

# TROAS Courrier

d'Alliances Internationales



Numéro spécial

Kabinda  
40 ans

N°83 ♦ DÉCEMBRE 2021

ASSISTANCE HUMANITAIRE ET AIDE AU DÉVELOPPEMENT



## ■ Editorial p.2

P. Martin de Tours

Président de l'AAI

## ■ Au cœur de l'Afrique p.3

L'hôpital de Kabinda

par Jean-Claude Michel, directeur de l'AAI

## ■ Dates... et chiffres p.5

Les dates importantes de l'hôpital

par Jean-Claude Michel, directeur de l'AAI

## ■ Témoignages p.6-17

Les acteurs sur le terrain

Premières expériences p.6

Travail et mission p.8

« Mes enfants meurent... » p.10

Au service de la pastorale p.12

Les grandes crises p.14

Présentation de l'AAI-Belgique p.16

## ■ Pour conclure p.18

Sr Marie de la Croix, directrice et Elisabeth Bossuwe

## ■ International p.19

Perspectives

par Jean-Claude Michel, directeur de l'AAI

## ■ Remerciements p.20

## Éditorial

par P. Martin de Tours

Président de l'Association Alliances Internationales



## Kabinda, 40 ans déjà !

C'est une immense action de grâce que nous voulons exprimer au Seigneur, pour tous les bienfaits que Dieu a opérés dans l'hôpital de Kabinda.

Quand on pense que tout a commencé lorsque le Seigneur a envoyé sœur Ancilla, clarisse missionnaire au Zaïre, au cœur de l'Afrique, à Kabinda pour rencontrer les responsables de la Communauté du Lion de Juda en 1981. Son message était simple et clair : « *Je suis mandatée par mon évêque pour recruter des médecins européens. J'ai frappé à toutes les portes et n'ai trouvé personne. Vous êtes ma dernière chance. Kabinda est une ville pauvre ; les malades n'y sont pas soignés ; les enfants y meurent ; la population est mal nourrie. Il n'y a ni eau, ni électricité. Les pistes pour y accéder sont à peine praticables.* »

Quelle confiance et acte de foi dans sa demande qui a été exaucée. C'est dans la prière et l'adoration que la réponse s'est fait entendre, dans le cœur de plusieurs frères et sœurs de la Communauté, qui ont répondu : « Me voici ! »

Un premier voyage de reconnaissance a été effectué par André Girier, pédiatre, qui est parti à Kabinda le 15 septembre 1981. Il a été accueilli avec enthousiasme dans les paroisses et le président du comité paroissial lui a adressé à la sortie de la messe un petit discours où il disait : « *Nous vous attendons pour le bien de nos corps et de nos âmes* ». Il est vrai que le Seigneur nous avait envoyés en Afrique comme ses serviteurs en ne limitant pas nos activités seulement aux soins des corps, mais aussi des âmes. C'est l'Église de Kabinda qui nous sollicitait et c'est pour elle que nous y sommes allés. Depuis 40 ans, la Communauté n'a cessé de se mettre au service des pauvres et des malades et au service de l'Église locale à travers l'évangélisation.

Dans ce numéro spécial, nous faisons mémoire, à travers les nombreux témoignages de ceux qui ont œuvré dans cet hôpital, des œuvres du Seigneur et de sa divine providence.

Merci à tous ceux qui ont répondu à son appel pour le service des plus pauvres.

Merci à tous les volontaires, que Dieu les bénisse en cet anniversaire et les comble de ses bienfaits. ■

## Au cœur de l'Afrique

## L'hôpital de Kabinda :

un refuge dans la détresse et un projet « phare »



Les pailotes, place centrale qui concentre la vie de l'hôpital.

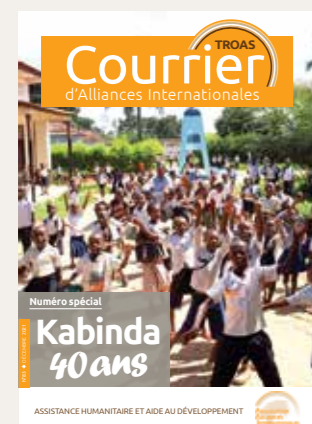
L'hôpital de Kabinda est la toute première « mission » en Afrique de la Communauté des Béatitudes. En 1982, précisément le 19 mars, une petite équipe y est partie en réponse à l'appel de l'évêque formulé dans cette question : « *mes enfants meurent, qui enverrai-je ?* ».

Kabinda, « capitale » de la province de la Lomami en République démocratique du Congo (RDC), se situe à 1000 kilomètres de la capitale nationale, Kinshasa, au nord-ouest, et de la grande métropole du sud, Lubumbashi. C'est une des régions les plus pauvres du pays. La ville est construite sur un plateau peu élevé qui domine une steppe sablonneuse couverte de hautes herbes, d'arbustes et de palmiers à huile. Cette production constitue la richesse locale, mais n'est pas exploitée de façon intensive. Le climat y est plus doux qu'ailleurs en raison de la faible altitude. Les pluies y sont abondantes lors de deux saisons, comme dans toutes ces zones tropicales. La région peut connaître aussi des sécheresses qui affectent les récoltes et donc les populations vivent parfois des périodes de disette. La lutte contre la malnutrition des enfants est d'ailleurs un enjeu majeur pour l'hôpital et sa zone de santé.

Kabinda est enclavée. Et si son accès est compliqué en véhicule 4x4, combien l'est-il plus encore pour les populations qui n'ont que leurs jambes pour se déplacer !

La construction de l'hôpital a été réalisée par les Belges avant l'indépendance en 1959. Elle est solide et de bonne facture. La structure est posée en bordure du plateau, à l'entrée de la ville, près de la route nationale n°1, cordon ombilical qui conduit à l'autre capitale provinciale voisine, M'buji Mayi. Il n'y a qu'une seule difficulté : cette piste est impraticable la majorité du temps car trop mal ou pas du tout entretenue ! À certaines saisons, seuls les vélos et les motos peuvent passer avec les marcheurs, obligeant les véhicules à faire un détour de 100 kilomètres en franchissant les rivières par le bac. On comprend combien Kabinda est enclavée. Si son accès est compliqué en véhicule 4x4, combien l'est-il plus encore pour les populations qui n'ont que leurs jambes pour se déplacer ! Cet enclavement explique en grande partie le difficile décollage économique de la région, privée de voies de communication indispensables.

Quand, en 1982, la nouvelle équipe soignante est arrivée à l'hôpital, le personnel avait déserté les lieux, il ne restait



En couverture : Enfants pleins de vie, à la sortie de l'école à Kabinda.

que quelques malades abandonnés à eux-mêmes, venus finir leurs jours ici plutôt qu'au village. Les locaux étaient délabrés et sales, le matériel vétuste, les lits sans matelas, les équipements obsolètes. Il n'y avait plus d'argent ! Ce sombre tableau n'a pas été un obstacle pour ceux qui se sont engagés dans le combat de la reconstruction, au contraire.

L'hôpital est organisé autour d'une grande cour carrée, bordée par un déambulatoire abrité qui défile devant les services médicaux, les bâtiments administratifs et techniques. Au centre, une paillote sert tout à la fois de lieu pour la palabre et de sanctuaire quand la messe dominicale est célébrée. Celle-ci regroupe d'ailleurs tout le monde, malades, visiteurs et soignants, quelle que soit leur religion, car c'est l'événement hebdomadaire qui rassemble autant qu'il distrait. Fut un temps où, avant la construction d'un mur d'enceinte qui sécurise maintenant l'établissement, circulaient dans cet espace, poules, chèvres et moutons, ce qui n'était pas du meilleur effet pour l'hygiène que requiert un hôpital. Les malades n'étant pas nourris comme dans nos hôpitaux occidentaux, ceux-ci sont accompagnés par leur famille qui les prend en charge. L'hôpital, centré sur sa cour intérieure ainsi animée, apparaît comme un grand village avec sa place centrale et où se croisent soignants, soignés et familles, désormais sans les chèvres !

Vue aérienne à notre arrivée.



**L'hôpital compte aujourd'hui 225 lits répartis en 7 services dont celui de la pédiatrie et celui de la lutte contre la malnutrition**, les deux réalités les plus bouleversantes dans leur combat pour la vie. Récemment, une unité de soins intensifs et postopératoires a été ouverte, ainsi qu'un service de kinésithérapie et un deuxième bloc opératoire réservé au service de gynécologie obstétrique. Depuis 2015, d'importants travaux ont été entrepris. Les services de chirurgie et de pédiatrie ont vu leur surface doubler, tous les bâtiments ont été repeints et réaménagés, il faut dire qu'ils en avaient bien besoin. De nouveaux équipements sont régulièrement mis en place (radiologie numérique, production électrique solaire, instruments de laboratoire, cabinet dentaire, etc.). Ces créations et ces réfections, financées par des fonds reçus de l'Union européenne et par des associations partenaires dont l'AAI et l'AAI Belgique, sont le signe des efforts conduits toutes ces années pour moderniser cette structure où, chaque jour, d'immenses défis sont relevés.

L'hôpital est au cœur d'une immense zone de santé qui lui est référée et où ont été installés une trentaine de centres de santé. Ces centres sont à la fois des dispensaires pour les consultations et les soins ambulatoires, des lieux où l'on pratique des examens biologiques élémentaires et où on peut se procurer quelques médicaments. Ils sont tous équipés d'une salle d'accouchement et de quelques lits pour les parturientes ou des malades alités. Des campagnes de vaccinations ou d'éducation sanitaire y sont aussi organisées. Quand la pathologie rencontrée dépasse les moyens du centre de santé et de l'infirmier qui en a la charge, le malade est déféré à l'hôpital. Dans ces campagnes reculées, il n'y a pas de visites ni de soins à domicile, encore moins d'ambulance, le transport des malades se faisant le plus souvent à moto ou à vélo ! Ici, l'urgence médicale peut être mortelle !



A côté de ce travail de soins accompli à l'hôpital et dans sa zone de santé il faut aussi se préoccuper du développement économique de la zone pour améliorer les conditions de vie de la population. Dans les années passées a été créé le centre Saint-Damien. Cet ambitieux projet intégrait la prise en charge de grands indigents dépendants, ainsi que la promotion d'activités d'autonomisation des personnes (maraîchage, activités artisanales comme une boulangerie, des ateliers de couture, la fabrication d'huile de palme, etc.). Mais l'expérience ne peut se poursuivre que lentement, car le développement va de pair avec l'évolution des mentalités. En effet il faut fournir de grands efforts pour apprendre des métiers et des techniques mieux adaptés. Et la tentation d'abandon et de renoncement existe. Pourtant le passage des techniques traditionnelles vers des savoir-faire plus modernes est nécessaire. L'enjeu est celui du bien commun et de la solidarité pour un développement indispensable, qui prépare et construit l'avenir.

Comme dans beaucoup d'entreprises humanitaires, devant les défis immenses qui se présentent chaque jour, le constat est que les moyens sont insuffisants devant les tâches à accomplir pour relever une humanité tellement meurtrie. Mais l'important n'est-il pas d'être tout simplement présent à côté et avec ceux qui souffrent ? Cette présence est un signe porteur d'espoir pour ces déshérités de la terre. ■

Extrait du livre «pour l'amour de la vie» Jean-Claude Michel, EDB

## Les dates importantes...

### ■ L'hôpital de Kabinda en quelques dates

Des dates importantes, pour cet hôpital qui couvre une population totale de 379 965 habitants soit 100% de la population totale de la zone de santé. Elles témoignent des efforts menés pour transformer cette structure et améliorer ses équipements.

- 1959** Fondation de l'hôpital de Kabinda.
- 1982** Reprise de la gestion de l'HGR de Kabinda St. Camille par la Communauté des Béatitudes.
- 1993** Construction du dépôt logistique (partenariat AAI-France).
- 1996** Captage d'eau par des sources et pompage dans un château d'eau situé dans l'enceinte de l'hôpital.
- 2005** Alimentation photovoltaïque du bâtiment central, placement d'un paratonnerre (partenariat Energy Assistance) et amélioration du captage d'eau de source en 2007 (partenariat Aqua Assistance).
- 2007** Début de la construction de la clôture de l'hôpital (appui de CTB, PVDD et AAI).
- 2008** Construction du bâtiment annexe à la maternité pour les femmes avec grossesse à hauts risques (partenariat AAI-F).
- 2009** puis construction d'un nouveau bâtiment de soins intensifs et d'imagerie médicale (partenariat UE).
- 2010** Installation d'un groupe électrogène fonctionnant à l'huile de palme (partenariat Codeart – PVDD).
- 2014** Nouveau bâtiment pour y installer le service de Soins Intensifs
- 2014** Aménagement et inauguration d'un nouveau service de Kinésithérapie (AAI-Belgique).
- 2014** Extension des locaux avec 4 nouveaux bâtiments : dispensaire, Pédiatrie 2, Chirurgie 2, Maternité 2 avec Bloc opératoire obstétrical (partenariat UE).
- 2015** Installation d'un nouvel appareil de radiologie (salle os-poumon GMM) offerte par le 9ème FED.
- 2016** Mission d'évaluation de l'AAI-B menée par Roland HENSENS, ingénieur en électronique retraité, et Hilde DE BIE, technologue-expert en laboratoire médical tropical, qui inaugure un plan quinquennal de rééquipement et de formation du personnel.
- 2017** Raccordement de l'hôpital à la « Regideso » et ouverture du dépôt pharmaceutique zonal.
- 2018** Installation d'une équipotentielle de terre et d'un mat paratonnerre pour protection anti-foudre de la zone « Maternité ». Début de la réhabilitation du bâtiment des soins intensif adultes et pédiatriques.
- 2019** Nouveau système de production électrique photovoltaïque.
- 2020** Ouverture du service de bactériologie au laboratoire – radiologie digitale – nouvel équipement d'oxygénothérapie – réhabilitation du cabinet dentaire et son rééquipement total.

## ...et des chiffres

### Volontariat

**Chaque année, 3 à 4 volontaires** en moyenne, viennent renforcer les équipes soignantes ou le plateau technique pour des missions entre 3 et 12 mois.

### Missions médicales

**Des missions médicales spécialisées** ponctuelles sont aussi organisées, avec le concours de soignants venus d'Europe, par exemple en chirurgie, ophtalmologie, kinésithérapie, maintenance biomédicale, renforcement du laboratoire, soins dentaires, et aussi du Congo (Bukawu), etc.

### Les personnels

**L'activité de l'hôpital**, qui dispose de 225 lits, en fait le 1er employeur de la région

- Personnel soignant : 12 médecins – 76 infirmiers, infirmières et aides-soignants
- Plateau technique médical dont le laboratoire et la pharmacie : 16 personnes
- Services administratifs et autres : 61 personnels
- Nombre total d'admission sur un an : 16 556 malades, dont 905 en chirurgie, 1 578 en médecine interne, 1 475 en gynéco-obstétrique, 3 331 en pédiatrie (le plus gros service), et 439 suivis pour malnutrition aigüe (avec une mortalité élevée de 20 %).

# Témoignages

■ **Si le travail accompli à Kabinda** depuis 1982 est considérable, avec à la clé bien des sacrifices, des actes de courage et beaucoup de fidélité dans la durée, nous entendons, dans les paroles partagées par les témoins, monter une action de grâce et la reconnaissance des cœurs. Nous découvrons à travers eux « qu'il y a plus de joie à donner qu'à recevoir ».

**En tout cela nous pouvons dire que le service des pauvres et des malades est un chemin de vie, un chemin de résurrection pour tous !**

## Découverte de Kabinda et de l'hôpital premières expériences...

### Sr Anne du Rédempteur

*Originaire de Côte d'Ivoire, membre de la Communauté à Kabinda*

#### Kabinda ! Lieu d'espérance et de compassion où Dieu ne cesse de manifester sa miséricorde.

Vivre à Kabinda, c'est accepter de faire l'expérience de la providence, de la petitesse. C'est laisser grandir en nos cœurs l'espérance. C'est croiser le regard de Dieu dans le pauvre. C'est une aventure que de venir à Kabinda... De la volonté ? Il en faut ! ... surtout à cause de l'état de la route. Mais c'est une belle expérience.

Après 6h de route, j'ai trouvé une communauté paisible, et une population plus ou moins dépourvue de confort à plusieurs niveaux... mais qui aime la vie. Je travaille à l'hôpital dans le service de l'intendance (gestion du matériel et des fournitures de bureau pour les besoins des différents services de l'hôpital, gestion de la nutrition pour les enfants malnutris, les malades et les indigents...). Je fournis aux mamans qui s'occupent de la cuisine ce qu'il faut pour les repas des malades et indigents. J'écoute et

donne à plusieurs pauvres ce dont ils ont besoin selon nos possibilités.

**Mon premier contact avec l'hôpital m'a presque brisé le cœur. J'ai vu pour la toute première fois de ma vie des enfants malnutris.** C'est toute autre chose de les voir en vrai et non à la télévision. Mon cœur était rempli à la fois de compassion et de confiance en Dieu, lui qui pourvoit toujours aux besoins de ses enfants. J'ai le cœur qui saigne lorsque les parents envoient les enfants malades trop tard à l'hôpital car dans ce cas, l'enfant a moins de chance de s'en sortir, surtout s'il s'agit d'une malnutrition très aigüe.

Pour moi, la mission à Kabinda est une expérience unique et belle qui m'aide à voir le monde avec un regard d'espérance : tout homme a du prix aux yeux de Dieu peu importe son niveau social. Lui donner une possibilité de retrouver la joie de vivre et d'aimer, c'est agir comme Dieu. C'est existentiel. ■



### Sr Alphonsine de la Trinité

*Originaire de RDC, a séjourné à Kabinda de 1999 à 2012*

#### Une école de charité

Voilà 22 années que je suis à la Communauté et j'en aurai passée 13 à Kabinda.

Une situation m'a particulièrement marquée. Deux fois par semaine tous les frères et sœurs allaient à l'hôpital pour faire la toilette des patients qui n'avaient pas d'accompagnants et tous les dimanches, on allait chercher les patients qui ne pouvaient pas se déplacer seuls pour les amener à la chapelle. Pour moi, ce fut un exercice très difficile, car j'avais du mal à supporter la souffrance des gens, je ne voulais même pas mettre un pied à l'hôpital. Je voulais encore moins toucher les malades. C'était durant la guerre et la misère était grande !

Un dimanche matin, j'ai quand même pu aller à l'hôpital, avec une consœur médecin, pour chercher les patients en vue de les amener à la messe. En arrivant à la maternité, nous avons vu une femme enceinte qui souffrait de tuberculose osseuse. Elle était alitée depuis plusieurs mois, elle ne pouvait pas se

lever, elle avait des escarres et avant de l'emmener il fallait faire sa toilette. Ayant du mal à le faire, j'avais juste assisté ma grande sœur qui le faisait avec beaucoup d'amour. Après la toilette, nous l'avons transportée sur un brancard. **J'ai été, ce jour-là, très touchée et bouleversée par cet acte de charité.**

La nuit qui suivit fut blanche pour moi ! Cette femme avait un enfant qui était aussi tuberculeux. Il était très amaigri et couvert de gale. Le jour suivant, je suis allée toute seule à l'hôpital visiter cette maman qui souffrait terriblement. J'ai pris son enfant et je l'ai amené à la communauté. Je l'ai lavé sans gants, j'ai changé ses habits et ce fut une grande libération pour moi. Il était le premier pauvre dont j'ai pu m'occuper à Kabinda. J'avais pris la décision d'en finir avec sa gale et ce fut un grand miracle pour moi ! Puis j'ai continué de le faire tous les jours. L'enfant mangeait à la communauté, je lui donnais ses médicaments contre la tuberculose et ceci, jusqu'à sa guérison complète. ■

### Pierre et Tiphaine Mérieux

*Jeune couple français, volontaires à l'hôpital, Pierre est dentiste*

#### Une expérience qui marque !

Mariés depuis juillet 2019, nous sommes partis à Kabinda de novembre 2020 à juillet 2021 pour installer un cabinet dentaire dans l'hôpital St Camille, former des infirmiers aux soins dentaires et vivre presque 8 mois au sein de la Communauté des Béatitudes.

Qu'il est difficile de décrire en si peu de mots l'expérience que nous avons vécue là-bas, et ce qui nous a marqué... !

Nous avons chacun vécu notre volontariat à la fois conjointement et de manière différente, mais ce qui nous a beaucoup marqué tous les deux ce sont les premiers instants que nous avons passés au sein de l'hôpital. En effet, à peine arrivés à Kabinda, nous avons suivi Raphaëlle (jeune volontaire française en mission à l'hôpital depuis 10 mois) à travers les couloirs des différents services où elle nous a présenté les infirmiers et médecins. Plus que l'hôpital en lui-même, c'est la sensation d'avoir tous nos sens en alerte qui nous a le plus frappé : la vue, lorsque nous avons croisé des enfants en malnutrition aigüe sévère ; l'odorat, lorsque

nous avons traversé les différents terrains où les malades se soulagent sans se soucier de savoir si l'espace est approprié pour cela ou non ; l'ouïe, lorsque nous avons entendu des mamans et papas gémir et se lamenter en criant vers la morgue...

Tout cela nous a d'abord paru insurmontable et l'électrochoc que nous avons reçu nous a permis de nous réinterroger sur la raison de notre venue à Kabinda. Puis petit à petit, portés par la prière, nos échanges en couple, et par Raphaëlle et les frères et sœurs de la Communauté, **nous sommes parvenus à prendre racine pour vivre pleinement cette mission, qui nous a marqués par tant de belles choses !** Le dévouement des sœurs travaillant à l'hôpital mais aussi des autres missionnaires que nous avons croisés, la joie de vivre des enfants en dehors de l'hôpital, pour certains pourtant en grande pauvreté, la capacité des locaux à vivre l'instant présent et leur abandon total à la providence...

... et tant de choses encore, que nous gardons ancrées en nous. ■



# Travail et mission à l'hôpital

## André Girier

*Médecin français devenu prêtre, a séjourné à Kabinda avec sa famille de 1982 à 1984. Il a été le premier directeur de l'hôpital.*

### Quelle situation ou expérience t'a le plus marqué à Kabinda ?

Sans réfléchir, la première réponse serait la guérison inattendue, spectaculaire, miraculeuse de deux enfants comateux réveillés, l'une par le baptême, l'autre par un traitement trop rapidement efficace après une prière de guérison et une onction d'huile de Notre Dame du Laus.

Cependant, ce qui m'a marqué à Kabinda, dès notre arrivée, c'est **l'action de la Providence dans la vie quotidienne de notre petite communauté unie dans la prière et le désir de servir**. À peine arrivés, il a fallu faire une césarienne, la nuit, sans électricité, sans eau courante avec un minimum de matériel médical usé. Réunir les instruments, faire bouillir l'eau et s'éclairer à la lampe à pétrole pour compléter la lumière des phares de la voiture placée derrière le vitrage du bloc opératoire... Ce dernier était en état de fonctionner... Les opérateurs n'étaient pas des chirurgiens entraînés mais grâce à la dextérité du docteur Alain Merlo, l'issue fut rassurante : « la mère et l'enfant se portaient bien ! »

L'accouchement d'Anne Merlo, son épouse, à la maternité du diocèse fut un grand moment de notre intégration locale.

Le diocèse veillait sur notre sécurité matérielle grâce à l'abbé Jean Muela, économiste.

Pendant trois ans, protégeant la vie de prière de la Communauté face à des activités de plus en plus prenantes, faute d'avoir de réelles qualités d'organisation et de gestion, nous avons saisi toutes les occasions d'amélioration proposées par le diocèse et l'administration zaïroise. Première réussite : le matériel de cuisine, don de l'UNICEF, qui a permis de nourrir les malades hospitalisés, pratique durable. Des équipements médicaux ont suivi. ■



1982, 1<sup>ère</sup> équipe avec dr André 2<sup>ème</sup> à D et Dr Alain Merlo 2<sup>ème</sup> à G.

## Sr Claire-Anne Nogier

*Médecin française et sœur de la Communauté des Béatitudes*

### Médecin du corps et de l'âme

J'ai vécu dans notre Foyer des Béatitudes à Kabinda pendant 26 années, de 1990 à 2016, en tant que sœur consacrée missionnaire, et médecin à l'Hôpital, dont j'ai été la directrice de 2002 à 2015, au service de la population d'une zone de santé très étendue.

J'ai tellement reçu du peuple de Kabinda, tant de visages de ceux que nous avons accueillis et soignés défilent devant mes yeux. Les malades nous arrivent souffrant de pathologies à un stade très avancé parce qu'ayant trop attendu. Il est nécessaire alors de déployer beaucoup d'énergie pour tenter de les sauver avec nos moyens qui sont limités... Si tant ont été guéris et ont regagné leur village, d'autres ont rejoint le Père et nous ont donné un avant-goût du Ciel.

Je garde le souvenir de cette femme qui, sur le point de mourir, nous exprimait toute sa gratitude pour tout ce que nous avons pu faire pour elle, alors que nous n'avions pas pu obtenir sa guérison ! Je me souviens de cette jeune femme, malade dans son psychisme, dont l'enfant est décédé en service de pédiatrie. Elle est venue au portail de notre Communauté avec son nourrisson dans les bras, en criant pour nous demander de rendre la vie à son enfant, il ressemblait à un poupon de cire tant il était beau et son visage paraissait pacifié. Nos prières ne lui ont pas rendu

la vie terrestre, mais nous avons accompagné cette mère dans sa détresse. Tel cet enfant amené du village suite à l'effondrement d'un mur sur son corps après de fortes pluies, il présentait une hémiplegie. Nous nous sommes réunis autour de son lit pour prier pour lui, ses yeux qui étaient éteints sont devenus subitement lumineux, son côté paralysé s'est mis à se mouvoir sur le plan du lit, puis il est décédé, il a vu le Ciel et il l'a rejoint.

**C'est le signe que le Seigneur nous a donné pour conforter notre Foi dans sa Résurrection.** ■



## Marie Claire Provost

*Membre de l'AAI Belgique. Kinésithérapeute volontaire et fait chaque année des missions à l'hôpital depuis 2013.*

40 ans!

### Service de la Vie !

**« Quelle est la situation ou l'expérience qui t'a le plus marquée à Kabinda ? »**

C'est bien difficile de choisir... car lors de chaque mission, bien des expériences, des moments d'épreuve comme de joie m'ont marquée à jamais...

Ces expériences de vie, dans la misère et le dénuement le plus total, m'ont fait découvrir ce Dieu d'Amour que j'ai rencontré dans le regard des malades. Ce regard qui m'invitait à chaque fois à aimer...

Mais une image m'apparaît : c'est celle d'une maman que j'avais aidée à accoucher la veille à minuit.

Le lendemain, en partant travailler vers 7h30, je suis passée par la maternité pour prendre de ses nouvelles. En ouvrant la grille, une dame me prend par la taille, chante et danse

avec moi... je ne comprenais pas sa langue ni son geste et elle continuait « éclatante de bonheur »

Quand tout à coup je la reconnais : c'était la maman qui avait accouché la nuit !... Elle voulait me dire combien elle était heureuse de son accouchement.

C'est vrai qu'elle avait été très ouverte à bien pratiquer cette nouvelle « méthode Guillaume » qui a été lancée auprès des infirmières accoucheuses en 2019 avec l'aide précieuse du Dr Aimé.

Cette technique a été présentée au 1<sup>er</sup> Congrès international du Dr Mukwege durant lequel les infirmières de la maternité de Kabinda ont été très reconnues. Ce travail d'équipe fera, aussi, l'objet d'une intervention au Congrès de l'école de l'Abdomen, de Beaune, en janvier 2022.

**Bravo à toutes ces infirmières accoucheuses qui se donnent sans compter pour la Vie !** ■



Maman pratiquant la « méthode Guillaume » avec un ballon.

Arrivée dans le service en moto !



# « Mes enfants meurent, qui enverrais-je ? »

## Sr Agnès Régnier

Infirmière française, est arrivée à Kabinda avec la première équipe en mars 1982

### Un orphelinat à la maison !

Quand nous sommes arrivés à l'hôpital de Kabinda, un orphelinat existait à côté de la maternité. Cinq petits enfants y étaient gardés, posés à même le sol en ciment durant toute la journée. Isolés, sans beaucoup de relations humaines et affectives, aucun n'a survécu !

Devant cette situation dramatique pour moi, n'ayant que 21 ans, je me suis mise en prière pour demander au Seigneur de nous venir en aide. Et voici qu'un jour, je suis partie avec notre médecin chef chez l'évêque qui avait la responsabilité de l'hôpital, pour lui demander de fermer ce service et de me permettre de créer une autre façon d'accueillir les nouveaux-nés orphelins de mère.

C'est ainsi que s'est mise en place une véritable chaîne de solidarité et de prise en charge par des mamans chrétiennes qui ont accepté d'accueillir et d'élever un bébé chez elle dans leur milieu familial.

Ces mamans, en prenant chez elle un tel enfant, ont témoigné de courage et d'une véritable charité chrétienne car elles allaient à contre-courant des tabous de la société dans laquelle elles se trouvaient. En effet, lorsqu'une femme meurt en couche, c'est l'enfant qui est tenu responsable de la mort de sa mère et de ce fait il est rejeté.

**Grâce à leur foi, leur générosité et leur amour de mère, ces mamans ont sauvé 36 enfants de l'abandon et de la mort. ■**

Mamans travaillant à l'intendance de l'hôpital.



Grâce à leur foi,  
leur générosité et leur amour  
de mère, ces mamans  
ont sauvé 36 enfants  
de l'abandon et de la mort.

## Sr Aimée de Dieu

Française, membre du foyer de Kabinda

### Sauver la vie de nos enfants

Je m'appelle sr Aimée de Dieu, je suis infirmière à l'hôpital de Kabinda depuis 2016.

Je travaille dans le service d'urgence et de soins intensifs pédiatriques et chaque jour nous recevons des enfants gravement malades parce que souvent, malheureusement, l'hôpital est la dernière option des parents. Et malgré les petits moyens que nous avons, certaines vies sont sauvées.

Voici l'histoire de Gilles, un enfant atteint de méningite, tombé dans le coma. Sa maman était veuve et elle devait supporter financièrement toute sa famille toute seule. Comme elle avait un petit commerce, en étant à l'hôpital auprès de son fils malade, elle ne pouvait travailler. C'est l'intendance de l'hôpital qui a soutenu toute la famille tout le temps de l'hospitalisation. L'intendance reçoit des dons provenant d'Europe pour aider justement les plus démunis. Cet enfant s'est battu contre la méningite et est sorti guéri de l'hôpital. Et quelle ne fut pas ma surprise de retrouver ce même enfant le dimanche suivant à la messe sur les bancs de notre chapelle ! Notre apostolat Saint Damien qui aide à la scolarité des enfants indigents, l'a pris en charge dès qu'il a pu retourner à l'école. Quatre années sont passées, aujourd'hui il fait partie des servants de messe de notre Communauté.

Cette histoire n'est pas une histoire isolée, il y en a d'autres semblables, nombreuses. C'est pour que ce genre d'événement se répète que **nous nous battons chaque jour dans cet hôpital pour améliorer la qualité des soins et sauver la vie de nos enfants !**

Et sans nos amis donateurs, rien de tout cela ne serait possible, alors à vous tous qui nous lisez UN GRAND MERCI ! ■



## Anne Marie Haumonté

a séjourné à Kabinda avec sa famille de mai 1985 à juin 1989

### Le Christ, présent dans les pauvres et les petits

Nous sommes entrés à la Communauté en 1977. Nous avons deux enfants. En 1982, les responsables nous envoient fonder une nouvelle maison dans les Vosges à Autrey. C'est là que nous commencerons également à mettre en œuvre l'association « Alliance de la Charité » (NDLR : qui deviendra l'AAI) pour soutenir la maison de Kabinda et l'hôpital dont elle a la charge. En avril 1985, nous partons en famille à Kabinda pour remplacer le « berger » de la Communauté. Quelle expérience ! C'est une plongée dans un monde si différent, plein de couleurs, d'odeurs, de beauté mais aussi de grande pauvreté.

Je pourrais tant conter mais je me limite à un événement qui a bouleversé mon cœur. Je faisais des visites aux enfants malades de l'hôpital, j'apportais des jouets, des crayons pour les distraire. J'aime les enfants et je devais me faire

violence pour affronter leurs souffrances physiques exposées sans fard.

Un jour, j'étais donc dans le service de l'hôpital où sont soignés les enfants. Une femme m'interpelle, elle tient par la main un enfant squelettique, malade de tuberculose avancée. De ses oreilles coule du pus et il est sourd. La mère me demande de prier pour son fils afin qu'il guérisse. Je suis mise devant la pauvreté de ma foi mais je m'exécute. À genoux devant le petit, je prie de tout mon cœur. Et soudain je sens la Présence du Christ dans cet enfant malade. Il est là et c'est moi qui suis bénie... « *Le Christ est présent dans les pauvres* », cette phrase je l'ai un petit peu saisie ce jour-là.

J'appris quelques jours plus tard que l'enfant a guéri de sa surdité et qu'il commençait à aller mieux. Ce jour-là reste pour moi, des années plus tard, un jour de lumière. **Ces petits sont les frères du Christ et ce que nous faisons à leur égard c'est à Lui que nous le faisons ! ■**



# Au service de la pastorale locale et de celle des malades

## P. Jean-Charles DEVAUX

Prêtre belge, aumônier de l'hôpital

### Être aumônier à l'hôpital de Kabinda

Ma première impression en arrivant à l'hôpital, c'était d'y trouver beaucoup de malades tranquillement installés à l'extérieur, entourés de proches et d'amis, bavardant entre eux, vous souriant au passage, un peu comme un petit village ou une grande famille... L'après-midi, après les soins reçus dans la matinée, beaucoup de lits sont vides. On préfère aller s'asseoir dehors ou dans les paillotes, en mangeant ce qui est préparé sur place ou apporté par la famille...

On ne sent pas d'angoisse ni d'impatience, même si certains souffrent de maladies graves ou sont hospitalisés depuis des semaines...

Vraiment, l'hôpital de Kabinda n'est pas un lieu triste ou déprimant, et beaucoup de gens y passent, parfois un peu trop de monde... Ce n'est pas le silence de nos grands hôpitaux avec leurs couloirs froids et vides où l'on passe rapidement. Ici, on est assis par petits groupes, les gens vont et viennent et s'arrêtent pour causer un peu. On finit par oublier qu'on est malade... ou avec des malades !

Bien sûr, c'est la joie quand on repart guéri, et ce sont même des cris de joie quand une jeune maman quitte la maternité avec un nouveau-né dans les bras. Elle est attendue par une escorte de motos qui l'accompagnent chez elle en klaxonnant !

Il y a aussi parfois des cris de douleurs, quand un enfant meurt ou quand on doit ouvrir la morgue, mais le calme et la paix ne tardent pas à revenir.

Comme aumônier, je n'ai pas eu de peine à trouver ma place, car chacun aime prier et même participer aux eucharisties qui sont célébrées chaque dimanche dans la grande paillote



Père Jean-Charles célébrant la messe.

de la cour centrale de l'hôpital. En passant le matin dans les salles, beaucoup demandent la prière, qu'ils soient chrétiens catholiques ou pas, et ils sont heureux de recevoir un petit évangile, une image religieuse ou un feuillet de prière. Tous demandent des chapelets que les femmes passent autour de leur cou comme un précieux collier. L'esprit chrétien se manifeste aussi dans le partage et l'entraide, car certains arrivent de loin démunis de tout. **Et quand se manifeste cette proximité avec les autres et ce soutien mutuel, le malade peut surmonter plus paisiblement sa détresse** devant tout ce qui l'accable : la maladie d'abord et aussi l'éloignement de sa famille, les frais d'hospitalisation qui lui restent encore à payer ou d'autres dépenses imprévues...

Maintenir ce bon esprit d'entente et de charité à l'hôpital, c'est aussi la mission de toute notre Communauté à Kabinda. ■



## Martine Christiaens

Française, a séjourné à Kabinda de septembre 1987 à juin 1988.

40 ans!

### « J'étais prisonnier et tu m'as visité »

À Kabinda, nous avions chaque mois, un temps de prière avec les prisonniers à l'occasion des visites que nous organisions pour eux. Un jour, alors que j'étais fatiguée (paludisme ou autre chose) je ne pensais pas me rendre à la prison malgré l'insistance de l'aumônier. Mais le Seigneur m'attendait au tournant ! Une parole biblique lue dans la journée m'interpella : « *j'étais prisonnier et tu ne m'as pas visité.* »

J'ai donc pris cette invitation au sérieux et j'accompagnai frère Joël à la prison. En arrivant, le directeur nous ouvrit la porte en nous invitant à le suivre. Là, stupeur, une vingtaine de prisonniers, très jeunes, dont certains avaient des boulets aux pieds, s'avançaient pour la prière. Puis le directeur nous demanda de le suivre pour voir un prisonnier mourant.

Je n'avais jamais vu de mourant de ma vie et ainsi entraînée je me retrouvais devant ce monsieur couché à même le sol, nu, squelettique. Alors la parole lue plus tôt rejaillit dans mon cœur : « *j'étais prisonnier et tu m'as visité.* »

Au milieu de ce drame, de ce non-respect de la personne humaine, le Christ était présent. Quel réconfort, quelle paix de le découvrir ! Nous avons emmené cet homme à l'hôpital où il a été entouré et a bénéficié de soins. Il a rejoint le Ciel dans la soirée.

Ce dont je peux vous témoigner, c'est que les plus pauvres, les plus démunis, sont capables de garder la joie, de vivre le partage, la bonté, la générosité. Ils n'ont rien et pourtant ils donnent tout. ■

Distribution de nourriture à la prison de Kabinda.



## Frère Joël Massoni

Prêtre d'origine française

### En pastorale dans les villages

J'ai eu la grâce de passer 2 ans (1987-1989) dans notre Communauté des Béatitudes à Kabinda.

N'ayant aucune compétence médicale, j'étais au service de la maison et aussi de la pastorale dans les villages éloignés de Kabinda, notamment à Miefukalé, à 100 km, 4 heures de piste en 4x4, dans la boue ou la poussière.

Dans ce village, le prêtre (je ne l'étais pas encore à l'époque) ne passait qu'une fois tous les 3 ans. Les chrétiens n'avaient donc pas l'Eucharistie, ni même la présence réelle.

Pourtant tous les dimanches ils se réunissaient dans la chapelle où le catéchiste dirigeait la prière. Ils avaient toute la liturgie de la messe sauf la consécration et la communion – trop pauvres pour recevoir Jésus dans la communion !

Il y avait un moment où ils se levaient et s'approchaient de l'autel, c'était pour la procession des offrandes, la quête. Ils s'avançaient en file indienne, dansant d'un pied sur l'autre, en apportant au pied de l'autel, qui, une brassée de bois, qui, quelques épis de maïs, qui, un peu de monnaie, le tout distribué aux veuves et aux plus pauvres à la fin de la célébration. C'était le moment le plus joyeux de la célébration où ils chantaient de tout leur cœur – j'avais

toujours peur que les tôles du toit nous en tombent sur la tête – des « alléluias », des « hosannas » et des « gloire à Dieu », aussi longtemps que durait la procession. Eux qui n'ont rien savent donner avec joie et je pense qu'ils sortent de la célébration davantage en communion avec le Christ Jésus, que nous qui allons si souvent communier la tête pleine de nos préoccupations.

Eux qui ne font qu'un repas par jour et qui connaissent au quotidien la faim - j'ai eu deux filleuls à Miefukalé, tous deux sont mort de malnutrition au moment du sevrage - ont faim et soif de la Parole de Dieu et ne disent jamais que l'homélie ou un enseignement est trop long ! **Eux qui manquent de tout savent donner avec joie.** J'en ai encore les larmes aux yeux chaque fois que j'y repense. Quelle leçon pour nous ! ■



## Sr Lorette

Française, ancienne responsable du foyer de Kabinda

### Les réfugiés du Shaba

J'ai vécu dix très belles années à Kabinda (RDC) de 1989 à 1998.

À cette époque, il n'y avait ni eau ni électricité, ni service des postes et communications. Les routes étaient impraticables. Il n'y avait ni bus, ni train, ni avion, bien sûr ! On avait l'impression d'être arrivés au bout du monde !

De Kabinda je dirais sans hésiter que ce qui m'a marqué **c'est l'arrivée des réfugiés du Shaba**. Kabinda est pratiquement au centre géographique de la RDC et c'était alors la sous-préfecture du Kasai. Le Shaba est la région la plus au sud du pays, à plus ou moins 600 km. Cette région, contrairement au Kasai, est très riche en raison de mines de cuivre. Il y a trois ou quatre générations, les gens du Kasai ont été déportés au Shaba, contre leur gré, pour travailler dans les mines de cuivre. Ils s'y sont installés et ont bénéficié du développement de la région et ils ne sont jamais retournés au Kasai. Et, tout d'un coup, les Shabiens ont décidé qu'ils ne voulaient plus de ces « étrangers ». « Vous n'êtes que des fourmis, vous n'avez rien à faire ici ! » Rentrant dans les maisons, trouvant les personnes à table, ils les ont poussés dehors, sans rien prendre, avec seulement ce qu'ils avaient sur le dos puis ils les ont entassés dans le train en direction du Kasai. Sans eau, sans nourriture, certains sont morts en route et jetés du train qui ne s'arrêtait pas. Après deux jours de voyage, ils devaient encore être entassés dans des camions pour effectuer les 150 km qui les conduiraient à Kabinda.

C'est ainsi que nous avons vu débarquer (sans être prévenus), des femmes, des hommes, des enfants affamés, sales, en pleurs, affolés, certains hurlaient, ayant perdu la tête. Certains ont été accueillis par leur famille qu'ils ne connaissaient pas mais qui acceptait de les recevoir. Les enfants avaient peur des inconnus.

Nous avons mis en place tout un service pour nourrir et loger les autres. Presque tous les jours, des camions arrivaient. L'hôpital était débordé, il y avait beaucoup de blessés durant le trajet, des personnes traumatisées. Des familles avaient été séparées en route, les enfants tenaient à peine debout.

Nous avons cuisiné tout ce que nous avons, aidés par les sœurs Clarisses et Dominicaines, les Pères de Scheut, les



Sr Lorette avec les Clarisses, à sa Dsr Ancilla.

religieuses locales. Au bout de quelques jours, les familles qui avaient accueilli des parents n'avaient plus rien à manger. Nous avons l'impression que ces pauvres gens ne seraient jamais rassasiés tellement ils avaient souffert.

**Nous avons aussi passé beaucoup de temps à les écouter, à prier, à les consoler, à essayer de les aider à trouver la paix.** Ils avaient dû quitter leur maison, leur travail, leur situation, les écoles, les commerces, tout ce qui faisait une ville prospère et développée et ils se sentaient en exil.

Petit à petit, il a fallu s'organiser, trouver des solutions. Notre frère Jérôme a fait sortir du sol des maisons en briques de terre et toiture en paille et c'est ainsi qu'est né le village « Shaba », pas loin de l'hôpital. Beaucoup de personnes avaient une très bonne formation : médecins, infirmiers, mécaniciens, chauffeurs, enseignants. Ils ont rendu service à l'hôpital et à la cité. D'autres ont organisé chorale et troupe de théâtre. Ils ont appris à se contenter du peu qu'il y avait à Kabinda, mais il a fallu du temps, de la patience, des souffrances.

**Au bout du compte, Kabinda y a gagné une ouverture aux autres, du développement. Tous ont souffert mais tous ont été bénéficiaires.** J'avais quitté Kabinda quand j'ai appris que finalement quelques-uns étaient repartis au Shaba qui les accueillait à nouveau. ■



## Le Dr Richard Hardi

Hongrois, il est arrivé à Kabinda en septembre 1995.

Il a été médecin chef de Zone, de 1998 à 2003, responsable de la maison de Kabinda de 1998 à 2000, puis de 2002 à 2004.



Actuellement, il est médecin chef et directeur du centre ophtalmologique de M'buji Mayi.

### Tenir bon en temps de guerre

« **Le Congo n'a pas d'armée, Kabinda va bientôt tomber, c'est nul !** » me disait un expatrié avant de quitter la ville. Nous sommes en 1999, alors, que le pays est attaqué sur plusieurs fronts. Au nord, à l'est, au sud-est, les troupes rebelles, appuyées par les armées de l'Ouganda, du Rwanda et du Burundi avançaient lentement, mais sûrement. Tout d'un coup, l'axe Kindu-Mbuji Mayi est visé, l'avancée des rebelles est rapide et efficace. Tout le monde se passe les nouvelles avec angoisse : Kindu est tombé, Samba, Kasongo, Tshofa, puis Lubao viennent d'être pris. Puis soudain :

« **Ils sont à 40 Km de Kabinda, nous disent les gens.** »

La Communauté faisait corps en ces temps difficiles. Pendant des mois, nous faisons adoration jour et nuit. Tous les jours, le rosaire complet. Nous prions les saints Anges Gardiens ! Les témoignages fusent : « *Votre terrain est gardé par les Anges, par une force invincible.* »

Le plus difficile était, en ces temps, d'avoir des informations fiables. Les gens racontaient n'importe quoi, il y avait des personnes qui aimaient faire peur et raconter des faits bien croustillants et bien colorés.

Clinique ophtalmologique de Mbuji Mayi, Dr Richard sur le chantier.



Un jour, on nous dit : « *Ejimba est tombé et il y a eu beaucoup de morts.* » La tension monte d'un cran, elle devient palpable, cela devient insupportable. Ejimba est à 40 Km de Kabinda, donc demain ils peuvent déjà être là. Qu'allons nous devenir, si la ville tombe ? Comment supporter cette incertitude et cette pression. **Ce soir là je me dis : c'est trop, il faut partir, on doit plier bagages.** Je prends le téléphone satellitaire, notre seul contact avec le monde, et j'appelle Fernand Sanchez. Je lui explique la gravité de la situation et lui propose qu'on parte dès que possible. En vrai et bon père, Fernand accepte et me donne quelques instructions : « *vous remettez la responsabilité, les clés des dépôts de l'hôpital à la Caritas, au Diocèse, et vous essayez de faire monter une garde pour veiller aux structures de la Communauté. Vous partez avec deux véhicules vers Mbuji Mayi, pour rejoindre Kinshasa dès que possible.* » Je raccroche, et décide, le cœur lourd, de faire un tour à l'hôpital. En quittant la parcelle, une grande paix m'envahit et une certitude intérieure m'habite : **il ne faut pas partir, il faut rester ! Rien ne nous arrivera, et nous sommes en sécurité.** Cette décision est prise en une fraction de seconde, et en fait, je ne parle pas tellement de ces événements aux autres.

Puis, arrive en renfort l'armée zimbabwéenne qui prend tout en mains pour la défense de Kabinda. Ils établissent leur camp du sud dans notre parcelle... Eh oui, la belle vue profite à tout le monde, à la méditation d'abord, et aux militaires ensuite, pour bien observer la possible avancée des rebelles sur l'axe sud !

**Voilà comment, accrochés à la prière, avec l'Adoration et le Rosaire, nous avons tous tenus bon,** alors, que des combats faisaient rage tout autour de Kabinda pendant plus d'un an.

De nombreuses personnes nous diront plus tard : « *Vous savez, nous, les habitants de Kabinda, on vous observait, et on se disait : tant que la Communauté est là, nous restons, nous ne bougeons pas. Nous, nous sommes restés, et les rebelles n'ont jamais réussi à dépasser Kabinda !* » ■



## AAI-B

## Association Alliances Internationales - Belgique

## Par Jeanine Tshidimba

Secrétaire de l'AAI Belgique

En 2005, la Communauté des Béatitudes fondait AAI-Belgique, essentiellement pour permettre à ses amis belges de favoriser ses projets humanitaires, via des dons défiscalisés en Belgique. Etant donné les liens historiques Belgique – Congo, la cible prioritaire des donateurs belges est rapidement devenue l'Hôpital de Kabinda.

Début 2009, le Dr Isabelle de Bock, jeune médecin belge, consacrait 6 mois de sa jeune carrière à l'hôpital de Kabinda. Enthousiasmée par son expérience humanitaire, elle

s'engage, à son retour, dans l'association et œuvre à élargir son action à des missions ciblées de formation du personnel médical de l'hôpital, surtout après que trois membres d'AAI-B soient partis, durant l'été 2009, se rendre compte de la situation sur le terrain et dégager des pistes pour améliorer les conditions de vie de la population locale et promouvoir le développement de l'hôpital.

C'est ainsi que, sous la présidence d'Isabelle et sous la coordination du Dr Jean-Claude Michel, président d'AAI-France, AAI-B devenait un partenaire de AAI-F, non seulement financier, mais aussi organisationnel, dans une action fédératrice des compétences et des réseaux des uns et des autres.

L'engagement d'AAI-B est de consacrer quasiment 100% des dons aux bénéficiaires de projets, par l'expédition de matériel approprié, d'une part, et d'autre part par l'organisation de courtes missions auprès de personnel dont la direction de l'hôpital souhaite augmenter la compétence.

Dans les dix dernières années, l'association a pu financer l'expédition de matériel de soins et d'hygiène, du mobilier pour les salles d'hospitalisation, de produits d'entretien pour les bâtiments (introuvables localement), ainsi que de matériel médical ou technique.

**En 2015, elle a pu faire transporter l'équipement complet d'un service de kinésithérapie et installer ce service, jusqu'alors inconnu, dans les offres de soins de l'HGR.** En 2014 et 2015, la mission kiné a été couplée avec la présence sur place du Dr Thierry, chirurgien orthopédiste membre, puis président de l'association. Depuis lors, une mission de formation et de soins de kiné est organisée chaque année par AAI-B afin de former quelques infirmiers à la thérapie manuelle et de permettre aux patients de bénéficier de ces soins tout au long de l'année. Les 3 semaines de mission de l'équipe kiné venue de Belgique voient affluer des patients de tous les villages environnants.

AAI-B a également financé et organisé **des missions de comptabilité** qui ont abouti à informatiser complètement ce service et à rendre les employés tout à fait autonomes.

Deux missions de soins infirmiers d'urgence et d'hygiène hospitalière ont été organisées, avec, à la clé, **la création d'une salle de soins intensifs pour adultes.**

En 2016, l'association nouait une nouvelle collaboration avec un précieux bénévole : l'ingénieur Roland Hensens alors fraîchement retraité, et porteur d'une longue expérience professionnelle dans les technologies, la mise en œuvre et la maintenance des équipements hospitaliers et biomédicaux en Afrique.

Avec son épouse Hilde de Bie, technologue-experte en laboratoire médical tropical, ils réalisèrent un audit de l'état

Des membres de l'AAI Belgique en visite à Kabinda - à gauche : Hilde de Bie et sr Claire Nogier. 2<sup>ème</sup> à droite : Roland Hensens - (sept 2020)



actuel des infrastructures, cernant les besoins prioritaires en ressources primaires (électricité, eau, gaz médicaux) et en équipements biomédicaux, évaluant les techniques de laboratoire et planifiant leur amélioration, implémentant enfin un programme de formation d'un personnel dédié à la maintenance hospitalière.

Cette étude balisait ainsi les grands axes d'un projet de minimum cinq ans, pour fournir à l'hôpital une production autonome d'électricité photovoltaïque, une protection des bâtiments contre la foudre, et dans les différents services, des projets d'amélioration principalement pour la stérilisation, la radiologie, la distribution d'oxygène, et le laboratoire d'analyses médicales. Ce projet baptisé Action Hôpital de Kabinda (AHK) supposait un budget chiffré en centaines de milliers d'euros. Il comportait également un volet formation du personnel technique et de laboratoire.

L'engagement d'AAI-B est de consacrer quasiment 100% des dons aux bénéficiaires de projets, par l'expédition de matériel approprié, d'une part, et d'autre part par l'organisation de courtes missions auprès de personnel dont la direction de l'hôpital souhaite augmenter la compétence.

Il fut présenté à la direction de l'hôpital qui sollicita le soutien des associations qui lui venait en aide en France, en Allemagne et en Belgique.

AAI-B a reçu la charge du contrôle de son exécution en gérant les fonds recueillis.

Son financement a été rendu possible grâce à des dons particuliers, mais aussi plusieurs subventions d'organismes ou d'associations dont une donation particulièrement généreuse de la Fondation Colam Initiative.

**Au moment où paraissent ces lignes le projet AHK, qui a compté plusieurs missions chaque année, est accompli à 80 %.** ■

Vue de l'hôpital.



## Pour conclure...

40 ans!

### Sr Marie de la Croix

Allemande, elle est directrice de l'hôpital de Kabinda depuis 2016

#### Une âme de missionnaire

Quand je suis arrivée à Kabinda il y a 24 ans, j'avais, comme beaucoup de missionnaires, cette idée : « on travaille un peu, on leur explique et après tout va changer. » Cette illusion est très vite tombée. Après quelques années, je crois que chaque missionnaire fait cette expérience de se demander « est-ce que ma présence sert à quelque chose ou est-ce mieux de repartir parce que de toute façon, rien ne va changer ? »

Heureusement, Dieu m'a soutenue pour que je reste. **L'essentiel est de persévérer dans ce que l'on fait** pour justement accompagner très longtemps.



Si je veux donner quelque chose, il me faut donner ma vie.

Pour moi le missionnaire doit venir avec le désir de rester à long terme, plus que quelques semaines, quelques mois ou même quelques années.

**« Si je veux donner quelque chose, il me faut donner ma vie. Le temps que cela prendra, on ne peut pas le définir à l'avance. »**

Aujourd'hui, je pense que notre présence et notre mission doivent porter peut-être encore plus sur la dimension spirituelle. J'observe et je perçois que le « Mal » a beaucoup de force et prend de nombreuses personnes dans ses griffes. De cette atmosphère rien ne peut sortir de bon. Pour moi, un élément en faveur du relèvement à tous les niveaux de ce pays, c'est d'**aider la population à retrouver Dieu**, à mettre sa confiance en Lui. C'est à cette condition que la population pourra prendre ses responsabilités pour soutenir le pays. ■

### Elisabeth Bossuwe

Française, membre laïque de la Communauté des Béatitudes

#### Une lumière qui éblouit l'âme et le cœur

J'ai eu l'immense joie de passer dix ans de ma vie à Kabinda, Ce fut pour moi une expérience inoubliable. Parmi mes différents services, j'ai travaillé pour l'AAI, et plus spécialement pour la mise en place et l'accompagnement de projets, notamment concernant la nutrition.

En effet, les malades soignés à l'hôpital ne reçoivent pas de repas et doivent donc se débrouiller pour se nourrir. S'ils ont de la famille ou des amis sur place, c'est possible, mais s'ils viennent de loin ou n'ont pas de famille, ils se retrouvent

en grande difficulté. C'est pourquoi la communauté, grâce à l'AAI et les projets « nutrition », vient en aide à ces malades en leur donnant un à deux repas par jour.

Il n'est pas facile de partager en peu de mots ce qu'on a vécu, voici ce dont je voudrais témoigner.

**Ce qui m'a le plus marqué, c'est la présence de la lumière au milieu de grandes souffrances.**

Bien sûr, il ne s'agit pas simplement de la lumière du soleil, qui est bien présente ! Mais de la lumière de vie qui se manifeste au milieu de toutes les difficultés que l'on peut rencontrer à Kabinda.

#### - La lumière de la force de vie :

Il y a énormément de jeunes, d'enfants, ça respire la vie. Ici la vie est un défi que chacun relève et essaie de relever coûte que coûte tout au long de son existence... ici on essaie d'appliquer la phrase de Nelson Mandela : « je ne perds jamais, soit je gagne, soit j'apprends ! » Tous sont heureux de vivre. Et se battent pour cela, dans des conditions parfois très difficiles.

#### - La lumière de la solidarité entre les personnes, avec de la bonté et de la joie :

Tout d'abord la solidarité entre les habitants de Kabinda même. Bien sûr comme partout, il y a des conflits et des méchancetés, mais les gens ont un cœur qui partage. Cela m'a permis plusieurs fois de voir, par exemple, quelqu'un qui

n'avait presque rien à manger à l'hôpital partager avec son voisin qui avait encore moins que lui. C'est l'expérience de l'obole de la veuve : cette personne donne de son nécessaire et partage la présence de Dieu, au milieu de ce peuple.

Et également la solidarité de tous ceux qui désirent aider l'hôpital en participant à des projets pour la nutrition par exemple, ou en donnant de leur temps, de leur savoir-faire. Je pense ainsi aux nombreux volontaires qui passent à Kabinda ainsi qu'aux frères et sœurs qui y vivent au quotidien

**Cette lumière éblouit l'âme et le cœur et les transforme. On change de regard en vivant à Kabinda et je rends grâce d'avoir pu y vivre un temps et d'avoir vu cette lumière.** ■



## Perspectives

Parler de perspectives revient à anticiper sur l'avenir après avoir regardé en arrière, réalisé un bilan, compté les moyens disponibles, mais c'est toujours un pari, dans l'acceptation d'affronter l'inconnu. On a beau prévoir des choses, « faire des plans sur la comète », souvent cela ne se passe pas comme prévu ! Les 40 dernières années à Kabinda en témoignent.

Cela dit, il y a une chose dont on est sûr c'est que « le maçon peine en vain, si le Seigneur ne construit la maison » ! Osons quand-même dessiner quelques-unes de ces perspectives. Nous en identifions sept principales :

**1. La lutte contre la malnutrition** continuera, car il s'agit d'un mal endémique qui ne trouvera sa solution que dans le développement économique planifié et financé par l'Etat. L'urgence, on le constate encore aujourd'hui, est la création d'un réseau routier de désenclavement pour faciliter les échanges commerciaux, notamment le transfert des productions agricoles vers les grands centres urbains.

**2. L'apport des médicaments et des produits** de laboratoire, achetés en Europe et transportés sur site, car toutes les spécialités ne se trouvent pas dans les centrales d'achat régionales.

**3. L'apport de nouveaux équipements**, la formation technique des personnels et l'entretien des matériels, dans la mesure des capacités humaines et professionnelles locales.

**4. Les enfants malades et les femmes enceintes** constituent le plus gros « bataillon » de patients accueillis. Il faudra donc poursuivre le développement des services de pédiatrie, soins intensifs pédiatriques, maternité et néonatalogie.

**5. Poursuivre l'organisation de missions** médicales spécialisées (en chirurgie par exemple) et en susciter de nouvelles. En lien avec cet effort, continuer d'accueillir des volontaires compétents en sciences médicales ou autres.

**6. Poursuivre l'intégration des personnels** congolais et leur responsabilisation accrue, ce qui suppose de dispenser une formation de qualité, acceptée par les intéressés. Elle devrait, en priorité, concerner les infirmiers, notamment en leur proposant des spécialisations qui seront valorisantes pour le travail qu'ils assument. Sans progrès de ce côté-là, la stagnation des prestations médicales équivaldra à une dégradation de la proposition de soins.

**7. Le dernier point qui nous paraît essentiel** est d'offrir à la Communauté des Béatitudes, qui œuvre dans cette structure de santé depuis 40 ans, un environnement paisible et serein pour mener à bien à sa mission qui est de soigner, secourir, soulager, accompagner, dans un esprit d'amour du prochain. Cela relève des autorités locales autant que du soutien des donateurs et bienfaiteurs de cette magnifique œuvre.

Ces efforts sont ambitieux et « lourds ». Tous ceux et celles qui œuvrent dans cet hôpital de Kabinda comptent sur nous... sur vous ! **Merci pour votre fidélité à nos côtés !**

Jean-Claude MICHEL



40 ans !

*« Venez, les bénis de mon Père, recevez en héritage le Royaume préparé pour vous depuis la fondation du monde.*

*Car j'avais faim, et vous m'avez donné à manger ; j'avais soif, et vous m'avez donné à boire ; j'étais un étranger, et vous m'avez accueilli ; j'étais nu, et vous m'avez habillé ; j'étais malade, et vous m'avez visité ; j'étais en prison, et vous êtes venus jusqu'à moi ! » (Mt 25, 34-36)*

**MERCI à tous ceux**, frères et sœurs de la Communauté et volontaires de passage, qui, depuis 40 ans, se sont donnés sans compter pour sauver des vies à l'hôpital et prendre soin des plus pauvres. Certains l'ont fait dans des conditions difficiles, parfois au péril de leur vie, dans un grand acte de foi et avec beaucoup de charité. Nous voulons leur rendre hommage !

*« Amen, je vous le dis : chaque fois que vous l'avez fait à l'un de ces plus petits de mes frères, c'est à moi que vous l'avez fait. »*  
Mt 25, 40

*« Dans cet appel à reconnaître le Christ dans les pauvres et les souffrants, se révèle le cœur même du Christ, ses sentiments et ses choix les plus profonds, auxquels tout saint essaie de se conformer », nous dit le Pape François.*

**Avec ceux qui œuvrent fidèlement à Kabinda nous vous souhaitons un joyeux Noël et vous adressons nos meilleurs vœux pour l'année nouvelle !**



*Mgr Félicien Ntambue Kasembe, évêque de Kabinda, entouré de la Communauté. À droite, sr Marie de la Croix.*

**Troas - Le Courrier d'Alliances Internationales**, 60 av du Général Compans, 31700 Blagnac **Tél.** : 05 61 43 10 83 - **Mail** : aai@alliances-internationales.org

**Directeur de Publication** : Jean-Claude Michel - **Comité de rédaction** : Jean-Claude Michel, Martine Michel, Jean-Pierre Maugendre - **Conception graphique** : Hervé Pichon  
**Impression** : SAS ING France, 17300 Rochefort

L'Association ne dispose d'aucun autre moyen financier que les cotisations de ses membres et les cofinancements de partenaires institutionnels, nationaux et internationaux. Les coûts de publication, d'impression et de routage postal de Troas - Le Courrier d'Alliances Internationales sont entièrement financés par un fonds de réserve permettant la distribution gratuite de la revue. Ceci permet de consacrer l'intégralité du produit des dons effectués au profit d'Alliances Internationales à la réalisation des projets gérés par l'Association.