

LE JOURNAL DES AMIS COMTOIS DES MISSIONS CENTRAFRICAINES



N°45 MARS 2018

Les Amis Comtois des Missions Centrafricaines
Mairie 8 rue de l' Ecole
25330 Déservillers
www.acmc-ong.net

EDITORIAL

Le conseil d'administration qui s'est réuni le 7 janvier, souhaite à tous les membres de l'ACMC une bonne et heureuse année 2018. La date et le lieu de notre conviviale choucroute sont fixés: le dimanche 25 mars au château d'Amondans. Nous remercions encore Pascale Schneider. Comme d'habitude nous avons voulu fournir dans ce numéro le maximum de renseignements sur nos activités mais également rapporter des anecdotes amusantes et rendre témoignage d'opinions très contrastées. La situation n'a pas beaucoup évolué en 2017 en RCA, mais le premier trimestre 2018 devrait correspondre à la mise en place d'une série de mesures prises par les Nations Unis et le gouvernement centrafricain afin de réunifier le pays. Sœur Claude Agnès et Sœur Thérèse qui assurent le relais avec la Voix du cœur et l'orphelinat Saint Charles, rentrent en France. De nouveaux projets sont aussi à l'étude. Ma venue sur le terrain semble donc nécessaire pour renouer des contacts qui assureront, nous l'espérons, le succès de nos futures interventions. Plusieurs de nos amis nous ont quittés au second semestre 2017. Nos pensées vont à Martine et à Christian Bole ainsi qu'à la famille de François Cuenin.

Germain Agnani

Feuille de manioc n° 18

Michelle ONIMUS

Cette feuille de manioc qui concerne les missions de Mars et Mai 2017 aurait du être publiée dans le dernier numéro du journal... Mais elle a été victime d'erreurs de numérotation et d'oublis impardonnables... Heureusement l'auteur(e) nous a pardonné, et malgré le retard pris, nous sommes heureux de la faire figurer dans ce numéro du journal de l'ACMC.

Le rédacteur en chef...

Chose promise, chose due : je ne transmettrai aujourd'hui que de bonnes nouvelles! Je dois sciemment «mépriser» le mal, le mauvais, le malheur, et ne regarder pour un moment que les merveilles, les cadeaux reçus pendant ces séjours à Bangui, en Mars et en Mai 2017. Alors voilà:

- Au Centre d'accueil, l'eau et l'électricité nous ont été fidèles, quel confort après les coupures lors de la mission précédente! Et Sœur Juliette a pris plaisir, je crois, à nous préparer de bons petits plats. La cheville de Sœur Ernestine et le pied de Sœur Rosine, tordus ou cassés depuis notre dernier passage sont en voie de guérison, d'après les consultations que Michel a faites dehors le soir, à la fraîche!
- La valise qui était absente à notre arrivée à Bangui en Mars est arrivée par l'avion suivant, et le Morbier que nous avons apporté a très bien tenu le coup malgré le délai de livraison... Il a pu être distribué et apprécié !
- Le dimanche à midi, comme il est de coutume, nous avons invité quelques uns de nos amis à déjeuner au centre d'accueil. Je suppose que vous en repérez quelques uns : il y avait l'équipe du mouvement ATD Quart Monde : Michel Besse et son vélo, impossible à dérober tellement il est basique ; Froukje, néerlandaise qui chantait tout le temps, était là en Mars, mais nous avait quittés en Mai ; son mari Joël, qui est Centrafricain, spécialisé dans le diamant (mais je ne sais plus ce qu'il fait exactement), et de plus musicien.



Le moment du café du dimanche, après le très bon déjeuner préparé par Sœur Juliette.

Il y avait aussi Marie-Olive, l'ancienne directrice du centre de rééducation, à qui nous avons donné des nouvelles fraîches de son fils et sa famille qui vivent dans le Midi de la France et qui sont venus skier aux Rousses près de chez nous ! Et enfin Thierry, un français expatrié, ami d'amis à nous, commandant de gendarmerie à Bangui pour 2 ans, était avec nous en Mars. Sœur Claude Agnès et Sœur Thérèse étaient avec nous en Mai. Sans compter les quelques convives habituels. C'est toujours sympathique de participer à des rencontres entre personnes aussi variées!

- Je souhaite que Marie-Reine Hennequin, de l'association amie Centrafrique Actions, venue en novembre 2016 avec nous à Bangui (mais pour deux mois) lise ces lignes ! Au début janvier elle a fait peur à tous ceux avec qui elle travaillait car elle a présenté une crise très sévère de paludisme avec coma et elle a été évacuée à Nairobi, puis enfin rapatriée chez elle vers Nancy, en bon état... Combien de personnes m'ont demandé de ses nouvelles, je ne saurais dire ! Tout le monde ! Pour remettre les choses en ordre au centre d'accueil, Marie-Reine m'avait donné une sorte de feuille de route avec ses volontés pour les objets restés à Bangui lors de son rapatriement sanitaire. Sœur Rita, la responsable du centre d'accueil, a su obéir aux consignes et nous n'avons rapporté que peu de choses à Marie-Reine. Ce qui m'a frappé c'est le bonheur des rééducateurs pour l'aide qu'elle a apportée avec des adaptations personnalisées pour chaque enfant. Mais m'ont-ils dit, « elle n'a pas eu le temps de finir... ». Je me dis que cela peut aussi se dire de chacun de nous quand vient le moment...

- Claudia (pas besoin de la présenter je crois!) avait chargé Michel de revoir Jordy, le petit garçon de Imohoro opéré d'une fissure labiale. Frère Elkana, le directeur actuel du CHRAM s'est débrouillé pour aller chercher cet enfant, qui va bien, mais doit être encore opéré de la fissure du palais pour pouvoir retrouver une voix correcte. Affaire à suivre.

- Encore de bonnes nouvelles : Les fauteuils roulants que nous avons emportés (un à chaque mission) ont trouvé preneurs immédiatement. Merci à ceux qui en cherchent, les acquièrent, les transportent... Ce sera encore une meilleure nouvelle quand on en aura encore trouvé un ou deux supplémentaires!

- Le Pape François a tenu sa promesse d'adopter les services de pédiatrie et de chirurgie infantile (le Complexe pédiatrique) localisés dans l'hôpital général (Michel opère dans cette structure à chaque mission à Bangui, depuis l'inauguration de ce bâtiment par Madame Mitterrand en 1990). Un partenariat entre le Complexe pédiatrique et l'Ospedale del Bambino Gesù, situé à Rome et géré par le Vatican, se met actuellement en place. Michel a rencontré la représentante de cet hôpital italien. Ils ont en particulier parlé d'un projet de formation d'anesthésistes locaux ici à Bangui, car il n'y a que deux techniciens en anesthésie pour l'ensemble des activités du service de chirurgie infantile, c'est-à-dire la chirurgie programmée et les urgences.

- Le minibus du CHRAM, qui transporte les enfants opérés à l'hôpital le matin de leur opération, puis qui nous transporte jusqu'à l'hôpital avec notre matériel, ne démarre plus le matin. Il dort dans la cour du centre d'accueil, et quand Giscard, le chauffeur, vient le chercher, Michel et le vendeur de cartes peintes installé dans la cour aident chaque matin Giscard à le pousser jusqu'au portail; par chance la rue des missions est ensuite suffisamment en pente pour que le moteur démarre. Quelqu'un va sans doute objecter que ce n'est pas une bonne nouvelle. Erreur ! Etant donné que Michel en a assez de pousser tous les jours, et qu'il l'a dit de façon claire et quotidienne à Frère Elkana, celui-ci a fait une demande à l'Ordre de Malte d'une dotation d'un nouveau véhicule, fût-il d'occasion. Une réponse positive est arrivée, mais pour l'année 2018. C'est une bonne nouvelle ! qui demande cependant à être confirmée...

*L'exercice du matin :
pousser le véhicule
jusqu'à la rue où il
pourra démarrer car
elle est en pente...*



- Quelle merveilleuse surprise en Mars, en montant à la communauté des Comboniens, où nous devons déposer une enveloppe pour l'aide de l'ACMC au travail des missionnaires laïques de Mongoumba auprès des handicapés, auprès des enfants pygmées scolarisés, et auprès des enfants malnutris, de voir en haut de l'escalier comme ça, par hasard, Maria-Augusta, une des volontaires de Mongoumba, et le Père Jésus, curé de Mongoumba, celui qui avait emmené en pèlerinage, une statue de la vierge, et qui était très inquiet des tronçons du voyage à faire en pirogue, certain que si la statue avait sombré elle se serait... noyée. Et le Père Joseph était également là ; il était aussi à Mongoumba l'année où nous y sommes allés avec Anne, une jeune infirmière de chez nous. Joseph l'avait emmenée à la messe dans un village voisin à moto et au retour ils avaient écrasé une poule. C'est un plaisir de lire ce qu'Anne en a raconté à l'époque dans le journal de l'ACMC.

- En Mai, nouvelle surprise ! Anna, la volontaire polonaise actuellement à Mongoumba avec Maria-Augusta, est venue nous rencontrer à Bangui ; nous avons pu faire connaissance et mettre au point les détails de la prochaine mission prévue à Mongoumba en Octobre 2017. Une autre volontaire, Judith, volontaire DCC à M'Baïki, est aussi venue nous voir, et a montré à Michel sur l'ordinateur les dossiers de plusieurs enfants handicapés qu'elle connaît. Elle est psychomotricienne de formation. Une halte-consultation est prévue chez elle sur la route de Mongoumba.

- Encore un sujet de bonheur : les enfants accueillis dans les ateliers de création de ATD Quart Monde n'avaient presque plus de crayons de couleur. Et grâce à deux sources différentes nous en avons apporté des quantités. Nous transmettons tous les mercis de l'équipe ! J'oublie parfois de remercier encore et toujours pour les jouets, les jeux, les poupées, et les merveilleuses layettes ; on me promet des photos... qui n'arrivent pas. Merci aussi pour les bandes tricotées, on en a vu en exercice au CHRAM, et constaté qu'il est utile de les renouveler.

- Le projet de Marie-Reine et Sœur Claude Agnès de réhabiliter les lits de l'orphelinat St Charles est en très bonne voie. Les nombreux matelas indispensables ont été achetés. Sœur Claude-Agnès va d'abord les envelopper chacun avec du tissu de coton. Puis chacun recevra une alèse imperméable, et bien enveloppante. En Mars Odile Agnani nous avait confié un coupon pour que Claude Agnès donne son avis sur cette marchandise. Nous avons pu voir avant de repartir pour la France deux prototypes de ces housses. En Mai nous avons emporté les 2/3 du tissu, soit 3 valises de 15 kgs bien remplies... Il faudra emporter en Octobre le restant, pour que Sœur Claude Agnès puisse terminer l'emballage de la quarantaine de matelas de l'orphelinat. A suivre...

*Sœur Thérèse, Sœur
Claude Agnès, Michelle,
et les matelas tous neufs
qui attendent leurs
alèzes....*



- Dorcas est une petite fille atteinte d'infirmité motrice cérébrale, en rééducation avec Mathurin chez Soeur Léontine. Elle a reçu devant nous un déambulateur apporté dans nos bagages, qui lui permet de se déplacer seule dans sa maison. Il y a aussi du nouveau chez Sœur Léontine, avec l'arrivée de Sœur Martine, kinésithérapeute. Nous l'avons peu vue, mais il semblerait qu'elle et Sœur Léontine élaborent des projets assez ambitieux. On en reparlera.
- Par hasard nous avons revu Soeur Pépîne qui habite maintenant au Sénégal, et que nous avons connue lors de missions à Dékoa. Michel adore son prénom et encore plus le sourire et la joie intrinsèque de cette sœur !
- Mini bonheur pour moi lors d'un trajet de retour au centre d'accueil. Je m'entends appeler « Michelle » ! par la fenêtre du minibus (pas de problème pour entendre, car la vitre est cassée depuis longtemps...). C'est Estelle, une des rééducatrices de l'autre centre de rééducation à Bangui, l'ANRAC, Association Nationale de Rééducation et d'Appareillage de Centrafrique. C'est quelque chose d'être hélée par son prénom au milieu de la ville de Bangui !
- Dernier cadeau de ce séjour, le plus « sérieux ». On peut sans doute dire que l'auteur de ce cadeau est la petite Kounatil, cette jeune fille du Togo, toute déformée par un effondrement de la colonne vertébrale. Elle devait aller se faire opérer à Dakar mais elle est brutalement décédée quelques semaines avant la date de l'opération, sans doute à cause de problèmes respiratoires. Le budget important réuni grâce à vous pour ce projet d'opération est alors devenu disponible pour un autre patient. Aussi quand Michel a vu en consultation Blandine, une femme d'environ 40 ans qui se paralyse progressivement à cause d'une tuberculose de la colonne vertébrale (Mal de Pott), il a pu lui proposer une intervention d'ici quelques semaines à Dakar ; il existe une petite chance qu'elle puisse remarcher. Il faut maintenant prévoir passeport et accompagnant... L'opération a eu lieu au début Mai ; aux dernières nouvelles Blandine commençait à récupérer. Histoire à suivre.

J'ai réussi je crois... Que de bonnes nouvelles aujourd'hui !

Michelle

P.S. Malheureusement ce que j'ai écrit il y des semaines n'est plus vrai. Je dois ajouter deux nouvelles toutes récentes et terribles. Notre amie Froukje a eu une crise de neuropaludisme sans qu'elle puisse être évacuée à temps sur Nairobi. Et nous l'avons perdue, elle avec sa joie et ses

chants au milieu des tempêtes de Bangui. Les missions à Bangui ne seront plus pareilles pour nous. Et d'autre part nous venons d'apprendre le décès brutal de Blandine à Dakar ; elle allait de mieux en mieux et son retour à Bangui était programmé au début Juillet. Quelle tristesse...



Voici Froukje, lorsqu'elle était venue déjeuner avec nous au centre d'accueil en Juillet 2015.



Et voici Blandine, lors de son hospitalisation à Dakar en Mai 2017.

DE RETOUR DE MISSION EN CENTRAFRIQUE

Sébastien et Lucile nous ont accompagnés lors de la mission d'Octobre 2017 à Mongoumba, puis à Bangui. Ils n'ont d'ailleurs pas fait que nous accompagner car ils ont l'un et l'autre travaillé à temps plein avec nous. Voici quelques impressions et quelques souvenirs de leur vécu...

Michel Onimus

Sébastien HAYE

Bonjour à tous,

Je m'appelle Sébastien Haye, et comme vous, j'appartiens à l'ACMC depuis quelques années. La plupart d'entre vous ne me connaissent pas, mais en octobre dernier j'ai effectué ma troisième mission en Centrafrique avec les Onimus.

Je suis infirmier anesthésiste depuis 10 ans maintenant. En 2010, Stéphanie Moreau m'a présenté à Michel car j'aspirais à me rendre utile, ailleurs que dans ma pratique quotidienne au sein de l'hôpital de Remiremont dans les Vosges. Le courant est bien passé, la confiance s'est installée et j'ai pu partager deux très belles expériences en 2010 et 2012...

En fait, j'adore mon métier... J'ai toujours eu besoin d'être proche des autres, et mon job m'a permis cette proximité... C'est un exercice parfois difficile qui nécessite de la concentration, de la rigueur, de la dextérité et de l'empathie pour rassurer les patients et leur donner le meilleur... Pourtant, la confrontation quotidienne à la maladie, à la mort a en quelque sorte donné beaucoup de sens à ma vie... Mon travail en Centrafrique a majoré ces sentiments: la vision du handicap, de la simplicité, de la pauvreté et ce sans aucun misérabilisme me pousse à prendre conscience de la richesse de notre héritage et la facilité de vivre à l'européenne. En cela, vous apprenez à mieux vivre, chose souvent acquise au travers de la sagesse de l'âge...

Me voilà donc embarqué pour ma troisième mission avec l'ACMC : une semaine à Mongoumba à la lisière de la forêt équatoriale en pays pygmée et une semaine à Bangui. Il s'agit des retrouvailles avec Michel et Michelle puisque nous ne nous sommes pas revus depuis le départ brutal de Daniel... Je suis touché qu'ils me réitérent leur confiance... Nouvelles aventures, nouvelles découvertes assorties d'excitation et d'appréhension, d'autant plus qu'une jeune collègue, Lucile, infirmière, m'accompagne pour sa première expérience africaine et j'espère donc que tout se passera bien pour elle aussi...

Nous voilà donc immergés tous ensemble en brousse ... et très vite la magie de l'Afrique opère... l'accueil chaleureux des communautés, la rencontre des enfants et de leurs parents au sein du centre de rééducation... A Mongoumba, Anna et Maria Augusta font tout pour nous faciliter la vie ; c'est même luxueux pour moi puisque je bénéficie de l'aide de Lucile pour mes prises en charge, et deux coopérantes de MBaiki nous ont accompagnés, Rosalie kinésithérapeute et Judith, psychomotricienne... cette dernière m'aide dans les consultations d'anesthésie pour traduire en sango les informations indispensables au bon déroulement des interventions: connaissance d'un terrain allergique, antécédents d'épilepsie ou de neuro-paludisme... explication du déroulement de l'anesthésie, détails des règles de jeune opératoire, de la toilette pré-opératoire...

Très rapidement, nous pouvons élaborer le planning opératoire de la semaine et c'est parti. J'ai aujourd'hui plus d'expériences dans ma pratique professionnelle, et de plus le recul de deux premières missions.... cela me permet de trouver vite mes marques et de



L'équipe chirurgicale à Mongoumba

prendre énormément de plaisir à exercer ici, d'autant plus que je peux compter sur l'aide de Lucile dans la préparation de mes anesthésies, ou pour me suppléer dans mes surveillances au réveil. On se connaît bien puisque nous exerçons ensemble en France, ce qui nous permet d'être vite complémentaires. Nous sommes 5 à 6 en salle... Il y a presque un côté confortable ces premiers jours!!!

C'est la fin de saison des pluies, et les averses s'enchainent... le ciel s'assombrit parfois très rapidement et il faut vite travailler à la lampe frontale pour éviter d'allumer le groupe électrogène... soucis d'économie... C'est dépayçant!! Cette année, grand luxe sur le site



d'anesthésie puisque je bénéficie d'une véritable bouteille d'oxygène!!!

La réelle difficulté en tant qu'infirmier anesthésiste ici est de gérer ses anesthésies seul... En France, nous travaillons toujours sous couvert d'un médecin anesthésiste prêt à intervenir à tout moment si besoin... C'est cette frontière un peu floue de la responsabilité qu'il faut apprendre à assumer... Heureusement, Michel est toujours disponible pour discuter une prise en charge et conseiller sur les choses les plus adaptées à mettre en place pour le bien des enfants... Pour le reste, il faut adapter ses anesthésies avec le peu de moyens offert, toujours en optimisant la meilleure qualité de soin possible. On s'y fait vite et on se rend compte que le corps humain est une mécanique bien huilée, qui sait réagir et s'adapter à toutes les conditions...!!

Les jours passent très rapidement, et nous voilà déjà à Bangui. J'ai la bonne surprise de voir l'évolution des hôpitaux qui ont été restructurés à l'aide de la Croix Rouge et d'Emergency... beaucoup plus d'équipements, une nouvelle organisation presque

similaire à ce qu'on peut s'imaginer d'un circuit opératoire même si plein de choses restent perfectibles...

Je suis ravi d'y retrouver Barthélémy, mon confrère anesthésiste centrafricain. Nous avons pu partager deux journées opératoires ensemble et échanger sur nos pratiques... J'y retrouve également Giscard, notre chauffeur du centre de rééducation, qui nous véhicule toujours avec la même gentillesse ; l'équipe du CRAHM nous accueille et nous retrouve avec beaucoup d'enthousiasme. Chaque jour, nous y retournons pour faire la visite de nos opérés et réaliser de nouvelles consultations...



Je regarde Michel dans le bureau de consultation... les consultants s'enchaînent... il fait pas loin de 35 degrés dans la pièce, 7 à 8 personnes, étouffant... Michel ausculte, discute avec les familles à la recherche du moindre détail pour élaborer l'historique le plus fidèle possible du handicap, et pour établir le diagnostic le plus précis... Il transmet à Michelle, qui gère toute l'intendance administrative et remplit le plus minutieusement possible les dossiers... tout cela

est bien rôdé maintenant mais je reste impressionné par leur investissement sans faille... voilà presque 35 ans qu'ils viennent et sont toujours là avec la même envie et la même passion. Michel prend toujours le temps de glisser un mot aux enfants, de s'assurer de leur scolarité, de les valoriser... avec beaucoup d'attention et de pudeur... Michelle se renseigne sur l'organisation familiale... J'ai un immense respect pour eux et ce qu'ils réalisent ici... Alors une partie de moi est fière de pouvoir partager et travailler près d'eux, car ces moments passés sont des moments simples mais heureux...

Je ne vais pas vous mentir, ma vie n'a pas profondément changé depuis que j'ai travaillé en Afrique, car il en est ainsi dans nos sociétés actuelles... chassez le naturel, il revient au galop!! L'obligation de rendement, l'efficacité des soins, l'exigence du quotidien, il faut tout faire vite et bien... la fureur de la Vie fait parfois qu'on oublie de se recentrer sur l'Essentiel. Pour autant, ces expériences africaines m'apaisent... je mets beaucoup de relativité et de philosophie dans mon quotidien... j'essaie d'enseigner à mes enfants la richesse des choses simples... j'ai beaucoup pensé aux centrafricains pendant les fêtes de fin d'année, comme si une petite partie de moi était resté là-bas... peut-être parce que je m'y sens bien... peut-être parce que j'ai déjà envie d'y retourner...

Sébastien Haye

Une journée en Centrafrique

Lucile CUNAT

Nous sommes le 6 octobre 2017 et je fais mes premiers pas en Centrafrique. Infirmière de bloc opératoire de 24 ans, j'ai entendu parler de l'ACMC par mon collègue Sébastien qui est déjà parti en mission avec Michelle et Michel ONIMUS. Ces derniers ont accepté de m'embarquer avec eux pour me faire découvrir l'humanitaire, un rêve qui me trotte dans la tête depuis de nombreuses années.

Nous sommes vite en route pour la semaine en brousse (à Mongoumba), où Anna, volontaire laïque polonaise, nous a préparé des consultations d'enfants à opérer. Nous prenons nos marques et nous mettons au boulot, avec d'abord les consultations pour organiser le planning opératoire de la semaine. Les premières interventions sont prévues le lundi 9 octobre, et le grand jour est arrivé ! Nous déjeunons tous ensemble le matin à 7h. Une fois prêts nous partons pour le bloc opératoire situé à quelques pas du lieu où nous dormons.

Au passage nous allons donner avec Sébastien (Infirmier anesthésiste) les prémédications pour les patients.



Nous organisons la salle d'opération pour la journée et commençons à opérer à 8h.

Sébastien commence par mettre en place une voie veineuse et parfois, c'est même avec un sourire ...

La prise en soin n'est pas toujours évidente, la communication met des barrières entre les patients et nous mais aussi avec les familles ; la plupart du temps ils ne savent pas ce qui va se passer et ils ne sont pas rassurés quand ils arrivent.

Une fois les patients endormis, c'est au tour de Michel d'intervenir, la plupart du temps entre 3 et 4 interventions pour la matinée, dans des conditions parfois un peu compliquées ; plusieurs fois nous sommes obligés d'opérer à la lampe frontale pour y voir quelque chose (pour cause la pluie et les orages qui nous coupent de la lumière naturelle).



Pendant les interventions, nous veillons à tour de rôle sur les opérés, placés sur un matelas dans la salle d'opération.

A la fin des interventions, nous ramenons les derniers opérés au centre de rééducation auprès de leur famille puis nous allons manger. Pas le temps de se reposer, nous partons pour les consultations. Anna a parlé de notre venue dans le village et les familles sont venues en nombre pour consulter.

Toutes ces nouvelles conditions de travail m'impressionnent, l'économie du matériel, les opérations faites avec peu d'instruments, les capacités d'adaptation de Michel en toutes circonstances. J'ai l'impression de réapprendre à travailler et ça me plaît !





Les familles commencent par rencontrer Michel pour un avis, chirurgical ou non, aidé par Anna pour la traduction. Michelle s'occupe de l'administratif (récolte d'informations concernant le futur opéré, création de dossier pour les suivis post opératoires...).

Pour les personnes qui seront opérées, c'est Sébastien qui entre en jeu pour une consultation d'anesthésie, check up du poids, de la taille, des allergies etc.

A la suite des consultations, organisation de la semaine d'opération en prenant en compte les temps opératoires, les âges et les types d'intervention.

Nous attaquons ensuite les douches pré-opératoires. Dans le souci que le membre opéré reste propre jusqu'au lendemain, nous nettoyons et emballons dans des linges propres.



Une fois les consignes données, notamment par rapport au jeûne des patients, fonction des heures de passage au bloc opératoire, nous rentrons à la mission. Nous mangeons avec Maria Augusta, Anna et Simon qui nous accueillent, accompagnés de Fernando et Père Samuel. Ce sont toujours de jolis moments de partage d'expérience et de culture. Nous prenons ensuite une petite tisane d'*Artémisia annua* et il est temps d'aller se reposer.



LES DERNIERES MISSIONS CHIRURGICALES

On trouvera ici la relation de plusieurs missions chirurgicales : celle de Mai-Juin 2017 n'a pas pu figurer dans le dernier numéro de notre journal ; d'autres se sont déroulées à l'automne 2017, depuis sa parution. Voici quelques notes en rapportant les principaux aspects de ces missions...

Michel ONIMUS

LA MISSION CHIRURGICALE MAI-JUIN 2017

Cette mission s'est déroulée du 26 Mai au 6 Juin 2017 à Bangui. Durant cette mission nous avons examiné au total 82 patients, dont une dizaine d'anciens patients opérés, et nous avons vu en particulier 6 séquelles de tuberculose vertébrale (mal de Pott) avec cyphose angulaire de la colonne vertébrale. Ces séquelles sont fréquentes en Centrafrique et nous en voyons beaucoup lors de nos missions. A côté de l'aspect esthétique, la déformation de la colonne vertébrale peut comprimer la moelle épinière et entraîner une paraplégie. La prise en charge de ces séquelles est impossible à Bangui en raison des conditions matérielles locales, mais elle est possible à Dakar, dans le Centre Hospitalier de l'Ordre de Malte, qui possède un excellent chirurgien et qui est très bien équipé pour cette chirurgie. Dans le passé nous avons déjà pu transférer à Dakar 4 patients porteurs de séquelles de mal de Pott, dont deux étaient en train de se paralyser; durant cette mission nous avons vu Marie, une petite fille de 10 ans qui présente une cyphose angulaire et une paraplégie progressive pour laquelle on a envisagé une évacuation à Dakar ; nous avons rencontré le père de l'enfant et lui avons expliqué les enjeux de l'opération ; reste à espérer qu'il s'impliquera et s'occupera de ce que l'on demande habituellement aux familles : s'occuper de faire établir le passeport nécessaire. On espère que cela sera possible en Septembre 2017. Affaire à suivre...



Marie présente une cyphose responsable d'une paralysie progressive. Elle ne peut plus marcher et c'est sa mère qui doit la transporter sur



Nous avons opéré au total 21 enfants. Comme à l'accoutumée, les enfants ont été transférés au CRHAM le soir de leur intervention.

Comme lors de nos missions précédentes, nous avons été frappés par le trop grand nombre de déformations iatrogènes des membres inférieurs apparues après injections de Quinimax (le traitement de l'accès de paludisme) mal exécutées, qui représentent 16 % des cas examinés durant

cette mission. Les déformations sont soit des déformations du pied (par paralysie du nerf sciatique après injection dans la fesse, avec), soit des raideurs du genou en extension complète (par nécrose et fibrose du muscle après injection dans la cuisse).

LA MISSION CHIRURGICALE D'OCTOBRE 2017

Cette mission s'est déroulée du 6 au 20 Octobre 2017 à Mongoumba puis à Bangui. Nous avons été accompagnés par Sébastien, infirmier anesthésiste, dont c'était la troisième mission avec nous, et Lucile, infirmière de bloc opératoire, pour qui la mission a été une découverte. Mongoumba est une petite localité située dans le diocèse de M'Baiki, à l'extrême sud-ouest du pays, dans la forêt équatoriale, en pays pygmée ; nous y avons déjà effectué plusieurs missions depuis l'année 2000. C'est actuellement un des seuls endroits accessibles sans danger par la route, même si l'état des pistes allonge beaucoup le temps du voyage. Un autre trait caractéristique de la route de Mongoumba est qu'elle est coupée par la Lobaye, affluent de l'Oubangui, qu'il faut traverser en bac, et au retour Lucile et Sébastien ont préféré traverser le fleuve en pirogue.



La traversée de la Lobaye avec le bac. De gauche à droite, Elodie, Lucile, Sébastien et Judith

Les 7 et 8 Octobre nous avons fait le trajet Bangui-Mongoumba avec une étape à M'Baiki où nous avons effectué une consultation préparée par Judith, psychomotricienne, volontaire DCC à M'Baiki, et Elodie, kinésithérapeute, également volontaire DCC à M'Baiki ; six enfants ont été retenus pour être opérés et ont été amenés à Mongoumba. Mongoumba possède un petit centre de rééducation et appareillage « Da ti Ndoyé » (la Maison de l'Amitié) que nous avons inauguré en 1999. Nous avons consulté au Centre de Rééducation où les enfants étaient hospitalisés, et nous avons opéré dans la salle d'opération du centre de santé de Mongoumba, situé à proximité immédiate du centre de rééducation, le transport des opérés se faisant en brancard.



La traversée de la Lobaye en pirogue par Lucile et Sébastien...

Nos partenaires à Mongoumba étaient Anna et Maria Augusta, volontaires laïques comboniennes, qui avaient parfaitement préparé la mission, et qui nous ont « dorlotés » pendant cette semaine. Durant notre séjour à Mongoumba, nous avons consulté 30 patients et en avons opéré 15. Nous avons en particulier vu un garçon de 17 ans porteur d'une importante déformation de sa colonne vertébrale par séquelle de tuberculose vertébrale, pour laquelle nous avons envisagé une opération à l'hôpital de l'Ordre de Malte à Dakar. A suivre !



La terrasse de Da ti Ndoyé



Le bâtiment où se trouve la salle d'opération

Nous avons profité de cette mission à Mongoumba pour visiter un village pygmée ; c'était le soir, et nous sommes revenus de nuit, en évitant de marcher sur les chemins de fourmis carnassières qui sont très habiles pour monter sur les pieds et remonter le long des jambes, et qui sont très voraces... Ce retour dans la nuit, perdus dans la forêt équatoriale, guidés par des enfants pygmées, a été un moment mémorable !

Le samedi 14 Octobre, nous sommes revenus à Bangui. Comme d'habitude nous avons logé au centre d'accueil des missions, où Sœur Rita, Sœur Juliette, Sœur Rosine nous ont accueillis avec leur gentillesse habituelle. Nous avons commencé les consultations le dimanche 15 Octobre au Centre de Rééducation pour Handicapés Moteurs (CHRAM) ; les jours suivants ont été occupés par les séances opératoires le matin et les consultations les après midis.

Nous avons examiné 70 patients à Bangui, dont 17 séquelles d'injection intramusculaire de Quinimax (ce qui représente 25% des consultants), et nous avons opéré 10 enfants, au Complexe pédiatrique puis à l'hôpital communautaire. Nous avons retrouvé avec plaisir les membres des équipes des blocs opératoires ; Barthélémy, anesthésiste au complexe pédiatrique avec lequel nous sommes souvent partis en mission en province, a travaillé avec Sébastien.



Sébastien et Barthélémy ont travaillé ensemble

Durant cette mission, nous avons eu le plaisir de découvrir la nouvelle équipe du CRHAM : les Sœurs de la Congrégation de Saint Joseph de Cracovie sont revenues à Bangui ; c'est maintenant Sœur Merveille qui assure la direction du centre ; l'équipe des rééducateurs est renforcée par Sœur Elisabeth. Nous mettons beaucoup d'espoir dans leur arrivée qui devrait donner un nouvel élan au CRHAM...

LA MISSION CHIRURGICALE DE NOVEMBRE 2017

Cette mission s'est déroulée du 17 au 28 Novembre 2017 à Bangui. C'était la 78^{ème} mission chirurgicale organisée par l'ACMC en Centrafrique. Comme d'habitude nous avons séjourné au Centre d'Accueil des Missions. Comme d'habitude nous avons partagé l'activité chirurgicale entre le Complexe pédiatrique et le Service de traumatologie de l'hôpital communautaire, et comme d'habitude nous avons consulté au CRHAM où les enfants opérés ont été hospitalisés après leur opération. Enfin, comme d'habitude nous avons fait chez les enfants opérés une prévention du paludisme avec des gélules d'*Artemisia annua*.

Au Complexe pédiatrique c'est toujours l'ONG EMERGENCY qui assure les urgences et qui a pris en main la totalité de la gestion du service de chirurgie infantile. C'est une ONG italienne avec laquelle nos relations sont correctes, sans plus. Nous nous sentons tout juste tolérés ; il faut dire qu'il n'y a que deux salles d'opérations et durant nos matinées opératoires nous utilisons une de ces deux salles, ce qui ne laisse que l'autre salle pour l'activité de EMERGENCY et pour le travail des chirurgiens locaux (le Professeur GAUDEUILLE et le Docteur NDOMA). A l'hôpital communautaire, c'est une équipe de la Croix-Rouge Internationale qui a pris en charge les urgences, et avec laquelle nous avons des relations tout à fait cordiales (nous prenons le café ensemble...) ; le Docteur Bertrand TEKPA, chef de service, nous accueille toujours avec une très grande gentillesse et il met à notre disposition une des trois salles d'opérations du service. Enfin, c'est Barthélémy qui a assuré toutes les anesthésies avec sa compétence et sa dextérité habituelles. Barthélémy travaille au Complexe pédiatrique et il est venu à l'hôpital communautaire en profitant de ses journées de

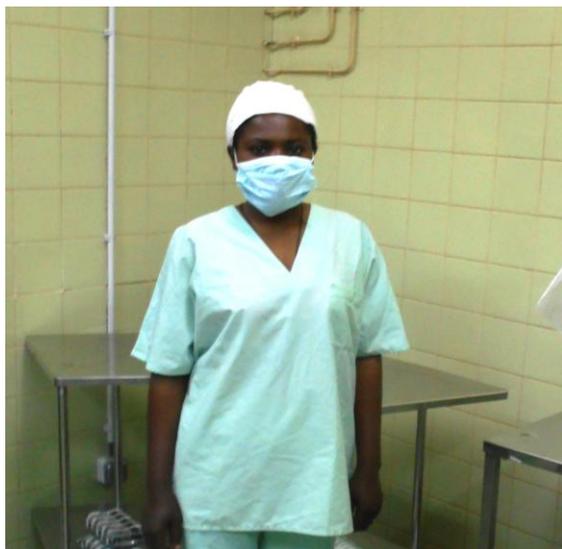
récupération après ses jours de garde.

Comme lors de nos missions précédentes nous avons trouvé une situation calme dans la capitale ; seule une journée a été un peu perturbée à la suite d'un accident de la circulation impliquant un véhicule pris à tort par la population pour un véhicule de la MINUSCA (la force de l'ONU en Centrafrique) ; or la MINUSCA n'est pas très bien considérée par la population qui lui reproche sa passivité lors des incidents qui éclatent régulièrement entre les groupes mal définis qui sévissent à Bangui, et à la suite de cet incident plusieurs éléments de la MINUSCA ont été attaqués et caillassés et on nous a déconseillé de sortir, obligeant à annuler la consultation prévue durant l'après midi. Nous avons examiné au total 80 patients, dont notamment 23 malformations congénitales des membres dont 16 pieds bots varus équins congénitaux et 7 malformations diverses, 13 séquelles d'injection intramusculaire de Quinimax dont 6 dans la cuisse et 7 dans la fesse... Nous avons opéré 24 enfants.



Les opérés du jour attendent leur tour à l'hôpital communautaire. Ils sont accompagnés par Sœur Grâce qui va s'en occuper jusqu'à leur retour au CRHAM dans l'après midi. Le membre à opérer a été soigneusement lavé et il est emballé dans les bandes tricotées données par les membres de l'ACMC.

Au CRHAM, nous avons retrouvé avec beaucoup de plaisir Sœur Merveille, Directrice du CRHAM, et Sœur Elisabeth, kinésithérapeute, toutes deux de la congrégation de Saint Joseph de Cracovie ; toutes deux sont très demandeuses de conseils et d'orientation pour le centre, et nous avons évoqué différentes pistes : un projet de dépistage des enfants handicapés est en cours d'élaboration. Le CRHAM est en passe de devenir un centre de référence pour la prise en charge précoce des malformations de type pied bot varus équin avec le protocole de Ponseti ; plus de 70 enfants ont été accueillis et traités par des plâtres successifs depuis maintenant 5 ans. En principe le traitement doit être débuté le plus tôt possible après la naissance, mais malheureusement tous les enfants pris en charge n'ont pas été correctement suivis jusqu'au terme du traitement, c'est-à-dire après l'acquisition de la marche, et ceci souvent par négligence des parents, qui se lassent des contraintes d'un traitement prolongé ; pour cette raison nous modifions actuellement ce protocole en attendant l'âge de 8 à 10 mois, c'est-à-dire les mois précédents l'acquisition de la marche, pour démarrer le traitement par plâtres, de façon à réduire la durée du traitement et à de façon à ce qu'il soit terminé lorsque l'enfant commence à marcher. Sœur Elisabeth est venue en salle d'opérations ; Michelle lui a prêté un « pyjama de salle d'op » et elle a parfaitement résisté et aidé lorsqu'il le fallait. Elle a commencé à faire les plâtres de correction des pieds bots avec Timoléon, le kinésithérapeute du CRHAM, et elle va probablement prendre en charge l'ensemble du traitement de cette malformation.



Sœur Elisabeth, nouvelle rééducatrice au CRHAM, est venue en salle d'opération...

Comme lors de nos missions précédentes, nous avons noté un trop grand nombre de lésions des membres inférieurs apparues après injections intramusculaires de Quinimax mal exécutées, qui représentent 15 % des cas examinés durant cette mission. Ces injections provoquent des déformations iatrogènes des membres inférieurs de traitement difficile.

Nous avons pu visiter l'aménagement fait chez Sœur Léontine pour faciliter la rééducation des enfants handicapés qui viennent régulièrement en rééducation. Ces travaux ont été financés par l'ACMC. Le sol de la cour est maintenant régulier et il permettra aux enfants de mieux marcher avec leur déambulateur ; Sœur Léontine y a installé quelques marches d'escalier et elle a prévu des paravents pour assurer une minime discrétion lors des séances de rééducation. L'endroit est maintenant couvert et la rééducation sera possible même en cas de pluie. Nous avons également admiré la moto qui sert à Sœur Martine pour aller au domicile des enfants handicapés, et dont l'acquisition a aussi été permise pour moitié par l'ACMC.



L'extension de la zone de rééducation chez Sœur Léontine. C'est un couloir assez large qui est assez lumineux et avec une bonne toiture. La longueur permet aux enfants de marcher sur une bonne distance.

Lorsque nous allons au CRHAM, nous passons devant le chantier de la nouvelle banque qui est en construction depuis quelques mois pour la BEAC (Banque des Etats d'Afrique Centrale). Les travaux vont vite ; c'est une entreprise chinoise qui fait la construction. Il est presque surprenant que dans ce pays qui est maintenant au dernier rang mondial dans la classification du PNUD selon le niveau de développement, on construise un si beau bâtiment pour une banque...



La nouvelle banque en construction sur la route qui va au CRHAM.

Enfin nous sommes allés chez Giscard, le chauffeur du CRHAM. Sa fille, âgée d'environ 25 ans, mère de deux petits enfants, est tétraplégique depuis quelques mois, après une chute alors qu'elle portait du bois sur la tête. Nous l'avons déjà vue lors de la mission d'Octobre 2017 ; elle commençait à présenter des escarres ; nous avons apporté un matelas anti-escarres et de quoi faire des pansements, mais la situation de cette malheureuse jeune femme est tragique.

ADMIRABLES ACTIONS REALISEES PAR DES MEMBRES DE L'ACMC

Germain Agnani

Une fois n'est pas coutume, nous voudrions présenter des actions exceptionnelles réalisées par des membres de l'ACMC en dehors de l'association. L'une de ces actions concerne l'association: Des Liens Par l'Art, créée par Michèle Onimus. Le but est d'apporter du réconfort dans les maisons de retraite par des conférences et des spectacles. Douze membres de l'ACMC font partie des Liens par l'Art. Anne Marie Hyenveux a eu la lumineuse idée d'inviter des membres de l'association **Les Chouettes du Cœur** afin de présenter des oiseaux nocturnes à la maison de retraite du Grand Séminaire. Nous avons eu le plaisir de voir voler à l'intérieur du salon deux chouettes effraies, un petit duc africain et un milan américain. Les oiseaux se posaient sur l'épaule des pensionnaires ébahis et ils gazouillaient. Des humains au contact de la nature animale secrète, magique.



Nous voudrions également présenté le travail de Philippe Bulle de Déservillers, passé du statut de simple menuisier à celui de menuisier d'art .Il nous a invités à une conférence sur la restauration des retables de l'église Saint Valère de Goux les Usiers. Ces retables ont été sculptés au XVIII e siècle par Augustin Fauconnet. Il s'agit là d'un travail gigantesque, salué par les Monuments de France. Venez visiter l'église de Goux, une splendeur.



OUBANGUI-CHARI, le pays qui n'existait pas

de Jean-Pierre TUQUOI, Edition La Découverte, 2017

Ce livre est un long voyage à petit prix dans l'histoire de la Centrafrique...

D'emblée, l'auteur nous avertit : « Rien de ce qui figure dans ce livre n'a été imaginé ou inventé pour les besoins du récit. Les événements, les personnes, les lieux décrits sont le fruit de recherches, d'entretiens et de reportages en Centrafrique, le nouveau nom de l'Oubangui-Chari depuis l'indépendance en 1960 ».

A Bangui, dans la nuit du 12 au 13 août 1960, André Malraux, Ministre d'Etat chargé des Affaires culturelles, représente le Général de Gaulle et le gouvernement français à la cérémonie officielle de la proclamation de l'indépendance de la jeune République centrafricaine, l'ancien Oubangui-Chari.

Bien sûr on peut regretter que ce récit ne commence qu'avec l'histoire de Barthélémy BOGANDA, le père de l'indépendance de ce pays, indépendance qu'il n'a pas pu connaître. On aimerait savoir comment c'était « avant » ! Il faudrait chercher dans d'autres ouvrages... Mais le portrait de Barthélémy BOGANDA est impressionnant. En voici quelques traits pour donner envie d'aller au texte ! Premier prêtre noir de l'Oubangui Chari, ordonné en 1938, Boganda va devenir un homme politique « opiniâtre et visionnaire ». Il va se heurter au pouvoir colonial en place et à l'Eglise catholique.

Il a du naître aux alentours de 1910. Vers l'âge de 10 ans, il perd son père, assassiné par des miliciens, puis sa mère, battue à mort pour n'avoir pas rapporté la quantité de caoutchouc demandée par la compagnie d'exploitation. L'orphelin est alors confié à des missionnaires. L'Eglise naissante en Oubangui Chari peine à croître... Boganda sera envoyé pour ses études à Bangui, puis au Congo, puis au Cameroun ; il sera accueilli par des missionnaires spiritains, jésuites, bénédictins. Tout cela lui prendra 18 ans.

Après son ordination, le jeune prêtre est envoyé comme curé en pays banda, à l'Est de l'Oubangui-Chari, où il se révèle rapidement un guide, un pasteur. Il est à la fois un homme religieux et un homme des Lumières ; pour lui, action sociale et religieuse doivent aller de pair. Il va combattre les traditions africaines qui lui semblent néfastes. Mais son combat est difficile ; il est peu soutenu par l'Eglise locale qui veut cohabiter avec la culture locale et pense devoir « élever la société indigène sans en déranger l'équilibre ». En effet, selon le point de vue de la société civile, la colonisation a balayé la société traditionnelle. C'est le principe même de la colonisation qui est contesté par certains. Des instructions officielles qui resteront lettre morte préconisaient de réhabiliter les chefferies traditionnelles, balayées par la colonisation. A Paris on assiste à la fin de la guerre à une tentative pour associer à la gestion des affaires locales des Noirs qui ont été scolarisés. On les appellera les « notables évolués » ; mais ils seront très peu nombreux à réussir aux épreuves prévues. Et aucun Evolué ne sera invité à la Conférence de Brazzaville en 1944, présidée par le général de Gaulle, organisée pour réfléchir à l'avenir des colonies françaises d'Afrique. Après des semaines de débats il en sortira des recommandations « raisonnables et prudentes... ». Malheureusement dès l'année suivante les Etats Généraux de la colonisation vont ruiner ces tentatives de changement. C'est à cette époque que Boganda est propulsé dans la vie politique. En 1946, des élections législatives sont prévues en France lors de l'installation de la IVème

République. L'Oubangui-Chari doit envoyer deux députés : l'un élu par un collège composé uniquement de blancs, l'autre élargi aux Evolués, c'est-à-dire quelques milliers d'Africains. Mgr Grandin, évêque de Bangui, choisit Boganda comme candidat à la députation ; il devrait être modéré et défendre les couleurs de l'Eglise. L'évêque mobilise les jeunes catholiques pour coller les affiches électorales. Mgr Joachim Ndayen, futur évêque de Bangui s'en souvient, il avait 10 ans et n'y comprenait rien ! Il raconte sa stupéfaction et son enthousiasme de voir Barthélémy Boganda arracher les étiquettes qui réservaient aux blancs les premières rangées des sièges à la cathédrale. Boganda est élu grâce aux votes des provinces. Il devient le premier député autochtone. Il le restera durant 12 ans. A Paris les Spiritains l'ont inscrit chez leurs amis du MRP, le Mouvement Républicain Populaire, qui rassemble les démocrates chrétiens. A l'assemblée nationale, l'Abbé Pierre est l'autre parlementaire en soutane.

Mais Boganda va s'émanciper à plusieurs titres. D'abord il est suspendu par l'Eglise (réduit à l'état laïc) quand il épouse sa jeune assistante au MRP. Il était d'ailleurs opposé au célibat des prêtres ; il écrit à l'archevêque de Bangui « j'estime qu'il plus digne de vivre avec une femme que de faire un vœu auquel on manque constamment... ». Ensuite politiquement il s'émancipe de l'Eglise et prend une dimension non prévue au départ ; il devient le dénonciateur des dérives de la colonisation et du racisme et un partisan de la décolonisation. Mais personne ne l'écoute à l'Assemblée générale. Il lance alors un journal « Pour sauver un peuple », gratuit, éphémère, et dont il est le seul rédacteur. Le MRP le déçoit, mais il ne veut pas se rapprocher du Parti Communiste. En 1950, il démissionne du MRP et crée son propre parti, le Mouvement pour l'Evolution Sociale de l'Afrique Noire (MESAN). Pour les nombreux inconditionnels de la colonisation, Boganda devient l'homme à abattre. On essaie de le faire tomber sous différents prétextes. Il est portant réélu député en 1951 à une majorité écrasante.

Boganda va alors cumuler les charges, devient maire de Bangui, puis le premier Président de la République de Centrafrique, pas encore indépendante ! Pour la population noire, Boganda est comme un nouveau Messie, d'une habileté politique rare. Malheureusement il va s'attacher les services d'un colon blanc volontaire et énergique, Raymond Guérillot, qui va être son mauvais génie pendant cette période. Néanmoins Boganda est resté un visionnaire; il a rêvé d'un vaste ensemble africain qui aurait regroupé les différents états de l'Afrique équatoriale (Tchad, Gabon, Congo-Brazzaville, Centrafrique), ainsi que le Cameroun, le Rwanda, le Burundi, l'Angola et une partie du Congo belge et qu'il aurait appelé les Etats Unis de l'Afrique Latine (par analogie avec l'Amérique latine). Mais rien ne se fera comme il l'aurait voulu ; la métropole préfère avoir en face d'elle des « républiquettes » plutôt qu'une grande et forte entité.

La République Centrafricaine a été proclamée le 1er décembre 1958. Il y a un Etat à créer, avec un drapeau, une devise nationale, une Constitution, un hymne, un gouvernement. Les paroles de l'hymne national « La Renaissance » sont de lui ; la musique est d'un ethnologue français, compositeur, qui a recueilli des chants de brousse de l'Afrique Centrale.

Boganda écrira le préambule de la Constitution. On peut le lire comme un testament car quatre mois plus tard il disparaît dans un accident d'avion. Tout est dit dans ce préambule : le respect des droits de l'homme, l'éloge de la liberté de conscience et d'expression, l'inviolabilité du domicile, le droit à l'éducation, le secret de la correspondance. Boganda apparaît vraiment à la lecture de ces chapitres comme le père de cet Etat de Centrafrique !

Et maintenant vous pouvez aller lire tous les autres chapitres de ce livre qui présentent les successeurs de Boganda et l'histoire récente, souvent triste, de ce beau pays...

Michelle ONIMUS

TRAVAUX REALISES AU CENTRE DE KINESITHERAPIE DE SOEUR LEONTINE

Germain Agnani

Le 26 juin dernier, le conseil d'administration de l'ACMC s'est réuni, et a décidé de financer de nouveaux travaux au centre de kinésithérapie de Sœur Léontine. L'achat d'une moto a été également demandé. Cette moto va permettre à une sœur, qui est venue renforcer l'équipe, de se rendre dans les quartiers les plus éloignés auprès des petits malades. Une somme de 1800 euros a été débloquée. La moto a été achetée. Un auvent d'une longueur de 17 m et d'une largeur de 3 m a été construit pour protéger les enfants de la pluie et du soleil pendant les séances de rééducation. Le revêtement du sol, très fissuré, a été remplacé par une nouvelle dalle. Les travaux ont été réalisés par la société Toro.



Sur cette photo, on remarque des escaliers en bois blanc qui serviront à apprendre aux enfants à monter des marches. Le paravent servira à isoler un jeune patient lors des soins de kinésithérapie.

SORTIES LITTERAIRES

A L'OMBRE DE LA COLLINE DE BAZOUBANGUI

Sœur Paulette Petit, plus connue sous le pseudonyme de Milou, a écrit un livre de souvenirs publié aux éditions de l'Harmattan; son titre: à l'ombre de la colline de Bazoubangui, 57 ans d'une spiritaine en Centrafrique.

Sœur Paulette est née le 20 avril 1934 à 4 km de Pontarlier dans une ferme. Elle a toujours gardé la nostalgie de son pays natal. A l'époque, les hivers duraient 6 mois et la couche de neige atteignait 2 m. Elle aimait tout particulièrement les vaches, les chevaux, les chats et les chiens. L'été correspondait à la saison des fleurs et des blés. Lorsque sa décision fut prise de devenir missionnaire, elle a demandé à être affectée dans un pays verdoyant, aux pluies généreuses. C'est ainsi qu'elle est arrivée à Bangui. Monseigneur Cuche-Rousset l'accueillait à l'aéroport. Elle se destina à l'enseignement et travailla de 1967 à 2016 dans la plus prestigieuse école de filles de Bangui, l'école Sainte Thérèse, une école magnifiquement fleurie faute de pouvoir posséder des bâtiments ultra-modernes. Sa fonction lui permit de connaître des ambassadeurs, des ministres et même plusieurs présidents. Elle a vécu des moments heureux comme le premier jour de l'indépendance, d'autres plus angoissants comme les jours de mutinerie. Elle n'a jamais accepté de rentrer en France même aux heures les plus sombres. L'école n'accueille pas que des catholiques, elle est fréquentée par des musulmans et par des réfugiés rwandais. L'établissement est aussi connu pour ses efforts en faveur de la paix et de l'écologie.

A la fin de l'ouvrage Sœur Milou rappelle: éduquer un garçon c'est éduquer un homme, éduquer une fille c'est éduquer une nation.



ANECDOTES ET SOUVENIRS DE KOUANGO

Germain Agnani

Michel Onimus a été sollicité par une jeune étudiante bisontine. Elle voulait écrire un mémoire de fin d'année sur la responsabilisation du patient vis à vis de son traitement dans les pays en voie de développement. Pour une première approche, j'ai eu l'idée d'organiser une rencontre entre l'étudiante et les Sœurs Marie Monique et Jean Dominique qui ont travaillé dans le village de Kouango, première localité où s'est rendue l'ACMC. Les deux sœurs passent leur retraite à la maison mère de la Sainte Famille. J'ai participé à la première rencontre, ce qui m'a permis de noter des anecdotes que je vais vous rapporter.

Marie Monique, originaire du canton d'Amancey est la sœur de Jacques Perrin. Elle est née le 16 septembre 1933. Elle a séjourné en RCA de 1962 à 2013 et a reçu l'insigne de la reconnaissance centrafricaine. Elle a débuté sa mission en aidant les femmes. Leur sort n'est malheureusement pas enviable. Ce sont elles qui assurent le travail des champs, le ramassage du bois pour faire le feu et la préparation des repas. Bien que peu nutritifs, les plats centrafricains sont longs à préparer. On ne mange donc pas toujours à l'heure dans la brousse.



Marie Monique a d'abord ouvert un atelier de couture où l'on apprenait à confectionner des robes et à fabriquer des couches pour les petits enfants. En 1960 ces dernières n'étaient encore pas utilisées. Elle incitait aussi les mères à diversifier l'alimentation des enfants dès l'âge de trois mois avec des bouillies à base d'arachides et de riz grillé très efficaces pour éviter la dénutrition ainsi que des jus de fruit. Elle a également ouvert des crèches où étaient surveillés les enfants pendant que leur mère travaillait aux champs et elle a favorisé la scolarisation des filles.

Puis elle est partie au Tchad et au Cameroun afin d'apprendre la kinésithérapie, la grande affaire de

sa vie. Dans ces deux pays, les séquelles de polio étaient encore plus fréquentes qu'en RCA. En rentrant à Kouango elle a ouvert un centre de kinésithérapie. Les enfants y séjournèrent pendant une période de six à douze mois et il fallait qu'un membre de leur famille les accompagne. Les sœurs se



rendaient ensuite dans les cases afin de vérifier que les exercices étaient poursuivis. Mais avant d'envisager le traitement, il fallait retrouver les enfants les plus atteints, ce qui impliquait de les identifier dans les villages dispersés. Les infirmes étaient cachés et croupissaient au fond des cases privées de lumière. Il fallait ensuite convaincre les parents de l'efficacité de la kinésithérapie. C'est en montrant les progrès réalisés par les premiers traités que la sœur parvenait à convaincre les parents: confier leur enfant au centre. Les interventions réalisées par le professeur Onimus ont renforcé le prestige de l'établissement. Sœur Marie Monique m'a avoué que Monseigneur Maitre, l'évêque de Bambari, était jaloux du fait que Kouango puisse bénéficier des services du professeur avant la principale ville du diocèse. Elle m'a aussi appris que Kouango avait réservé un accueil triomphal à Annie, l'épouse de Jacques, et à Odile, mon épouse, lorsqu'elles ont raccompagné un jeune enfant qui avait été opéré d'un mal de Pott à Besançon par Michel. Il y avait autant de monde sur la route que le jour où l'Ambassadeur de France était venu remettre la Légion d'Honneur à sœur Jean Do. Le petit Georges gronda sa grand-mère qui projetait d'offrir aux deux visiteuses un cochon. Il trouvait ce cadeau indigne. Les deux amies ne nous jamais parlé de l'événement. En évoquant l'agriculture, les deux sœurs nous ont rappelé qu'il existait beaucoup de tabous dans ce domaine. Il n'est pas toujours possible de planter des arbres ou de cultiver certains légumes. Il faut se rappeler à ce propos des difficultés éprouvées par Parmentier pour inciter les Français à manger des pommes de terre. Tabou est un mot d'origine polynésienne. Les prohibitions tabou ne se fondent sur aucune raison. Leur origine est inconnue et incompréhensible. Elles paraissent naturelles à ceux qui les respectent. Le but des tabous serait de protéger. On comprend l'interdiction faite aux Juifs de manger de la viande de porc. Le porc transmettait le ténia qui affaiblissait l'organisme. Sigmund Freud a écrit un ouvrage sur les tabous. Il a constaté une parenté entre les tabous et les interdictions faites aux jeunes enfants de toucher les objets qui pourraient les blesser, objets qui risqueraient aussi d'être endommagés. Mais pour un ami malgache, les tabous varient considérablement d'un lieu à l'autre et ne sont souvent que des prétextes pour ne pas travailler, allez donc savoir!

Sœur Jean Dominique, originaire du Territoire de Belfort, est née le 20 janvier 1926. Elle a vécu en RCA de 1959 à 2015.

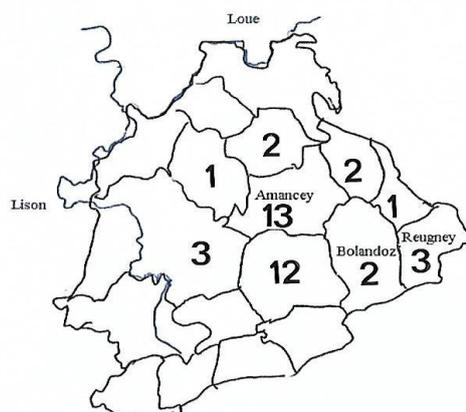
Elle a suivi des études de sage-femmes. Lors de mon premier voyage, je me suis rendu compte qu'elle connaissait le service où je travaillais. Je ne devais pas avoir de difficultés à me lever tôt, dit-elle un jour, car je débutais mon travail à Besançon à 7 h 45. Cet horaire matinal et précis avait été décidé par mon patron afin d'éviter les bouchons qui débutaient à 7 h 30. Sœur Jean Do a effectué un second stage, je m'en souviens. Personne ne savait qu'elle était religieuse car sa croix était dissimulée sous une blouse fermée au ras du cou et ouverte en arrière. Les chirurgiens qui portaient une blouse traditionnelle se moquaient de nous, les gynécologues. En fait ce modèle avait été choisi par mon cher patron qui déplorait déjà l'abandon de la cravate par les externes qui portaient parfois, circonstance aggravante, un tee shirt bariolé. Incognito, la sœur s'est vue proposer par des représentants médicaux des démonstrations de pose de stérilet.

Elle nous a aussi rappelé qu'un malade ne venait jamais seul à l'hôpital. Il était parfois accompagné par vingt personnes. Les sœurs vaccinaient à Kouango et dans tous les villages environnants. Elles allaient jusqu'à Bangao et Bakala où résidait un père atteint par la lèpre. Les vaccins polio DT coq et rougeole étaient fournis gratuitement par l'UNICEF, plus personne ne s'occupe de cela aujourd'hui. Les maladies risquent de réapparaître. Le père de Bakala offrait à ceux qui avaient emmené leurs enfants des boîtes de sardine. Il les ouvrait avant afin d'éviter qu'ils ne les revendent. Et la lèpre dans tout cela? Cette maladie est très rare en RCA. Elle frappe surtout le Brésil, les Indes, le Sud Est asiatique et Madagascar. Ce n'est pas une maladie extrêmement contagieuse. Elle est causée par un bacille proche de celui de la tuberculose. Le traitement antibiotique doit être appliqué pendant six à douze mois. La maladie débute par une sensation de brûlure et de perte de la sensibilité qui touche les extrémités et par des lésions cutanées. Ce n'est que plus tard, en l'absence de traitement que se produit une nécrose des tissus (doigts, orteils, nez) qui entraînera des amputations.

Chaque mois trente accouchements avaient lieu à Kouango. Il ne s'agissait que de cas difficiles car les pistes étaient déjà mal entretenues à cette époque. Certaines femmes tardaient donc à venir et les ruptures utérines n'étaient pas rares. Celles-ci se produisaient sous l'effet de contractions inefficaces du fait d'une disproportion foeto-pelvienne. L'utérus s'ouvrait dans le ventre, entraînant la mort de l'enfant et souvent celle de la mère. Les césariennes étaient pratiquées à Bambari. Après l'accouchement trois personnes devaient attester de l'identité du géniteur. Le père n'entrait pas dans la salle de travail à moins que son épouse ne fut pas coopérante et il la disputait alors. Mais en général les femmes étaient plus disciplinées qu'en Europe. Il était honteux de crier. Sœur Jean Do nous a révélé une anecdote qui m'a fait beaucoup rire. Lorsque le travail n'avancait pas les patientes attribuaient ce contre-temps douloureux au fait qu'elles avaient trompé leur mari. Elles se dénonçaient alors publiquement malgré le silence conseillé par la sœur. Les rapports sexuels étaient interdits jusqu'au moment où l'enfant commençait à marcher.



L'ancien canton d'Amancey.



C'est ici que l'on observe une baisse sensible. Il faudrait revenir à Amancey présenter le travail de l'association.

En conclusion les adhérents se sont éparpillés mais restent majoritairement présents sur le département du Doubs.

Une dernière estimation d'août 2017 montre que notre association compte 322 adhérents. Un certain nombre de nouveaux membres ont pu être sensibilisés par les conférences que nous avons données aux Chaprais, au centre diocésain, au Rotary club de Besançon qui nous a attribué une aide financière) et à la mairie de Montfaucon. Nous avons par contre beaucoup de mal pour recruter des jeunes afin d'assurer la relève.

PRINCIPALES DECISIONS PRISES PAR LE CONSEIL D'ADMINISTRATION DE L'ACMC LE 7 JANVIER 2018

C'est lors de la première séance de l'année que le montant des subventions accordées par l'ACMC est décidé. Les subventions accordées aux centres de kinésithérapie de Mongoumba et de Bria ont été reconduites. Bria se situe dans une zone de combat (sous sol riche en diamant) et les blessés sont très nombreux. Il en est de même pour les subventions versées à l'orphelinat Saint Charles de Bangui (achat de nourriture), pour celle du centre de kinésithérapie de Sœur Léontine et pour celle du CRHAM, structure que nous soutenons avec l'Ordre de Malte. L'ACMC a également décidé de couvrir une partie des frais d'hospitalisation de deux grands malades centrafricains opérés à Dakar. Une femme a été opérée d'une tumeur du foie, un enfant sera opéré d'un mal de Pott. Il a été également décidé d'acheter des livres pour les bibliothèques de Sibut, l'école de Sœur Rosine, le CRHAM, ATD Quart Monde et l'orphelinat Saint Charles. Au total une somme de 10800 € a été débloquée. Cette aide conséquente est rendue possible grâce à la générosité des donateurs et de plusieurs centres Emmaüs du Doubs.

ENTRETIEN AVEC VINCENT MUDRY, DIRECTEUR DES OPERATIONS CHEZ PHILANTHROPY ADVISORS

Germain Agnani

Vincent Mudry est un bisontin âgé de quarante ans, directeur des opérations chez Philanthropy advisors, une société à but humanitaire.



Philanthropy advisors a pour objectif de proposer des projets d'aide humanitaire à de riches donateurs, à des entreprises privées ou à des organismes internationaux. Nombre de grands projets ne se concrétisent jamais du fait de détournements de fonds à grande échelle. Philanthropy Advisors propose un projet, surveille son exécution et fait en sorte qu'il aboutisse dans les temps. Il est facile d'imaginer que le choix se porte sur des pays stables, pas trop corrompus et en expansion économique. On peut donc reprocher à ce type d'action le fait que l'on choisisse ses pauvres. La société intervient également sur des projets qui menacent de chavirer et pour trouver des explications en cas de ratage complet. Une deuxième critique vient du fait que les acteurs des projets vivent de la misère du monde. L'entretien que nous a accordé Vincent Mudry nous a permis d'y voir plus clair et m'a personnellement rassuré.

Après avoir fait Sciences Po, Vincent a intégré Bioforce, la plus grande école française qui prépare à l'exercice de l'aide humanitaire. Bioforce fut créée en 1983 par Charles Mérioux, un grand patron lyonnais de l'industrie pharmaceutique. L'école est installée dans un quartier sensible de la banlieue lyonnaise, le quartier des Minguettes à Vénissieux. Une nouvelle école, obéissant à des principes écologiques a été inaugurée en 2016. Un autre institut a été créé à Dakar. Pour être admis à suivre les cours, l'utilisation de la langue anglaise doit parfaitement assimilée mais les titres universitaires ne sont pas exigés. Vincent nous a rapporté quelques épreuves qui permettent de sélectionner les candidats les plus débrouillards, susceptibles également de diriger une équipe: assurer les fonctions de capitaine d'une équipe de football qui joue avec un ballon cubique,

démonter puis remonter un moteur.....Les études durent un an. Quatre orientations sont proposées:

- la coordination des travaux
- la logistique (approvisionnement, contact radio)
- l'administration
- l'eau et l'assainissement

Plusieurs thèmes ont été abordés lors de notre entretien:

L'avenir politique de la RCA.

Vincent ne croit pas à la partition du pays. Selon lui, les occidentaux ne l'accepteront pas. Le réarmement de l'armée centrafricaine prévue cette année va dans ce sens.

La lutte contre le paludisme.

Notre interlocuteur nous a parlé d'un test rapide pour détecter la présence du parasite dans le sang, le test paracheck. Ce test est très performant pour détecter la présence de *plasmodium falciparum*, le parasite le plus dangereux qui peut entraîner la mort. La sensibilité du test est de 100%. Mais le test coûte cher lorsque on le compare à la goutte épaisse, qui elle, demande des compétences médicales des colorants et un microscope.

L'aide à la construction.

Lorsque l'on propose la construction de bâtiments à des institutions centrafricaines, la réponse sera toujours positive. Cela permettra aux ouvriers de vivre et les matériaux seront facturés deux fois plus chers aux étrangers. Le bénéfice est loin d'être négligeable. On sera tenté d'utiliser beaucoup plus de sable que de ciment, ce qui rendra la construction plus fragile. Pour remédier à ces écueils, on peut demander de l'aide à un comité d'utilisateurs motivés qui surveilleront les travaux. Plus grave encore, faute de recruter des instituteurs ou des médecins, les bâtiments risquent de devenir des abris pour les chèvres. Vincent insiste sur l'aveuglement des donateurs béats. Avant de finaliser un projet il convient de beaucoup réfléchir et de passer en revue toutes les conséquences possibles. Je rajouterai que ce n'est pas un hasard si l'on a naguère confié une chaire au Collège de France à une spécialiste de l'aide humanitaire.

Les prêtres qui vivent maritalement.

Outre le problème de discipline doctrinale, le fait de vivre maritalement implique le fait d'avoir des enfants qu'il faudra bien éduquer. D'où la tentation de détourner des fonds. Ce problème ne se rencontre jamais avec les congrégations féminines.

La dénutrition.

Nous partageons la même opinion. La spiruline permet de consolider les effets d'un traitement mais dans l'urgence notre préférence va au plumpy nut qui agit très rapidement.

Avant de rejoindre Philanthropy advisors, Vincent Mudry a travaillé pendant plusieurs années pour Médecins Sans Frontières et pour la Caritas. Il connaît donc les pays les plus instables de la planète. Les projets de Philanthropy Advisors intéressent tous les pays d'Afrique. Quant au rôle des professionnels, dont les salaires entrent dans les budgets de fonctionnement au même titre que la publicité, il lui paraît fondamental. Monter un projet demande une connaissance parfaite du terrain et une solide approche de la législation. Une autre mission des permanents est la recherche de sponsors, tâche de plus en plus difficile en ces temps de crise et d'ultra-libéralisme.

L'AIDE HUMANITAIRE QUESTIONS SANS REPONSE...

Michel ONIMUS

Notre expérience de ce que l'on nomme communément l'aide humanitaire est maintenant ancienne ; elle s'est progressivement enrichie, notamment depuis le dernier coup d'état en Centrafrique, au début de l'année 2013, car de nombreuses ONG sont maintenant présentes en Centrafrique et ont mis en route des projets d'aide dans le pays. Cette aide humanitaire a bien sûr un effet très bénéfique, et on ne voit pas très bien comment le pays pourrait survivre sans elle ; cependant elle peut induire également des effets secondaires pas toujours souhaités, parfois pervers, parfois même néfastes... Avec un recul de plus de trente ans, il nous semble que l'on peut affirmer qu'il n'existe pas de schéma d'action irréprochable !

On distingue habituellement deux aspects d'aide humanitaire : l'aide en urgence et l'aide au développement. **L'aide en urgence** ne se discute pas, elle s'applique en cas de catastrophes naturelles (tremblements de terre, sécheresses...) ou provoquées par l'homme (conflits armés...), et son but est de contribuer à sauver des vies humaines menacées. Elle fait appel à des moyens importants, généralement acheminés sur place, et elle se surajoute, ou même remplace les moyens locaux totalement dépassés par l'ampleur de la catastrophe. De grandes ONG se sont spécialisées dans ce type d'aide humanitaire, comme MSF (Médecins sans Frontières), Emergency, la Croix-Rouge, IMC (International Medical Corps), ou encore Malteser International (la structure humanitaire de l'Ordre Souverain de Malte). Toutes ces ONG interviennent dans les situations de crises telles que les catastrophes naturelles, les épidémies ou les conflits armés.

En principe ces actions se font à court ou moyen terme, et elles s'interrompent lorsque la menace vitale a disparu. Elles se font donc dans des situations d'urgence absolue, auprès de populations totalement démunies par la catastrophe, et par principe la prise en charge est totalement gratuite.

A l'inverse, **l'aide au développement** se fait sur le long terme ; le concept est ancien ; il trouve peut-être son origine dans le discours prononcé par le président américain Harry TRUMAN le 20 Janvier 1949 (discours sur l'Etat de l'Union), discours dans lequel il proposait de mettre à la disposition des pays en développement les ressources des Etats-Unis pour les aider à réaliser leurs aspirations à une vie meilleure. Plus récemment, en 2000, les 189 pays de l'ONU ont adopté les objectifs du Millénaire pour le développement (OMD), qui visaient à réduire la pauvreté et les maladies dans le monde d'ici à 2015, et qui comprenaient :

- 1. Réduire l'extrême pauvreté et la faim de moitié.
- 2. Assurer l'éducation primaire pour tous.
- 3. Promouvoir l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes.
- 4. Réduire la mortalité infantile.
- 5. Améliorer la santé maternelle.
- 6. Combattre le sida, le paludisme et les autres épidémies.
- 7. Assurer un environnement durable.
- 8. Partenariat pour le développement.

En pratique, cette aide au développement prend différentes formes :

1) L'aide publique au développement (APD) est une aide financière versée par un état à un pays

en développement, orientée vers la mise en place de projets concrets et durables, comme les infrastructures essentielles, ou des actions de lutte contre la faim, pour la santé, l'éducation, etc. Les sommes versées sont considérables (en 2014, le montant total de l'APD mondiale s'élevait à 135,2 milliards de dollars US). Son efficacité est actuellement remise en cause par certains qui l'accusent de faire l'objet de nombreux détournements (servant surtout à l'enrichissement personnel des dirigeants des pays concernés) et la considèrent comme « un business qui fait vivre des dizaines de milliers de fonctionnaires internationaux et nationaux et une myriade de consultants, qui comporte des frais de fonctionnement parfois démesurés, et qui verse des sommes d'argent considérables à des gouvernements incapables et corrompus » (Laurent Bigot, Le Monde.fr 14.12.2015). Et il faut reconnaître que sur le terrain nous ne voyons pas souvent de résultats concrets de cette aide publique au développement... Récemment, lors d'une de nos dernières missions chirurgicales, nous avons vu à Bangui l'affiche de présentation d'un séminaire au titre obscur : « Session de rédaction du rapport initial et cumulé sur la mise en œuvre du pacte international sur les droits économiques socio-culturels ». Ce style de séminaire est très prisé car donnant lieu à des per diem (des indemnités journalières) conséquents ; par contre son efficacité nous semble assez discutable...

2) L'aide privée : L'aide est alors le fait de personnes ou d'organismes privés, et surtout d'ONG. Elle est le plus souvent financière, mais elle peut être également humaine ou matérielle. Cette aide privée est en fait très importante : il existe d'innombrables petites ONG, créées autour d'un comité de quelques personnes actives, jumelées avec une région, voire un simple village d'un pays en développement, par l'intermédiaire desquelles transitent des sommes d'argent importantes. Cette aide fait appel à des projets qui s'étalent sur quelques années, qui sont en principe élaborés conjointement avec les acteurs locaux, et qui sont éventuellement renouvelables. D'ailleurs on devrait plutôt parler de coopération au développement, dans la mesure où les projets sont, au moins en principe, mis sur pied par la population locale en partenariat avec l'organisme ou l'ONG bailleur de fonds. Cette aide se fait avec des partenaires locaux qui sont choisis, sélectionnés, en principe fiables, et elle a généralement de grandes chances d'arriver à bon port sur le terrain... Les systèmes relevant de l'initiative locale tels que le microcrédit mis au point par Muhammad Yunus se rapprochent de cette aide, mais restent différents car ils reposent non sur l'assistance gratuite mais sur l'échange, les montants prêtés devant être remboursés.

Un des aspects importants de l'aide au développement est donc qu'elle ne doit pas se faire à côté des acteurs locaux, mais bien avec eux ; elle ne doit pas remplacer les structures locales, mais au contraire s'y insérer ; elle ne doit pas perturber l'économie locale, mais plutôt la soutenir. En somme l'aide au développement ne devrait pas être de l'assistanat mais de la coopération. Elle peut s'adresser à des secteurs très variés, certains de niveau national pour le pays receveur (appui aux politiques de l'État, construction ou rénovation des infrastructures, hôpitaux, écoles, routes...), d'autres de niveau régional ou purement local (formation de la population, creusement d'un forage, construction d'une école, d'un dispensaire, et/ou appui à leur fonctionnement...).

En fait, la réalité est souvent différente et plus complexe... Les situations d'urgence, en particulier celles liées à des conflits armés, ont trop souvent tendance à se pérenniser ; la crise en principe passagère devient une crise de longue durée ; l'aide perd alors son caractère d'urgence et devient une aide à long terme. Idéalement elle devrait alors se poursuivre selon les formes de l'aide au développement et donc s'intégrer dans les structures existantes et tenir compte des données et du tissu socio-économique local. Mais souvent l'ONG poursuit son aide selon ses critères propres d'aide en urgence, le risque étant alors de créer des situations conflictuelles avec les infrastructures locales et, plus grave, de transformer la population en une population d'assistés.

Ainsi, en situation de pénurie alimentaire, des vivres PAM (provenant du Programme Alimentaire Mondial) sont distribués à la population. Mgr Peter, évêque d'Alindao, que nous avons connu lors d'une mission chirurgicale à Alindao, nous a dit un jour qu'il suffisait que des vivres PAM soient distribués dans un village pendant 6 à 8 semaines pour que les habitants arrêtent définitivement de travailler, deviennent totalement assistés et attendent la poursuite de la distribution gratuite... De même, nous avons rencontré il y a quelques années le Père Jesus, curé de Mongoumba ; il travaillait depuis longtemps à aider la population à se prendre en charge. C'était au début des années 2000, et il y avait à Mongoumba de nombreux réfugiés et une pénurie alimentaire ; MSF a mis en route (à juste titre) un programme d'aide à la population, mais suivant ses critères propres, c'est-à-dire avec gratuité totale, et en recrutant des personnels rémunérés à un taux très supérieur aux salaires locaux ; ce programme était arrivé à échéance quelques semaines avant notre mission à Mongoumba, et la population se retrouvait dans sa situation antérieure ; le Père Jesus a dit en substance aux responsables de MSF « en quelques mois vous avez détruit un travail de plusieurs années... »

La situation des services de chirurgie à Bangui est également un bon exemple illustrant ces difficultés : depuis le coup d'état de 2013, plusieurs ONG se sont implantées dans les hôpitaux de la capitale et assurent les urgences chirurgicales : Emergency dans le service de chirurgie pédiatrique, la Croix Rouge internationale dans le service de traumatologie adulte, MSF dans l'hôpital Général. Initialement ces ONG prenaient en charge les urgences liées à la guerre (plaies par balles, par coups de machettes...) qui représentaient l'essentiel des urgences accueillies dans les hôpitaux ; les chirurgiens locaux prenaient en charge les urgences « civiles ». Ceci créait d'ailleurs une situation très déséquilibrée, puisque les urgences de guerre étaient prises en charge gratuitement alors que les urgences civiles continuaient à être prises en charge selon le mode du recouvrement des coûts. Actuellement avec la nette diminution de la violence dans Bangui, les urgences par faits de guerre ont très nettement diminué, et dans le service de traumatologie adulte l'équipe de la Croix Rouge Internationale prend en charge toutes les urgences, laissant à l'équipe chirurgicale locale la prise en charge de la traumatologie secondaire (les complications ou les séquelles, comme les ostéites, les pseudarthroses, les cals vicieux...), avec les mêmes différences de prise en charge (gratuité totale dans un cas, recouvrement des coûts dans l'autre cas). Dans le service de chirurgie infantile, Emergency prend actuellement en charge toutes les urgences, donc totalement gratuitement, court-circuitant un peu l'activité du chirurgien affecté au service, et sans trop tenir compte de ce qui se passera quand leur projet se terminera et que l'accès à l'hôpital sera de nouveau soumis au recouvrement des coûts.

En théorie, dans la mesure où leur travail s'apparente maintenant plus à une aide au développement qu'à une aide en urgence, il faudrait donc que ces ONG tiennent compte au moins en partie des systèmes en usage dans le pays. Mais il faut reconnaître que faire de l'aide au développement en essayant de tenir compte des spécificités locales dans un pays comme la Centrafrique, qui est l'un des pays situés tout en bas de l'échelle de la pauvreté, est très difficile car on est dans une sorte de situation d' « urgence chronique » rendant pratiquement impossible le partenariat et obligeant à des échanges verticaux, de haut en bas, à sens unique, comme cela se fait dans le cadre de l'aide en urgence.

En matière de santé publique, le système du recouvrement des coûts est à la base des systèmes de santé dans tous les pays en développement, et notamment en Centrafrique, depuis l'initiative de Bamako en 1987. Ce système est devenu caricatural : les frais en consommables sont à la charge du patient, et le système, qui a été prévu à l'origine pour gommer les inégalités et favoriser l'accès aux soins pour tous par une meilleure répartition des charges et une participation de la

communauté, est devenu pervers car il crée une barrière financière entre une population capable de payer ses soins et une population défavorisée qui est laissée de côté. A Bangui il n'est pas rare que, faute de ne pouvoir apporter l'argent nécessaire à l'achat des consommables nécessaires, des patients se voient refuser l'accès à l'hôpital et certains meurent par manque de soins. Nous ressentons nous-mêmes les effets de ce système dans notre pratique quotidienne en RCA : nous considérons qu'il est nécessaire de demander une participation, même symbolique, pour la prise en charge d'un enfant si on veut travailler dans une optique de coopération et de développement, et nous le demandons ; mais dans un pays très pauvre comme la Centrafrique, soigner un enfant handicapé n'est pas une priorité ; les familles considèrent que le budget, même minime, consacré au traitement d'un pied bot est une dépense inutile et il arrive qu'elles refusent l'opération... Et il nous arrive régulièrement de renier nos principes et d'organiser une prise en charge gratuite...

En définitive, l'aide humanitaire idéale est presque impossible et nous sommes régulièrement dans la contradiction... Peut-être que parfois notre activité en salle d'opération se rapproche de cet idéal, lorsque nous opérons un enfant en étant aidés par des internes ; à côté de l'amélioration immédiate apportée à l'enfant, la formation donnée aux internes est peut être un facteur de développement pour le futur, qui de plus est gratuit, n'a aucune implication financière et ne comporte aucun transfert d'argent...

AMIS COMTOIS DES MISSIONS CENTRAFRICAINES COTISATION 2018

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 à envoyer à l'adresse suivante :

NOM :PRENOM :

ADRESSE :

CODE POSTAL :COMMUNE :

Je vous adresse mon règlement par : Chèque bancaire postal Autre :

Je souhaite un reçu fiscal : Oui Non

A retourner sous pli affranchi à l'adresse suivante :

Amis Comtois des Missions Centrafricaines

1 Chemin des Trulères, 25000 Besançon

C.C.P : A.C.M.C 4006 22 X DIJON

*Si vous voulez en savoir plus sur l'ACMC, visitez le site
de l'association : acmc-ong.net*