

LE JOURNAL
DES AMIS COMTOIS
DES MISSIONS CENTRAFRICAINES



N°33
Février 2012

Les amis comtois des missions Centrafricaines
6 rue du Palais
25 000 Besançon
www.acmc-ong.net

Chers Amis,

Les temps changent. La situation économique de notre pays n'est pas brillante. La perte du triple A aura pour conséquence une nouvelle baisse de l'aide apportée aux pays en voie de développement. Le niveau de vie en Centrafrique ne fait que baisser. Les écoles sont de moins en moins fréquentées, et la mortalité infantile augmente, alors qu'elle baisse dans la plupart des pays. Votre soutien comme celui de toutes les personnes qui participent à la vie associative humanitaire est donc très importante.

Nous vous proposons deux concerts au profit de notre association : le premier à Besançon le 30 mars, avec un cœur d'hommes, « La Débandade ». Le second dans le village d'où tout est parti, il y a 30 ans, Amancey, avec la chorale « Les Marchands de Bonheur », qui se produira le 26 mai.

Les associations se doivent d'être de plus en plus organisées. Notre commissaire aux comptes nous a conseillé d'apporter des modifications à nos statuts, qui certes, n'avaient jamais bougé depuis la création de l'association. Ces modifications concernent surtout la localisation du siège social, et le nombre des personnes amenées à siéger au conseil d'administration. C'est pour cette raison, que j'ai convoqué une assemblée générale extraordinaire. Celle-ci se tiendra à Amathey Vésigneux le 1^{er} avril, jour de notre choucroute annuelle. Si un deuxième tour est nécessaire, il aura lieu le 10 juin, jour du repas poulet.

Venez nombreux,

Bon début d'année

Germain Agnani, président de l'ACMC.

SOUVENIRS DE MA PREMIERE EXPERIENCE HUMANITAIRE EN REPUBLIQUE CENTRAFRICAINE.

Anne VUEZ

Je me présente, je m'appelle Anne Vuez et j'ai 22 ans. Je suis diplômée en tant qu'infirmière depuis peu. Depuis longtemps, j'avais envie de partir en mission humanitaire. J'ai découvert par Michelle et Michel Onimus l'association des "Amis Comtois des Missions Centrafricaines", et c'est alors que j'ai envisagé de me joindre à l'équipe. J'ai attendu avec impatience leur réponse, et c'est après que tout a commencé, la préparation du voyage (papiers, billets d'avions, vaccins ... et surtout de nombreuses questions !). Le programme du voyage était fait avec précision. Quelle chance, j'étais ravie, mais j'étais tout de même un peu anxieuse de partir dans un lieu inconnu avec des gens que je connaissais peu ou pas du tout. Ce fût sûrement un vrai défi pour moi qui n'avais presque jamais quitté ma Franche Comté plus de 15 jours !!

Le 16 février 2011 me voilà dans l'avion direction la République Centrafricaine. C'est ici que commence mon journal de bord que j'ai tenu tout au long de mon séjour. J'ai peu parlé pendant le voyage, beaucoup de questions se mêlaient dans ma tête, les nuages, les montagnes, les déserts défilent... et nous voilà arrivés à l'aéroport de Bangui. Ah en fait, il y a des lumières... Je m'étais imaginé tout ça autrement ! Tout le monde se bouscule, il fait chaud, très chaud, les bagages arrivent au bout d'un certain temps. J'ai bien cru que mes bagages étaient perdus, heureusement que Michelle connaît ! Je monte dans un petit bus, et nous partons en direction du centre d'accueil. On slalome, on klaxonne, sur une route à 1, 2, 3 ou 4 voies, ça dépend ; je me sens vraiment trop "bonjou" (blanche) de peau, j'ai l'impression que l'on me regarde. Premier repas, première expérience du piment mais ce sera la dernière, ouah ça chauffe ! J'ai l'impression que toutes les personnes autour de moi se ressemblent... Il fait chaud, le soleil brille, la végétation est magnifique, nous entendons les chants à la cathédrale au grand matin, c'est reposant. Le dépaysement est complet, la précarité est partout.

Départ en retard mais ça c'est normal (j'apprends à attendre, je suis à bonne école là bas) pour la SAFA où nous passerons une semaine avec Michelle. Je suis très rapidement plongée dans l'Afrique, je m'y attendais, parcours escarpé, villages aux noms si rigolos : Paris, Togo, Moscou.... J'en prends plein les yeux. Le père Sandro en profite pour m'expliquer beaucoup de choses sur ce monde qui m'est bien inconnu. Je bois toutes ces paroles. Michelle me laisse le temps de me faire ma propre opinion. Les gens parlent fort, chantent, rient... ces rires qui cachent tant de choses : la misère, la malnutrition, la maladie, la faim, les difficultés du travail... Les animaux sont partout.

Nous passerons une semaine dans les classes de la SAFA, où nous essayerons de donner des astuces, des exemples de méthodes de travail... la chaleur est presque intenable. Les élèves n'ont pas de matériel ou peu, les classes sont surchargées. Je crois que ce fut aussi formateur pour moi que pour eux ! J'ai rencontré là bas deux enfants avec qui j'ai passé la semaine : Sophonie et Prince, deux orphelins d'une grande maturité, qui dansent à merveille, qui font leur petite vie, les courses, la cuisine, la lessive. Quelle force incroyable! Comment pouvons-nous plaindre en France ?? Je suis révoltée !

*Sophonie et Prince en
« activité tricot »*



Quelques petites aventures me restent en mémoire, essaim de guêpes, souris, araignées par centaines dans ma chambre, si vite oubliées par la découverte des fruits, légumes, paysages, fleuves, pirogue, animaux. J'adore le perroquet c'est incroyable ! Qu'est ce qu'il me faisait rire!! Le tour de moto fût une sacrée expérience aussi ! Les consultations avec la matrone (sage femme) ont été très intéressantes, je découvre la prise en charge du SIDA, j'aide comme je peux, mais la barrière de la langue est bien présente.

La messe du dimanche était magnifique : chants, danses... j'ai adoré, et ce qui m'a fait bien rire c'est que faute de soleil, les gens sont arrivés en retard (ils n'avaient pas le repère du soleil). Il y avait peu de monde à cette messe car il y avait une « place ti kwa » dans le village à coté, eh oui là bas on fait la fête quand quelqu'un meurt.

La semaine suivante se passa à Mongoumba. J'ai rencontré des personnes exceptionnelles, Elia, Marcia, Suzanna, volontaires laïques portugaises, qui nous ont accueillis avec une grande gentillesse. Michel, Daniel et Barthélémy l'anesthésiste nous ont rejoint et ce fut de nouveau une nouvelle expérience : les consultations, où des trentaines de personnes attendent de voir le chirurgien sous une "cagnât", il y a tant d'espoir dans leurs yeux... Des enfants, des adultes qui attendent beaucoup de notre venue. Les opérations ont débuté le lendemain, je n'oublierai jamais Othile, Héritier ces deux petits bouts que Mr Onimus a opéré dès le premier jour ; les larmes aux yeux, je suis l'opération, c'est magnifique, c'est magique... Les cochons, les poules font le fond sonore, l'air donne un peu de frais dans la salle. J'enlève mes yeux d'infirmière bornée sur l'hygiène et m'adapte à l'Afrique. La salle de réveil, c'est un matelas posé à même le sol dans un coin de la salle d'opération, heureusement grande, mais finalement tout se passe bien, c'est l'essentiel. Il y a plusieurs journées d'opérations, en allant même chercher des malades dans un centre de réfugiés congolais, où les situations m'ont profondément touchée à plusieurs reprises.

Le matelas de réveil à Mongoumba.



Une anecdote incroyable du voyage cette semaine là : c'est quand même d'arriver en moto avec le prêtre à la messe... (ça a fait parler...) et d'écraser un poulet avec la moto au retour (on aurait voulu le faire, nous n'y serions pas arrivé), le prêtre ne s'est pas arrêté, sinon nous aurions dû le payer, qu'est ce que j'ai ri !

En route pour la messe...



Je suis embauchée et je travaille en salle d'opération



A Mongoumba, j'ai partagé ma chambre avec les lézards. Ils mangeaient les moustiques, les termites qui volaient, c'était mes copains ces petits lézards.

Les filles m'ont fait découvrir la nourriture Africaine, pas toujours facile ! Mais qu'est ce que nous avons été gâtés. Elles m'ont fait découvrir les différentes cultures : Afrique, Espagne, Portugal, France, Italie...

J'ai fait mon premier tour de pirogue sur le fleuve "La Lobaye" avant notre retour à la capitale. A Bangui, les opérations se sont déroulées dans une salle d'opération beaucoup plus adaptée, avec la clim, la lumière... Bon parfois il fallait choisir entre la lumière ou la clim mais ce n'est pas très important (nous avons des lampes de poche !!).

La visite à la Cité Lumière, sur l'île des singes, avec l'Association ATD quart-monde et Michelle pour une séance d'animation avec des enfants et des jeunes fût extraordinaire. Belles rencontres, remplies d'espoir, d'entraide avec ces jeunes qui se battent pour un avenir meilleur.



En route pour l'île de la Cité lumière...



La séance d'animation avec les enfants sur l'île

Je suis allée travailler au dispensaire avec sœur Colette et sœur Léontine. Je me suis vue ce jour là infirmière, pharmacienne, et médecin, je n'étais pas forcément super à l'aise ! Le centre de malnutrition au dispensaire de Begoa m'a vraiment touchée, voir des enfants si malnutris et dire que nous jetons les aliments en trop, je suis en colère, mais je sais que ça ne sert à rien. Je me suis sentie utile à la distribution des repas et des compléments alimentaires !

L'après-midi à l'orphelinat, fût remplie d'émotions : tous ces enfants seuls, avec des histoires de vie terrible m'ont fait vraiment réfléchir (si seulement je pouvais en ramener un ! mais je sais que ce n'est pas possible !!). Enfin la soirée à la Voix du Cœur qui accueille les enfants des rues, dur dur !

Le voyage s'est terminé beaucoup trop vite. Une vraie leçon de vie, des souvenirs plein la tête. A quand la prochaine mission ?? Merci à l'association des Amis Comtois de RCA, et aux membres de l'équipe pour leur attention à mon égard et leur gentillesse.

En Juillet 2011, le deuxième stage de remise à niveau des rééducateurs centrafricains s'est déroulé au CRHAM, à Bangui. Il regroupait surtout les rééducateurs de province, et il a été dirigé par les mêmes animateurs qu'en 2010 : Françoise Vouillot, orthophoniste, Vincent Demey et Pierre Chevignard, kinésithérapeutes.

Françoise nous apporte ici son expérience ; elle a beaucoup travaillé sur la communication, qui est une des grandes difficultés que rencontrent les enfants handicapés privés de parole par une infirmité motrice cérébrale, notamment en utilisant des pictogrammes (dessins).

DEUXIEME MISSION D'ORTHOPHONIE EN CENTRAFRIQUE

Françoise Vouillot, orthophoniste.

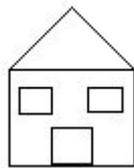
En juillet 2011, nous avons retrouvé le groupe de rééducateurs de province, avec quelques nouvelles têtes, soit au total 17 stagiaires.

Durant ce stage, nous avons beaucoup orienté le travail orthophonique sur les aides à la communication, en particulier avec les pictogrammes. En effet, j'ai rencontré là-bas plusieurs enfants qui avaient peu ou pas de moyen de s'exprimer oralement. Or, pour se construire et se développer, il est nécessaire de pouvoir exprimer ce qui nous arrive et d'autre part de pouvoir demander ce que nous désirons dans le monde qui nous entoure.

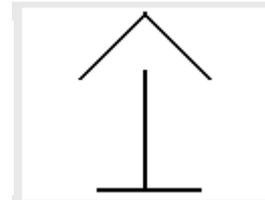
Pour cela, j'ai utilisé à Bangui ce dont je me sers en France dans mon travail avec des enfants sourds : la Langue des Signes Française et des pictogrammes qui ont été inventés par rapport à cette langue. Ces derniers sont des petits dessins qui permettent de représenter la réalité de façon plus facilement reconnaissable qu'un mot écrit pour lequel il faut savoir lire.

Ainsi les pictogrammes permettent aux enfants d'exprimer sans langage oral aussi bien des événements concrets (maladie, voyage...) que des notions plus abstraites (fatigue, joie, appréhension...).

Par exemple, le mot maison est représenté ainsi :



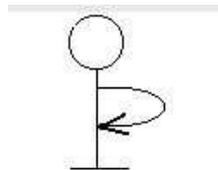
Le mot habiter est représenté ainsi :



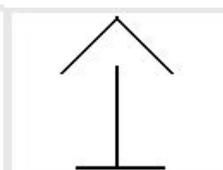
Et ainsi de suite...

Il est ainsi facile de construire une phrase à base de pictogrammes :

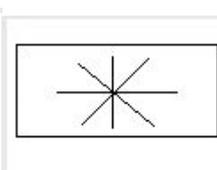
« J'habite dans une maison » devient :



J'



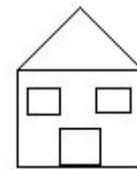
habite



dans

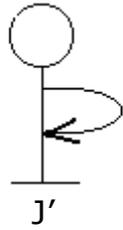


une

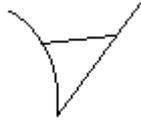


maison.

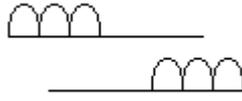
On peut exprimer des besoins :



J'



ai

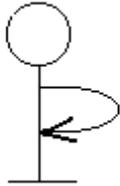


mal



au genou,

On peut dire ce qu'on aime :



J'



aime

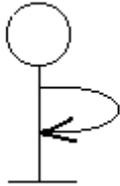


les



bananes

Ou ce qu'on n'aime pas :



Je



n'aime pas



la



pluie.

Cette visualisation est beaucoup plus compréhensible par un enfant qu'un mot écrit. On peut ainsi lui expliquer de nombreuses choses et à son tour il pourra lui-même utiliser les pictogrammes pour s'exprimer, en les pointant du doigt, si la voix ou l'expression orale lui font défaut.

C'est ce que j'ai commencé à mettre en place en place avec quelques enfants que l'on avait amenés au CRAHM pour une consultation.

Nous avons travaillé d'abord avec les prénoms des personnes familières : l'enfant lui-même, à qui l'on donne un signe, la famille, le rééducateur... Par exemple je fais souvent des clins d'œil, et en France la communauté des sourds avec lesquels je travaille m'a baptisée "celle qui fait des clins d'œil".

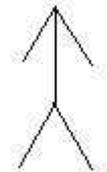
Voici mon
pictogramme



Voici celui
de maman :



Et celui
de Papa



Chaque stagiaire a d'abord été nommé par un signe représentatif, lui-même représenté par un pictogramme Les pictogrammes sont très faciles à inventer : il suffit d'un peu d'imagination pour trouver l'élément qui sera signifiant pour l'enfant. Ils doivent être faciles à réaliser : ce ne sont pas des dessins. Leur intérêt est de pouvoir communiquer de manière directe et

efficace ! Ils sont personnalisés : l'important est que l'enfant comprenne. Nous avons travaillé dans un premier temps avec des petits cartons sur lesquels je dessinais les pictos dont nous avons besoin, nous les manipulons, afin qu'ils prennent sens et que l'enfant s'approprie ce nouvel outil



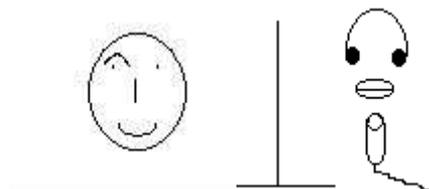
Ceux que je connais et que j'utilise au quotidien en France ne correspondent pas forcément au vocabulaire utilisé en RCA, et nous avons créé des pictogrammes spécifiques à la vie en RCA : par exemple : la boule, qui est le repas des centrafricains, nous avons transformé celui du verbe " se laver " car en France il est représenté par un personnage sous la douche alors que là-bas, la toilette se fait plutôt à l'aide d'une bassine d'eau.

Peu à peu on construit un stock de mots que l'on range dans un classeur de communication : les pictogrammes des personnes d'un côté, ceux des actions d'un autre côté, ensuite les mots concernant les lieux, ceux évoquant le temps... Ce classement est également personnalisé selon les besoins de l'enfant. Cette étape se fait en séance de travail avec l'enfant afin qu'il puisse s'y retrouver et utiliser cet outil de manière autonome.

C'est un travail qui demande beaucoup de temps et de préparation mais qui est réellement efficace lorsqu'on est dans la démarche d'apporter un code de communication à l'enfant. Les stagiaires ont participé joyeusement à l'élaboration de certains pictogrammes. Nous avons ensemble commencé à mettre en place des classeurs de communication pour certains patients. Je leur ai confié la poursuite du travail...

Nous avons ainsi pu partager autour d'un moyen d'aide à la communication et aborder des notions plus générales et plus théoriques, comme le développement du langage chez l'enfant ordinaire.

Encore de beaux souvenirs et de belles rencontres !



Feuille de Manioc n°6

Michelle Onimus

Savez-vous la magie qui opère quand nous sommes loin de vous, confinés dans une salle d'opération au cœur de l'Afrique, sans savoir, du moins à Bangui, s'il pleut ou si le soleil brille ? C'est une magie blanche dans ce pays parfois sombre : les objets se mettent à parler. Ils me parlent de toutes les personnes qui préparent ces missions, au long des années, en cousant, imprimant, stérilisant, tricotant, téléphonant, transportant, achetant, festoyant et « tombolant » à nos repas... Quand Sœur Sonia va acheter du plâtre, des gants opératoires, du tulle gras... la facture qu'elle m'apporte s'anime des visages de tous ceux qui la paient par notre intermédiaire. Cette Feuille de manioc, dont la parution reprend suite à quelques réclamations... est l'occasion de vous dire merci.

Septembre 2011, première semaine : Mission à Bossembélé

Une matinée « standard ».

Nous sommes de nouveau dans la Maison des Marmites, chez les Sœurs de St Paul de Chartres¹. Sœur Elisabeth, responsable du Centre des Handicapés, nous emmène à l'hôpital le matin en voiture, Michel, Barthélémy et moi, en même temps que les enfants prévus pour les opérations, chacun avec les membres à opérer bien empaquetés, dans des bandes tricotées par exemple. Un parent de chaque enfant vient aussi. Tout ce monde restera à l'hôpital une grande partie de la journée, jusqu'au réveil des opérés. Il y a aussi les différents sacs pleins des matériels nécessaires pour cette journée. En salle d'opération, Barthélémy et moi installons nos affaires chacun de son côté. Comme il se doit c'est l'anesthésiste qui donne le coup d'envoi de la session chirurgicale. Michel a un moment de tranquillité absolue en ce début de matinée !

Grâce à Cordaid, une association néerlandaise, l'hôpital de Bossembélé profite depuis quelque temps, d'une incitation à augmenter le nombre et la qualité des actes opératoires. Des primes sont ainsi données si les contrôles faits régulièrement par Cordaid sont satisfaisants. David, l'aide opératoire présent quotidiennement et très actif toute cette semaine se réjouit de cette aide. Cela a déjà permis de mettre des voilages aux portes et des moustiquaires aux fenêtres de la salle d'opération, avec un effet anti-mouches très appréciable. La propreté de la grande salle est remarquable chaque matin. Nous nous sentons très bien ici. Vers 11 heures du matin Sœur Elisabeth vient voir les enfants déjà opérés, et apporte un panier avec du café, de l'eau, des bananes et des petits gâteaux fourrés. L'équipe chirurgicale apprécie beaucoup la récréation ainsi offerte.

Séverine, Odilon et Farida.

Ce matin-là il y a parmi les patients opérés une petite fille de 9 ans, Séverine, qui marche très mal, en triple flexion. Elle garde les hanches et les genoux fléchis, et n'appuie que sur la pointe des pieds. Elle ne peut pas se passer de béquilles. Ce handicap est acquis à la suite de l'ingestion d'un manioc mal préparé. Le manioc contient du cyanure qui s'élimine quand le manioc est « roui », lavé, pendant au moins 3 jours. Sinon, et surtout chez les enfants jeunes et les femmes enceintes, qui sont souvent en carence protéinique, ce poison n'est pas éliminé complètement et il entraîne la paralysie irréversible de certains muscles. Cette maladie dite

¹ Nous avons déjà décrit la valse des marmites sur la table de la Mission des Sœurs de Bossembélé !

« du Konzo », est plus fréquente en province qu'à Bangui. La malnutrition et l'absorption de cyanure toxique sont des affections dues non à l'ignorance, mais à la pauvreté grandissante dans certaines régions. Sœur Elisabeth va aider cette enfant en enrichissant sa nourriture, et Michel va faire des ténotomies des tendons des muscles rétractés pour améliorer la statique de l'enfant, qui pourra peut-être abandonner ses béquilles, mais marchera quand même de façon anormale.

Ce soir, Odilon est triste. Pourtant l'opération s'est bien passée. Il n'a pas de fièvre. Il n'a pas mauvaise mine. Mais il se plaint, silencieusement, le visage fermé. Bien sûr comme il n'aime pas garder son pied opéré en position surélevée, le pied est un peu enflé sous le plâtre, mais on finit par comprendre que sa souffrance est d'abord morale : personne de sa famille ne l'a accompagné pour rester près de lui pendant ces jours d'hospitalisation. On ne peut qu'instaurer autour de lui une attention plus rapprochée, et veiller à ce qu'on lui donne à manger. Odilon, un sourire !

Farida, un bout de fille de deux ans opérée d'un pied bot, n'est pas triste. Elle est entourée d'une cour : mère, grand-mère, tantes... Mais d'aussi loin qu'elle voit s'approcher Michel quand il fait son tour, elle se met à hurler. Quelqu'un essaie de la consoler, sans succès. Elle s'arrête dès que le danger s'éloigne. Elle est rentrée chez elle trop tôt pour que nous puissions espérer un début d'appriivoisement !

Des dangers de la chasse au singe.

Irénée, le nouvel interne, vient voir en salle d'op après avoir terminé son travail de consultation et visite. Il ne dit pas grand-chose, et il a le temps d'observer car Michel et son aide font un travail de précision ! Franklin a 28 ans ; il est grand chasseur. Il raconte qu'il a même une fois tué un buffle dans la région de Carnot. Mais il y a deux ans, alors qu'il avait blessé un singe, il a essayé d'achever le gibier d'un coup de crosse de son fusil, et le coup est parti, dans sa fesse ! Les chirurgiens essaient d'extraire les nombreux plombs disséminés. Certains sont à fleur de peau, l'anesthésie locale est efficace, et Michel attrape facilement le grain. C'est long, à cause des grains enfouis plus profondément et qui roulent sous les instruments quand Michel veut les saisir. Il est obligé de disséquer davantage autour de l'objet ; c'est minutieux, c'est long ! Pour donner du courage à tout le monde, il annonce le score : 2 plombs, puis 3. Il continue. On a envie de lui dire de renoncer... Mais Irénée a compris que pour être chirurgien il ne faut pas seulement devenir habile, il faut aussi être tenace. Finalement ils en ont retiré 8 ! Et David en a fait un petit tas, remis au chasseur, très heureux d'être allégé. Il en reste encore...

La journée d'un cabri

Nous rentrons à la mission pour le repas de midi, même s'il est 14 heures. Sœur Monique, la maîtresse de maison, et Tiburce, le cuisinier, sont très patients avec nous. « Il y a eu une naissance ! » dit Sœur Monique. Un instant de questionnement intérieur, puis nous comprenons : c'est Marina qui a accouché... d'un minuscule cabri tout noir. On le voit trotter déjà dans la cour, le cordon encore en place. Nous avons été étonnés à notre arrivée du nombre de cabris dans la concession des Sœurs. Voilà l'histoire !

Sœur Elisabeth cherche constamment de quoi alimenter la caisse qui fait vivre le Centre. En effet plusieurs enfants habitent ici, souvent durant des mois, parce qu'elle les a découverts gravement dénutris et qu'elle veut les remettre sur pieds. Les frais pour leur nourriture sont importants, ainsi que les salaires de la cuisinière et des gardiens. D'où l'idée initiale de faire un poulailler: un enclos est installé, un petit bâtiment aussi, des poules pondeuses sont achetées, puis des poussins d'un jour, venant de France ! Mais pour le bon développement de

ces minuscules poussins il faut entretenir le feu de la couveuse jour et... nuit. Sœur Elisabeth n'a pas supporté longtemps de se relever la nuit pour les poussins.² De plus nourrir une troupe de poules coûte cher, sans parler de la surveillance « médicale ». Bref, Sœur Elisabeth a craqué, vendu toutes les poules à Sœur Nguyen, la supérieure à Bangui, qui en a fait de très bons repas à la cantine de son école. Et Sœur Elisabeth s'est tournée vers l'élevage des cabris. Et là ça a marché. L'enclos et le bâtiment étaient déjà prêts. Les cabris cherchent eux-mêmes leur nourriture en sortant tous les jours « en ville » ! Ils mangent l'herbe, les feuilles d'arbre, et parfois ils vont à la maraude dans les champs de manioc (pour les feuilles) ou dans les aires de séchage du manioc (pour les bulbes)! Voici le déroulement d'une journée de vie de cabri :

Le matin, vers 7h. Sœur Christine ouvre l'enclos en saluant : « Bala ala kwé » (bonjour à tous). Les cabris ne sortent que s'il y a du soleil ou si Sœur Christine leur donne du sel. Si le temps est trop humide, les cabris restent à l'abri et ils vont attendre patiemment que la nature sèche, ils détestent les herbes mouillées. Seuls les cabris adultes s'en vont. Les bébés sont laissés à la bergerie, comme si leurs mères savaient qu'ils y sont bien gardés. Ils peuvent même s'installer sous la véranda des sœurs en attendant l'heure de la tétée ! Si leur mère tarde, ils l'appellent. Enfin on entend un bêlement en réponse : « J'arrive, j'arrive... ». Il est alors midi. Les cabris reviennent pour boire à l'auge. Ils vont sans doute repartir, pour revenir vers 15h quand Sœur Christine fait la distribution du maïs, ou plus tard, à partir de 16h30.



La distribution de maïs.

*C'est un grand moment
dans la vie d'un cabri !*

En fait dans la concession les cabris se distribuent en deux groupes : les résidents légitimes, propriété des Sœurs, on les reconnaît à leur collier en cordelette ; et les étrangers reconnaissables à la découpe faite par leurs propriétaires à leurs oreilles, et au fait qu'ils ne viennent pas (ou peu) manger dans les mains de la sœur. Par contre ils ont décidé de passer la nuit au calme devant la maison des sœurs. Ils aident la sentinelle de nuit, car si un rôdeur s'aventure dans le jardin, ils s'enfuient en galopant !

Pour renouveler le troupeau, Sœur Elisabeth achète des bêtes jeunes. Elles restent enfermées dans la bergerie pendant deux jours, pour qu'elles s'acclimatent aux odeurs. Puis elles resteront encore un temps dans l'enclos. Enfin quand les autres les auront intégrées, elles pourront sortir et suivre les autres. Il faudra prévoir leurs vaccinations, et rester attentif aux signes de maladies. Ces cabris ne sont pas élevés pour le lait. Mais pour la viande. Tous les mâles, sauf un, sont castrés et seront vendus pour la boucherie vers l'âge de 3 ou 4 ans. Les femelles portent un cabri la première fois, puis un ou deux, exceptionnellement trois petits à la

² Mais elle le fait merveilleusement pour les enfants opérés.

fois. La gestation dure 6 mois. Les mères mettent bas, seules, là où elles se trouvent. Le petit cherche immédiatement à se lever, il retombe, il recommence et... se met à marcher. Le soir, quand tous les cabris sont rentrés, Sœur Christine referme l'enclos. Les « étrangers » se sont installés devant la maison des Sœurs. Une nuit, l'un d'eux est venu cogner avec insistance à la porte de la chambre de Barthélémy, qui donne sur la cour ! Barthélémy n'a compris que c'était une bête que quand elle a bélé !

Barthélémy a également été souvent dérangé par son fils, Aurore, encore en vacances. Il veut savoir si son père va bien, s'il mange bien. Il lui a rappelé sa promesse de rapporter un sac de manioc, meilleur marché ici qu'à Bangui. Le dernier jour, Sœur Elisabeth a invité le menuisier de Bossembélé à venir au Centre pour discuter de deux projets : un déambulateur pour Marie-Blanche, 5 ans, très bavarde malgré son infirmité motrice cérébrale, et un fauteuil roulant en bois sur mesure, pour Pauline, 7 ans, qui a une paraplégie due à la poliomyélite, sans espoir de récupération musculaire. Pas de problème pour l'artisan en ce qui concerne ces demandes, sauf... les petites roues du fauteuil. Rentrés à Bangui nous en avons parlé au CRHAM, et dès le lendemain Timoléon et Oscar ont récupéré les roulettes d'un vieux fauteuil mis à la casse. Une occasion de transport s'est présentée dans le même temps. Parfois les choses se font très vite...

Septembre 2011, deuxième semaine : Mission à Bangui

Bloc opératoire

Aujourd'hui j'ai nettoyé (moralement) mes lunettes et du coup je vois tout du bon côté en salle d'opération... Notre ami Jo Boiston doit se réjouir de ma capacité à voir « ce qui est positif » dans le pays!

Exemples : L'électricité a fonctionné tout le temps. La seule coupure a été compensée par une prise en relais immédiate par le groupe électrogène de l'hôpital. La bouteille d'oxygène est là, avec le manodétendeur et le masque. Barthélémy, l'anesthésiste me confirme que tout fonctionne. Mais il ajoute qu'il préfère le concentrateur d'oxygène³ de l'air ambiant car on peut plus facilement y adapter un ambu si on a besoin d'exercer une ventilation à pression positive pour envoyer de l'oxygène dans les poumons. Barthélémy possède maintenant un équipement complet : laryngoscope, tensiomètre, stéthoscope, et un oxymètre de pouls, qu'on insère sur un doigt et qui affiche pendant l'opération la concentration d'oxygène dans le sang de l'enfant. Nous nous sentons beaucoup plus en sécurité. De plus Barthélémy est très attentif à tout ce qui se passe autour du patient et il veille à ce que chacun dans le bloc exécute sa tâche au bon moment. Je pense aux petits détails comme le vidage des poubelles, ou le trajet du fil du bistouri électrique loin de tout élément métallique de la table (important étant donné l'état du fil...). Il est devenu beaucoup plus rapide que moi pour ranger son matériel en fin de journée opératoire et quand j'oublie de lui demander les prescriptions pour le traitement postopératoire, il me les apporte sur ma table !

Les trois sacs

Quand on me demande ce que je fais dans les missions chirurgicales, je réponds que je gère des objets. Par exemple les lingettes rafraîchissantes de l'avion, parfaites pour essuyer le front d'un enfant qui transpire, ou encore la bouteille d'eau donnée durant le vol, très utile pour nettoyer les traces de plâtre laissées par les chirurgiens sur les enfants opérés, ou donner un coup de chiffon sur la table d'opération, ou encore apporter un peu de fraîcheur sur le front d'un enfant qui « chauffe » en salle de réveil. A propos de chiffons, j'utilise abondamment les

³ Offert par le Don du souffle de Besançon.

chutes de tissu données par les couturières de champs opératoires. Savent-elles le service rendu par ces chutes, en plus de celui rendu par les champs récupérables, stérilisés à Besançon, et laissés sur place à notre départ ?

Les objets sur lesquels je règne habitent deux sacs distincts. Le premier est le sac chirurgical strict. Il contient le nécessaire pour les opérations de la journée. C'est un très grand sac de voyage, très prosaïque. Chaque veille d'opérations, on le remplit de plâtre, bandes Velpeau, champs opératoires, blouses stériles, gants opératoires, fils, lames, tulle gras, tenues de bloc, chiffons, etc. La liste complète est à votre disposition !

Le second sac, qui est mon domaine réservé, s'apparente à celui de Mary Poppins.



Mon précieux sac...

C'est un sac ordinaire trouvé dans la Grande Rue de Besançon avec de nombreuses poches, en pur synthétique, de couleur latéritique, mais pour moi il est modeste, increvable, presque poétique. Je vous donne un aperçu du contenu :

- Un cahier de mission, grand format, où sont enregistrés les consultants, les programmes opératoires, la liste d'attente des patients à opérer plus tard, les notes des réunions diverses...
- Une trousse avec crayons, trombones, élastiques, scotch, ciseaux, nécessaire à couture...
- La bouteille d'eau, les lingettes rafraichissantes, des kleenex, des chiffons.
- Un ou deux livres en cas d'opérations longues.
- Les lunettes, le téléphone, l'appareil de photo et la lampe frontale de Michel.
- De l'argent CFA pour les achats éventuels en cours d'intervention à la pharmacie de l'hôpital, ou pour des examens biologiques urgents comme la goutte épaisse en cas de suspicion de paludisme.
- Du papier à lettres.
- Le carnet d'adresses d'Afrique, avec les coordonnées de nos correspondants dans le pays.
- Une lame de scie à métaux pour couper des bandes de plâtre trop larges ou pour ouvrir les plâtres.
- Une pince pour écarter un plâtre qui comprime des orteils.

- Des ciseaux à plâtre pour ouvrir un plâtre trop serré.
 - Une lampe de poche à énergie solaire.
 - De la crème anti moustiques.
 - Le tampon de l'ACMC pour les ordonnances et les courriers aux médecins...
- J'en oublie ! Croyez- moi ou non, il arrive qu'il manque quelque chose...

Le troisième sac, d'aspect comparable au sac de chirurgie est sous la juridiction de l'anesthésiste. C'est lui ou elle qui en gère le contenu : produits anesthésiques courants ou d'urgence, aspirateur, matériel d'intubation, seringues, aiguilles, trocarts, bouchons, sérums et antibiotiques... Si la mission se fait avec Barthélémy, nous préparons ce sac chaque soir pour l'apporter à Barthélémy le matin. Parfois on a oublié un produit nécessaire pour un patient particulier ; je n'ai plus qu'à aller le chercher dans la réserve, stockée dans notre chambre. Cela est arrivé à Bossembélé, Barthélémy voulait un produit que Michel avait omis sciemment de prendre, le jugeant inutile ! Sœur Elisabeth était déjà repartie avec la voiture. Par chance, Adolphe, le préposé fidèle pour tout le travail de nettoyage des instruments et du linge opératoire, et à qui je peux demander n'importe quoi, m'indique un taxi-moto garé devant le bloc opératoire. Pourquoi pas ? Le taxi-moto-man m'a emmenée chercher le produit manquant avec moult précautions, en évitant les flaques d'eau et les cabris.... Ce fut pour moi un intermède très agréable dans la matinée.

Michel me dit que je suis trop longue. Vous échappez ainsi à beaucoup d'autres développements !

LA MISSION BOSSEMBELE DE SEPTEMBRE 2011

Michel Onimus

Début Septembre 2011, sur la demande de la Sœur Elisabeth, nous sommes retournés à Bossembélé. Bossembélé possède un très beau Centre pour Handicapés, construit il y a quelques années par Sœur Julietta, Coréenne, et qui est actuellement sous la responsabilité de Sœur Elisabeth, qui est Vietnamiennne. Le centre peut accueillir une vingtaine d'enfants en hospitalisation ; avec la quasi disparition de la poliomyélite, on ne trouve en temps normal que peu d'enfants handicapés, et le centre accueille en permanence beaucoup d'enfants dénutris, qui séjournent de quelques semaines à quelques mois, jusqu'à ce qu'ils aient repris un poids correct. Ceci permet d'ailleurs aux enfants d'aller à l'école, qui est à proximité immédiate. Comme à l'accoutumée, la mission à Bossembélé a été complétée par une semaine de chirurgie à Bangui.

Le centre des Handicapés de Bossembélé, dont l'esthétique évoque un peu le style oriental.



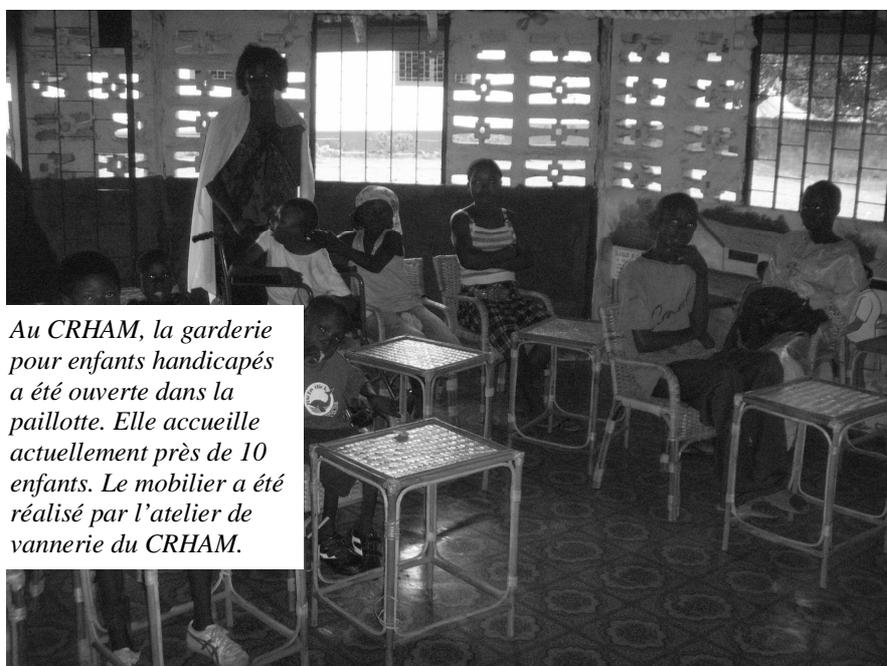
C'est de nouveau Barthélémy, Technicien Supérieur en anesthésie-réanimation au service de chirurgie infantile de Bangui, qui nous a accompagnés et qui a fait parfaitement toutes les anesthésies : anesthésies générales avec caudale chez les petits jusqu'à 6 à 8 ans, rachianesthésies chez les plus grands.

Nous avons retrouvé la même chaleur dans l'accueil de Sœur Elisabeth que lors de la mission d'Aout 2010, et le séjour a été excellent. Au plan de la pathologie, sur les 42 enfants examinés, 10 présentaient un tableau de paraparésie spastique, d'apparition brutale, sans symptômes associés, faisant beaucoup évoquer une intoxication par du manioc mal préparé (le manioc « dur », habituellement consommé en Centrafrique, contient du cyanure qui doit être éliminé par un séjour dans l'eau puis par un séchage prolongé avant d'être consommé). Cette « maladie du konzo » (maladie des jambes liées) est grave car les troubles neurologiques sont définitifs, et la paraplégie parfois complète. Le plus souvent l'enfant peut marcher, mais la démarche est raide, en triple flexion, avec l'aide d'un bâton, sur des distances courtes. On peut améliorer la marche par des ténotomies étagées au niveau des genoux et des chevilles, mais la marche ne devient jamais normale. C'est typiquement une maladie due non pas à l'ignorance, car toutes les femmes savent comment préparer le manioc, mais à la pauvreté, et elle s'observe essentiellement en province, dans des localités éloignées, en cas de pénurie alimentaire. Nous en avons déjà observé de nombreux cas essentiellement à Bossembélé et à Berbérati ; dans les deux endroits, la plupart des enfants atteints provenaient du même village, ce qui confirme bien l'intoxication par le manioc.

Quelques uns des pensionnaires du centre des Handicapés de Bossembélé : quelques enfants sont des opérés, d'autres sont des enfants dénutris en traitement au centre.



A Bangui, nous avons travaillé comme d'habitude au CRHAM (Centre de Rééducation pour Handicapés Moteurs). Le CRHAM est en pleine rénovation ; outre des améliorations dans les locaux de rééducation, un atelier de vannerie a été créé par Sœur Sonia pour la formation professionnelle d'un groupe d'handicapés ; il travaille sous la direction d'un vannier professionnel. Une garderie pour enfants handicapés a été ouverte et accueille 8 enfants ; l'encadrement est assuré par deux monitrices-institutrices ; son mobilier provient de l'atelier de vannerie.



Au CRHAM, la garderie pour enfants handicapés a été ouverte dans la paillote. Elle accueille actuellement près de 10 enfants. Le mobilier a été réalisé par l'atelier de vannerie du CRHAM.

Timoléon, le kinésithérapeute du CRHAM, avait fait une information à la radio locale, et sur 91 enfants vus en consultation, 40 présentaient des séquelles d'injection intramusculaire de

Quinimax (le traitement habituel des crises de paludisme chez l'enfant). Ces séquelles sont souvent invalidantes, et cette pathologie tend actuellement à remplacer la poliomyélite !

*Exemples de séquelles
d'injection
intrafessière de
Quinimax, avec la
déformation
habituelle du pied,
liée à une paralysie
partielle du nerf
sciatique.*



Les injections sont faites dans la fesse, souvent trop près du nerf sciatique, qui est partiellement paralysé, ce qui entraîne une déformation progressive du pied. Parfois la piqûre est faite trop profondément dans la fesse, et le quinimax est alors injecté non pas dans le muscle fessier, mais dans l'articulation de la hanche, provoquant une destruction partielle de la tête du fémur, avec enraidissement de l'articulation et raccourcissement du membre inférieur par blocage de la croissance du fémur. Parfois l'injection est faite dans le muscle de la cuisse (le quadriceps), et elle provoque une fibrose du muscle qui devient inextensible et bloque complètement le genou en extension totale ; l'enfant ne peut alors plus se mettre en position accroupie. Toutes ces déformations pourraient être évitées, par une bonne technique lors de l'injection, ou encore en évitant les injections intramusculaires de Quinimax (qui sont d'ailleurs officiellement interdites...).

Au total, durant cette mission, nous avons vu 133 enfants en consultation et nous en avons opéré 43. Mais nous avons laissé à Bangui une liste d'attente très longue, pour les missions à venir (Berberati et Bangui en Décembre 2011, Mongoumba et Bangui en Mars 2012)...

Un dimanche à Kisito

Carole Ladoire.

Nous sommes dimanche après midi, il est presque 16H. Je retrouve Sœur Elvira qui m'attend pour partir au lieu de vie des enfants perdus à Watoro. Watoro, c'est la ferme de Kisito. Et Kisito, c'est une toute nouvelle ONG, qui existe depuis 10 ans dans les faits, mais qui vient d'être reconnue par le gouvernement centrafricain (depuis 10 jours !).

Tout a commencé par ce problème posé aux sœurs : comment prendre en charge un orphelinat. Sœur Elvira refuse de le créer, et trouve alors cette idée : sélectionner des familles d'accueil pour les enfants abandonnés. Kisito est né !

Ce jour là, il y a beaucoup d'agitation, car 5 enfants sont arrivés de Carnot à pied, couvrant une distance de 100 km environ, pour retrouver l'espoir que donne Kisito. C'est-à-dire un lieu où ils sont acteurs de leur vie, afin de prendre un nouveau départ. Ils ont entre 8 et 12 ans ; ils étaient tous dans la rue. Comme Franklin, que sa mère voyait en cachette de son nouveau mari, qui, le découvrant un jour chez lui, l'a tant battu, que l'enfant s'est sauvé et a pris la route. Ces futurs Kisito, comme beaucoup avant eux, vivent dehors, au marché, où en échange de menus services, on leur offre une place sous les étals pour dormir.

Sœur Elvira et les papas Kisito ont déjà acheté un petit trousseau pour eux, dans un sac différencié pour chacun, et envisage de les emmener à Watoro le lendemain. Les petits veulent partir tout de suite, mais il faut attendre d'en parler à tous, et nous partons sans eux.

Un papa Kisito nous accompagne, il s'appelle Godefroy, il a déjà accueilli 8 enfants, *Ti Be* (du cœur) alors qu'il en a 6, *Ti Ga* (du ventre). Mais dans les familles d'accueil, pas de différence entre les ti ga et les ti be, tous ont droits et devoirs pareillement.

Sœur Elvira me dit que c'est une expérience qui fait grandir, une aventure pour ces familles. Car cela demande de la communication dans le couple et une entente vraie. D'ailleurs les couples sont sélectionnés suivant ces différents critères : depuis combien de temps sont-ils ensemble, le couple est-il harmonieux, combien d'enfants ont-ils, la maison est-elle assez grande pour accueillir de nouveaux enfants ? Pour ce qui est des revenus, Sœur Elvira donne aux papas qui n'ont pas de travail une aide pour débiter un petit commerce : une buvette, une droguerie, un magasin qui vend de tout.

La route se résume à 8 Km de creux et de bosses, et nous arrivons à Watoro, un village dont le chef a accepté de donner une concession à Sœur Elvira après avoir fait les cérémonies rituelles ensemble, car la terre en Afrique est sacrée. Les Kisito ont aussi reconstruit la maison du chef, fait un forage pour le village, et construit une école (un « petit geste » dit Sœur Elvira). Et puis la route, entièrement défrichée, mène à un grand espace, où je découvre Kisito.

C'est un peu en pente, et je vois au loin une colline à la végétation luxuriante. Tout d'abord un 1^{er} bâtiment, en face du terrain de foot, et puis la cuisine, qui abrite la réserve de nourriture. Sur la droite une paillotte avec les 3 ateliers et 2 salles de classe. En face de moi, un nouveau bâtiment, qui abrite des chambres avec des lits superposés. Chacun les décore et certaines abritent de bien curieuses collections. Dans les ateliers, les enfants peuvent apprendre la couture, la vannerie, la cordonnerie, la menuiserie, et pour tous l'agriculture. La

formation dure 3 ans, sachant que la 3eme année, ce sont eux qui encadrent les nouveaux arrivés.

Deux papas qui se relaient sur place, avec les 30 enfants présents : Simplis, et Joachin. Ils travaillent une semaine puis repartent. Godefroy apporte les vivres qu'ils ne produisent pas, le dimanche après midi quand il ramène les enfants partis pour le weekend dans leur famille.

Quand un enfant est pris en charge par Sœur Elvira, elle en parle, et attend que des familles se proposent puis choisit la plus adaptée suivant l'âge de l'enfant et ce qu'il a vécu. Ensuite, ils décident ensemble s'il va aller à Watoro, ou s'il restera en famille. Watoro c'est souvent pour les plus grands, et de toute façon, chacun a une famille d'accueil, où il revient le weekend régulièrement. Il y a alors plusieurs démarches administratives à faire. Il faut voir le docteur pour une visite médicale, et déterminer l'âge de l'enfant. Puis consulter la sage femme pour calculer une date de naissance approximative. Ensuite, contacter le tribunal, qui décidera si c'est une adoption plénière ou un placement, s'il y a possibilité de retour des parents. Il reste une déclaration à faire à la mairie, et bien sûr chaque démarche est payante...

Mais revenons à notre visite. Dans les salles de classe, tout le matériel a été réalisé par les enfants eux-mêmes. Un maître vient avec eux pour préparer le certificat d'études primaires (fin cm2). Notre visite continue, Sœur Elvira m'emmène à la source naturelle, qui coule un peu plus bas, où elle espère créer un bassin pour élever des poissons : il n'y en a pas du tout à Berberati. Ensuite, je découvre le poulailler, les cabris, les plantations de manioc, de tarot (sorte de pommes de terre), l'arachide. Il y aussi un verger, avec des Jacquier, fruit très sucré, des ananas, des fruits de la passion, des mangues et des bananes, et bien d'autres encore dont l'évocation nous fait saliver.



Grâce à cela les enfants expérimentent que le travail donne du fruit au sens propre comme au sens figuré, mais il faut de la patience. Il reste encore beaucoup de terre à défricher, pour arriver à une autosuffisance alimentaire, pour les 180 enfants et familles Kisito. Mais cela coûte très cher et pour l'instant l'ONG n'est que soutenue par la générosité de ceux qui connaissent son histoire.

J'aimerais savoir vous conter l'émotion quand Elvira arrive et qu'elle se met à jouer au foot avec les garçons, quand elle danse avec tous, quand elle chante avec eux. Retrouver les mots quand elle parle, pour annoncer l'arrivée de 5 nouveaux : « je sais que vous trouverez la place

d'un lit ou d'un matelas de plus dans vos chambres, mais il vous faut surtout trouver la place ici (elle montre son cœur) car vous avez souffert, donc vous comprenez leur besoin d'être accueilli ».

Puis elle donne la parole à ceux qui le veulent. Certains exposent des besoins ou des remerciements. Enfin, elle me présente et explique pourquoi je suis venue, et me laisse parler. Et là, je ne trouve plus les mots, j'ai des larmes dans la voix pour leur dire merci. Merci de la joie de vivre qu'ils ont, qu'ils manifestent, qu'ils donnent. Leur dire mon immense bonheur de les voir retrouver un foyer, notre joie à tous.

L'heure du départ à déjà sonné, nous rentrons à Berberati. La nuit tombe. Sur la route, nous sommes arrêtés par une famille du village, et la mère de ce nouveau né prématuré, que la femme du chef a pris en charge pour lui donner une chance de survie. Sœur Elvira accepte d'amener des couches et des vêtements parce que la maman n'a rien. Rien, c'est souvent l'impression que je peux ressentir devant le dénuement de ces personnes rencontrées. Ils manquent de tout, et tant.

Et pourtant, chaque fois que je rentre chez moi, je me sens plus riche de tout, d'un tout que chacun m'a donné, apporté, offert.

Merci à chacun de vous.

Merci Elvira.

UN VOYAGE TRES AFRICAIN BANGUI-BERBERATI

Michelle ONIMUS

Nous avons rarement fait un voyage aussi « africain » ! Ce vendredi 2 décembre 2011, il s'agit s'aller de Bangui à Berbérati, soit 468 km, par la route de la forêt, qui suit le 4° parallèle, en traversant plusieurs campements Akas (pygmées).



*Un campement aka, avec
les huttes traditionnelles.*

En fait tout commence la veille au soir. Il faut mettre à l'arrière du véhicule, sous une bâche, 3 cantines de matériel chirurgical, 6 à 7 valises ou gros sacs, et 2 roues de secours. Ne pas oublier de réserver un espace suffisant pour y « installer », ou plutôt « insérer » deux passagers ne pouvant être introduits dans la double cabine. Nous sommes en effet 8 personnes à voyager ! Maximo et Fernando, nos 2 amis espagnols chirurgiens orthopédistes adulte, Francesca, pédiatre responsable de l'hôpital de Bossentele, Carole, Daniel, Michel et Michelle, et bien sûr Cyrille, le chauffeur fidèle, et « plus que chauffeur », Dieu merci !
Vendredi matin, 3h1/2... On s'installe. Il fait froid pour les 2 passagers à l'air libre. A l'intérieur c'est plus confortable : 3 devant, et 3 derrière.

Tout va bien jusqu'à M'Baiki, où l'embrayage se met à bouder gravement : impossible de changer de vitesse pour rétrograder à l'entrée de la ville. On se retrouve en roue libre. Cyrille arrive à s'arrêter en plein bourg. Il y a une fuite d'huile d'embrayage. Cyrille disparaît sous la voiture et donne le diagnostic : il y a du jeu entre deux pièces de l'embrayage. On comprend qu'il faut combler le vide créé par ce jeu. Pas de souci : Cyrille traverse la rue et va acheter une petite plaque de fil à coudre dans une boutique ouverte comme exprès pour nous. Il replonge sous le véhicule et enroule le fil autour d'une des pièces trop mobiles. Ensuite il retransverse la rue marchande et revient cette fois-ci avec un bidon d'huile. Maximo et Fernando disparaissent sous le capot ouvert pour verser l'huile dans le circuit. Michel se met au volant pour obéir aux ordres de Cyrille toujours sous la voiture : « Pédalez ! », « Bloquez » ! Il s'agit de purger le circuit de l'air entré en fraude, et qui empêche l'huile de prendre sa place prévue. Ça prend du temps... et ça marche ! L'air est chassé, le liquide versé s'est bien écoulé, et il n'y a plus de fuite. On ferme, on repart.

On s'arrête néanmoins de temps en temps pour retendre les cordes qui maintiennent le chargement, et pour changer un peu la cargaison humaine de l'arrière ! Cyrille achète une gazelle, et hop, à l'arrière ! Plus tard c'est un gendarme qui monte à l'arrière bien que Cyrille lui ait dit qu'il n'y avait pas de place. Ca devient terrible sur la plate-forme arrière : en plus de la poussière il y a crise du logement. Chacun doit se tenir aux cordes à chaque cahot. Daniel a eu la peur de sa vie en ayant cru tomber. On décide de se mettre à 4 personnes sur la banquette arrière, utilisant le principe des vases communicants. Le voyage paraît long, depuis 3h1/2 du matin. Vers 13h on s'arrête pour le repas de midi, dans un village. Mais le long de la rue marchande il n'y a que des marchands de casseroles et de chemises ! On finit par trouver des beignets, que je trouve délicieux, et des chuyas avec manioc. Cyrille est de plus en plus fatigué, et a besoin de se restaurer un peu. Les heures avancent, la voiture aussi. Chacun rêve de ce qui lui manque le plus : une douche, un coca frais, un vrai siège, des vêtements propres... En début d'après-midi, Cyrille a téléphoné à Sœur Stefania pour lui dire où on en était. Sœur Stefania est surprise de notre avancée ; elle nous attendait pour plus tard...

On rejoint la route de Nola à Berbérati, au carrefour où se trouve le monument à la gloire de la route du 4^{ème} parallèle. Ce monument a une histoire pour nous, car il y a quelques années, Michel a voulu le photographier... Mal lui en a pris, car un gendarme l'a soupçonné de faire de l'espionnage et nous retenus pendant plus d'une heure, avant d'abandonner la partie, devant notre refus de payer l'amende sans obtenir un reçu...

Enfin, c'est l'arrivée à Berbérati, où nous sommes accueillis avec chaleur par Sœur Stefania, et où chacun peut enfin se délasser sous la douche... Nous sommes arrivés assez tôt pour commencer les consultations et préparer la journée opératoire du Samedi.

LA MISSION CHIRURGICALE DE DECEMBRE 2011

Michel Onimus

Cette mission a été la 56^{ème} mission chirurgicale organisée par l'ACMC. Elle s'est déroulée du 30 Novembre au 15 Décembre 2011. Le 1^{er} Décembre étant la journée de la fête nationale, nous avons dû reculer d'une journée notre départ pour Berbérati, ce qui nous a permis de rencontrer les Sœurs de la Congrégation de Saint Joseph de Cracovie qui ont maintenant pris en charge le CRHAM. Trois d'entre elles sont maintenant en communauté à Bangui, et parmi elles Sœur Damiana, Directrice du centre, et Sœur Merveille, Infirmière, qui travaillera au centre.

Nous avons fait le trajet Bangui-Berbérati le Vendredi 2 Décembre 2011, en suivant la route du 4^{ème} parallèle, toujours aussi sableuse et toujours aussi belle dans la forêt équatoriale. Le trajet s'est bien passé, en dehors d'une petite panne de l'embrayage de la voiture, parfaitement réparée par Cyrille, le chauffeur de la mission des Sœurs de la Charité à Berbérati.

*Un temps fort, mais banal,
du voyage Bangui-
Berbérati : la panne du
système hydraulique de
l'embrayage...*



Maximo et Fernando, tous deux chirurgiens orthopédistes avec lesquels nous avons déjà opéré à Bangassou, Alindao et Bangui, ont participé à la mission. Nous avons passé avec eux deux semaines inoubliables, à cause de leur amitié, et à cause du chorizo et autres jambons qu'ils avaient apportés d'Espagne... Mais nous étions nombreux à faire le voyage et on s'est relayé dans le coffre du véhicule (enfin, surtout Maximo, Fernando et Daniel...).

*L'équipe chirurgicale au complet.
De gauche à droite, Maximo,
Daniel, Michel, Francesca, et Fernando au
premier plan.*



Maximo et Fernando ont une très bonne expérience de la chirurgie de l'adulte et nous avons opéré avec eux quelques cas chez des adultes: une pseudarthrose ancienne de l'humérus, un cal vicieux de l'avant bras, une ankylose de hanche en attitude vicieuse... Tout s'est bien passé.

Francesca Pezzolo a également participé à la mission. Francesca est médecin pédiatre ; elle est volontaire laïque, depuis quelques mois en poste à l'hôpital de Bossentélé. C'est le Docteur Ione Bertocchi, personnage incontournable dans le domaine de la santé en Centrafrique, qui nous a suggéré de l'accueillir avec nous. Francesca est venue avec nous pour découvrir la chirurgie orthopédique de l'enfant, et pour en apprendre les bases ; elle voudrait être à même d'opérer elle-même à Bossentélé, au moins les opérations les plus simples. Nous avons été très heureux de sa présence, car c'est peut-être la relève ! Elle s'est parfaitement intégrée à l'équipe et a suivi assidûment toute l'activité.

Cette fois, c'est Carole qui a réalisé les anesthésies. Carole était déjà venue à Berbérati, et elle a retrouvé avec beaucoup de plaisir les Sœurs Stefania et Elvira, chez lesquelles elle avait logé la fois précédente. Toutes les anesthésies ont été parfaites...

*La pause après le déjeuner :
petit cigare entre Maximo,
Fernando et Daniel.*



Comme d'habitude, nous avons beaucoup travaillé : nous avons vu 99 patients en consultation ; nous en avons opéré 18, en travaillant le Dimanche, et nous avons laissé une liste d'attente d'une quinzaine de patients à opérer... Et à la demande pressante de Sœur Stefania, nous avons programmé une mission supplémentaire à Berbérati en Avril 2012. Le centre de rééducation Talitha, Koum (« Petite fille, lève-toi » en araméen) travaille très bien avec Sœur Stefania, Apollinaire, rééducateur, et Athanase appareilleur, et c'est toujours une joie de se retrouver dans ce centre, qui a été initialement construit sur un projet de l'ACMC en 1991.

*L'entrée du centre de
rééducation de Berbérati.
Le centre a été construit
sur un projet de l'ACMC
en 1991 ; il a été agrandi
et amélioré par les Sœurs
de la Charité qui lui ont
donné son nom et en ont
la gestion depuis 1997.*



Nous sommes ensuite revenus à Bangui le Mercredi 7 Décembre. Nous n'avons pas pu travailler dans le service de chirurgie infantile pour des raisons matérielles (le bistouri électrique était en panne, de même d'ailleurs que la climatisation⁴), et nous avons donc travaillé à l'hôpital communautaire dans le service de traumatologie adulte, où les conditions

⁴ En province on opère habituellement dans des salles d'opération dépourvues de climatisation, mais avec des fenêtres (souvent grillagées) qui permettent une aération très suffisante pour que la chaleur soit supportable. A Bangui le bloc opératoire de chirurgie infantile a été construit par la France en 1989 selon des normes européennes, c'est-à-dire sans fenêtre et avec climatisation. Dommage que les concepteurs n'aient pas tenu compte des conditions locales, car la climatisation est devenue très épisodique et la chaleur difficilement supportable dans la salle d'opération...)

sont bien meilleures, et où le personnel est toujours aussi accueillant et disponible pour nous. Nous avons vu 72 enfants en consultation à Bangui, et nous en avons opéré 20.

Durant cette mission, nous avons de nouveau été choqués par le nombre très (trop !) important de séquelles d'injections intramusculaires de Quinimax (le traitement habituel de l'accès palustre chez l'enfant), que ce soit à Bangui ou à Berbérati : 17% des consultations, et 36% des cas opérés... Il faut dire que l'injection a un effet « magique » que n'ont pas la tisane d'*Artemisia annua* ou autres comprimés à base d'artémisine, et surtout c'est le traitement le moins coûteux, et de plus toujours disponible... Mais quand même cette pathologie reste scandaleusement fréquente... Et de nouveau nous avons noté à Berbérati un nombre important de séquelles d'ingestion de manioc mal préparé qui reste toxique (la maladie du Konzo), qui représente 10 % des consultants.

Cette mission a coïncidé avec la visite de l'Ambassadeur de l'Ordre de Malte en République Centrafricaine, que nous avons rencontré rapidement à Berbérati, le Dimanche 4 Décembre, et plus longuement à Bangui, notamment à l'occasion d'une réception donnée à l'Ambassade de l'Ordre de Malte à notre retour à Bangui, le Mercredi 7 Décembre.

*Visite au CRHAM de Messieurs
Antoine de PADIRAC, Ambassadeur
de l'Ordre de Malte, et Camille
WASSOM, Secrétaire d'ambassade.*



Nous avons bien sûr évoqué l'avenir du CRHAM, qui semble désormais plus assuré, avec une nouvelle direction, avec une équipe de rééducateurs renforcée par Sœur Sonia, et avec le soutien de l'ACMC et des Œuvres Hospitalières Françaises de l'Ordre de Malte. Il faut dire que le CRHAM est notre partenaire à Bangui, avec lequel nous travaillons régulièrement à chaque mission, et nous sommes très attentifs à la qualité de son travail.

Enfin, le Dimanche 11 Décembre, Daniel, Maximo et Fernando sont allés visiter les bassins de culture de la spiruline, qui ont été construits sur un projet de l'ONG RCActions, et qui sont gérés par l'association centrafricaine Cœurs Charitables ; l'ACMC s'est impliquée pour aider à la construction de deux bassins supplémentaires, qui devraient permettre de soigner de nombreux enfants dénutris. De notre côté, nous sommes allés revoir le petit Victorien, âgé de 12 ans qui est paraplégique depuis une chute d'un manguier en Avril 2011. Victorien était en classe de cinquième ; on a élaboré un projet d'aide pour lui permettre de retourner à l'école.

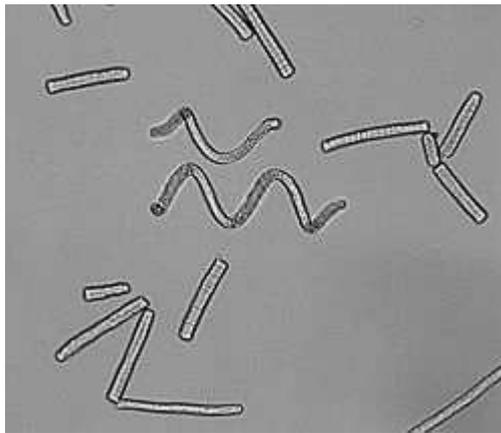
La spiruline en Afrique

Germain Agnani.

La spiruline est une bactérie encore appelée algue bleue – il ne s'agit pourtant pas d'un végétal. Sa structure n'a pas varié depuis des milliers d'années.

Elle se développe dans l'eau à 28° et a besoin de beaucoup de lumière pour sa croissance.

Son développement est accéléré lorsque l'eau est enrichie en bicarbonates et en fer. Son nom provient de sa forme torsadée.



L'intérêt qu'on lui porte aujourd'hui vient de la découverte faite par des ethnologues dans les années 1930 au bord du lac Tchad. A cette époque, la dénutrition des enfants était déjà un fléau en Afrique. Dans les villages où l'on consommait une algue particulière de couleur verte-bleue, les enfants ne présentaient que très rarement des signes de malnutrition. Et depuis très longtemps, le produit était consommé au Mexique.

La spiruline a une composition extrêmement riche en protéines. C'est l'aliment qui en contient le plus : 60% de son poids contre, 40% pour le soja et 20% pour la meilleure des viandes.

Tous les acides aminés sont présents. Elle contient très peu de glucides mais sa teneur en vitamines est intéressante. La spiruline est particulièrement riche en pro-vitamine A, substance qui protège les yeux. La cornée peut être atteinte lors des dénutritions et entraîner une cécité. Elle contient également des acides gras libres aux propriétés anti-oxydantes. On la trouve aujourd'hui dans le commerce biologique sous forme de gélules bleues ou vertes. Elle est utilisée chez les sportifs après l'effort et également chez les malades (cancer, sida) car elle stimule les défenses de l'organisme. On la prescrit chez les patients qui présente du cholestérol. On la conseille chez les femmes enceintes et a même été testée dans l'espace auprès des astronautes. Toutes ces vertus thérapeutiques n'ont pas été réellement prouvées.

En Afrique et notamment au Burkina, au Mali et à Madagascar, des organisations non-gouvernementales la produisent pour apporter un supplément alimentaire aux enfants dénutris. La dénutrition augmente à nouveau en Afrique depuis une dizaine d'années. Elle est responsable de décès infantiles et de séquelles sévères, en particulier cérébrales (déficience intellectuelle). Le marasme est l'une des formes aggravées de dénutrition. L'enfant épuisé n'est plus capable de se nourrir : il vomit tout ce qu'on lui donne.

Au Burkina, la ré-alimentation fait appel à des farines (mil) qui apportent l'énergie et les vitamines du groupe B. L'adjonction de spiruline permet un rétablissement plus rapide et plus durable.

Le développement des colonies de bactéries est spectaculaire (augmentation de 20% de son poids par jour) mais sa culture demande un contrôle régulier de l'eau. En général, la spiruline est cultivée dans des bassins couverts de bâches d'environ quarante centimètres de profondeur. L'entretien coûte cher. On peut diminuer le coût de la production en enrichissant l'eau de sels minéraux et en utilisant plusieurs bassins. L'eau doit être régulièrement brassée. Certaines ONG ont mis au point des systèmes qui rappellent des roues à aube actionnées par énergie solaire. Le recueil de la spiruline se fait par filtration. Une boue verte est ainsi obtenue. Elle doit être séchée naturellement et non dans un four, à l'abri de la lumière afin de garder toutes ses propriétés. La majorité des ONG gèrent un dispensaire près de ces bassins. Les enfants soignés bénéficient d'un supplément alimentaire gratuit. Le reste de la spiruline est vendu à prix coûtant à des centres de santé.



En République Centrafricaine, plusieurs associations ont initié la culture de la spiruline, en particulier Cœur charitable dirigée par Jean-Pierre Terregbia. Les premières bassins ont été financés par l'association RCA Action. Vous avez pu rencontrer le président de cette association – Pascal Grozon – lors de notre Assemblée générale à Amathey-Vésigneux. Ce dernier nous a sensibilisés au problème et nous a fait part de l'intérêt de la création de nouveaux bassins en raison de l'ouverture d'un nouveau dispensaire. Le premier dispensaire est situé à Bangui au kilomètre 13, le second à Damara à 50 kilomètres au Nord.

Notre association a pour projet, à hauteur de 2600 euros, la construction de deux nouveaux bassins. La décision a été prise lors de la réunion du 8 janvier 2012. Une partie de la spiruline sera vendue à tarif préférentiel aux centres de soin partenaires de l'ACMC. Les besoins en spiruline pour chaque enfant traité sont de 5 grammes par jour. Le traitement d'une dénutrition dure six semaines. La spiruline est également conseillée chez les patients atteints du VIH et chez ceux qui présentent des crises fréquentes de paludisme.

Chœur d'Hommes : La Débandade

(Chansons traditionnelles russes, Negro Spiritual, Variété)

Vendredi 30 mars 2012



*A 20H30 l'Eglise Saint Louis de Montrapon à
Besançon.*

Entrée libre. Dons reversés aux associations.

ACAT : Action des Chrétiens pour l'Abolition de la Torture.

ACMC : Amis Comtois des Missions Centrafricaines.

**Concert par
« Les Marchands de
Bonheur »**

**Inspirés par l'œuvre des
Compagnons de la Chanson.**

**Salle polyvalente d'Amancey,
Le 26 mai à 20h30, au profit de l'ACMC**



AMIS COMTOIS DES MISSIONS CENTRAFRICAINES

COTISATION 2012

Je renouvelle ma cotisation à l'Association des Amis Comtois des Missions Centrafricaines en tant que :

Membre actif : **20 Euros**

Membre bienfaiteur : **Euros.**

J'ai bien noté que cette adhésion me permet de bénéficier
D'un abonnement gratuit au journal de l'association que vous enverrez

A l'adresse suivante :

NOM :PRENOM :

ADRESSE :

CODE POSTAL :COMMUNE :

Je vous adresse mon règlement par :

Chèque bancaire

Autre :

A retourner sous pli affranchi à l'adresse suivante :

**Amis Comtois des Missions Centrafricaine
6, rue du Palais – 25 000 Besançon
C.C.P : A.C.M.C 4006 22 X DIJON**

**Les AMIS COMTOIS des MISSIONS
CENTRAFRICAINES,**

Vous invitent à,

Notre traditionnelle CHOUCROUTE

**Le Dimanche 1^{er} Avril 2012, à partir de 12H
Avec Assemblée Extraordinaire pour la révision des
Statuts de l'Association.**

A la salle des fêtes d'Amathey Vesigneux

Le prix du repas est fixé à **15 €**
Gratuit pour les enfants de – de 12 ans.

Les inscriptions sont à envoyer à :
Daniel Blessig
10 Place du Village
25330 Amondans

CHOUCROUTE à AMONDANS :
Dimanche 1^{er} Avril

NOM :

PRENOM :

ADRESSE :

TELEPHONE :

NOMBRE DE PERSONNES (de + de 12 ans) : × 15 euros =
NOMBRE D'ENFANTS :

Attention : Chèque à libeller au nom de l'ACMC