

# LA LETTRE D'ACTION MOPTI

*" N'an laara, an saara "*

*Si nous nous couchons, nous sommes morts*

## UN SÉMINAIRE DE CONTACT AU MALI, À MOPTI, AVEC LE RÉSEAU D'ÉDUCATION POUR TOUS EN AFRIQUE

Sollicité par les participants de Mopti et à l'initiative du Conseil régional du Centre et de l'Assemblée régionale de Mopti, le Réseau Education Pour Tous en Afrique (REPTA-réseau d'associations de France) s'engageait en mars 2007 dans une nouvelle démarche, la tenue à Mopti, avec les acteurs locaux, d'un *séminaire de contact*.

### Les objectifs du REPTA :

- ◆ contribuer, à travers des actions qui seront suscitées, soutenues ou entreprises, à réduire substantiellement le phénomène d'exclusion dans le domaine de l'éducation,
- ◆ mobiliser tous les acteurs du secteur de l'éducation au sens le plus large, de toutes les structures, institutions et organisations et mettre en synergie leurs actions à travers le cadre de concertation, d'orientation et d'impulsion que sera le Réseau,
- ◆ inventorier les expériences novatrices au Mali afin de contribuer à leur capitalisation dans la région Afrique et dans la francophonie,
- ◆ participer au développement et à l'animation de l'Observatoire sur les pratiques innovantes qui sera l'instrument de suivi, d'évaluation et de partage inter réseaux et avec les autorités en charge de l'Éducation Pour Tous.

Ce séminaire s'est déroulé dans les locaux de l'Assemblée régionale de Mopti du 4 au 6 décembre 2007 et a regroupé près de 50 participants maliens et français : élus, représentants d'ONG, représentants des institutions d'enseignement et de formation.

### Il avait pour objectifs :

- ◆ d'établir des contacts et des échanges entre les divers acteurs œuvrant pour l'éducation des exclus,
- ◆ De donner une existence institutionnelle et fonctionnelle à un REPTA Mopti dans le cadre du REPTA Mali,

- ◆ De répertorier les actions régionales prioritaires pouvant entrer dans le champ du REPTA.

Tous les participants ont souligné l'importance de l'éducation pour tous les citoyens de tous les pays (Nord ou Sud), et souhaitent que le séminaire permette de trouver des pistes d'actions coordonnées et donc efficaces en faveur des exclus de l'éducation formelle de la région de Mopti.



*Ouverture officielle avec les représentants de REPTA*

Action Mopti était représentée par Marie BRUNETEAU, responsable du secteur éducation à Mopti, et Annick MARECHAL, membre du conseil d'administration et responsable de l'éducation au développement à Maurepas.

Lors de ce séminaire, Action Mopti a participé à l'atelier sur les priorités à cibler, en collaboration avec le représentant du Réseau des Intervenants auprès des orphelins et des enfants vulnérables (RIOEV).

L'atelier a ciblé deux types d'exclus prioritaires : les enfants nomades à la campagne et les enfants des rues en ville. Des actions déjà engagées ont été analysées, avec leurs forces, leurs faiblesses et leurs besoins (pour plus de détails, voir en page 3).

## **Entretien avec Hamma YALCOUYÉ, technicien de développement communautaire du Réseau des Intervenants auprès des Orphelins et Enfants Vulnérables (RIOEV)**

*Hamma YALCOUYÉ assure le relais entre les différents points focaux œuvrant dans le domaine de l'enfance en situation difficile, son bureau se situe au sein de l'Assemblée Régionale de Mopti, mais est sous la responsabilité d'Action Mopti.*

### ***Qu'est-ce que le RIOEV ?***

Le RIOEV est le Réseau des Intervenants auprès des Orphelins et autres Enfants Vulnérables, c'est-à-dire le regroupement des services techniques (Direction Régionale du Développement Social, de la solidarité et des personnes âgées ; Direction Régionale de la Promotion Féminine, de l'enfance et de la famille), d'élus (Assemblée Régionale), d'ONG (Enda Tiers-Monde, Fondation pour l'Enfance, Action Mopti...) et de communautés (groupes locaux de soutien) qui œuvrent au soutien des enfants vulnérables et orphelins.

### ***Qu'entend le RIOEV par « enfants vulnérables » ?***

Les enfants vulnérables sont regroupés en plusieurs catégories. Tout d'abord, il y a les enfants handicapés, qu'ils soient orphelins ou non. Ensuite, il y a les enfants migrants, qui ont fui la brousse, les enfants en conflit avec la loi, les enfants victimes d'abus sexuels, les enfants de la rue et dans la rue...

### ***Quelle est la différence entre « enfants de la rue » et « enfants dans la rue » ?***

Les *enfants de la rue* sont majoritairement les talibés [enfants des écoles coraniques] qui rentrent à la maison ou à l'école en fin de journée. Les *enfants dans la rue* sont des enfants livrés à eux-mêmes la journée comme la nuit, souvent ils ont quitté leur domicile suite à un conflit familial (divorce, décès d'un parent)...

### ***Ces enfants ne sont donc pas tous orphelins ?***

Non, mais une catégorie d'entre eux est spécifique, ce sont les enfants orphelins du VIH/SIDA, c'est-à-dire les enfants qui ont perdu leurs parents des suites de la maladie.

Au RIOEV, nous parlons d'enfants infectés-affectés par le VIH. En effet, parmi eux, une vingtaine est porteuse du virus.

### ***Combien d'enfants orphelins et vulnérables sont-ils pris en charge par le RIOEV ?***

En tout, il y en a 200. Mais la prise en charge est différenciée selon la structure et la problématique de chacun. Par exemple, une ONG comme Diam Nati s'occupe dans le cadre du RIOEV des enfants infectés-affectés ; Enda Tiers-Monde prend en charge la scolarisation et la



*Chaque OEV a reçu un cartable scolaire*

réinsertion socioprofessionnelle des enfants ; la Fondation pour l'Enfance ouvre un centre de jour d'écoute pour accueillir 200 enfants en journée et en héberge environ 150 durant la nuit...

De façon générale, les OEV bénéficient de soutien scolaire, alimentaire et vestimentaire et d'une prise en charge médicale. Un carnet de santé a été délivré à chaque OEV qui lui garantit une gratuité des soins.

### ***Parmi ces enfants, tous les âges sont représentés ?***

Plus ou moins. Parmi les 200 enfants pris en charge dans la région de Mopti, les 0-5 ans représentent moins de 5 enfants, les 5-10 ans sont au nombre de 60 à 70, les 10-15 ans sont entre 40 et 50 et les plus âgés (15-18) sont une vingtaine.

## Suite de l'entretien...

### *Le RIOEV n'intervient que dans la Commune Urbaine de Mopti ?*

Oui, pour le moment. Une extension aux villes de Douentza, Bandiagara et Koro pourrait être envisagée. Mais ce ne sont que les zones urbaines ou périurbaines qui seraient ciblées. Il y a peu d'enfants des rues en zone rurale, même s'il y a des cas d'enfants infectés-affectés.

### *Comment fonctionne un tel réseau ?*

Le RIOEV est un réseau national géré par une coordination postée à Bamako. Un RIOEV existe dans chaque région du Mali. Dans la cinquième région, le poste est basé au niveau de l'Assemblée Régionale de Mopti, où je travaille. La coordination nationale définit les axes prioritaires et les plans d'actions à mener. Théoriquement, un cadre de concertation trimestriel doit être planifié au niveau régional, mais l'insuffisance de la prise en charge des frais de déplacement des partenaires par la coordination nationale a entraîné l'arrêt pur et simple de ces réunions.

### *Et quel est le rôle d'Action Mopti dans le RIOEV ?*

Action Mopti est le point focal des ONG, c'est-à-dire qu'elle a pour fonction de représenter tous les partenaires non étatiques et de gérer le suivi financier du réseau. Elle sert de relais en participant aux réunions de l'Equipe Cadre Régionale, composé des représentants des différents services techniques et de l'Assemblée Régionale.

### *Quelles sont les difficultés quotidiennes du réseau ?*

La synergie attendue par la création même d'un tel réseau est assez difficile à obtenir. De même l'introduction de spécificités régionales est restreinte par la coordination nationale. Le suivi réel des quelques 200 enfants est très complexe, souvent certains disparaissent.

---

## Atelier REPTA : quelles priorités pour la région de Mopti ?

L'objectif de l'atelier était de recenser le public cible et les activités prioritaires dans la région de Mopti.

Débat lors de l'atelier :

### *Quel public cible ?*

Les différentes catégories d'exclus sont : enfants des rues, handicapés, enfants nomades, exclus de second rang, le public « passerelle », les filles ; non scolarisés et déscolarisés.

Le **représentant de la Mairie de Konna** fait remarquer que de nombreux enfants ne sont pas scolarisés faute de structures suffisamment proches.

Le **représentant de la Mairie de Mopti** classe les exclus prioritaires selon l'ordre suivant : 1) les élèves d'écoles coraniques, 2) les enfants nomades, 3) les exclus de second rang, 4) les handicapés.

Pour le **représentant d'ASLAD**, un grand nombre de ces enfants – hormis les nomades - sont des enfants de la rue pris en charge par l'association.

Le **représentant de l'Académie d'Enseignement de Mopti** informe que l'Etat est conscient du problème des handicapés

et voudrait une formation des maîtres pour leur accueil.

Quant aux élèves des écoles coraniques, il remarque que ces enfants ne sont pas totalement exclus, mais qu'il faut intégrer dans leur programme des matières qui leur permettent de s'insérer dans le tissu économique local.

*(Suite en page 4)*



*Débat dans la salle de l'Assemblée régionale*



Les « exclus des exclus » sont les enfants nomades. Il fait même remarquer que bon nombre d'entre eux ne sont pas recensés à l'état civil. Il s'agit essentiellement des enfants peul, bozo et tamasheq.

Pour le **représentant de Delta Survie**, choisir les enfants nomades comme public prioritaire, c'est reconnaître qu'ils sont victimes de deux types d'exclusion : sociale et géographique, ainsi que culturelle (l'école classique n'est pas adaptée au mode de vie nomade). D'autre part, les enfants nomades sont très nombreux dans la région de Mopti. L'avenir de l'économie de la région, basée en grande partie sur l'élevage et la pêche, dépend de la qualité de leur formation.

Deux catégories d'enfants ont été retenues :

- ◆ Les enfants nomades en milieu rural
- ◆ les enfants des rues en milieu urbain

*Les actions prioritaires ?*

Etant donné le public ciblé, les expériences d'ASLAD et de Delta Survie ont été détaillées.

**L'expérience d'ASLAD = « les enfants de la rue » :**

ASLAD a décrit ses activités : hébergement, scolarisation, formation professionnelle, aide alimentaire, vestimentaire

Parmi les besoins actuels, ASLAD recense :

- ◆ la finition et l'équipement du centre de formation professionnelle,
- ◆ La reconnaissance de l'apprentissage
- ◆ Le renforcement de la prise en charge alimentaire des enfants

Pour cela, ASLAD voudrait élargir le réseau de ses partenaires et pourrait donc bénéficier du réseau REPTA.

**L'expérience de Delta Survie = « les enfants nomades »**

Delta Survie a décrit l'historique des écoles nomades. Les besoins recensés (en dehors de l'extension du nombre d'écoles) par Delta Survie sont :

- ◆ un matériel adapté,
- ◆ Un ancrage institutionnel des écoles nomades,
- ◆ Une possibilité pour les enfants de poursuivre leurs études,
- ◆ Un recrutement d'enseignants spécialement formés et si possible issus du milieu.

Un REPTA Mopti pourrait peut-être apporter des solutions aux difficultés exposées.

## **Le fonctionnement des Centres de Santé Communautaire (CSCOM) au Mali**

Depuis 1978 et la conférence de l'Organisation Mondiale de la Santé à Alma-Ata (en ex-URSS), les politiques sectorielles de santé des pays en développement doivent axer leurs priorités sur l'atteinte de la Santé Pour Tous. C'est ainsi qu'au Mali, à partir des années 1990, une nouvelle politique de santé est adoptée (nommée « Politique Sectorielle de Santé ») afin de résoudre le problème d'accès aux soins et de rapprocher le dispensaire du patient. Un des principes de cette politique suggère que chaque patient, quels que soient son revenu et sa localisation, puisse accéder à un centre de santé distant de moins de 5 kms. Une nouvelle infrastructure sanitaire est alors impulsée : le Centre de Santé Communautaire (CSCOM).

Aujourd'hui, le Mali compte 600 Associations de santé communautaire et près de 525 Centres de Santé Communautaire.

Le CSCOM est mis en place par une Association de Santé Communautaire (ASACO), fonctionnant avec un Conseil d'Administration, une Assemblée Générale (qui se réunit



*Le CSCOM de Médina Coura*

une fois par an) et un comité de gestion (CG) chargé de la gestion technique et financière de la structure.

Une équipe technique composée d'un médecin (en milieu urbain) ou d'un infirmier (en milieu rural), d'une sage-femme, d'un gérant pharmacien et d'un gardien accueillant les patients. Cette équipe rend compte des activités au Comité de Gestion qui est, à son tour, responsable du fonctionnement devant le CA et l'AG.



Les consultations sont ouvertes à tous mais ne sont pas gratuites. Les adhérents de l'ASACO bénéficient d'une réduction de 50%, le tarif plein d'une consultation oscillant entre 500 et 600 Fcfa, soit moins d'un euro.

Au CSCOM sont dispensés des soins curatifs, des consultations pré et post-natales, des accouchements, des vaccinations. L'équipe technique organise également des séances d'Information Education Communication (IEC) sur les questions de planning familial et de santé infantile.



*Le gérant de la pharmacie du CSCOM de Toguel*

La viabilité d'un CSCOM est liée à l'adhésion à l'ASACO d'au moins 10% de la population qu'il dessert. Pourtant, dans la réalité, l'adhésion des communautés est loin d'être suffisante, les membres des ASACO, statutairement bénévoles, ne s'investissent pas à hauteur des besoins et le dynamisme des structures de santé s'en ressent.

Aussi, la création d'une structure sanitaire gérée en mode décentralisé n'a été accompagnée ni d'un transfert de fonds ni d'un transfert de compétences de la part de l'Etat. Les populations sont appelées à gérer un outil qu'elles ne maîtrisent pas. De ce fait, la qualité de l'offre sanitaire est en régression.

*Dr Mamadou KONÉ, responsable du secteur santé à Mopti*

## Et l'appui d'Action Mopti dans ce projet ?

En 1995, Action Mopti a contribué à la création de la première ASACO de la région dénommée ASCO-TAMB (Association Communautaire de Taïkiri, Mossinkoré et Bougoufè).

Aujourd'hui, trois ASACO sont soutenues par Action Mopti : l'ASCOTAMB, l'ASACO de Toguel et celle de Médina Coura.

Les activités d'appui aux CSCOM s'orientent vers le renforcement technique des équipes, la fourniture de matériel et d'équipement, la réhabilitation des locaux, la formation de relais communautaires comme Nieta Walé (femme relais communautaire) pour renforcer les actions de sensibilisation auprès des ménages.

De façon générale, l'appui porté par Action Mopti permet d'améliorer les conditions d'accouchement, même si près de 40 à 50% des femmes accouchent encore à la maison (essentiellement pour des raisons culturelles, dans certaines familles, la femme en travail se cache).

Les difficultés rencontrées dans l'appui aux CSCOM relèvent de problématiques sanitaires générales : un certain manque de confiance des communautés dans la prise en charge médicale « moderne », une communication encore lacunaire sur les activités et le fonctionnement des CSCOM, un circuit sanitaire complexe.

*Dr Mamadou KONÉ, responsable du secteur santé à Mopti*



*La salle d'accouchement du CSCOM de Toguel*

## Projet de coopération décentralisée entre les communes de Mopti et de Maurepas, dit « santé mère-enfant »



Formation des femmes relais donnée par Kadidia SY, chargée du projet mère-enfant auprès d'Action Mopti



Ce projet a pour objectif de réduire la morbidité et la mortalité maternelle et infantile à Mopti-ville.

Au cours de la première année du projet, de nombreuses réhabilitations de centres de santé ont été faites. En décembre 2007, un échographe obstétrical, convoyé par la Ville de Maurepas, a été mis en place au centre de santé du Cercle de Mopti. Une formation en échographie gynécologique a été donnée au Dr Kané, obstétricien du projet à Mopti. Les deux sages-femmes du projet, récemment recrutées, ont reçu une formation théorique et pratique.

Action Mopti est actuellement chargée du volet communautaire du projet :

- ◆ Promouvoir les bonnes pratiques familiales essentielles,
- ◆ Redynamiser les associations de santé communautaires,
- ◆ Aider au renforcement du secteur associatif de la santé par l'appui de 2 associations partenaires : Nieta Walé (sensibilisation santé) et Saramaya (transformation des matières premières locales en aliments pour enfants),
- ◆ Mettre en place des caisses de solidarité à Mopti en lien avec la mutualité malienne permettant aux femmes un accès illimité aux consultations nécessaires.

Les activités principales sont :

- ◆ la formation des relais : 60 personnes sont concernées abordant les thèmes du paludisme, des infections respiratoires, de la diarrhée, de l'hygiène, de l'assainissement, de la nutrition de la femme enceinte et de l'enfant, de la vaccination...
- ◆ La dynamisation des activités génératrices de revenus par l'accès au micro-crédit.

### A vos Agendas !

- ◆ Université de Printemps du Collectif *Ensemble Pour une Planète Solidaire*, le 5 avril 2008 de 9h à 17h30 à la Communauté d'agglomération de St Quentin en Yvelines. 4 ateliers sont prévus : la décroissance, brevet et santé, Afrique, entre exploitation et solution, économie solidaire et commerce équitable.

Dans le prochain numéro,  
nous aborderons le secteur de l'eau et de l'assainissement à Mopti

**ACTION MOPTI** : 7, rue Paul Drussant - 78310 Maurepas

☎ 01 30 62 62 42 - Fax : 09 59 42 10 95 ; [contact@actionmopti.org](mailto:contact@actionmopti.org)

**Directeur de publication** : Jacques PÉGUET

**Maquette et Rédaction** : Sandra LAYOUNI