



Enfance abandonnée



© Santé Sud

Mali

- *Enfance abandonnée au Mali : un défi de longue haleine* p. 2/3

Entretien

- *Avec Elisabeth Rigaux
De nouvelles pratiques pour des enfants plus épanouis* p. 4

Portrait

- *Dr Koro Fané, pédiatre à la pouponnière de Bamako
« Je voulais leur porter secours »* p. 5

Témoignage

- *Adoption : « C'est la rencontre qui fait l'alchimie »* p. 6

Prévention

- *Grossesses non désirées : des outils pour une association malienne* p. 7/8

En bref

p. 8

Lorsque l'enfant paraît...

« Lorsque l'enfant paraît »... Voilà un beau poème ! Et pourtant le monde qui l'accueille n'est pas toujours si beau : l'abandon à la naissance est pour le nouveau-né une situation particulièrement à risque. Si dans notre société le droit français reconnaît aux mères le droit d'accoucher dans le secret, et aussi de protéger l'enfant, on doit constater que le nombre d'enfants ainsi « nés sous X » a considérablement diminué ces dernières années (de l'ordre de 500 enfants par an). Un constat en lien certain avec l'amélioration de la planification des naissances : les maisons maternelles qui avaient vocation à accueillir ces femmes et leur bébé ont pratiquement disparu aujourd'hui de nos territoires.

Il en va tout autrement dans de nombreuses régions du monde. Loin d'être seule en cause, l'Afrique est particulièrement concernée. Les chartes affirmant les droits et le bien-être de l'enfant, ratifiées par un grand nombre de pays, sont quotidiennement bafouées. Sont en cause, le plus souvent, l'instabilité politique et la défaillance des États, des situations de guerre, le délabrement économique... L'abandon, sur ces terres-là, peut être pour l'enfant nouveau-né un « passeport pour l'enfer » où guettent la violence, la malnutrition, la maladie et, trop souvent, la mort.

Toutes les sociétés sont confrontées au drame de l'abandon, évoquant volontiers des justifications culturellement admises comme « allant de soi », l'une d'entre elles étant l'enfant « illégitime » qui, en venant bousculer l'ordre social, n'a de ce fait pas droit à la vie.

Alors, comme toujours sur des champs de désespoir, surgissent des îlots salvateurs : les pouponnières - qu'elles soient d'État ou associatives - ont cette vocation d'accueil et de refuge pour ces nouveaux vulnérables abandonnés du monde. Il n'y règne pas toujours la paix et la sécurité nécessaires certes, mais participer à leur amélioration pour rendre ce « handicap des innocents » un peu moins douloureux honore ceux, soignants et associations, qui s'investissent dans cette prise en charge adaptée et bienveillante.

Paul Bénos, Président

Enfance abandonnée au Mali

Malik Nejmi, photographe, a remporté le Prix de l'Académie des Beaux-Arts pour son exposition sur la pouponnière de Bamako "L'ombre de l'enfance".



© Malik Nejmi



Ibrahim Dicko, chef de projets enfance à Santé Sud Mali

© Santé Sud

Quand Santé Sud s'est investie dans le programme visant à améliorer les conditions de prise en charge des enfants en pouponnière et à prévenir les abandons d'enfants au Mali, fin 2009, l'ONG mesurait bien l'ampleur de la tâche et surtout, le temps qu'il faudrait pour changer des pratiques et des mentalités bien ancrées... visiblement bien au-delà des trois ans du programme qui s'achève déjà.

Des partenaires financiers investis

Le projet intitulé « *Développement d'une approche intégrée et préventive de l'abandon d'enfants au Mali* », réalisé entre octobre 2009 et octobre 2012, a nécessité plus de 350 000 € d'investissements, dont la moitié a été octroyée par l'Agence Française pour le Développement (AFD). Les autres bailleurs de fonds sont la Fondation Air France, la Fondation Stavros Niarchos et trois associations de parents adoptants qui étaient déjà investies à la pouponnière de Bamako : Demisenya, Nova et l'association vaclusienne Léo, à l'origine du projet, qui a alerté Santé Sud sur les conditions d'accueil des enfants handicapés de la pouponnière et sur l'absence d'amélioration structurelle en dépit des dons qu'elle apportait chaque année.

Dans un contexte où les nouveau-nés abandonnés issus de relations hors mariage sont fortement stigmatisés, et à plus forte raison lorsqu'il s'agit d'enfants handicapés, la difficulté de convaincre les personnels de changer leurs méthodes et leur perception, pour donner à chaque enfant un soin « enveloppant » et en faire de véritables sujets, en aurait fait reculer plus d'un. Prévenir l'abandon s'avérait un défi supplémentaire ! Forte de ses expériences passées dans d'autres pouponnières depuis 1994, l'équipe de Santé Sud voulait faire quelque chose, enclencher un mouvement...

Pari tenu !

Santé Sud a attaqué de front les activités répondant à quatre problèmes majeurs entourant l'enfance abandonnée au Mali : la prévention de l'abandon des enfants par la sensibilisation des « petites bonnes » et l'insertion des filles-mères ; l'élaboration du projet d'établissement quinquennal de la pouponnière d'État du Mali ; la formation de ses cadres et personnels de base ; et une étude pour diversifier le placement des enfants abandonnés.

Chargée de programmes au siège de Santé Sud, Sandrine Fadoul admet que les progrès, s'ils sont bien réels, prennent du temps. L'équipe a dû composer avec un renouvellement important du personnel cadre de la pouponnière - ce qui pose un problème majeur lorsqu'il s'agit de formation de base aux personnels non habitués aux soins de plus de 120 enfants à effectif constant. Les bébés qui entrent à la pouponnière sont dans un état de détresse totale avec des troubles et des pathologies importantes (dénutrition sévère, maladies fulgurantes, handicaps, etc.). Pour finir, en mars 2011, une série d'articles parus dans les médias maliens a défrayé la chronique en dénonçant un scandale de 33 enfants décédés à la pouponnière. L'enquête judiciaire a cependant conclu à un non-lieu. Enfin, un coup d'État a déstabilisé le fonctionnement du pays et a compromis plusieurs missions.

Aujourd'hui, pourtant, les choses avancent : Marc Di Biaggio, référent de ce programme pour Santé Sud, et Elisabeth Rigaux, référent métier, ont mené à bien le projet d'établissement concerté de la pouponnière. En outre, une quinzaine de forma-



Un défi de longue haleine

“ *Quiconque pose le pied pour la première fois dans la Pouponnière de Bamako - l'orphelinat d'État du Mali - en ressort forcément transformé. Pour Sandrine Fadoul, le choc s'est produit en novembre 2010.*

En tant que maman d'un jeune enfant, la première chose qui m'a saisie en entrant était ce silence... Vous avez 30 enfants dans un lieu de vie, et aucun bruit... comme s'ils n'attendaient plus rien du monde extérieur.

tions - dont certaines ont duré plus de trois semaines avec plusieurs formateurs - ont été dispensées aux personnels (de la formation des cadres à celui des nounous sur l'hygiène, le développement psycho-moteur de l'enfant, le handicap, la nutrition, etc.) amenant à de véritables changements de pratiques (voir l'article en p. 4). Afin de partager ce savoir et ces nouvelles pratiques, certaines formations ont même eu lieu dans une pouponnière associative, ASE Mali (Association pour la sauvegarde de l'enfant). Le volet prévention de l'abandon des enfants a aussi connu un véritable succès (voir p. 7) et l'on achève actuellement une étude pour instaurer une stratégie concertée de placement des enfants dans des familles maliennes.

Mieux équiper... pour une réorganisation du soin continu à l'enfant

Toujours dans l'incertitude par rapport à la date éventuelle de reprise des missions de formation suspendues à cause de l'instabilité politique, le chef de projets malien,

Ibrahim Dicko, se concentre actuellement sur l'achat de matériel et d'équipement. « A mesure que les formations avançaient - en parallèle du projet d'établissement - nous avons précisé les besoins réels pour le confort, l'hygiène et l'éveil des enfants et pour de meilleures conditions de travail des personnels » raconte Sandrine.

Des travaux et achats divers ont déjà eu lieu : l'eau chaude a été amenée à tous les étages de la pouponnière (finis les pleurs des nourrissons lavés à l'eau froide), le réaménagement des espaces a été effectué, une dizaine de fauteuils d'allaitement ont été installés, le cabinet médical a été équipé correctement, l'achat de lits réglementaires a permis à chaque enfant de dormir seul, sans oublier toutes les acquisitions mobilières qui ont aidé l'équipe à mettre en application les contenus des formations et de recentrer l'enfant au cœur du projet d'établissement.

Sandrine considère la réorganisation des soins comme une importante victoire : « Avant le projet, les enfants changeaient de groupe tous les mois ; vous aviez une nounou qui prenait le petit au réveil, une

Tensions politiques : l'équipe garde le cap

Le coup d'État militaire du 22 mars qui a renversé le président malien Amadou Toumani Touré et ses multiples rebondissements suscitent toujours autant d'inquiétude à l'intérieur du pays. L'instabilité politique vient s'ajouter aux violences des groupes armés qui sévissaient déjà dans le nord du pays, ce qui inquiétait notamment nos médecins généralistes installés dans la région de Mopti. Selon Ibrahim Dicko, chef de projets enfance, « cela pose surtout des problèmes de déplacements : on annule tout rendez-vous en cas de manifestation, on essaie d'être prudent sur les lieux considérés comme dangereux (ponts, offices de radio ou de télé...) et on reste chez soi en soirée pour éviter les fouilles parfois musclées ». En dépit des restrictions qu'impose la sécurité, l'équipe malienne garde le cap et poursuit ses projets en faveur de l'enfance abandonnée et des Soins de Santé Primaires médicalisés en zone rurale. Le siège suit la situation au jour le jour avec le coordinateur national, Dr Cheik Mohamed Mansour Sy.

autre le déshabillait pour le bain, une troisième le baignait, la suivante l'habillait... bref, l'enfant n'avait pas de possibilité de créer un lien d'attachement. Aujourd'hui, chaque enfant a une nounou de référence pour s'occuper de lui ; elle le connaît par son nom, elle le rassure, lui explique ce qui va se passer... et ça change tout ! »

Une suite au programme ?

Asseoir durablement dans la pratique les formations acquises, poursuivre les apprentissages avec d'autres thématiques comme la nutrition ou l'hygiène, consolider la traçabilité du séjour de l'enfant et le processus de sortie, formaliser les procédures et les fiches de postes, développer l'évaluation... Autant de défis qui attendent Santé Sud pour une éventuelle phase 2 du programme, sous réserve d'obtenir les financements adéquats... « Les défis ne manquent pas pour la suite, et ce serait dommage de s'arrêter à un moment où la dynamique s'enclenche ».

Julie Bégin



Avec Elisabeth Rigaux De nouvelles pratiques pour des enfants plus épanouis



© Santé Sud

Biographie

Infirmière puéricultrice cadre en santé publique, Elisabeth Rigaux effectue régulièrement des missions de formation et participe à l'élaboration du projet d'établissement pour Santé Sud au Mali. Elle intervient depuis trois ans en binôme avec le référent programme Marc Di Biaggio, à la pouponnière d'État de Bamako et à la pouponnière associative ASE Mali.

Vos premières impressions concernant vos missions à la pouponnière de Bamako...

La difficulté au départ, c'est de partir du vécu et des pratiques des « nounous » qui n'ont pas d'autre formation que celle de maman. Il est alors difficile de leur faire comprendre que l'on ne peut pas s'occuper des enfants abandonnés puis accueillis en collectivité de la même manière que l'on s'occupe de ses propres enfants dans le cadre de la cellule familiale.

La famille malienne étant large, plusieurs générations cohabitent sous le même toit : l'enfant appartient à la famille et fait partie du groupe au sein duquel il y a toujours quelqu'un pour s'occuper de lui. Or, cette configuration-là n'est pas réalisable dans le cadre de la pouponnière, car l'enfant n'appartient plus à un groupe de parenté et est coupé de ses racines familiales ; c'est ce cheminement relationnel qui est difficile. Néanmoins, il est intéressant d'observer que comme dans les familles « normales », les enfants âgés s'occupent des plus jeunes et des plus vulnérables.

Quelles sont les attentes des nourrices vis-à-vis du projet ?

D'emblée, le souci de reconnaissance et d'écoute a été exprimé par les nounous... Elles n'attendaient pas forcément les mêmes choses que nous du projet, mais il est évident qu'elles souhaitaient être prises en compte et que l'on reconnaisse leurs difficultés. Ainsi, nous nous sommes aperçu qu'aucune réunion n'était organisée au sein de la pouponnière. Les nounous n'avaient pas d'espace de parole, c'est pourquoi nous avons mis en place des

séances de concertation leur permettant de s'écouter entre elles et de se recentrer sur l'enfant. Nous espérons qu'à terme ces réunions soient instituées régulièrement.

Durant ces missions, le programme est très chargé et les nourrices sont souvent très occupées. Pourtant, elles font preuve d'une étonnante disponibilité au niveau des horaires ; pour cela, elles accomplissent des sacrifices énormes : certaines femmes travaillent la nuit voire prennent du temps sur leurs congés pour bénéficier d'apport théorique complémentaire, de conseils techniques, et pour participer aux échanges de pratiques !

Y a-t-il un impact valorisant de ces formations sur les conditions de travail des nounous ?

Très rapidement les nounous ont visualisé des effets concernant le portage et le développement moteur des enfants, le fait de parler aux bébés ou de nommer les enfants par leur prénom (elles ne connaissaient pas auparavant le nom des bébés dont elles s'occupaient !) et elles ont trouvé cela extraordinaire : « *ils nous reconnaissent, ils nous sourient ; ils pleurent quand on part...* ». Ces formations constituent un grand progrès, encourageant pour les nounous, car c'est le résultat visualisable de ce qu'elles ont mis en place, et valorisant car l'enfant va mieux et qu'elles-mêmes se sentent mieux.

Il faut savoir que nous sommes partis de rien... Grâce à Santé Sud, les enfants dormiront désormais chacun dans un lit individuel et sécurisé ; la fourniture de baignoires surélevées

« Grâce à leur adaptabilité exemplaire, les nourrices ont fait un véritable saut en avant. »

a aussi été une grande amélioration pour les conditions de travail des nounous. Elles apprécient tout ce qui a été fait pour le confort des bébés, mais également ce qui est fait pour leur confort à elles, dans l'exercice de leurs fonctions.

Quel bilan dresser aujourd'hui du projet à la pouponnière de Bamako ?

On peut dire que le projet est une réussite dans la mesure où tout le personnel d'un bout à l'autre de la chaîne a pu être formé et repartir avec le même bagage. Le seul problème, c'est que l'encadrement et le personnel ayant beaucoup changé en deux ans, nous avons pu perdre un peu du bénéfice de ces formations.

Grâce à leur adaptabilité exemplaire, les nourrices ont fait un véritable saut en avant : fortes de l'expérience acquise en France ces 20 dernières années, transmise par les formateurs, elles ont fait des progrès énormes en deux ans seulement ! Nous continuons par ailleurs de travailler sur des fiches d'évaluation des techniques pour qu'elles continuent de progresser par elles-mêmes. S'il y a bien eu une réelle sensibilisation durant ces trois années, la pérennité du projet va néanmoins dépendre du soutien et de l'encadrement dont les nourrices bénéficient.

Propos recueillis par Guillaume Santini

PORTRAIT

Dr Koro Fané, pédiatre à la Pouponnière de Bamako « Je voulais leur porter secours »



© Santé Sud

“ Je n’avais jamais mis les pieds dans une pouponnière, mais quand j’ai vu les enfants pour la première fois, tous ces petits bébés, innocents, abandonnés par leurs parents, ça m’a vraiment touché le cœur. »

Son arrivée a été un véritable soulagement... et une planche de salut pour les enfants malades. Beaucoup de nouveau-nés admis à la pouponnière arrivent en effet en très mauvais état, et certains ne passeront pas le cap... « *Beaucoup sont déjà malades, à la suite de problèmes qu’on peut ignorer (dans quelles conditions la mère a vécu sa grossesse, son accouchement) ou encore ils souffrent d’avoir été laissés sans soins trop longtemps (ils sont souvent abandonnés dans un endroit où on ne les voit pas, manquent de nourriture, etc.)* ».

La présence qui les a sauvés

Plusieurs ont ainsi déjà été sauvés in extremis grâce à la présence du Dr Fané. Dès leur admission, c’est elle qui les examine, décide de la nécessité ou non de les hospitaliser d’urgence, le temps qu’ils soient hors de danger. Pour ceux qui restent, elle leur prodigue avec célérité les soins nécessaires, puis les place en observation 72 h avant de leur assigner un lit dans un dortoir si leur condition s’est améliorée... Ainsi, « *on peut faire un bilan directement et commencer le traitement sans perdre une seconde !* » se réjouit-elle.

Passé le délicat moment de l’arrivée, les enfants souffrent, comme partout en Afrique, de diarrhées, de problèmes respiratoires, de paludisme et autres affections. L’avantage d’avoir un médecin sur place demeure bien sûr de les soigner avant complication, mais aussi d’avoir « *la possibilité de faire un suivi rapproché du développement de l’enfant, de son alimentation, et je dirais aussi de son épanouissement !* »

Des améliorations notables

Malgré son dévouement, le docteur Fané concède que ce travail n’est pas tous les jours rose... « *Le nombre d’enfants dépasse largement les capacités d’accueil, tant pour les locaux (la pouponnière manque de dortoirs, d’espaces de jeux, etc.) que pour les ressources financières et humaines, insuffisantes et peu qualifiées* ». Elle rêve du jour où les nounous auront le temps, l’espace et le matériel pour jouer avec les enfants et ainsi stimuler leur développement...

Mais heureusement, les choses s’améliorent, petit à petit... « *Quand je suis venue à la pouponnière, il n’y avait même*

Alors en poste à l’hôpital de Sikasso, Koro Fané a été affectée comme pédiatre à la pouponnière de Bamako en juillet 2011, à la suite de nombreuses démarches de l’équipe malienne de Santé Sud pour obtenir un médecin fonctionnaire à temps plein. « Comme mère de trois enfants et pédiatre, cela m’a semblé tout naturel. »

pas de local pour le médecin ! Tous les jours je consultais comme je pouvais sur une table couverte d’un drap ! Aujourd’hui j’ai un bureau à moi et les instruments de base pour l’examen préliminaire : stéthoscope, tensiomètre pour enfant, otoscope, aspirateur, boule d’oxygène, tenue de travail pour l’équipe médicale... tout ceci grâce à Santé Sud. J’ai même un ordinateur, avec lequel j’aimerais mettre à profit notre formation sur les bases de données et pouvoir faire un suivi statistique, afin de mieux cerner les problèmes et y réagir ! »

Elle se félicite aussi des nombreux changements de pratiques de ses collègues qui ont amélioré la santé des enfants : « *Avant, les enfants présentaient presque tous de sévères érythèmes fessiers : tout cela a disparu après la formation sur le changement de couches...* » Amélioration de la manière de prendre les enfants (sans risque pour les cervicales), de les baigner, de les nourrir... le Dr Fané a mille exemples.

Enfin, elle espère que les formations pourront se poursuivre au-delà du projet mis en place par Santé Sud, notamment pour le personnel médical... car elle souhaite bien un jour voir arriver un second médecin en poste à ses côtés !

Julie Bégin



Chrystèle et sa fille Angèle le jour de l'adoption à la pouponnière de Bamako.

Adoption « C'est la rencontre qui fait l'alchimie »

Dans la salle d'attente de la pouponnière de Bamako, Chrystèle Certain, adhérente de l'association de parents adoptants Demisenya, attend impatiemment, avec deux autres familles, qu'on lui présente son enfant, dont elle ne connaît pratiquement que le nom...

Une longue attente

L'attente... la future maman en connaît tous des contours. Depuis qu'elle a entamé les procédures pour obtenir son agrément d'adoption en 2005, elle est « *passée par tous les sentiments : de la colère à l'abattement, de l'exaspération à l'impuissance* ». Mais en ce 8 novembre 2011, c'est un bonheur immense qui l'habite, et l'attente n'en est que plus difficile.

Durant cet interminable intermède, Chrystèle se rappelle le long processus qui l'a conduite vers cet aboutissement. Le deuil de ne jamais avoir d'enfant biologique, les enquêtes, l'attente de l'agrément durant 15 mois, puis le choix du pays... « *Je cherchais un pays qui à la fois autorise l'adoption sans intermédiaire, par des mères célibataires, et qui soit politiquement stable, en prévision du jour où mon enfant voudrait revenir sur le lieu de sa naissance.* »

« Il s'est produit comme une évidence : j'étais sa maman, et elle était ma fille. »

Un besoin de formation et d'optimisation des ressources

C'est finalement au Mali qu'elle envoie son dossier en juin 2007. Afin de mieux appréhender le pays qui, elle l'espère, la fera maman, elle se rend de son propre chef visiter le Mali qu'elle ne connaît pas, elle qui a pourtant parcouru l'Afrique. Durant sa visite de l'orphelinat, la jeune femme, médecin généraliste spécialisée en pédiatrie, est frappée par la surcharge de travail des personnels et une organisation du travail pas du tout optimale.

« *J'ai vu une nounou qui, portant un enfant dans son dos, berçait deux nourrissons dans des transats avec les pieds, tout en donnant le biberon à un quatrième. Pendant ce temps, une autre semblait inactive.* » Pourtant, elle décèle de vraies qualités maternelles chez ces femmes, qui cajolent et bercent les petits. « *Mais visiblement, à l'époque, une formation plus appropriée sur les besoins de sécurisation, d'attachement et de stimulation par le jeu font défaut.* »

C'est à cette même période qu'elle fait la connaissance de Demisenya (APPO, association de parents par pays d'origine), qui sera pour elle une ressource précieuse pour l'informer et surtout, la mettre en lien avec des parents ayant déjà adopté. « *Le soutien des parents qui avaient déjà adopté leur enfant m'a permis de garder confiance, et aussi de me projeter dans cette nouvelle aventure !* »

L'association, partenaire de Santé Sud, finance une partie des salaires, du lait et des médicaments de la pouponnière.

Enfin, la directrice de la pouponnière l'appelle dans son bureau. Elle pose sur ses genoux une petite

fillette de huit mois si minuscule, mais malgré tout bien portante, qui la regarde de ses yeux immenses et curieux. « *Angèle s'est tout de suite accrochée à moi ! Elle n'a pas pleuré, elle n'a eu aucune crainte... Il s'est produit comme une évidence : j'étais sa maman, et elle était ma fille. On a beau se préparer à ce moment-là, rien n'y fait : c'est la rencontre qui fait l'alchimie ! Elle est comme moi : elle est dynamique et curieuse, et a un 'sacré caractère'.* »

Tout au long du trajet qui la sépare de l'orphelinat à sa nouvelle maison à Rennes en Bretagne, Angèle découvre avec appétit un

monde d'odeurs, de bruits et de couleurs qui lui sont inconnus. Une attitude qu'elle conserve toujours, six mois après son adoption. « *Très vite, Angèle a compris, même avant que je ne la récupère je crois, que pour survivre, il fallait se montrer curieux et enjoué. Je pense que c'est grâce à cette personnalité extravertie qu'elle a dû obtenir l'attention des nounous à la pouponnière, pourtant débordées.* »

« L'abandon est une chose douloureuse »

« *Tous les jours je mesure la chance d'être la maman d'Angèle* » exulte Chrystèle, qui demeure tout de même lucide. « *Je suis consciente que l'adoption, et surtout le fait d'avoir été abandonnée, risque tôt ou tard de la questionner. L'abandon est une chose douloureuse et je ne veux pas qu'il y ait de tabou là-dessus.* » C'est pourquoi elle a consigné dans un journal de bord toutes ses démarches, ses réflexions, les doutes même qu'elle a pu avoir. « *Quand elle le demandera, dans plusieurs années, j'aimerais l'accompagner pour y retourner et être là pour la soutenir.* »

Aujourd'hui, l'adoption internationale au Mali est en nette diminution. Il semble que l'État privilégie l'adoption-protection (mode de mise sous tutelle proche de la kafala pratiquée dans les pays de droit islamique) à l'adoption-filiation (comparable à l'adoption plénière française et compatible avec l'adoption internationale). La situation instable du pays n'y arrange rien. Chrystèle appelle de ses vœux le maintien effectif de l'adoption-filiation au Mali et laisse aux parents en attente ce message d'espoir : « *quand vous serrez votre enfant dans vos bras, vous savez que c'est pour toute la vie, et la douleur de l'attente s'efface aussitôt.* »

Propos recueillis par Julie Bégin

Prévention

Grossesses non désirées

Des outils pour une association malienne

On estime à 400 000 le nombre d'aides familiales (ou « petites bonnes ») embauchées chaque année au Mali. « La plupart de ces jeunes filles viennent pour la première fois en ville entre 14 et 17 ans, pour gagner un peu d'argent. Les unes quittent 'temporairement' leur fiancé pour constituer leur trousseau, les autres partent pour échapper à un mariage forcé » raconte Ibrahim Dicko, chef de projets enfance à Bamako.

Certaines resteront bloquées à Bamako, dont un nombre non négligeable avec un enfant à charge. Car avoir un enfant hors mariage au Mali marque un immense déshonneur pour la famille, et les jeunes filles préfèrent souvent se couper de tout soutien de leur famille plutôt que de faire peser l'opprobre sur leur clan. Sans alternative, beaucoup de jeunes filles abandonneront leur enfant dans un lieu public, sur des tas d'ordures, dans les rues... et parfois même commettent l'irréparable : l'infanticide.

Plus de 1500 jeunes filles sensibilisées aux risques de grossesse

C'est sur ce constat que Santé Sud a voulu sensibiliser les « petites bonnes » aux « risques de la ville ». S'alliant à une association active depuis longtemps sur le thème de la sensibilisation, et qui menait entre autres des sessions d'alphabétisation auprès de ces jeunes filles, notre ONG s'est engagée dans un processus de renforcement des techniques d'éducation populaire, des outils et des contenus à l'endroit de l'APAFE*. A ce jour, 1515 filles ont été touchées par une ou plusieurs séances de sensibilisation, un succès pour Santé Sud qui en avait prévu 1200 à l'origine. Et l'APAFE compte bien poursuivre sur cette voie !

Selon Ibrahim, « l'APAFE possédait déjà un bon réseau pour atteindre ces jeunes filles ; notamment par les 'grands logeurs' - sortes de correspondants chargés de placer les

jeunes de leur village dans des familles en ville ». C'est ainsi que nous avons structuré dans tout Bamako une série d'ateliers de sensibilisation sur différents thèmes, dispensés en parallèle des séances d'alphabétisation : éducation sexuelle et prévention des grossesses, bien sûr, mais aussi signes évocateurs et conduite à adopter en cas de grossesse, planning familial, droits des femmes, droits de l'enfant, prévention, modes de transmission et traitement des infections sexuellement transmissibles et du VIH, autres risques liés à la ville... On leur parle aussi des modes de non-transmission, notamment du VIH, afin de réduire la stigmatisation des séro-positifs, car certaines croient qu'il s'agit de soigner un malade ou de prendre le bus avec lui pour contracter la maladie...

« À la campagne, ces jeunes filles sont protégées par leur famille. Elles n'ont en outre aucune éducation sexuelle, car la sexualité est taboue, et sont très naïves. Tout ceci en fait des victimes potentielles d'abus en tout genre lorsqu'elles arrivent à Bamako : elles « tombent » parfois enceintes sans même s'en rendre compte » souligne Ibrahim.

Des outils et des contenus

Après chaque séance, Ibrahim a formé les éducateurs de l'APAFE à procéder à l'évaluation rapide des connaissances en présence des participantes : revenir sur le thème, écrire ensemble la synthèse des notions apprises,

Ibrahim Dicko, chef de projets enfance à Santé Sud Mali

Outre son mémoire de sociologie sur l'accès des femmes aux responsabilités dans le domaine politique, Ibrahim Dicko a entre autres travaillé sur la prévention du VIH auprès de populations précarisées au Mali : vendeuses ambulantes, travailleuses du sexe, enfants vulnérables... Ces expériences en bureau d'étude et auprès d'une ONG malienne faisaient de lui le parfait candidat pour devenir chef de projets enfance à Santé Sud Mali, fonction qu'il occupe depuis décembre 2009. Il a particulièrement puisé dans ce bagage pour réaliser le premier volet de ce programme, qui consistait à sensibiliser les jeunes filles fraîchement débarquées à Bamako aux grossesses non désirées et à soutenir celles qui étaient déjà enceintes, en appui à l'association malienne APAFE. Une autre façon de combattre l'abandon d'enfant au Mali... à la source !

s'assurer de leur compréhension, les amener à réagir... « Elles comprennent bien car elles ont peur de contracter une grossesse. Pour le VIH il faut mettre plus d'efforts ! On les invite aussi à être des relais pour celles qui ne sont pas venues au centre de sensibilisation. »

Ibrahim a notamment travaillé sur un Guide de sensibilisation (en Bambara) destiné aux éducateurs de l'APAFE (et de toute autre structure qui sensibilise les jeunes d'ailleurs). Ce guide répertorie différentes techniques d'éducation sanitaire et fournit des outils pédagogiques parfaitement adaptés, notamment des boîtes à images (panneaux imagés à destination des jeunes filles souvent analphabètes).

Pour les supports, il a aussi prévu l'achat d'équipement (par exemple un phallus en bois sur lequel est posé le préservatif devant les jeunes filles, qui ne manquent pas de réagir à la démonstration !)

>>>

*Association d'Appui à la Promotion des Aides Familiales et à l'Enfance

L'affligeante histoire de Karia

Parmi les outils de sensibilisation, un film a été réalisé par Santé Sud afin d'introduire le débat auprès des jeunes filles qui travaillent comme « petites bonnes ». « Karia a quitté son village pour venir travailler à Bamako. Influencée par une autre jeune fille aux mœurs moins convenables, elle « tombe » enceinte d'un garçon dont elle s'est éprise, qui la rejette aussitôt. Karia, honteuse et désespérée, jette l'enfant au fossé et se retrouve en prison... »



Une séance d'aide à l'insertion socio-économique des jeunes mères célibataires



EN BREF

>>>

Insertion socio-économique des 'filles-mères'

Pour celles qui sont déjà mamans, Santé Sud a aussi prévu une porte de sortie afin qu'elles puissent continuer d'élever leur enfant, voire de retourner au village sans trop de heurts : l'insertion socio-professionnelle. « *Nous avons déjà enregistré des effets très positifs sur une vingtaine de jeunes filles : le fait qu'elles exercent une activité lucrative leur donne un nouveau statut auprès de leur famille qui leur permet de réintégrer leur village malgré leur grossesse* » s'enthousiasme Ibrahim.

Pour y arriver, chacune de ces jeunes filles a participé à l'élaboration de son propre projet d'insertion, après avoir été l'objet d'un bilan social (évaluation des capacités et compétences). « *Elles ont travaillé avec nous à choisir un projet adapté et réaliste, qui réponde à la fois à leurs besoins et capacités selon le niveau d'éducation, les problèmes et limites personnelles, les ambitions, les goûts...* »

Résultat ? Sept de ces jeunes filles mènent aujourd'hui des activités génératrices de revenus : gargotières (petits restaurants de rue), friperies, petits commerces en tous genres ; cinq d'entre elles ont suivi une formation en art culinaire et ont eu accès à des emplois mieux rémunérés ; une autre des études en coiffure. Deux jeunes filles ont repris les rangs de l'école pour poursuivre le cursus général. Enfin cinq autres ont pu retrouver un emploi comme aides familiales, en dépit de leur statut de « fille-mère », chez des employeurs plus compréhensifs.

Pour la suite, Ibrahim est optimiste : « *Notre rencontre a permis à l'APAFE de dégager des stratégies nouvelles, notamment pour renforcer le suivi des activités des jeunes filles et capitaliser les enseignements reçus.* » Gageons que le temps lui donnera raison !

Julie Bégin

Tunisie

Deux projets pour l'enfance abandonnée

Depuis 1994, Santé Sud travaille sur la thématique de l'enfance abandonnée au Maghreb. La coordinatrice nationale tunisienne de Santé Sud, Sonia Khelif, met aujourd'hui les « bouchées doubles » avec deux projets sur ce thème dans son pays.

Depuis plus d'un an, Santé Sud s'est engagée auprès d'une douzaine de pouponnières associatives réparties sur tout le territoire tunisien dans un programme qui s'avère une suite logique pour nombre d'entre elles avec qui Santé Sud avait déjà œuvré. Il s'agit d'accompagner la démarche de création d'un collectif national en vue de mieux préparer ces associations à la prise en charge des tout-petits et à l'accompagnement des parents biologiques et des parents adoptants. Le projet, mis en œuvre par Nedjma Zeghidi, psychologue et chef de projet à la délégation tunisienne de Santé Sud, a déjà abouti à la signature des statuts de ce nouveau réseau, à la mise en forme d'outils divers - notamment un film pédagogique intitulé « Une Relation pour vivre » - ainsi qu'à la formation, en Tunisie mais aussi en France, de futures formatrices recrutées au sein même des pouponnières, de dizaines d'assistantes maternelles et des directrices.

« *Pour une prise en charge efficace et de qualité des enfants sans soutien familial en Tunisie* » : tel est le titre d'un autre projet de Santé Sud qui a démarré en mai 2011 (avec un retard de quelques mois dû à la Révolution tunisienne)... C'est Hajer El Kefi, psychologue clinicienne et chef de projet sur le terrain, qui coordonne les activités de cet ambitieux



© Santé Sud

projet s'adressant aux professionnels de l'Institut National de la Petite Enfance (l'INPE, pouponnière d'État de Tunisie), soit 321 salariés répartis en 10 corps de métier. L'objectif ? Favoriser l'intégration sociale des enfants de 0 à 6 ans qui y sont pris en charge et répondre à leurs besoins fondamentaux. L'INPE accueille environ 484 enfants vulnérables par an, dont 50 en situation de handicap physique et mental. Le transfert des connaissances sur le projet individualisé et le renforcement des compétences des équipes de l'INPE sont au cœur du dispositif, avec plusieurs formations déjà réalisées.

France

Une nouvelle directrice de programmes

Depuis janvier 2012, le siège de Santé Sud peut compter sur une nouvelle directrice des programmes en la personne de Hélène Chastanier. Sa longue expérience comme pharmacienne spécialisée en santé publique dans différents pays d'Afrique et ses compétences en gestion de programmes font déjà d'elle un élément-clé au sein de l'équipe !



Mauritanie

Santé Sud signe le « Compact Global »

Le 9 mai 2012, le gouvernement mauritanien a montré sa volonté d'améliorer son système de santé et de rendre les soins accessibles à toute la population, en signant le pacte « Compact Global ». Celui-ci consiste en un engagement entre le ministère de la Santé et ses partenaires techniques et financiers pour accéder au plus vite aux Objectifs du Millénaire pour le Développement.



© DR

Parmi les signataires, Santé Sud, qui œuvre à un projet visant à améliorer l'accès et la qualité des soins en santé mentale dans la Communauté urbaine de Nouakchott. Cette région, selon l'OMS, compterait environ 88 000 personnes touchées par des troubles mentaux. L'ONG travaille avec ses partenaires locaux

pour promouvoir les droits de ces personnes selon deux axes : le renforcement des compétences des personnels de santé visant l'accès à des soins de qualité et de nombreuses actions de plaidoyer pour faire tomber les préjugés et favoriser leur insertion socio-économique.

Santé Sud rejoint le Groupe SOS

Lors de l'Assemblée générale du 10 mai dernier, les membres de Santé Sud ont entériné la décision d'opérer un rapprochement avec le Groupe SOS. Cette nouvelle alliance renfor-

cera notre ONG et lui permettra de continuer à relever les défis de l'accès à des soins de santé de qualité pour les plus vulnérables.

Plus d'informations dans le prochain numéro.

Faites comme moi :
ENGAGEZ-VOUS
POUR SANTE SUD !

Dons en ligne :
www.santesud.org
04 91 95 63 45



Ariane Ascaride,
comédienne