

LE JOURNAL
DES AMIS COMTOIS
DES MISSIONS CENTRAFRICAINES



N°27:Spécial 25 ans de Missions!
Septembre 2008

Les Amis Comtois des Missions Centrafricaines
6 rue du Palais
25000 Besançon
acmc-ong.net

EDITO:

Nous fêtons cette année les 25 ans des missions chirurgicales! Un quart de siècle que l'association permet à des enfants de retrouver leur autonomie, pour pouvoir aller à l'école et trouver plus tard un travail.. Quelle joie de savoir que plus de 1300 enfants ont bénéficié de ces efforts.

Mais tout ce travail ne se serait pas fait sans une équipe complète, qui mission après mission s'engage toujours plus. Evidemment, nous pensons à Michel et Michelle Onimus. Chirurgien d'exception, il est toujours présent et pense encore aux missions à venir. Il espère que les chirurgiens centrafricains pourront prendre la relève à force d'enseignement constant. Quant à Michelle, sa présence sur le terrain est complémentaire pour la gestion des interventions. Son concours aussi pour la formation dans les écoles, ou même pour la mise en place d'une bibliothèque à Bangui (le dernier projet en date), est nécessaire pour le développement du pays.

Bien sûr, l'équipe a besoin d'anesthésiste, et aujourd'hui, nous devons nous souvenir de toutes les personnes qui nous ont accompagnés au cours des années. A commencé par Joseph Boiston qui fut présent pour les débuts. Puis Denis Rousseaux pendant plusieurs années. Enfin, tous les autres, de passage pour une ou plusieurs missions (dans le désordre): Jean Perrot, Michelle Vuillemand, Laurent Balp, Isabelle Harrat, Bernadette Rey, Daniel Kowalsky, François Dailland, Annie Vauthrin, Céline Lengès, Lysiane Combe, Stéphanie Moreau et Carole Ladoire.

Enfin, nous pensons aux personnes qui sont présentes lors des missions avec chacun, leur spécificité et leur talent. Daniel Blessig, bien sûr, notre vice président, pratiquement de tous les voyages. Sa grande maîtrise des relations humaines et son sens du commerce sont indispensables pour négocier, organiser ou acheter. Sa bonne humeur permet aussi de supporter les difficultés que l'on peut rencontrer. Et puis, tous les autres, présents auprès des enfants comme Sophie Garnier ou se mettant à la disposition des équipes sur place pour distribuer de la nourriture, monter des panneaux solaires, aider dans les dispensaires comme Georges Girod, Mado Gladel, etc... Nous les remercions tous d'avoir été présents au cours de toutes ces années, et d'avoir permis que tous ces enfants centrafricains bénéficient de ces efforts.

Dans ce journal, vous trouverez les souvenirs de quelques uns d'entre eux. Parfois douloureux, souvent touchants, ils nous montrent les émotions suscitées par les situations rencontrées pendant les missions. Puis, vous pourrez découvrir les nouvelles du pays, qui ne sont pas très bonnes et le récit du naufrage d'un bateau qui a fait plusieurs dizaines de morts cet été. L'ACMC a immédiatement débloqué des fonds pour venir en aide aux victimes.

Nous espérons que vous serez présents avec nous le 19 Octobre pour fêter les 25 ans des missions chirurgicales. Encore merci à toutes les personnes qui se sont engagées dans cette aventure! Et surtout merci à tous les adhérents qui, grâce à leurs cotisations ou à leurs participations aux repas, permettent que nous puissions continuer. Sans vous, rien ne serait possible!!

Merci!

Les AMIS COMTOIS des MISSIONS
CENTRAFRICAINES

Vous invitent à un repas

Pour fêter nos

25 Ans de Missions

Le 19 Octobre 2008

Salle des fêtes d'AMATHEY

Des surprises vous attendent

Venez nombreux!!

11h30: Rétrospective en photos des missions.

12H: Assemblée générale.

13H: Repas.



VINGT CINQ ANS DE MISSIONS POLIO EN RCA

Michel ONIMUS

En 2003, à l'occasion de l'anniversaire des 20 ans de missions « polio » en RCA, nous avons fait le bilan de notre expérience. Aujourd'hui, 5 ans plus tard, avec un quart de siècle d'ancienneté, qu'en est-il ? La Centrafrique est devenue pour nous un pays très proche, dans lequel nous avons développé beaucoup d'amitiés, et où nous retournons toujours avec beaucoup de plaisir, même si les missions de chirurgie sont parfois lourdes à organiser et à gérer. Il nous semble que nous avons maintenant des racines assez profondes dans le pays. Il faut dire aussi que chaque séjour est l'occasion d'établir de nouvelles connaissances et de nouer de nouvelles amitiés.

A Bangui, nous séjournons habituellement au Centre d'Accueil des missions, lieu de passage et de rencontre où nous croisons beaucoup de monde ; par ailleurs lors de nos déplacements en province, nous retournons maintenant dans des localités déjà souvent visitées à plusieurs reprises, dans lesquelles nous retrouvons d'anciennes connaissances. Il nous arrive souvent de travailler avec des médecins que nous avons déjà rencontrés à l'occasion de missions antérieures, parfois lors de leur stage interné de fin d'études. Ces rencontres sont toujours des moments précieux. Il en est de même de la rencontre avec des anciens opérés ; ceci se produit trop rarement, car la population centrafricaine est très mobile, et ne respecte pas très bien les rendez-vous que l'on donne 6 ou 12 mois à l'avance... Cependant revoir un ancien opéré à qui l'on a permis d'acquérir une marche à peu près normale est toujours un moment de grand plaisir, qui justifie à nos yeux les efforts déployés pour organiser la mission.

En Avril 2008, nous avons effectué au total 45 missions chirurgicales en Centrafrique, au cours desquelles nous avons examiné 3860 enfants et en avons opérés 1300. Un des éléments les plus marquants est le changement de pathologies depuis 1983 : les séquelles de poliomyélite représentaient alors environ 75% à 80% des enfants examinés et opérés ; actuellement elles ne représentent que 3% à 5% des patients, et encore s'agit-il de séquelles anciennes chez des adolescents qui ont été atteints par la maladie plusieurs années auparavant.

Actuellement, les enfants examinés présentent le plus souvent des séquelles de malformations congénitales (pied bot varus équin surtout), qui représentent près de 20% des cas, des séquelles de traumatismes (fractures) ou d'infections osseuses (près de 20%), des séquelles de brûlures des membres (environ 15% des cas), des déformations des membres séquelles de rachitisme (environ 15%), et des séquelles d'injection intramusculaire de Quinimax (traitement habituel de l'accès de paludisme chez l'enfant).

Ces dernières séquelles sont actuellement en augmentation constante ; elles ne représentaient que 5% des cas dans les années 1995 ; le chiffre est passé à environ 10% dans les années 2000 et il avoisine actuellement 20% des enfants examinés. Il s'agit de séquelles parfois invalidantes, avec paralysie du nerf sciatique et déformation du pied. Or ces séquelles devraient être totalement évitées par une bonne technique d'injection, ou mieux encore en utilisant non pas la voie intramusculaire, mais la voie orale ou rectale. Le développement des traitements à base d'Artémisine représente un espoir, car de très nombreuses études ont montré que l'Artémisine par voie orale est aussi efficace que la Quinine par voie intramusculaire pour traiter l'accès palustre. Cependant le traitement du paludisme par l'Artémisine ou ses dérivés reste encore d'un coût trop élevé pour l'économie locale.

Les déformations des membres inférieurs que l'on observe dans environ 15% des cas pourraient également être évitées : il s'agit très vraisemblablement de déformations rachitiques liées à une alimentation trop exclusivement à base de manioc ; or un régime de manioc exclusif, donc essentiellement à base d'hydrates de carbone, non complété par un apport en protéines, semble compromettre la croissance et le développement de l'enfant, et être responsable de rachitisme. Ceci va de pair avec la mauvaise situation socio-économique que connaît actuellement le pays.



Illustration 1: Michel en salle d'opération à Alindao.

Durant ces 25 ans, nous avons pu observer l'évolution du pays. Si au plan humain, nous restons émerveillés par la richesse des contacts et des relations que nous entretenons avec la population centrafricaine, au plan socio-économique l'évolution du pays ne nous paraît pas aussi rapide ni aussi nette qu'on le souhaiterait. Les indicateurs du PNUD publiés en 2004 et qui mesurent l'évolution entre les années 1990 et 2000 ne font que confirmer cette impression : diminution de l'espérance de vie à la naissance, diminution du taux de scolarisation, augmentation de la mortalité infantile et de la mortalité maternelle périnatale, appauvrissement global de la population.

En matière de santé en particulier, le système mis en place il y a plusieurs années est le système du « recouvrement des coûts » : les hôpitaux ne disposent plus de budget de fonctionnement ; l'état ne prend en charge que les salaires en principe versés au personnel de santé. Le malade doit payer directement tous les produits consommables nécessaires à son traitement ; ces produits sont vendus à bas prix dans des pharmacies communautaires. Cependant leur achat représente des sommes relativement importantes (la somme nécessaire pour une césarienne dépasse souvent 50 000 CFA, soit environ 80 €, somme exorbitante pour un pays dont le revenu moyen par habitant est proche de ½ euro par jour...). Il faut ajouter à cela les gratifications souvent demandées par les différents personnels, infirmiers, médecins etc.

Tout ceci fait que le niveau sanitaire reste bas ; ceci explique également que les missions polio soient bien accueillies, puisque par définition la participation demandée à la famille pour l'opération d'un enfant est très modeste, voire symbolique.

Enfin il est un dernier point que nous tenons à souligner : c'est la chaleur et la cordialité de nos relations avec les chirurgiens Centrafricains avec lesquels nous travaillons. A Bangui, les Chefs

des services de traumatologie (le Docteur Alfred ISSA MAPOUKA) et de chirurgie infantile (le Docteur Freddy GAUDEUILLE) mettent à notre disposition leur bloc opératoire à chacune de nos visites ; en province le Médecin-Chef de l'hôpital ou du centre de santé est le plus souvent présent et assiste à l'activité chirurgicale. Partout le personnel des blocs opératoires est totalement disponible pour les longues séances opératoires quotidiennes. A chacun de nos retours de mission, nous sommes très cordialement reçus au Ministère Centrafricain de la Santé Publique et de la Population ; celui-ci suit notre activité avec beaucoup de bienveillance. Tout ceci est pour nous un grand encouragement à poursuivre...



Illustration 2: Michel entouré de l'équipe du Bloc opératoire de Bangassou

Souvenirs de Missions de Denis Rousseaux:

J'ai bien sûr beaucoup de souvenirs de Centrafrique, après y avoir accompli plus d'une dizaine de missions avec Michel et avoir vécu pendant 3 années à Bangui, mais celui qui reste le plus émouvant date de mon premier voyage là-bas. Il m'est arrivé encore récemment d'en parler à des étudiants au cours d'une conférence sur l'humanitaire, et j'ai dû m'arrêter sous l'émotion.

Nous venions d'arriver à Bangassou après quelques péripéties, le 27 novembre 1986, juste après les élections présidentielles qui nous avaient valu de rester consignés dans la capitale pendant 3 jours. Juste après notre arrivée, nous devions prendre la piste pour aller voir dans les villages le long du fleuve Oubangui, vers le sud et Malagamba, les enfants qui avaient été opérés lors de la mission précédente, et rassembler ceux qui le seraient les jours suivants. La nuit tombait, et une voiture avec une religieuse nous avait précédés sur la route pour avertir les villageois que le docteur Onimus allait passer. Nous roulions dans la nuit noire, comme peut l'être la nuit africaine, et soudain au détour d'un virage, surgit dans la lueur des phares une jeune femme qui s'avance vers nous sur ses béquilles, suivie d'une parente avec un bébé dans les bras. C'est Émilie Guémanda, avec sa fille Mathilde. L'année précédente, elle était enceinte, et on n'avait donc pas pu l'opérer de ses déformations des membres inférieurs, séquelles d'une poliomyélite. Et ce jour-là, elle venait nous montrer son bébé, nous montrer les progrès qu'elle avait fait avec la rééducation. Bien sûr, quand j'ai pris la photo, je n'ai pas vu tout ça, ce n'est que plus tard, bien plus tard, au retour en métropole, que j'ai pu voir le regard étonné de cette petite fille vers sa maman, se demandant ce qui pouvait bien susciter tant de joie et d'émotion.

C'est sûr, j'ai vécu d'autres moments intenses en Centrafrique, d'autres moments émouvants, mais aucun ne m'a marqué comme celui-là.

Denis Rousseaux, médecin anesthésiste



Souvenirs de Missions de ... Lysiane Combe:

Que de choses à raconter, que de souvenirs de rencontres, d'aventures et de sensations fortes. Il est difficile de faire un choix parmi toutes ces « histoires ». Il y en a pourtant une qui me reste tout au fond de moi comme marquée au fer tant l'émotion m'a submergée à ce moment.

C'était au cours d'une consultation que j'effectuais avec Mr Onimus: comme chaque jour, les enfants défilaient, les uns après les autres, accompagnés de leurs parents, tous porteurs d'une histoire difficile, et tous pleins d'espoir.

Et au milieu de tous, entre un jeune garçon de 7 ans environ, accompagné de sa mère.

La tête baissée, il s'approche de M. Onimus et lui tend ses mains, ou plutôt ce qu'il en reste. A la place, deux moignons au milieu desquels se distinguent 2-3 doigts recroquevillés. La mère nous explique pourquoi son enfant est dans cet état: deux ans auparavant, il avait volé (je ne sais plus quoi exactement) à plusieurs reprises, et son père a décidé de le punir.

Il lui a attaché les deux mains et les a mises dans le feu...

Lorsque le récit fut terminé, submergé par l'émotion, j'ai dû quitter la pièce.

A mon retour, l'enfant qui paraissait intimidé, s'appliquait à tenir un crayon tant bien que mal. Sa mère, à côté de lui, espérait tant que le docteur puisse faire quelque chose pour son fils. Et lorsque M. Onimus a annoncé qu'il ne pourrait pas, avec la meilleure volonté du monde, améliorer l'état de son enfant, j'ai vu le désespoir dans ses yeux.

Si cette histoire m'a touchée, ce n'est pas tant parce que la barbarie existe encore, mais surtout parce que c'est un père qui l'inflige à son propre fils. Et là, j'ai senti la distance entre leur culture et la notre.

J'ai mesuré à quel point nos chemins sont différents, et je regrette aujourd'hui d'avoir porté un jugement sur ce père.

Souvenirs de Missions de ... Stéphanie Moreau:

168, c'est le nombre de patients que j'ai endormi en Centrafrique. 168, ça peut paraître peu, comparé aux nombreuses missions de Denis Rousseaux et de tous les autres anesthésistes. Mais pour moi, c'est déjà beaucoup. Beaucoup de stress, d'angoisse, de frayeur même dans certains cas, et aussi tellement de fierté! Savoir qu'on a contribué à améliorer la vie d'autant d'enfants, quelle joie!

J'ai eu la chance de rencontrer des gens formidables:

- Soeur Hélène, de la Communauté des Petites Soeurs de St François, qui nous a accueillis tellement de fois à l'aéroport. Premier visage ami parmi la foule. Lors de ma première mission, elle nous avait prêtés une petite maison à côté de la mission de Bangui. Quel bonheur de pouvoir retrouver toute sa communauté le dimanche pour le repas. Elle nous a toujours également aidés dans les démarches administratives tellement compliquées en RCA! Envoyer un certificat d'hébergement, faire la queue à l'UCM (la pharmacie centrale à Bangui), pendant des heures, et même nous trouver du pain frais! « Ce petit bout de femme » a déployé une énergie extraordinaire pour faire tourner sa mission pendant tant de temps. Son retour en France cette année est une grande perte pour notre équipe et pour la RCA.

- Soeur Claude Agnès et Soeur Thérèse de la communauté de la Ste Famille, qui nous ont reçus chez elles toutes les fois autour d'un repas sympathique. Nous avons eu la chance de partager une bouteille de vin, ou de porto, parfois envoyées de France par container, et qui nous « réconcillait avec la vie » après une dure journée. Le travail qu'elles accomplissent depuis des années en RCA est indispensable et pourtant tellement usant. Soeur Thérèse s'occupe des enfants des rues, au sein de « La Voie du Coeur » , dont nous avons déjà parlé dans ce journal. Malgré toute la patience, tout l'amour dont elles sont capables, le nombre d'enfants ne diminue pas, et il y a toujours plus de détresse. Enfin, merci à Soeur Claude Agnès, pour ses talents remarquables de peintre. Elle nous offre des instants de beauté suspendus dans le courant de nos missions.
- Soeur Annie et Soeur Thérèse à la Safa Loko, de la communauté des Soeurs de l'Alliance. Soeur Thérèse a maintenu son dispensaire ouvert contre vents et marées, avec très peu de matériel et beaucoup d'astuces. C'est elle qui nous avait fait voyager toute une journée depuis Berbérati avec une cuvette rempli de crevettes séchées. Réduites en poudre, elles permettent d'apporter des protéines supplémentaires aux enfants dénutris. C'est la première soeur également qui m'a parlée des remèdes locaux: la papaye, pour traiter les infections, la pierre noire, pour les piqures, les abcès... Quant à Soeur Annie, elle a égayé nos soirées en racontant les débuts de leur mission à la Safa, quand les panthères venaient encore roder la nuit sur la terrasse. Aujourd'hui, Soeur Annie est rentrée en France et Soeur Thérèse devra bientôt la rejoindre malgré le travail extraordinaire qu'elle continue à faire (voir article plus loin sur la Safa-Loko).
- A berbérati, nous avons rencontré Soeur Stéphanie et Soeur Elvira de la communauté du Sacré Coeur des Soeurs de la Charité. Soeur Elvira a été surveillante dans un grand service de Chirurgie en Italie. Sa reconversion en chef de centre de rééducation ne s'est pas faite facilement, mais elle a réussi avec brio. Elle nous avait raconté son arrivée à Berbérati toute de blanc vêtue, qui essayait de maintenir ses bas immaculés. Très vite elle a adopté une tenue plus facile à vivre, et elle a renoncé à chasser la poussière rouge qui recouvre tout. Par contre, nous avons peu discuté avec Soeur Elvira qui était très malade lors de notre séjour. Terrassée par une crise de palu, elle accusait le choc ressenti après une agression par les coupeurs de routes.
- A Bossembélé, nous avons rencontré brièvement le Père Norberto. Arrivé en RCA comme laïc missionnaire, il est devenu prêtre quelques années plus tard. Il était venu ce jour là, nous montrer des enfants handicapés, qu'il avait réunis aux alentours de Bozum. Ils avaient eu beaucoup de difficultés pour venir, ils avaient même du marcher pendant quelques kilomètres. Mais ils ne voulaient pas manquer ce rendez vous. Le Père Norberto a beaucoup souffert ces dernières années, car il s'est fait attaquer à deux reprises par les coupeurs de routes. Roué de coups, ils lui ont tout pris, même sa voiture qui lui était indispensable pour se rendre dans les villages reculés. Profondément choqué et très fatigué, il est rentré en Italie pour se reposer. Toutes ces personnes (et j'en ai oublié!!) ont tellement donné et souffert pour aider le peuple centrafricain!

Mais l'Afrique montre parfois son plus mauvais visage, avec sa violence ordinaire, comme Lysiane le montre dans l'article précédent; sa sorcellerie, homni présente qui pousse à des extrémités sordides comme assassiner des enfants soit disants porteurs du « mauvais oeil »; Le racket permanent sur les routes par toutes sortes de milices armées jusqu'aux dents; les détournements de fond et la corruption, à tous les niveaux de l'échelle sociale, gouvernement compris; et même les distributions de vivres à des paysans qui trouvent finalement plus facile d'attendre la distribution plutôt que de cultiver la terre, pourtant si fertile.

Mais l'Afrique, c'est aussi pour moi, « La Vache qui Rit » avec le thé Lipton Yellow le matin au petit déjeuner; le Coca et l'immodium pour calmer une turista; la crème anti moustique partout sur le corps (même sur les fesses, pour ne pas se faire piquer aux toilettes); les douches froides, et la poussière rouge qui colle aux chaussures longtemps après être rentrée.

Et puis, il y a ces paysages magnifiques d'un pays méconnu. J'ai eu la chance de pouvoir voir les chutes de Boali et celles de Kembé; les routes défoncées mais impressionnantes qui se terminent brusquement au bord d'une rivière, obligeant à prendre un bac; la forêt primitive du 4ème parallèle avec ces villages pygmées si déroutants, ses papillons par centaines, ses bambous.. Et enfin, les huttes en feuilles, les cases en terre, les maisons en tôle de tous ces centrafricains croisés au détour d'un chemin et qui souvent nous ont salués sans nous connaître.

Et enfin, il y a les enfants. Je pourrais vous parler pendant des heures de Céline, la petite pygmée de la SAFA, si résistante à la douleur; d'Héritier, qui hurlait à longueur de journée, mécontent d'être prisonnier de ces plâtres; d'Avigaïl, une petite poupée de 4 ans avec un sourire si coquin; d'Esther, notre mascotte, que j'ai endormi deux années de suite pour une fente palatine, et qui est si jolie aujourd'hui; de Haudlin et Ignace, les deux opérés de la colonne qui resteront gravés dans ma mémoire comme étant les anesthésies les plus compliquées que j'ai effectuées... Et tous les autres qui sont au fond de mon coeur...

168, c'est leur nombre. Unzi awè!



Illustration 3: Stéphanie et un orphelin à Bangassou

Souvenirs de mission de... Carole Ladoire:

Partir en Afrique pour certains d'entre nous c'est l'aventure, parfois les vacances , le dépaysement total.

Pour moi c'était partir en Afrique en mission humanitaire. Non que je ne sois pas attirée par la beauté sauvage du paysage africain mais je me sens depuis longtemps déjà concernée par les différences économiques et sociales de nos 2 continents qui poussent l'un, à négliger ses ressources humaines et ses richesses et l'autre, à si intéresser de très très près .

On a tous un idéal dans la tête un monde meilleur, une vision idyllique, un paradis personnel. L'Afrique pourrait en être le cadre tant sa diversité et sa magnificence sont à couper le souffle. Mais l'injustice de notre réalité économique et politique mondiale empêche ses habitants d'avoir un droit et une prise en charge de leur santé.

Je ne mesure ni ne comprends la complexité des influences et des enjeux en cause mais je déplore les nombreuses souffrances qui en résultent .



Illustration 4: enfants de l'orphelinat de Bagassou

Je sais ne pouvoir faire que mettre un pansement sur une jambe de bois et je comprends parfaitement que je n'y changerais rien.

Mais si la main qui applique le pansement est douce et si chacun pose le sien, bien des jambes pansées courront à nouveau, et c'est dans le partage que deux personnes ce jour là, se rencontreront..

Le Mardi 22 juillet, un bateau a sombré entre Mobaye et Kouango.

La catastrophe a provoqué la mort d'une centaine de passagers, en majorité des enfants. Le

bateau a heurté un rocher. Le choc brutal a fait tomber les personnes qui se trouvaient sur le pont dans le fleuve Oubangui. Puis la coque s'est cassée en deux, et le navire a sombré. Le lieu du naufrage est Tmiba, village situé entre Kouango, province de L'Ouaka, et Mobaye province de Mbomou. La destination était Bangui. Le bateau fonctionnait au gasoil. La durée habituelle du voyage est de deux jours. Pour la totalité du parcours les passagers payent 10000 francs CFA. Beaucoup de personne choisissent aujourd'hui plutôt le bateau que le taxi brousse pour rejoindre la capitale en raison de l'état des routes.

Ainsi sur les 25 ponts qui existent entre Grimari et Kouango, 15 ne sont plus utilisables, à moins de les consolider juste avant la traversée.



Dessin 2: passage d'un "pont"!

2 à 3 bateaux font la jonction chaque semaine. Un accident avait déjà eu lieu il y a 2 ans, et avait provoqué la mort de 30 personnes. Le fleuve à l'endroit du naufrage a une largeur de plus d'un kilomètre. Les personnes qui empruntent ce type de bateau sont en général des vendeurs. Ils emportent le manioc et l'huile de palme à Bangui. Il y a aussi des fonctionnaires, chargés de ramener dans les villages les salaires qui ne peuvent être perçus qu'à Bangui. Lourde est la responsabilité de celui qui a été désigné pour cette tâche. Il y a aussi beaucoup d'enfants, dont les parents travaillent à Bangui, et qui sont élevés par les grands-parents dans les villages. Ils retournent à la capitale, où la vie est plus chère, à la fin de l'année scolaire. Jusqu'en 1990, les bateaux de transport étaient précédés par un bateau plus petit qui balisait le chenal. Cela n'a malheureusement pas duré.

Les rescapés ont d'abord enterrés près du fleuve une vingtaine de corps, ils se sont ensuite dirigés à pied vers Kouango, village où travaillent les sœurs de la Sainte Famille. Ils ont marché pendant 3 jours, sont arrivés choqués, à demi nus, le corps couvert de blessures. La première nuit, ils ont été logés à l'école. Le lendemain la population locale, et les mouvements religieux, se sont mobilisés pour les nourrir et les loger. Au centre social, un groupe de femmes, qui font partie du mouvement Notre Dame de Montligeon, les ont pris en charge.

Ce drame a frappé l'opinion publique, et les autorités ont également réagi : le président de la république devrait prendre des mesures afin que le contrôle du nombre de passagers soit effectif,

l'armée a envoyé un navire pour récupérer les corps qui flottaient sur le fleuve, le sous préfet de Bangui a fourni des laissez passer aux rescapés afin qu'ils puissent rejoindre Bangui gratuitement. L'A.M.C a décidé de débloquer aussitôt une somme de 500 euros pour aider les rescapés. Les dons anonymes ont atteint la somme de 2000 euros, et un chèque de 200 euros a aussi été émis par l'association Notre Dame de Montligeon.

Lettre des Soeurs de la Ste Famille à Kouango:

Le 31 Juillet 2008

A tous nos amis bienfaiteurs,

C'est le mardi 22 Juillet que nous apprenions la nouvelle du terrible naufrage d'une embarcation (hors-bord) assurant régulièrement la liaison Mobaye-Bangui; le hors-bord s'étant fracassé contre le rocher, la nuit, à Thimba, lieu situé à 75 Km en amont de Kouango.

Dès le matin, le chef du village riverain dépêchait un messager en moto pour avertir la gendarmerie de Kouango. Et c'est le Jeudi 24 que les premiers rescapés arrivaient ici, à pied. Bien fatigués, mais courageux, ils avaient déjà enterré sur place une dizaine de corps retrouvés sous les bagages au fond de l'eau ou sous l'épave du hors-bord.

Partout, dans les villages, sur le parcours, ils ont rencontré des gens accueillants et généreux qui leur ont offert ce qu'ils pouvaient: nourriture, vêtements, réconfort.. Arrivés les uns après les autres à Kouango, à plusieurs jours d'intervalle: certains étaient vraiment traumatisés! Tous, nous rapportent le même drame et nous disent, les larmes aux yeux, comment ils ont vu, impuissants, partir au fond de l'eau un des leurs: femme avec bébé, enfant, ou adulte! Combien ont été engloutis dans l'Oubangui ce jour-là? On ne peut le savoir..

Au départ, ils étaient, dit-on, 160 à 180. Une dizaine de rescapés sont repartis à Mobaye d'où ils venaient (140 Km de Kouango) à pied évidemment. Ici, nous estimons à 40 ceux qui sont passés à la mission.

Dès leur arrivée ici, la Mairie leur a procuré un abri et une première assistance. C'est surtout les mamans chrétiennes, membres de l'Association Notre Dame de Montligeon et les villageois qui se sont mobilisés pour leur apporter quelques secours. Quant à nous, c'est avec les médicaments et les vêtements que nous avons pu les aider d'abord. Et dès que nous avons été informés de votre aide financière, nous avons pu leur partager une certaine somme d'argent pour leur permettre de s'habiller correctement, acheter de quoi manger sur place, en attendant le départ, et des provisions pour le reste du voyage (encore 2 ou 3 jours sur le fleuve pour atteindre Bangui).

Tous ont été surpris et ne savaient comment remercier. Nous mêmes, nous étions très émues de les entendre et de les voir si courageux!

Dons, le merci s'adresse à vous qui avez entendus si rapidement l'appel. Merci également de nous avoir permis de rendre un peu de joie aux survivants de ce drame.

Avec l'expression de toutes nos salutations et de notre reconnaissance.

Nouvelles de Kouango et de la Centrafrique

Ces nouvelles nous ont été données par la sœur Marie Monique, en vacances cet été à Besançon.

Des nouveaux panneaux solaires ont été posés à l'hôpital de Kouango. Les premiers, avaient été installés par Jacques Perrin, il y a 20 ans déjà. Ces panneaux permettent de faire fonctionner, un réfrigérateur où sont stockés les vaccins, un scialytique (une lampe) dans la salle d'opération, et des lampes pour les chambres des patients qui sont admis la nuit. Ce matériel a aujourd'hui vécu. Les sœurs ont sollicité l'aide de madame Chirac, alors qu'elle était encore à l'Élysée. Madame Chirac a écrit à la coopération française de Bangui, qui a fait un don de 7 000 000 de francs CFA. La participation locale a été de 10%. Cette participation a pour but de sensibiliser la population.

Par ailleurs, nous avons appris que le prix des matières premières avait brusquement augmenté, comme tout en Europe. Mais les répercussions sont différentes car le budget alimentaire représente la plus grosse part des dépenses. Le sucre est passé de 500 francs CFA à 900 francs CFA. La plupart du sucre consommé vient de l'importation. Une seule entreprise le fabrique sur place. Les produits locaux par effet compensatoire ont également flambé. La cuvette de manioc est passée de 1500 francs CFA à 2500 francs CFA. La simple mangue est passée de 25 francs CFA à 50 francs CFA. Le prix des vêtements a augmenté de 30 %. Plus personne n'achète de pomme de terre, car celles-ci ne peuvent être conservées aujourd'hui.

L'O.M.S a organisé une vaste campagne de sensibilisation et de prévention du Sida. A Kouango, l'O.M.S a fait appel à une association fondée il y a 28 ans par sœur Jean Dominique. Il s'agit de l'association Amis Hôpital, qui compte aujourd'hui 60 membres. L'association organise une fois par semaine, une réunion d'information sur l'éducation sanitaire, une quête est réalisée à la fin de chaque réunion, et les fonds recueillis sont utilisés pour acheter du petit matériel médical. L'O.M.S a fait un don de 2 900 000 francs CFA à l'association locale. Un stage de formation auquel ont participé 30 agents hospitaliers, a eu lieu pendant 3 jours. On a rappelé lors de ce stage l'histoire de la maladie, les facteurs de risques, et les méthodes préventives. Les 30 agents ainsi que 30 accompagnants ont fait du porte à porte pour sensibiliser la population, estimée à 45 000 sur le secteur de Kouango. L'opération a été un succès puisque sur le village uniquement 12 000 personnes ont accueilli les agents. Plus personne aujourd'hui ne conteste les facteurs de risque, et la maladie est prise au sérieux. On a proposé le dépistage à 6 000 personnes et il a été accepté par 2000. Les séropositifs sont actuellement traités par Bactrim à une dose de 2 comprimés par jour. Ce traitement sert à éviter les maladies opportunistes. Mais le traitement doit être continu. Les médicaments sont fournis par le Secours Catholique, et le P.N.U.D. L'O.M.S fournit le sirop qui sert à traiter les bébés. Par contre la majorité des malades ne peuvent bénéficier encore de la trithérapie. Celle-ci est uniquement utilisée dans quelques cas très évolués. Il est souvent trop tard. Nous nous sommes renseignés sur la possibilité de contamination par l'alimentation. Les spécialistes du C.H.U nous ont indiqué que cela était impossible. Les sœurs continuent d'acheter des médicaments pour alimenter leur dépôt. Ce dépôt ne peut être assimilé à une véritable pharmacie. Les médicaments sont achetés à l'U.C.M et beaucoup de produits sont en rupture de stock. Les sœurs achètent également des produits dans deux pharmacies privées de Bangui, gérées par des

pharmaciens chinois. La célèbre docteur Ione dont nous avons déjà parlé dans notre revue, s'est fixée comme objectif de faciliter les relations entre les hôpitaux, les structures de santé privées, et le ministère. Son action est très efficace.

Nouvelles de Loko-Safa par Sr Thérèse:

Dans le diocèse de M'Baiki, la paroisse de Loko-Safa se situe au Sud à 140Km de Bangui, presque à la frontière du Congo, 60Km en traversant le fleuve. La mission est à 1Km du fleuve Lobaye qui se jette dans l'Oubangui.

Loko veut dire fleuve et c'est la commune, et SAFA, c'était une Société Agricole Forestière Africaine qui s'est installée vers 1955 (Terres rouges) qui avaient d'autres sociétés dans d'autres pays d'Afrique. Cette société a fait faillite vers les années 90 et les terres ont été rachetées par M. KAMACH d'origine syrienne naturalisé centrafricain; Il a une usine de déroulage du bois avec fabrication de contre-plaqué, à 12Km de là.

La mission de la Safa a été ouverte en 1962. Monseigneur Cucherousset, un franc-comtois a demandé à notre congrégation, alors « Soeurs de la Compassion de Villersexel », maintenant Soeurs de l'Alliance, l'aide des Soeurs pour les écoles, la santé, et la catéchèse.

Depuis 1962, la mission de la Safa est ouverte, de nombreuses Soeurs se sont succédées et chacune a donné le meilleur d'elle-même. Personnellement je suis depuis 1979 en temps qu'infirmière, sage-femme, dans le centre de santé qui comprend 25 lits d'hospitalisation. Portant la responsabilité du centre où il n'y a pas de médecin, je me suis employée à former du personnel local: matrones (sage-femme), infirmiers secouristes, laborantins et formation continue. Il y a 3 infirmiers secouristes, 1 laborantin, 3 matrones et 1 sentinelle de nuit.

Maintenant depuis 3 ans, avec l'aide de notre congrégation et des amis de France, nous avons fait construire un centre de dépistage volontaire et anonyme (CDVA) (qui est situé sur le terrain de la mission), car le besoin c'est fait sentir pour le dépistage du SIDA et le suivi des personnes contaminées; séroprévalence à environ 19% pour la RCA, en ce moment à la Safa, nous avons 250 séropositifs qui viennent chaque mois pour un supplément de nourriture, des soins, médicaments et soutien psychosocial.

30 personnes sont sous trithérapie, pris en charge par le Fond Mondial, avec une participation personnelle de 1,50 euro par malade et par mois. La prise en charge par les Antirétroviraux (ARV) commence lorsque le taux de CD4 est inférieur à 200, et beaucoup ont des infections opportunistes, et je dois les soigner! Je travaille avec 2 matrones que j'ai fait former en même temps que moi et des personnes séropositives qui distribuent la nourriture (vivre PAM et riz, chenilles séchées, crevettes que j'achète). Depuis 2004, nous faisons le dépistage et suivi des femmes enceintes (FE) avec prévention de la transmission parents/enfants (PTPE) et depuis 3 mois nous avons la bithérapie pour ces femmes: AZT et Névirapine et nous avons 15 femmes sous traitement, c'est gratuit. Le suivi de ces femmes au moment de l'accouchement est très important (et un peu compliqué pour nos matrones) pour éviter la transmission aux nouveaux-nés. A la naissance, il y a le traitement pour les bébés.

Tous les examens de laboratoire pour l'éligibilité aux ARV se font à Bangui, ainsi que la dotation en ARV. Je suis donc obligée d'aller presque toutes les semaines à Bangui. C'est pour cette raison que je veux construire une maternité à la mission pour pouvoir surveiller de plus près, car la maternité actuelle est à 5Km et en cas d'urgence la nuit, la famille doit faire 5 km à pieds pour venir

m'appeler.

En 2004, nous avons testés 844 personnes et 101 sont séropositives, dont 109 FE et 19 sont touchées.

En 2005, nous avons fait 1364 tests et 147 sont positifs, dont 879 FE et 44 sont positives.

En 2006, nous arrivons à 1154 tests dont 115 positifs, dont 457 FE et 17 sont positives.

En juin 2007, nous arrivions déjà à 900 tests dont 65 positifs, il y a 452 FE dont 21 sont positives.

La population de notre secteur est d'environ 10 000 personnes.

Il y a toute la médecine traditionnelle avec ses points positifs et négatifs qui vient quelques fois nous gêner dans notre travail.

Les perspectives et les besoins à court et long terme sont très délicats à évaluer, la situation politique toujours fragile, il y a peu d'engagement national envers la population d'où notre place importante pour faire le lien, écouter, encourager, soigner.

Au quotidien, nous sommes témoins de l'aspiration réelle et profonde des gens à mieux vivre, mais l'ampleur est telle que nous nous sentons tout petit.

Voilà un aperçu de ce que nous essayons de vivre.

Soeur Thérèse GRANDHAY
Loko-Safa



Illustration 5: Soeur Thérèse (à Gche) et Soeur Annie en 2006.

RCA.

LA CENTRAFRIQUE

Michelle Onimus

Le texte qui suit est très largement inspiré de l'ouvrage de Pierre Saulnier sma, « La République

centrafricaine », manuel destiné aux enseignants et aux élèves de la République Centrafricaine, en vente à Bangui.

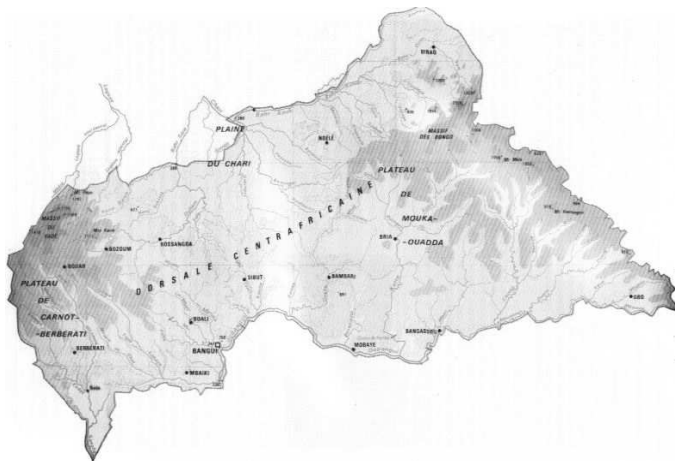
Géographie physique et humaine

Le Centrafrique est vraiment située au cœur de l'Afrique, en zone tropicale, entre le 2^{ème} et le 11^{ème} degré de latitude Nord. Les frontières se font avec le Soudan à l'Est, la RDC (République démocratique du Congo) et le Congo au Sud, le Cameroun à l'Ouest et le Tchad au Nord. Il n'a aucun débouché sur la mer. La capitale est BANGUI.



La Centrafrique et ses frontières

Deux massifs montagneux se situent l'un à l'Ouest, l'autre à l'Est du pays, culminant entre 1200 et 1400 m. Entre ces deux massifs s'étend une série de collines, la « dorsale centrafricaine », qui constitue la ligne de partage des eaux, vers le fleuve Oubangui au Sud, et vers le lac Tchad au Nord. Deux plateaux de grès recouvrant des roches anciennes forment deux ensembles au Sud-Ouest et au Nord-Est ; c'est le lieu d'extraction du diamant. Au Nord et au Sud du pays, on trouve des régions de plaines : le haut bassin du Chari au Nord, et le bassin de l'Oubangui au Sud.



La Centrafrique. Géographie physique

Pendant l'hiver, l'anticyclone de Lybie dirige l'harmattan vers l'Afrique centrale ; c'est la saison sèche. Pendant l'été, l'anticyclone de Sainte Hélène apporte du Sud-Ouest des basses pressions chargées d'air humide ; c'est la saison des pluies. L'humidité est la plus forte au Sud, dans la zone équatoriale, forestière, avec des précipitations de 1600 mm. Au Nord, c'est la zone sub-sahélienne, avec peu de précipitations, allant de 1100 mm à 800 mm à mesure qu'on monte vers le Nord. Entre les deux c'est la zone intertropicale, avec une saison des pluies qui dure environ six mois, et environ 1400 mm de précipitations. Les températures sont plutôt élevées, variant entre 20° et 32° à Bangui. Dans l'extrême Nord les écarts sont grands, de 3° en janvier à 44° en mars. Le réseau

hydrographique est très important : le bassin du Chari au Nord, avec le Chari (1450 km), l'Aouk et l'Ouham, et le bassin de l'Oubangui au Sud, avec le fleuve Oubangui (1125 km), le Mbomou, la Lobaye et la Sangha. Ces rivières servent au transport des personnes et marchandises sauf en saison sèche. La forêt dense-humide se trouve dans le Sud du pays. On y trouve des bois précieux comme l'acajou. Mais elle est menacée par l'exploitation et par les feux de forêt. Les forêts denses-sèches forment des enclaves au milieu des savanes du Centre-Ouest et de l'Est du pays. Elles sont aussi menacées. La savane couvre une grande partie du pays. Ce sont des étendues herbeuses, avec des strates arborescentes de densité variable selon les régions. En allant vers le Nord, la densité des arbres diminue, et la savane devient la steppe, qui est un espace presque désertique.

Depuis la fin du 19^{ème} siècle, la population de la RCA a augmenté, passant de moins de un million d'habitants à plus de trois millions actuellement. Mais la pauvreté, la dégradation des infrastructures sociales, l'expansion du SIDA, les crises politico-militaires et les déplacements de population font actuellement diminuer le taux de croissance de la population. La population est très inégalement répartie sur le territoire. Les régions les plus peuplées sont celles de l'Ouest, et celles qui bordent l'Oubangui, jusqu'à Bangassou. Environ 40% de la population vit en ville, c'est à dire dans des agglomérations de plus de 5000 habitants. Mais beaucoup vivent du travail agricole à la périphérie de ces villes. La population est jeune : près de 50% de la population a moins de 30 ans. La population centrafricaine est divisée en 9 principaux groupes ethniques : Le groupe Gbaya à l'Ouest, le groupe Banda au Centre-Est, le groupe Bantou dans la corne sud-ouest du pays, le groupe Oubanguien originaire des sources du Nil, le groupe Ngbandi qui comprend les Sango et les Yakoma, le groupe Nzakara-Zande à l'extrême Est, le groupe Mbum, originaire du Cameroun, le groupe Sara vers le Tchad, et le groupe du Nord. Deux autres groupes se distinguent des autres. Ce sont d'abord les Pygmées, sans doute les plus anciens habitants. Ils vivent dans la forêt équatoriale, ils sont d'abord cueilleurs-chasseurs, se déplaçant dans une aire bien déterminée selon les besoins de leur approvisionnement. Les échanges existent entre eux et les « grands » noirs, lances et manioc contre la viande de chasse et les produits de la forêt. Beaucoup de pygmées travaillent aussi la terre pour le compte des villageois. Ce sont ensuite les Peuls ou Mbororos. Ce sont des éleveurs de bovins, qui sont de religion musulmane. Beaucoup se sédentarisent en se regroupant dans des concessions clôturées. Les langues parlées sont nombreuses en RCA, mais la plupart des habitants parle la langue Sango, qui a été véhiculée par les Sangos, grands commerçants fluviaux, sur les affluents de l'Oubangui, avant même l'arrivée des colonisateurs.

La religion tient une grande place dans la vie des Centrafricains. La religion traditionnelle croit en l'existence d'un Dieu créateur, Nzapa, et en une faute commise par l'homme contre Dieu, faute qui a éloigné l'homme de son créateur. Le culte n'est pas rendu à Dieu lui-même, mais aux ancêtres décédés. Les morts ont besoin du souvenir de vivants, et les vivants ont besoin de la protection des morts. Le catholicisme s'est installé depuis 1894. C'est Mgr Augouard, vicaire apostolique de l'Oubangui qui explora la région de Bangui, en 1893, et décida l'année suivante de fonder une mission à St Paul des Rapides, près de Bangui. En 1895, une seconde mission est fondée à Djoukou. Actuellement les catholiques sont environ 600 000. Le pays est divisé en 9 diocèses. Les protestants sont aussi nombreux que les catholiques. Les luthériens et les réformés sont peu nombreux. Les baptistes sont les plus anciens et les plus nombreux. De nombreux autres groupes d'inspiration chrétienne existent, et cela depuis les années 1920. Enfin l'islam est très présent dans le pays, et cela bien avant la pénétration française. La population musulmane occupe une place économique importante, avec l'élevage, le contrôle de la production et du commerce du diamant, ainsi que le commerce de détail et la pratique du prêt. Les musulmans sont sans doute environ 200 000 dans le pays.

L'économie centrafricaine est d'abord une économie d'autosubsistance alimentaire, avec la culture du manioc, base de la nourriture, de l'arachide, du maïs et du mil. Les cultures de rente sont... peu rentables. La culture du café s'est surtout développée depuis 1925, mais la faiblesse des tonnages et

le manque de variétés ne permettent pas d'influer sur les cours mondiaux. La culture du coton, introduite en 1924, produit un fil de très bonne qualité, mais la chute des cours mondiaux empêche que cette culture soit rentable. Le tabac est aussi de bonne qualité (il est utilisé pour faire la cape des cigares), mais les surfaces cultivées ont diminué. Les cultures industrielles sont représentées par le palmier à huile, la canne à sucre, l'exploitation du bois ; citons enfin l'exploitation du diamant, de l'or, et depuis peu de l'uranium dans la région de Babouma. La région-frontière du Tchad a été classée « zone d'intérêt pétrolifère », mais aucune exploitation n'est encore faite. La pêche occupe 20% de la population. Il existe aussi environ 3000 bassins de pisciculture. Les zones de chasse au gros gibier se situent dans les régions du Nord-Est et de l'Est. On compte trois parcs nationaux et dix réserves de faune. Le braconnage est important : les rhinocéros ont presque entièrement disparu ; les éléphants sont devenus une espèce protégée depuis 1980. La chasse « banale » se pratique dans le reste du pays, mais de façon parfois anarchique. La plupart des industries qui existaient en RCA, textiles, chaussures (BATA), montage d'automobiles et de mobylettes, ont fait faillite. La fabrication des bières et des sodas continue à Bangui sous les étiquettes MOCAF et CASTEL. Il existe encore des usines de produits chimiques, une fabrique de tôles et d'articles ménagers en aluminium, ainsi que plusieurs entreprises de construction. Le petit nombre de produits proposés à l'exportation a pour conséquence la faiblesse de l'économie centrafricaine. Le budget de l'Etat est déficitaire. Des financements extérieurs, dons ou emprunts, sont indispensables. Les transports des marchandises lourdes se fait par la route et par bateau en période des hautes eaux. Le réseau routier est réhabilité depuis 1980, au moins par tronçons. L'idée de la création d'un chemin de fer pour rejoindre l'océan refait surface régulièrement. Les liaisons téléphoniques se font par radio ou satellite. La téléphonie mobile se développe très rapidement, et le réseau Internet fonctionne dans plusieurs villes du pays.

Les principales maladies sont : le paludisme, les maladies diarrhéiques, les infections respiratoires aiguës, les parasitoses intestinales, les méningites. Il faut ajouter le retour de la tuberculose et le SIDA. De nombreuses maladies ont été éradiquées : la trypanosomiase ou maladie du sommeil, la lèpre, la variole, et depuis quelques années la poliomyélite. Il existe à Bangui une structure universitaire d'enseignement et de formation, la faculté des sciences de la santé (FACSS), qui forme les médecins et les infirmiers. Mais le nombre des soignants en exercice reste faible, car les nouveaux diplômés ne peuvent être intégrés, faute de postes budgétaires. Le système des soins ne fonctionne pas très bien, et la population doit participer aux frais de santé.

En principe la scolarisation des enfants est gratuite et obligatoire, mais le taux de scolarisation est inférieur à 50%. Les enseignants sont souvent en grève du fait de retard des versements de salaires ; les classes sont surchargées et les écoles souvent vétustes. L'analphabétisme des adultes, surtout des femmes, (50% à 60%), empêche la participation de la population aux actions communautaires. Les manifestations culturelles sont peu nombreuses à Bangui. Il existe cependant de nombreux groupes folkloriques de danse, et plusieurs quotidiens paraissent depuis quelques années à Bangui. Des auteurs centrafricains écrivent en langue française. Citons Pierre Sammy-Mackfoy et son roman, *L'Odyssée de Mongou*, et Etienne Goyemide avec *Le silence de la forêt*, *Le dernier survivant de la caravane*, et *Les mangeurs de poulets crevés*. Le sport tient une grande place, en particulier le basket-ball.

L'indicateur de développement humain (IDH) est calculé depuis 1990 par le Programme des Nations Unies pour le Développement (PNUD). Il retient trois critères : l'espérance de vie à la naissance, le taux d'analphabétisme adulte et le taux brut de scolarisation, et enfin le PIB, Produit Intérieur Brut par habitant. L'IDH de la RCA est de 0,363, ce qui place le pays au 168^{ème} rang mondial, sur 175 pays analysés.

L'histoire centrafricaine

La RCA a été habitée depuis environ un million d'années, comme en témoignent des outils en pierre retrouvés dans le pays. A partir de 3000 av. J.C. environ, la culture apparaît, de même que la sédentarisation et la domestication des animaux. De cette époque datent les gravures rupestres, les abris dans les grottes et les mégalithes que l'on trouve dans le Nord-Ouest du pays. La métallurgie se développe à partir des 4^{ème} et 5^{ème} siècles après Jésus-Christ. Plusieurs vagues de population se sont succédées au cours des siècles, et au XVII^e siècle la population aurait atteint 5 à 6 millions d'habitants. Cependant au début du XX^e siècle, elle tombe à moins d'un million, en grande partie à cause de l'esclavage. La traite des esclaves atteint son paroxysme au XVIII^e et au XIX^e siècles ; à côté de la traite atlantique, la plus connue, dont sont responsables les pays occidentaux, il a existé une traite par le Nord, également très meurtrière, dont sont responsables les pays musulmans, et également une traite par le sud vers Zanzibar, et enfin une traite par le nord-ouest. La traite s'est éteinte au début du XX^e siècle. Elle explique en grande partie la désertification actuelle de l'Est du pays.

La création de l'Oubangui-Chari

La colonie française de l'Oubangui-Chari (actuelle République Centrafricaine) a été créée en 1884, après de nombreuses expéditions françaises, les unes qui ont remonté l'Oubangui, d'autres qui ont cherché à rejoindre le Tchad au Nord et le Nil à l'Est.



Les cartes de l'Oubangui-Chari sont longtemps restées peu exactes.

Les frontières de l'Oubangui-Chari se sont fixées progressivement : au milieu du XIX^e siècle pour la frontière sud avec le Congo-Léopoldville, à la fin du XIX^e siècle pour la frontière est avec le Soudan, en 1937 pour la frontière nord avec le Tchad, en 1939 pour la frontière ouest avec le Congo.

Le temps de la colonisation

La période de la colonisation s'étend de 1894 à 1960 ; c'est une période peu glorieuse, marquée par l'exploitation du pays par les sociétés concessionnaires¹, par des exactions multiples, par d'incessantes réquisitions pour le portage, pour la construction de pistes (la route de Sibut à Kaga-Bandoro a été construite en 1920), pour la construction du chemin de fer Congo-Océan... Tout ceci déstructure la vie sociale et favorise des épidémies. Les investissements pour le développement du pays sont peu nombreux et le bilan économique de cette période est mauvais, voire catastrophique. Une insurrection prend naissance en 1928 vers Bouar, et s'étend jusque vers le Congo, le Cameroun et le Tchad. C'est une guerre de libération menée par un certain Karnou qui prêche la révolte. Il est tué assez rapidement, mais l'insurrection continue en différents lieux du pays et ne sera maîtrisée que fin 1930.

¹ En 1899 la France adopte le système concessionnaire pour l'exploitation et le développement de l'Oubangui-Chari. Des terres soi-disant vacantes sont attribuées à des sociétés ou compagnies, qui ont pour 30 ans tout droit de jouissance et d'exploitation agricole, forestière et industrielle. En contrepartie le concessionnaire aide au développement des postes de douane, lignes télégraphiques, bateaux, plantations d'arbres à caoutchouc. Les abus furent nombreux de la part des concessionnaires. Ce système disparut en 1929.

Pendant la seconde guerre mondiale, l'Oubangui-Chari se rallie dès 1940 à la France Libre et de nombreux Centrafricains participeront de ce fait au conflit, en Palestine, en Syrie, en Lybie (Bir-Hakeim), à Madagascar et enfin en France. Le nom du lieutenant Koudoukou fut donné à une avenue de Bangui.

La République Centrafricaine

Devenu territoire d'Outre-mer en 1946, l'Oubangui-Chari obtient son autonomie interne en 1957. Puis la République Centrafricaine est proclamée en 1958, sous l'impulsion de Barthélémy BOGANDA, père fondateur de la nation centrafricaine.



Barthélémy BOGANDA, fondateur de la nation centrafricaine

Né en 1910, il devient prêtre catholique en 1938. Elu député à l'Assemblée Nationale française en 1946, réélu en 1951 et en 1956, il crée le Mouvement de l'Evolution Sociale de l'Afrique Noire (MESAN). Il demande la fin du travail forcé, du travail des femmes et des enfants, des châtimets corporels, des exactions... Il condamne également certaines traditions africaines comme la polygamie ou les mariages forcés. Il lance des coopératives agricoles. Son rêve d'Etats Unis d'Afrique centrale n'aboutit pas, et il proclame la République Centrafricaine le 1^{er} Décembre 1958. Barthélémy Boganda meurt dans un accident d'avion le 29 mars 1959. C'est lui qui a défini la devise de la RCA : Unité, Dignité, Travail. On lui attribue aussi la célèbre formule : « Zô kwe zô », soit « Tout homme est un homme ».

Après la mort de Boganda, c'est David DACKO qui sera élu chef du gouvernement, puis chef de l'Etat en 1960. David Dacko obtient les pleins pouvoirs, engage une forte politique d'éducation, crée pour le coton une société centrafricaine, réorganise le secteur diamantifère, commence la construction du nouvel aéroport... Le 1^{er} janvier 1966, à la faveur d'un coup d'état, le colonel Jean-Bedel BOKASSA prend le pouvoir. Il devient président à vie en 1972, puis se fait sacrer empereur en 1976. Il affrontera plusieurs coups d'Etat, fera disparaître les opposants, sera accusé de massacres de jeunes en 1979. Le 20 Septembre 1979 un coup d'état soutenu par la France met fin au règne de Bokassa. David Dacko rétablit la République.

En 1981 André KOLINGBA prend le pouvoir. Son mandat est marqué par beaucoup de tensions et de grèves. En 1993 les élections font d'Ange-Félix PATASSE le nouveau président. Mais des mutineries militaires secouent le pays en avril, mai et septembre 1996.

Le 15 mars 2003, François Bozizé, ancien chef d'état-major de l'armée, entré en rébellion ouverte avec l'aide des Tchadiens, renverse Patassé. Des élections ont lieu fin 2004, à la suite desquelles François Bozizé est élu Président.

Le franc CFA

Germain Agnani

Le franc CFA est né le 26 Décembre 1945 le jour où la France a ratifié les accords de Bretton Woods.

La zone franc constitue un espace monétaire et économique commun à 14 pays africains. La monnaie a une parité fixe avec l'euro. La valeur de CFA est garantie par le Trésor Public français, dans le cadre du traité de Maastrich. La zone franc est en fait répartie en 4 groupes

Le premier correspond à des états de l'Afrique de l'ouest (Bénin, Burkina Faso, Cote d'Ivoire, Guinée Bissau, Mali, Niger, Sénégal, et Togo). Le second correspond à 6 états d'Afrique centrale (Cameroun, R.C.A, République du Congo, Gabon, Guinée équatoriale, et Tchad).

En 1945 le franc CFA a été créé pour restaurer l'autorité monétaire française. En 1958 le franc CFA est devenue le franc de la communauté française d'Afrique.

Parité du CFA

- 1945 : 1 F CFA = 1,70 FF
- 1948 dévaluation du FF : 1 F CFA = 2 FF
- 1958 nouveau franc : 1 F CFA = 0.02 FF
- 1994 dévaluation du CFA : 1 F CFA = 0.01 FF
- 1999 apparition de l'euro : 1 euro = 655,95 F CFA

La dévaluation de 1994, décidée par Edouard Balladur a été mal accueillie. Les petites gens des villes ont vu brutalement leur pouvoir d'achat lié aux importations diminué par 2. Certaines personnalités auraient été prévenues à l'avance. Cette dévaluation devait normalement faciliter les exportations africaines, ce qui n'a pas eu lieu. La politique d'austérité, et de réalisme a pénalisé le fonctionnement du système public (école et santé). On parle aujourd'hui à nouveau d'une dévaluation. Elle intéresserait certains pays exportateurs, mais pas les pays pétroliers comme le Gabon. Les difficultés sont liées à l'Euro fort, qui défavorise les pays africains de la zone CFA dans leur commerce, avec les autres pays d'Afrique, et l'ensemble des pays non européens. Le fait que les banques africaines doivent verser 65 % de leur réserve de change sur un compte du Trésor français est un autre sujet de mécontentement.

La dévaluation a aussi contribué à la dilapidation des ressources naturelles, forêts et monocultures industrielles. L'accord implique également une liberté totale pour les capitaux. Les investissements étrangers se sont élevés entre 1970 et 1990 à 1.7 milliards de dollars, alors que le rapatriement des bénéfices a atteint 6.3 milliards.

Les critiques du franc CFA sont donc variées et de plus en plus nombreuses, mais la création d'un autre système monétaire solide, s'avère pour l'instant impossible.

Petites Annonces:

A la recherche d'une secrétaire:

Nous sommes toujours à la recherche d'une secrétaire pour l'association. Dès le mois d'Octobre et l'Assemblée Générale, le poste sera vacant. Si une personne charitable veut bien se faire connaître auprès d'un membre du bureau...

Renouvellement du Conseil d'administration:

Lors de l'Assemblée générale, il faudra élire ou réélire différentes personnes, dont voici la liste: Michel et Michelle Onimus, Monique Martinet, Martine Bole, Madeleine Gladel, Soeur Suzanne Huot-Marchand et Stéphanie Moreau (mais pas au poste de secrétaire). Deux personnes sont susceptibles de laisser leur place: Gérard Heche et Emmanuel Noir. Et quatre personnes demandent à faire parties du Conseil: Carole Ladoire, Soeur Paulette Perrot, Soeur Marie Madeleine Ligier, et Corinne Zaretti.

Si d'autres personnes veulent se présenter, elles peuvent contacter un membre du bureau.



Les AMIS COMTOIS des MISSIONS
CENTRAFRICAINES

**Vous invitent à un repas
Pour fêter nos
25 Ans de Missions
Le 19 Octobre 2008**

Salle des fêtes d'AMATHEY

**Des surprises vous attendent
Venez nombreux!!**

11h30: Rétrospective en photos des missions.

12H: Assemblée générale.

13H: Repas.

**Envoyer vos inscriptions à Daniel Blessig,
3 Rue de L'Ecole, 25330 Amondans,
Tel: 06.84.64.92.52**

Fête des 25 ans des Missions chirurgicales:

Nom: ...

Prénom:

Nbre de repas : * 18 euros:
gratuit pour les enfants de – de 12 ans.

Nbre d'enfants de – de 12 ans: ...

COTISATION 2008

Si je ne l'ai pas encore fait, je renouvelle ma cotisation à l'Association des Amis Comtois des Missions Centrafricaines en tant que:

Membre actif : **20 Euros**

Membre bienfaiteur : **Euros.**

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

| | |
|---------------------|-----------------|
| NOM : | PRENOM : |
| ADRESSE : | |
| CODE POSTAL : | COMMUNE : |

Je vous adresse mon règlement par :

Chèque bancaire

Autre :

A retourner sous pli affranchi à l'adresse suivante :

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