

**LE JOURNAL
DES AMIS COMTOIS
DES MISSIONS CENTRAFRICAINES**



N°40 Septembre 2015

Les amis comtois des missions Centrafricaines

33 rue Brulard

25 000 Besançon

www.acmc-ong.net

Espoir

En novembre prochain si la situation politique le permet, je partirai pour la RCA que je n'ai pas revue depuis 25 ans. J'accompagnerai Michel Onimus et son épouse qui en seront à leur 4ème mission de l'année. Bangui et Berberati sont au programme opératoire.

En principe je rencontrerai des membres de l'association Cœurs Charitables pour connaître leurs besoins. La construction d'une nouvelle ferme de spiruline va débuter. Il est très difficile de se rendre compte de la situation sans se rendre sur place. Et plusieurs questions me poursuivent.

La RCA a t elle complètement sombré pour de nombreuses années?

En vingt ans y a t il des secteurs où la situation s'est améliorée?

Quelles sont les aides prioritaires?

La réconciliation nationale est elle envisageable?

J'aurai certainement beaucoup de choses à vous raconter et j'espère revenir avec de nombreux projets.

Aujourd'hui la situation reste instable dans les quartiers. Au début du mois d'aout plusieurs personnes ont été tuées au km 5, lors de règlements de compte.

Notre voyage va précéder de quelques jours la visite du Pape François prévue fin novembre.

Puisse sa présence redonner courage et cohésion.

Avant cela il y aura les élections présidentielles. Plus de 100 personnes ont fait acte de candidature.

Germain Agnani, Président de l'ACMC



La route vers Berberati

P.S : Pour la tombola de l'Assemblée Générale du 4 Octobre prochain, nous recherchons des lots.. A vot'bon cœur, Messieurs Dames !

Feuille de manioc n° 15

Michelle Onimus

Fête nationale française à Bangui, 14 juillet 2015.

Cette année, nous sommes un peu pressés à l'arrivée à Bangui... Nous sommes en effet invités à la réception donnée par l'ambassadeur de France à Bangui en l'honneur du 14 Juillet. Il faut descendre de l'avion, passer le contrôle sanitaire où l'on prend notre température, sortir des griffes des services douaniers qui deviennent un peu pointilleux, consulter rapidement au Centre CRHAM les enfants qui seront opérés le lendemain, et même prendre une mini-douche au centre d'accueil... et nous arrivons à la fête dans les jardins de l'ambassade de France, très en retard sur l'heure de l'invitation, mais juste à temps pour entendre les hymnes des deux pays, puis le beau discours de Monsieur Charles Malinas, l'ambassadeur actuel, qui évoque bien sûr les événements récents, et la mémoire de toutes les victimes, puis parle de la préparation des prochaines élections présidentielles en octobre prochain. La population de Bangui est appelée à se faire enregistrer en différents lieux de la ville. Il semble que les choses se passent assez bien.

C'est très beau dans ces jardins, avec un superbe buffet (comté, cancoillotte, morbier, l'ambassadeur étant franc-comtois !) et il est très agréable de rencontrer des amis et connaissances, des missionnaires, un chirurgien de l'hôpital, le vicaire général du diocèse. Et aussi de parler avec une jeune femme centrafricaine mais qui habite à Paris et qui a le projet de faire une association pour que des chirurgiens de la région parisienne viennent collaborer ici avec les chirurgiens locaux ! C'est exotique pour nous ce morceau de soirée « mondaine » !

Maintenant le boulot !

Nous retrouvons notre chambre habituelle, mais carrelée de frais, toute pimpante, avec aussi des draps tout neufs ! Nous préparons les gros sacs pleins de tout le matériel utile pour le lendemain. Mais petite panique... Je ne trouve aucune tenue opératoire... J'ai dû les rapporter en France pour les lessiver, les ranger, et ensuite les oublier. On emporte des T shirts et des pantalons clairs, on verra bien. Par chance le lendemain à l'hôpital pédiatrique, on voit que tous les personnels reçoivent chaque jour une tenue de bloc ; c'est un des cadeaux du jour ! Le second cadeau est que la gestionnaire de l'association « Emergency » qui gère actuellement le complexe pédiatrique, nous prête des tenues de bloc pour la semaine, et pour les jours où nous irons travailler à l'autre hôpital, le Communautaire, où il risque de ne pas y avoir le même dispositif !

Journées opératoires

Elles se ressemblent ces journées ! Et vous devez les imaginer facilement après toutes ces feuilles de manioc, non ?

D'abord, on se lève, plus ou moins tôt selon ce qu'il reste à ranger, ou écrire. Vers 6h30 j'aime bien rejoindre les sœurs à la jolie chapelle du centre pour la prière du matin. Ce

moment est comme un acte de liberté personnelle en face du travail qui pourrait manger tout notre temps ! Vers 7h c'est le petit déjeuner, en self service et dans le désordre. Il est rare qu'on parle beaucoup à ce moment-là. Chacun pense je crois à ce qui l'attend dans quelques minutes, réunion difficile, dossier à monter, rendez-vous...

Puis vers 8h on attend Timoléon, le kinésithérapeute du CRHAM, avec Giscard, le chauffeur, avec le petit bus du Centre qui fait de plus en plus pitié ! Je ne peux plus actionner la porte coulissante, et il grince !!! On embarque le matériel pour la salle d'opération, et on va à l'hôpital où on retrouve les enfants déjà installés, avec Hortense, qui est monitrice du petit jardin d'enfants du CRHAM. Hortense est épatante. Quand je vais faire un tour dans la salle où sont rassemblés les enfants avant et après l'opération, je la vois le plus souvent au travail. Elle apporte avec elle des livres (achetés grâce à l'ACMC), de l'eau et des serviettes pour rafraîchir les petits s'il en est besoin. Les familles sont là aussi, mais dehors, dans le jardin, il est très facile de leur parler à toute heure!

Hortense en plein travail dans la salle de réveil à l'hôpital communautaire. Elle n'a pas son pareil pour calmer les enfants à leur réveil.



Vers 9h, parfois plus tard, Barthélémy commence l'anesthésie pour le premier enfant. Michel et l'opérateur qui va l'assister vont se laver les mains, on les habille, et la journée commence vraiment ! Le programme de cette semaine fut bien chargé, 4, 5 et même 6 opérations par jour. Mais cela ne signifie pas grand-chose en temps utile ! Un allongement du tendon d'Achille pour améliorer la position d'un pied qui reste en équin (sur la pointe des pieds) ne demande que quelques minutes, hors temps de l'anesthésie et de la confection du plâtre. Mais désinsérer le muscle quadriceps de la cuisse pour le décoller du fémur (où il a été collé par l'effet désastreux de la quinine injectée dans la cuisse) peut demander une heure entière ou même davantage. Réparer une fissure labiale peut nécessiter le même temps, ou plus si la fente est bilatérale.

On ne voit pas passer le temps, car chaque opération se déroule un peu comme une pièce de théâtre : le prologue, c'est l'anesthésie. Parfois il faut occuper l'enfant pour qu'il accepte la première piqûre ; il peut m'arriver de chanter une berceuse. Parfois l'anesthésie n'endort pas la conscience, seuls les membres inférieurs deviennent insensibles. Cette fois-ci Pénuel, un

garçon de 13 ans, a profité de cette « rachi-anesthésie ». Mais il avait très peur, et il tremblait aussi de froid. On l'a réchauffé (merci à la donatrice d'une couverture de survie), puis on a bavardé, lui et moi. Il n'avait aucune envie que je raconte une histoire. Seule son histoire l'intéressait, il m'a demandé de faire le commentaire de l'opération, ce qui est un exercice finalement amusant. Je raconte au fur et à mesure les différents temps, l'ouverture, l'exploration, la réparation, la fermeture, la pose du plâtre. Et ça donne : « Le chirurgien a ouvert la peau, et il va aller voir les os de ton pied. Il va les remettre comme il faut, là ça fait du bruit, parce qu'il a pris des outils et un petit marteau pour enlever un morceau d'os qui gêne... etc. » J'évalue à peu près le temps utile et je lui montre la pendule pour qu'il prenne patience. Ça marche. Il accepte ensuite d'écouter un conte parlant d'un garçon voleur, je sais que tous les enfants ici aiment cette histoire. Et à la fin, cool, il s'endort. Barthélémy l'anesthésiste m'a dit ensuite qu'on avait bien travaillé sur ce coup ! A son réveil, Pénuel voit son pied plâtré, « tout droit ». Il se soulève un peu sur la table pour mieux voir, et me dit tout doucement : « Je n'ai rien à te donner, mais je te dis Merci », et moi je suis toute retournée !

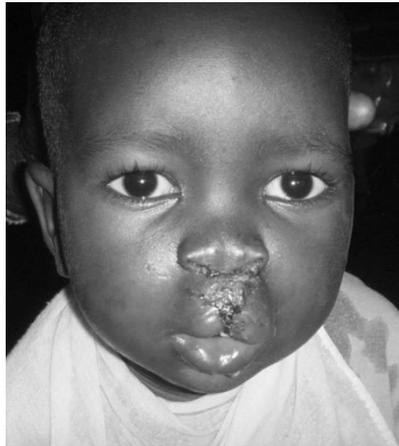
Quand l'intervention est terminée, l'enfant est ramené dans la salle de réveil, Hortense prend le relais. Si je vois les parents je leur dis que tout va bien. On jette un œil sur les opérés précédents, on se réjouit de celui qui se réveille vite, et on continue avec le suivant. Si vraiment Michel a vu trop grand pour la journée, on va directement au CRHAM pour la consultation, et je rêve du moment où on rentrera au centre d'accueil pour y trouver de l'eau fraîche, du calme, et un bon diner de Sœur Juliette, avec des convives variés qui parleront peut-être un peu de leur journée, tellement différente de la nôtre. Avant ou après le repas, on videra sur le lit le contenu d'un sac à la fois, pour faire le « réassort » pour le lendemain en fonction du type d'opérations prévues, et de l'âge des enfants. Ensuite on se sent en vacances jusqu'au lendemain. On se fait une tisane d'artémisia, et on se fait un mots croisés, sur lequel parfois l'un de nous s'endort ! Voilà, vous avez tout le film. Mais j'ai bien peur de radoter, d'avoir déjà raconté tout ça. C'est toujours un peu pareil !

Jordy

Je ne peux pas ne pas parler de Jordy. C'est l'enfant chéri de Claudia, que vous connaissez tous, l'amie de l'association Imohoro ; c'est le nom d'un village situé à une heure de Bangui, soutenu par un groupe d'amis de l'Ain. Jordy a maintenant deux ans et demi, mais il me semble que nous en entendons parler depuis des années. Michel me dit qu'il l'a vu en consultation quand il était encore nourrisson. Il avait dit que c'était trop tôt pour intervenir sur la fissure labiale bilatérale. L'année suivante, Jordy a été de nouveau présenté, ce qui demande beaucoup d'énergie de la part de ceux qui ont ça à cœur. Mais Michel l'a trouvé trop malingre. « Il faut le faire manger, il doit peser tant ! ». Et voilà Jordy reparti et programmé pour la session suivante. On l'a donc attendu à la mission de mars 2015, mais il n'est pas venu... Il faut dire qu'il faut avoir de bonnes raisons parfois pour prendre la route. Alors là, Claudia, depuis son village bressan, a dû faire une colère ! Et Frère Elkana, le directeur du CRHAM, et aussi le responsable sur place de l'association Imohoro a été sollicité fortement par Claudia pour aller sur place chercher Jordy, parler avec sa famille et faire ce qu'il faudrait pour qu'il vienne se faire opérer en juillet. Ca y est, c'est fait. C'est la joie ! Son visage est

encore très gonflé au quatrième jour après l'opération, mais cela devrait progressivement s'améliorer.

*Jordy 4 jours après
l'opération*



Projet de plaques palatines pour enfants opérés de fissures labiales

Michel est devenu assez bon pour fermer les fentes labiales. Mais il ne fait pas le pas d'intervenir sur les fissures du palais. Ce qui veut dire que même si le résultat esthétique est correct, le résultat fonctionnel au niveau de la clarté de la parole n'est pas bon. Une solution imparfaite, mais réalisable, est qu'un dentiste confectionne des petites orthèses, ou plaques palatines, s'appuyant sur quelques dents de la mâchoire supérieure. Nous avons rencontré au centre d'accueil Alberto, un laïc missionnaire qui travaille avec un autre missionnaire Angelo, à Bouar, pour la dentisterie. Bouar est assez loin de Bangui, plusieurs heures de route, mais les gens de Bouar voyagent assez facilement car la route est sécurisée. Elle est empruntée par de très nombreux routiers, commerçants, qui se constituent en convois, pratiquement inattaquables. Bref cet axe est sûr, et Alberto serait prêt à venir à Bangui pour effectuer les moulages des enfants qui ont besoin de plaques palatines. C'est merveilleux. « Y a qu'à » rassembler les enfants un même jour au CRHAM ! Notre amie, le Docteur Ione, qui est basée à Bouar quand elle n'est pas au centre d'accueil a déjà essayé de retrouver quelques uns de ces enfants. Nous lui avons donné les téléphones des familles. Mais elle n'a pu retrouver aucun enfant. L'un d'eux est décédé, on ne sait pas de quoi. Les autres téléphones n'ont pas répondu... Patience... On vous dira tout...

Le cadeau du jour

Il ne se passe pas de jour sans qu'on reçoive un cadeau, qui donne envie de remercier le ciel, et aussi de... continuer le travail. Ce jour-là, ce fut en fin de consultation au CRHAM. Avez-vous déjà la notion que les consultations sont des moments fatigants ? Bref. Fin de journée. On a envie de terminer... Elkana est là comme souvent, de l'autre côté de la table où je « gratte » tout le temps... Je remarque que le jeune couple qui est là avec un tout-petit très handicapé, est calme, confiant et tellement attentif pour cet enfant en mauvais état. Je dis un mot à Elkana de mon admiration pour ces parents. Et je me mets à écrire, car je suis toujours en retard sur ce que dit Michel. Les consultants suivants sont déjà entrés, et je ne les ai pas encore regardés. Et j'entends Elkana qui me dit : « Regardez ! encore des parents

merveilleux ! » Incroyable, ils sont là tous les deux, ces très jeunes gens, et on sait, on sent qu'ils s'aiment et qu'ils veulent tout le bien possible pour leur petit.

Ange Rébecca, 2 mois et demi

C'est la dernière consultante de cette mission de juillet. La maman de cette minuscule petite fille est toute jeune, encore au lycée. Elle est seule, le père de l'enfant n'a pas supporté l'arrivée de ce bébé malformé. Quand je découvre l'ampleur des malformations j'ai comme un coup de désespoir. Rien à faire ! c'est trop ! Mais je dois continuer à écrire, car Michel propose un programme qui s'étalera sur... une dizaine d'années ! Il fixe un premier objectif, qu'elle marche avec deux orthèses de fortune avant l'âge de deux ans. On verra ensuite comment intervenir pour qu'elle marche mieux avec des prothèses de jambes. Je sens que je respire mieux. On ne va pas se laisser abattre. Cette très jeune femme, seule, il faut la soutenir tant qu'il faudra, et la petite Ange qui regarde tout, va pousser et vivre sa vie... Cette consultation fut le cadeau du dernier jour !

ANGE REBECCA : UN PROJET D'AIDE

Michel ONIMUS

Décidément nous avons rencontré beaucoup de monde et fait beaucoup de choses durant la mission chirurgicale de Juillet 2015. Nous avons vu Ange Rebecca en consultation le dernier jour. C'était un des moments les plus émouvants de la mission.

Ange Rebecca BABAKETE est une petite fille née le 3 Mai 2015. Elle nous a été adressée par le dispensaire tenu par MSF dans le quartier Kasai.



*Ange Rébecca
et sa très jeune
maman.*

Elle présente de graves malformations atteignant les 4 membres.

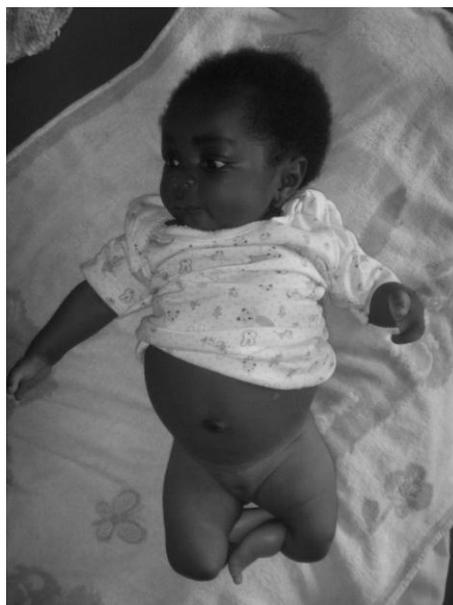
Aux membres supérieurs les deux mains sont atteintes : il existe à droite et à gauche une malformation dénommée « pince de homard » ; il n'y a que deux doigts et l'espace entre les métacarpiens correspondants n'est pas soudé comme normalement. De ce fait l'aspect évoque une pince de homard avec ses deux extrémités.



*Les malformations
des mains sont en
« pince de homard »*

Malgré cet aspect très anormal, il existe une motricité active des deux doigts et une préhension semble possible, permettant d'espérer plus tard une bonne autonomie pour la vie quotidienne. Au plan thérapeutique, l'important est de privilégier la fonction, et il n'y a donc à priori pas d'indication particulière, et notamment pas d'indication chirurgicale qui pourrait perturber l'état fonctionnel ; on prévoit donc pour l'instant une simple surveillance des acquisitions motrices des membres supérieurs.

Au niveau des membres inférieurs, les hanches sont cliniquement normales, et les fémurs ont une longueur qui paraît subnormale. C'est au niveau des jambes et des pieds que la situation est plus compliquée avec des malformations pratiquement identiques à droite et à



*Aux membres inférieurs
il existe une aplasie des
tibias et une
malformation des pieds.
Le genou droit est non
fonctionnel. Un appui
sur les pieds est
impossible et il faut
prévoir un appareillage
avec prothèses.*

gauche.

Les deux tiers inférieurs du tibia sont absents (c'est une aplasie tibiale); le péroné est présent et la différence de longueur entre les deux os provoque une déformation majeure du pied qui est basculé en dedans (en varus) de façon totalement irréductible.

Les extrémités supérieures des tibias semblent présentes ; ceci sera à confirmer par un cliché radiographique à réaliser dans les prochaines années. A gauche le genou paraît cliniquement à peu près normal, avec cependant une raideur en flexion à 80° relativement souple. A droite le genou est très malformé ; l'extrémité inférieure du fémur est dédoublée et le genou est en flexion de 90° totalement irréductible. Les pieds sont également très malformés ; il n'existe qu'un rayon (c'est-à-dire un seul métatarsien et un seul orteil). Compte tenu de ces malformations, l'acquisition d'une marche avec appui du pied au sol semble parfaitement illusoire.

La maman était très demandeuse... Ange Rebecca est une jolie petite fille, à l'air vif et très éveillée. Bien sûr on ne peut pas tout corriger, mais on peut essayer d'améliorer la situation, et on a proposé le programme thérapeutique suivant :

- Vers l'âge de 18 mois à deux ans, il faudra appareiller l'enfant avec un appareil provisoire pour lui permettre d'acquérir la marche. Cela devrait être possible avec des prothèses adaptées, disons plus exactement bricolées ; l'enfant aura bien sûr besoin d'abord d'un déambulateur, puis simplement de deux béquilles.
- Ultérieurement, sans doute vers l'âge de 3 à 5 ans, on prévoit d'opérer le genou droit pour le mettre en bonne position. Ceci permettrait de réaliser une prothèse plus esthétique et plus fonctionnelle.

Du côté gauche, on a conseillé de commencer dès maintenant une rééducation intensive du genou pour corriger la flexion, puis un appareillage articulé au genou, permettant ainsi la mobilité du genou. Enfin, il faudra probablement envisager plus tard une amputation des deux pieds, qui permettra d'obtenir un moignon cylindrique permettant un meilleur appareillage, esthétique et de bonne qualité.

Tout ce programme s'inscrit dans la durée. La maman est lycéenne ; c'est une très jeune mère abandonnée par le père à la naissance de l'enfant ; ses parents sont décédés et elle vit actuellement chez un cousin. Elle est donc sans ressources et sans les moyens nécessaires pour une prise en charge orthopédique au long cours, et c'est la raison pour laquelle on essaie de mettre sur pied un parrainage.

Le coût actuel de la prise en charge est estimé à 10 000 cfa/mois, soit 15 €/mois = 180 € par an, somme arrondie à 200 € par an. Cette somme couvrirait les transports du domicile au centre de rééducation (600 cfa aller et retour, soit environ 1 €) et le coût des séances de rééducation (250 cfa soit 0,40 €), au rythme de 3 séances par semaine. Le coût des appareillages et des interventions chirurgicales ultérieures sera à évaluer dans un second temps (de 20 à 80 € pour l'appareillage, environ 80 € par opération).

Au total, on peut résumer ainsi le programme et les objectifs recherchés :

- 1) D'abord faire acquérir la marche à l'enfant vers l'âge de 18 mois à 2 ans, avec des prothèses provisoires. Ceci est très important pour la socialiser le plus possible.
- 2) Ultérieurement réaliser les opérations nécessaires pour pouvoir appareiller l'enfant avec des prothèses esthétiques et fonctionnelles. Ceci sera de plus en plus important quand l'enfant grandira.
- 3) Et surtout accompagner le plus possible la maman d'Ange Rébecca, qui est seule et très démunie devant le handicap de sa fille. Nous prévoyons bien sûr de la revoir à chacun de nos passages à Bangui.

L'HISTOIRE D'EMILIENNE

Michelle ONIMUS

Emilienne est âgée de 20 ans. Elle est lycéenne à Bangui. Elle présente une importante déformation de la colonne vertébrale consécutive à une tuberculose vertébrale ; cette déformation est non seulement très disgracieuse, mais de plus elle comporte des risques pour l'avenir : risques de voir apparaître des douleurs lombaires, et également risques de paralysie tardive des membres inférieurs.



*Emilienne en Décembre 2014,
à Bangui.*

Elle a été adressée à la consultation du CRHAM par Sœur Eudoxie et nous l'avons vue il y a un an, à l'occasion de la mission chirurgicale de Mai 2014, et Michel a évoqué à ce moment les possibilités de correction de sa déformation par une opération. Cependant l'opération est lourde ; elle demande un environnement correct et des moyens qui n'existent pas en Centrafrique... Mais il se trouve que depuis trois ans, à la demande de l'Ordre de Malte, Michel va à Dakar contribuer à la formation d'un chirurgien orthopédiste sénégalais, le Docteur Charles KINKPE, qui est chirurgien-chef du Centre Hospitalier de l'Ordre de Malte (CHOM). Cet hôpital est situé dans l'enceinte du Centre Hospitalo-Universitaire Fann ; il est très bien équipé et à proximité immédiate du service de réanimation et du centre de

transfusion sanguine, et il offre donc de bonnes conditions pour faire des opérations délicates sur la colonne vertébrale. Le Docteur KINKPE est lui-même très compétent, et Michel va deux fois par ans à Dakar pendant une semaine pour l'aider à compléter sa formation en chirurgie de la colonne vertébrale. Ils ont déjà opéré ensemble des déformations similaires à celle que présente Emilienne, et tout naturellement nous avons imaginé de faire aller Emilienne à Dakar pour l'opérer avec le Docteur KINKPE. Bien sûr tout ceci a pris du temps ; l'accord du Directeur du CHOM a été obtenu sans aucun problème, puis il a fallu organiser le voyage d'Emilienne, lui faire obtenir un passeport, et enfin fixer une date pour son voyage. Il a également fallu résoudre les aspects financiers ; l'association Un Pas avec les Frères Jaccard a pris en charge la totalité des frais de l'hospitalisation et d'opération à Dakar; l'ACMC a offert la moitié du prix du billet d'avion Bangui-Dakar, et on a demandé à la famille de prendre en charge le restant des frais.

Emilienne quelques jours après son opération, avec son corset qu'elle doit porter pendant 3 mois.



Et finalement Emilienne est arrivée à Dakar le Samedi 11 Avril 2015 ; elle a été opérée le Mercredi 15 Avril, et elle a commencé à se lever la semaine suivante, avec un corset de protection. La rééducation post-opératoire a été un peu longue ; Emilienne a progressivement repris la marche et elle est retournée à Bangui le 21 Juillet. Sa famille a bien sûr été très heureuse de la revoir, et Sœur Eudoxie a adressé un mail de remerciements à l'équipe de Dakar.

Nous comptons bien revoir Emilienne à l'occasion d'une prochaine mission à Bangui.

Lors des missions chirurgicales en Centrafrique, nous voyons souvent des déformations identiques à celle d'Emilienne, et cette première expérience nous incite à proposer la même « aventure » à d'autres enfants... A suivre !

Une artiste à Bangui

Michelle Onimus

Si vous allez à Bangui, arrêtez-vous à la boutique Be Afrik'Art, juste en face de l'hôpital général. Vous y trouverez de magnifiques œuvres d'art : petits meubles, accessoires, cahiers reliés, et surtout des bijoux. Gisèle expose et vend ici ses propres créations. Nous avons fait sa connaissance grâce à Fabienne et Froukje, nos amies d'ATD Quart Monde de Bangui. Gisèle fait partie du groupe de jeunes qui travaille avec la petite équipe d'expatriés, au niveau des clubs d'enfants Taporî (nom indien donné par le Père Joseph Wrésinski). Ce sont des groupes d'amitié entre les enfants de tous les pays du monde. Gisèle exerce un métier d'art qu'elle a appris à l'école des métiers d'art de Bangui, tout près de la boutique.



*Gisèle, Fabienne et Froukje
sont venues déjeuner avec
nous au centre d'accueil.*

Nous passons devant cette boutique deux à quatre fois par jour, en nous y arrêtant seulement (à mon grand désespoir) environ une fois tous les deux ans ! Mais Gisèle a bien voulu nous apporter au centre d'accueil plusieurs de ses bijoux, et nous avons beaucoup aimé ce qu'elle fait, en bois d'ébène, en corne de bœuf, ou en os de bœuf. Nous en avons rapporté pour vous ; l'un d'eux, un collier en corne de bœuf sera proposé aux enchères, à la prochaine assemblée générale, peut-être pour soutenir le projet d'aide à Ange Rébecca, une toute petite fille qui va avoir besoin de nous pendant toute sa croissance. (Voir l'article de Michel à ce sujet). Mais sans doute lirez-vous ce petit mot après la tombola-vente aux enchères !



Le collier réalisé par Gisèle

Je retrouve ce poème de Ahmed Tidjani Cissé et je l'ajoute ici, car il me semble résonner avec ce que vivent les enfants Tapori avec les jeunes adultes qui les accompagnent.

Viens jouer avec nous

Tu n'as pas de petit frère
Tu n'es pas emmitouflé dans le sourire
d'une maman quand l'aube
te caresse la joue
Tu ne vois pas souvent ta petite sœur
Tu n'as pas le regard
Inondé de fleurs d'oranger
Viens jouer avec nous

Tu veux attraper l'arc-en-ciel
dans les crevasses de l'attente
Tu veux débroussailler les pentes
chagrines du sevrage
Tu veux crier papa
alors que les houles vespérales
vont engloutir l'écho
Viens jouer avec nous

Tu grandiras un jour
Même si le souvenir emprisonne
l'ombre du soleil
Tu malmèneras alors les oracles
qui assassinent l'espérance
Beaucoup plus tard tu te laisseras
bercer par les multiples guirlandes
de la volupté des nuages
Viens donc jouer avec nous.

Ahmed Tidjani Cissé est né en 1941 dans le village de Kongolia, en Basse-Guinée. Ecrivain, poète, dramaturge, comédien, metteur en scène et chorégraphe. A.T. Cissé est un homme de culture complet. Il est diplômé en droit public de l'université Paris-I Panthéon Sorbonne et en sciences politiques. De 1976 à 1988, il dirige et anime à Paris le Centre d'expression culturelle africaine à l'American Center. Plusieurs fois député à l'assemblée nationale, il a été ministre de la culture et du Patrimoine historique de son Pays la Guinée. Il est décédé le 6 Janvier 2015.

Nous connaissons Sœur Léontine depuis plusieurs années ; elle est très opiniâtre et il est impossible de lui refuser de voir un des enfants dont elle s'occupe, quel que soit le moment de la journée... Elle effectue un travail remarquable auprès des enfants handicapés et de leurs familles, et l'ACMC la soutient financièrement depuis maintenant près de deux ans (depuis que la Fondation Liliane, qui la soutenait au début, a arrêté son aide). Elle nous a remis lors de notre dernière mission en Centrafrique un rapport d'activité que nous reproduisons ci-dessous presque en intégralité. A la lecture de ce rapport on réalise l'importance de poursuivre notre soutien...

Michel Onimus

STRUCTURE D'APPUI ET D'AIDE TECHNIQUE POUR ENFANTS ET JEUNES VIVANT AVEC UN HANDICAP

BANGUI R.C.A

Sœur Léontine TANOU
Saint François d'Assise
BP 629 – BANGUI
Tel 00 236 75 06 03 20
Email : leontanou2008@yahoo.fr

INTRODUCTION

Depuis l'année 2010, nous avons créé, au sein de notre fraternité à Benz-vi, une petite structure d'appui et d'aide technique aux enfants et jeunes vivant avec un handicap dans des conditions difficiles. Ceci se faisait initialement en lien avec la Fondation Liliane. La Fondation Liliane a interrompu son aide depuis le début de l'année 2014 et nous dépendons maintenant essentiellement de l'aide apportée par les Amis Comtois des Missions Centrafricaines. Les enfants suivent généralement des séances de rééducation et bénéficient en même temps des interventions chirurgicales si besoin, ou des soins dans des centres spécialisés de la ville. Il s'agit donc d'un suivi et d'une prise en charge des enfants et jeunes de 0 à 25 ans portant un handicap physique et/ou mental, par des soins à domicile ainsi qu'une petite unité de rééducation et d'éveil d'esprit pour les cas qui ont une atteinte des fonctions intellectuelles. Nous prenons également en charge les soins post-chirurgicaux ainsi que les soins et le suivi psychiatriques.

Ce mode de fonctionnement permet d'offrir une aide personnelle à petite échelle et de manière directe aux enfants et jeunes vivant avec un handicap.

Nous collaborons avec les autres structures de rééducation, les centres hospitaliers et nutritionnels et les consultations de services spécialisés.

Au niveau de l'organisation de notre structure, nous fonctionnons comme suit :

- Sœur Léontine TANOU, infirmière, responsable de la comptabilité, de la gestion et de la coordination
- Monsieur Mathurin NGOTOBISSI, rééducateur à base communautaire
- Melle Eleonore DENGHOU, monitrice

- Sœur Colette CAILLEAU, qui était représentante de la Congrégation comme partenaire et superviseur auprès de la Fondation Liliane, a cessé ses fonctions depuis l'arrêt du partenariat avec la Fondation Liliane.

Nous avons commencé notre activité en Août 2009, avec un effectif de 5 enfants, dans notre fraternité qui se trouve dans le quartier Benz-vi à Bangui, entre le 1^{er} et le 5^{ème} arrondissement de la ville.

DESCRIPTION SOCIOLOGIQUE DU MILIEU

En voyant la population cible, nous notons que la pauvreté devient de plus en plus un phénomène de société. Le coût de la vie est élevé alors qu'il n'y a pas d'augmentation de salaire. L'insécurité et les conflits armés ont détruit le tissu économique, réduit la production agricole en milieu rural, ainsi que la pandémie du VIH/SIDA, ont mis à genoux la société tout entière. Ce qui fait que plusieurs ménages ont basculé dans la précarité et même vivent dans la misère absolue, avec des difficultés pour accéder à des soins de qualité et à une prise en charge totale pour les enfants portant un handicap.

CONTEXTE DES ACTIVITES

Dans la société traditionnelle centrafricaine en général, les enfants ou les jeunes vivant avec un handicap sont victimes d'exclusion, de marginalisation, de stigmatisation et de discrimination. Ce sont des enfants sans aucun droit. En effet, selon la mentalité des communautés, ces enfants vivant avec un handicap, et surtout les enfants atteints d'IMC (Infirmité Motrice Cérébrale) sont considérés comme porteurs de malédiction jetée par des génies de la forêt, des serpents... Ceci fait que la famille a souvent honte de se montrer en public avec ces enfants. Parfois le père abandonne la maman avec tous les enfants parce que, selon la mentalité, c'est elle qui lui porte malheur. Et la maman se retrouve toute seule avec les enfants sans aucun soutien. Ainsi, l'intégration de ces enfants atteints d'infirmité motrice cérébrale pose souvent problème.

Le Centre de rééducation pour les handicapés moteurs de l'Archidiocèse de Bangui (le CRHAM) est le seul centre de référence pour accueillir les enfants qui ont subi une intervention chirurgicale pratiquée dans les hôpitaux de Bangui, hôpital communautaire ou complexe pédiatrique. Ces opérations sont faites par un chirurgien orthopédiste français qui se déplace trois fois dans l'année pour opérer les enfants portant un handicap.

Notre inquiétude et souci restent énormes vu qu'il n'y a pas de suivi post-opératoire de qualité, par manque de conscience professionnelle des services impliqués. Quelquefois les malades sont rackettés avant même de bénéficier des soins. Tous ces éléments nous ont poussé à prendre l'initiative de mettre en place l'unité de rééducation pour offrir l'accès à des soins de qualité à toute la population de Bangui qui n'a pas la possibilité de payer les séances de rééducation ou les interventions chirurgicales, plus particulièrement tous les jeunes portant un handicap.

OBJECTIFS

L'objectif général visé est de donner la possibilité aux plus démunis de retrouver leur dignité et la chance d'être bien traités et pris en charge comme toute autre personne de classe sociale différente.

Comme objectifs spécifiques, il s'agit de :

- Sensibiliser les parents à bien prendre soin de leur enfant et à comprendre les causes du handicap que présente leur enfant

- Fournir des soins de qualité aux enfants handicapés
 - Suivre ces enfants à domicile
 - Eduquer et donner une formation continue aux parents et aux enfants portant un handicap.
- Comme champ d'intervention, nous évertuons à
- donner leur chance à ceux qui n'ont pas les moyens d'avoir accès aux soins de qualité
 - réduire le nombre des handicapés
 - réduire le taux d'infections sexuellement transmissibles, le VIH/SIDA par une sensibilisation de masse
 - stimuler et développer les capacités et les talents de l'enfant et du jeune
 - soutenir les parents et l'entourage par la prise en charge puis l'insertion de leur enfant, par une aide médicale, sociale et morale
 - identifier tous les enfants vivant avec un handicap et qui sont restés cachés
 - former les parents sur les causes de quelques maladies occasionnant un handicap
 - assurer la réinsertion socio-économique des jeunes vivant avec un handicap et les mères des enfants vivant avec un handicap
 - soutenir les jeunes vivants avec un handicap dans leur cursus scolaire et les rendre actifs et autonomes vis-à-vis des autres
 - soulager les peines des parents suite au handicap de leur enfant et rendre ce dernier heureux et utile dans sa famille

LES ACTIVITES

Nous prenons en charge les cas ayant besoin de rééducation fonctionnelle et d'appareillages orthopédiques ; nous leur offrons également des petits soins médicaux et des pansements. Nous dépistons aussi des cas de malnutrition dont les plus sévères sont référés au complexe pédiatrique ou à Amis d'Afrique pour une meilleure prise en charge. Les cas modérés sont gérés par nous-mêmes grâce aux dons du PAM (Programme Alimentaire Mondial) et des Amis Comtois des Missions Centrafricaines qui ont fait don de pâte d'arachide.

1) La rééducation fonctionnelle

Nous avons un rééducateur formé, avec une expérience professionnelle, qui assure les séances de rééducation de 13h à 17h du Lundi au Vendredi. La rééducation consiste en massages, étirement des muscles rétractés, renforcement musculaire des muscles faibles ou paralysés, recherche d'équilibre en position assise ou debout pour les enfants accusant des retards psychomoteurs, apprentissage de la marche pour les cas de paralysie, réalisation de petits appareillages orthopédiques, corrections plâtrées en cas de pied bot, enfin sensibilisation, éducation et formation des parents.

2) Le suivi nutritionnel

Les enfants ayant une malnutrition modérée sont également suivis grâce à l'appui du PAM. Les enfants malnutris sévères sont référés vers le centre nutritionnel pour une prise en charge adéquate. Cette activité consiste à veiller à une ration alimentaire équilibrée, vérifier le poids et la taille de l'enfant. Enfin prodiguer des conseils aux mamans pour bien suivre leurs enfants.

3) La formation continue des parents

Les parents se réunissent tous les mercredis de 14h à 16h pour des formations sur différents thèmes ciblés et choisis en fonction des besoins repérés. On organise aussi des débats où chaque maman parle de ses expériences ou donne des conseils aux autres.

En dépit des difficultés rencontrées, nous sommes satisfaits car les mamans sont capables de s'orienter ou d'orienter les membres de leur famille ainsi que leur entourage vers des centres

de référence ; elles se sensibilisent sur la prévention de certaines maladies et font elles-mêmes le dépistage de nouveaux cas et les orientent vers nous pour la prise en charge.

4) Le suivi scolaire des enfants

Le plus souvent, les enfants portant un handicap ne sont pas inscrits à l'école ; alors nous avons initié une école au sein de la communauté, offrant ainsi à ceux qui en sont capables une chance d'apprendre à lire et écrire comme tous les enfants de leur âge. La classe correspond au niveau maternel et cours préparatoire. L'enseignement est assuré par une monitrice formée et qualifiée. Les cours se font du lundi au vendredi de 14h à 16h, à cause de la situation du pays. Les enfants sont ensuite pris en charge en rééducation fonctionnelle.

5) La réinsertion socio-économique

Pour aider les mamans à mieux prendre en charge les enfants, nous avons initié les mamans à mener des activités génératrices de revenus. Celles qui ont un niveau suffisant et qui désirent continuer les études ou apprendre un métier sont insérées dans différentes écoles.

En ce qui concerne les jeunes qui ont suivi les séances de rééducation ou après une opération chirurgicale, nous les réinscrivons à l'école. Certains sont orientés vers une formation professionnelle qui leur permet de s'insérer dans le monde du travail.

6) Le suivi à domicile

Dans le souci de s'assurer du respect des consignes et conseils, nous allons dans les ménages voir dans quelles conditions vivent les enfants. Certains comportements affichés par les mamans nous permettent de les comprendre après cette visite et de les aider.

Pour les cas difficiles comme les paraplégiques ou tétraplégiques, nous allons les soigner sur place.

7) Le soutien spirituel

Une fois par semaine nous nous rencontrons pour une prière dite prière des mères, afin de soutenir les mamans qui sont plus ou moins désespérées. Et une fois par mois, nous invitons un prêtre pour une récollection sur un thème précis.

RESULTATS ET ANALYSES

De cinq (5) au départ, nous sommes arrivés aujourd'hui à 353 enfants et jeunes, dont 54 nouveaux cas pour l'année en cours, 58 retards psychomoteurs et IMC, 26 pieds bots congénitaux, 12 séquelles d'injections intramusculaires, 2 séquelles de poliomyélite, 8 séquelles traumatiques...

Notre constat est que le nombre de patients croît de jour en jour. Les raisons de cette croissance semblent être :

- la qualité des soins
- la gratuité des séances de rééducation
- la prise en charge gratuite des opérations
- les séries de formation offertes aux parents, sur les différents thèmes de la santé et de la vie sociale.

De 2009 à 2013, grâce à l'appui de la Fondation Liliane, nous avons mis en place cette unité de rééducation qui joue le rôle de relais de suivi en rééducation fonctionnelle après la chirurgie orthopédique.

Depuis 2013 nous fonctionnons grâce à l'aide de la Congrégation et de l'Association des Amis Comtois des Missions Centrafricaines. Notre inquiétude est que si ces aides s'arrêtent, cette activité où même le plus démuné retrouve sa place dans la société risque également de s'arrêter.

EVALUATIONS ET DIFFICULTES

Cette année, nous avons atteint l'objectif visé, grâce aux séries de formation et aux sensibilisations.

Nous pouvons dire que l'écoute des parents et jeunes, puis l'éducation et la sensibilisation nous ont permis de beaucoup gagner du terrain. Avant, nous allions de maison en maison pour sensibiliser ; aujourd'hui les parents et les jeunes ont pris le relais pour sensibiliser dans les quartiers ceux qui sont sous-informés.

Les enfants IMC que l'on considérait comme des enfants-serpents ou comme des fantômes sont aimés, respectés ; on ne les cache plus. Les parents les considèrent comme tous les autres enfants, les amènent pour les séances de rééducation et le programme de l'éveil d'esprit, sensibilisent autour d'eux et dénichent de nouveaux cas. Le nombre de demande d'aide dans ce domaine s'accroît.

En dépit de ces grands progrès réalisés, des difficultés sont à signaler. Notre plus grand souci, c'est l'incertitude de la continuité des aides qui nous permettent de continuer à mener nos activités dans le même sens que lors de l'aide de la Fondation Liliane. Les troubles militaro-politiques que connaît le pays ont également fait fortement baisser son économie, ce qui aggrave la situation.

CONCLUSION

De 5 enfants au début nous sommes maintenant à 353 enfants et jeunes pris en charge en 5 ans. Beaucoup ont été orientés ou opérés selon leur cas spécifique, et ont bénéficié de soins médicaux. Nous constatons qu'en 6 mois de prise en charge et d'appui technique et financier, un réel changement apparaît dans la vie des enfants et des ménages, et ceci grâce aux divers soutiens.

Nous constatons également l'énorme effort que fournissent les parents en répondant aux rendez-vous ; ils sensibilisent à leur tour leurs quartiers respectifs, grâce à la formation qu'ils reçoivent chaque mercredi.

Nous avons 151 enfants considérés comme guéris ou significativement améliorés, grâce aux opérations, aux séances de rééducation ou aux traitements psychiatriques. Ces enfants et jeunes sont pour certains aujourd'hui autonomes ou suffisamment bien entourés par leur famille. Néanmoins les parents viennent toujours bénéficier de la formation car c'est un espace d'ouverture, de partage et d'échange.

Du fait que les parents ont compris de quoi souffre leur enfant, ils prennent conscience des causes et les mesures à prendre et maintenant il y a un changement notoire dans la vie des enfants. Ces mesures ont pu aider des parents séparés vers une réconciliation et la vie du couple a repris.

En définitive, nous tenons à dire sincèrement merci d'abord à la Fondation Liliane, qui nous a soutenus et permis de démarrer notre activité. Merci à l'Institut des Sœurs de Saint François d'Assise pour son soutien multidimensionnel. Merci enfin aux Amis Comtois des Missions Centrafricaines, qui nous ont permis de continuer notre action depuis 2014.



En Mai 2014, Sœur Léontine nous a fait visiter le camp de réfugiés de M'Poko, situé à proximité de l'aéroport. Elle s'occupe là-bas de nombreux enfants réfugiés avec leur famille. A droite elle est avec Edgar, un jeune IMC pris en charge par sa structure d'appui.

LA MISSION CHIRURGICALE DE JUILLET 2015

Michel ONIMUS

Cette mission d'une semaine avait été décidée à la fin de la mission de Mars 2015, en raison du grand nombre d'enfants que nous avons vus et programmés pour être opérés. Elle a été tout à fait semblable aux missions précédentes, par le travail effectué, par le plaisir du séjour au centre d'accueil, par le peu de clarté dans le fonctionnement du CRHAM... Nous sommes arrivés à Bangui le 14 Juillet en fin d'après midi, et nous avons eu la chance d'être invités à la réception donnée par l'ambassadeur de France à cette occasion. Nous sommes arrivés juste à temps pour entendre les discours et pour profiter d'un excellent buffet...

Des équipes chirurgicales continuent à être présentes dans les hôpitaux, Croix-Rouge Internationale à l'Hôpital communautaire et Emergency au Complexe pédiatrique ; elles ont maintenant moins d'activité en raison de l'amélioration du niveau sécuritaire à Bangui, et elles peuvent prendre en charge une partie de la traumatologie civile. Notre activité à nous est différente car programmée à l'avance: nous avons pu travailler à côté d'elles et nous les remercions pour leur accueil et la place qu'elles nous ont réservée.

Durant notre séjour nous avons consulté au total 68 patients handicapés, dont notamment 23 malformations congénitales (16 pieds bots varus équins, 4 fissures labiales, une main bote radiale bilatérale, une syndactylie, une arthrogrypose), 11 séquelles d'injection intramusculaire de Quinimax, 9 séquelles de traumatismes des membres (luxation de la hanche, pseudarthrose du tibia, cal vicieux du tibia...), 9 séquelles d'infection osseuse ou articulaire, dont 2 cyphoses angulaires graves sur mal de Pott, 8 séquelles d'atteinte neurologique après souffrance cérébrale néonatale (7 cas) ou après neuropaludisme (1 cas)...

Nous avons opéré 20 patients, dont 2 fissures labiales congénitales, 10 déformations du pied avec 3 libérations postéro-internes, 4 allongements du tendon d'Achille pour pieds bots varus équins congénitaux, 2 doubles arthrodèses sous-astragaliennes et médiotarsiennes et une transposition tendineuse pour séquelles d'injection intrafessière de quinimax, 3 désinsertions du quadriceps et 1 ténotomie du droit antérieur pour raideur du genou après injection intraquadricipitale de Quinimax, , 1 cas de ténotomie des genoux pour spasticité des membres inférieurs, 1 ostéotomie fémorale bilatérale pour correction de déviation axiale des membres inférieurs, 1 réaxation du tibia pour déformation post-infectieuse en varus, 1 reprise d'ostéite chronique du cubitus. Comme pour les missions précédentes, les anesthésies ont été parfaitement réalisées par Messieurs Barthélémy FIOBOY et Jean Marie KOLOUBA, Techniciens Supérieurs en anesthésie-réanimation au Complexe pédiatrique et à l'Hôpital communautaire. Les interventions ont été effectuées alternativement au Complexe pédiatrique et à l'Hôpital communautaire.

Nous avons démarré il y a quelques années le traitement du pied bot varus équin congénital par le protocole de Ponseti, dont le principe est de corriger la déformation par des plâtres successifs, réalisés selon un protocole rigoureux ; le très gros avantage de cette méthode est

d'amener l'enfant à l'âge de la marche avec un pied pratiquement totalement corrigé, et idéalement l'opération se limite à un simple allongement du tendon d'Achille, opération beaucoup moins lourde que l'opération faite sur un pied bot non traité. La mise en route de ce protocole au CRHAM a été un peu laborieuse, mais à l'occasion de cette mission nous avons eu la joie d'apprécier son efficacité ; tous les enfants opérés d'un pied bot l'ont été après une prise en charge précoce selon Ponseti, ce qui a permis d'opérer des déformations modérées et surtout souples, et les suites opératoires ont toutes été particulièrement simples. Ceci est à mettre à l'actif du travail réalisé au CRHAM par Timoléon, le kinésithérapeute.

Enfin, il faut signaler que la culture de l'*Artémisia annua* a commencé au CRHAM... C'est pour l'instant un embryon de culture, comme on peut le voir sur la photographie, mais nous comptons bien en voir le développement lors des prochaines missions...



*Les toutes premières
feuilles d'Artémisia annua
au CRHAM !*

*Peut-être que bientôt la
production locale
remplacera les gélules que
nous distribuons aux
enfants pour prévenir le
paludisme au moment de
l'opération !*

Et Barthélémy, notre anesthésiste, a lui aussi commencé la culture de l'*Artémisia annua* avec succès, et il est nettement plus avancé !



*Chez Barthélémy, l'Artemisia
annua pousse superbement !*

L'Humour et les mots de Denise

Anne Marie Varin

Il y a quelques années, j'ai rencontré cette généreuse et touchante personne lors du repas de l'association à Amathay.

Nous avons tout de suite sympathisé, le repas fut mêlé d'humour et de "bons" mots.

Le 14 juin dernier nous avons passé un chaleureux moment ensemble, d'où la naissance de ce petit article... Je souhaitais savoir les raisons de sa venue vers l'association.

Denise me dit: "Quand je viens au repas c'est l'apothéose! C'est un moment de bonheur, de joie..."

Au cours de notre échange, je lui demande pourquoi soutenir Amis Comtois des Missions Centrafricaines?

Denise me répond: " Quand on partage, c'est meilleur! "

Pourquoi aider la Centrafrique? " J'aime les gens de couleur, c'est beau! Il n'y a pas de différence entre nous... " dit-elle.

Notre conversation a continué avec beaucoup d'humour...

Pour terminer cet article, une petite citation de Denise :

"Du langage surgit la lumière"

Un grand merci à Denise Cupillard

L'aventure du plumpy nut

Germain Agnani

Le journal Le Monde a publié le 9 juin dernier, un article sur l'aventure de Michel Lescanne, fils d'un industriel de l'agroalimentaire, qui a mis au point une soixantaine de produits visant à améliorer la santé des enfants dans les pays en voie de développement.

Le produit phare est le plumpy nut.



Ce produit est essentiellement composé d'arachide. Il sert à traiter les enfants qui souffrent de dénutrition aiguë. La dénutrition aiguë est considérée comme le risque sanitaire majeur, devant le sida, la tuberculose et le paludisme réunis. Elle est responsable du décès de quatre millions d'enfants par an dans le monde. Ceux qui s'en sortent mais qui ont été traités tardivement auront des séquelles: cécité, retard intellectuel, retard de croissance.



Le plumpy nut est conditionné sous forme de sachets de 90 grammes prêts à l'emploi. Il peut se conserver deux ans. Il permet d'éviter l'hospitalisation de 80% des enfants atteints de dénutrition aiguë. Il est fabriqué dans une entreprise située dans la banlieue de Rouen qui a pour nom Nutriset. A priori le produit coûte cher. Nous n'avons pas trouvé de prix sur le site très détaillé d'internet. Les grandes associations internationales ont d'abord été d'abord réticentes à commercer avec une entreprise privée, mais aujourd'hui la validité de cette forme d'aide est reconnue par l'ONU, le PAM et l'UNICEF.

Plus d'un million d'enfants ont été traités en 2014. Par ailleurs la société Nutriset a établi un partenariat, baptisé Plumpyfield avec des sociétés industrielles qui fabriquent le produit sur place. Il en existe en Éthiopie, en Inde, à Madagascar et au Niger. Nutriset investit également dans la recherche. Plus de 25 chercheurs travaillent sur le site normand. Parmi les autres produits qui nous paraissent importants, citons le ZinCfant qui sert à traiter les diarrhées aiguës responsables de déshydratation.

Revenons sur l'arachide, légumineuse provenant d'Amérique du Sud. Cet aliment a mauvaise presse en Europe. Il est très calorique (630cal pour 100 grammes) et il contient 28% de protéines. La consommation régulière en Afrique éviterait tous les cas de dénutrition et ce produit est cultivé en RCA. Chez les enfants il peut être absorbé mélangé à de l'eau à partir de graines non torréfiées et pilées.

Des nouvelles de Centrafrique Actions

Germain AGNANI

Les quatre et cinq juillet derniers nous avons participé à l'assemblée générale de Centrafrique Actions qui s'est déroulée à Lyon dans un quartier périphérique aménagé par le grand architecte **Tony Garnier**.

Rappelons que l'association Centrafrique Actions regroupe des anciens coopérants de trois nationalités différentes (française, néerlandaise et autrichienne), qui ont travaillé deux ou trois ans en RCA, vers les années 1970, dans des missions catholiques.

Daniel Blessig a découvert cette association et a tissé les premiers liens de coopération avec l'ACMC.

Centrafrique Actions collabore avec une association centrafricaine: Les Cœurs Charitables qui

est constituée uniquement de bénévoles. Les Cœurs Charitables gèrent un centre de soin ainsi qu'une ferme de spiruline. La spiruline est une algue verte, qui une fois séchée, sert à la réalimentation des enfants souffrant de dénutrition. Elle apporte essentiellement des protéines et des vitamines. L'ACMC a déjà alloué deux subventions aux Cœurs Charitables. Elles ont permis de repeindre et de sécuriser le centre de soins et d'équiper la salle principale baptisée depuis, Salle **Daniel Blessig**. Centrafrique Actions vient d'acheter un terrain dans le quartier Bimbo qui va servir à installer de nouveaux bassins de spiruline. Il est également prévu de cultiver l'artémisine, plante qui prévient et qui traite le paludisme. Des contacts ont été pris avec **Jean-Michel Vouillot** l'an passé à Nevers. Il faudra pour simplifier le travail épuisant du portage de l'eau, forer un puits. Car sur l'emplacement actuel des bassins, il n'y a pas d'eau à proximité : elle est apportée chaque jour à bras d'homme et l'évaporation est intense. Lors de notre voyage en novembre nous rendrons visite aux bénévoles de Cœurs Charitables et l'ACMC interviendra peut être financièrement pour réaliser ce forage. Lors de ces journées, Centrafrique Actions a invité un collectif local de centrafricains.



Tous les intervenants ont insisté sur l'urgente nécessité de recréer une structure militaire et policière indispensable à la constitution d'un état. L'effondrement de l'ancienne armée face aux rebelles de la Séléka provient du fait que les derniers présidents ont plus privilégié la formation de leur garde personnelle que celle de l'armée régulière. Des élections sont prévues en août. Des enquêteurs chargés d'apprécier si ces élections pourraient se dérouler dans des conditions plus ou moins démocratiques ont pu se rendre dans des villages éloignés de la capitale tels que N'Délé, Bria ou Ippy.

On peut considérer aujourd'hui que le pays est divisé en trois zones:

le nord et l'est, sous peuplés et désertiques, où règne encore la violence.

la zone intermédiaire presque sécurisée et la route qui relie la capitale à Yaoundé, le port camerounais où débarquent les marchandises.

la région sud ouest plus peuplée et plus calme.

Les mines de diamants ne sont plus officiellement exploitées. La production liée à la contrebande est peu efficace.

l'est à partir de groupuscules incorporant des étrangers désœuvrés qui connaissaient bien l'art de la guerre.

Le chemin qui conduit à la démocratie sera donc très long, car la démocratie nécessite à la fois l'existence d'un état (il s'est disloqué) et d'une nation.

Les mois d'été nous ont permis de rencontrer des membres de Centrafrique Actions.

Piet et Odile de Haas à Besançon :



Pierre Cocolon nouveau président de Centrafrique Actions :

La situation actuelle à Kouango

Germain Agnani

Kouango est la première ville de Centrafrique visitée par les membres de l'ACMC et la première mission du **Professeur Onimus** y a été effectuée en 1984.

C'est une des sous-préfectures de la Ouaka, située sur l'Oubangui.



Madame Samba Penza Présidente de la République par intérim est originaire d'un village voisin.

Les partisans de la Séléka ont occupé Kouango à partir de février 2013. Peu d'exactions ont été alors commises, 4 à 5 maisons ont été brûlées et pillées; l'hôpital, la mairie et ses archives et les écoles n'ont pas été touchés. La mission catholique a été également protégée. Mais cette incursion brutale a entraîné un mouvement de panique. Les trois quart des habitants ont quitté la ville. Un quart des habitants se sont réfugiés en République Démocratique du Congo (ex Zaïre) en traversant le fleuve, les autres se sont dirigés vers Bambari. Beaucoup se sont cachés dans les plantations de café et ont dormi dans des cabanes aménagées par les cueilleurs. Aujourd'hui pratiquement toute la population à l'exception des fonctionnaires est revenue à Kouango. Mais les routes ne sont pas sécurisées. Il est habituel de s'y faire rançonner. Les partisans de la Séléka sont toujours installés à Kouango. Le retour de la population s'est accentué en avril avec l'arrivée de plusieurs ONG dont Médecins Sans Frontières.

Passage d'une rivière à 20km de Kouango par une voiture de MSF



Ces ONG ont apporté du matériel scolaire, des médicaments, et des semences afin d'accélérer la culture dans les jardins. L'école publique comptait 800 élèves avant les événements en janvier, 300 élèves fréquentaient l'école contre 550 à la fin du mois mai. Les cours ne sont plus assurés par des fonctionnaires, à l'exception de deux d'entre eux. Ils sont remplacés par des maîtres parents qui sont payés 22000 Francs CFA par mois (1Euro=665CFA) Kouango possède également un collège mais pas de lycée. Un maître parent est **Sœur Adèle** qui appartient à la congrégation de la sainte famille. A Kouango, aucun enfant n'est abandonné et aucun ne meurt de faim. Les habitants se nourrissent d'arachides, de légumes et de poissons pêchés dans le fleuve. La viande est rare, inutile de chercher des poulets, des cabris et même des chiens et des chats, ils ont tous été mangés. Les Peuhls s'aventurent parfois dans la région pour vendre de la viande de zébus sur pied.

En début d'année, l'ACMC a décidé d'aider l'école par une subvention de 2000 Euros. Cette subvention a servi notamment à acheter des livres pour apprendre à lire (syllabaire). 100 livres ont été achetés au prix unitaire de 1500 CFA ainsi que des craies et des cahiers.

Feuille de manioc n°14

Michelle Onimus.

De retour de mission de février-mars 2015

Tout d'abord je veux réparer **un oubli**. A notre repas-choucroute du dimanche 15 mars, au château d'Amancey, après le compte rendu de Michel sur l'aspect médical de cette dernière mission, j'ai omis de remercier très chaleureusement tous ceux, si nombreux, qui ont contribué à rendre service à nos correspondants à Bangui, et sans doute à les aider à trouver l'air plus léger. Nous avons emporté encore plus de bagages que d'habitude, grâce au service humanitaire d'Air France. Alors des brassées de mercis à tous ceux qui se reconnaîtront à travers ces objets : une poussette canne pour Osias, un enfant âgé de 14 ans victime d'un neuropaludisme, que sa grand-mère a bien de la peine à transporter d'un endroit à un autre ; un fauteuil roulant classique pour Clarisse qui présente une maladie des os de verre et qui se casse tout le temps ; un tricycle fabriqué à Bangui et financé par l'ACMC pour Yves-Edgar, qui est capable de le manœuvrer malgré son infirmité cérébrale; un ordinateur d'occasion ; des bandes tricotées ; des champs opératoires ; des livres de lecture financés par l'ACMC ; des romans et des livres de médecine pour la bibliothèque des étudiants du CCU, Centre Catholique Universitaire ; et quelques draps qui ont échappé à un destin de champs opératoires et se révèlent bien utiles.

Osias présente des séquelles de neuropaludisme ; il nous avait été adressé par Mgr Dieudonné, archevêque de Bangui, mais malheureusement nous ne pouvions rien faire pour lui faire acquérir la marche ; nous avons pu apporter une poussette-canne, qui a permis à sa grand-mère, qui l'a à sa charge, de le déplacer plus facilement.



Ce que je n'ai pas oublié de dire lors de notre rencontre, ce sont tous les **besoins actuels**. Pour ceux qui n'auraient pas pu entendre, je les redis, dans l'espoir que l'un ou l'autre d'entre vous

sera trop heureux de ranger son armoire à pharmacie ou la chambre des enfants. Voici donc cet inventaire à la Prévert, version africaine :

- d'autres **fauteuils roulants** pour personnes handicapées, enfants ou adultes ; c'est comme au Téléthon, nous avons déjà trois « promesses » de dons de fauteuils depuis dimanche ! Youpi ! Nous prévoyons d'en emporter un ou deux à chaque mission.

- un **tensiomètre adulte**, des **lombostats** et des **couvertures de survie** pour l'hôpital communautaire,

- des **dictionnaires plutôt illustrés**, pour les écoles,

- du **matériel pédagogique** pour classes de **maternelle** : lotos, puzzles, bûchettes, jetons de couleurs, formes colorées en plastique ou en bois, dominos, tout ce qui peut servir à des petits pour l'apprentissage des couleurs, des nombres, des formes, dimensions...

Comme nous allons régulièrement à Bangui, le plus simple, si vous avez quelque chose à proposer, est de l'apporter à un prochain repas de l'ACMC !

Que vous dire de ce dernier séjour à Bangui ? Nous sommes partis à quatre, puisque Sœur Marie-Ange et Sœur Marie-Elisabeth de la Ste Famille étaient avec nous, en visite que j'appellerais « pastorale », mais ce n'est sûrement pas la bonne appellation ! Nous avons été émerveillés de leur énergie et leur diligence, quelques jours à Sibut, quelques autres à Kouango, le reste à Bangui ! Et nous sommes rentrés à cinq, avec Sœur Jean-Dominique de Kouango. Nous ne nous sommes pas beaucoup vues durant le séjour, sauf le matin au Centre d'accueil, où les Sœurs se retrouvent pour la prière du matin, et lors d'un grand **repas d'anniversaire** de Sœur Claude-Agnès et de Sœur Thérèse, à la Communauté de la Ste Famille, avec Sœur Yvette, venue de Benz Vi, l'autre communauté, et bien sûr les nouvelles postulantes dont je peine à connaître les prénoms : Sarah, Félicité, Clara, et Amour. Elles ont toutes le même âge et les cheveux courts, sauf Clara qui se fait des petites tresses à l'africaine, ce qui me permet de mieux la distinguer ! Ce fut un bel anniversaire, dans la petite cour vers la cuisine ; il faut seulement surveiller un peu les poules qui se trouvent très bien ici, si bien d'ailleurs qu'elles pondent (et plus...) même dans les chambres des sœurs !

Nous avons vu nos amis de l'**Ordre de Malte**, Monsieur Patrice Ngalani, Premier Conseiller d'Ambassade de l'Ordre de Malte en Centrafrique, et Monsieur Jules Barbé, Secrétaire de cette même ambassade, dès notre arrivée pour prendre livraison des paquets que nous avons confiés à leur container, bien arrivé à Bangui. Que ne leur avons-nous pas donné plus de choses ! Nous avons distribué les contenus, essentiellement dans les hôpitaux et à la bibliothèque du CCU. Nous les avons aussi revus en fin de séjour à l'occasion d'un déjeuner, en même temps que plusieurs personnes : Frère Elkana, à cause de ses fonctions de directeur par intérim du Centre de rééducation, un Colonel représentant le Général de la Force Sangaris à Bangui, l'Ambassadeur de l'Union Européenne à Bangui, une ancienne ministre de la Santé et enfin une jeune femme travaillant dans l'humanitaire à Bangui. Nous réalisons dans ces moments-là qu'on ne sait pas grand-chose de la vie de Bangui, hors des murs des hôpitaux et

du CRHAM ! C'est passionnant d'entendre parler de l'action de la MINUSCA (Mission des Etats Unis en Centrafrique), qui doit à la fois réaliser le désarmement des groupuscules en province, et donner en même temps aux jeunes désœuvrés des occupations utiles et rémunérées, un genre de travaux d'intérêt général, mais ici générateurs de revenus. On apprend ce qui se fait de bon sans qu'on le sache.

Frère Elkana est spiritain ; il est directeur du CRHAM par intérim depuis le départ de Sœur Damiana.

Il a une formation de cadre de santé, et il nous aide beaucoup. Il s'est habillé pour aider Michel en salle d'opération.



Nous avons aussi vu un tout petit moment nos amis d'**A.T.D. Quart Monde**. On demande des nouvelles du bébé qui avait présenté une grave crise de paludisme, soignée avec les feuilles d'Artémisia, il va très bien. On laisse de nouveau des provisions de feuilles à l'équipe d'ATD. On parle de leur action ici au milieu de la tourmente. Ils sont toujours en projets, mais pas des projets-papier, des projets réalistes, précis, concertés. Pour préparer la journée mondiale du refus de la misère du 17 octobre 2014, (qui n'a pas pu se fêter comme prévu à cause des événements), les membres du mouvement ATD Quart Monde de Bangui avaient rassemblé des témoignages d'adultes et de jeunes. Je recopie une de ces prises de parole : « *Malgré notre souffrance et même dans la guerre, nous, les mamans, les papas, les jeunes du pays, nous voulons ramener la paix chez nous. ATD Quart Monde redonne du courage aux jeunes et aux vieux, pour qu'ils soient main dans la main, coude à coude, et cœur à cœur. Notre marche doit être comme celle des fourmis, des termites qui prennent appui les uns sur les autres. Ainsi il n'y a pas de ségrégation. Quand nous entendons des paroles de division, par un jeune ou un vieux, nous allons écouter longtemps pour le localiser. Ensuite, l'inviter à part, dehors, sous un arbre, là où les murs n'ont pas d'oreilles, pour le conseiller, pour rechercher ce qui unit les gens, pour que la paix puisse revenir.* »

Un autre projet : en juin 2015, deux animateurs de bibliothèques de rue de Bangui vont aller rejoindre d'autres jeunes animateurs d'autres pays africains, pour une session de formation au Burkina. J'aurais trop aimé y aller ! Je me console en lisant les documents édités par le mouvement. Par exemple, si l'un de vous était pour un temps immobilisé par une jambe cassée (ou seulement l'envie de farnienter), ou s'il voulait mieux connaître l'originalité de l'action d'ATD Quart Monde, il pourrait lire « Le croisement des pouvoirs » : Croiser les savoirs en formation, recherche, action ; sous la direction de Claude Ferrand, Editions de l'Atelier/ Editions ouvrières, Les Editions ATD Quart Monde, Paris 2008.

Au **Centre d'accueil**, nous sommes bien ! On nous avait conseillé de ne pas circuler en ville après le coucher du soleil, et durant cette mission nous sommes rentrés plus tôt que d'habitude du Centre de rééducation. On a eu le temps de préparer les cantines de matériel et de se doucher avant le repas du soir. Reposant ! Sœur Rosine m'a interviewée un jour à propos des girafes, car elle devait faire cours le lendemain sur cet animal, sans en savoir plus que moi... On a mis en commun toutes nos connaissances et, paraît-il, les élèves de petite ou moyenne section de maternelle ont trouvé ça suffisant !



*Le centre d'accueil
était aussi accueillant
que d'habitude.*

A l'**hôpital Communautaire** nous avons croisé quelques jours un chirurgien expatrié du **Salvador**, travaillant au CICR. J'ai tout appris sur ce petit pays ! L'agriculture était il y a encore peu la base économique de ce pays. Mais la population a beaucoup augmenté, la terre n'a pas grandi, la culture ne peut plus nourrir tout le monde. La culture du mil, du café et du coton a aussi beaucoup diminué. Il se passe quelque chose de terrible, de mon point de vue. Beaucoup de Salvadoriens s'expatrient pour aller travailler ailleurs et envoyer des fonds à leurs familles ; Amilcar est dans ce cas là. Cet apport permis par les expatriés représente 70% des ressources du pays. Au niveau de la politique intérieure, le président en place depuis 5 ans fait tout ce qu'il peut. C'est un socialiste. L'école est obligatoire et gratuite, les uniformes et les fournitures sont donnés. Mais cela n'empêche pas le développement des problèmes sociaux. En effet les jeunes vont facilement aux Etats Unis, mais ils y mènent une vie de désœuvrés, deviennent dépendants à différentes addictions, se font refouler des Etats Unis, et rentrés au Salvador s'intègrent dans des gangs qui s'opposent les uns aux autres. Ils cherchent à subsister sans travailler, et deviennent des délinquants très violents, qui se tuent entre eux. Amilcar est intéressé par ce que je lui dis d'ATD Quart Monde, et il va aller sur leur site pour savoir s'il y a une équipe installée là-bas.

L'Association pour l'Intégration et le Développement Social des Peuhls de Centrafrique a édité un rapport en juin 2015. Diffusé par CCFD-terres solidaires, il rapporte les difficultés de vivre aujourd'hui, pour le peuple Peuhl. J'ai essayé d'en extraire les passages les plus importants. Stéphanie Moreau.

Les Peuhls MBororo de Centrafrique: Une communauté qui souffre.

« La minorité Peuhle est trop souvent perçue comme une minorité dangereuse, de part sa marginalisation, sa différence culturelle, et sa religion musulmane. Les premiers Peuhls sont arrivés en Centrafrique dans les années 1920, par le Cameroun. Ils ont introduits l'élevage des bœufs et ils possèdent la plupart des zébus. Aujourd'hui, les Peuhls sont plutôt sédentarisés, et leurs enfants sont scolarisés. L'Etat Centrafricain les reconnaît donc comme Centrafricains. Lors des derniers conflits, la communauté a beaucoup souffert. Les coupeurs de routes et les bandits leur ont en effet volé beaucoup de leurs troupeaux. Dépouillés, isolés loin des villages, ils survivent difficilement avec quelques bêtes. Stigmatisés par les autres tribus, les Peuhls MBororo subissent des exactions, et des pressions par les autres Peuhls. Ceux ci, plus riches, venant du Tchad, possèdent des très gros troupeaux, qui épuisent les réserves végétales lors de leurs passages. Mais ce n'est rien comparé aux violences qu'ils ont subies ces derniers temps. En effet, comme quelques groupes Peuhls ont rejoint la Séléka (les combattants musulmans), les Anti-Balakas se sont vengés sur l'ensemble de la communauté: voies de faits, torture, exécutions sommaires, disparitions... dans le plus grand silence des autorités Centrafricaines.

Les Peuhls sont organisés au sein de familles élargies, qui constituent ensemble plusieurs groupes appelés "légnoles", rassemblés autour d'un chef l'"Ardo". Il existe aujourd'hui une centaine de familles regroupées au sein de 4 légnoles:

- le premier est celui des Djafounes, venus du Nord du Cameroun en 1920. Ils se sont installés à l'Ouest de la Centrafrique, et représentent 50 familles, soit près de 50% de la population Peuhle de Centrafrique.
- le 2ème est celui des Wodabés du Cameroun, venus vers 1922. Ils rassemblent une dizaine de familles, soit environ 16% de la population. Ils sont présents partout sur le territoire.
- le 3ème, celui des Oudas, est venu du Tchad, du Nigeria, et du Niger dans les années 1975. Ils se sont installés dans 3 régions autour de la Haute Kotto. Eux aussi rassemblent environ 10 familles.
- le dernier légnole, celui des Danadjis, vient du Nigéria et du Tchad.

Il existe d'autres communautés transhumantes non Centrafricaines, qui transitent sur le territoire. Ils posent de nombreux problèmes, car ils sont souvent armés, ils brûlent les champs, et pillent sur leur chemin. C'est ainsi qu'on a pu faire l'amalgame entre les Sélékas et les Peuhls.

Les sédentaires Peuhls sont majoritairement Djafounes. Ce sont les seuls également à avoir un "Lamido", sorte de roi, doté d'une autorité traditionnelle et culturelle sur l'ensemble des légnoles. Cette autorité est confirmée par les autorités politiques du pays. Le Lamido a pouvoir de justice traditionnelle, il gère les impôts pour l'Etat, et lève la Dime. C'est aussi un chef religieux qui nomme les Imams, et qui travaille avec les marabouts. Il garde aujourd'hui ce rôle traditionnel tout en endossant un rôle d'interface avec le gouvernement. Le Lamido nomme les Ardos de tous les légnoles.

Les Peuhls MBororo sont la cible des différents régimes qui se sont succédés depuis 20 ans. A chaque alternance, le nouveau pouvoir les accuse d'être à la solde du précédent, et ils subissent des représailles, amendes, taxes illégales, vols de bétails... Leur situation est encore pire aujourd'hui dans ce pays où on chasse "les étrangers musulmans": 60 000 se seraient réfugiés au Cameroun, 40 000 au Tchad.

Certes, une minorité de Peuhls a participé à la rébellion. Mais il ne faut pas confondre les Peuhls Centrafricains, avec les Peuhls mercenaires du Tchad, du Soudan, du Nigéria, et du Niger, qui ont combatus aux côtés de la Séléka. Et si certains ont tout de même rejoint la Séléka, il ne s'agit que de quelques centaines de personnes, sur une communauté dont on ne connaît pas précisément le nombre (de 180 000 à 750 000 suivant les sources).

Dans les années 1990, la puissance économique qu'était devenue la communauté Peuhl, a attiré les convoitises. Vu l'état de faiblesse de l'administration, l'Etat a ponctionné un maximum les familles. De même, les coupeurs de routes ou "zaraguinas" s'en sont pris aux enfants, organisant des prises d'otages, contre de fortes rançons. Leurs actions criminelles se soldaient souvent par des tueries. Enfin, les agriculteurs ont traversé une crise majeure, à cette époque, et ils ont envié leurs voisins éleveurs. Ils ont organisé alors des attaques armées, et ont raflé le bétail.

La baisse des troupeaux, l'agrandissement des familles, la hausse des produits de 1^{ère} nécessité, les rançons et les impôts ont conduit progressivement à la paupérisation de la population.

Les communautés peuhles ont donc été victimes des crises successives depuis plus de 30 ans. Les communautés peuhles centrafricaines, comme les autres communautés du pays, n'aspirent dans leur extrême majorité qu'à la paix, à la dignité et au respect de sa culture. Les communautés peuhles ont été victimes de multiples massacres durant la période allant de juillet 2013 à mars 2015. Sans la protection des Eglises puis des forces internationales, dont celles de Sangaris, il est probable que le nombre de victimes aurait été beaucoup plus important.

C'est tout le patrimoine accumulé sur plusieurs générations qui a disparu ainsi en quelques mois. Un mode de vie ancestrale et un équilibre profond de la société centrafricaine ont été bouleversés.

Que vont devenir les Peuhls réfugiés dans les camps au Cameroun et au Tchad ? Quel destin sera le leur si les questions du retour et des indemnités ne sont pas posées ? Compte-tenu de leur nationalité centrafricaine, leur rôle socio-économique dans l'économie centrafricaine et les graves atteintes aux droits humains qu'ils ont subi, les Peuhls Mbororo devraient pouvoir participer pleinement au processus de vérité, de justice et de réconciliation nationale voulu par le peuple centrafricain et exprimé au Forum National de Bangui en mai 2015.

Ainsi, les différentes instances qui seront chargées d'établir la vérité, la justice et d'engager la réconciliation nationale, tout comme l'indemnisation des victimes, ne devront pas ignorer la question spécifique des Peuhls Mbororo de Centrafrique, au risque d'alimenter, à court et moyen termes, le ressentiment de ces populations et alimenter de nouveaux cycles de violences. »

AMIS COMTOIS DES MISSIONS CENTRAFRICAINES

COTISATION 2015

En cas d'oubli : 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

33, rue Brulard – 25 000 Besançon

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

Les AMIS COMTOIS des MISSIONS CENTRAFRICAINES,

Vous invitent à l'assemblée Générale de l'association

Le Dimanche 4 octobre à partir de 11H30,

A la salle des fêtes de Déservillers.

Venez Nombreux !

11H30 : assemblée générale.

12H00 : repas.

Le prix du repas est fixé à **18 €**

Gratuit pour les enfants de – de 12 ans.

Les inscriptions sont à envoyer à :

Stéphanie Moreau, 2bis rue des Eclosey

25320 Grandfontaine

Assemblée Générale à Déservillers :

Dimanche 4 octobre

NOM :

PRENOM :

ADRESSE :

TELEPHONE :

NOMBRE DE PERSONNES (de + de 12 ans) : × 18 euros =

NOMBRE D'ENFANTS :

Attention : Chèque à libeller au nom de l'ACMC

Inscriptions à envoyer avant le 26 septembre.