comparer l'alimentation et l'état nutritionnel des enfants de la ville et des campagnes.

- INTERVENTIONS

A BAKEL

Nous nous sommes rendues au domicile des matrones où les femmes des groupements se réunissent après les travaux des champs et qui avaient été dotées par l'hôpital, pour la mission, d'un « diagramme mural de

maigreur et d'un peson qui resteront à leur disposition pour la poursuite de cette surveillance infantile.

Trois interventions de fin d'après-midi dans chacun des groupements nous ont permis d'évaluer l'état nutritionnel de 150 enfants en comparant le poids à la taille à l'aide du diagramme.

Nous avons ensuite pu assister à la démonstration de la préparation de deux plats (soupe et bouillie traditionnelles à base de riz, arachide et lait) par chacune des matrones et interviewer les femmes sur les compléments alimentaires qu'elles apportent à leurs enfants.

Nous avons enfin, au cours d'une causerie et à l'aide d'une boîte à images, insisté sur les bases d'un allaitement maternel exclusif jusqu'à l'age de quatre mois puis, après l'âge de quatre mois, associé à une alimentation mieux équilibrée sur le plan protéino-glucido-lipidique et vitaminique .

A OLOLDOU ET SES ENVIRONS

En collaboration avec Mohammadou THIAM, l'infirmier du poste de santé de ce village, quatre journées ont permis d'évaluer l'état nutritionnel de 390 enfants .

Ensuite nous avons réuni les femmes du groupement productif chez le chef du village pour en faire le bilan et , avec notre boîte à images, prodiguer des conseils nutritionnels d'autant plus que le groupement est spécialisé dans le maraîchage, ce qui pourra permettre une alimentation plus équilibrée à moindre coût.

- BILAN

L'exploitation des données a permis de constater :

à BAKEL, un taux global de malnutrition entre **20 et 25% dont 5% de malnutrition sévère ce qui correspond à la moyenne nationale du SENEGAL,**

dans les campagnes, une moyenne de **40% de taux de malnutrition globale**, avec une proportion **de 30% de malnutrition sévère** ; une exception toutefois : un village enclavé ne comportait que 12 % d'enfants malnutris sur les 40 que nous avons pu voir.

-PERSPECTIVES D'AVENIR

Compte tenu de l'impact de notre intervention, relayée par la radio locale, d'autres groupements de BAKEL souhaitent bénéficier de ce type d'action. qui pourrait être complétée dans le futur par des «causeries» animées par l'infirmier chargé de l'éducation sanitaire ; en effet les femmes rencontrées dans les groupements nous sont apparues très demandeuses d'un suivi, comprenant l'importance de l'alimentation équilibrée pour le bon développement de leurs enfants.

Nous avons pu constater que les cultures locales suffisent à satisfaire les besoins nutritionnels mais que les pratiques culturelles fortes font consommer essentiellement du mil et de l'arachide ; cependant les femmes nous ont paru sensibles au bon développement de leurs enfants et prêtes à tenir compte des conseils prodigués, nous demandant même de revenir régulièrement pour évaluer l'amélioration de l'alimentation qu'elles apportent à leurs enfants et l'état nutritionnel de ceux-ci.

A la fin de notre mission il a été prévu que notre action sera poursuivie par l'équipe locale d'éducation sanitaire, sous la responsabilité du médecin chef du district, d'autant qu'actuellement un programme national d'éducation PAIN (Paquet d'Activités Intégrées Nutritionnel) est mis en place auprès des relais de santé.

Il a enfin été envisagé la production locale d'une farine de complément à haute valeur proteino-énergetique MISOLA (marque déposée auprès de l'OMS) à base de mil, soja et arachide ; cette farine est fabriquée depuis de nombreuses années dans d'autres pays d'Afrique par des femmes regroupées en unités de production, permettant d'améliorer leur situation économique (groupement féminin productif). Dans la région de BAKEL, le soja n'étant pas actuellement cultivé, il peut être remplacé dans un premier temps par le niébé (variété de légumineuse) avant d'être introduit dans le maraîchage.

Après avoir pris contact avec des groupements féminins productifs au cours de cette mission, la mise en place de ce type d'unités de production se révèle être un objectif pouvant s'ajouter à la sensibilisation et l'éducation nutritionnelles lors de la prochaine mission, tout ceci étant supervisé par les services de santé locaux.

Marie-Christine HERMENAULT

Delphine DUMENY

RAPPORT DE MISSION A BANDIA DU 07 AU 21 DECEMBRE 2002

Marie-Christine Hermenault
Liliane Izambard

Programme

Dimanche 8 : Rencontre avec le docteur Ngagne Mbaye, responsable du CISERM et initiateur du projet à Bandia

Lundi 9 : installation au campement et essai de prise de contact au télé centre du village avec les personnalités de Soum à rencontrer

Mardi 10 : Journée à Bandia
Rencontre avec les femmes du groupement féminin
Visite au chef du village

Mercredi 11 : le matin, déplacement sur Saly pour chercher de l'argent au distributeur de billets
L'après-midi, déplacement à Thiès pour visiter le marché et le centre artisanal

Jeudi 12 : Rendez-vous à 9h30 avec le Docteur Thior, médecin-chef du district de Popenghine et le Docteur Mbaye
Journée à Bandia
Rencontre avec les femmes du groupement féminin, le président du CISERM, le chef du village et le docteur Mbaye

Dimanche 14 : Journée à Bandia
Pesée et consultation des enfants malnutris
Rencontre avec les femmes du groupement féminin

Lundi 15 : en principe déplacement sur Soum .Il sera annulé pour raison de santé d'une des participantes.

Mardi 16 : Rendez-vous à 6 heures du matin avec la présidente du groupement féminin et la responsable du projet MISOLA pour aller à Dakar avec la fourgonnette de Bandia
Rendez-vous à 8 heures avec le docteur Mbaye à Dakar
Achat du petit matériel
Visite chez les vendeurs de moulins pour négocier et établir des devis de moulins
Invitation dans la soirée chez le docteur Mbaye

Mercredi 17 : Elaboration et signature avec le Docteur Mbaye de la convention de partenariat entre le groupement féminin et l'APIS
Elaboration du devis pour la dalle de séchage et de lavage

Jeudi 18 : Journée à Bandia
Rencontre avec les femmes du groupement féminin et signature de la charte MISOLA
Rencontre avec Abdoulaye Coly, instituteur de Soum venu chercher la subvention remise annuellement par la ville de Saint Marcel

Vendredi 19 : déplacement sur Thiès pour revoir les objets artisanaux éventuellement à vendre au profit de l'association

Samedi 20 : rédaction du rapport de mission

Contexte

En mai 2002, lors de la mission de pré lancement, il avait été convenu oralement un accord entre le groupement féminin et l'association Apis pour la mise en route d'une Unité de Production Artisanale de farine Misola dans le village de Bandia.

Le CISERM, pour la circonstance, cédait 4 cases destinées initialement à la location pour des visiteurs éventuels en guise de locaux de fonctionnement pour l'UPA.

Il s'engageait à faire une dalle de séchage et de lavage.

L'association Apis fournissait le matériel nécessaire pour le bon fonctionnement de l'UPA, les matières premières (mil, arachide, soja, sucre et sel) pour les 6 premiers mois d'activité de l'UPA et le moulin nécessaire puisque il n'y a pas de moulin à Bandia.

Ceci a été convenu lors d'une fête où étaient présents le chef du village,l'iman,le directeur d'école ,le docteur Mbaye ,le président du Ciserm ,les responsables du groupement féminin, André DESAUNAY, président de l'APIS et Marie-christine HERMENAULT responsable du projet pour l'APIS .

Les 2 femmes choisies par le groupement féminin comme responsable de l'UPA sont allées se former à Katy au Mali à l'automne.

Fin Novembre, après la formation des femmes au Mali, nous avons appris par un mail que le projet ne se réaliserait peut être plus. Une association locale « ICARE » est venue à Bandia proposer une aide dans beaucoup de domaines, notamment un apport de farine gratuite pour les enfants en bas age.

Le Docteur Mbaye préféra me signaler cette nouvelle donne tout en s'enquérant d'avoir plus de renseignements quant à cette manne. Il se rendra vite compte qu'il n'y aura pas de don de farine.

Déroulement de la mission

La première rencontre avec le docteur Mbaye, dés notre arrivée au Sénégal a eu pour but de resituer le projet et d'établir un plan d'action avec les femmes du groupement.

Ceci permet de préciser que notre interlocuteur est le groupement féminin dans le cadre du CISERM et non le village de Bandia.

Je lui annonce la remise du prix du CILSS (Comité Interrégional de Lutte contre la Sécheresse au Sahel) au SIAL (Salon International de l'Artisanat de la sous région à Ouagadougou) le 03/11/02 à l'ABUM, (l'association burkinabé des unités misola).Ceci confirme l'intérêt de ce genre d'entreprises
Je lui resitue la place de Misola dans le projet PAM du Mali.

La farine Misola vient d'être choisie avec une autre farine artisanale fabriquée au Mali comme référence pour le nouveau plan de lutte contre la malnutrition au Mali

Cette farine proposée sera vendue à un prix bas et non plus donnée aux enfants en bas age et aux femmes enceintes et allaitantes, comme lors du précédent plan qui avait été un échec.

.Le but est, en augmentant progressivement le prix de la farine jusqu'à sa valeur réelle en 4 ans, d'inclure ce type d'aliment dans l'alimentation habituelle de ces populations.

Je propose un éventuel parrainage, par certains de nos sponsors, pour les orphelins sidéens dont ils s'occupent et pour les enfants fréquentant la case des tout-petits

Ngagne Mbaye confirme qu'il sera un acheteur potentiel de la farine Misola pour son centre d'enfants sidéens qu'il est en train de créer.

Le mardi 9, nous nous rendons à Bandia où les femmes nous attendent.
Nous abordons à nouveau l'engagement oral de juin .je leur précise que, désormais, nous souhaitons qu'un partenariat écrit soit fait .Ceci sera sur une période de cinq ans. Nous nous engageons à leur fournir le matériel nécessaire et les matières premières pendant les 6 premiers mois.
Elles s'engagent à mettre tout en oeuvre pour faire la farine Misola .Si tel n'est pas le cas dans les 5 ans, nous serons en droit de reprendre le matériel, notamment le moulin.
Cela durera plusieurs heures de palabre entrecoupées d'une visite auprès du chef du village qui après s'être fait traduire le but de la visite en sérére, et voyant l'importance du sujet nous parle en français parfait .Il confirme l'intention du village d'acquérir une UPA MISOLA et …le moulin qui l'accompagne.

Le jeudi 11 commence avec la présentation officielle du projet au médecin-chef du district de Popenguine dont dépend Bandia.
Il est intéressé par le problème de la malnutrition, par l 'étude faite sur la farine Misola par l'équipe de l'OMS et par le programme du PAM au Mali.
Il propose que le superviseur ,chargé de la malnutrition dans son district vienne voir travailler les femmes un jour de pesée, puis que chaque infirmier de poste ait la même démarche afin de diffuser ensuite la farine dans son secteur.
Bref, il nous donne le feu vert pour réaliser ce projet et nous soutient.
La palabre qui a lieu ensuite au village est ouverte par le chef du village qui, en français explique qu'il n'est là que pour dire qu'il approuve ce projet des femmes du groupement féminin et que par conséquent il n'aura rien d'autre à dire.
Cette rencontre cette fois-ci concernera les locaux.
Certains du village sont à nouveau réticents pour quelques cases. Finalement l'UPA utilisera 3 cases, fera construire un local pour le moulin et une dalle de séchage et lavage, en attendant des locaux plus spacieux.
Certains élaborent des plans pour un local de 120 mètres carrés.

Au bout d'un certain temps, je dois leur préciser qu'il n'a jamais été question que nous financions ce type de local.
Je propose de chercher des sponsors pour aider à faire la dalle de 24 m2 avec un auvent, mais qu'une participation du village comme prévue initialement- est nécessaire pour le partenariat.

Le dimanche 15 est le jour de la pesée.
Plus de 30 enfants sont venus .Ngagne Mbaye examinera les plus atteints. IL y a, un enfant de 6 mois pesant 5,5 kg, amené par sa soeur, et un autre de 7 mois qui pèse 5 kg.pour les enfants dont l'état est critique, c'est une femme du groupement qui parrainera l'enfant, le suivra personnellement à chaque visite et donnera les conseils à la mère si elle vient.
L'enfant mangera sur place une bouillie et repartira avec une alimentation équilibrée pour 4 jours et sera revu la semaine suivante jusqu'à ce que son poids soit correct.
Après la pesée, la palabre reprendra .Le thème du jour sera la promotion de la farine.
Ngagne Mbaye se propose comme acheteur pour son association d'accompagnement pour les enfants sidéens .Il propose de faire une étude sur l'efficacité auprès des enfants de l'apport de ce type de farine afin de proposer aux grandes instances gouvernementales de prendre plutôt ce type de farine locale plutôt que Cerelac comme cela est fait actuellement.
----pour information : un sachet de Cerelac pour une bouillie coute275 Fcfa
Un sachet de Ruy Xahl (farine industrielle faite au Sénégal) pour une bouilli e
coûte 225 Fcfa .
Un sachet de misola pour environ 8 bouillies coûtera 350 à 400 Fcfa.-----

D'autres idées sont proposées :
-trouver des parrains pour donner une bouillie aux enfants le matin dans la case des tout-petits, ce qui ne manquera pas de faire écho dans les concessions. Ceci incitera aussi les parents dont les moyens ne permettent pas de donner un « en-cas » à leurs petits de les envoyer quand même à l'école-ce qui actuellement est un obstacle par rapport à ceux qui sont plus nantis.

-Vente dans la pharmacie de Pikine dont le pharmacien fait partie du Ciserm

-Vente à Sindia, la vile d'à côté avec un volet éducatif et peut être un lot offert de type boite pour conserver la farine ou gobelet pour manger la bouillie en échange d'un certain nombre de sachets vendus

-La promotion auprès des infirmiers qui visiteront Bandia…….etc…….

Le mardi 17 est le jour du marché à Dakar.
Saly la responsable de la future UPA a dressé la liste du matériel à acheter.
Saly et Fatou, la présidente du groupement féminin,accompagnées du mari de Fatou, iront au marché acheter le petit matériel après que tous ensemble, avec Ngagne Mbaye, nous allions démarcher et négocier pour le moulin

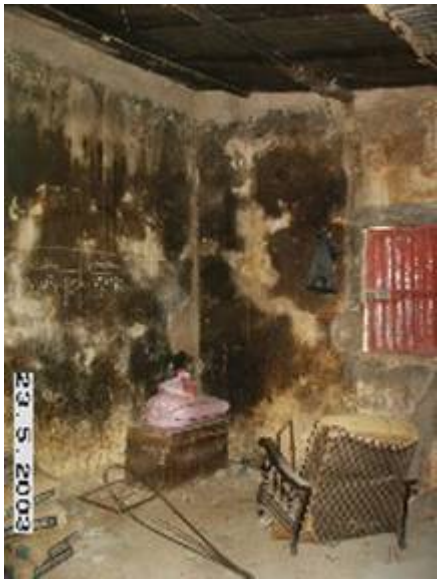
Le mercredi 18, chez Ngagne, nous discutons de la convention que nous rédigeons ensemble.
Nous établissons un devis pour la dalle de 24 m2 .Le montant des matériaux s'élève à 9000 Fcfa, sans compter la main d'oeuvre…..J' annonce que cela fait cher pour nous .
Ngagne Mbaye décide qu'il essaiera de trouver des sponsors locaux.
André Marcel, (le président de l'APIS) venant avec l'équipe luttant contre la bilharziose en janvier 2003, je propose qu'il en rediscute avec lui, à propos des matériaux utilisables moins onéreux.
Nous signons aux noms du CISERM et de l'APIS la convention de partenariat.

Le jeudi 19 à Bandia, nous faisons avec les femmes du groupement féminin le point de ce qui a été acheté et sur ce qui reste à faire
Nous insistons sur la nécessité d'une hygiène parfaite pour la fabrication de la farine.
Saly, au nom des femmes qui travailleront à l'UPA signe la charte Misola incluant notamment :
-La fabrication d'une farine respectant le cahier des charges défini par l'association MISOLA, notamment dans le choix des ingrédients et leurs proportions
- Les normes chimiques et bactériologiques exigées
-La participation à une éducation nutritionnelle sur les thèmes de l'allaitement maternel et de la préparation de la bouillie selon la recette MISOLA
-Le travail en lien avec les structures de santé locale
-Le travail en réseau des futures unités Misola qui s'implanteront au Sénégal.

Nous convenons que, en Janvier 2003, L'équipe de l'APIS rapportera un sachet de MISOLA pour être analysé en France .

2003 - Construction du local et mise en place du moulin.
- Achat du matériel pour la fabrication de la farine.
- Remise en état d'un local pour le stockage.
- Arrivée du moulin, démonstration et fabrication des premiers sachets de farine

Arrivée du moulin



Avant **Remise en état du local de stockage** **Après**

Branchement du moulin et fabrication des premiers sachets de farine

2004-2005 Construction de la première unité de farine

Grâce au **Rotary Club des Andelys (EURE)** qui a financé tout le projet, la construction de la première unité est terminée. Les femmes du groupement féminin peuvent fabriquer la farine. Le projet a un peu de mal à se mettre en place, car le moulin étant électrique, les femmes sont dépendantes des hommes, qui sont propriétaires du groupe électrogène.

Le Grilloir et le bâtiment de fabrication

2006 Financement du branchement électrique

Le village de BANDIA étant maintenant électrifié, nous pouvons, avec le financement du Rotary Club des Andelys, apporter l'électricité au moulin et à l'unité. Les femmes sont maintenant complètement indépendantes.

Plus de renseignements sur « MISOLA », allez sur le site officiel : http://www.misolagora.org

2007 Visite à l'unité de Bandia, et préparation de la mise en place de l'unité de Bakel

But du déplacement:

Visite et inspection de l'unité MISOLA.
Inspection des livres de fabrication et de comptes.
Etude sur la viabilité de l'unité et la motivation des femmes du groupement féminin.
Déplacement à Bakel pour étude de la mise en place d'une unité de production MISOLA.
Visite à Soum. Subvention de la ville de Saint Marcel.
***Déplacement sur Dakar pour rendez vous avec l'Ambassade de France, le FED et la Fondation Sonatel France Télécom*.**

Lundi 7 Mai
Arrivée surprise à l'unité, les femmes se préparent à moudre la farine pour les gens du village.
Je fais plusieurs remarques:
-Il a de la farine sous le moulin
-Présence de nombreuses fourmis. Je téléphone à Marie pour qu'elle apporte des boîtes anti-fourmis.

J'emporte tous les cahiers de comptes afin de les vérifier et faire un bilan de l'activité.

Triage des graines

Mardi 8 Mai
Réunion avec les femmes du groupement féminin.
Je pose plusieurs questions:
-Pourquoi le branchement électrique n'est pas fait ?
-Pourquoi les femmes vont chercher l'eau à l'extérieur de l'unité ?

Réponses:

Pas de branchement électrique car les 100.000F CFA qui ont été donnés ont servi à passer les câbles au moulin et à l'unité de production. Pour la mise en place du compteur il faut payer 131.154 FCFA à la Sénélec. Je décide de régler la somme, nous allons à la Sénélec régler la facture et signer le contrat Le compteur doit être posé avant le 24 Mai.

Pour l'eau, après insistance de ma part, j'apprends que l'eau est coupée, car plusieurs factures sont impayées. Je demande des explications, mais les réponses sont floues. Des factures de 2005, époque de la construction , et des factures de 2006 sont en attente de paiement. Je décide d'aller voir le responsable des factures d'eau à Sindia. Il me confirme qu'il reste une somme de 13.000 FCFA à régler. Les femmes ne sont pas d'accord, car elles estiment que le montant est trop élevé par rapport à la consommation d'eau. Afin de régler le problème je demande de venir faire un relevé du compteur et de déduire les factures réglées. Résultat la facture finale : 7000 FCFA. Somme réglée par les femmes.

Mercredi 9 Mai
Afin de préparer la cérémonie à l'unité de démonstration et préparation de la farine, nous lançons des invitations.
Invitation du poste de santé de NDayane, hôpital de Popenguine.
Mercredi après midi, les femmes me font une démonstration du grillage des graines et du mélange pour faire la farine.

Jeudi 10 Mai
Suite de nos visites pour la cérémonie du 24 Mai.
Pouponnière de l'association « Vivre ensemble » à MBOUR. Centre qui accueille une centaine d'enfants à partir de la naissance, enfants dont la maman est décédée, ou que les parents ne peuvent élever, enfants issus de cas sociaux.
Hôpital de MBOUR, invitation du Docteur Marie Sarr, médecin chef.
Poste de santé de Sandiara
Poste de santé de Kirène
Poste de santé de Dobour
Case de Bandia Sessene

Pour cette journée de visite nous avons emmené avec nous Saly Ciss Vice Présidente du groupement féminin, afin qu'elle se rende compte du travail que l'on effectue sur le terrain.
Les femmes de Bandia ont en charge d'inviter les autorités locales.

Vendredi 11 Mai
Réunion avec les femmes du goupement et visite à un des chefs du village car à Bandia il y en a 3.
Il y a 1 an nous avons déjà eu des problèmes avec ce chef. Il voudrait que le moulin appartienne à Bandia et que les bénéfices soient versés à la caisse du village. Il nous dit également qu'il n'est pas question de faire un branchement électrique du réseau vers le moulin.
Je lui réponds que le moulin et le bâtiment appartiennent à APIS MISOLA, que les femmes travaillent pour MISOLA.
Pour le branchement électrique je lui signale que le réseau électrique est publique, que l'unité est privée donc j'ai le droit de faire le branchement. Pour le versement des bénéfices dans la caisse communautaire, pas question pour le moment car les rentrées d'argent couvrent tout juste les dépenses.
Nous convenons d'une autre réunion pour le samedi 12 mai.

J'ai fini la vérification des cahiers de comptes et je provoque une réunion afin d'avoir des explications.

MISOLA en 2006, le bénéfice s'élève à 97.825 FCFA. Pour le début d'année 2007, le bénéfice est de 3.675 FCFA. Je leur fais remarquer que le cahier est mal tenu et que toutes les ventes ne sont pas marquées, car à 2 reprises j'ai acheté de la farine pour emmener à Bakel et aucune traces dans le livre de comptes. Également aucune trace sur les sorties d'argent pour entretien du moulin.

Utilisation du moulin pour les femmes du village, le bénéfice en 2006 s'élève à 29.895 FCFA pour une recette de 177.995 FCFA.
Pour le début 2007, la recette s'élève à 176.335 FCFA.

Je hausse le ton et montre que je suis très mécontent sur:

-La tenue des cahiers de comptes.
-Je remarque que le moulin est surtout utilisé pour moudre les graines du village, et que MISOLA passe en dernier. Je leur annonce que la fermeture du moulin est imminente.
-Elles me font part de difficultés pour faire connaître la farine. Elles ont fait un peu de démarchage auprès de postes de santé, mais pour le moment sans beaucoup de succès.

Je leur propose:
De trouver une personne dans le village qui soit formée à la fabrication et préparation de la farine, afin de prendre en charge les démarches pour faire connaître la farine.
De trouver un jeune pour entretenir l'extérieur de l'unité, et de remettre un portail pour éviter que les enfants jouent dans l'unité, et que les poules se promènent en liberté dans le moulin.

Elles sont d'accord sur les propositions, une personne nous sera présentée et un devis doit être fait pour la pose d'un portail avant le 24 Mai.

-Elles me font part également que lors de la présentation du projet par Marie Christine HERMENAULT et le Docteur N'GAGNE, celui-ci s'était engagé à écouler beaucoup de farine auprès d'un centre d'enfants sidéens dont il a la charge mais malheureusement il ne travaille plus au poste de santé de Bandia et le marché principal pour écouler la farine n'a pas vu le jour. Maintenant elles se retrouvent avec le projet sur les bras, seules pour trouver des contrats.
Je leur dis que le but de ma visite et de les aider et c'est pour cela que nous avons prévu une « présentation démonstration » le 24 Mai.

Samedi 12 Mai
Réunion avec les femmes du groupement, les chefs du village.

Après les salutations d'usage je commence la réunion en reprenant les points suivants:

-Le moulin et l'unité appartiennent à MISOLA.

-Que les femmes travaillent pour MISOLA, et que les personnes qui ont été mises en places doivent le rester pour le moment
.-Je suis conscient que le projet a été apporté à Bandia, à la demande du Docteur N'Gagne, et que celui-ci est maintenant absent, et j'en profite pour demander pourquoi il ne vient plus à Bandia ?
-La pose du compteur et le branchement de l'unité sont prévus avant le 24 Mai 2007 et les frais sont réglés par MISOLA. Le chef du village me dit qu'il s'oppose au branchement. Je lui rappelle que l'unité de production appartient à MISOLA, et que l'électricité est publique et quand aucuns cas il peut s'opposer au branchement, et qui si cela était le cas je ferme immédiatement l'unité. Pas de commentaire.
-Les cahiers de comptes sont mal tenus, je propose de faire une formation aux trésorières et à la comptable Dimanche à 15 h.
-L'unité sert à la fabrication de farine destinée aux enfants, et que la propreté doit être irréprochable.
-Le partage des bénéfices n'est pas envisageable pour le moment. Le chef me demande ce que peut apporter le moulin au village s'il ne peut percevoir une partie de l'argent. Je lui répond que les femmes du village n'ont plus à faire 16 km à pieds pour moudre les graines qui constituent leurs repas, et qu'il est bien content d'avoir tous les jours de quoi manger. Pas de commentaire de la part du chef, par contre les autres hommes présents approuvent ma réponse.

Dimanche 13 Mai
Réunion au campement avec Sophie la trésorière et Astou la comptable pour une formation sur la tenue des livres de comptes. Je m'aperçois bien vite qu'elles sont complètement perdues entre « achats, ventes, pertes, travaux et bénéfices »
Je leur prépare des exemples, et nous faisons plusieurs exercices. Après 3 h d'explications et d'exercices, il me semble qu'elles ont comprises .
Je leur demande de m'envoyer tous les mois une photocopie de tous les cahiers, je ferai des corrections éventuelles avec explications que je leur renverrai.

Lundi 14 Mai
Départ à 4h du matin pour Bakel, arrivée à 18h, très grosse chaleur (40°)

Mardi 15Mai
Visite au nouveau Docteur Médecin Chef du District sanitaire de Bakel, Docteur Amadou DOUCOURE.
Après les présentations d'usage je lui demande si son prédécesseur lui a parlé de nous, il me dit que non. J'ai l'habitude car à chaque changement de médecin c'est la même chose il faut tout recommencer à zéro.
Je lui fais part de nos actions Bilharzioses depuis 1998 dans une partie du district et je lui expose le but de ma visite, la mise en place d'une unité de production de farine MISOLA.
Rencontre avec Samane Sy et Fanta Sylla. Je leur fais part d'une réunion à 18 h, pour parler des bases du partenariat. Depuis 2002, date de présentation du projet par Marie, elles attentent qu'il démarre. Je teste leur motivation avec différentes questions, elles paraissent très motivées et demandeuses du projet

A 18 h réunion avec Fanta Sylla (Matronne), Cissé Kanté (Présidente du Parti Démocratique Socialiste de Bakel), Djiba Coulibaly et Coumba Cissokho (Trésorières).
Je leur fais part de la mise en place d'une unité de production de farine à Bakel en novembre 2007, elles sont ravies car elles ont eu la possibilité de tester la farine et de nombreuses mamans attentent que le projet arrive.
Je leur demande si la vente de la farine sera réservée à Bakel, Cissé Kanté me répond que son intention et de la faire connaître dans tout le département.

Mercredi 16 Mai
Déplacement sur Gabou, rencontre avec THIAM, secrétaire du groupement communautaire, visite à Doudou Diop directeur de l'école, retour à Bakel.
J'attends des nouvelles de mon chauffeur, il est parti à Tambacounda (250 Km) au tribunal pour un accident qu'il a provoqué il y a 6 mois. J'espère le revoir ce soir avec son permis. Pour le moment c'est son frère qui me véhicule.
Pas de réunion aujourd'hui, car le premier Ministre Monsieur Macky SALL est en déplacement à Bakel pour les élections législatives, donc grande effervescence.
J'en profite pour appeler Monsieur N'Gagne pour savoir s'il est disponible pour venir voir l'unité et la présentation de la farine le jeudi 24 Mai. Il me répond qu'il ne peut se déplacer car il est en formation pour deux semaines. J'en profite pour lui poser des questions sur Bandia et sur les difficultés que nous avons à faire démarrer le projet.
Il me répond qu'il n'est pas surpris, car c'est un village très difficile, que la plupart des projets échouent, surtout à cause des hommes, qui voient d'un mauvais œil que leurs femmes prennent un peu d'indépendance. Pour le moment il n'est pas question qu'il revienne à Bandia, il est pessimiste quant au projet mais encourage les femmes à continuer.

Au campement le soir, suite à la visite du premier Ministre, il y a beaucoup de journalistes j'en profite pour discuter avec eux, leur présenter nos actions. Nous échangeons nos Emails, cela peut nous servir.

Jeudi 17 Mai
Il était prévu que je rencontre le nouveau Préfet et le maire de Bakel, mais nous sommes le jeudi de l'ascension c'est jour férié également ici.
A 17 h réunion avec les femmes du groupement féminin de Bakel. Nous discutons des modalités de mise en place de l'unité MISOLA. Le local est trouvé, et les 3 femmes qui doivent suivre la formation au Mali sont désignées. J'ai le devis pour la fabrication du moulin:1.856.8OO FCFA. Fin de la réunion à 20 h, les femmes sont très motivées.

Femmes du groupement féminin de Bakel

Vendredi 18 Mai
Départ de Bakel à 4 h, destination SOUM. Arrivée à 18 h, route très difficile, et problèmes mécaniques: la routine.

Samedi 19 Mai
Visite au Dr Oumar SALL médecin chef adjoint de l'hôpital de Foundiougne. Je lui fais l'historique des actions qui ont été menées par APIS dans la région. Je lui présente le projet MISOLA, il est très intéressé, car dans son village il a le projet d'ouvrir une boutique destinée à l'alimentation infantile. Je lui dis que MISOLA aurait sa place, et je lui propose de lui donner 100 paquets de farine pour qu'il l'essaye dans son village. Il se propose de passer à Bandia pour récupérer la farine.

Rencontre avec Samba Fall, infirmier du poste de santé de Soum, Ndeye Codou Diaham, responsable de la case des tout-petits, Abdoulaye Coly, directeur de l'école.
Je leur remets l'argent de la subvention 2006 accordée par la municipalité de Saint Marcel, puis avec Madame Ndeye Diaham nous visitons la case des tout-petits, case entièrement financée avec les subventions de Saint Marcel.
Case des tous petits, financée par la Municipalité de Saint Marcel (Eure, France)

Dimanche 20 Mai
Départ pour Bandia,

Lundi 21 Mai
Je passe à l'hôpital de Popenguine, je rencontre Madame Awa Faye, coordinatrice et responsable de l'action sociale à Popenguine.
Je l'invite à la présentation de l'unité du jeudi 24 Mai, elle me signale qu'une trentaine de femmes de Popenguine viendront avec elle.

Je pars à Bandia, le branchement électrique du moulin sur le réseau est effectué. La Présidente ma fait part d'un nouveau problème. Le moteur qui est installé sur le moulin est trop puissant (7,5 kw), et les techniciens de la Sénélec ont demandé un changement du moteur, car la consommation sera trop importante. Je demande le numéro de téléphone du vendeur du moulin. Après 1/2 heure de palabre j'attends toujours que les femmes me donnent le numéro. Je me mets en colère, je leur donne 10 mn pour trouver le numéro sinon je pars. 5 mn après j'ai le numéro.
J'appelle le vendeur, lui fais part de mon il me confirme effectivement que le moteur est trop puissant. Il me demande de me déplacer à Thiés afin de discuter sur l'échange du moteur. Après avoir déjeuné avec mon chauffeur nous partons pour Thiés.
Le vendeur me propose un moteur à 400.000 FCFA. Je lui dis que c'est trop cher. Il me propose 200.000 F CFA et reprend l'ancien moteur. Je lui demande un temps de réflexion et repars à Bandia.

Réunion avec les femmes, je leur fais part de ma discussion avec le vendeur, elles me disent que c'est encore cher, et que les techniciens de la Sénélec se proposent de monter un moteur pour 180.000 FCFA.

Assane (le responsable du groupe électrogène), me propose un moteur d'occasion pour 90.000 FCFA pause comprise et nous gardons l'ancien moteur que nous pourrons vendre. Je suis intéressé, je lui demande de contacter le vendeur et de lui dire de monter le moteur pour que l'on puisse faire un essai. Je demande aux femmes de participer à l'achat du moteur, car il n'est pas question que l'association règle tous les problèmes. Elles me proposent de donner 50.000 FCFA. Je suis d'accord.
Avant de partir pour Bakel j'avais demandé à la Présidente de faire un devis pour le portail afin de fermer l'unité. Le devis est de 80.000FCFA, je lui dis qu'il faut le faire et que l'argent sera pris sur les bénéfices réalisés par l'utilisation du moulin pour moudre les graines des femmes de Bandia.

Mardi 22 Mai
Je rencontre Marie qui est arrivée la veille, et lui fais part de notre départ pour Dakar à 13 h, car nous avons rendez vous à 16 h à la Sonatel.
Nous sommes reçus par Mesdames GAYE et KA. Nous exposons toutes les réalisations de l'association et faisons part de nos projets. Pour 2007 les budgets sont bouclés. Elles sont très sensibles au projet MISOLA et nous demandent d'envoyer notre dossier au siège de France Télécom pour les projets 2008.

Mercredi 23 Mai
9 h rendez-vous avec Dr Charles CANDILLIER attaché de coopération Santé Développement social et Action Humanitaire à l'ambassade de France.
Pour le moment pas de budget, il nous demande de rester en relations avec lui car il est possible qu'il reçoive des budgets. Dans ce cas il est favorable pour nous aider. Il nous donne également des pistes pour trouver de l'aide.

15 h rendez vous avec Monsieur Daniel CONTEL conseiller Économique Union européenne.
Monsieur CONTEL est très sensible à notre programme mais nous dit que malheureusement depuis 3 ans le FED n'aide plus ce genre de projet, il faut suivre les appels d'offres lancés par Bruxelles car parfois il y a des propositions De financement pour ce genre de programme. Il nous demande de nous adresser auprès des Ambassades au Sénégal.

17 h retour à Popenguine.

Jeudi 24 Mai
A 9 h 30 je suis à l'unité de Bandia pour suivre les préparatifs pour la visite de cette après midi. Je bouste les femmes car il y a encore beaucoup de choses à faire.
Le portail est posé, le peintre finit de le peindre.

14 h retour à Bandia, les premières personnes arrivent. (Les arrivées s'étaleront jusqu'à 16 h 30).

Après la prière de l'Iman, visite de l'unité, démonstration d'une préparation de la farine et de la bouillie. Tout n'est pas parfait et je demande à Marie de rattraper quelques erreurs.
Monsieur Oumar Gaye, coordinateur de la pouponnière de M'BOUR Monsieur Idy SALL Président de l'association pour le développement et la promotion de la petite enfance à Diourbel et les représentants des postes de santé sont très intéressés par la farine. De grosses quantités de farine peuvent être commandées.
Marie prend contact avec les femmes de Popenguine et Idy SALL pour remettre en place la culture du soja.
En fin de journée une centaine de paquets de farine sont distribués gratuitement aux personnes présentes. Les paquets seront payés par l'association.

Un journaliste de la RTS (Radio Télévision Sénégalaise) a couvert l'événement.

Avant de partir Marie sensibilise les femmes sur le fait qu'elles vont peut être avoir à faire de grosses quantités de farine, et qu'elles doivent assurer la production, car il n'est pas question d'accepter des ruptures de fabrication. Elles devront également suivre leurs clients, en les contactant régulièrement
Nous convenons d'une réunion pour le lendemain à 17 h.

Vendredi 25 Mai
17 h réunion avec les femmes responsables de l'unité.
Nous faisons un bilan de la journée de présentation. Les femmes sont satisfaites, car il y avait beaucoup de monde et les contacts sont prometteurs.
Nous les responsabilisons sur le fait que l'unité doit tourner, sinon, au bilan de novembre nous envisageons la fermeture. Le projet est viable, je mets beaucoup de pression aux femmes, mais je pense qu'il faut qu'elles soient soutenues dans les mois qui suivent. Pour cela je demande, un dernier effort à Marie Christine HERMENAULT, responsable MISOLA au Sénégal, pour qu'elle puisse se déplacer sur Bandia un maximum de fois, pour aider les femmes dans leurs démarches (suivi de la production, relancer la culture du soja, s'assurer de la qualité de la farine) c'est à ce prix que l'unité de Bandia pourra être fonctionnelle, et que les femmes pourront prendre leur indépendance.

Samedi 26 Mai
Je rends visite à la Présidente du groupement féminin. Elle me dit que le moteur du moulin sera changé dans la semaine. Je lui redis que j'attends beaucoup d'efforts de leur part, qu'elle n'hésite pas à nous faire part de tous les problèmes rencontrés afin que l'on puisse les résoudre rapidement.

Dimanche 27 Mai
Retour vers la France, fin de mission

1€ = 655,95 FCFA
100 FCA = 0,152 €

Conclusion

L'unité de production MISOLA à Bandia a été mise en place sous l'influence du Dr N'Gagne, qui avait promis un écoulement important de farine. Malheureusement il a quitté le village et les femmes se sont retrouvées avec un projet sur les bras qu'elles n'avaient pas demandé, et des maris réfractaires à toutes idées pouvant les rendre indépendantes. Je tiens à rappeler que la première unité devait être mise en place à Bakel.
C'est pour cela qu'il faut pendant un certain temps, continuer de soutenir les femmes de Bandia.

Je me tourne vers les responsables MISOLA, et je demande aux personnes qui ont apporté le projet d'assurer le suivi, jusqu'au démarrage ou fermeture de l'unité.

Pendant ces 3 semaines, j'ai fait le maximum pour que Bandia soit une unité qui démarre, par respect pour tous les sponsors qui ont cru à ce programme en particulier le Rotary Club des Andelys.

Pour l'unité de Bakel, les femmes sont demandeuses du projet, elles l'attendent depuis sa présentation par Marie en 2002. J'ai rencontré des femmes très motivées. le projet sera suivi par l'équipe APIS qui se déplace chaque année à Bakel pour la Bilharziose.

Remerciements:

Sanofi-Pasteur pour son aide financière à la réalisation de cette mission.

Salif Camara mon chauffeur et ami. (2200 kms parcourus).

ElHadge TOURE de Bakel pour son aide sur le terrain.

Ma famille qui supporte mes absences.

André DESAUNAY (Mai 2007)

Mission Novembre 2007

RESUME

En Janvier 2006, nous avons fait un traitement de masse, pour la région sud de Bakel. Nous avons visité 46 villages et traité 10402 enfants.
Le but de la mission de novembre 2007 était de vérifier l'efficacité du traitement. Pour cela nous avons repris les 3 villages tests : TOURIME, GABOU et KOUNGHANY.
Depuis 2002, les femmes des groupements féminins de Bakel attendent la mise en place d'une unité de production de farine MISOLA. Au cours de cette mission nous allons essayer de réaliser ce projet.

MISSION 2007

Lors de mon déplacement en Mai 2007, j'ai rencontré le docteur DOUCOURE, nouveau médecin chef de l'hôpital de Bakel. Après présentation de l'association, je lui ai fait part de notre mission de novembre, il est vrai sans préciser les dates, et malheureusement par manque de temps , je n'ai pu le prévenir à temps de notre arrivée.

Mardi 6 Novembre

Arrivés à Bakel, nous nous présentons à l'hôpital, afin de rencontrer le Docteur DOUCOURE, malheureusement il est absent. Nous sommes reçus par son adjoint. Je lui donne l'autorisation de mission du Pr Omar NDIR, « coordonnateur du Plan National de Lutte contre la Bilharziose », lui présente l'équipe et l'association car il est nouveau à Bakel. Il me dit qu'il n'y a aucun problème, mais doit prévenir Docteur DOUCOURE, qu'il appelle au téléphone.
Docteur DOUCOURE, me fait part qu'il n'était pas au courant de notre arrivée et me demande d'attendre son retour avant de commencer le travail sur la Bilharziose. Je suis étonné, car depuis 1991 que nous allons à Bakel, c'est la première fois que nous avons un blocage. Avec le docteur Boubacar GUEYE, et le docteur Adrien SONKHO, il n'y avait aucun problème.
Nous devons donc attendre le retour du médecin chef pour commencer la mission Bilharziose.

Nous profitons de cette semaine pour mettre en place notre projet MISOLA, en collaboration avec l'association contre la malnutrition des enfants de Bakel, dont Fanta SYLLA est la Présidente.

Mercredi 7 Novembre

Rendez vous chez Monsieur Camara, soudeur à Bakel, pour voir l'état d'avancement du moulin. Le moteur n'est pas en place car Mr Camara attendait notre arrivée pour avoir l'argent, que nous lui donnons. Malheureusement après avoir téléphoné à Kaolack pour la commande, il me signale que le prix du moteur n'est plus de 1.000.000 FCFA, mais 1.400.000 FCFA. Je lui dit que je ne suis pas d'accord, il rappel le vendeur et me la passe. Celui-ci me dit que le prix du moteur est de 1.650.000 FCFA. Je lui demande s'il se moque de moi, que je ne suis pas d'accord et qu'il vient de perdre une vente car nous allons faire autrement pour le moteur.
Je me rappelle que nous avons un moteur électrique à Bandia, et demande à Salif notre chauffeur de le faire venir à Bakel. 3 jours plus tard nous avons le moteur.
Mercredi soir réunion avec les responsables de l'association des enfants malnutris de Bakel. Réunion que je quitte prématurément suite à une crise de colique néphrétique. Mes collaborateurs prennent le relais et Nathalie me fait un compte rendu.

Moteur provenant de Bandia

Sont présents à la réunion:

Fanta SYLLA, Présidente
Cissé KANTE, Trésorière

Et les 3 personnes parties en formation au Mali:

Coumba CISSOKHO
Djiba COULIBALY
Issa THIAM

Elles nous font un résumé de leur formation, qui a duré 15 jours. Initialement elle était prévue 10 jours. De ce fait, augmentation des frais et mécontentement des maris en période de Ramadan.
Elles ont eu des cours théoriques sur l'alimentation, la malnutrition , les besoins des enfants et sur l'hygiène, point sur lequel elles insistent car au Mali si tu fais une faute d'hygiène tu paies 1000FCFA.
Elles ont manipulé le moulin, et demandent à se perfectionner dans l'avenir. Elles ont ramené 100 KG de soja, 100 sachets MISOLA et 80 sachets de vitamines.
Elles nous donnent la liste du matériel à acheter. Une partie est achetée à Bakel et l'autre au Mali. Je dois contacter Monsieur Abdoulaye SONGHO (responsable MISOLA au Mali) pour avoir les prix et les conditions pour l'envoi. Fanta SYLLA DOIT PARTIR AU Mali pour récupérer le matériel
Les femmes nous demandent s'il est possible qu'elles ouvrent un compte en banque.
Les femmes sont déjà organisées en bureau et sous-bureaux:

Bureaux:

Présidente: Fanta SYLLA
Trésorière : Cissé KANTE
Secrétaire : N'Diarry KANTE

Sous Bureaux : Les sous-bureaux sont composés de 2 femmes représentantes des groupements féminins de Bakel.
GUIDIMPALE
MONTAGEN

N'DIAYEGA 1
MODINCANE
YAGUINE

N'DIAYEGA 2
N4DIAYEGA 3
HLM
BAKEL COURA
DARE SALAM

Fanta SYLLA sera la responsable de la transmission des infos entre le bureau et APIS.
Elles souhaitent informer l'éducateur à la santé de Bakel : Monsieur Djiby SOW.
Nous leur demandons si elles ont trouvé un local pour installer le moulin, elles nous proposent de visiter une maison le lendemain.

Fin de la réunion par un pot offert par APIS.

Jeudi 8 Novembre

Avec Cisse KANTE, nous allons visité la maison pour installer le moulin. C'est une grande maison en réparation. Elle est trop grande pour nous, et il y a encore beaucoup de frais à faire. On nous propose de prendre toute la maison et d'en louer une partie. Loyer 75.000 FCFA.Nous réservons notre décision à plus tard.

Visite à Monsieur le Préfet, Monsieur Soulymane CISSE et au Maire de Bakel, Monsieur El Hadji Sory BA.

Nous leur faisons part de notre mission et de nos difficultés à trouver un local pour installer le moulin. Ils nous proposent de visiter des bâtiments administratifs à l'abandon. Malheureusement pour certains il y a beaucoup de travaux pour les autres il y a eu des pesticides et produits toxiques de stockés dans les bâtiments, donc pas question pour nous d'installer l'unité MISOLA.

Visite à Monsieur Saidou BA, inspecteur d'académie à Bakel
Nous nous rendons au collège de Bakel, pour proposer une séance d'éducation pour les élèves de 3ème.

Vendredi 9 et Samedi 10 Novembre

Nous faisons un compte rendu aux femmes sur les difficultés pour trouver un local, elles nous proposent de rencontrer Monsieur El Hadje TOURE, un ami, car il nous aide depuis 1991.
Il peut nous louer 2 magasins et 1 pièce pour installer le moulin et le matériel.
Loyer 35.000FCFA.
Nous visitons les locaux, c'est correct, il faut juste installer un compteur électrique. Nous acceptons surtout que nous sentons que les femmes sont enthousiastes à l'idée de travailler chez Monsieur TOURE.
Nous demandons à Monsieur TOURE, un devis de l'électricien pour l'installation d'un tableau pour mettre le compteur et un disjoncteur.
Nous allons à la SENELEC pour avoir un devis pour un compteur. Le responsable est absent il faut attendre son retour.

Dimanche 11 Novembre

22 h, nous nous allons au rendez vous avec le Docteur DOUCOURE. Après 1h30 de discutions et d'explications nous repartons avec l'incertitude de pouvoir faire notre mission Bilharziose.
Dr DOUCOURE doit nous donner sa réponse le lendemain à 8h.
Nous partons en garantissant au médecin chef, que comme pour les missions précédentes, il n'est pas question pour nous de désorganiser les postes de santé. C'est pour cela que nous avons, véhicules, chauffeurs et tout le matériel nécessaire au dépistage et traitement. Le Praziquantel est acheté à la Pharmacie Nationale d'Approvisionnement de Dakar. Les infirmiers des postes de santé ont déjà beaucoup de travail, et je pense que si ils devaient rester en permanence avec nous pendant les 2 ou 3 jours que l'on passe dans leurs villages, cela se traduirait par beaucoup de consultations annulées et peut être des urgences non traitées.
Nous devons travailler en collaboration avec eux en les informant de nos actions et des résultats, mais il ne faut pas que l'on soit une charge matériel et financière pour le poste santé.
Depuis 1998 que nous sommes dans la région, aucun Médecin Chef ou infirmiers n'ont eu à se plaindre de nos actions. Nous nous intégrons dans la plan national de lutte contre la Bilharziose au Sénégal, à chaque mission nous rendons compte au Pr Omar NDIR « coordonnateur du Plan National de Lutte contre la Bilharziose » , au ministère de la santé et à l'OMS. Nous garantissons un travail sérieux et de qualité.
Pour chaque mission nous avons des personnes qualifiées aux postes importants tel que Rolande « technicienne de laboratoire spécialiste bactériologie parasitologie », à l'hôpital de Vernon pour la recherche des œufs dans les urines. Nathalie « infirmière aux urgences pédiatriques de l'hôpital de Mantes la Jolie » qui distribue le Praziquantel, Jésus « Formateur à la Croix rouge Française » qui assure l'éducation à la santé dans les villages.
Notre persévérance dans cette région difficile (8 ans de présence) est un signe que nous voulons réussir cette mission de lutte contre la Bilharziose. Il faut penser aux enfants qui bénéficient de nos actions.

Lundi 12 Novembre

9h nous avons l'appel du Médecin chef, qui nous confirme que l'on peut faire notre mission. Notre matériel étant prêt, nous partons immédiatement pour l'école de TOURIME.

Mardi 13, Mercredi 14, Jeudi 15, Vendredi 16 Novembre

Suite de notre action Bilharziose, avec le dépistage et traitement des enfants des écoles et villages de TOURIME, GABOU, KOUNGHANY.

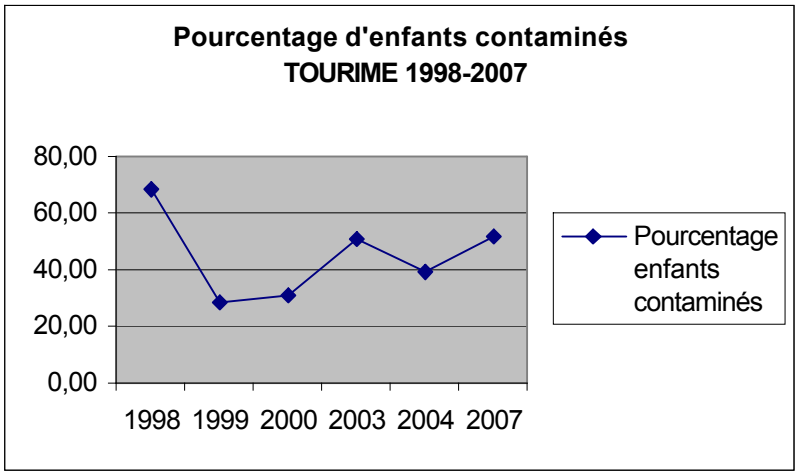
Séances d'éducation à la santé à l'école de GABOU, et au milieu du village de KOUNGHANY et TOURIME.

Le dernier dépistage pour les 3 villages date de 2004, puisqu'en 2006 on a fait un traitement de masse.

TOURIME:

64.40%
51.57%

413 enfants dépistés
227 hématuries positives
227 ovuries positives 51,57%



Petite remontée de la prévalence. TOURIME pendant l'hivernage est entouré de marigots, et le fleuve se trouve à 6 Km.
Dr DOUCOURE, nous fait la remarque qu'Il n'y a pas d'infirmier, de ce fait les enfants atteints n'ont pas la possibilité d'aller se faire soigner rapidement. Un poste de santé vient d'être construit, reste à installer un infirmier pour que le poste soit opérationnel. Nous espérons qu'il arrive rapidement, cela pourra nous aider dans la lutte contre la Bilharziose.

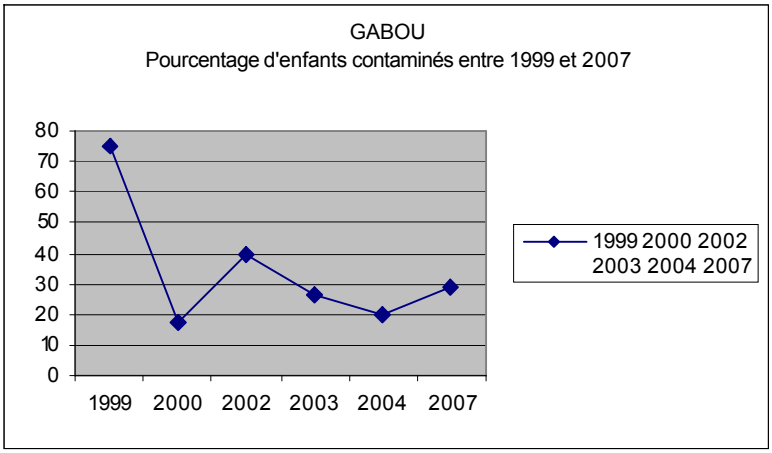
La séance d'éducation à la santé c'est parfaitement déroulée au cœur du village. Monsieur Mamadou SANKHARE avait fait prévenir toute la population.

Beaucoup de questions à la fin du diaporama de la part des adultes présents. On espère que cette séance va permettre aux parents de prendre conscience du danger que prennent les enfants qui vont dans les marigots.

GABOU:

19.69%
23.69%

574 enfants dépistés
167 hématuries positives
136 ovuries positives 23,69%



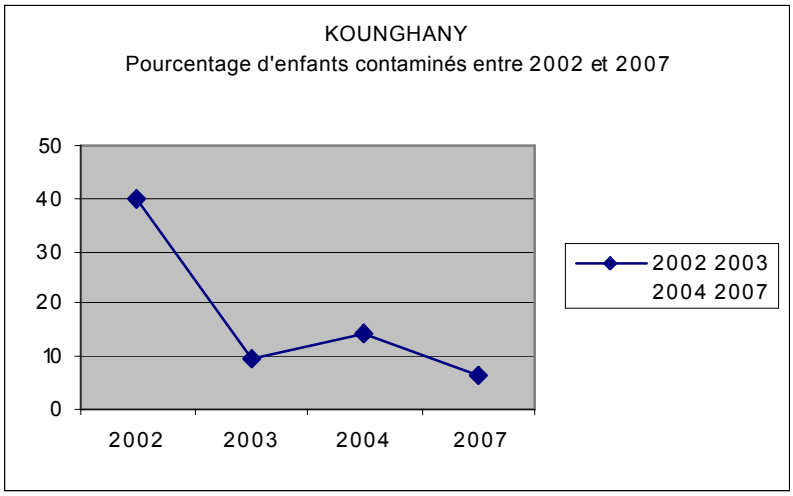
Petite remontée de la prévalence peut être due à un manque d'éducation et un laisser aller de la part des parents. D'ailleurs on regrette la présence de peu de parents lors de la séance d'éducation à la santé faite le soir à l'école. Peut être faut il se retirer au centre du village, partie neutre, pour avoir plus de parents. Des jeunes filles sont venus nous voir à la fin de la projection pour nous dire qu'elles avaient comprise le message, mais malheureusement parfois les parents les obliges à aller aux marigots .

KOUNGHANY:

14.53%
6.43%

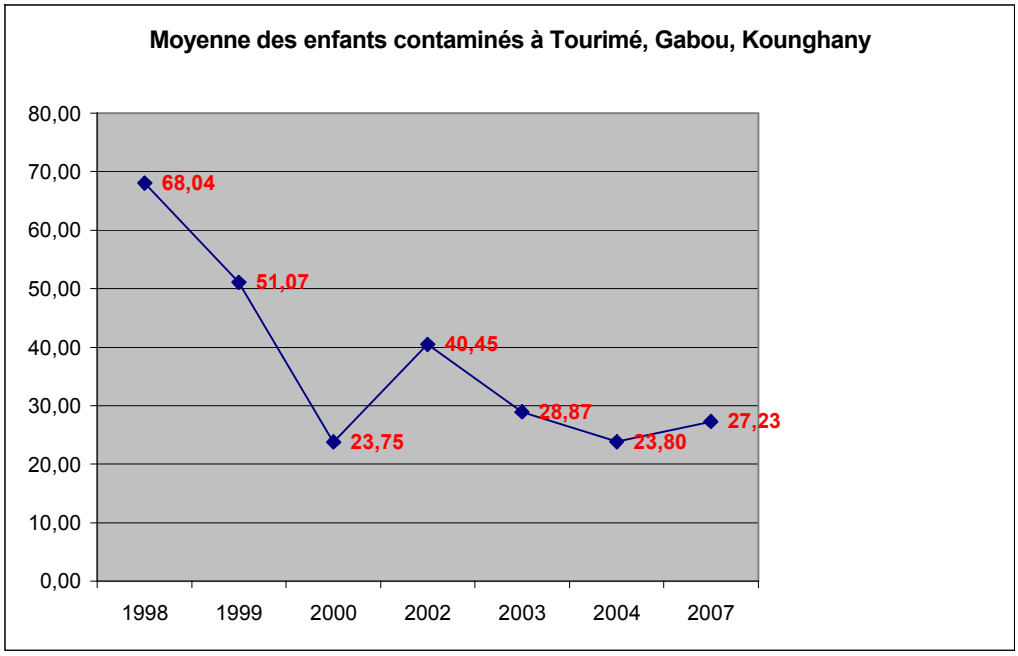
575 enfants dépistés
69 hématuries positives
37 ovuries positives 6,43%

Nous passons sous la barre des 10% c'est excellent. Est-ce la présence du fleuve qui fait que les enfants se baignent plus dans celui-ci que dans les marigots qui se trouvent excentrés par rapport au village. En 2003 il y avait 40% d'atteints, c'est une belle descente. On ne peut que les féliciter et espérer maintenir ce cap.
Aucune hématurie macroscopique, toutes les urines étaient limpides. Pour les ovuries positives, présence d'œufs non structurés, signe d'une contamination ancienne.



Comme à TOURIME, beaucoup d'intérêts pour le diaporama, beaucoup d'enfants et d'adultes, présence de Monsieur Tierno DIA l'infirmier. En fin de diaporama beaucoup de questions.

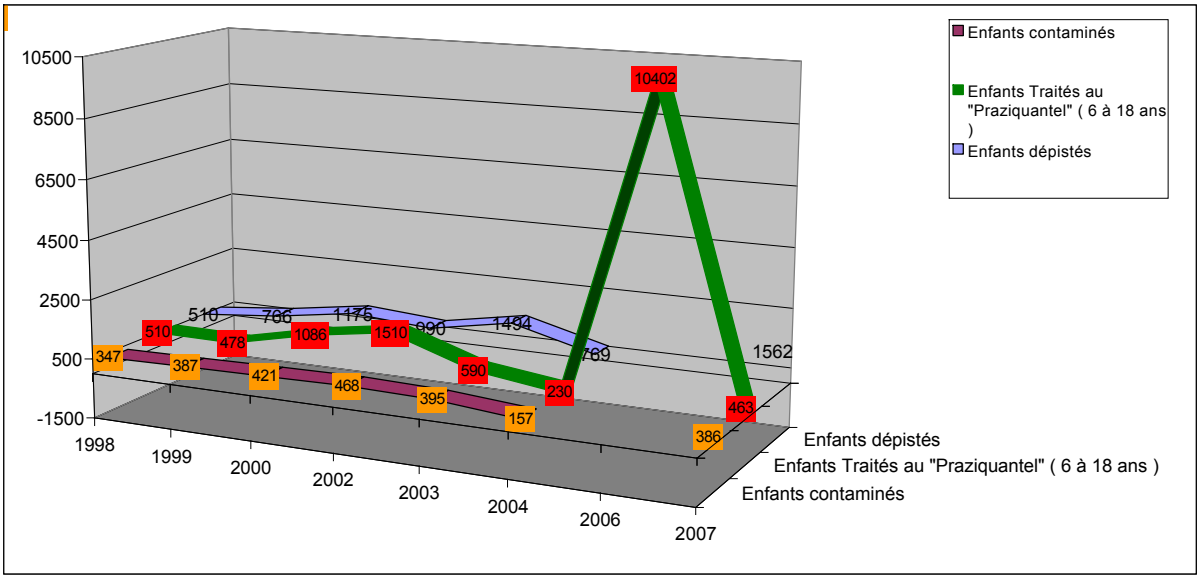
Moyenne de l'évolution de la Bilharziose pour les 3 villages testés de 1998 à 2007



*Vous avez peut être remarqué un petite différence entre ce tableau et ceux des précédents comptes rendus. J'ai trouvé une erreur dans une formule de calcul, j'ai donc repris tous les chiffres depuis 1998 afin de vous donner une moyenne exacte.

De 1998 à 2000 il n'y avait que 2 villages: TOURIME et GABOU, le remontée de 2002 représente la prise en compte de KOUGNANY dans la moyenne.

En 2002 la moyenne était de 43,33%, suite à notre dernière mission, la moyenne est de 27,23%. Nous sommes toujours sur la pente descendante malgré la remontée à TOURIME et GABOU. Notre ambition lorsque nous somme arrivés en 1991 dans la région, c'était de faire descendre la moyenne de la prévalence sous les 10% pour les villages témoins. Il reste encore des efforts à faire mais je pense que cela est possible, en amplifiant nos traitements de masse, et surtout faire de l'éducation à la santé, travailler en collaboration avec tous nos partenaires de Bakel (Santé, Éducation, les chefs de villages et les parents.)
En 2003 pour les 3 villages on avait vu 1494 enfants. En 2007 on a dépisté 1562 enfants. On remarque que dans les villages de plus en plus d'enfants sont scolarisés, et que les parents sont moins réticents pour qu'on les soigne.
A Bakel nous avons rencontré des instituteurs et des parents de villages visités en 2006, et tous réclament notre passage. Beaucoup de témoignages sur le fait que les enfants se sentaient mieux et n'urinaient plus de sang. On leur a promis que nous passerions lors de notre prochaine mission, car il est prévu de faire un traitement de masse comme en 2006.



Bilan des missions Bilharzioses à Bakel

Samedi 17 Novembre

Fanta SYLLA est au Mali, elle a vu Adrien SONGHO. Tout le matériel est acheté, et tous les papiers pour le transport sont prêts.
Monsieur TOURE, nous donne le devis de l'électricien, on lui demande de faire vite car le moulin doit être amené lundi.

Dimanche 18 Novembre

Visite à Monsieur Sylla NDIAYE, directeur de l'école de Yélingara et notre ami depuis notre rencontre à l'école de Gabou.

Lundi 19 Novembre

Nous essayons de voir une personne de la SENELEC pour avoir un compteur, mais malheureusement le responsable est toujours à Dakar.
Nous passons chez Mr CAMARA voir le moulin, il est terminé, reste à le transporter au local, nous prenons rendez vous pour 16h.
A 16 h nous sommes tous devant le moulin cherchant une solution pour le transport. On se décide pour le pousse-pousse, et direction pour le local.
Malheureusement une fois sur place on s'aperçoit que le fil utilisé par l'électricien pour le branchement et d'une section trop faible, on risque d'avoir une surchauffe. On appelle Mr TOURE, pour qu'il vienne avec l'électricien car il faut changer le fil.
L'électricien nous dit que le fil installé peu convenir, mais dans le doute et afin d'éviter d'autres problèmes on lui demande de mettre un fil plus gros. Travaux à faire le lendemain car nous voulons voir.

Mardi 20 Novembre

Nous passons au local, l'électricien est en plein travail, nous repasserons le soir pour voir le travail fini. Nous passons voir les enfants de Fanta SYLLA qui n'a toujours pas donné de nouvelles. Nous sommes un peu inquiet car la route Bamako-Bakel est longue.

Je téléphone à Cissé KANTE, pour la prévenir que l'on va faire une réunion Mercredi 21 Novembre. On invite également les femmes du groupement et Mr TOURE chez qui je passe récupérer toutes les factures afin de préparer tous les comptes.

Mercredi 21 Novembre

Dernier jour à Bakel. Une équipe s'occupe de laver et ranger le matériel, une autre part faire une séance d'éducation à la santé au collège de Bakel pour les élèves de 3ème car la Bilharziose est au programme. La séance s'est très bien passée, beaucoup de questions de la part des élèves.

Rendez vous avec le Dr DOUCOURE pour lui faire le bilan de notre action Bilharziose. Puis nous nous mettons d'accord sur les modalités d'organisation pour la future mission. Nous devons continuer à travailler ensemble dans le respect des uns et des autres et dans un seul but: **La santé des enfants.**

17h, réunion entre APIS et l'association contre la malnutrition des enfants de Bakel.

Cissé KANTE, et 15 femmes sont présentes, ainsi que Issa THIAM, qui aura en charge la partie technique du moulin.

J'excuse l'absence de Mr TOURE qui est parti à Gandé son village, pour un décès, il est représenté par sa fille AWA.

Je regrette l'absence de Fanta SYLLA qui n'a toujours donné de nouvelles du Mali. Nous sommes très inquiets. Les femmes nous rassurent en nous disant que quand elle part elle ne donne jamais de nouvelles.

Je fais le bilan moral et financier de notre action MISOLA.

Il est convenu que l'on fasse une avance financière pour le démarrage du moulin. Cette avance concerne le loyer, l'électricité, l'eau, les matières premières pour 6 mois de fonctionnement. L'argent est compté devant tout le monde et donné en main propre à la trésorière et à Awa TOURE.

Je leur signale que nous avons fait beaucoup, et que maintenant je compte sur elles pour démarrer l'unité une fois le compteur installé.

Dans le matériel de fonctionnement il manque un soude sacs et une balance, je propose de les acheter à Dakar.

Issa THIAM nous fait la remarque qu'il manque un tamis à gros trous pour le moulin. Il me donne un devis. Je lui fais remarquer que l'on a déjà beaucoup donné, mais que pour mettre toutes les chances de leur côté, je n'a toujours pas donné de nouvelles. Nous sommes un peu inquiet car la route Bamako-Bakel est longue.

Je téléphone à Cissé KANTE, pour la prévenir que l'on va faire une réunion Mercredi 21 Novembre. On invite également les femmes du groupement et Mr TOURE chez qui je passe récupérer toutes les factures afin de préparer tous les comptes.

Mercredi 21 Novembre

Dernier jour à Bakel. Une équipe s'occupe de laver et ranger le matériel, une autre part faire une séance d'éducation à la santé au collège de Bakel pour les élèves de 3ème car la Bilharziose est au programme. La séance s'est très bien passée, beaucoup de questions de la part des élèves.

Rendez vous avec le Dr DOUCOURE pour lui faire le bilan de notre action Bilharziose. Puis nous nous mettons d'accord sur les modalités d'organisation pour la future mission. Nous devons continuer à travailler ensemble dans le respect des uns et des autres et dans un seul but: **La santé des enfants.**

17h, réunion entre APIS et l'association contre la malnutrition des enfants de Bakel.

Cissé KANTE, et 15 femmes sont présentes, ainsi que Issa THIAM, qui aura en charge la partie technique du moulin.

J'excuse l'absence de Mr TOURE qui est parti à Gandé son village natal, pour un décès, il est représenté par sa fille AWA.

Je regrette l'absence de Fanta SYLLA qui n'a toujours donné de nouvelles du Mali. Nous sommes très inquiets. Les femmes nous rassurent en nous disant que quand elle part elle ne donne jamais de nouvelles.

Je fais le bilan moral et financier de notre action MISOLA.
Il est convenu que l'on fasse une avance financière pour le démarrage du moulin. Cette avance concerne le loyer, l'électricité, l'eau, les matières premières pour 6 mois de fonctionnement. L'argent est compté devant tout le monde et donné en main propre à la trésorière et à Awa TOURE.

Je leur signale que nous avons fait beaucoup, et que maintenant je compte sur elles pour démarrer l'unité une fois le compteur installé.

Dans le matériel de fonctionnement il manque un soude sacs et une balance, je propose de les acheter à Dakar.

Issa THIAM nous fait la remarque qu'il manque un tamis à gros trous pour le moulin. Il me donne un devis. Je lui fais remarquer que l'on a déjà beaucoup donné, mais que pour mettre toutes les chances de leur côté jevais régler la somme.
Toutes les femmes sont ravies, et chacune leur tour prennent la parole. Toutes nous affirment qu'elles vont faire le nécessaire pour que ça marche. Elles ont déjà réfléchi à des pistes pour vendre la farine.

Cissé KANTE nous dit qu'il faut que l'on soit en contact régulièrement, et je demande d'avoir un compte rendu des activités tous les 2 mois.
On se quitte tous optimistes pour la suite.

Jeudi 22 Novembre

Départ de Bakel à 4 h du matin, direction Foundiougne.
Route très difficile, car nous passons par Tambacounda et la route est en très mauvais état.

Beaucoup d'incidents techniques avec les voitures.

Nous arrivons à 19 h à Foundiougne, fatigués mais toujours de bonne humeur.

J'appelle Samba SALL, l'infirmier de SOUM, pour lui dire que l'on passera le lendemain vers 10 H.

Vendredi 22 Novembre

Après le petit déjeuner Salif nous signale qu'il doit trouver un garagiste car il a un problème de levier de vitesses, qu'une roue est crevée, et qu'on a perdu la roue de secours. On éclate tous de rire car décidément nous enchaînons problèmes sur problèmes.

11 h nous partons enfin pour SOUM, nous passons par la garderie où nous rencontrons deux personnes qui s'occupent des enfants. Les enfants nous chantent des chansons avant de repartir vers le dispensaire

Au dispensaire je distribue les enveloppes de la subvention de la ville de Saint MARCEL. Codou NDOUR responsable de la garderie, l'adjoint du directeur d'école et Samba FALL l'infirmier nous remercient et remercient vivement la municipalité de Saint Marcel. Samba me montre son cahier de comptes et me fait voir la liste des médicaments qu'il a acheté avec la subvention 2006
On se quitte car nous voulons prendre le bac de 15 h, direction Bandia.

De nouveau un arrêt chez le mécano, encore un problème de levier de vitesses. Malheureusement il faut faire vite car le bac va partir, de ce fait la voiture repart sans première ni deuxième vitesses.
J'ai un appel de Cissé KANTE qui me dit que Fanta SYLLA est arrivée à Kidira (frontière du Mali et du Sénégal) Nous sommes soulagés, car on avait très peur qu'il lui soit arrivé quelque chose.

17 h arrivée à Bandia.
En cours de route j'ai appelé Sophie (la trésorière) pour lui annoncer notre venue, et je lui demande de préparer les livres de comptes.

Nous faisons une réunion dans le local MISOLA. Rien à dire sur la propreté, les pièces sont impeccables. Un petit arbre à été planté dans la cour.

Nous faisons un bilan sur l'activité MISOLA, qui est toujours au ralenti, malgré une vente un peu supérieure en fin d'année suite au passage de Marie et de moi-même en mai 2007.

Les femmes nous font remarquer qu'elles manquent de clients. Elles disent avoir démarché mais peu de résultats. La pouponnière de MBOUR n'est toujours pas venue, normalement c'est pour la fin d'année.

Je laisse la parole à Jésus qui est très en colère, car les femmes travaillent beaucoup avec le moulin, mais pour elles. Tous les soirs il y a entre 10 et 20 bassines à moudre pour le village.

Après examen des livres de comptes qui sont mal tenus, on remarque que les gains d'1 mois à moudre les graines du village sont égaux à 5 mois d'activité MISOLA.

On leur signale que l'activité première du moulin doit être MISOLA, mais elles nous redisent qu'elles n'ont pas suffisamment de créneaux pour écouler la marchandise.
Nous repartons un peu fâchés car la mise en place de cette unité à demandé un investissement important en argent et déplacements.

Nous disons aux femmes que nous allons faire une réunion avec Marie qui est responsable MISOLA au Sénégal en France, en Janvier 2008, afin de décider de l'avenir de Bandia.

Retour sur Dakar, arrivée à 21h30, après des problèmes…….de voiture.

Réparation de fortune sur le bord de la route

Samedi 24 Novembre

A l'hôtel je demande l'adresse de magasins où l'on pourrait trouver un soude sacs et une balance. Nous allons chez ORCA, où nous trouvons notre bonheur. Le matériel est confié à Salif pour qu'il le donne aux femmes à son retour sur Bakel.

J'appelle Fanta SYLLA qui me dit que le matériel n'est pas arrivé à Kidira, il est toujours dans le train. Elle ne sait pas quand il va arriver, et décide de rentrer sur Bakel..Elle se renseignera pour avoir la date d'arrivée du matériel.Il faut payer le transport Kidira Bakel,car le transport Bamako Kidira a été plus cher que prévu.

Le soir Salif se propose d'aller chercher gratuitement le matériel dés qu'il arrive à Kidira.

Dimanche 25 Novembre

8h45 décollage pour la France et fin de mission.

CONCLUSION

Mission réussie malgré les problèmes administratifs et de voitures.
Nous avons pu faire le programme prévu pour la Bilharziose. Les résultats sont satisfaisants pour Kounghany, on peut déplorer la remontée de la prévalence pour TOURIME et GABOU.
Pour la prochaine mission Bilharziose en collaboration avec le médecin chef de Bakel et à la demande de beaucoup de personnes, on pense refaire un traitement de masse comme en 2006. (46 villages et

environ 10500 enfants à traiter. Accentuer l'éducation à la santé auprès des parents, car il ressort de cette mission que beaucoup d'enfants ne veulent plus aller aux marigots, mais malheureusement les parents les obligent d'y aller.

Pour MISOLA, Mardi 27 Novembre Salif m'a appelé pour me dire qu'il était à Kidira avec Fanta SYLLA pour ramener le matériel. L'absence du compteur ne nous a pas permis de voir tourner le moulin. Monsieur TOURE s'occupe de le faire brancher le plus rapidement possible. Nous sommes optimistes pour la suite.

Pour Bandia la décision de poursuivre notre aide sera prise en réunion de bureau le 18 Janvier 2008.

Merci à toutes les personnes au Sénégal et en France qui nous aident à monter ces missions.

REMERCIEMENTS

Au Sénégal:

Monsieur Omar NDIR	Direction de la Santé
Monsieur Amadou DOUCOURE	Médecin Chef de l'hôpital de Bakel
Monsieur Soulymane CISSE	Préfet de Bakel
Monsieur El Hadji BA	1ER adjoint au Maire de Bakel
Monsieur Saidou BA	IDEN
Monsieur El Hadje TOURE	Commerçant à Bakel
Monsieur Salif CAMARA	Chauffeur
Madame Fanta SYLLA	Présidente de l'association des enfants malnutris de Bakel
Madame Cissé KANTE	Trésorière
Madame N'Diarry KANTE	Secrétaire

Tous les infirmiers, les chefs de village, les directeurs et instituteurs des écoles, les femmes des groupement féminins de Bakel.

Et toutes les personnes qui ont participé à nos actions sur le terrain.

Au Mali :

Monsieur Abdoulaye SANGHO	Coordinateur MISOLA au Mali

En France:

La Région Haute Normandie
SANOFI PASTEUR
La Municipalité de St MARCEL
LAZULI-TROUPE
FAMILLE et SANTE
Les donateurs et les adhérents à l'association.

L'équipe APIS *****

André DESAUNAY	Coordinateur de zone sanofi pasteur, Président de l'association APIS
Rolande BURLOT	Technicienne de laboratoire
Mariame WONE	Infirmière
Nathalie CAMARA	Infirmière
Bruno DI LAZZARRO	Pompier Professionnel
Jésus MARTINEZ	Formateur Croix Rouge Française, Vice Président de l'association APIS

AD : 10/12/2007

Mission Mai 2008

- Déplacement sur Bakel pour faire un premier bilan après 4 mois d'activité.
- Déplacement sur Bandia, afin de faire l'état des lieux

BANDIA :

Dés notre arrivée nous demandons à voir les cahiers de comptes. Les femmes travaillent beaucoup pour elles, mais très peu pour produire de la farine MISOLA.
Nous faisons part de notre décision d'arrêter l'activité et de vendre les locaux. Les femmes sont très mécontentes, et nous font part de leur désir d'acheter les locaux. Nous ne sommes pas opposés à cette solution. Elles nous demandent un délai de réflexions. On leur donne jusqu'en juillet pour avoir la réponse.

BAKEL :

Dès notre arrivée, nous organisons des réunions avec le bureau et les femmes de MISOLA Bakel. Le début d'activité est encourageant car fin avril, après 4 mois d'activité, les femmes ont utilisé la totalité du soja (100 kg). Nous faisons venir 1 tonne de soja du Mali, afin que les femmes soient tranquilles pendant la saison des pluies.
Elles sont bien organisées pour la promotion de la farine. Chaque femme doit gérer un secteur ou un village.
On demande à la Présidente d'organiser une démonstration, à laquelle seront invités des journalistes et des responsables locaux.
A la demande de Monsieur Touré, le moulin doit être mis dans un autre local car il y a trop de bruit, et cela gène les locataires de Monsieur Touré.

Jeudi 22 Mai : Démonstration de la fabrication de la bouillie MISOLA, devant les autorités locales de Bakel. Lancement officiel de MISOLA à BAKEL.

REGION
HAUTE
NORMANDIE

Mission Mai 2009

Octobre 2007 : Mise en place de l'unité MISOLA à Bakel.

Mai 2008 : Lancement officiel de l'unité MISOLA à Bakel

Mai 2009: Mission du 16 au 31 Mai

BANDIA .....c'est fini :

Visite houleuse à l'unité de Bandia. Depuis sa mise en place l'unité ne fonctionne pas. Les femmes utilisent le moulin pour leur farine personnel. Pas d'activité MISOLA. Nous avons essayé de négocier afin qu'elles nous rachètent le moulin, rien à faire. Elles veulent négocier avec Marie Christine HERMENAULT et le Dr N'GAGNE qui sont à l'origine du projet. L'association APIS se retire de cette mission qui est un échec. Je suis très déçu pour les sponsors qui ont aidé la mise en place de cette unité, en particulier le Rotary Club des Andelys.

SOUM :

Visite à Soum afin de remettre la subvention 2008 et 2009 de la ville de Saint Marcel.
Nous avons rencontré :
Samba FALL infirmier
N'DEYE SYLLA garderie d'enfants
Abdoulaye COLY directeur de l'école

Nous avons remis à chacun la somme de : 1190 €

Cette somme correspond aux subventions de 2008 et 2009.

Le poste de santé est toujours aussi bien tenu par Samba, et la garderie d'enfants fonctionne tous les jours.
Nous n'avons pas visité l'école car les élèves étaient en examen de passage en 6éme

Répartition des subventions.

L'accueil à Soum est toujours aussi chaleureux, le village est maintenant devenu commune.

N'DEYE Sylla, Samba FALL et Abdoulaye COLY, remercient chaleureusement la municipalité de Saint MARCEL et l'association APIS partenaires depuis 1997.

Bakel MISOLA :

Pour aller à Bakel nous passons par Tambacounda, afin de rencontrer la médecin de la région : Dr SONKHO

Suite à la mission de distribution de médicaments qui a eu lieu en mars, nous lui faisons part de notre inquiétude sur l'avenir de nos missions.
Les médicaments distribués nous étaient réservés, mais comme ils périmaient fin mars, il fallait vite les distribuer.

Lors de notre séjour à Bakel nous avons rencontré les infirmiers et les Directeurs d'écoles qui nous ont fait part de leur mécontentement suite à cette opération.

Pas d'organisation pour distribuer les médicaments
Tous les enfants n'ont pas été traités
Pas assez de médicaments
Pas d'information auprès des populations
Désorganisation des postes de santé
Absence d'éducation à la santé
Absence de subvention (OMVS) promise pour le dédommagement des frais engagés par les postes de santé et les écoles qui ont financé l'opération.
Pas de suivi

Dr Sonkho nous demande de lui faire des propositions de missions pour novembre, il nous incite à faire de l'éducation. Nous ne tenons pas à quitter la région car nous avons d'excellents résultats et il serait dommage de na pas continuer.

Malgré la demande du Pr N'DIR de nous envoyer dans la région de Diourbel, pour cette année nous allons refaire une mission à Bakel car il n'est pas concevable d'envoyer une équipe dans une région inconnue sans établir des contacts avec les autorités locales, avant la mission, et comme il nous reste peu de temps nous étudierons cette proposition pour 2010.

Nous parlons également de la farine MISOLA. Dr SONKHO est très intéressé pour la région de Tambacounda. Afin qu'il puisse tester la farine, nous lui faisons parvenir 100 paquets de farine.

Si la farine est bien acceptée, dans un premier temps les femmes de Bakel fabriqueront les paquets pour la région de Tambacounda et suivant le développement on pourra envisager de monter une unité à Tambacounda.

Unité de Bakel :

C'est un plaisir de rencontrer les membres et les femmes de « l'association contre la malnutrition des enfants de Bakel ».

Nous demandons à voir les livres de compte pour en faire des photocopies. Les femmes n'utilisent pas nos cahiers, car c'est un peu compliqué. Elles nous demandent de prévoir une formation lors de notre prochaine mission.

Depuis le début de l'année 2009 elles ont produit 1571 paquets de farine. C'est tout à fait remarquable et nous les félicitons.

Nous offrons à l'association :
Une balance 50 kg, un peson, un réfrigérateur, un grilloir, un soude sac

Pendant 2 jours nous les accompagnons en brousse pour la distribution des sachets aux postes de santé. Nous faisons : Ballou, Aroundou, yaféra, Golmy, Gounghany et Tourimé.

Dans tous les villages visités, nous n'avons que des félicitations sur la bouillie et les infirmiers nous confirment que la demande augmente régulièrement.

Nous emmenons les femmes à Lombol, petit village Peuls où nous avons donné en 1997 de la farine MISOLA à une maman dont la petite fille « Coumba » était malnutrie. C'est avec beaucoup de plaisir que nous revoyons l'enfant, qui n'est pas très grosse mais ce porte bien. Il y a 10 familles dans le village, et nous offrons à chaque famille 10 paquets de Farine. La maman de la petite « Coumba » pour nous remercier nous offre un poulet. Nous la remercions beaucoup, et lui faisons comprendre qu'on ne peut accepter, et qu'on préfère lui laisser pour les enfants

Les demandes pour la farine sont de plus en plus nombreuses, les femmes nous proposent d'aller en Mauritanie pour rencontrer des groupements de femmes intéressés par la farine. Nous n'avons pas de visa, donc pas question d'y aller. Nous prévoirons pour la prochaine mission.

Avant de repartir nous faisons une réunion avec le bureau de l'association.

Nous rappelons aux femmes de bien faire attention à l'hygiène lorsqu'elles fabriquent la farine, et surtout de bien mettre 500 g de farine dans les paquets. C'est pour cela qu'on a acheté une balance et un peson, et Monsieur TOURE va être très vigilent sur le poids des sachets.

Nous apprenons que le grilloir va arriver dans 2 jours. Les femmes auront une formation pour l'utilisation.

Elles nous font part également de leur intention de faire une demande de terrain à la mairie, afin de faire bâtir un local.

En ce moment le moulin ne fonctionne pas cent pour cent, car cela fait beaucoup de bruit, et provoque une gène pour les locataires. Nous les encourageons à bien suivre la demande, et nous les assurons de faire le nécessaire pour les aider. Afin d'avoir de l'argent de côté, Mr TOURE, ne fait plus payer le loyer. Je lui signal que nous allons en parler en réunion de bureau, et étudier la possibilité de le dédommager.

Fanta Sylla, la Présidente nous fait un compte rendu de son déplacement à l'assemblée générale MISOLA au Burkina Faso.

Elles nous demandent la possibilité de faire un stage au Mali, afin d 'apprendre à faire les biscuits à base de farine MISOLA. Nous allons nous renseigner auprès de MISOLA des modalités pour faire cette formation. Cela nous semble très intéressant, car beaucoup d'enfants en âge de mâcher sont malnutris.

Elles nous font part de leur déception de n'avoir vu aucun responsable MISOLA à Bakel. Et remercient vivement l'association APIS de leur avoir apporté le projet, et de les soutenir.

Retour à Dakar, rencontre avec le Pr N'DIR responsable du plan national de lutte contre la Bilharziose:

Nous parlons de la distribution du Praziquantel, et nous lui faisons part du fort mécontentement des infirmiers et des Directeurs d'écoles. Il nous redit qu'il fallait faire vite car les médicaments arrivaient à péremption. Cette distribution fait partie du programme de l'OMVS, et que normalement cette action est prévue tous les ans pendant 5 ans. Ce qui est bizarre, car quand on va sur le site de l'OMVS, il y a 2 distributions de prévue cette année, en Juillet et Décembre, et peut être l'année prochaine.

Nous faisons part au Pr N'DIR que nous serons vigilant sur la suite des actions, car il n'est pas question pour nous, d'abandonner la région et de voir tous nos efforts anéantis.

Le Pr N'DIR, nous renouvelle sa proposition de se déplacer dans la région Diourbel. Nous devons prendre des contacts avant, et pour cette année c'est un peu juste pour lancer une mission. Nous reportons cette proposition pour 2010, et à conditions d'avoir les garanties de l'OMVS d'un programme sur 5 ans de distribution de médicaments et de formation à la santé dans la région de Bakel. J'ai envoyé un courrier à Monsieur Mohamed Salem Ould Merzoug, Haut Commissaire OMVS afin d'avoir des renseignements sur le programme.

Lundi 1 Juin retour en France

REMERCIEMENTS

Au Sénégal:

Monsieur Adrien SONKHO	Médecin chef de la région de Tambacounda
Monsieur Ibou GUISSE	Médecin chef de l'hôpital de Bakel
Monsieur Samané SY	Major de l'hôpital de Bakel
Monsieur Omar NDIR	Direction de la Santé
Monsieur El Hadje TOURE	Commerçant à Bakel
Monsieur Salif CAMARA	Chauffeur
Madame Fanta SYLLA	Présidente de l'association des enfants malnutris de Bakel
Madame Cissé KANTE	Trésorière
Madame N'Diarry KANTE	Secrétaire

Et toutes les femmes de : « Association des enfants malnutris de Bakel »

Au Mali :

Monsieur Abdoulaye SANGHO	Coordinateur MISOLA au Mali

Tous les infirmiers, les chefs de village, les directeurs et instituteurs des écoles..

En France:

La Région Haute Normandie
SANOFI PASTEUR
C.E SANOFI PASTEUR
La Municipalité de St MARCEL
Monsieur Gérard VOLPATTI Maire de Saint MARCEL
LAZULI-TROUPE
FAMILLE et SANTE
Les donateurs et les adhérents à l'association.

L'équipe APIS *****

André DESAUNAY	Coordinateur de zone sanofi pasteur, Président de l'association APIS
Bruno DI LAZZARRO	Pompier Professionnel

Mission Novembre 2009

RESUME

Suite à l'annulation de la mission Bilharziose, nous effectuons un déplacement du 11 au 28 novembre pour :

Rencontre avec la Députée Maire de Bakel : Aminata DIALLO
Rencontre avec le médecin chef de la région de Tambacounda : Dr Adrien SONKHO
Visite de l'unité MISOLA de Bakel
Don de Farine au village de Fadiga.

Rendez vous avec Madame Aminata DIALLO :

Rendez vous à l'assemblée nationale avec Madame Aminata DIALLO Députée Maire de Bakel.

Nous lui présentons l'association APIS, et nous parlons de MISOLA Bakel. Nous présentons la farine, et donnons les premiers résultats de fabrication de l'unité. Madame Aminata Diallo a rencontré les femmes lors d'un déplacement à Bakel.
Madame la Députée est au courant des difficultés que les femmes ont à utiliser le moulin à cause du bruit.
Nous insistons sur le fait que les femmes sont très motivées, et qu'elles attendent beaucoup de Madame la Députée pour trouver un terrain à Bakel, afin de mettre en place un bâtiment.
Madame Aminata DIALLO est sensible à la demande est nous assure de tout faire pour trouver un terrain.
Elle nous demande de lui envoyer des documents sur la farine MISOLA.

MISOLA BAKEL :

Samedi 14 novembre:

Nous allons voir Fanta SYLLA, Présidente de MISOLA Bakel, pour lui faire part de notre arrivée, prendre date d'une réunion avec le bureau MISOLA, commander les 200 paquets de farine que l'on doit porter à Fadiga et commencer la formation informatique.
Nous passons voir Monsieur Touré et lui demandons de faire fabriquer une table pour mettre tout le matériel informatique que nous avons apporté.

Lundi 16 novembre :

Retour sur Tambacounda, pour réunion avec le Docteur Adrien SONKHO, médecin chef de la région de Tambacounda.
C'est toujours un plaisir de le rencontrer, nous avons travaillé plusieurs années avec lui quand il était médecin chef de l'hôpital de Bakel
Nous faisons le point sur la Bilharziose et MISOLA.

Bilharziose :

Nous reparlons de la distribution des médicaments effectuée en mars 2009, avec les médicaments qui nous étaient destinés pour la mission de novembre.
Les médicaments ont été distribués car ils périmaient fin mars. Les indemnités promises aux instituteurs et aux infirmiers ne sont toujours pas arrivées.
Pour 2010 le programme Bilharziose au niveau national est encore incertain. Il doit y avoir une distribution de médicaments en début d'année 2010 (OMS, OMVS ?). Nous allons donc attendre début 2010 pour savoir si l'on fait une mission bilharziose en fin d'année. Depuis 2 ans la saison des pluies est très importante au Sénégal, il faut être très vigilent sur la remontée de la prévalence. Nous avons eu d'excellents résultats sur Bakel il serait très regrettable de voir la prévalence remontée.

MISOLA

Afin de tester la farine en mai 2009, nous avions fait parvenir 100 paquets de farine à Tambacounda.
Nous n'avons pas les résultats car la sage femme est en congés maternité.
Docteur Sonkho nous fait part de son envie d'avoir une unité MISOLA sur Tambacounda, et nous demande de rencontrer les responsables de l'association AMD qui sont à Tamba et ont le projet de monter une unité. La réunion a lieu à 13h.

Après les présentations des participants le Président de AMD, Monsieur DEVINEUX BERTRAND nous demande nos projets sur Tamba et Kédougou, car ils sont soutenus par le département de la Nièvre et veulent monter un projet sur Tamba

et Kédougou.
Nous leur faisons part que nous sommes toujours en projet, que rien n'est défini et que s'ils ont le financement, nous leurs laissons la place, tout en restant à l'écoute s'ils ont besoin d'aide dans le projet, car le programme n'est plus une unité MISOLA mais la mise en place d'un CREN. De ce fait les moyens ne sont plus les mêmes et notre association ne peut prendre en charge la mise en place de cette unité d'autant plus que l'unité de Bakel tout en étant fonctionnel n'est pas terminée, et au terme de la réunion l'idée partagée serait de faire de Bakel un centre de formation, car dans les années futures l'association AMD et peut être APIS vont monter d'autres unités au Sénégal. Reste à soumettre l'idée aux responsables de MISOLA France.

Retour sur Bakel, nous sommes bloqués par un camion citerne plein de gasoil qui est en feu sur la route. Très impressionnant car il y a un village à côté et nous entendons la population crier. Après avoir été bloqué pendant plus d'une heure nous avons repris notre route en passant à 2 m du camion en feu. Impressionnant. Il faut savoir que les pompiers sont à plus d'une heure de route.

Mise en place du matériel informatique :
Unité centrale
Écran
Imprimante

Nous faisons des essais, tout est OK, la matériel n'a pas souffert du transport.

Nous commençons la formation, et présentons le matériel à Cissé Kanté, trésorière et Awa Touré, trésorière adjointe.

Nous travaillons sur un fichier Excel, afin de tenir à jour les comptes de l'unité.

Elles nous demandent de faire des modifications sur le fichier, elles sont très intéressées, et la formation se déroule parfaitement.
Nous allons également au cyber (et oui il y a un cyber) mais attention il ne faut pas être pressé car entre le débit faible et les coupures de courant on a peu de temps pour écrire un message. On en profite quand même pour leur ouvrir une adresse mail afin que les femmes puissent nous envoyer les comptes rendus des comptes, et que l'on puisse communiquer à moindre frais.
Nous faisons une formation internet à AWA et CISSE.

Réunion avec le bureau MISOLA de BAKEL :

Nous faisons le bilan du don de matériel et de la formation.
Monsieur Touré et les femmes nous font part de la difficulté pour trouver un terrain, nous leur faisons un compte rendu de la réunion avec Madame Aminata DIALLO.
Elles nous demandent la possibilité d'avoir une décortiqueuse. Pour avoir participé à la fabrication de la farine c'est un achat qui nous semble indispensable. Nous leur demandons de se renseigner sur les prix et de nous les communiquer. Nous prendrons la décision à la réunion du 8 janvier 2010.

Elles nous demandent également la possibilité d'envoyer 3 femmes en formation au Mali et de faire une formation de formatrice, c'est une idée que l'on avait car il est possible que l'on envoi également 2 personnes de APIS.
Nous allons nous renseigner auprès de MISOLA France.

Nous signons la Chartre MISOLA et le partenariat APIS.

Ensuite pendant 3 jours nous participons avec les femmes à la fabrication des 200 paquets de farine. Nous en profitons pour voir le fonctionnement du grilloir qui est arrivé après notre départ au mois de mai.

La fabrication se déroule dans la bonne humeur, entre les bavardages et les rires des femmes.

Nous avons fabriqué 260 paquets, nous en payons 210.

Rendez vous avec le docteur Ibou GUISSE, médecin chef de l'hôpital de Bakel :

Nous faisons un point sur nos activités à Bakel.
Dr Guisse nous fait part de son désir de nous voir rester dans la région pour continuer la Bilharziose. Il nous demande d'accentuer l'éducation à la santé, de faire du dépistage et traitement et de faire un traitement de masse que si la prévalence dépasse 30%. Nous lui faisons un compte rendu de notre rencontre avec le Dr Sonkho.
Il est très satisfait de l'implantation de la farine MISOLA, il en a de très bons échos. La farine est distribuée à l'hôpital.
Il nous demande de faire très attention à ce qu'il n'y ait pas de manque de farine, c'est le seul problème qu'il a rencontré.

Nous rencontrons notre ami Samané SY, Major de l'hôpital et qui nous soutien dans nos actions depuis 1998.

Avant de partir pour Kédougou, nous faisons une réunion avec toutes les femmes de l'unité MISOLA. Je fais un compte rendu de la réunion de bureau, je fais part aux femmes que nous sommes très satisfait de leur travail, qu'il faut continuer, et que nous allons tout faire pour les installer dans un local correct, que je suis OK sur le principe d'envoyer 3 femmes en formation et que je vais me renseigner sur la formation de formatrice.

Elles nous remercient pour tout le travail que nous faisons en France afin de les aider. Elles remercient Monsieur TOURE de les soutenir et de les héberger. Elles nous demandent de faire un geste envers Monsieur Toure, afin de l'indemniser pour les locaux qu'il met à disposition.
L'argent qu'elles doivent donner pour le loyer est mis sur un compte afin d'avoir de l'argent pour le futur local.

Je leur réponds que la décision sera prise en janvier 2010, et que sincèrement je pensais que la réponse du bureau APIS sera « oui »

KEDOUGOU :

Nous avons rendez vous avec Monsieur Doura KEITA pour faire don de 150 paquets de farine au village de Fadiga.

L'accueil est dés plus chaleureux, chants, danses.

Nous distribuons les 150 paquets de farine, les femmes et les notables du village nous remercient chaleureusement.

Nous n'avons pas pris d'engagement, mais je pense que les femmes de ce village sont aptes à recevoir une unité de production car il y a une motivation exceptionnelle.

Pour nous remercier elles nous font visiter le jardin qu'elles entretiennent : une merveille, je n'ai jamais vu au Sénégal un jardin aussi bien entretenu, et si varié en légumes.

Je vais reprendre contact avec Monsieur Xavier Durand qui soutien le village afin de voir ce que l'on peu envisager pour les années à venir.

Nous rencontrons Madame Oulaye BA du CRETF de Kédougou. Nous lui faisons don de 50 paquets de farine.
Le CRETF est une école pour jeunes filles en difficultés qui apprennent à faire la cuisine et à utiliser les ingrédients locaux. Ils sont intéressés par la farine car ils travaillent avec les groupements féminins de Kédougou et rencontrent beaucoup d'enfants malnutris.

RETOUR SUR DAKAR :

Nous repartons sur Dakar car nous devions passer par Diourbel pour rencontrer les responsables sanitaires de la région pour mettre en place une mission Bilharziose, à la demande du Pr N'DIR.

Malheureusement les responsables n'ont pas dénié répondre à nos demandes rendez vous. De ce fait nous avons tous annules. Ils sont certainement pas intéressés par nos actions.

Malheureusement le jour du départ nous avons été attaqués par 3 individus armés de machettes qui nous ont pris nos sacs à dos, avec toutes nos affaires.

Pour la première fois dans mon compte rendu de mission il n'y aura pas de photos car mon appareil était dans le sac à dos.

C'est ce que je regrette le plus car un compte rendu sans photos c'est triste. J'avais de belles photos de fabrication de la farine, du jardin des femmes de Fidiga et de nos différentes réunions.

Cet incident fait réfléchir, mais n'arrêtera pas nos actions, car les gens des villages nous attendent et sont très attristés de cette aventure.

Nous seront présent au Sénégal en 201O.

CONCLUSION :

L'unité MISOLA de Bakel fonctionne très bien, pour 2010, nous prévoyons :

Achat d'une décortiqueuse
Formation au Mali pour 3 femmes
Etude de la mise en place d'un bâtiment
Nous sommes en attente du bilan de fabrication 2009.

Pour la Bilharziose nous sommes en attente du programme national 2010. Cependant beaucoup de choses vont changer.

Les médecins chefs sont en cours de mutation
Bakel va devenir région, de ce fait il y aura un médecin chef de région à Bakel qui sera notre contact pour nos activités, un conseil régional etc...

REMERCIEMENTS

Au Sénégal:

Madame Aminata Diallo	Députée Maire De Bakel
Docteur Adrien Sonkho	Médecin Chef région tambacounda
Docteur Ibou GUISSE	Médecin chef de l'hôpital de Bakel
Major Samané Sy	Major de l'hôpital de Bakel
Monsieur El Hadje TOURE	Commerçant à Bakel
Monsieur Salif CAMARA	Chauffeur
Madame Fanta SYLLA	Présidente de l'association des enfants malnutris de Bakel
Madame Cissé KANTE	Trésorière
Mademoiselle Awa TOURE	Trésorière adjointe

Toutes les femmes de « Association de lutte contre la malnutrition des enfants de Bakel »

Moussa	Responsable du campement « le MACOUMBA » Bakel

Au Mali :

Monsieur Abdoulaye SANGHO	Coordinateur MISOLA au Mali

Tous les infirmiers, les chefs de village, les directeurs et instituteurs des écoles, les femmes des groupements féminins de Bakel.

Et toutes les personnes qui ont participé à nos actions sur le terrain.

En France:

La Région Haute Normandie
CE sanofipasteur
SANOFI PASTEUR
La Municipalité de St MARCEL
LAZULI-TROUPE
FAMILLE et SANTE
Les donateurs et les adhérents à l'association.

L'équipe APIS *****

André DESAUNAY	Coordinateur de zone sanofi pasteur, Président de l'association APIS
Bruno DI LAZZARRO	Pompier Professionnel

Mission Mai 2010

RESUME

Le but de notre association est le dépistage et traitement de la Bilharziose et mise en place d'unité de production de farine MISOLA.
Pour la Bilharziose le but de cette mission est de mettre une stratégie pour les missions futures, et pour MISOLA, vérifier les comptes, le matériel et acheter un terrain pour le future bâtiment.

Date de la mission: 16 Mai : 30 Mai

Lundi 17 Mai :

Réunion à Popenguine avec :

Dr Lamine DIAWARA, conseiller pour la lutte contre les Maladies Tropicales Négligées OMS Dakar
Dr Barnabé GNING, Adjoint médecin chef régional de Tambacounda
Dr Masserigne N'DIAYE, médecin chef de la région de Diourbel
Mr Malang MANE, Programme National de lutte contre les Bilharzioses

But de la mission: Définir une stratégie afin de nous intégrer dans le plan national.
Après une présentation des participants, chaque intervenants fait un bilan de nos activités et nous félicitent pour les résultats obtenus et nous explique la nouvelle organisation du plan national et la mise en œuvre du plan de lutte de l'OMVS avec le PGIRE.
Nous comprenons vite que notre action complique l'action de l'OMVS dans la zone du fleuve dans l'obtention des subventions et que d'autres régions d'endémie ont besoin d'aide pour faire aboutir une assistance dans la lutte contre la Bilharziose.
La demande d'aide est financière, pour assister les techniciens du plan de lutte national à établir un état des lieux des sites sentinelles des régions de THIES, DIOURBEL, KAFFRINE, FATICK, KAOLACK.
Le but de notre association n'est pas de distribuer de l'argent, mais d'agir sur le terrain.
On termine la réunion en expliquant notre intention de faire un bilan de nos 3 villages tests, Tourimé, Kounhany et Gabou,en tenant compte de la distribution du praziquantel par l'OMVS qui doit se dérouler en Mai, avant de partir vers une autres régions.
On propose au Dr Masserigne N'DIAYE, médecin chef de la région de Diourbel de passer le voir à notre retour, malheureusement par manque de temps, nous n'avons pu nous arrêter à Diourbel.
Le représentant du programme national doit me faire parvenir dans la semaine, la liste des sites sentinelles et la demande d'aide financière pour soutenir les techniciens à faire leurs actions Nous sommes début Juin je suis toujours en entente du document.

Arrivé à Bakel nous apprenons effectivement qu'une action est prévue à partir du mardi 25 Mai. Malheureusement une fois de plus il n'y a pas les médicaments et l'action est reportée. De plus nous apprenons que la distribution des médicaments devait être faite par CARITAS (**Caritas Internationalis** est une confédération internationale d'organisations Catholiques) Pourquoi lors de notre réunion à Popenguine personnes nous en a parlé, et pourquoi si l'OMVS ne peut faire seul la distribution, ne pas nous laisser faire dans le Département de Bakel ?

Après notre séjour nous avons appris que la distribution du praziquantel à eu lieu, mais la distribution ne s'est pas toujours faite dans les règles.

Le programme OMVS est prévue pour 3 ans, nous en sommes à la deuxième année, ce qui nous amène à nous poser la question : Que deviendrons les régions qui ont bénéficié de l'aide une fois l'action terminée ?

Nous sommes disposés à travailler avec l'OMVS, on fait dépistage et traitement, on traite que les enfants malades, et on fait de l'éducation à la santé. Dans la région le traitement de masse ne s'impose plus systématiquement.

Durant notre séjour à Bakel nous avons pu constaté que le personnel enseignant et médicale ne croyaient pas beaucoup aux actions faites par l'OMVS et nous demandent de reprendre l'action en main, car nous avons obtenu d'excellents résultats, et les populations depuis 1998 que nous sommes dans la région nous font confiance.

Mardi 18 Mai :

Départ pour Soum afin de remettre la subvention de la ville de Saint Marcel et proposer la mise en place d'une sage femme.

Mercredi 19 Mai :

Réunion à la Mairie de Soum, puisque maintenant Soum est une commune. Nous rencontrons Monsieur Moustapha Ngor Léon DIOP, Monsieur Raphaël Samba BOP 1er Adjoint au Maire et Samba FALL infirmier chef de poste de Soum.

Une demande de mise en place d'une sage-femme à été demandé à la ville de Saint Marcel, nous faisons part que sur le principe la municipalité n'est pas opposée. Nous discutons des formalités et nous allons demander un rendez vous avec Monsieur Gérard Volpatti, Maire de Saint Marcel, afin de lui exposer les propositions.

Ensuite nous distribuons la subvention de la ville de Saint Marcel, à la Directrice de la case des tout-petits, le directeur de l'école et à l'infirmier. Chacun reçoit la somme de 680€.
Nous rencontrons Dr Assane NDiaye, médecin de la région médicale de Passy, il désire essayer la farine, on lui propose de lui déposer 100 paquets à Kaolack lors de notre retour.

Jeudi 19 Mai :

Départ pour Bakel

Vendredi 20 Mai :

Visite à la présidente Fanta Sylla, pour établir le programme de la semaine.

La discussion arrive sur le terrain, la Présidente nous propose de faire le tour des terrains disponibles.

Nous visitons 5 terrains, la préférence des femmes va vers un terrain situé derrière l'hôpital. Nous apprenons que le terrain appartient à la famille de Fanta. Cela ne nous plait pas beaucoup, mais on ne dit rien.
Rencontre avec monsieur Elhadje TOURE, qui nous apprend que nous avons rendez vous le lendemain avec monsieur Cissé, maire adjoint à la mairie de Bakel qui veut nous voir au sujet du terrain.

Samedi 21 Mai :

Vérification des comptes avec la trésorière. Les comptes sur informatiques ne sont pas à jour. Nous en faisons la remarque, et Jésus refait une explication sur les fichiers excel.

Tout n'est pas noté sur informatique, chaque groupe de femmes tient un cahier, mais toutes les données ne sont pas transmises à la trésorière.

Nous en faisons part à la présidente, et demandons que le fichier informatique soit mis à jour après chaque fabrication.

Réunion avec Monsieur Cissé, Maire Adjoint de Bakel et Monsieur Cheikh Sidati Boudou NDIAYE vice président commission domaniale de Bakel.

Après les présentations d'usages, Monsieur Cissé et NDiaye nous font part de la décision de la municipalité de donner un terrain pour les femmes de MISOLA affin de construire un local. Nous somme ravis et remercions toutes les personnalités de la Mairie pour leur geste.

Après la réunion nous partons voir l'endroit ou serra le terrain. Il est très bien situé, près d'une école et proche du centre ville.

Le soir même nous avons une réunion du bureau MISOLA, nous annonçons la bonne nouvelle, et vu que l'on n'a plus à acheter le terrain, l'argent qui devait servir à l'achat nous le donnons pour commencer la construction. (2.100.000 FCFA)
Tout le bureau MISOLA est ravi, et nous remercie très chaleureusement.

Nous faisons un compte rendu de l'AG de MISOLA France.
Fanta Sylla nous demande de faire un dossier avec elle, pour demande d'aide financière. Ce dossier sera destiné aux demandes faites auprès des autorités et diverses associations qui pourraient les aider.

Nous discutons sur les plans du Bâtiment. Je dois refaire des plans en prenant modèle des unités construites au Mali.

La Présidente nous demande de poursuivre la formation avec d'autres femmes, je lui propose de faire venir une formatrice du Mali, afin qu'elle forme un maximum de femmes. Cela coûtera moins cher, que d'envoyer les femmes au Mali.
Je vais contacter Abdoulaye SANGHO au Mali afin de déterminer une date.

Après l'examen des comptes et de la fabrication, nous faisons part au bureau que l'activité nous semble plus faible que l'année précédente. La présidente remarque qu'il manque 2 fabrications. Elles doivent reprendre leur cahiers est vérifier. Je leur demande de le faire rapidement afin d'avoir l'activité de début

2010. Mais avec les 2 activités manquantes le nombre de paquets fabriqués sera identique à l'année 2009.
Les femmes nous font part également, qu'elles ont un peu moins vendues, car elles se sont aperçues que certains postes de santé revendaient le paquet de farine 1000 FCFA au lieu de 400. Les infirmiers se mettent 600 FCFA dans la poche, juste pour donner un paquet.
De ce fait elles ne donnent plus de paquets de farines à ces postes.
Nous faisons part de notre mécontentement et nous proposons de faire un enregistrement auprès de la radio local JIIDA FM afin de communiquer le prix du paquet de farine. Rendez vous est pris le mercredi matin.

Dimanche 22 Mai :

Repos, nous en profitons pour aller voir le Directeur de l'école de Bordé, afin de savoir le nombre de classes et d'élèves qu'il y a dans son école, car nous avons l'argent récolté par les élèves de terminal de l'école Saint Adjutor de VERNON, qui ont fait une action est récolté la somme de 300 € pour acheter du matériel scolaire. On leur avait proposé de prendre l'argent et de s'occuper de l'achat du matériel.
Il y a 90 élèves à l'école, on propose au Directeur de faire la liste du matériel nécessaire pour la rentrée 2010, et de se retrouver le lendemain à Bakel pour faire les achats.

Nous avons pu acheter :

370 cahiers de 100 pages
90 cahiers 50 pages
90 cahiers De 40 pages
110 stylos bleus
110 stylos rouges
110 stylos verts
90 compas
90 crayons papier
90 règles
90 équerres
90 boîtes de crayons de couleur
8 boîtes de fiches bristol
2 cahier de suivi des élèves
4 éponges
1 ballon de foot

Lundi 23 et Mardi 24 Mai :

Participation à la fabrication de 127 paquets de farine.
Avec la chaleur torride qu'il fait sur Bakel (entre 46 et 50°) la fabrication est très pénible et les femmes ont beaucoup de courage pour effectuer la fabrication. Heureusement il y a une bonne entente et beaucoup de bonne humeur entre elles.

La chaleur est tellement imposante qu'il y a entre 3 et 5 décès de personnes âgées par jour dans la région.

On profite de la présence de Fanta Sylla pour faire le dossier d'aide financière. Le dossier sera prêt pour notre départ.

Les femmes sont toujours installées chez Mr TOURE. Les conditions de travail ne sont pas optimales, les femmes s'accommodent de l'espace disponible. Tout le monde à hâte de voir construit le local.

Mardi matin nous rendez vous avec le Dr GUISSE, médecin chef de l'hôpital de Bakel. Il nous fait part de sa mutation au Ministère de la Santé.
Nous parlons de la Bilharziose et de MISOLA. Il nous assure de ne pas oublier que les femmes de Bakel quifont de la farine, et d'en parler si besoin. Il nous demande de faire de l'éducation à la nutrition et d'éduquer les femmes à se nourrir autrement. Nous lui faisont part de l'arrivée dans notre association de Carla MORVAN ingénieur agronome qui se propose de nous aider dans la culture du soja à Bakel, et apprendre aux femmes à faire du maraîchage. Il nous demande de suivre cette action qui pour lui est primordiale.
Pour la Bilharziose, il n'est pas favorable au traitement de masse, et nous remercie pour nos actions, et espère que l'on va pouvoir continuer.

Mercredi 25 Mai :

11h nous partons à la radio pour faire l'enregistrement. Nous sommes accompagné de 2 femmes du groupement. Elles expliquent leur travail et communiquent le prix du paquet de farine. Nous penons la parole chacun notre tour, en insistant bien que tout le travail est fait par les femmes, et qu'il est anormal qu'une petite poignée d'individus en profite pour gagner de l'argent.

A 17 h nous avons rendez vous à l'école de Bordé pour donner le matériel scolaire. La remise se fait en présence du Chef de village, du représentant des parents d'élèves, du directeur et instituteurs (trice) de l'école. Les élèves sortent section par section pour être pris en photo devant les fournitures.

19 h réunion avec les femmes de l'association MISOLA BAKEL. Nous faisons un résumé de nos actions et réunions de la semaine, les femmes nous remercient pour notre participation auprès de la municipalité de Bakel pour obtenir le terrain et pour le don de 2.100.000 FCFA pour démarrer la construction. La réunion se termine autour d'un pot.

Afin d'améliorer les conditions de travail, nous prévoyons acheter un balance de 5 et 100 kg, un soude sac.

Jeudi 26 Mai :

Retour sur Dakar.

Vendredi 27 Mai :

20 H rendez vous avec Monsieur Papa Zoumana DIARRA (Nutrition Programme Officer HIV/AIDS Focal point WFP Country Office). Avec Monsieur Diarra, on était en contact au sujet de la farine MISOLA. Il voulait savoir le fonctionnement et les coûts d'une unité, car ils doivent intervenir pour la mise en place d'unité aux Sénégal, et Mr Diarra ne savait pas si l'argent servirait pour de nouvelles unités et pour des unités existantes. Malheureusement pour nous, il quitte le Sénégal pour le Gabon.

Samedi 28 Mai :

Retour en France

REMERCIEMENTS

Au Sénégal:

Madame Aminata Diallo	Députée Maire De Bakel
Docteur Lamine DIAWARA	Conseiller pour la lutte contre les maladies tropicales négligées
Docteur Barnabé GNING	Adjoint médecin chef régional Tambacounda
Dr Masserigne N'DIAYE	Médecin chef région de Diourbel
Mr Mame MALANG	Programme national de lutte contre la Biharziose
Mr Abdoulaye CISSE	Adjoint au Maire de Bakel
Mr Cheikh Sidati Boudou NDIAYE	Vice président commission domaniale de Bakel.
Docteur Adrien Sonkho	Médecin Chef région tambacounda
Docteur Ibou GUISSE	Médecin chef de l'hôpital de Bakel
Major Samané Sy	Major de l'hôpital de Bakel
Monsieur El Hadje TOURE	Commerçant à Bakel
Monsieur Salif CAMARA	Chauffeur
Madame Fanta SYLLA	Présidente de l'association des enfants malnutris de Bakel

Toutes les femmes de « Association de lutte contre la malnutrition des enfants de Bakel »

Moussa: Responsable du campement « le MACOUMBA » Bakel

Et toutes les personnes qui ont participé à nos actions sur le terrain.

En France:

La Région Haute Normandie
CE sanofipasteur
SANOFI PASTEUR
La Municipalité de St MARCEL
LAZULI-TROUPE

Les donateurs et les adhérents à l'association.

L'équipe APIS *****

André DESAUNAY	Responsable de zone sanofi pasteur, Président de l'association APIS
Jésus MARTINEZ	Formateur CRF

Mission Novembre 2010

RESUME

Le but de la mission est :
Pour la Bilharziose, de reprendre les 3 villages tests (Tourimé, Kounghany, Gabou) afin de mesurer l'efficacité des différents traitements effectués par les dons de praziquantel de l'OMVS et nos actions.
Pour MISOLA faire un bilan de la fabrication, débloquer le don du terrain par la mairie et refaire une formation des femmes avec la formatrice Aïssata Maïga et le responsable MISOLA pour l'Afrique de l'ouest Abdoulaye Songho

Date de la mission: 31 octobre : 19 novembre

Dimanche 31 Octobre :

Arrivée à Dakar

Lundi 1er Novembre :

Achat de matériel pour faire les marchés de Noël.

Mardi 2 Novembre:

Départ pour Bakel

Mercredi 3 Novembre:

Rendez vous à 9 h à l'hôpital avec le médecin Yaya Baldé. Nous rencontrons Fanta Sylla Présidente du groupement féminin, nous lui proposons de faire une réunion de bureau le soir même à 18 h.

Entretien avec le médecin chef de région Yaya Baldé. Rapide présentation de nos actions, le Dr ayant été informé par Dr Sankho et Diawara.

Nous lui présentons notre programme bilharziose:

Jeudi 4 novembre dépistage et traitement à Tourimé
Vendredi 5 novembre dépistage et traitement à Kounghany
Jeudi 12 novembre dépistage et traitement à Gabou.

Programme MISOLA:

8, 9, 10 novembre, fabrication de la farine avec la formatrice
10 novembre, présentation de la farine MISOLA, à l'hôpital de Bakel, en présence du personnel médical e des autorités de bakel et des villages de la région.

Choisir 3 villages pour faire notre action de dépistage de la malnutrition. Dr Baldé nous propose 3 villages:
Lombol Kandji le vendredi 12 novembre
Diucoulane le samedi 13 novembre
Diamwély le lundi 15 novembre.

Dr Baldé satisfait de nos actions, de la continuité malgré le changement des hommes, dit que notre action et unique dans le sénégal, qu'il s'agit d'une initiative à encourager et à soutenir.

10 h visite à la mairie, ou nous sommes reçus par Zappata Bâ, secrétaire municipal.

10h15 nous sommes reçus chez l'honorable députée maire Aminata Diallo afin de débloquer la situation du terrain.
Elle nous précise que le terrain a bien été attribué mais que quelqu'un a voulu bien faire en envoyant le PV à Mr le préfet alors que la délibération n'avait pas été faite.
Aminata DIALLO est OK pour le terrain et demande à ce que le président de la commission domaniale soit présent.
En présence des 2 responsables, Mme Aminata Diallo et Mr N'Diaye, nous recevons verbalement la certitude de l'acquisition du terrain par le GIE.

12h15 Nous sommes reçus par Monsieur le Préfet Amadou Matar Cissé. Il est OK pour signer l'accord du terrain dès qu'il aura en sa possession le PV et la délibération.

13h00 Déplacement à la radio Djida FM. Un message en Pular et Soninké sera donné le soir même pour avertir les populations de notre arrivée, et diffusion du programme et des dates de nos actions.
15h00 préparation du matériel utilisé pour nos actions Bilharziose.

Nous appelons les 3 directeurs d'école pour les prévenir des dates de nos actions.

18h00 réunion avec le bureau du groupement féminin Nous les informons de la venue de la formatrice et du responsable MISOLA du Mali.

Jeudi 4 novembre:

Dépistage et traitement Bilharziose à Tourimé. 6 classes, Directeur Monsieur A.N'Diaye.

Dépistage pour 319 élèves, 65 élèves présentent les signes de bilharzioses et sont traités avec du Praziquantel.

Taux de prévalence : 21%

Vendredi 5 novembre :

Dépistage et traitement Bilharziose à Kounghany. 10 classes, Directeur Monsieur Saïdo Keïta.

Dépistage pour 394 élèves, 13 élèves présentent les signesde bilharzioses et sont traités avec du Praziquantel.

Taux de prévalence : 3,3%

Samedi 6 novembre:

Départ de bonne heure afin de nous présenter aux chefs de village et aux populations de Lombol kadji, Dioucoulane et Diemwély où nous ferons le dépistage de malnutrition. Ce sont de petits villages peuls. Il est convenu avec les chefs de villages que nous arriverons vers 9h00 et que les femmes doivent venir avec les carnets de santé.
La piste est très difficile, il y a beaucoup de trous. Nous avons cassé le pare choc avant. De retour sur Dakar nous le ferons réparer.
A notre retour au campement nous retrouvons nos partenaires MISOLA qui arrivant du MALI.

Dimanche 7 novembre:

Rendez vous à l'unité MISOLA nettoyage des locaux et du matériel. Achat de matériel.
L'après midi, préparation de l'écran.

Lundi 8 novembre:

Rendez vous à l'unité avec la formatrice, mise en route de la fabrication. Aïssata la formatrice ne les lâches pas et leur rappelle les règles d'organisation et d'hygiène. Elle semble avoir des yeux partout et ne laisse rien passer. La journée démarre avec les habituelles délestages électrique et coupure d'eau.

A.SONGHO intervient aussi en insistant sur le fait que la farine doit être irréprochable. Les femmes n'ayant pas leur propre local, elles sont obligées de faire avec les locaux disponibles chez M. Touré.
Pour suivre cette formation il a été convenu que chaque jour 5 femmes de chaque groupement viendraient pour suivre la formation.

Avec A.Songho et Aïssata nous rendons visite à monsieur Cissé préfet de Bakel, et M. Cissé maire adjoint.
Monsieur Sangho insiste de l'urgence d'obtenir le terrain afin que les femmes puissent fabriquer dans les meilleurs conditions possibles. Monsieur le maire adjoint ne dit qu'il en fait une affaire personnelle, pour que l'on obtienne les papiers le plus rapidement possible.

Mardi 9 novembre:

Arrivée à 8h à l'unité. Aïssata se retrouve désemparée par l'absence des femmes. Elles arrivent peu à peu. C'est la période d'aller faire les récoltes aux champs, et elles doivent faire face aux obligations familiales. La fabrication de la farine continue sous l'œil expert de Aïssata, qui ne manque pas de reprendre les femmes, pour les questions d'hygiène et de fabrication.

Mercredi 10 novembre:

Fanta Sylla a demandé à Aïssata de passer à l'unité avant la conférence. Les femmes ont commencé de bonne heure ce matin.

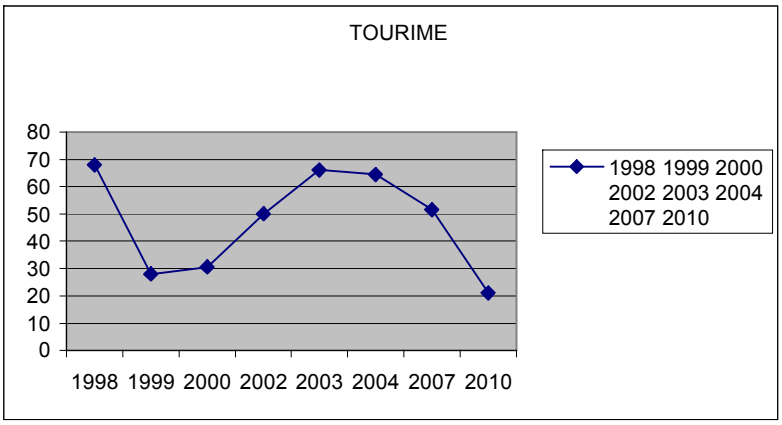
10h00 rendez vous à l'hôpital où le Dr Yaya Balé a mis une salle à notre disposition pour la conférence.
Les personnes invitées arrivent peu à peu, nous comptons environ une soixantaine de personnes.
Après les salutations et remerciements de rigueur, A.Sangho, aidé d'une projection des documents, nous fait une présentation de la farine MISOLA. Cissé Kanté traduit pour la compréhension de tous.
L'auditoire est attentif et les questions pertinentes trouvent rapidement une réponse. A. Sangho et Aîssata, répondent avec précision aux questions.
Après 2h d'échange et de partage,appréciées par chacun, un pot est offert par APIS.
L'après midi coupure de courant, nous devons attendre 18h00 pour pouvoir continuer la farine et mettre en sachet.
Les femmes ont fabriqués 316 sachets. Nous réservons tous les sachets pour la visite des 3 villages où sera effectué le dépistage de malnutrition.
19hOO débriefing avec le bureau MISOLA de Bakel et nos amis du Mali.
Je leur fais part de ma satisfaction pour le déroulement des 3 jours de formation. Cela a été bénéfique dans l'ensemble et a permis de corriger quelques erreurs et de remettre à jour le procédé de fabrication.
J'insiste sur le fait qu'il est indispensable d'appliquer les consignes données par Aîssata et Abdoulaye malgré les conditions difficiles dues aux locaux inadaptés.
A. Songho est satisfait de ces quelques jours à Bakel; il remercie les femmes qu'il trouve très courageuses mais les exhorte à encore plus de courage, « un travail n'est jamais parfait, cela demande tous les jours de l'amélioration »

Jeudi 11 novembre:

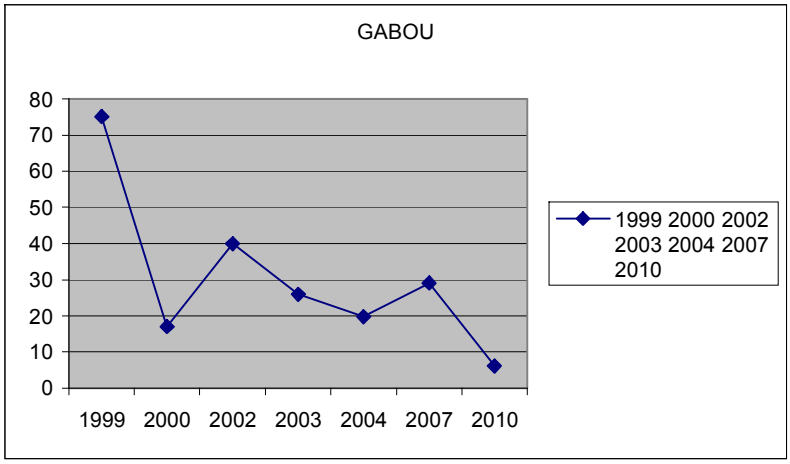
Départ de nos amis Maliens, puis nous partons vers Gabou pour un dépistage et traitement de la Bilharziose.
Directeur de l'école Doudou Diop.

Dépistage de 456 enfants, 28 enfants présentent les signes de la Bilharziose et reçoivent le traitement

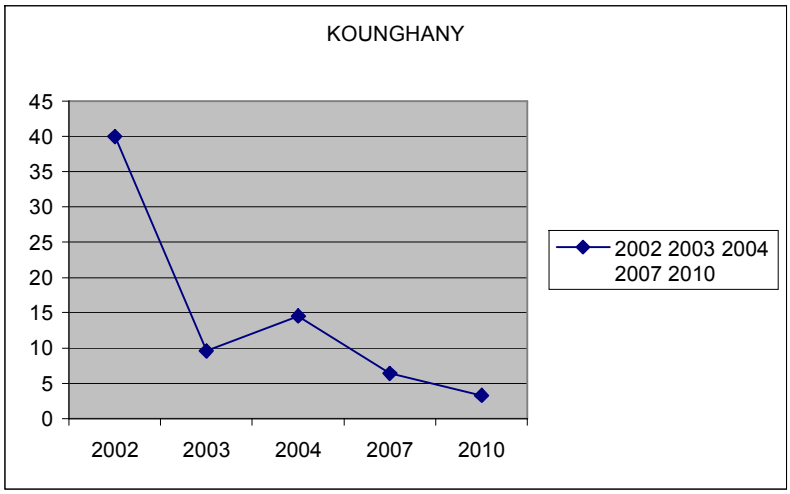
Bilan Bilharziose :_1998 à 2010 TOURIME



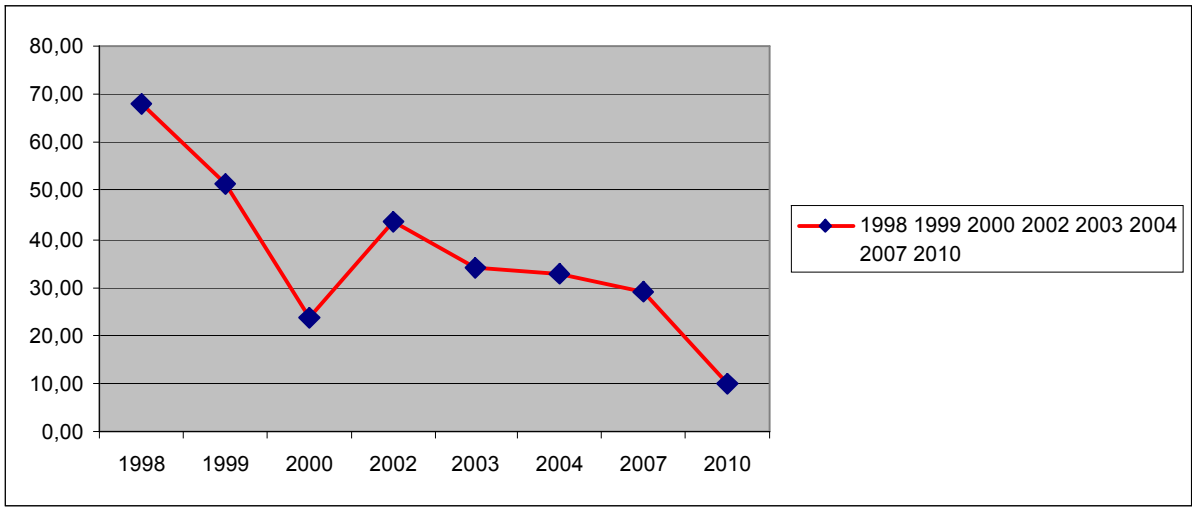
Bilan Bilharziose :_1998 à 2010 GABOU



Bilan Bilharziose :_1998 à 2010 KOUNGHANY



Bilan de la prévalence moyenne Bilharziose :_1998 à 2010



1998 : 68 %
2010 : 10.13 %

Grâce à nos différentes actions depuis 1998, et à l'action du programme de l'OMVS mis en place depuis 2008, **les résultats sont très satisfaisants**.
On a pu remarquer le développement du nombre de forage, afin que les villages puissent avoir accès à l'eau potable. Malgré tout on voit encore beaucoup de femmes laver le linge , et beaucoup d'enfants se baigner dans les marigots.
Ces résultats satisfaisant ne doivent pas nous faire arrêter les actions menées dans la région. Il faut maintenant accentuer l'action éducation et prévention, ce qui est également une demande du médecin chef de la région.
Pour nos futures actions nous devons établir un programme d'éducation basé sur l'information des risques à utiliser les marigots.

Vendredi 12 Novembre :

Départ pour le dépistage de la malnutrition à lombol Kadji.
Dépistage de 51 enfants de 0 à 6 ans, parfois un peu plus agé. Nous avons peu de carnet de santé, donc peu d'information sur l'âge des enfants.
Afin de déterminer si l'enfant est malnutris, nous mesurons le périmètre bracchial, et nous prenons le poids et mesurons les enfants.
Le soir nous rentrons les données sur notre logiciel de calcul de l'IMC (âge/poids). L'OMS a défini cet indice de masse corporel comme le standard pour évaluer les risques

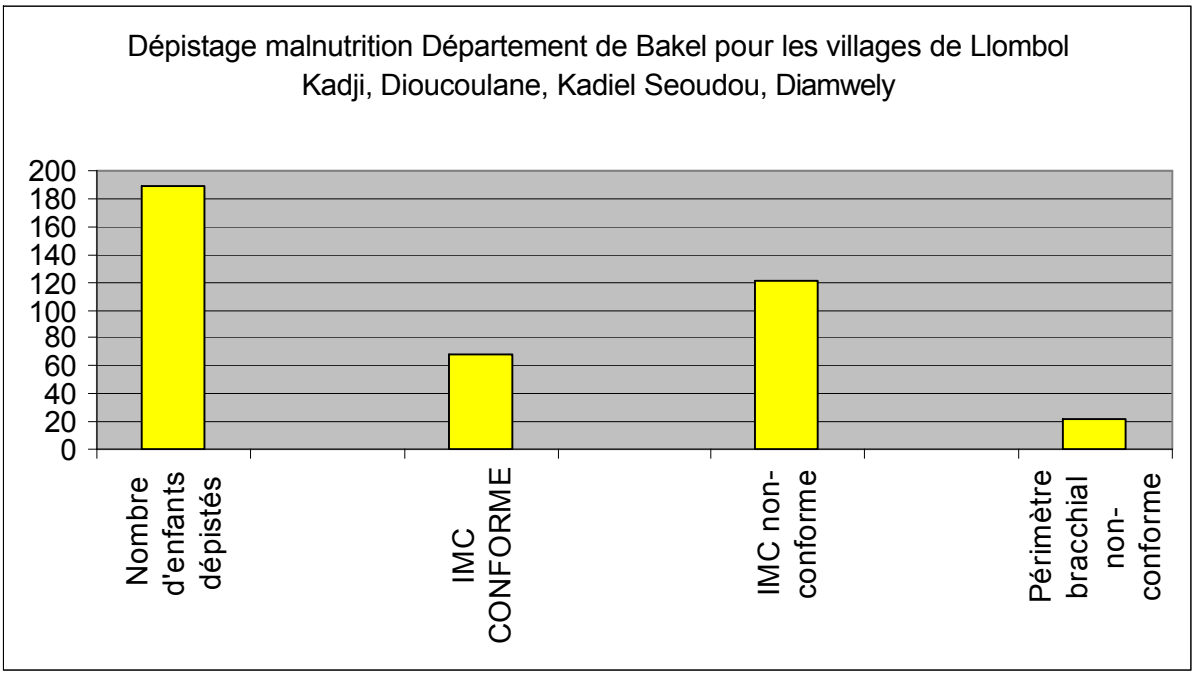
Samedi 13 Novembre :

Dépistage malnutrition pour le village de Dioucoulane et Kadiel Séoudou.

Lundi 15 Novembre :

Dépistage malnutrition pour le village de Diamwelli

Bilan malnutrition :

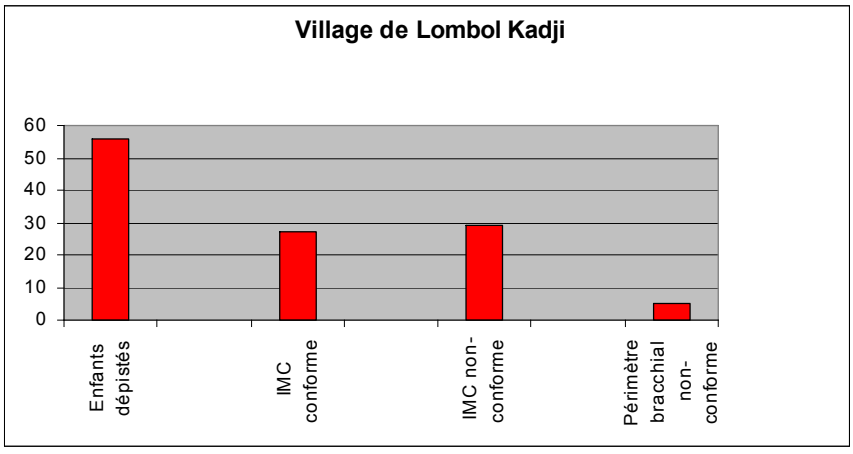


Village de Lombol Kagji :

Enfants dépistés 56
IMC conforme 27
IMC non-conforme 29
Périmètre bracchial non-conforme 5

Pourcentage d'enfants à risque modéré 8,9 %

Pourcentage d'enfants à surveiller IMC non conforme 51,7 %

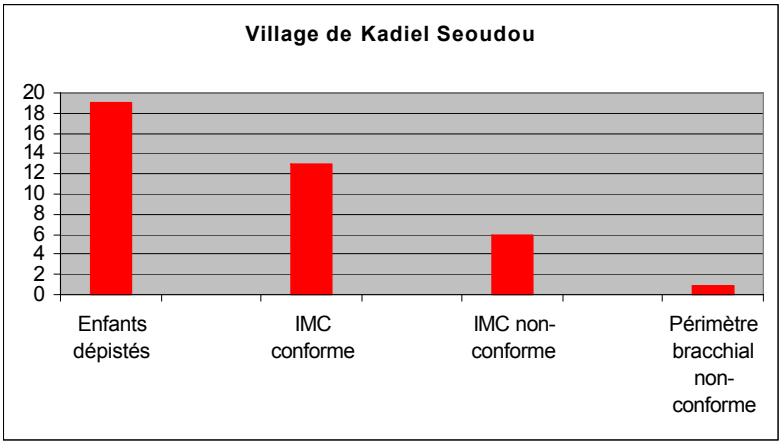


Kadiel Seoudou :

Enfants dépistés 19
IMC conforme 13
IMC non-conforme 6
Périmètre bracchial non-conforme 1

Pourcentage d'enfants à risque modéré 5,3%

Pourcentage d'enfants à surveiller IMC non conforme 31.6 %

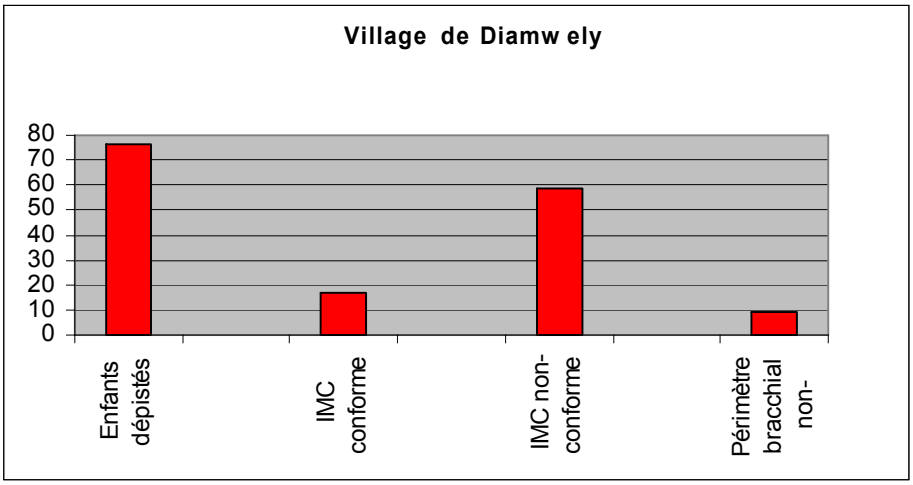


Village de Diamwely :

Enfants dépistés 76
IMC conforme 17
IMC non-conforme 59
Périmètre bracchial non-conforme 9

Pourcentage d'enfants à risque modéré 8,9 %

Pourcentage d'enfants à surveiller IMC non conforme 51,7 %

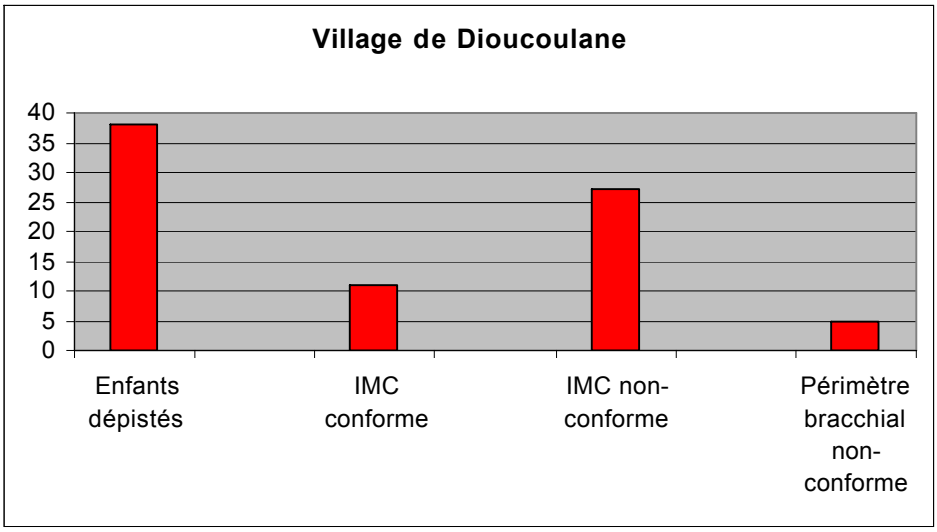


VIillage de Dioucoulane :

Enfants dépistés 38
IMC conforme 11
IMC non-conforme 27
Périmètre bracchial non-conforme 5

Pourcentage d'enfants à risque modéré 13,2 %

Pourcentage d'enfants à surveiller IMC non conforme 71 %



300 paquets de farine ont été distribués dans les familles des villages dépistés

Lundi 15 novembre :

Réunion avec les femmes de MISOLA. On attendait toutes les femmes, mais Fanta Sylla n'avait pas compris, et seulement les personnes du bureau étaient présentes.
Je fais part de ma satisfaction sur les 3 jours de formation. J'insiste sur les points à améliorer qui ont été signalé par la formatrice du Mali. Sur la procédure de fabrication pas de points majeurs défavorables, attention à l'hygiène, ce point délicat devrait disparaître lorsque les femmes auront leur local. Rappel du matériel acheté par APIS. Nous insistons également sur le fait qu'il est anormal que du matériel disparaisse. Je demande que dans chaque groupe soit nommé une responsable et qu'une liste du matériel soit faite.
Les femmes doivent racheter du tissus pour refaire des blouses afin que chaque femme puisse avoir sa blouse. Nous leur demandons de prendre un tissus plus résistant. Un devis doit être nous être envoyé afin que l'on puisse les aider.
Abdoulaye Sangho est parti avec 2 paquets de farine pour analyses.
J'insiste qu'il faut toujours avoir des paquets de farine en réserve, il faut répondre aux commandes.
Pour 2010 la production de farine devrait dépasser les 3000 paquets, contre 2251 en 2009.
Des commandes régulière de 380 paquets vont être faite par M. Moussa Keïta, charger du programme de renforcement de la malnutrition, district sanitaire de Bakel. Programme soutenu par le CRS et l'association Héléne Keller.
M.Keita, lors de la conférence à l'hôpital a fait part des résultats très satisfaisant qu'il a obtenu avec l'utilisation de la farine MISOLA. Nous avons rencontré à 3 reprises M.Keïta, nous avons pu visiter son centre et assisté au suivi des enfants.

Mardi 16 novembre :

Rangement du matériel, invitation à dîner par M Elhadji TOURE.

Appel téléphonique à M Abdoulaye CISSE, Maire adjoint à la Mairie de Bakel, afin de savoir si le papier pour le don du terrain est prêt. M. CISSE me dit que Mme Aminata DIALLO à signé le document et qu'il reste la signature du Préfet à obtenir. Mais comme nous sommes en période de fête de Tabaski, il va être difficile d'obtenir le papier signé avant notre départ.
Je demande à M. Cissé de me faire une attestation provisoire de don, ce qui est fait, nous avons récupéré le document le soir chez M. Touré.

Un grand Merci à Mme Aminata Diallo et Abdoulaye Cissé, d'avoir suivi le dossier pour le don du terrain.

Mercredi 17 novembre :

Jour de fête, nous sommes invités à manger le mouton pour fêter la TABASKI.

Jeudi 18 novembre :

Retour vers Dakar

Vendredi 19 novembre :

Nous profitons d'être à Dakar pour acheter du matériel qui sera vendu lors des marchés de Noël.

Conclusion :

Pour la Bilharziose :

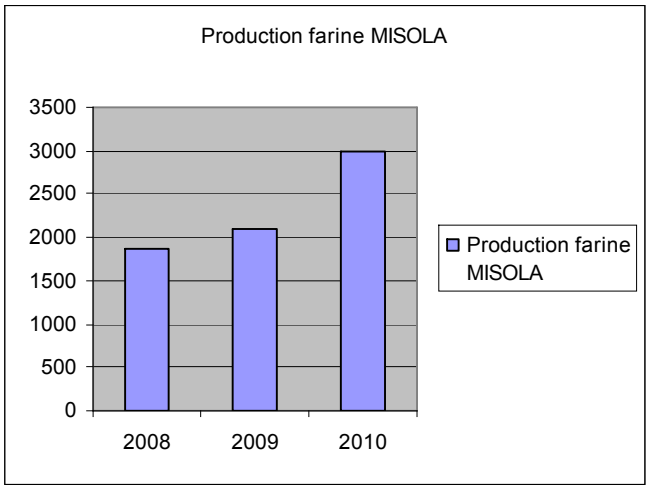
Le but de nos missions était d'atteindre le taux de prévalence de 10% pour les 3 villages tests. Mission presque accomplie puisque nous sommes à **10,13 %**. C'est un excellent résultat, et nous pouvons que nous réjouir. Il faut quand dire que certains villages peuls sont encore certainement supérieurs, car nous voyons encore beaucoup de femmes et d'enfants utiliser les marigots.
Pour les missions à venir, il nous faut accentuer l'éducation à la santé en présentant notre diaporama dans d'autres villages et mettre un affichage autour des marigots avec des photos pour prévenir les utilisateurs. Prendre 3 autres villages avec école un peu plus vers l'intérieure du pays. Zone à définir avec le Médecin chef de Bakel, afin de suivre leurs taux de prévalence et faire profiter les villages très éloignés de Bakel de nos missions.

Depuis 1998 et en 7 missions nous avons vu 18866 enfants. Sachant que le coût moyen d'une mission avec 4 ou 5 personnes pendant 3 semaines est d'environ 6000 € (Déplacement, matériel, médicaments) le coût de prise en charge d'un traitement revient à 2,2 € par enfant.

Pour misola :

L'unité fonctionne bien, mais pour le moment les conditions ne sont pas réunies pour avoir un gage de qualité irréprochable. Nous étions dans l'attente du don d'un terrain par la Mairie de Bakel. C'est maintenant chose faite, le document à été signé par Madame Aminata DIALLO, députée Maire de Bakel, et se trouve maintenant sur le bureau de M. CISSE, préfet de Bakel. Dés que nous avons sa signature la construction du bâtiment va pouvoir commencer.
M. Abdoulaye SONGHO, lors de son passage à Bakel a emporté 2 paquets de farine pour analyses. Nous attendons les résultats.

Bilan de la production de paquets de farine:



2008 : 1855 paquets
2009 : 2100 paquets
2010 : 3000 paquets (chiffre prévisionnel, au 31 novembre ont été à 2600 paquets, et la fabrication après l'hivernage a recommencée. Il est prévu 3 ou 4 productions de 200 paquets environ.

Pour 2011, en plus du démarrage du bâtiment, nous allons commencer la culture du soja à Bakel. Mission prévue en août 2011 (début de la saison des pluies). Deux emplacements sont en vues, Olouldou, et une partie du jardin de Salif CAMARA. De plus une formation de maraîchage sera dispensée aux femmes.

REMERCIEMENTS

Au Sénégal:

Madame Aminata Diallo	Députée Maire De Bakel
Monsieur Amadou Matar Cissé	Préfet de Bakel
Docteur Yaya Baldé	Médecin chef de l'hôpital de Bakel
Docteur Lamine DIAWARA	Conseiller pour la lutte contre les maladies tropicales négligées
Mr Abdoulaye CISSE	Adjoint au Maire de Bakel
Mr Cheikh Sidati Boudou NDIAYE	Vice président commission domaniale de Bakel.
Docteur Adrien Sonkho	Médecin Chef région tambacounda
Major Samané Sy	Major de l'hôpital de Bakel
Monsieur El Hadje TOURE	Commerçant à Bakel
Monsieur Salif CAMARA	Chauffeur
Madame Fanta SYLLA	Présidente de l'association des enfants malnutris de Bakel

Les chefs de villages

Les directeurs d'écoles, les instituteurs

Toutes les femmes de « Association de lutte contre la malnutrition des enfants de Bakel »

Moussa: Responsable du campement « le MACOUMBA » Bakel

Et toutes les personnes qui ont participé à nos actions sur le terrain.

En France:

La Région Haute Normandie
CE sanofipasteur
SANOFI PASTEUR
La Municipalité de St MARCEL
LAZULI-TROUPE

Les donateurs et les adhérents à l'association.

L'équipe APIS *****

Rolande BURLOT	Technicienne de laboratoire hôpital de Vernon
Nathalie CAMARA	Infirmière Hôpital de Mantes la Jolie
Jacky COCATRE	Retraité
Bruno DILAZZARO	Pompier Professionnel
André DESAUNAY	Responsable de zone sanofi pasteur, Président de l'association APIS

AD 11/2010

Mission Août 2011

RESUME

Le but de la mission est :

Mise en place de la culture du soja à Bakel, afin d'avoir la possibilité de produire suffisamment pour la production de farine MISOLA.
Pour le moment le soja provient du Mali ce qui implique des frais de transport et de douane.
Pour nous aider dans la mise en place Clara MORVAN, ingénieur agronome est du voyage.

Jeudi 28 juillet :
Départ pour le Sénégal

Vendredi 29 juillet:
Achats de légumes à Dakar pour la démonstration de plats aux femmes de Tourimé.

Samedi 30 juillet :
Départ à 4h du matin pour Bakel. Arrivée 18h.

Dimanche 31 juillet :
Visite et arrosage des champs pour la culture du soja.
Salif nous montre les terrains qui sont prêts pour la culture, une partie a déjà été arrosée, on décide d'arroser l'autre partie afin de l'ensemencer Mardi.

19h réunion avec le bureau MISOLA.

Nous ne sommes pas satisfait de la gestion des stocks, ni de la gestions des finances. Nous montrons notre mécontentement, et réclamons d'avoir des comptes rendus de production et des finances plus régulièrement et surtout plus détaillés afin que l'on puisse suivre la production de farine. Nous leur donnons jusqu'à la fin de septembre pour tout mettre à jour, sous peine d'arrêter notre soutien.
Les femmes nous font par de leurs difficultés à gérer leurs cahiers et nous demandent de leur faire une formation. Elles nous font part de la difficulté à produire à cause des coupures de courant. Pour honorer la commande de 1600 paquets elles ont du griller toutes les graines à la main.
On demande à la Présidente ou on en est pour le terrain. Toujours pas de bornage, donc impossibilité de commencer la construction. Les femmes nous demandent d'aller voir le Maire ainsi que Mr Mallet responsable de l'urbanisme. Nous prenons RDV avec l'adjoint au Maire Monsieur Cissé et Mr Mallet responsable de l'urbanisme.

On remet à la Présidente la somme de 500€. Cette somme provient des femmes de Bakel résidentes en France. L'argent doit servir à la construction du bâtiment

Lundi 1er août:
Arrivée aux champs à 7 h pour semer. Clara nous montre comment préparer le « graines et inoculum »nous commençons par les graines du Mali. Le mélange doit être semer rapidement.

Fin de matinée nous commençons à semer les graines provenant de France

Le retour du champ est un peu périlleux car il faut traverser un marigot et malheureusement la barque s'est remplie d'eau. Il faut écoper avant de partir.

Lundi après midi achat de la semoule pour la démonstration culinaire à Tourimé

Mardi 2 août :
On continue de semer les graines de France, toujours pas de pluie.
L'après midi nous faisons la démonstration culinaire à Tourimé. Au programme Taboulé et soupe de légumes. Clara montre aux femmes la préparation est explique les bienfaits de manger des légumes. La soupe à un énorme succès auprès des femmes et des enfants.

Mercredi 3 août :
Visites des autorités :

Dr Yaya BALDE, médecin chef de l'hôpital de Bakel qui nous dit que la farine est une très bonne chose mais il y a des ruptures dans la production. Nous lui faisons également part de notre prochaine mission Bilharziose qui aura lieu en 2012. Nous lui proposont de faire les villages de Yaféra, Gandé et Galladé.

Mr CISSE, 2ème adjoint au maire. Nous lui faisons part de notre inquiétude au sujet du terrain, il nous rappel que le terrain est donné mais qu'il faut faire venir un géomètre pour le bornage. Nous lui disons que cela fait presque un an que l'on attend et que maintenant c'est très urgent il nous conseil de rencontrer Mr Mallet de l'urbanisme pour voir si l'on peut faire accélérer les choses.

Monsieur Mamadou Lamine GOUDEABY, adjoint au Préfet de Bakel. Arrivé depuis peu à Bakel pour nous luis faisons part de nos activités sur Bakel, il nous remercie pour nos actions.

Visite au Triplés: Il y a un an des triplés naissaient à Bakel. La famille ne pouvant faire face aux difficultés financières un appel avait été lancé par « Bakelinfo » pour aider la famille. Nous répondons à l'appel en offrant de la bouillie MISOLA pour les 3 enfants pour une période de 6 mois. (janvier à Juin 2011). Malheureusement depuis 2 mois la maman avait arrêté de donner le bouillie MISOLA, suite à un diarrhée des enfants. Nous lui disons de recommencer à donner la bouillie car les enfants ne sont pas en grande forme. Nous lui proposons de passer tous les jours afin de voir si les enfants reprennent des forces. Nous lui conseillons de commencer à donner la bouillie une fois par jour puis deux fois et pour le troisième repas de donner aux enfants du riz ou des pâtes car ils ne prennent que du lait. Après quelques jours les enfants sont plus vigoureux et reprennent de la vitalité. Nous conseillons à la maman de continuer pendant deux mois ce régime alimentaire.

Jeudi 4 août :
Arrosage du terrain, nous commençons à voir les premières pousses sortir de terre. Pour l'arrosage nous décidons d'acheter des tuyaux et de les faire percer afin d'avoir un arrosage moins violent.
L'après midi nous transportons les tuyaux sur le terrain pour faire un essai.

Vendredi 5 août :
RDV avec Mr Mallet, responsable de l'urbanisme à Bakel. Mr Touré nous accompagne.
Nous faisons part à Monsieur Mallet de notre inquiétude au sujet du terrain. Il nous répond qu'il a un problème pour le bornage, et que le terrain n'est pas celui attribué la première fois. Comme l'unité sera la première construction faite sur la parcelle il nous propose de mettre l'unité à un angle de la parcelle

afin d'aligner par la suite les constructions. Il nous demande si les machines font beaucoup de bruit car il y a une école tout près, nous lui répondons que le moulin ne fait pas plus de bruit que ceux des meuniers qui se trouvent en ville. Il nous fait part que le blocage du bornage vient de la mairie. Nous luis disons que nous allons à la mairie après, Il doit rencontrer le 1er adjoint dans la journée afin de débloquer la situation. Réponse dans l'après midi.
Nous rencontrons Monsieur Sall 1er adjoint au Maire. Nous sommes accompagné de Monsieur Touré. Nous lui demandons des explications sur le blocage du bornage du terrain. Il répond que cela vient de l'urbanisme et qu'il ne sait pas ou sera situé exactement le terrain. Nous l'informons que nous avons rencontré Monsieur Mallet et que celui-ci nous a fait part du blocage de la mairie. Il appel Monsieur Mallet et se donne RDV dans la journée pour se mettre d'accord.

Déplacement aux champs, toujours pas de pluies, et les rats font toujours des dégâts.
Visite d'un nouveau campement sur les collines de Bakel, j'en profite pour rappeler Mr Mallet. Il est sur le terrain entrain d'effectuer le bornage. Nous partons vite le voir, Monsieur Touré nous rejoint. Nous sommes très satisfait, afin la construction va démarrer.

Samedi 6 août :
Réunion avec la secrétaire, trésorière, présidente et commissaire aux comptes.
Le but de cette réunion est de montrer ce que l'on attend dans les bilans de production et financier. Les femmes nous demandent la possibilité d'augmenter le prix du sachet car les matières premières sont chères. On leur demande d'attendre que l'on reçoive le bilan de septembre.
Des infirmiers peu scrupuleux continuent de vendre les sachets à 1000 FCFA, d'autres prennent trop de sachets ne vendent pas tout et redemandent aux femmes de reprendre le reste. C'est absolument anormale et nous allons faire un courrier au médecin chef, Dr Yaya Balbé, afin qu'il réunisse tous les infirmiers et la Présidente de MISOLA pour établir une règle pour la vente des sachets.

Dimanche 7 août :
Départ à 7 h pour aller arroser, beaucoup de problème pour installer les tuyaux. Préparation du poison pour les rats (Maïs + poison). Les graines de MISOLA Mali ne poussant pas les terrain est retourné et arrosé pour être de nouveau planté lundi matin.
Visite aux triplés, ils sont en pleine forme.
Je dois faire imprimer des documents, on se rend dans une boutique, 1/2 h pour imprimer un document de 10 pages.

Lundi 8 août :
Déplacement en ville pour faire quelques courses, puis déjeuner chez Salif où nous dégustons un très bon plat de riz à la viande. Nous en profitons pour lui donner des documents sur le soja, 2 appareils photos, des graines. Salif va prendre en photo chaque semaine la pousse du soja, et je dois l'appeler pour avoir le compte rendu et les détails de la pousse du soja. Pendant ce temps, Salif et son équipe ressème la première partie du terrain avec le reste des graines de France et les graines du Mali.

L'après-midi visite au poste de santé de Gabou et Kounghany, nous leur laissions quelques médicaments et matériel de soins que des touristes ont laissé au campement. Nous en profitons pour faire le point sur la Bilharziose et sur la farine MISOLA.
Pour la bilharziose Mr Diouf infirmier de Gabou nous fait part qu'il reçoit encore quelques cas de Bilharziose surtout des populations des villages autour de Gabou. Il nous signale qu'il n'a plus de Praziquantel et que les malades ne peuvent l'acheter en pharmacie (10.000 FCFA la boîte de 4 comprimés). Pour la farine toujours très appréciée mais se plein des ruptures.
A Kounghany presque plus de Bilharziose, pour MISOLA, idem qu' à Gabou problème de rupture.

Mardi 9 août :
Assemblée générale avec toutes les femmes de MISOLA. Nous faisons le bilan de l'activité, je félicite les femmes suite aux derniers résultats d'analyses de la farine. Mis à part le léger manque de sucre les résultats sont bons. Le manque de sucre à été corrigé avec la nouvelle formule de préparation donnée pour Abdoulaye Songho (responsable MISOLA pour l'Afrique de l'ouest).

Nous les incitons :
Produire plus afin de palier au manque dans la distribution.
Avoir un stock suffisant de matières premières
Continuer à respecter les règles d'hygiène (éviter d'avoir les enfants lors de la fabrication)
Nous les informons du démarrage de la construction du bâtiment.

L'après midi retour au champ avec Mr Touré, nous sommes obligés de passer par le marigot et la pirogue est toujours pleine d'eau. Nous prenons des photos des pousses, apparition du stade 4 feuilles des graines de France. Nous sommes assez satisfait de la pousse malgré le problème d'eau et les dégâts provoqués par les nuisibles.
Retour au campement en passant par le terrain, la fabrication des briques va bon train, Mr Touré regarde la qualité des briques il est satisfait.
Visite aux triplés, ils se portent bien, nous demandons à la maman de continuer à donner 2 fois par jour de la bouillie MISOLA encore pendant 2 mois.

Retour au campement pour préparer nos valises, départ 4 h du matin pour Dakar.

Mercredi 10 août :
Après 14 h de voiture arrivée à Dakar. Nous sommes un peu fatiguée.

Jeudi 11 août :
Avec Clara et Mathieu nous visitons Gorée avant de reprendre l'avion pour la France.

CONCLUSIONS :

Mission accomplie, le soja est planté, nous avons assisté à la sortie des premières pousses (graines de France). Nous sommes très déçus par les graines de MISOLA Mali, car il a fallu tout refaire et quand on assiste et qu'on participe à l'action, il est très dur et difficile de faire de la culture dans cette région du Sénégal.
J'ai appelé Salif, les graines ressemées le lundi 8 août commencent à sortir de terre., mais toujours pas de pluies.
Les tuyaux que nous avons envoyé de France doivent être arrivés à Bakel, cela va faciliter la vie de Salif pour arroser.

Satisfaction pour le terrain et un Grand Merci à la Mr Fall 1er adjoint, Mr CISSE 2ème adjoint à la mairie de Bakel , Mr Mallet responsable de l'urbanisme.

Les réunions avec le Bureau MISOLA et la rencontre avec toutes les femmes ont permis de faire des mises au point sur la production et la tenue des cahiers. On a également insisté sur les difficultés pour avoir des financements, de ce fait il fallait qu'elles soient très sérieuses dans la tenue de l'unité (production, gestion) afin de prouver que l'argent donné par tous nos sponsors était bien investi.
Elles nous remercient de les soutenir et remercient tous les sponsors qui nous permettent doucement mais surement de continuer notre action.
Elles nous rappellent leur déception de ne pas être soutenu par MISOLA France, pas une visite depuis la création, et remercient tous les membres de APIS pour leur soutien et dévouement pour que le projet se réalise.

Je tiens a féliciter Clara et Mathieu pour leur dynamisme dans ce projet, j'ai beaucoup apprécié leur travail sur le terrain. Ils ont été apprécié de tous durant cette mission.

Reste maintenant à attendre la récolte du soja, (entre 2 et 3 mois), pour faire le bilan de la productivité. A voir si possibilité d'un déplacement d'une personne de APIS pour la récolte. Nous espérons récolter suffisamment afin d'avoir assez de semence pour l'année prochaine afin d'essayer de faire 2 récoltes dans l'année et produire en quantité pour alimenter l'unité de Bakel en graines pour la production.

Lors de notre prochaine réunion APIS, nous allons étudier la possibilité de dédommager Salif pour le prêt du terrain et des jardiniers pour cette mission MISOLA. C'est un manque à gagner pour lui, car normalement cette partie de terrain il la cultive.

A Dakar nous avons rencontré Mademoiselle Aminata MBENGE, étudiante. Elle a le projet de faire une association pour aider les enfants, et nos actions sur Bakel l'intéresse beaucoup. Nous lui avons donné des documents sur notre association et nous lui avons conseiller de monter un projet sur la formation des femmes dans la gestion de l'unité. Elle est intéressée, et doit nous tenir au courant de l'état d'avancement de son projet.

REMERCIEMENTS

Au Sénégal:

Madame Aminata Diallo	Députée Maire De Bakel
Monsieur Amadou Matar Cissé	Préfet de Bakel
Monsieur Mamadou Lamine Goudraby	Adjont au Préfet de Bakel
Docteur Yaya Baldé	Médecin chef de l'hôpital de Bakel
Mr Ibrahima Baba SALL	1er Adjoint au Maire de Bakel
Mr Abdoulaye CISSE	2 èmeAdjoint au Maire de Bakel
Mr MALLET	Urbanisme
Mr Cheikh Sidati Boudou NDIAYE	Vice président commission domaniale de Bakel.
Docteur Adrien Sonkho	Médecin Chef région tambacounda
Major Samané Sy	Major de l'hôpital de Bakel
Monsieur El Hadje TOURE	Commerçant à Bakel
Monsieur Salif CAMARA	Chauffeur
Madame Fanta SYLLA	Présidente de l'association des enfants malnutris de Bakel

Toutes les femmes de « Association de lutte contre la malnutrition des enfants de Bakel »

Moussa: Responsable du campement « le MACOUMBA » Bakel

Et toutes les personnes qui ont participé à nos actions sur le terrain.

En France:

La Région Haute Normandie
CE sanofipasteur
SANOFI PASTEUR
La Municipalité de St MARCEL
LAZULI-TROUPE

Les donateurs et les adhérents à l'association.

L'équipe APIS *****

Clara MORVAN
Mathieu LEFEBVRE
André DESAUNAY

Composition du Bureau

Président :	**André DESAUNAY** **andre.desaunay@orange.fr**
Vice Président (MISOLA) :	**Marie-Christine HERMENAULT** **cassine@wanadoo.fr**
Vice Président (Bilharziose) :	**Jésus MARTINEZ** **jesuscarranza@laposte.net**
Trésorier :	**René VILAIN** **rene.vilain1@free.fr**
Secrétaire :	**Nathalie CAMARA** **sergentnathalie27@orange.fr**
Secrétaire adjointe :	**Rolande BURLOT** **rolande27@aol.com**
Relations Publiques :	**Nathalie CAMARA** **sergentnathalie27@orange.fr**

Contact : **E-mail : apis.stmarcel@orange.fr**

Site internet : **http://pagesperso.orange.fr/a.p.i.s**

FINANCEMENT BILHARZIOSE

FINANCEMENT

Pour financer nos missions, nous avons la participation de :

- Région Haute Normandie
- Ville de Saint Marcel
- Aventispasteur
- sanofipasteur
- CE Sanofi Pasteur
- Lazulli Troupe
- Association Famille et Santé

Nos actions :

- Marché de Noël
- Marché artisanal
- Muguet
- Théâtre
- Adhésion

FINANCEMENT MISOLA

FINANCEMENT

Pour financer la mise en place d'une unité de production, nous avons la participation de :

- Région Haute Normandie
- Rotary Club des ANDELYS
- Rotary Club de VERNON
- Sanofipasteur
- CE sanofipasteur
- Lazulli Troupe
- Association Famille et Santé

Nos actions :

- Marché de Noël
- Marché artisanal
- Muguet
- Théâtre
- Adhésion

Sommaire

- **Le Sénégal** **2 à 9**
- **La Bilharziose** **10 à17**
- **APIS Mission 1991 à 1995** **18**
- **Mission 1996 à 1998** **19-20**
- **Mission 1999** **21 à 22**
- **Mission 2000** **23 à 24**
- **Mission 2002** **25 à 27**
- **Mission 2003** **28 à 30**
- **Mission 2004** **31 à 35**
- **Mission 2006** **36 à 39**
- **La malnutrition au Sénégal** **40 à 43**
- **Partenariat APIS-MISOLA à BANDIA** **44 à 56**
- **Mission Bilharziose-MISOLA 2007** **57 à 68**
- **Mission MISOLA MAI 2008** **69 à 70**
- **Mission MISOLA MAI 2009** **71 à 74**
- **Mission Novembre 2009** **75 à 78**
- **Mission Mai 2010** **79 à 84**
- **Mission Novembre 2010** **85 à 93**
- **Mission Août 2011** **94 à 99**
- **Bureau** **100**
- **Financement des missions** **101**
- **Sommaire** **102**