

LE JOURNAL
DES AMIS COMTOIS
DES MISSIONS CENTRAFRICAINES



N°24
Janvier 2007

Les amis comtois des missions Centrafricaines
6 rue du Palais
25 000 Besançon

EDITO :

Le numéro 24 de notre journal est essentiellement consacré au dernier voyage que nos amis ont effectué en Novembre dernier.

Le groupe chirurgical, avec Michel et Michelle Onimus, Daniel Blessig, et Lysiane Combe a rempli une nouvelle mission, qui s'est déroulée dans des conditions identiques aux précédentes.

Madeleine Gladel s'est rendue à Sibut où les Sœurs de la Sainte Famille oeuvrent dans des conditions matériellement difficiles contre le SIDA. Nous avons déjà souligné l'importance de leur travail au cours d'une assemblée générale (présentation de Sœur Bernadette).

Enfin, un nouvel adhérent, Georges Girod, s'apprêtait à gagner les M'Brés afin de mettre en route un chantier de construction. Il a été bloqué à Kaga Bandoro au moment de la contre offensive menée par l'armée centrafricaine contre des rebelles, venus de l'ouest. Cette partie de la Centrafrique est sous peuplée et le climat est beaucoup plus sec. Une fois encore, les efforts de reconstruction sont brisés et Georges a pu assister au désarroi d'une population déplacée, privée d'une information précise sur la situation de leur région. Il compte repartir pour réaliser son projet.

La situation en Centrafrique est toujours tendue et incertaine. La misère progresse. Nous comptons sur votre générosité et votre participation aux prochaines manifestations, en particulier la choucroute d'Amondans le 11 Mars et le concert d'Ornans le 5 Mai.

Germain Agnani.

QUELQUES NOUVELLES DES MISSIONS POLIO

Michel Onimus

Actuellement la vaccination antipoliomyélitique est efficace en Centrafrique. La situation politique et sociale notamment ne semble pas avoir beaucoup compromis les tournées de vaccination. Lorsque nous avons commencé les missions « polio » (nom donné à cause du grand nombre de séquelles de cette affection) en 1983, la couverture vaccinale n'était que de 12 % (selon les chiffres de l'UNICEF); elle a progressivement augmenté et elle est actuellement de plus de 80 %. Ce chiffre traduit un progrès remarquable, assurant une protection presque complète même si l'on ne peut pas encore parler d'éradication totale de la poliomyélite en Centrafrique. Ce progrès se traduit par la diminution du nombre d'enfants porteurs de séquelles de poliomyélite qui sont examinés au cours de chaque mission : au début, dans les années 83 à 89, près de 75 % des enfants étaient porteurs de séquelles de poliomyélite; actuellement les quelques patients poliomyélitiques vus en consultation sont des adolescents ou des adultes porteurs d'atteintes anciennes, parfois opérés lors des missions antérieures (23 cas vus en 2005, 25 cas vus en 2006). Nous ne voyons presque plus de cas nouveaux : 4 cas lors des deux missions de 2005, 2 cas discutables en Avril 2006, et aucun cas en Novembre 2006.

Alors que fait-on actuellement durant ces missions « polio » ? Nous avons eu récemment l'occasion de faire le bilan de notre activité de 1998 à 2005. Voici le résultat de ce bilan. Entre 1998 et 2005, nous avons examiné 951 patients et en avons opéré 446. Les séquelles de poliomyélite représentent au total 27 % des cas (anciens et nouveaux cas) ; les séquelles de traumatologie et les fractures plus ou négligées restent fréquentes (11 % des cas), donnant des déformations variables des membres ; les séquelles d'infections ostéo-articulaires représentent 7 % des cas ; elles entraînent des destructions articulaires ou des déformations osseuses, et elles sont par ailleurs responsables de suppurations chroniques interminables. Nous rencontrons fréquemment des séquelles de brûlures des membres (environ 8 % des cas) ; en général les brûlures cicatrisent, mais avec constitution de graves rétractions de la peau qui peuvent bloquer presque totalement le jeu articulaire. Nous rencontrons également beaucoup de malformations congénitales (en particulier des pieds bots congénitaux), qui représentent 18 % des consultants, ainsi que des déformations des membres inférieurs, peut-être en rapport avec des rachitismes par carence en calcium (4 %) Enfin nous rencontrons des séquelles neurologiques variées, qui représentent 9 %, souvent à la suite de souffrance néonatale, parfois à la suite de traumatismes. La fréquence de toutes ces causes de handicap n'a pas beaucoup varié avec le temps ; par contre nous observons actuellement une nouvelle cause de handicap chez l'enfant : ce sont les séquelles d'injections intramusculaires de quinine (c'est le traitement habituel en cas d'accès de paludisme chez l'enfant) mal exécutées ; dans les années 1998 à 2000 cette cause ne représentait que 3 à 5 % des cas ; actuellement le chiffre est de plus de 15 % et il semble continuer à augmenter. Lorsque la piqûre est effectuée dans la fesse, le risque est une paralysie du nerf sciatique avec une déformation secondaire du pied ; lorsque l'injection est effectuée dans la cuisse (ce qui est recommandé chez les enfants jeunes), elle peut provoquer une raideur complète du genou. Ces séquelles, qui pourraient être évitées si les injections étaient faites avec une technique correcte, demandent très souvent une intervention chirurgicale.

On voit qu'il y a toujours beaucoup à faire... et que les missions « polio » gardent leur utilité ; peut-être faudrait-il d'ailleurs les rebaptiser... Cependant la quasi disparition des séquelles de poliomyélite, qui étaient au début la raison d'être des missions chirurgicales, et les changements dans les handicaps pris en charge amènent à s'interroger sur le bien fondé de nos missions de chirurgie : il peut être plus difficile de les justifier dès lors qu'elles s'adressent à une pathologie courante, « habituelle », dont la prise en charge ne demande pas de moyens spécifiques, dans un pays qui possède déjà son propre système de santé, son propre personnel médical, avec de surcroît quelques chirurgiens formés à l'orthopédie infantile... On pourrait nous reprocher d'interférer dans l'organisation sanitaire centrafricaine, d'autant que, surtout à Bangui, nous sommes de plus en plus sollicités pour prendre en charge des problèmes d'orthopédie infantile très divers, ce qui se traduit par des consultations surchargées... Il faut également savoir que la prise en charge des enfants opérés lors des missions chirurgicales est sécurisante et peu onéreuse pour les familles, et de ce fait peut-être différente des conditions habituelles en Centrafrique. En définitive, deux arguments nous paraissent justifier de continuer les missions : d'abord, le chaleureux accueil que nous recevons chaque fois de la part de nos collègues chirurgiens centrafricains, qui mettent sans hésiter leur bloc opératoire et leur personnel à notre disposition ; ensuite le fait que nous essayons de nous adresser aux plus pauvres, aux plus démunis qui restent en dehors du système, bien que cela soit très théorique et difficile à mettre en pratique.

Faute de pouvoir donner des réponses certaines, et malgré nos incertitudes, nous continuons donc nos missions en étant heureux de collaborer avec nos confrères, de rendre service à quelques uns, et de revoir avec un très grand plaisir nos anciens opérés, surtout quand ils viennent nous présenter leurs propres enfants...



MISSION CHIRURGICALE Novembre 2006

Dekoa-Grimari-Bangui

Cette nouvelle mission chirurgicale s'est étalée sur deux semaines, du 11 Novembre au 26 Novembre 2005. Elle a été effectuée par les membres suivants de l'ACMC :

Professeur Michel ONIMUS, chirurgien orthopédiste

Madame Lysiane COMBE, anesthésiste

Monsieur Daniel BLESSIG, Vice-Président de l'ACMC

Madame Michelle ONIMUS, secrétaire-panseuse

Nous remercions tous ceux et celles qui ont contribué à l'organisation de la mission et qui ont permis son bon déroulement : nous remercions notamment la direction de la Clinique Saint Vincent à Besançon, qui a bien voulu assurer la stérilisation du matériel chirurgical (champtages, compresses...) ; nous remercions également Monsieur Philippe MELIN et la Société MOLNLYCKE, qui a fait don à l'ACMC d'un lot de champs et de blouses stériles à usage unique, ainsi que Monsieur GRANDHAYE et les Laboratoires ETHICON, qui ont fait don à l'ACMC d'un important lot de fils de suture. Toutes ces aides nous apportent un soutien inestimable en nous permettant d'opérer plusieurs enfants par jour dès notre arrivée sans le souci de la stérilisation. Nous remercions également ceux qui nous ont hébergés et transportés durant notre séjour en République Centrafricaine : la Mission Catholique des Sœurs de la Congrégation ABIZERAMARIYA, qui nous a hébergés durant notre séjour à Dékoa, la Mission Catholique des Petites Sœurs de Saint François d'Angers qui nous a hébergés durant notre séjour à Grimari, la Communauté des Sœurs Franciscaines de Saint François d'Assise à Montpellier, qui nous a hébergés au Centre d'Accueil Missionnaire durant notre séjour à Bangui.

La mission s'est déroulée en plusieurs phases :

Dès notre arrivée à Bangui, le Samedi 10 Novembre, nous avons effectué une consultation au Centre de Rééducation pour Handicapés Moteurs (CRHAM), au cours de laquelle nous avons examiné 43 enfants handicapés chez lesquels nous avons retenu 15 indications opératoires. Les interventions ont été prévues durant la deuxième semaine de notre séjour. Par ailleurs nous avons revu 13 enfants déjà opérés dans les années précédentes.

Le Dimanche 12 Novembre nous nous sommes rendus à Dékoa. Sur le trajet nous avons fait halte à Sibut où nous avons examiné 8 enfants dont un a été transféré à Dékoa pour y être opéré. A notre arrivée à Dékoa nous avons examiné 25 enfants au Centre de Rééducation et Appareillage construit par L'ACMC en partenariat avec Handicap International. Au total nous avons examiné 33 enfants à Sibut et à Dékoa, se répartissant en pieds bots varus équinus congénitaux (10 cas), séquelles de poliomyélite (5 cas), séquelles traumatiques des membres (5 cas), séquelles de brûlures des membres (4 cas), séquelles d'ostéo-arthrites des membres (4 cas), séquelle d'injection de quinimax (1 cas), et 3 lésions diverses. Nous avons eu le plaisir de revoir 7 enfants déjà opérés en 2005 et 2006. Nous avons opéré les Lundi 13 et Mardi 14 Novembre 10 enfants : 3 d'entre eux présentaient un pied bot congénital, 2 présentaient des séquelles de brûlures, 2 présentaient des séquelles de poliomyélite (ténotomies étagées dans un cas, ostéotomie fémorale sus-condylienne de déflexion dans l'autre cas), 1 présentait des séquelles d'infection articulaire et enfin 1 présentait des séquelles d'injection de quinimax. Les interventions ont été effectuées au Centre de Santé de Dékoa, en collaboration avec Monsieur Isaïe BAKERE, Chef du Centre de Santé ; dans les suites opératoires ils ont été

transférés au Centre de Rééducation et appareillage de Dékoa où ils seront suivis pour leur rééducation post-opératoire par l'équipe des rééducateurs sous la direction de Sœur Chantal.

Le 13 Novembre nous avons effectué le trajet Dékoa-Grimari. Sur la route nous avons examiné un enfant porteur de malformations graves des membres inférieurs (aplasie tibiale bilatérale) pour lequel nous avons programmé un programme chirurgical en 2007. A Grimari nous avons examiné 22 enfants handicapés, provenant de Grimari, de Kouango et de Bria. Ces enfants se répartissent en 6 pieds bots varus équins congénitaux, 7 séquelles traumatiques, 2 séquelles de brûlures, 2 séquelles d'infection ostéo-articulaire, 1 séquille d'injection de quinimax, 1 séquille de paralysie obstétricale du plexus brachial, 1 malformation congénitale, 2 lésions diverses et aucune séquille de poliomyélite antérieure aigue. Parmi ces enfants, sept ont été opérés. Il s'agissait de 4 pieds bots congénitaux, de l'ablation d'une tumeur bénigne de la gencive, d'une greffe en pastilles pour brûlures étendues des membres inférieurs, et d'une immobilisation plâtrée pour ostéo-arthrite probable du pied. Les interventions ont été réalisées au Centre de Santé de Grimari, avec l'aide de Monsieur Dieudonné ENGUENA, Chef du Centre de Santé. Ils ont été hospitalisés au pavillon de pédiatrie du Centre de Santé, où ils seront suivis par la Sœur Grâce Doctor, rééducatrice, responsable du Centre de Rééducation et Appareillage, construit dans l'enceinte du Centre de Santé par l'ACMC également en partenariat avec Handicap International. Nous remercions pour leur disponibilité durant les séances opératoires l'ensemble du personnel des Centres de Santé de Dékoa et de Grimari.

Le Samedi 18 Novembre, après avoir laissé les consignes nécessaires pour les suites opératoires et la rééducation, nous avons repris la route de Grimari à Bangui, où s'est déroulée la troisième phase de la mission, du 20 au 25 Novembre.

Nous avons effectué 4 nouvelles consultations au C.R.H.A.M les Lundi 20, Mardi 21 et Mercredi 22 Novembre après midi, à l'occasion desquelles nous avons examiné 38 nouveaux enfants handicapés. Ainsi, nous avons examiné au total à Bangui durant notre séjour 81 enfants, qui se répartissent en 25 malformations congénitales (dont 11 pieds bots varus équins congénitaux), 19 séquelles d'injection intramusculaire de Quinimax (7 injections intraquadricepsales, 10 injections intrafessières, auxquelles il faut rajouter 2 nécroses de hanche attribuées à une injection intra-articulaire ou à proximité immédiate de l'articulation), 15 séquelles traumatiques, 7 séquelles de brûlures, 4 séquelles d'infections ostéo-articulaires, 3 séquelles neurologiques, 2 déformations des membres inférieurs (genu valgum), 1 nécrose fémorale sur drépanocytose, 4 lésions diverses et seulement un cas de séquelles de poliomyélite. Parmi ces enfants 18 étaient d'anciens opérés dont nous avons pu évaluer le résultat post-opératoire.

Nous avons opéré à Bangui 22 enfants, d'abord au Complexe Pédiatrique de l'Hôpital général les Lundi 20 et Mardi 21 Novembre, puis dans le Service de traumatologie de l'Hôpital communautaire les Mercredi 22, Jeudi 23 et Vendredi 24 Novembre. Nous remercions les Docteurs Freddy GAUDEUILLE, Chef du Service de chirurgie infantile au Complexe Pédiatrique, et Alfred ISSA MAPOUKA, Chef du Service de Traumatologie de l'Hôpital Communautaire, pour leur accueil et leur disponibilité. Les enfants opérés se répartissent en séquelles de pieds bots congénitaux (6 cas) ou acquis après injection de quinimax (3 cas), traités par libération postéro-interne avec transposition antérieure du jambier postérieur (6 cas) ou double arthrodèse sous astragalienne et médiotarsienne (3 cas), 4 désinsertions du quadriceps pour raideur du genou après injection de quinimax, 3 séquelles de brûlure traitées par greffe cutanée, 2 raideurs articulaires (genou, coude), une ostéotomie fémorale sus-condylienne bilatérale de varisation pour genu valgum, une reprise de moignon d'amputation fémorale, et une ablation d'un rayon surnuméraire au

niveau du pied. Comme lors des missions précédentes, nous soulignons la grande disponibilité de l'ensemble du personnel des deux blocs opératoires, que nous avons fait travailler durant de longues matinées opératoires. Les enfants ont ensuite été transférés le soir de leur intervention au C.R.H.A.M. où ils resteront hospitalisés durant leur rééducation post-opératoire, sous le contrôle du personnel de rééducation du Centre.

En complément de cette activité chirurgicale, et à la demande de Madame ABAKAR, Directrice de l'Association Nationale pour le Rééducation et l'Appareillage Centrafricaine, (ANRAC) Michelle ONIMUS, orthophoniste, a assuré une séance d'initiation aux différents tableaux cliniques des troubles de la communication chez l'enfant et à quelques aspects de leur prise en charge.

Au total, durant la mission, nous avons examiné près de 137 patients, et nous en avons opéré 39. Comme nous l'avons noté lors des précédentes missions, il faut relever la quasi disparition des cas de séquelles de poliomyélite antérieure aiguë (6 cas examinés, soit 4 % correspondant tous à des atteintes anciennes) ; par contre il faut insister de nouveau sur le très grand nombre de déformations iatrogènes des membres inférieurs, apparues après injections de Quinimax mal exécutées, soit dans la fesse, soit dans la cuisse (21 cas examinés, soit près de 15 %). Ce problème nous semble devenir un problème de santé publique, en raison du grand nombre de cas observés chaque année, et mériterait une campagne de sensibilisation auprès des personnels de santé amenés à prendre en charge les accès palustres chez l'enfant. Enfin il faut souligner le nombre élevé de malformations des pieds de type pied bot varus équin (27 cas, soit 20 %) rencontrés à chaque mission; le traitement de ces malformations est efficace quand il est entrepris très précocement dès la naissance, mais à l'inverse il est très difficile et souvent imparfait quand il est entrepris tardivement, cas malheureusement de loin le plus fréquent. Une campagne de sensibilisation à ce sujet pourrait également être proposée.

Professeur Michel ONIMUS
Responsable de la mission



COMPTE RENDU D'UN VOYAGE EN RCA

Novembre 2006

Georges GIROD

Mon but, en partant avec la mission chirurgicale, était d'essayer d'appréhender ce que peut être une aide efficace à la population dans un pays en voie de développement. Il est évident que sans l'appui d'une structure bien rodée et volontaire, il est très difficile, voire impossible à une personne seule de monter une telle opération, et je remercie l'ACMC de m'avoir donné cette occasion.

L'objectif concret de mon voyage consistait à assister Mgr Vanbuel, Evêque de Kaga Bandoro, dans son projet de réhabiliter la maison des Sœurs des M'Brès, afin d'accueillir à nouveau une communauté religieuse de Sœurs originaires du Rwanda. Malheureusement ce programme n'a pas pu être réalisé en raison d'une part des difficultés d'accès (la piste est en très mauvais état) et d'autre part des risques liés aux mouvements de rébellion très actifs dans ce secteur. Cette situation m'a laissé le temps nécessaire pour observer ce qu'est la vie dans la brousse et commencer à évaluer les problèmes de ce coin d'Afrique dont le niveau de vie est l'un des plus faibles du monde. L'accueil des réfugiés chassés par la rébellion a encore accentué cette vision du malheur des populations.

A première vue, il semble paradoxal de rencontrer une telle misère dans un pays où la nature est si généreuse ! Les contingences locales, le poids du passé et la défaillance de l'Etat conditionnent pour beaucoup cette situation. La vie au jour le jour, avec pour principal objectif la nourriture quotidienne, empêche toute perspective d'avenir. Actuellement en brousse, les mouvements religieux et les ONG tiennent « à bout de bras » la vie intellectuelle, physique et morale de populations résignées et peu prêtes à l'effort nécessaire pour aller de l'avant. Malgré tout, on perçoit parfois des frémissements d'évolution ; le rétablissement de l'Etat paraît indispensable à la reprise du développement.

Les quelques travaux auxquels j'ai pu participer à l'Evêché de Kaga Bandoro m'ont permis de comprendre comment assurer la conduite d'un chantier et la manière d'opérer pour amorcer le démarrage d'une économie locale. L'installation d'un dépôt de matériaux à l'évêché est une excellente initiative pour favoriser la création d'un centre d'apprentissage et inciter à la création d'activités. Dans le même temps, l'aide que j'ai apportée à Mgr Vanbuel dans sa démarche d'organisation de son diocèse m'a permis d'imaginer l'ampleur des moyens à mettre en œuvre pour soutenir la population et lui donner des perspectives d'avenir.

On ne peut qu'être « ébloui » par la générosité, le courage et l'abnégation des religieux et laïcs qui, au péril de leur vie, apportent en ces moments aide et soutien aux plus démunis. Reste à trouver les moyens les plus efficaces pour les aider à poursuivre leur œuvre.

UNE EXPERIENCE EN CENTRAFRIQUE

Madeleine GLADEL

C'est avec bonheur et presque sans appréhension que je suis partie pour 15 jours en Novembre 2006 avec l'équipe chirurgicale de l'ACMC. J'ai effectué avec l'équipe le trajet Bangui-Sibut, mon objectif, à 175 km de Bangui. Tout le long du trajet j'ai été frappée par les gens qui marchaient sur la route, allant d'un endroit à un autre. Nico, le chauffeur un as de la conduite slalomée, a évité de nombreux nids de poule et tué seulement trois poules. Il faut dire que poules, poussins et chèvres vivent sur la route, où on trouve également le manioc qui sèche sur le bas-côté.

La mission de la Sainte Famille à Sibut a ouvert en 1998 ; elle comprend Sœur Myriam et Sœur Nicole, toutes deux franc-comtoises, et trois religieuses centrafricaines : Sœur Bernadette, Sœur Marie Roselyne, qui a prononcé ses vœux fin Décembre, et Sœur Flora qui nous a quittées durant la deuxième semaine de mon séjour pour aller continuer ses études universitaires à Bangui. Toutes ont un rôle très actif dans la mission : Elles font un énorme travail de scolarisation (les classes vont de la maternelle au CM2, il n'y a pas de financement pour d'autres niveaux). Cent quarante enfants sont scolarisés, tous orphelins du SIDA. Les plus petits (ceux de l'école maternelle) reçoivent tous les jours à 11 heures une ration hyperprotéinée ; la création du CARORPHEV (Centre d'accueil et de réinsertion des orphelins et enfants vulnérables) a permis la prise en charge des plus grands. Un travail scolaire et éducatif auprès des jeunes filles est assuré par Jeanne Marie, qui leur apprend également la pâtisserie.

Tous ces enfants sont placés dans des familles d'accueil, qui sont également touchées par le SIDA. Tous sont très encadrés par Sœur Bernadette, avec surveillance rigoureuse de l'hygiène, de l'absentéisme scolaire, et de l'alimentation. Une fois par mois, grâce à l'aide de la Banque alimentaire mondiale, ils reçoivent de la farine de maïs, de la bouillie, du sel, du sucre et de l'huile. Pour les familles plus pauvres, les distributions sont plus fréquentes avec en plus de la viande. Il faut compter un budget d'environ 25 000 FCFA par an et par enfant. Sœur Bernadette, ainsi que Clément et Moïse, qui exercent la fonction d'infirmiers, se donnent beaucoup de mal pour sensibiliser la population sur les risques du SIDA. Ils assurent une prise en charge médicale, nutritionnelle, un suivi à domicile et une prise en charge psychosociale et médicamenteuse, les antirétroviraux leur étant fournis. Avec le SIDA les maladies opportunistes telles que la tuberculose, de même que la malnutrition sont en forte progression. D'autres maladies sont endémiques en RCA, comme le paludisme (qui touche 40% de la population), la typhoïde et la drépanocytose. De surcroît le taux d'analphabétisation se situe actuellement entre 40 et 60% de la population. Enfin les Sœurs s'occupent beaucoup des médicaments : Sœur Myriam et Sœur Nicole préparent et vendent les médicaments aux agents de santé qui viennent souvent d'assez loin pour approvisionner leur poste de santé, malgré des routes peu sûres ; Sœur Nicole vend des médicaments aux personnes venant avec une ordonnance de l'hôpital ou une prescription de Clément ou Moïse.

Mes deux premières journées se sont passées à regarder Moïse soigner ses patients, leur expliquer la posologie de leur traitement, faire les pansements, réalisés avec hygiène et dextérité, mais malgré tout de façon un peu rude. Ensuite j'ai aidé Sœur Nicole à trier les médicaments ; j'ai aidé Sœur Myriam à préparer les médicaments pour les postes de santé et à ranger ceux qui venaient d'être achetés (certains provenant de Chine ou d'Inde car moins chers à l'achat). Enfin, le dernier jour de mon séjour à Bangui, j'ai vraiment apprécié de faire des pansements (aidée par Daniel), car ce travail m'a paru concret, et je me suis sentie utile et active. J'ai essayé d'être la plus utile possible, mais devant l'immensité de la tâche cela m'a paru une goutte d'eau...

J'ai beaucoup aimé cette expérience, enrichissante et dépaysante, malgré des moments tristes et difficiles : douleur et misère des habitants, décès, maladie, instabilité politique. La gentillesse des Sœurs et de Jeanne Marie, leur générosité et leur gaîté sont inoubliables et cela m'a donné envie d'y retourner en espérant pouvoir être d'une plus grande utilité.

La cuisine de l'école :



En visite à "La Voix du Coeur" à Bangui

Michelle Onimus

Georges Girod et moi, lors du voyage ACMC de Novembre 2006, avons passé une matinée avec un groupe d'enfants "usagers" de "La Voix du Coeur". La proposition faite à ces enfants marginalisés, qui vivent en grande partie dans les rues, était la même que celle faite au voyage précédent: "jouer" ensemble, avec des objets, des mots, des mimes, et des textes. "Jouer", mais très sérieusement! Nous avons été accueillis avec une confiance qui nous touche beaucoup. D'abord celle de l'instituteur qui a interrompu son programme pour nous laisser la place, et a merveilleusement servi d'interprète, ensuite celle de l'inspecteur de l'Education Nationale, qui ne s'est pas formalisé de ce changement, et a suivi la séance avec discrétion, et enfin celle des enfants qui ont "joué le jeu" de cette séance un peu atypique.

Qu'avons-nous fait? Les enfants ont associé des objets usuels déversés en vrac sur le bureau du maître, puis les ont utilisés en mimant des scènes de la vie quotidienne. Le soir, au Centre d'accueil, Soeur Julienne m'a demandé ce que j'avais fait avec la bouteille, la bougie, le gobelet que je lui avais empruntés!

Nous leur avons aussi demandé de mimer des attitudes, ou des sentiments. Jouer le rôle de quelqu'un de "joyeux" fut très difficile pour le garçon à qui nous l'avions demandé. Il a recommencé selon nos directives, il avait un peu confondu les comportements de "joie" et d'"agitation bruyante".

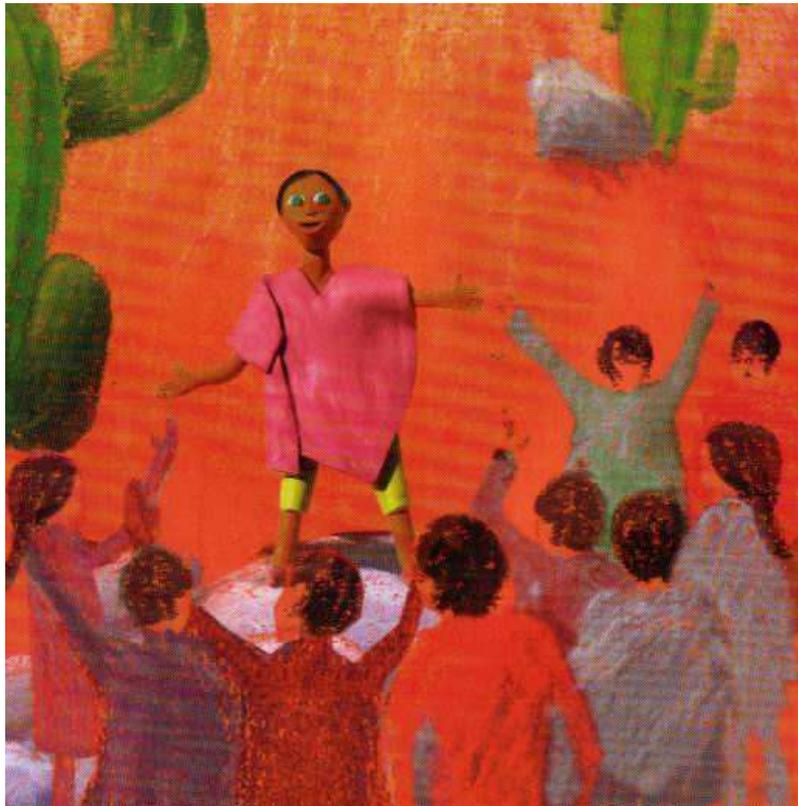
Nous mêmes avons mimé une scénette que les enfants devaient reconnaître. Nous avons été suffisamment bons pour qu'ils devinent!

Puis nous avons proposé que les enfants évoquent ce qui leur semble être les devoirs et les droits de enfants. Nous avons apporté une jolie affiche publiée à l'intérieur d'un livre édité par Libra Jeunesse, avec la collaboration du BICE, "Les Droits de l'enfant racontés aux enfants" (2005), texte tiré de la Convention Internationale des Droits de l'Enfant.

Avant de voir l'affiche, les enfants ont su dire quels sont les devoirs et les droits pour tout le monde et plus spécialement pour des enfants. Le droit de jouer a été mentionné, de même que le droit d'avoir des

"papiers", ou d'apprendre... Tout à la fin, à la question de savoir quel est le droit le plus fondamental, un garçon s'est levé au milieu du silence et a dit: "le droit de parler"!

Enfin nous avons raconté un conte peul du Mali, "Petite Bûche". Georges m'a avoué l'avoir trouvé long, il se demandait quand j'aurais fini!!! Mais ni l'instituteur qui traduisait pas à pas, ni les gamins n'ont rechigné à suivre l'histoire de cette enfant menacée d'être mangée par son père, et sauvée par plusieurs femmes successives et par l'homme qu'elle peut enfin aimer. A la fin ce furent des applaudissements, des cris de joie et des battements de mains sur les bureaux! Nous étions tous heureux. Monsieur l'inspecteur m'a demandé de susciter une discussion sur les sens qu'on pouvait trouver dans cette histoire. La question était de savoir pour quelles raisons cette jeune fille enfermée dans une bûche par sa mère pour échapper à son père ne pouvait pas d'elle-même en sortir. En écoutant les interprétations des enfants, nous étions dans l'admiration de leur maturité et de leur capacité à dire ce qu'ils pensaient vraiment, et selon des points de vue variés.



A propos de l'Artémisia :

Germain Agnani

Dans un numéro précédent, nous avons souligné l'intérêt d'un nouveau médicament contre le paludisme l'artémisia, principe extrait de l'armoise annuelle ou ginghao, plantes utilisées dans la médecine traditionnelle chinoise et vietnamienne. Il s'agit d'une plante curative très efficace et elle n'a probablement pas d'effets secondaires, même à long terme.

Une association jurassienne a décidé d'aider l'Afrique à la produire de manière artisanale. C'est ainsi que cette plante a été introduite en RCA. Dans le livre de Jean Bruneton « Pharmacognosie, Phytochimie, Plantes médicinales » de 1999, il est dit que l'artémisine n'induirait pas de résistance.

Mais depuis le 19 janvier 2006, l'Organisation Mondiale de la Santé demande aux producteurs l'arrêt de la commercialisation des antipaludéens contenant uniquement de l'artémisine et d'après Daniel camus (Institut Pasteur de lille) des résistances au produit ont été observé dès 1980 au Brésil.

Il convient donc, d'après l'OMS de n'utiliser que des associations médicamenteuses qui limitent l'apparition des résistances. La combinaison implique une production industrielle, alors que l'artémisia peut être produite par chaque foyer, et consommée en tisane beaucoup plus facilement. On se heurte donc au problème de l'insolvabilité des pays africains.

Comme le signale le journal de l'association jurassienne « Artémisia contre le Paludisme », en attendant que les multinationales trouvent le remède miracle, laissons les « pauvres africains affectés par la malaria sauver leur vie ». Si cette association vous intéresse, nous vous donnons la date de leur assemblée Générale : le Samedi 3 février 2007 à Longeville. Renseignements : 06.26.60.60.24.

Le Coin de Poésie :

En 1920, l'écrivain franco-suisse Blaise Cendrars, auteur du Roman *L'or* et grand bourlingueur, a rédigé une anthologie des légendes africaines. Il admirait la richesse et la puissance poétique des 500 langues africaines capables d'exprimer les nuances délicates de la pensée et du sentiment.

Nous avons retenu l'une d'entre elles, qui vient d'un peuple de la haute Volta (Burkina), les Mossis, sur l'origine du monde, qui n'est pas sans rappeler l'histoire d'Adam et Eve.

Le Genre Humain :

Trois hommes s'étaient suivis pour aller chez Ouendé lui exposer leurs besoins. L'un d'eux dit : « je veux un cheval ». L'autre dit : « je veux des chiens pour chasser dans la brousse ». Le troisième dit : « je veux une femme pour me désaltérer. »

Et Ouendé leur donna tout : au premier, un cheval ; au second, des chiens ; au dernier, une femme.

Les trois hommes s'en vont. Mais arrive la pluie qui les enferme trois jours dans la brousse. La femme leur fait alors à manger, à tous les trois. Les hommes disent : « retournons chez Ouendé ». Et ils s'y vont.

Tous lui demandent alors des femmes. Et Ouendé veut bien changer le cheval en femme, et les chiens aussi en femmes.

Les hommes s'en vont. Or la femme issue du cheval est gourmande ; les femmes issues des chiens sont méchantes ; mais la première femme, celle que Ouendé a donnée à l'un d'eux, est bonne : c'est la mère du genre humain.

Une date à retenir :

Le **Samedi 5 mai**, le groupe **Coup de Chœur** se produira pour l'ACMC à **Ornans**, dans un spectacle intitulé : *La Croisière de Coup de Chœur*.



Le Groupe Coup de Chœur est dirigé par Blandine Buchwalder. Il correspond au groupe vocal de l'harmonie municipale d'Audincourt. Blandine Buchwalder dirigeait, il y a quelques années la Cécilia qui s'était produite au Grand Théâtre de Besançon pour PANI, et notre association.

Plus de 40 choristes participent à ce spectacle, une croisière musicale, qui conduit le spectateur de l'Amérique à la Sibérie, en passant par l'Afrique et l'Ecosse.

Quelques photos Souvenir 2006 :



Georges Girod et Madeleine Gladel



Choucroute d'Amondans 2006



Michel et Michelle Onimus à la Vaisselle.

Chers Amis,

Nous avons essayé, dans ce dernier numéro de la revue, de démontrer l'importance de votre soutien pour continuer l'œuvre de l'ACMC.

Notre marge de manœuvre est étroite.

Nous vous adressons dans ce courrier, la demande de renouvellement de la cotisation. La cotisation doit être adressée comme d'habitude à Sœur Alice Marie, 6 Rue du Palais, à Besançon.

Le Dimanche 11 Mars, nous organisons, par ailleurs, à Amondans, notre choucroute annuelle. Le repas aurait lieu à la salle des fêtes à partir de midi. Le prix est fixé à 13 euros.

Les inscriptions sont à adresser, pour éviter toute confusion à
Christine Laithier
15 rue de Tarcenay
25 620 Villers Sous Monrond.

Choucroute à Amondans : Dimanche 11 Mars à partir de midi

NOM :

PRENOM :

ADRESSE :

TELEPHONE

NOMBRE de PERSONNES (de + de 12 ans) :× 13 euros =

NOMBRE d'ENFANTS :

AMIS COMTOIS DES MISSIONS CENTRAFRICAINES

BULLETIN D'ADHESION

J'adhère 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**