

Rapport d'activité de l'association SWAHILISA ANNEE 2011

Dans la continuité des actions menées en 2010 sur le village de MAMBRUI au KENYA, l'année 2011 a permis de finaliser la construction des dernières latrines pour et avec les familles qui n'en avaient pas encore.

Des évaluations individuelles auprès de chaque famille du village sur les différentes formations qui avaient été animées par l'association et les intervenants africains (conseil de sage, médecin, traducteur et animateur) durant les années 2009, 2010 et 2011 ayant pour thématique l'hygiène communautaire ont été menées par les bénévoles français, ceci afin de pouvoir mesurer l'impact de celles-ci auprès des villageois.

Pour finir, la mise en place du projet d'un jardin collectif afin de créer une caisse financière commune pour le maintien et le développement d'anciens et de nouveaux équipements (fontaine, latrine...) s'est définie avec l'ensemble des villageois.

La dynamique sur le village, impulsé par le conseil de sage créé en 2009, reste maintenue. Le conseil de sage est toujours autant investi et reste l'interlocuteur privilégié entre les familles et l'association. Il reste le vecteur et le moteur principal de toutes les actions engagées sur le village, que cela soit dans la parole rapportée, la prise d'initiative, l'encadrement d'activité et l'investissement dans les actions à développer. Ils sont aujourd'hui devenus indispensables aussi bien pour les villageois que pour les bénévoles français ; Leur rôle est reconnu et respecté par toute la communauté, ils ont su prendre au fil des années (3 ans d'existence) de l'assurance et démontrer ainsi toute leur capacité à pouvoir être opérationnel, productif et porteur des différents projets à articuler.

A la demande des familles, via le conseil de sage, une grande réunion s'est tenue en septembre 2011 où les familles ont réitérées le souhait très fort de construire une école maternelle communautaire sur le village.

Le partenariat local se renforce, via le chef du village, l'association a été amenée à rencontrer des élus locaux de MALINDI (ville située à 20km du village) où nous savons aujourd'hui que nous sommes clairement identifiés et reconnus pour œuvrer depuis plusieurs années sur le village de Mambui (fontaine, assainissement..). Ils nous soutiendront en fournissant les autorisations indispensables pour les futurs projets que nous souhaitons entreprendre avec les villageois.

L'année 2011 sera aussi l'année où les actions ont été réalisées avec uniquement les fonds propres de l'association, pour la première fois, nous n'avons pas sollicité le soutien du Conseil Général de Seine et Marne et le Conseil Régional d'île de France car il s'agissait d'un travail qualitatif, de réflexion à réaliser (évaluations individuelles, projet à venir) auprès des familles. Il était important et nécessaire de faire le point sur le bénéfice de nos actions réalisées avec et pour les villageois depuis maintenant 3 ans.

Le soutien des adhérents, des donateurs et les événements mis en place en France ont permis de générer des nouveaux fonds associatifs, indispensables à la pérennité des actions engagées. Ces différents financements permettent aujourd'hui de faire fonctionner l'association et de poursuivre ses engagements mais ceux-ci doivent rester impérativement croissants car l'équilibre budgétaire reste sans cesse fragile.

Pour finir l'année 2011 sera une année de reconnaissance par le ministère du budget des comptes publics. L'association après plusieurs demandes a été classée d'intérêt général à vocation humanitaire.

1. Finaliser la construction d'une dizaine de latrines

- Rappel des objectifs :

- Permettre aux 500 habitants, hommes, femmes, enfants de ne plus déféquer à l'air libre afin d'éliminer les risques de contagion des maladies dues aux germes pathogènes contenus dans les selles et véhiculés par les mouches ;
 - Eliminer le risque de pollution des nappes phréatiques, rivières et étangs ;
 - Apporter aux personnes un lieu pour préserver leur intimité ;
 - Retrouver un statut social.
- **Rappel concernant le retard pris pour construire les 64 latrines en 2010 (cf. rapport d'activité 2010):**

Au regard des nouvelles directives du ministère de la santé publique sur la construction des latrines (fosse ventilée d'une profondeur de 3m, recouverte d'une dalle en béton), des fortes chaleurs, d'une augmentation de nos frais (nouvelles directives, secours en nature pour nourrir les équipes de boss maçon), il s'était accumulé un certain retard dans la réalisation des travaux. 50 latrines sur 64 avaient été construites en 2010, il en restait donc 14 à finir pour l'année 2011.

La construction des 14 latrines :

Dés le premier jour de notre arrivée sur MALINDI, le mardi 6 septembre, nous passons la commande des matériaux afin d'être livré le plus rapidement possible.

Dés notre retour sur le village, nous organisons trois réunions avec le conseil de sage et le comité eau qui permettront :

- D'établir le bilan des actions menées durant notre absence ;
- De préparer les équipes de travail pour la construction des 14 latrines (recrutement d'une équipe de boss maçon, point sur les familles concernées, échéancier et planning des travaux à réaliser...) ;
- De présenter le questionnaire qui sera présenté aux familles pour les évaluations individuelles, 1 personne du conseil de sage est chargée de le traduire en swahili, 2 autres organisent de quelle façon nous allons mettre en place ces évaluations (planning des 64 familles à rencontrer individuellement...) ;
- De préparer la grande réunion avec le village qui sera animée par le conseil de sage et les bénévoles français.

Dés le 4^{ème} jour, les travaux commencent. En amont (durant notre absence) et sous la supervision du conseil de sage, chaque famille devait avoir préparé sa fosse.

Déroulement de la construction et moyen humain :

3 latrines par jour se sont construites sur une période de 6 jours, au total ce sont 18 latrines et non 14 initialement prévues qui ont été réalisées. En effet, sur les 14 familles restantes, il y avait plusieurs grandes familles composées de 20 personnes, pour ces raisons, l'association a décidé de construire 2 latrines pour ces familles et non 1 seule.

Les moyens humains :

Une équipe de 2 boss maçons pour la construction de la cabane et 2 boss maçons pour le coffrage et le coulage de la dalle en béton. Une personne de la famille concernée participait à la construction tandis que l'ensemble des travaux était supervisé par notre bénévole français.

La construction des 18 latrines se déroula dans une autonomie presque totale de la part des boss maçon, ayant acquis un savoir faire indéniable lors de la précédente mission.

Inauguration des latrines

Le projet des latrines était abouti, des objectifs atteints car chaque famille du village possède une latrine au sein de son foyer. Ce fut l'occasion de célébrer cet événement. L'association a organisé un grand goûter où plus de 200 enfants sont venus se restaurer et s'amuser.

Cette inauguration a été rythmée par les chants des enfants et de leurs tambourins, laissant place à un peu de joie et de fortes émotions.

2. Les évaluations individuelles

Toutes les familles qui avaient suivies les formations sur la santé communautaire, ont été conviées à s'inscrire individuellement auprès du conseil de sage afin de répondre à un questionnaire composé de 22 questions. Ces évaluations doivent nous permettre de mesurer l'impact produit sur les familles par la construction de la fontaine située au cœur du village, sur le fait que maintenant chaque famille a sa propre latrine et sur ce qui avait été assimilé (les contenus) ou pas lors des différentes formations.

Déroulement et fonctionnement:

Les rendez-vous sont pris au domicile de chaque famille, nous rencontrons ainsi 6 à 8 familles par jour. La plupart des familles nous attendaient, pour d'autres il fallait patienter car les femmes étaient parties chercher de l'eau ou étaient entrain de faire leur lessive au puits (situé à 2km du village). L'accueil est toujours très convivial, soucieuses pour notre confort, elles vont chez les voisins afin de trouver de quoi nous asseoir.

Deux membres du conseil de sage, deux traducteurs ont été nécessaires pour réaliser ces auditions auprès des familles. Il y avait un roulement, 2 bénévoles africains oeuvraient le matin et 2 autres l'après midi. Tandis qu'un traducteur s'exprimait en swahili, l'autre traduisait en français (oral et écrit). Nous avons noté une certaine timidité pour quelques familles au moment de s'exprimer, notamment celles qui n'avaient jamais répondues à quelques questions que ce soient et qui ne s'étaient jamais positionnées sur des sujets précis.

Ce fut un travail très long et fatiguant pour toute l'équipe de bénévoles français et africains au regard des nombreuses traductions à effectuer. Ces échanges avec les familles ont été très

riches, porteurs suscitant un réel entrain pour répondre sans timidité, nous avons pu obtenir des réponses objectives, censées et pas du tout décalées. Ce fut un réel plaisir de passer un moment privilégié et personnel auprès de chaque famille, nous avons pu entendre des personnes avec qui nous n'avions pas encore échangées. C'était la 1^{ère} fois pour les bénévoles français que nous pouvions échanger ainsi en toute simplicité au cœur même de leur habitation personnelle.

3. Résultat et constat de l'enquête menée auprès de chaque famille

L'enquête s'est portée sur une soixantaine de familles.

La circulation de l'information au sein de la communauté pour participer aux formations :

90% des familles ont répondu être informées par le conseil de sage, 5 % par le chef du village et 5% par les voisins.

Leur motivation à vouloir y participer :

100% des familles ont souhaité participer à ces formations dans le but d'acquérir des connaissances sur l'hygiène, les maladies contractées liées à une mauvaise hygiène et les gestes à s'approprier pour être moins touchées par les maladies.

80% d'entre elles avaient totalement consciences de leur ignorance sur ces sujets capitaux, les 20% restantes avaient quelques connaissances mais ne pensaient pas qu'une mauvaise hygiène pouvait propager des maladies aussi graves.

Ce qu'elles ont pensé de la méthode utilisée pendant la formation?

100% ont trouvé cela facile pour comprendre,
90% ont apprécié l'usage des dessins, des photos et des jeux pour assimiler,
100 % ont apprécié que les formations soient animées par un médecin et des animateurs africains ;

Ce qu'elles ont exprimé et retenu :

L'hygiène de la maison à l'extérieur et à l'intérieur :

20% nettoie toute la maison à l'intérieur comme l'extérieur,
40% ont répondu qu'il fallait laisser une vaisselle propre,
10% nettoie leur cuisine quotidiennement (rappelons que l'espace cuisine est à l'extérieur de la maison, petit coin avec feu et marmites...),
70% reconnaissent qu'il n'y a plus d'excréments autour de la maison depuis qu'ils ont une latrine.

L'hygiène de l'eau et de l'alimentation:

30% lavent le bidon qui sert à récupérer l'eau,
10% des familles mettent les pastilles de chlore dans l'eau,
10% des familles font bouillir l'eau avant de la consommer,
10% disent laver les légumes.

Les gestes retenus et les comportements à adopter pour traiter les diarrhées, les maladies liées aux excréments

100% des familles ont retenu la formule pour stopper la diarrhée : eau+sucre+sel,
100% ont répondu qu'il fallait se rendre à l'hôpital si les diarrhées ne s'arrêtaient pas,

90% ont pris conscience que les mouches étaient dangereuses et porteuses pour la propagation des maladies graves liées aux excréments.

100 % ont répondu que pour avoir moins de mouches, il fallait nettoyer sa latrine,
10% disent couvrir les aliments et la nourriture.

Le nettoyage de la latrine :

40% nettoie sa latrine tous les jours

40% nettoie sa latrine quand elle estime que c'est sale

10% nettoie sa latrine 2 fois par semaine

10% nettoie sa latrine le dimanche

70 % utilise également de la cendre pour nettoyer sa latrine

30 % utilise de l'eau et du savon pour nettoyer sa latrine

Le lavage des mains :

60 % se lavent les mains après la latrine et avant de manger

30% se lavent les mains avec du savon après la latrine

30% ont compris qu'il fallait accompagner les enfants dans le lavage des mains

Les gestes retenus et les comportements à adopter pour traiter le paludisme

100% des familles couvrent le bidon qui récupère l'eau et qui se situe dans la maison,
100% ont répondu qu'il fallait se rendre à l'hôpital pour prendre un traitement,
50% enlèvent l'eau stagnante autour de leur maison afin d'éliminer la propagation des moustiques,

100% des familles ont compris après la formation que le paludisme et le choléra se développaient en raison d'une très mauvaise hygiène. Mais seulement 50 % ont conscience que les microbes sont présents partout et invisibles.

100% savent que les moustiques ramènent le paludisme, et qu'il faut se protéger avec des moustiquaires.

L'usage de la latrine

80 % utilise du papier local après avoir déféqué (emballage des paquets de farine de maïs),

10% utilise des poupées de maïs,

10% utilise des feuilles d'arbre.

Quels sont les changements que les familles révèlent après la mise en place de la fontaine, la construction des latrines et après avoir participées aux formations ?

100 % expriment qu'elles n'ont plus besoin d'aller loin en forêt,
90 % disent qu'elles sont moins fatiguées car l'eau se situe au village, les latrines chez elles,
100% disent que la vie est devenue plus facile,
70 % trouvent que c'est mieux pour les enfants,
30% apprécient ne plus se cacher pour faire ses besoins,
40% disent qu'il y a plus d'excrément autour de la maison que cela soit celui des enfants et des adultes

Y'a-t-il moins de maladie ?

50 % disent qu'elles n'ont plus du tout de diarrhée,
30 % moins de diarrhée,
20% disent avoir moins de maux de ventre,
10 % reconnaisse que la qualité de vie est meilleure grâce à ces nouveaux équipements.

De quoi manquent souvent les familles ?

98% de savon,
90% de chlore
70% de bidon pour stocker l'eau,
70% de pelles.

Sur quels thèmes les familles souhaitent avoir une formation ?

- 100% sur le SIDA,
- 90% sur la contraception,
- 80% sur le déroulement d'une grossesse,
- 70% sur le préservatif,
- 40% sur la sexualité,
- 20% sur l'allaitement,
- 20% sur l'alimentation,
- 10% sur l'importance de la solidarité.

Constat :

La diffusion de l'information circule bien, le conseil de sage remplit pleinement son rôle d'informateur auprès des villageois car 90% d'entre eux ont été informés des différentes formations par celui-ci.

Confirmé à 100% des personnes auditionnées, la méthode utilisée lors des formations, méthode « phast » (créée par l'OMS), était totalement adaptée à la population. Les contenus abordés à partir de jeux, de photos ont permis aux personnes d'assimiler facilement la théorie et elles ont trouvé cela facile.

Les formations et les nouveaux équipements ont permis d'opérer de véritables changements dans le comportement de certaines femmes, 20% nettoie leur maison à l'extérieur comme à l'intérieur, 40% font la vaisselle tous les jours et 10 % nettoie leur coin cuisine quotidiennement.

Seulement 10% utilise le chlore dans l'eau, cela reste un constat affligeant et nous pousse à mener une réflexion pour permettre à chaque famille d'acquérir ses pastilles de chlore.

Concernant les maladies liées aux excréments, toutes sans exception ont intégrées la formule eau +sucre+sel pour stopper la diarrhée. C'est donc un remède qui semble être appliqué au sein de chaque famille.

Elles savent aussi dire à l'unanimité qu'il faut se rendre à l'hôpital si cela s'aggrave et nous savons que seulement 3% se rendent à l'hôpital, faute de moyens financiers (X€ par jour).

Elles ont pris consciences que pour avoir moins de mouches, il fallait nettoyer sa latrine régulièrement, se laver les mains plusieurs fois par jour, y compris le lavage des mains des enfants (qu'elles ne s'occupaient pas forcément avant) mais c'est rarement possible avec du savon. Elles nous ont toutes fait part qu'elles manquaient cruellement de savon.

A propos de la prévention du paludisme, elles pratiquent à 100% les gestes indispensables pour qu'il y ait le moins de moustiques possible, elles couvrent le bidon d'eau qui est chez elles, elles enlèvent toutes les eaux stagnantes. Afin de se protéger, Ils essaient de s'équiper de moustiquaires mais certaines familles en manquent.

Enfin l'arrivée des latrines, de l'eau sur le village ont amélioré considérablement leur vie, les familles n'ont plus besoin d'aller en forêt, de marcher 2km pour aller chercher l'eau au puit, elles se sentent beaucoup moins fatiguées et apprécient qu'il n'y ait plus d'excrément autour de la maison (notamment ceux des enfants).

Concernant les maladies, c'est un bilan plutôt positif, 50% affirment qu'elles n'ont plus de diarrhée, 30% moins et 20% disent avoir moins de maux de ventre. Néanmoins, les résultats pourraient être supérieurs si les familles mettaient du chlore dans l'eau consommée.

Quant aux futures formations qu'elles souhaitent entreprendre, le SIDA est le souhait majoritaire des familles avec la contraception et le déroulement d'une grossesse.

Tandis que d'autres souhaitent bénéficier de formation sur l'alimentation, sur la sexualité ou encore l'importance de la solidarité.

Nous pensons développer un programme de formation fin 2012 et 2013 qui porterait sur les thématiques précitées et désirées par les villageois.

On peut dire dans l'ensemble que cela reste un bilan globalement positif, que les formations menées, les nouveaux équipements ont permis de faire prendre conscience aux familles de l'importance de l'hygiène communautaire dans la diminution de certaines maladies.

Leur qualité de vie et de santé se sont nettement améliorées et que leur quotidien leur est plus facile. On peut confirmer que les formations collectives apportent clairement des changements de comportement dans la prise en charge de leur quotidien, du fait de la prise de conscience et de l'enrichissement qu'elles ont pu recevoir lors des formations.

Les objectifs de l'association sont atteints, sans ce recensement individuel, nous aurions jamais pu savoir comment les familles s'étaient appropriées les contenus et les nouveaux équipements. Ce long travail restait indispensable afin d'en tirer un bilan qualitatif des actions engagées jusque là par l'association.

Cependant, nous pensons même si ces résultats restent probants que nous pouvons faire encore plus, encore mieux. Les changements, les gestes de prévention et/ou l'hygiène ne sont pas encore assez assimilés pour certaines familles.

De ce fait, nous devons encore réfléchir pour savoir quelle action entreprendre dans l'avenir

4. Les visites à domicile ont permis d'observer des difficultés d'ordres vitales que vivent au quotidien certaines familles :

Même si nous avons déjà relevés la plupart de ces carences, notamment lors de notre recensement effectué en 2008 (malnutrition, maladie, enfant délaissé...), les bénévoles ont été surpris, bouleversés et alarmés de constater que :

- Beaucoup de personnes adultes sont malades, non soignées et s'isolent dans leur maison en raison de leur maladie (tuberculose, hypertension, bronchite, lumbago, toussent beaucoup...)
- Beaucoup d'enfants sont malades (nez qui coulent, toux, yeux rouges et larmoyants...)
- Une Malnutrition majeure chez les nourrissons (anémie visible, lèvres et gencives sont décolorées), notamment quand c'est le petit dernier (problème d'allaitement, pas assez de lait, femmes fatiguées...) et fortement accentuée lorsqu'il s'agit d'une famille monoparentale ;
- Un enfant handicapé physique âgé de 3 ans était totalement isolé des autres enfants, sans soutien psychomoteur ayant des parents ignorants et perdus quant à son handicap.

Conclusion :

Ces constats affligeants nous renforce dans l'idée de créer un pôle santé sur le village ceci permettrait :

- de repérer et soigner les bébés souffrants de malnutrition sévère,
- de soigner les adultes atteints de maladies contagieuses ;
- de soigner les enfants atteints de bronchite sévère ;
- de soigner les « bobos » anodins au départ mais qui s'aggravent avec le temps (coupures, piqûre d'insectes, plaies ouvertes, vers dans les pieds...).

Ce pôle santé serait l'occasion de former des personnes du village pour soigner les bobos, orienter, et accompagner ses familles dans des dispensaires lorsqu'il y a nécessité.

5 la création du potager collectif : source financière pour le village

Rappelons qu'au départ du projet (2009) , nous avions dans l'idée de vendre le compost récupérer des latrines pour créer cette caisse collective. Mais cela nous a été interdit par le ministère de la santé publique car de grandes épidémies de choléra ont été recensées dans le pays, notamment au printemps 2010 (une forte hausse) et ils ont eu des difficultés pour l'éradiquer.

Suite à plusieurs réunions avec l'ensemble du village, ils ont eu l'idée de créer un potager collectif, notamment une plantation de melon. En effet, le melon se conserve très bien et demande beaucoup moins d'eau que les tomates par exemple.

Une étude de marché a été réalisée et nous a permis d'établir un budget prévisionnel. Les dépenses sont estimées à 150 € et la vente des légumes devrait rapporter environ 500 € par an. Nous avons déjà rencontré les grossistes susceptibles de racheter la marchandise.

Il a été décidé que le terrain serait loué, nous avons donc démarché pour trouver un terrain d'un hectare.

Ce projet sera entièrement développé avec les villageois durant toute l'année 2012, qui fait quoi ? Comment ? Quand ? Quels seront les investissements réalisés sur le village avec le bénéfice des ventes de melon ?

Un comité potager sera créé pour la réalisation de ce projet, il sera supervisé par le conseil de sage et l'association.

Les premières récoltes sont prévues pour le mois de juillet 2012.

6. Les actions dites d'urgence

Ces actions auprès de ces personnes se sont faites après les avoir rencontrées lors des évaluations individuelles.

Florence : femme de 40 ans ; ses symptômes étaient une forte toux, mal aux poumons, grand état de fatigue, faute de moyens, elle ne pouvait pas se rendre à l'hôpital, son état faisait penser à une tuberculose. Nous l'avons accompagné à l'hôpital, la tuberculose s'est avérée positive lorsqu'elle a passé une radio des poumons. L'association a pris en charge les examens tandis que le traitement pour six mois est pris en charge par l'état.

Riziki : femme d'une cinquantaine d'années, ses symptômes étaient de fortes diarrhées et une hypertension. Sa consultation chez le médecin et ses médicaments ont été pris en charge par l'association.

Adam et Robert : Deux bébés de 5 mois, l'état physique des bébés ne faisait aucun doute sur une malnutrition, les mamans n'ayant pas assez de lait pour nourrir leur nourrisson. Nous les avons emmenés au dispensaire où ils pu recevoir gratuitement des paquets de porridge (farine enrichie aux protéines de soja).

Grace : 18 mois, son corps était recouvert de gros boutons purulents. Après la visite au dispensaire, l'association a pris en charge son traitement pour soigner une mycose due à une mauvaise hygiène.

Zawadi : 4 ans, handicapé physique, il ne peut pas marcher, atrophie des membres inférieurs. L'association a décidé de soutenir cet enfant en lui achetant du matériel spécifique à sa rééducation. Les transports et la rééducation se déroulent à l'hôpital, cela a été pris en charge par une adhérente de l'association.

Liliane : jeune fille de 16 ans atteinte d'une drépanocytose que nous avons accompagnée plusieurs fois à l'hôpital.

L'association prend en charge 5 mois de traitement payé d'avance à l'hôpital et a proposé à sa mère une avance de la somme nécessaire pour couvrir les transports pour se rendre à l'hôpital et pour l'achat de nourriture (lait, œufs, eau potable), aliments indispensables pour couvrir l'anémie liée à sa maladie.

7. Prêt financier aux villageois désirant démarrer ou poursuivre une activité professionnelle

Gladys : âgée de 39 ans, gestion d'une épicerie sur le village.

Suite à une forte bronchite, elle a dû acheter des médicaments, de ce fait, elle n'a pas pu renouveler son stock de marchandises, elle a dû fermer sa boutique et n'a pu acheter les uniformes (obligatoire au Kenya) pour que ses enfants poursuivent leur scolarité.

Nous connaissons Gladys depuis plusieurs années car c'est chez elle que nous nous fournissons en fruits et légumes, nous décidons d'évoquer cette situation avec le conseil de sage afin d'envisager avec eux une solution possible. Tous sont unanimes, Gladys est une personne travailleuse, sérieuse et la fermeture de sa boutique pèse sur le village. A l'unanimité, il a été décidé de lui prêter 50€ pour qu'elle puisse racheter son stock de marchandises afin que son petit commerce rouvre ses portes, commerce qui la fait vivre elle et ses trois enfants. Ses enfants ont pu reprendre leur scolarité.

Il avait été convenu que Gladys rembourse ce prêt en 5 mois, pacte qui a été respecté, l'intégralité de la somme prêtée a été reversée à l'association.

Shadrack : âgé de 43 ans, pêcheur.

Son filet de pêche usé et vieux ne lui permettait plus d'exercer correctement son métier.

Un Prêt de 30€ lui a été versé pour renouveler son filet de pêche. Il doit rembourser en juillet 2012.

Catarina : âgé de 35 ans, vendeuse de bijoux et tissus pour les touristes.

Afin de renouveler son stock et lui permettre ainsi de continuer à travailler, l'association lui a prêté 50€ qu'elle devra rembourser en juillet 2012.

Conclusion :

Dés qu'un imprévu survient pour ces familles, les conditions pour continuer d'exercer sont fragiles et elles peuvent basculer très vite dans une grande misère matérielle et alimentaire. Pour ces raisons, ces actions de prêt auprès des familles afin qu'elles puissent maintenir leurs activités professionnelles doivent être étudiées de façon plus approfondies par l'association.

8. Le parrainage individuel

Emmanuel, 25 ans :

Il a été parrainé par 5 adhérents des années 2009 à 2011. Il a été diplômé en tant que professeur d'anglais et travaille depuis peu dans un collège de MALINDI (20km du village).

Baraka, 19 ans :

Il est parrainé par deux adhérents depuis 4 ans, il est en dernière année d'étude secondaire. Nous ne connaissons pas encore ses vœux pour une école professionnelle.

Nous vous rappelons que l'école secondaire apporte à l'élève un niveau d'enseignement général comptabilisé en point acquis. Ces points accumulés durant tout l'enseignement secondaire permettent de définir un choix possible pour s'inscrire dans une école professionnelle.

Rose, 19 ans :

Elle est parrainée par trois adhérents et se trouve en troisième année de secondaire. Ses résultats sont médiocres et son proviseur nous a informés lors d'une visite, qu'elle serait exclue pour la dernière année d'étude si les résultats ne s'amélioraient pas.

Liliane, 16 ans :

Elle est parrainée par 4 adhérents, elle est interne, en 2^{ème} année de secondaire. C'est une élève brillante et son école est classée « haute école ».

9. le parrainage collectif

L'association a acheté une dizaine d'uniformes afin de permettre la réintégration des élèves exclus de l'école faute d'uniforme. L'association a pris en charge le dernier trimestre pour 3 enfants scolarisés en maternelle afin que leur année soit complète et validée sinon ils auraient du refaire entièrement leur année.

Grâce à trois français que nous avons rencontrés sur place, lors d'une mission et qui sont devenus adhérents par la suite de notre association, ils ont décidé de parrainer 20 enfants qui se trouvent en troisième année de maternelle et qui étaient exclus faute de paiement de la part de leurs familles.

10. Les événements

L'association a organisé quatre événements pour l'année 2011 :

Le 8 janvier : « Loto » à Villiers saint Georges ;
Nombre de participants : 150 personnes.

Le 2 avril : « bal des années bonheur » à Sainte Colombe ;
Nombre d'entrées : 240 entrées.

Le 18 et 19 juin : Stand/buvette/ restauration pour la fête médiévale.
Il y a eut un très mauvais temps sur les deux journées, ce qui a généré moins de visiteurs.

Le 12 novembre : « grand bal » à Sainte colombe ;
Nombre d'entrées : 95 personnes.

De nouvelles animations telles que la mise en place d'un loto, la mise en place de bal ayant pour thématique les années « 80 » ont permis de générer des fonds propres associatifs. Ces fonds s'avèrent indispensables pour le fonctionnement de l'association et pour soutenir les projets à réaliser.

11. le partenariat institutionnel

Cette année, le partenariat aura été uniquement pédagogique car nous avons utilisé nos fonds propres pour mener à bien les missions qui se sont déroulées durant l'année 2011.

Au niveau de la Seine et Marne :

Pour la mise en place de nos événements, nous avons toujours le soutien des communes de Sainte Colombe et de Provins pour l'obtention de salles gracieuses et l'autorisation d'un stand à l'occasion de la fête médiévale.

Au niveau des acteurs locaux de terrain :

- Poursuite des relations avec les élus locaux notamment les élus de la ville de MALINDI, le chef du village, M. Anthony SHARIFU ;
- Le ministère de la santé publique qui a suivi et validé les dernières latrines construites ;
- Le ministère de l'éducation nationale que nous avons rencontré pour évoquer le projet de l'école maternelle communautaire ; Plusieurs rencontres sont prévues durant l'année 2012 avec ce ministère.
- Deux bénévoles africains s'investissent pleinement et totalement durant les missions et le travail exécuté par ces personnes reste productif et prépondérant. Pour ces raisons, nous avons décidé de les rémunérer dans le cadre du bénévolat valorisé.

12. La reconnaissance « humanitaire » de notre association par le ministère du budget et des comptes publics

En mai 2011, l'association a été considérée par l'état comme pouvant être classée parmi les associations d'intérêt général à vocation humanitaire.

Cette reconnaissance « humanitaire » est une grande avancée et devrait nous permettre d'acquérir davantage de dons car chaque donateur aura une déduction fiscale à hauteur de 66%.

Elle permet également d'ouvrir des nouvelles perspectives de partenariat auprès d'entreprises locales de Seine et Marne, notamment dans le cadre du mécénat. Sachant que les entreprises peuvent bénéficier de 60% de déduction fiscale.

13. nos adhérents et nos donateurs

L'association compte 46 adhérents et 11 donateurs en 2011 Le nombre d'adhérents est légèrement en hausse (+ 4 personnes) tandis que les dons perçus **ont progressé (720 euros en 2010 et 809 euros en 2012).**