

LE JOURNAL DES AMIS COMTOIS DES MISSIONS CENTRAFRICAINES



N°55 MARS 2023

Les Amis Comtois des Missions Centrafricaines
Mairie 8 rue de l' Ecole 25330 Déservillers

Contact : Germain AGNANI 7 chemin du vallon Besançon
www.acmc-ong.net

ÉDITORIAL

Rappelons tout d'abord que nous allons organiser à la fin de l'hiver notre traditionnelle choucroute. Celle ci n'aura pas lieu au château d'Amondans mais à la salle des fêtes de Déservillers où nous organisons notre assemblée générale. La date qui a été retenue est le **dimanche 19 mars 2023**. Les inscriptions sont à adresser à Martine Bole grâce à la feuille volante de couleur jaune.

Nous avons pu bénéficier d'informations sur la vie à Bangui par Sœur Claude Agnès de la Sainte Famille qui est devenue supérieure de la congrégation. Elle vient de se rendre en RCA et a constaté que la situation locale avait tendance à s'améliorer par rapport à la période où elle y travaillait. La route de Sibut n'était plus coupée par d'incessants barrages improvisés. Elle a également rendu visite à Sœur Hortense Gaby qui s'occupe de l'orphelinat Saint Charles. Cinq orphelins ont passé le baccalauréat et quatre l'ont réussi. Le jardin dont nous avons subventionné la construction rend toujours de grands services.

A Sibut, le groupe électrogène qui sert à alimenter en eau et en électricité la mission et l'école est à bout de course. Nous avons décidé de participer à l'achat d'un nouveau groupe.

Monsieur Rabasse nous a fait savoir qu'il était difficile d'obtenir un visa dans des délais satisfaisants. Il est aussi difficile d'envoyer de l'argent en RCA.

Nos amis de Centrafrique actions organiseront leur assemblée générale à Besançon les vendredi, samedi, dimanche 19, 20 et 21 mai. Lors de notre A.G. en automne, nous fêterons le quarantième anniversaire de notre association.

Au moment où j'écris ces lignes nous sommes toujours en janvier, alors bonne année à tous.

Germain Agnani

Notre ami Daniel BLESSIG

Michel ONIMUS

Nous connaissons Daniel surtout à travers la Centrafrique. Daniel nous a brutalement quittés il y a déjà 10 ans. au retour d'une mission en Centrafrique. C'était d'ailleurs une mission un peu particulière car c'était juste avant le dernier coup d'état et la prise du pouvoir par la Séléka, ces éléments étrangers, provenant pour beaucoup du Soudan, ne parlant pas le sango, et décidés à renverser le régime en place. Ils venaient du Soudan et suivaient la piste qui traverse la Centrafrique d'Est en Ouest depuis Obo, en passant par Bangassou puis Alindao et Bambari. Nous étions allés à Bangassou en avion, et revenus par la route en passant par Kembé, puis Alindao. A chaque étape on ressentait la crainte de l'avancée de ces troupes qui nous suivaient de quelques dizaines de kilomètres...



Halte aux chutes de Kembé. De G à Dte, Michel, Maximo, Stéphanie, Fernando et Daniel.

Daniel était un des premiers adhérents à l'ACMC. Lors des premières missions chirurgicales il transportait nos bagages dans son utilitaire Citroën jusqu'à l'aéroport d'embarquement (parfois Lyon, parfois Mulhouse, parfois Marseille, voire Bruxelles...). C'était l'époque « héroïque » où on voyageait sur le Boeing 707 de la compagnie Point Air avec des horaires assez approximatifs... Je me souviens combien il nous enviait de partir, et il nous quittait à l'aéroport avec beaucoup de tristesse. Par la suite, il a pris la suite de Joseph Boiston, que les plus anciens ont connu, et qui a été d'abord notre anesthésiste, puis notre « accompagnateur spirituel » jusqu'au début des années 2000. Ainsi jusqu'en 2000, Daniel n'a participé qu'à 6 ou 7 missions en RCA., mais entre 2000 et 2013 il a participé à presque toutes les missions .

Il est ainsi venu avec nous plusieurs fois en province, à Berbérati, à Mongoumba, à Bossembélé, à Bangassou, à Bria, à Alindao... On voyageait la plupart du temps par la route,

et nous avons en commun beaucoup de kilomètres de piste au compteur... Voici ci-dessous quelques images de ces aventures centrafricaines...



Incident au retour de Berbérati : un arbre est tombé durant la nuit en travers de la piste... Daniel a pris les choses en main et nous avons pu déplacer l'arbre en le tractant avec la voiture... De gauche à droite, on voit Sœur Madeleine, Michelle, Carole (anesthésiste), Cyril (le chauffeur) et Daniel.

Daniel respirait l'enthousiasme et la joie de vivre ; il avait un don pour rendre nos missions très agréables ; il montrait toujours un entrain très communicatif. Avec lui, les repas étaient de grands moments de dynamisme, de rires, d'échanges d'idées et d'élaboration de projets. Il était d'une gentillesse et d'une disponibilité à toute épreuve. Lors de notre première mission à Bambari, **en 1987**, il a effectué à plusieurs reprises le trajet Bambari-Les M'brès pour amener des enfants à opérer et ensuite les ramener aux M'Brès où ils étaient pris en charge par la Sœur Véronique.

Par hasard son anniversaire est tombé durant une mission à Bangassou et il a été dignement fêté avec Mgr Juan José Aguirre, évêque de Bangassou.

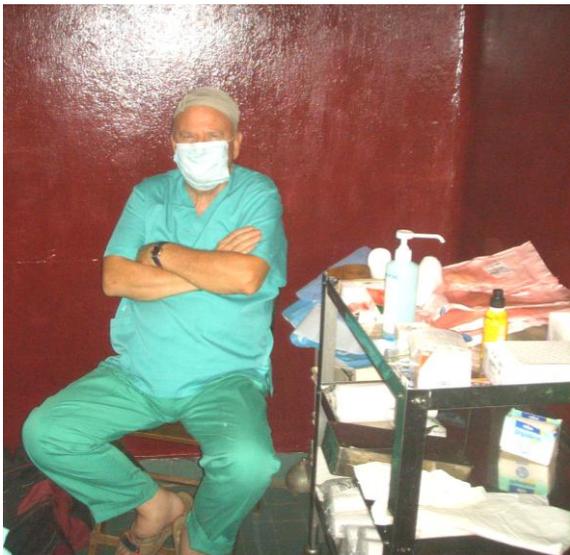


L'anniversaire de Daniel avec Mgr Aguirre à Bangassou.

L'équipe après la matinée opératoire : Michelle, Maximo, Stéphanie, Fernand, (ami de Maximo) et Daniel.

Mgr Aguirre nous a fait connaître un ami à lui, le Dr Maximo Segura, chirurgien orthopédiste espagnol qui a participé à plusieurs missions chirurgicales, et avec lequel Daniel s'est merveilleusement entendu ; je les vois encore fumant ensemble leur cigarillo au frais en fin d'après midi...

C'est Daniel qui se chargeait des besognes sans gloire, mais indispensables, comme faire les courses pour renouveler le matériel pour la mission suivante (achat du plâtre, des médicaments, des gants stériles...) et en fin de mission c'était une tâche ingrate que lui seul savait remplir avec le sourire. C'est lui aussi qui aidait en salle d'opération, qui lavait les instruments, qui allait chercher dans leur chambre les enfants à opérer, et qui savait les consoler.



Daniel en salle d'opération, à gauche attendant le client, et à droite nettoyant la table d'instruments en fin d'opération...

En 2005, nous avons effectué une mission à Bossembélé ; au retour nous avons fait une halte à Boali pour admirer les chutes d'eau (très importantes pour le pays car outre leur beauté et leur attrait touristique c'est là qu'est produite la quasi-totalité de l'électricité centrafricaine...), et Daniel a été séduit par la beauté du site... Un peu plus tard, à Bangui, il a admiré les pirogues sur l'Oubangui... Il savait profiter de tous les instants ; la bière que l'on prenait en fin de mission au bar de l'Oubangui Hôtel, au bord de l'Oubangui, était un rite presque immuable ; c'était le moment de décontraction où l'on se laissait prendre par le charme du fleuve traversé en permanence par des pirogues, montrant que la frontière est parfois virtuelle pour les Africains...



Des photographies déjà anciennes... A gauche, Daniel aux chutes de Boali ; à droite Daniel et Stéphanie devant l'Oubangui en fin de mission. En arrière plan, la RDC.



Daniel et Sœur Hélène Bouchard, lors d'une halte à Grimari...

Daniel avait un caractère arrangeant ; vivre quelques semaines en Afrique, en communauté assez étroite, n'était pas toujours facile et il savait aplanir les angles et faire avorter les conflits. Nous le considérons comme indispensable et sa disparition a laissé un grand vide que rien n'a pu vraiment combler...

RECONSTRUCTION D'UNE MAISON QUI ABRITE QUATRE HANDICAPES MOTEURS.

G AGNANI

Lors de sa dernière mission, Michel Onimus a été sollicité par Sœur Martine, une Franciscaine de la communauté de Montpellier. Sœur Martine travaille au CRHAM, le centre de rééducation de Bangui où sont soignés les opérés. Sœur Martine a demandé à l'ACMC de participer au financement de la reconstruction d'une maison qui abrite quatre handicapés moteurs et leur mère qui fait tout pour procurer une vie décente à ses enfants. Ces handicapés sont pris en charge par le kinésithérapeute Mathurin qui travaille au centre de Benz vi. Ils sont âgés respectivement de 27, 26, 18, et 14 ans. Le toit de la maison menace de s'effondrer et la pluie entre dans la chambre des enfants. La mère est aidée par sa fille qui elle-même a une enfant indemne de la maladie. Les troubles qui frappent donc tous les enfants de sexe mâle apparaissent progressivement vers l'âge de deux ans; fatigue musculaire, associée parfois à des troubles de la parole et à un déficit intellectuel. La mère a été abandonnée par son conjoint.



Voici l'aspect de la maison

Il m'a été difficile d'obtenir des renseignements plus précis. Un de mes amis pense que les Africains consentent mal à nous fournir des renseignements lorsqu'ils demandent des subventions car ils pensent que ces informations serviront à les contrôler. On a beau dire qu'ils servent à renseigner nos adhérents par le biais de notre journal, rien n'y fait. N'y aurait-il pas aussi une part de pudeur inavouée?

Dans la situation que nous décrivons, le fait que les filles soient indemnes suggère qu'il s'agit d'une maladie héréditaire liée au chromosome X, un des deux chromosomes féminins. J'ai d'abord pensé qu'il s'agissait d'une maladie fréquente, l'X fragile. Mais ici les muscles sont contractés, spastiques, ce qui évoque une maladie plus rare, la maladie de Strumpell Lorrain. Cette maladie présente de nombreux variants chromosomiques. La mère n'a pas eu de chance, tous ses enfants n'auraient pas du statiquement être malades.

Aucun traitement à visée curative n'est possible et l'espérance de vie n'est pas diminuée en Europe.

Songeons à ce que la mère a du ressentir.

Dans certains cas de maladies héréditaires les enfants meurent très jeunes malgré les soins voire avant leur naissance, in utero. Pendant la grossesse, en l'absence d'intervention, l'angoisse et le doute se sont invités et que dire de l'opinion et des réactions de l'entourage? Cette situation s'observe aussi en France. Les maladies rares sont nombreuses dans leur diversité. On estime à un million le nombre de sujets atteints. Tous ne le sont pas de manière grave mais l'absence de diagnostic entraîne toujours une culpabilité envahissante. J'ai eu à faire face à ce problème pendant mon exercice professionnel. Je voudrais vous raconter dans quelles circonstances cela s'est passé. Un jour de garde, j'ai réceptionné une patiente qui ne sentait plus bouger son enfant. Elle m'a déclaré que le même phénomène s'était produit lors de sa première grossesse. L'enfant était décédé et les médecins n'avaient pas su porter de diagnostic. L'enregistrement des bruits du cœur fœtal était catastrophique. et à l'échographie on notait un très gros foie associé à la présence massive de liquide dans l'abdomen (ascite). L'échographie est pour moi un complément d'investigation indispensable en cas d'anomalies inexplicables du tracé. On ne perd pas de temps car les appareils sont mobiles et les praticiens sont formés au diagnostic prénatal. Dans certains cas, l'échographie confirme l'urgence, branle-bas de combat mais bien organisé, dans d'autres elle démontre que la présence d'un chirurgien infantile va être nécessaire et malheureusement dans d'autres encore elle montre que l'on arrive déjà trop tard, les lésions cérébrales étant considérables. Dans le cas qui nous intéresse j'ai émis l'hypothèse qu'il s'agissait d'une maladie héréditaire liée à un déficit enzymatique hépatique. J'ai donc décidé avec l'accord de la patiente de ne pas réaliser de césarienne. Une heure plus tard l'enfant était mort. J'ai demandé aux collègues qui ont pratiqué l'autopsie d'adresser des fragments de tissu hépatique à tous les CHU. Un seul a répondu positivement, assuré à coup sûr du diagnostic. Il fut plus facile de trouver un centre de biologie capable de réaliser un diagnostic prénatal par analyse chromosomique. L'amniocentèse a permis de rassurer très tôt la patiente au cours d'une troisième grossesse. Elle a donné naissance à un enfant sain. Du point de vue éthique les choses ne sont pas toujours aussi simples et certains parents exigent l'enfant parfait. Pour interrompre une grossesse pour raison médicale l'aval d'un conseil prénatal est donc nécessaire et obligatoire.

Revenons à l'Afrique et à la RCA. Pour l'instant il est impossible d'évoquer de telles pratiques à Bangui. Mais nous savons que les handicapés sont très sensibles aux situations stressantes.

L'ACMC a donc décidé de participer au financement des travaux à hauteur de 2 000 €, 1500 € débloqués par le conseil d'administration et 500 € proposés par un généreux donateur.

Nous n'aimons pas les autres pour ce qu'ils sont mais parce qu'ils sont.

Antoine de Saint- Exupéry, le Petit Prince.

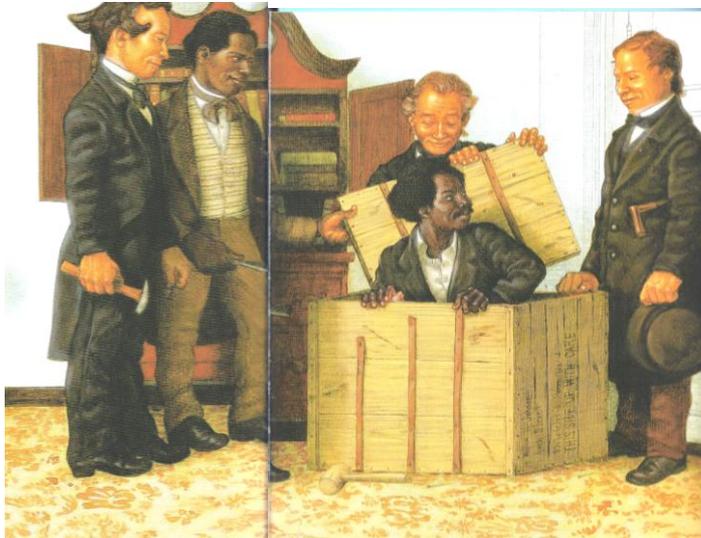
UNE HISTOIRE...

Michelle ONIMUS

Ces temps-ci je lis en peu... Alors me vient à l'esprit l'idée de vous raconter l'histoire vraie de Henry BROWN dans l'Amérique esclavagiste du XIX siècle. Le livre s'intitule « Henry et la liberté » d'Ellen LEVINE et Kadir NELSON (Amnesty International, Ed des Elephants).

Henry Brown est esclave et bon travailleur. Son maître le donne avant de mourir à son fils. Henry doit donc quitter sa famille et aller travailler dans l'usine de tabac de son nouveau maître. Sa vie est dure, les ouvriers sont souvent battus. Il rencontre Nancy qui est l'esclave d'un autre maître. Ils obtiennent l'autorisation de se marier et vivent ensemble heureux en accueillant un, puis deux, puis trois enfants. Mais le maître de Nancy a des problèmes d'argent et un jour, sans crier gare, il va vendre Nancy et ses trois enfants au marché aux esclaves. Averti par un ami, Henry court au marché pendant la pause déjeuner et aura le temps de les voir s'éloigner tous les trois. Ils ne se reverront jamais. Henry sombre alors dans la tristesse. Quelque temps plus tard, entendant un oiseau chanter et le voyant s'envoler, il décide de chercher un moyen de s'échapper. Il va le trouver... Il découvre une caisse dans un entrepôt abandonné et parle de son idée à un ami et au Docteur SMITH, blanc anti-esclavagiste. L'idée est que Henry soit expédié dans cette caisse du sud vers le nord jusqu'à une ville où il n'y a plus d'esclaves. Philadelphie pourrait convenir car l'esclavage y est aboli.

- Et si tu tousses ? demande son ami...



NON... Je ne vous dirai pas la suite !!! Le livre raconte son périple jusqu'à la liberté et les illustrations sont fabuleuses. « Trop bien ! » diront vos petits-enfants auxquels vous raconterez cette histoire.

LES MISSIONS CHIRURGICALES DE SEPTEMBRE 2022 ET JANVIER 2023

Michel ONIMUS

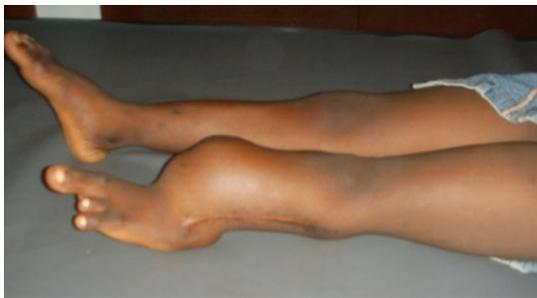
Ces deux dernières missions se sont déroulées à Bangui du 19 Septembre au 2 Octobre 2022 et du 16 au 28 Janvier 2023. Leur déroulement a été très similaire aux missions précédentes... Les consultations se sont déroulées au Centre de Rééducation pour Handicapés Moteurs (CRHAM) et la plupart des opérations dans le service de chirurgie infantile, quelques unes (concernant quelques grands adolescents) dans le service de traumatologie adulte. En Septembre, nous avons examiné 98 enfants dont notamment 31 séquelles de malformations congénitales dont beaucoup de pieds bots congénitaux, 15 déformations des membres inférieurs en genu valgum ou en genu varum, et seulement 8 séquelles d'injections intramusculaires de Quinimax. Nous avons opéré 35 enfants, dont 10 corrections de varus équín congénital du pied par libération postéro-interne ou double arthrodèse sous-talienne et médiotarsienne, 6 ostéotomies de correction d'axe des membres inférieurs...

En Janvier nous avons consulté 100 enfants, dont 28 malformations congénitales, 24 déviations axiales des membres inférieurs, 11 séquelles d'injection intramusculaire de quinimax... Nous avons opéré 25 enfants.

Sœur Merveille MBALA, directrice du CRHAM, avait organisé les transferts quotidiens des enfants à l'hôpital pour leur opération ainsi que nos accompagnements ; Sœur Martine SAWADOGO, responsable du secteur rééducation au CRHAM avait organisé les consultations. Il faut souligner son efficacité et la qualité du travail effectué. Elle a participé à toutes les séances de consultations et dans de nombreux cas les décisions opératoires ont été prises en commun après avoir discuté ensemble les différentes options possibles. Grâce à sa ténacité nous avons pu revoir plusieurs enfants opérés lors des missions précédentes ; il faut dire qu'il est difficile de joindre les familles pour les convoquer... Les numéros de téléphone sont modifiés, les familles ont déménagé et sont introuvables, ou bien ne veulent pas se déranger... Et jusqu'à présent nous n'avons pu revoir qu'une petite minorité parmi les quelques 2000 ou 3000 enfants opérés. Grâce à Sœur Martine nous avons pu revoir plusieurs enfants opérés de pieds bots et évaluer la validité des protocoles que nous avons mis en route pour leur prise en charge : ne pas traiter l'enfant trop tôt car le risque de récurrence des déformations est important si l'enfant n'est pas appareillé jusqu'à l'âge de la marche et les parents abandonnent très souvent les attelles nécessaires, attendre que l'enfant soit proche de l'âge de la marche pour démarrer le traitement, préparer l'opération par plusieurs plâtres de correction, opérer vers l'âge de 9 à 12 mois en adaptant l'opération au résultat obtenu par les plâtres, et ainsi attendre que l'acquisition de la station debout et de la marche ait un effet stabilisant du résultat par la mise en charge sur les pieds. Au vu des résultats que nous avons observés, il semble que ce protocole (qui est assez différent du protocole décrit par l'auteur) soit efficace et donne de bons résultats.

La pathologie que nous observons durant nos missions chirurgicales semble se modifier progressivement avec les années : nous ne voyons pratiquement plus de séquelles de

poliomyélite ; les séquelles d'injection de Quinimax, qui étaient un véritable fléau il y a quelques années, semblent actuellement devenir moins fréquentes ; nous voyons également moins de séquelles de brûlures, avec des rétractions cutanées bloquant le jeu articulaire, qui sont souvent très handicapantes... Cette évolution est satisfaisante car il s'agit de séquelles que l'on devrait pratiquement ne plus voir ; elle suggère un meilleur contrôle des traitements antipaludéens et une meilleure surveillance des enfants. Par contre les malformations congénitales restent très fréquentes : à côté du pied bot varus équin congénital qui est la malformation la plus fréquemment rencontrée, on observe beaucoup d'autres malformations dont certaines posent de difficiles problèmes thérapeutiques : des aplasies (absences) plus ou moins totales du tibia ou du péroné, ou plus rarement des aplasies du fémur, des hypertrophies congénitales atteignant tout un membre ou localisées à un segment de membre (pied, main, orteils ou doigts), des syndactylies, des mains botes radiales congénitales, des arthrogyposes...



*En haut à gauche :
aplasie du péroné.
En haut à droite :
aplasie du tibia.
En bas à gauche :
hypertrophie
congénitale du
second orteil.*

A côté des malformations congénitales on observe d'autres causes de handicap qui restent également fréquentes : les déformations des membres inférieurs en valgum ou en varum



De gauche à droite : genu valgum, genu varum, déviation en coup de vent...

(jambes en X ou arqués en parenthèse), qui sont parfois très importantes et handicapantes, pour lesquelles on peut évoquer des causes carencielles (rachitisme, insuffisance d'apports en vitamines et en protéines), les séquelles de souffrance cérébrale néo-natale ou péri-natale, les séquelles de traumatismes et surtout les séquelles d'infections ostéo-articulaires, souvent en cas de fracture ouverte. Ces séquelles sont diverses : on peut observer des déformations des membres (incurvations, angulations...) que l'on peut généralement corriger chirurgicalement ; mais on observe souvent aussi un raccourcissement du membre atteint, du à la perte de substance osseuse et également à l'arrêt de la croissance osseuse lié à la stérilisation des cartilages de croissance secondaire à l'infection. Ces raccourcissements sont fréquents et ils peuvent parfois atteindre plusieurs centimètres ; dans ces cas nous ne pouvons rien faire car les méthodes d'allongement des membres demandent du matériel, beaucoup de temps, et une très bonne coopération avec les familles, toutes choses dont nous ne disposons pas vraiment...

Parmi les éléments les plus marquants de ces deux missions, il faut noter l'intérêt que porte actuellement l'ambassade de France à Bangui à l'activité de l'ACMC ; l'ambassadeur nous a reçu lors des deux missions ; le service de coopération et action culturelle de l'ambassade a mis en route une aide au CRHAM qui a permis de repeindre l'intérieur du centre, de construire de nouvelles toilettes pour l'école maternelle, d'équiper les lits en moustiquaires... Une nouvelle tranche devrait permettre la réfection de la cuisine ainsi que la construction de trois nouvelles salles de classe. L'ambassadeur est venu en personne visiter le CRHAM le vendredi 20 Janvier après midi ; il a pris le temps de visiter tous les locaux. Sœur Merveille et Sœur Martine avaient préparé un petit goûter dans la salle de consultation. Le fait que l'activité de l'ACMC se fasse sur le terrain, directement au contact de la population est un élément important pour valoriser le rôle de la France en RCA et l'ambassadeur s'est beaucoup intéressé au fonctionnement du centre.

L'autre élément marquant de ces missions est une plus grande implication du Docteur Daniel OUAÏMON dans notre activité. Daniel OUAÏMON est chirurgien spécialisé en chirurgie infantile ; il a fait sa formation à Dakar et il est rentré à Bangui depuis environ deux ans. Il travaille dans le service de chirurgie infantile où il est très occupé par les urgences du service. Il a cependant pu se libérer durant trois après midi durant lesquelles il est venu participer aux consultations au CRHAM. Il a également opéré plusieurs enfants avec nous. Fin Janvier 2023 nous avons laissé à notre départ une liste de deux enfants qu'il devrait opérer lui-même et nous avons convenu qu'il vienne assurer quelques consultations au CRHAM. Tout ceci semble prometteur... Peut-être un espoir de relève se dessine-t-il à l'horizon...

Enfin, nous avons visité avec Sœur Martine la famille d'enfants lourdement handicapés dont la maison menace de s'effondrer et pour la reconstruction de laquelle l'ACMC a voté une aide financière. Rien n'est exagéré dans la description faite par Sœur Martine ; la maman doit porter ses enfants pour tous les déplacements (toilette, sortie dehors...) et on se demande comment elle y arrive... La cuisine est dehors (c'est un simple feu par terre) et cela pose des problèmes quand il pleut... Sœur Martine souhaite installer un coin cuisine abrité et cela augmente un peu le budget de la construction, qui se monte à environ 4000 €. L'ACMC a décidé une aide qui se monte actuellement à 2000 €. Toutes les aides sont bienvenues !

FEUILLE DE MANIOC N° 28

Michelle ONIMUS

Voici quelques « vignettes » dépareillées de cette avant-dernière mission à Bangui, en Septembre 2022.

Une petite visite

Vous avez du lire dans une dernière feuille de manioc l'histoire de ce bébé, qui a été appelée Michelle, bébé que personne n'attendait en dehors de sa mère, et qui est née au CRHAM durant la nuit deux jours avant Noël. La maman était hospitalisée au CRHAM car son premier enfant, Amadou, avait été opéré d'un pied bot. Eulalie, la rééducatrice de garde au CRHAM cette nuit-là avait appelé Michel au téléphone... Eh bien, le premier après midi de consultation le père de Michelle est venu nous la présenter, tout heureux ; c'est un bébé âgé de un an, toute mignonne... Malheureusement Michel n'a pas eu le réflexe de faire une photo...

Le Cardinal Nzapalaingua

Le cardinal Dieudonné Nzapalaingua, archevêque de Bangui, a fait une visite surprise au CRHAM pendant une séance de consultation, pour nous saluer et nous souhaiter la bienvenue. Quelle émotion pour les nombreux consultants présents cet après midi-là !!! Je lui ai présenté l'enfant qui était en train d'être examiné par Michel, et l'archevêque l'a béni. Ajoutons que le CRHAM est propriété du diocèse, et il était donc chez lui...

L'ambassadeur de France

L'ambassadeur de France à Bangui, dont nous avons fait connaissance lors d'une mission précédente, s'est annoncé au CRHAM pour nous rencontrer et pour visiter le CRHAM, avec lequel la coopération française a monté un projet d'aide. Il a annoncé sa venue pour tel jour, telle heure. Oh là là ! Grand ménage au CRHAM. En arrivant je ne reconnais plus la salle de consultation. Comment vais-je retrouver les feuilles d'ordonnances, de demandes de radiographies... ? Où est passée la balance qui sert à peser les enfants prévus pour être opérés ? Et le coussin qui me sert de rehausseur et d'un peu de douceur pour supporter les longues heures de consultations ? Tout est propre, rangé, nickel... Il y a des rafraichissements dans le frigidaire... Sauf que... au dernier moment l'ambassadeur s'est décommandé. Il a affaire ailleurs, une urgence ! Déception... Déception... Déception... On va revenir au désordre habituel, finalement très rassurant...

Salle d'opération du complexe pédiatrique

Il y a une nouvelle tête, une femme... que je connais. C'est Reine, que nous avons connue à la communauté de la Sainte Famille de Bangui, où elle était novice ou postulante, il y a quelques années... Sœur Reine a quitté la vie religieuse et elle fait maintenant la formation d'anesthésiste à la faculté des sciences de la santé de Bangui. Elle travaille donc avec

Barthélémy pour endormir les patients de Michel. Nous sommes heureux que le nombre des anesthésistes augmente... Cela, ça marche !

Enfin, j'aime bien lire les maximes écrites sur les minibus qui circulent en ville, ou sur les enseignes des boutiques. Aujourd'hui j'ai lu : « Da ti Nzapa, Y anga ti yoyou ». Traduction : La maison de Dieu est la porte du ciel. Cela me plaît ! Cela me fait réfléchir. La maison de Dieu, qu'est ce que cela peut être ?...

Le Noël avec notre amie Ione

Nous avons connu le docteur Ione BERTOCCHI en 1984 ; elle est italienne, elle était à l'époque médecin-chef du centre de santé de Ngaoundaye, située au Nord-Ouest de la Centrafrique, près des frontières avec le Tchad et le Cameroun. Michel l'avait rencontrée en 1983 au Centre d'accueil des missions à Bangui, à notre retour de Kouango, et elle lui avait proposé de venir chez elle à Ngaoundaye pour démarrer la chirurgie des séquelles de poliomyélite. Michel avait beaucoup opéré avec elle durant cette mission, et par la suite elle a continué à opérer beaucoup d'enfants handicapés. Ione est une figure en Centrafrique...



La mission à Ngaoundaye en 1984, et à droite Ione

Nous l'avons par la suite souvent croisée, toujours à l'occasion de passages au centre d'accueil. Elle avait quitté Ngaoundaye et travaillait depuis une quinzaine d'années à Bouar et à Bangui pour l'approvisionnement en médicaments. Aujourd'hui elle est malade, très fatiguée, et elle est hébergée à l'Institut Sainte Catherine à Gênes, où nous lui avons rendu visite le 25 Décembre. Elle sait qu'elle ne retournera pas en Centrafrique, et nous a fait promettre de continuer... Elle nous a parlé de sa vie là-bas. Une amie d'enfance de Ione, Clélia CANNAVO, a écrit un livre sur sa vie, qui s'intitule « Una sessantotina en Africa ». On vous en parlera plus abondamment plus tard... Ione nous a fait au moins deux cadeaux lors de notre visite : nous avons évoqué son action en Centrafrique, tout ce que sa présence a permis de bon, et pour elle, nous a-t-elle dit, c'était simplement son devoir. Et puis, de façon étonnante pour nous qui la connaissons comme très peu religieuse et se posant plutôt en athée, elle a dit par deux fois « merci beaucoup au bon Dieu... ».

Ce fut un bon Noël pour elle, et pour nous...

UNE NOUVELLE PATHOLOGIE : LES SEQUELLES DE TUBERCULOSE VERTEBRALE Michel ONIMUS

La tuberculose est connue comme une maladie qui atteint essentiellement les poumons. C'était un véritable fléau au XIX^{ème} et dans la première moitié du XX^{ème} siècle. La mise au point d'un vaccin (le BCG, devenu obligatoire en France en 1950) a transformé la situation : la tuberculose est devenue beaucoup moins fréquente dans les pays occidentaux, et en 2018 en France, sa fréquence était évaluée à 7,7 / 100 000. Malheureusement la tuberculose reste fréquente dans les pays en développement : en Centrafrique, sa fréquence est évaluée à 423 / 100 000, et selon l'Institut Pasteur de Bangui le taux de détection de la maladie n'est que de 52%. La tuberculose reste donc un problème de santé publique. La vaccination est bien sûr un élément primordial pour sa prévention, mais d'autres facteurs expliquent cette prévalence dans les pays les plus pauvres : précarité, promiscuité, dénutrition, analphabétisme, infrastructure médicale insuffisante, et les crises politico-militaires successives qu'a connues la Centrafrique en particulier depuis une dizaine d'années ont bien sûr aggravé la situation.

L'atteinte pulmonaire est la porte d'entrée habituelle de la bactérie. Mais on peut ensuite observer des localisations secondaires multiples, notamment au niveau de la colonne vertébrale : c'est le mal de Pott (du nom de Percival Pott, le chirurgien britannique qui a décrit la maladie). L'atteinte se fait au niveau d'un disque intervertébral et des corps vertébraux adjacents. Chez l'enfant, la maladie détruit le disque et les corps vertébraux ; la destruction peut s'étendre sur plusieurs corps vertébraux qui disparaissent pratiquement totalement, et du fait de cette disparition la colonne vertébrale se plie en épingle à cheveux, réalisant une cyphose très angulaire qui peut comprimer la moelle épinière. Durant la phase évolutive de la maladie tuberculeuse, du pus se forme, réalisant des abcès qui eux aussi peuvent comprimer la moelle épinière. Chez l'enfant la maladie tuberculeuse guérit avec disparition du pus et avec formation d'un bloc osseux à la place des vertèbres détruites. Mais secondairement, durant la croissance de l'enfant, la déformation en cyphose s'aggrave progressivement, parce que le bloc osseux situé au sommet de la cyphose ne possède aucun potentiel de croissance, et parce que la partie postérieure des vertèbres (les arcs postérieurs, que l'on peut palper dans le dos) n'a pas été atteinte par la tuberculose et continue à grandir. Ainsi, le pronostic est d'autant plus grave que l'atteinte a été plus précoce.

Avec la croissance, la déformation devient très inesthétique, et surtout deux complications graves peuvent survenir : d'une part une insuffisance respiratoire, due à la cyphose et à l'insuffisance de développement en hauteur de la cage thoracique ; cette insuffisance respiratoire est présente dans tous les cas lorsque le mal de Pott siège au niveau des vertèbres dorsales, elle est souvent grave et peut être mortelle. D'autre part une paraplégie (paralysie des membres inférieurs) peut survenir, due à la compression progressive de la moelle épinière, qui se tend comme sur un chevalet au sommet de la cyphose ; une fois installée, la paraplégie est définitive, sauf si une décompression chirurgicale de la moelle peut être réalisée rapidement.

Lors de nos missions chirurgicales en Centrafrique, nous observons de plus en plus de ces séquelles de tuberculose vertébrale, chez des enfants de tous âges, alors qu'il y a quelques années on observait de temps en temps un cas isolé... Ambroise (ci-dessous) est un des plus jeunes ; il était âgé de 5 ans.

Chaque nouveau cas est l'objet de longues discussions. En effet un traitement chirurgical est possible, mais c'est une chirurgie difficile, qui demande un plateau technique correctement équipé, un matériel spécifique, un environnement adapté, des soins postopératoires de qualité, toutes choses qui sont insuffisantes en Centrafrique. De plus, comme toute chirurgie, c'est une chirurgie qui comporte des risques, mais ici les risques sont plus importants que dans les opérations que nous réalisons habituellement en Centrafrique, notamment le risque de complications neurologiques qui peuvent se produire si la moelle épinière, déjà fragilisée par la cyphose, est traumatisée durant l'opération. C'est pour cette raison que idéalement il faut opérer avec un contrôle per-opératoire de la fonction de la moelle épinière. Pour toutes ces raisons, l'indication opératoire n'est jamais évidente. Elle est très justifiée s'il existe des troubles neurologiques, surtout si les paralysies ne sont que partielles car les chances de récupération postopératoires sont importantes ; par contre elle est discutable en l'absence de troubles neurologiques, surtout si la déformation est modérée.

Depuis une dizaine d'années, nous sommes en relation avec le Centre Hospitalier de l'Ordre de Malte (le CHOM) à Dakar, qui est un hôpital bien équipé, disposant notamment d'un monitoring neurologique per-opératoire, d'un matériel spécifique pour la chirurgie du rachis, d'une surveillance postopératoire efficace, et dont le chirurgien chef de service (Professeur Charles KINKPE) est très compétent. Lorsque l'indication chirurgicale est formelle, nous évacuons les enfants sur le CHOM. Les formalités sont beaucoup moins compliquées que pour une évacuation en France, et le coût de l'opération est également beaucoup moins important. Cependant ceci est toujours difficile à organiser... Il faut établir des passeports pour l'enfant et l'accompagnant et cela demande beaucoup de temps et de patience (il faut un acte de naissance, pas toujours disponible si la naissance n'a pas été déclarée, un certificat de nationalité, et verser la somme de 50 000 cfa [environ 80 €])... Le budget est de l'ordre de 4000 €, qui se décomposent en 2000 € pour les frais du transport Bangui-Dakar A-R pour l'enfant et l'accompagnant et 2000 € pour l'opération (forfait qui couvre l'hospitalisation, les différents examens, radiographies, scanner etc. ainsi que l'opération elle-même, forfait très modéré par rapport aux frais réels, que nous avons négocié avec le Pr KINKPE, comme un cadeau de l'Ordre de Malte).

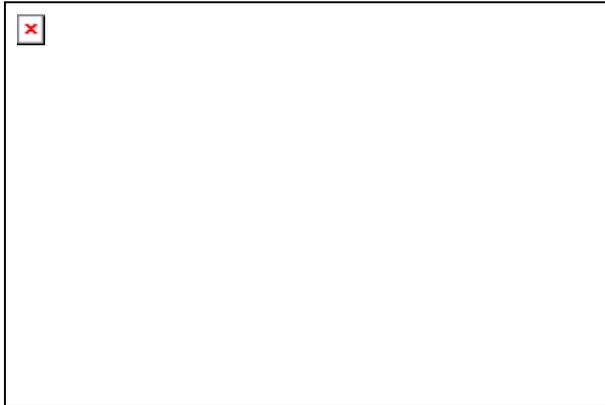
De plus l'enfant doit être évacué avec un accompagnant qui doit parler français et malheureusement, surtout en province, beaucoup de parents ne comprennent pas et ne parlent pas correctement le français, et dans ces cas (comme Elvira ci-dessous) il est impossible d'envisager une évacuation...



Elvira est une petite fille âgée de 7 ans. Son mal de Pott est apparu à l'âge de 3 ans, avec une paraplégie qui heureusement a régressé après quelques mois. Sa déformation s'accroît progressivement. Malheureusement dans sa famille personne ne parle français, et une évacuation à Dakar est très problématique...

Les membres de l'ACMC savent que nous avons déjà souvent appelé à leur générosité qui a permis d'opérer plusieurs enfants. Nous remercions très chaleureusement tous les donateurs qui répondent toujours « présent » lorsque nous les sollicitons... Récemment, deux enfants ont été opérés : Jaelle et Maryse.

Jaelle est âgée de 14 ans ; elle est scolarisée en CM2, mais elle a interrompu sa scolarité à cause de sa maladie.



Jaelle et Maryse le jour de leur consultation

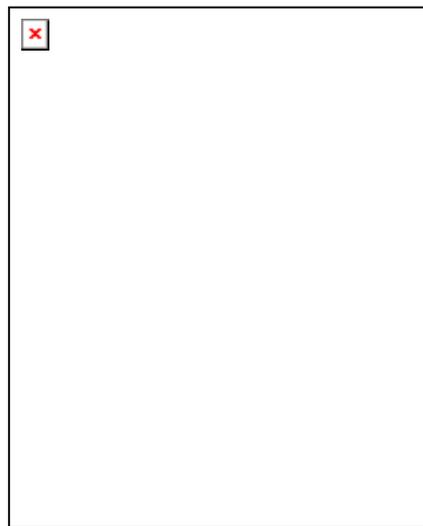
Elle présente une grave cyphose, localisée au niveau dorsal haut, qui évoluerait depuis 2 ou 3 ans. Elle est gênée pour respirer et surtout elle présente de petits troubles neurologiques au niveau des membres inférieurs qui sont très spastiques, et une incontinence urinaire, heureusement encore incomplète.

Maryse est plus âgée ; elle a 18 ans. L'atteinte de sa colonne vertébrale remonterait à l'âge de 11 ans. Elle est en rééducation à cause de ses difficultés respiratoires ; il n'y a pas de notion de troubles neurologiques ; c'est une jolie jeune fille qui est très demandeuse d'une correction de sa déformation.

Les formalités administratives ont été menées à bien et les deux adolescentes ont été opérées à Dakar en Avril 2022. Elles sont revenues à Bangui au début Mai, et nous avons pu les revoir en Septembre dernier. Elles vont bien et sont très heureuses



Jaelle



Maryse

L'organisation et la réalisation de ces opérations reste un peu une aventure... Et on ne peut l'envisager que dans quelques cas bien particuliers dans lesquels l'indication est impérieuse...

AMIS COMTOIS DES MISSIONS CENTRAFRICAINES COTISATION 2023

Pour ceux qui l'auraient oublié... Je renouvelle ma cotisation à l'Association des Amis Comtois des Missions Centrafricaines en tant que :

Membre actif : **20 Euros** Membre bienfaiteur : _____ **Euros.**

J'ai bien noté que cette adhésion me permet de bénéficier d'un abonnement gratuit au journal de l'association à envoyer à l'adresse suivante :

NOM :PRENOM :.....

ADRESSE :

CODE POSTAL :.....COMMUNE :.....

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

Je souhaite un reçu fiscal : Oui Non

A retourner sous pli affranchi à l'adresse suivante :

Amis Comtois des Missions Centrafricaines

1 Chemin des Trulères, 25000 Besançon

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

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