

Rapport d'activité de l'association « SWAHILISA »

ANNEE 2008

2008 a été une année de reconnaissance et une évaluation des missions de l'association sur le pays dans laquelle elle décida de s'investir pour plusieurs années : le KENYA.

Ce fut l'occasion de recenser les besoins des populations concernées sur le village de MAMBRUI, village isolé qui se trouve à 20 km de MALINDI, qui s'avère être la ville la plus proche. Ce fut l'occasion de conforter la place de l'association, ceci malgré les aléas et les incertitudes budgétaires.

L'approfondissement de notre position ainsi que les services rendus aux personnes les plus défavorisées d'un pays s'est réalisés à travers la mise en place de différentes actions sur le village.

Afin de remplir le plus efficacement possible notre mission, l'association s'est mobilisée pour s'adapter aux besoins des publics en réels difficultés, d'ordre matériel, éducatif, et de santé dans leur vie quotidienne.

Le développement des relations partenariales avec les acteurs locaux et notamment les élus de la ville de MALINDI via le chef du village de MAMBRUI, les bénévoles de l'association qui sont sur place, les médecins africains soutenus par « Médecin du Monde » a également constitué un réseau qui devra être soutenu et poursuivi dans les années à venir.

L'association a fonctionné durant toute l'année sur ses fonds propres grâce à ses donateurs, qu'ils s'agissent de particuliers ou d'associations adhérentes, en effet, deux associations seine et marnaises ont programmé des manifestations comme des bals country ou des quêtes et nous ont restitué une partie de leurs recettes.

Les actions réalisées durant l'année :

Afin de réaliser la construction d'un projet opérationnel en cohérence avec les besoins de la population et qui serait mis en place pour la réalisation d'actions pérennes à partir de l'année 2009.

C'est pourquoi, afin de construire ce projet, le rôle et la priorité des bénévoles de l'association étaient d'établir, durant les missions de cette année 2008, un repérage des besoins du public, des acteurs locaux, des infrastructures.

Ils ont pu également construire avec les villageois des contacts étroits, ils ont su repérer les personnes qui se mobilisaient sur le village, ils ont réussi à créer et à tisser des liens avec les villageois au travers des réunions et des premières actions réalisées.

- Recensement et observation les plus marquantes des besoins de la population :

- Pas d'eau potable, pas de puits sur le village
- Pas de latrine
- Nombreuses maladies liées à la consommation d'eau non potable
- Nombreuses personnes touchées par la malaria
- Défécation à l'air libre de leurs besoins naturels
- Enterrent leurs morts à côté de leurs maisons

- Enfants décèdent régulièrement suite à des diarrhées importantes (5 par an en

- moyenne)
- Se plaignent de maux de ventre importants
- Nombreuses personnes touchées par le virus du SIDA
- Nombreux toits de maisons sont troués ou tombent
- Impossibilité pour les parents de scolariser tous les enfants et jeunes (les garçons sont privilégiés)
- Ne cultivent pas leurs terres
- Ne produisent pas d'élevage
- Tourisme sexuel développé
- Taux de famine importante
- Vivent avec moins de 1 € par jour et par famille
- Survivent du tourisme 4 mois sur 12 dans l'année
- Désinformation importante des familles sur les origines de leurs maladies, l'hygiène, le VIH....
- Manque de solidarité entre eux
- Manque d'infrastructure comme des dispensaires médicaux
- Peu de femmes savent lire et écrire
- Aucun matériel pédagogique dans les écoles primaires
- Uniforme obligatoire pour la scolarisation primaire (5 € l'uniforme)
- Ecole secondaire payante (entre 150 à 300 € l'année)
- Ecole supérieure payante (entre 1200 à 1500 € l'année)

- **Recensement de la population concernée sur le village**

Ce travail a pris beaucoup de temps mais grâce à plusieurs femmes du village, de nos bénévoles africains, nous avons pu réaliser un recensement précis de la population au travers de différentes rencontres.

Nous avons pu ainsi connaître le nombre de familles qui vivaient au village, le nombre d'hommes et de femmes, le nombre d'enfants, s'ils travaillaient ou pas, le montant de leurs ressources mensuelles, le nombre d'enfants décédés par famille, les maladies qu'ils contractaient le plus...

- **Repérage et rencontre des acteurs locaux, les associations**

Nous avons constaté qu'il y avait très peu d'associations ou d'ONG à caractère humanitaire sur le secteur de MALINDI, ce qui est confirmé par la mairie de MALINDI. Nous avons repéré, malgré tout, deux associations : une italienne et une française qui agissent dans le domaine de l'éducation, elles ont créé chacune un établissement secondaire scolaire.

Nous avons été à la rencontre de l'association « AIDS » située à MALINDI. Ils ont en charge la distribution des traitements gratuits pour ceux dont le SIDA s'est déclaré. Ils n'interviennent pas dans le domaine préventif de la maladie.

Nous avons repéré et rencontré « Médecins du Monde » qui est situé à WATAMU soit à 30 km du village. Une clinique est développée et permet de soigner une partie de la population locale. Ils permettent également à des médecins africains de se munir de matériel de santé et d'obtenir des fonds pour fonctionner.

Les infrastructures restent bien trop minimes et éloignées de certains villages, notamment celui de MAMBRUI. Les familles, faute de ressources suffisantes ou de méconnaissance de

son existence ne peuvent pas s'y rendre.

Nous constatons un nombre important sur MALINDI d'associations et d'ONG (italiennes, allemandes et anglaises) mais leurs missions est axées sur l'écologie. Ils interviennent dans le but de préserver les milieux sous marins, les plages, les espèces animalières en voie de disparition (poissons, tortues). Ils mettent en place des sites protégés « des marinas »...

Nous avons pu rencontrer à plusieurs reprises, M Anthony Sharifu Kahindi, qui est un élu de la ville de MALINDI et qui est en charge de gérer dans sa totalité le village de MAMBRUI où nous intervenons. Nous avons défini ensemble et obtenu son accord sur différents axes de travail possibles sur le village.

- **Repérage des infrastructures autour du village**

Une école primaire :

Nous avons visité l'école primaire où sont scolarisés les enfants du village. Nous constatons qu'ils sont 70 par classe, qu'il n'y a pas de table, ils sont assis à même le sol (la terre), aucun matériel pédagogique ni de tableau.

Un hôpital public :

L'unique hôpital se situe à 20 Km. Les familles n'y vont pas car les soins sont payants. De plus peu de moyens sont mis en place, manque important de personnels, manque de médicaments, attente très longue pour être soigné. L'hôpital est avant tout axé sur le virus du SIDA. Cet unique hôpital dessert la ville de MALINDI et plusieurs villages, c'est-à-dire 18000 personnes !

- **Réhabilitation des toitures les plus vétustes**

Face à ce constat et les demandes de la population, les bénévoles ont décidé de lancer un programme de réhabilitation des toitures en développant des réflexes de solidarité entre la population : si un toit est réhabilité, la famille doit aider à reconstruire celui de son voisin. Ce qui a permis aux familles de se responsabiliser et de devenir acteurs de ce projet.

- **Scolarisation de 40 enfants**

Face à la déscolarisation des enfants en primaire et notamment des filles, l'association a décidé d'acheter 40 uniformes scolaires, ce qui a permis à 40 enfants de 4 à 12 ans d'être scolarisés pour un an (année 2008) car l'uniforme reste obligatoire dans l'enseignement.

- **Scolarisation dans le secteur secondaire**

Toutes les études secondaires sont privées, l'association, pour commencer, a décidé de parrainer un jeune qui étudie les langues françaises.

Actions dites « d'urgence » :

- **Distribution de Farine**

Fort de constater un manque crucial d'alimentation, l'association a procédé à une distribution de farine de maïs pour toutes les familles le jour de Noël.

- **Distribution de matériel**

Achat de 18 matelas, 3 lits et 3 moustiquaires

- **Intervention chirurgicale**

Pour un homme de 65 ans, en grande souffrance à cause d'une hernie inguinale et menacé de mort.