



CHILD-HELP

POUR ENFANTS
PORTEURS D'UN HANDICAP

COMPTE-RENDU ANNUEL 2018

**UNE FEUILLE DE VIGNE
DE LA TAILLE D'UNE CARTE DE VISITE**

Rue des Alexiens 16 - 1000 Bruxelles
WWW.CHILD-HELP.BE/FR

CHILD-HELP
Périodique trimestriel - P908095
Édition spéciale



AVANT-PROPOS

En témoignage de mon estime et de ma reconnaissance, j'adresse ce compte-rendu annuel 2018 à nos donateurs, à nos partenaires et à nos experts. Ensemble, grâce à votre aide, Child-Help continue de combattre l'injustice inhumaine que subissent chaque année des centaines de milliers d'enfants atteints de spina bifida et / ou d'hydrocéphalie dans les pays en développement. **Parce que l'accès aux soins et aux interventions chirurgicales qui sauvent des vies, est un droit humain fondamental.**

Les photos du Vietnam, incluses dans ce rapport, ont été réalisées par Elisa Maenhout qui, en tant que septième étudiante de HISK (Institut Supérieur des Beaux-Arts de Gand) s'est rendue dans les pays du Sud pendant deux mois pour mettre en images les projets de nos partenaires locaux. Le 25 octobre 2019, Journée mondiale du spina bifida, sera inaugurée une exposition des reportages photographiques des étudiants de HISK au musée Guislain de Gand, exposition à laquelle vous êtes invités.

2018, UNE ANNÉE DE RÉFLEXION ET DE PLANIFICATION

Le récit de voyage présenté dans ce rapport annuel nous conduit au Niger, le pays le plus pauvre du monde où naissent aussi des enfants atteints de spina bifida et d'hydrocéphalie. Il illustre l'utilité de la mission pour laquelle Child-Help s'est engagée.

On estime que notre groupe cible **augmente chaque année d'un million d'enfants**. Ce sont des chiffres comparables à ceux du paludisme. Comme pour le paludisme, la grande majorité des enfants atteints de spina bifida et d'hydrocéphalie se trouve dans des pays en développement où l'accès à des soins de santé financièrement abordables est pour ainsi dire inexistant. Comment s'y prendre en tant qu'association relativement modeste face à une mission aussi titanesque ? Un peu comme un parapluie en guise de protection contre un tsunami...

C'est pourquoi, en 2018, **Child-Help a redéfini sa mission, sa vision et ses objectifs stratégiques** et les a adaptés dans le cadre d'un projet pour améliorer la situation actuelle en procédant par petites étapes concrètes.

NOTRE MISSION

Notre mission est de veiller à ce que chaque enfant atteint de spina bifida et d'hydrocéphalie ait accès à des soins de qualité.

NOTRE VISION

Nous adoptons la mission à notre vision qui s'attache à une collaboration avec tous les partenaires pour améliorer l'accès aux soins de notre groupe cible. Avec des experts du Sud, nous adaptions les connaissances actuelles disponibles en modèles et protocoles offrant une assistance accessible et abordable financièrement. À cette fin, nous construisons dans le Sud des centres d'expertise spécifiques pour la prise en charge de nos enfants. Ils font fonction de laboratoires pour le développement des compétences et deviennent des centres de formation pour les échanges Sud-Sud. Parallèlement à chaque projet, nous soutenons la création de groupes d'entraide, parce que les enfants et leurs parents sont les premiers concernés.

NOS OBJECTIFS STRATÉGIQUES

Les six objectifs stratégiques que nous visons, sont les suivants :

faire reconnaître le spina bifida et l'hydrocéphalie comme un problème de santé mondial

rendre les connaissances acquises à ce jour accessibles à tous

améliorer et élargir continuellement ces connaissances

professionnaliser nos projets dans le Sud et les rendre durables

renforcer l'association Child-help afin de pouvoir réaliser au mieux notre mission

développer et diversifier la collecte de fonds nécessaire

DU NOUVEAU EN 2018

DES DRAINS (SHUNTS) ET AUTRES ÉQUIPEMENTS MÉDICAUX

Outre les projets en cours dans le Sud, que nous avons pu soutenir avec l'aide de nos fidèles donateurs, de nombreuses nouvelles demandes de matériel médical nous parviennent d'autres pays tels que le Niger, la Côte d'Ivoire, le Togo, le Gabon et l'Ukraine. En 2018, Child-Help a fait don, en plus du matériel pour la gestion de l'incontinence, de **3 092 drains dans le cadre de 35 projets dans 22 pays différents**. Afin d'améliorer la qualité des soins, nos chirurgiens du Sud ont développé un **protocole pour les shunts** en Afrique. Au Kenya, nous avons mis en place un atelier travaillant sur les **appareils orthopédiques** et nous avons formé le personnel. À Mwanza (Tanzanie), nous avons fait don d'un **appareil à ultrasons** afin d'éviter les coûts d'un scanner pour le contrôle des reins. À l'hôpital MOI, nous avons fait don d'une **installation endoscopique complète** pour la chirurgie qui, autant que possible, permettra de se passer des drains.

COLLABORATION AVEC IF

Child-Help est issu de projets que nous avons lancés avec les Fonds Norvégiens au sein de la Fédération Internationale pour le spina bifida et l'hydrocéphalie (IF) dans les années quatre-vingt-dix. Lors du Congrès mondial de Delhi, **IF et Child-Help ont signé un accord de coopération** dans le cadre duquel Child-Help s'occupe des projets d'IF en Afrique de l'Est relatifs à des

soins en faveur de notre groupe cible. La fédération IF continue de soutenir les groupes d'entraide dans les pays du Sud dans lesquels elle mène ses actions.

FORMATIONS ET TRAINING

En 2018, Child-Help a activement recherché **de nouveaux experts** pour répondre à la demande croissante de formation en gestion de l'incontinence. Une journée d'information a permis à trois nouvelles équipes de former en 2018 des professionnels de santé au Kenya, en Tanzanie, en Ukraine et au Zanzibar. Des experts de Child-Help ont formé un groupe de travail d'IF qui, mandaté par Handicap International, a élaboré une feuille de route pour la réadaptation fonctionnelle des enfants atteints de spina bifida et d'hydrocéphalie au Vietnam.

MAISONS DE L'ESPOIR

À Mwanza, nous avons inauguré une nouvelle Maison de l'Espoir et nous avons élaboré une feuille de route pour de nouvelles initiatives en ce sens. Un échange Sud-Sud entre la Maison de l'Espoir de Kijabe (Kenya) et celle de Mwanza s'est révélé fructueux pour les deux structures. Des projets pour la construction de trois nouvelles Maisons de l'Espoir sont à l'étude. En 2018, nous y avons accueilli 489 enfants et leurs parents.





EN AFRIQUE FRANCOPHONE

Grâce aux efforts de Child-Help, nous avons fait nos premiers pas en Afrique francophone. Child-Help a effectué une mission avec Teo Aquitaine à Douala (Cameroun) et avec Teo2004 au Niger. Vous pourrez lire le récit de voyage du Niger dans le rapport annuel.

UN BUREAU EN TANZANIE

Child-Help a ouvert un petit bureau à Dar es Salaam afin de pouvoir mieux suivre et superviser nos projets. FoCC, une organisation tanzanienne pour les enfants atteints de cancer, de spina bifida ou d'hydrocéphalie, y est notre hôte.

RECHERCHE

En collaboration avec la Fondation Bo Hjelt, Child-Help a lancé un projet de recherche sur l'importance de l'Oxybutine dans les premières années de la vie et développé la recherche fondamentale sur les causes des deux handicaps. Cette recherche a été déplacée de l'Afrique du Sud à la Tanzanie parce que nous pouvons mieux la suivre là-bas. Cette fondation, dont le directeur de Child-Help international est le président, mène principalement des recherches sur les causes du spina bifida. Chaque année, la Fondation Bo Hjelt soutient deux étudiants en doctorat.

PRÉVENTION

Last but not least, Child-Help met l'accent sur la prévention primaire. Toutes les mères qui ont un risque accru reçoivent gratuitement de l'acide folique et sont impliquées dans des campagnes de sensibilisation pour l'ensemble de la communauté locale. À l'échelle internationale, nous travaillons en réseau avec IF pour attirer l'attention sur le spina bifida et l'hydrocéphalie dans le monde entier. Child-Help a contribué à une meilleure cartographie sur l'observance de l'acide folique en Amérique latine.

Beaucoup de pain sur la planche donc. Malheureusement, dans les régions encore inexplorées nous pouvons difficilement faire plus, pour l'instant, que de laisser une carte de visite...

*Lieven Bauwens
Président Child-Help*

UNE FEUILLE DE VIGNE DE LA TAILLE D'UNE CARTE DE VISITE

Récit de voyage de Pierre Mertens

Dans son livre « L'aide Fatale » les ravages d'une aide inutile et de nouvelles solutions pour l'Afrique, Dambisa Moyo, une économiste zambienne dresse un bilan désastreux de l'aide au développement des 70 dernières années. L'aide a été un échec et n'a de toute façon pas contribué au développement culturel et économique du continent africain. Pire même, l'aide a contribué à un affaiblissement accru de la plupart des pays africains.

Son livre m'accompagne pendant mon voyage en direction du Niger où une équipe parisienne de Teo 2004 organise une mission de neurochirurgie dans l'hôpital national de Niamey. En mars de cette année, j'étais au Cameroun avec l'équipe de Teo Aquitaine.

Le Niger n'a pas d'accès direct à la mer. Selon l'indice du développement humain des NU (IDH 2013), c'est le pays le moins développé du monde. Les plus de 20 millions d'habitants dépendent du fleuve Niger, le reste n'est qu'un vaste désert. Malgré une pénurie sévère de nourriture, le pays accueille un grand nombre de réfugiés qui fuient la violence du groupe Boko Haram. Les arides étendues rouge-brun sont parsemées de maisons qui, façonnées telles des petits pains de la même terre argileuse, dessinent le paysage.

Cette année, le musée colonial de Tervuren rouvre ses portes après quatre années de travaux de rénovation. Cet événement est à l'origine de discussions passionnées sur la décolonisation. Comment dévoiler les erreurs du passé tout en respectant tous ceux qui en ont souffert ?

En compagnie de Dambisa Moyo, je me rends au Niger où naissent aussi des enfants atteints de spina bifida et d'Hydrocéphalie. Afin que les soins et la prise en charge globale restent accessibles financièrement à ces enfants, Child-help se bat avec des experts locaux et occidentaux pour une adaptation des connaissances médicales actuelles aux possibilités des pays en développement. Comme alternative pour les CT-scans, Child-Help a acheté un échographe pour l'Hôpital Bugando de Mwanza en Tanzanie.



DES SOINS MÉDICAUX FINANCIÈREMENT ACCESSIBLES SAUVENT DES VIES D'ENFANTS

L'équipe parisienne est déjà partie pour rejoindre l'hôpital lorsque j'arrive à Niamey. J'ai donc pu programmer un rendez-vous avec 'Aide et Action'. Cette association se consacre, entre autres, à l'intégration d'enfants défavorisés dans le système scolaire. Avec plus de 40 écoles d'inclusion, ils parviennent à intégrer plus de 1200 enfants à travers tout le pays. Mais aucun enfant atteint de spina bifida n'en fait partie. Ces enfants-là restent en dehors du système scolaire à cause du problème de l'incontinence. S'ils sont « secs et propres » ils peuvent faire appel à Aide et Action en vue d'une scolarisation. L'incontinence est perçue comme un problème médical qui ne rentre pas dans le champ d'action de l'association. Je tente néanmoins : « Pas non plus quand il s'agit de les intégrer à l'école ? » « Non, c'est le rôle des centres de santé qui malheureusement ne savent pas comment s'y prendre » me répond le représentant d'Aide et Action. CBR (Community Based Rehabilitation) perçoit Aide et Action comme le rassembleur des forces locales, dont Aide et Action fait partie. Mais l'expertise spécifique de la gestion de l'incontinence n'y est pas non plus proposée. Ils dirigent les parents vers Humanity et Inclusion (HI, anciennement Handicap International) mais pour les problèmes liés à l'incontinence HI oriente vers Child-Help. En changeant de nom, HI a élargi le champ du 'handicap' à toutes les minorités qui nécessitent une aide humanitaire. Nos enfants, déjà exclus de partout, n'y gagneront pas. Les flux d'argent les plus importants sont destinés à l'aide humanitaire comme la famine, les camps de réfugiés et les catastrophes naturelles. Mais notre Tsunami de presque un million de nouveaux cas par an, reste hors radar.



Les caméras peuvent difficilement capter un million de familles éparpillées et cachées partout à travers les pays.

Donc, on me conseille de m'adresser aux centres de santé. Ce qui rejoint les demandes de soutien à des centres de santé que nous avons reçues récemment et qui nous arrivent de Tanzanie et d'Éthiopie. Faut-il considérer les centres de santé comme faisant partie de la CBR pour ce qui concerne les problèmes médicaux des enfants atteints de spina bifida ? Les soins primaires doivent être proposés à proximité du lieu d'habitation. Nous perdons des enfants à cause des grandes distances qui les séparent des centres de soins.

L'équipe parisienne de Teo2004 est composée d'Olivier, neurochirurgien retraité depuis peu, Martine, neuropédiatre, un technicien spécialiste EEG, une infirmière, un anesthésiste et une animatrice pour enfants. Il s'agit de leur 14ième mission à Niamey, ce qui leur a permis de créer avec l'hôpital des liens solides sur lesquels j'espère pouvoir m'appuyer.

Martine a développé un service pour l'épilepsie, offert un appareil EEG et formé un technicien. L'épilepsie est un problème important en Afrique.

Il y a cinq ans, Teo2004 a financé une salle de jeu pour les enfants hospitalisés. Cette fois encore ils sont venus avec 7 grands sacs contenant essentiellement du matériel médical mais aussi des jouets.



Le neurochirurgien donne des conférences et assiste à la discussion avec les malades. Il réagit vivement lorsqu'il apprend qu'un enfant avec une hydrocéphalie stabilisée devrait bénéficier d'un drain (shunt). Une VCS, avec un endoscope rigide qui a également été offert par l'équipe de Paris, n'est réalisée que quand certaines conditions bien spécifiques sont remplies, c'est-à-dire dans moins de 30 % des cas. Le Spina Bifida est une contre-indication.

Le professeur Samula chirurgien en chef de l'hôpital, est notre hôte. Il explique que le pourcentage de cas de spina bifida est également élevé au Niger mais il n'a pas de chiffres exacts. Chaque jour un à deux enfants atteints de cette pathologie se présentent. 6 neurochirurgiens travaillent à l'hôpital mais il n'y a qu'une seule salle d'opération. Le samedi et le dimanche on opère exclusivement les urgences. Le professeur Samula ajoute que le spina bifida et l'hydrocéphalie ne sont que rarement ou même jamais considérés comme des urgences, avec comme conséquence une liste d'attente de plus de 200 enfants dont un tiers finit par mourir. Le problème de l'anesthésie allonge encore la liste d'attente dans la mesure où préparer un enfant à une chirurgie demande bien plus de temps que pour un adulte et ce n'est de ce fait pas intéressant financièrement. Les soins sont gratuits jusqu'à l'âge de 5 ans, CT scan compris. Samula parle sans détour et ne cache rien. Il a fait ses études en France mais se bat pour son pays et son service de neurochirurgie.

Il fait tout pour que les chirurgiens qu'il forme restent au Niger. Quand j'évoque les frais pour les patients, il répond qu'il faut tout faire pour que le pays sorte de la pauvreté. L'aide alimentaire

démotive les paysans, le sol contient de l'eau, pourquoi ne pas investir dans l'approvisionnement d'eau? Les anciens systèmes d'irrigation sont envasés. Il ne pleut que 2 mois par an ! Même si les soins médicaux sont gratuits, les parents doivent payer le transport, les médicaments, les drains et certains matériels chirurgicaux. Le professeur Samula a l'air d'accord avec Dambisa Moyo mais il accepte avec joie ma proposition de fournir gratuitement les drains à cette population pauvre. Il remet à plus tard son rêve le plus cher d'ériger un nouveau centre de neurochirurgie. L'argent pour un tel projet manque pour l'instant. Développer ce qui existe et rénover paraissent plus réaliste.

Une trentaine de parents ont été rassemblés dans la salle de jeu. Ils attendent assis sur des tapis au sol. La salle est décorée de guirlandes. Les enfants jouent.

Chérifa, est une ravissante petite fille de six ans qui porte le voile. Atteinte de spina bifida, elle se déplace en rampant avec sa poupée sur le dos. C'est ainsi que sa maman la porte toujours. Elle pose avec empressement pour une photo avec sa sœur aînée. Chérifa signifie, noble, honnête, comme le sont ses yeux et son sourire. À mon étonnement, le professeur Samula, qui a un agenda très chargé, reste avec nous. La plupart des parents parlent des dialectes locaux qui, de plus, diffèrent entre eux. La conversation est facilitée par la présence de trois interprètes et, quand nécessaire, Samula vient aussi à la rescousse.

Les pères sont absents. Beaucoup de ces mamans ont été rejetées par la communauté dans laquelle elles vivaient suite aux superstitions qui prétendent que leur enfant a été ensorcelé. Le diable serait par exemple entré dans le corps de la femme enceinte parce qu'elle se serait montrée insuffisamment vêtue en public. C'est ainsi que son enfant à naître aurait été ensorcelé. Un grand nombre des pères disent que c'est la faute de la femme et l'abandonne.

Je m'installe par terre devant elles et je leur raconte que je suis moi aussi papa d'un enfant avec un handicap. Que partout dans le monde naissent des enfants atteints de spina bifida. Que ni elles ni moi ne sommes coupables de quoi que ce soit.

Qu'il s'agit d'un problème de santé mondial et qu'elles ne sont pas seules. Pour les aider, il y a IF et toute une communauté de parents avec des enfants comme les leurs. Je leur raconte que certains de nos enfants réussissent, étudient, se marient et ont même des enfants. Je leur parle de Margo qui m'a succédé à la présidence de IF et qui est une pédiatre en fauteuil roulant. Je les encourage à investir les talents de leurs enfants même si leurs jambes ne fonctionnent pas. Elles posent des questions relatives aux frais de prise en charge élevés, de soins inadaptés, de listes d'attente. La maman de Chérifa montre, désespérée, les escarres sur les cuisses de sa petite fille. Une vérité crue pas vraiment noble. Une plaie suintante grosse comme le poing d'un enfant. Une autre maman se met également à dévêtir son fils de six ans : lui aussi a deux grandes plaies suintantes. Je leur explique que les escarres doivent avant tout être évitées. Que leurs enfants ne sentent rien à cause de leur handicap. Mais que le

miel naturel désinfecte ces plaies et les guérit. Dans ce climat très chaud avec des températures qui vont jusqu'à 40 ° à l'ombre, ces plaies sont aussi provoquées parce que l'enfant reste dans son urine et ses selles.

Pour remédier aux problèmes causés par l'incontinence, Child-Help a développé des solutions financièrement accessibles. La gestion de l'incontinence n'est pas compliquée à apprendre pour ce qui concerne les selles et cet enseignement ne coûte pas cher du tout. Samula me demande de leur expliquer comment on s'y prend exactement. J'explique le principe des lavements un jour sur deux et comment cathétériser. Des solutions existent et Child-Help est disposé à les mettre à la disposition du Niger. Mon enfant marchera-t-il un jour ? Qu'en est-il de sa scolarisation ? Le drain est-il implanté pour toujours ? Doit-on cathétériser à vie quand on est atteint de spina bifida ? Je reste à l'écoute et je réponds avec franchise à toutes les questions. Une maman témoigne que son enfant de huit ans se débrouille très bien aujourd'hui. L'espoir fait place au désespoir, et c'est une bonne chose car il faut croire en l'avenir de ses enfants. Mais les mamans attendent manifestement beaucoup de moi et de Child-Help. Les ONG ne répondent pas à l'appel et aujourd'hui elles sont face à un homme blanc qui a connu la même situation qu'elles et qui s'intéresse aux vrais problèmes qu'elles rencontrent. Leurs histoires sont universelles, leurs problèmes non résolus, leur soif d'obtenir des informations et une vision sur l'avenir, légitimes.

Les barrières des langues m'empêchent de réunir les mamans afin qu'elles se rapprochent et que, peut-être, elles s'unissent et prennent des initiatives ensemble.





Il me paraît difficile d'améliorer la situation des enfants sans l'implication des parents concernés. Le pays le plus pauvre au monde, ravagé par la violence et par une extrême sécheresse, est de plus confronté à un problème linguistique babylonien. Qui de nos jours se rend encore au Niger ?

Une maman me demande : « Et maintenant que va-t-il se passer ? Tu vas partir et ici rien n'aura changé. Je viens de loin. Que dois-je dire à mon mari ». « C'est la première fois que je viens ici », dis-je, embarrassé. Je lui tends une carte de visite comme moyen de communication. Sa remarque est pertinente. Rien, en effet, ne changera ici dans l'immédiat. Ces mamans et leurs enfants resteront livrées seules à leur sort. Ma carte de visite est comme une feuille de vigne et n'apporte aucune réponse à leur « Et maintenant, que va-t-il se passer » ? Alors que je réfléchis, déconcerté, à ce que je pourrais répondre, une forme de chaos se déclenche tout à coup parce que tout le monde veut une carte de visite. On dirait une distribution de nourriture dans un camp de réfugiés. Les cartes représentent pour ces femmes quelque chose de concret à emporter à la maison. Un signe d'espoir, le désir de changement. Les mamans sont priées de se présenter pour un examen clinique mais elles ne veulent pas partir, elles veulent rester. Le programme de la journée doit cependant être respecté, et je quitte, bouleversé, la salle de jeu.

Samula qui est resté jusqu'au bout avec nous semble impressionné. Nous devons absolument faire quelque chose. Et plutôt aujourd'hui que demain. Nous ne leur parlons pas de l'incontinence, précise-t-il, parce que nous n'avons pas de solution à leur proposer, mais c'est en effet leur plus grand problème. Je lui pro-

pose de trouver une infirmière qui serait disposée à participer à un projet sur la gestion de l'incontinence. Child-Help peut se charger de lui fournir le matériel nécessaire et un endroit en Afrique où elle pourrait suivre la formation. Mais ensuite, où pourrait-elle mettre en pratique ses connaissances ? demandai-je. Samula me répond sans hésiter : « dans mon département ! ».

Au petit déjeuner, je rejoins l'équipe de Teo2004. « Comment percevez-vous notre collaboration future ? » Olivier et Martine se réjouissent de la proposition de Child-Help de prendre une partie du suivi en charge. Ils nous perçoivent comme des experts en la matière et ne demandent pas mieux que de travailler ensemble dans ce contexte. Martine renvoie la balle dans mon camp : Child-Help a de l'expérience, comment vous y prenez-vous dans les autres pays ? En principe, Child-Help répond à une demande locale d'un partenaire potentiel. Ce que nous n'avons pas jusqu'à ce jour au Niger. Mais avec Samula qui a entendu l'appel au secours des parents, la donne a changé. De plus, nous pouvons nous appuyer sur la relation fructueuse nouée par Teo2004 avec l'hôpital au fil des années. De retour à l'hôpital, je demande si une visite de courtoisie au directeur est possible. Travailler main dans la main avec l'administration est important. Samula raconte toute l'aventure avec Teo2004 au nouveau directeur et les résultats obtenus année après année grâce à cette collaboration. EEG, endoscopie, une salle de jeu, des échanges internationaux d'étudiants et comment Child-Help a rejoint l'équipe. Il explique avoir entendu l'appel au secours des parents et précise que le suivi de ces enfants tel que le propose Child-Help peut se joindre au travail réalisé par Teo2004. Il s'agit d'une nouvelle étape qui entre parfaitement dans la continuité du projet.

Bien qu'il y ait une grève des infirmiers et autres personnels hospitaliers, Samula a néanmoins réussi à maintenir le programme de Teo2004. Je rends visite au service de kinésithérapie où seul le chef de service monte la garde. Les autres sont en grève. Il dit accueillir de nombreux enfants atteints de spina bifida et pense que l'organisation d'une formation à la gestion de l'incontinence est tout à fait envisageable dans son service. Les locaux paraissent adaptés. Deux jours par semaine sont réservés aux enfants.

Accompagné de Martine, je fais le tour des salles où sont hospitalisés des enfants déjà opérés ou en attente d'autres soins. Je regrette l'absence d'un pédiatre local. Le service gagnerait beaucoup à la présence d'un médecin local ayant l'expérience de Martine. Mais, ici, les pédiatres se concentrent sur la malnutrition et les infections et ne se rendent en neurochirurgie qu'en cas de demande expresse de leurs confrères.

La façon affectueuse d'aborder les enfants et de parler d'eux de l'infirmière française me touche. La plupart des enfants se portent bien. Je peux ici témoigner d'une médecine efficace. Entretemps, l'animatrice française décore les lits avec des ballons (malheureusement pas sans latex) et elle donne des jouets aux enfants. Les mamans choisissent la couleur des ballons. Seuls les blancs restent. On les comprend : il y a déjà bien assez de blanc ici !

J'adresse la parole à l'unique papa présent dans la salle. Il vient de Tahoua, ville située à 500 km de Niamey. Il est instituteur et représentant régional. Sa fille a bénéficié d'un shunt (drain) et est dans l'attente d'une deuxième opération. Il a payé 115 euros pour le drain et « cela fait 37 jours qu'on est arrivé à l'hôpital »,

soupire-t-il. La liste d'attente entre bien sûr en ligne de compte... Quelqu'un comme lui pourrait animer une association de parents. Je lui explique que je suis un père comme lui et que j'ai énormément appris des autres parents. Un regroupement de parents serait également très utile ici. Il plaide pour un abord plus régional. Les distances sont terriblement dommageables. Nous retenons l'idée de favoriser les initiatives locales pour commencer en réunissant par exemple un petit groupe de deux ou trois parents prêts à s'investir pour défendre les droits et les besoins de leurs enfants. Nous faisons un selfie et échangeons nos coordonnées. Martine débute ses consultations neurologiques et Olivier réalise une opération. Des conférences sont programmées en début d'après-midi. Après le déjeuner, je prends congé de l'équipe française réunie dans le bureau plein à craquer de Samula.

Quel formidable défi de pouvoir faire la différence pour ces parents et leurs enfants et quel luxe de pouvoir l'élaborer à partir de ce que Teo2004 a déjà accompli à Niamey! Il reste tant à faire, tant de souffrance, tant d'injustice invisible.

Entretemps, j'ai terminé la lecture du livre de Dambisa Moyo. Un livre génial mais bien trop axé sur l'économie pour ce qui me concerne. L'auteure a raison quand elle dit que les programmes d'aide humanitaire des dernières décennies n'ont pas permis au Niger de sortir sa population de la pauvreté et qu'ils ont peut-être même contribué à ce que la situation reste inchangée. Elle plaide en faveur d'investissements dans les infrastructures qui attirent et stimulent l'économie. Pour elle, l'aide continue a un effet contraire et finit par paralyser la population locale.

Child-Help et Téo2004 doivent y être attentifs. Les projets ne peuvent pas être dépendants de nous. A plus ou moins courte échéance, ils doivent pouvoir se passer de nous, précise Olivier.

Dambisa Moyo ne propose pas de solutions pour l'injustice que subissent les mamans rencontrées à Niamey. Hormis bien sûr le constat que le développement économique d'un pays va de pair avec l'amélioration de la santé publique. Mais les enfants au Niger ne peuvent pas attendre le redressement économique qu'elle propose. C'est aujourd'hui qu'ils souffrent d'incontinence sous un soleil brûlant, avec 40° à l'ombre !

Mais Dambisa Moyo a raison, il s'agit d'abord de leur pays, de leurs élus, de leur système de santé et surtout de leurs enfants.

Je me demande si le musée colonial rénové s'intéresse également à « l'aide sans issue » des dernières décennies...





Le rapport financier peut vous être envoyé sur simple demande :
info@child-help.be

COLOPHON

Introduction : Lieven Bauwens

Texte : Pierre Mertens

Mise en page : Bert Dombrecht

Photos : Elisa Maenhout

Responsable d'édition : Pierre Mertens

Coordination : Eric Holdtgreffe

WWW.CHILD-HELP.BE/FR

**CHILD-HELP EST LE RÉSULTAT DE LA SOLIDARITÉ ENTRE
DES PERSONNES DES PAYS DU NORD CONFRONTÉES AU SPINA-BIFIDA ET/OU À L'HYDROCÉPHALIE
ET DES PERSONNES DES PAYS DU SUD SE TROUVANT DANS LA MÊME SITUATION.**

Child-Help
Rue des Alexiens 16b,
1000 Bruxelles

WWW.CHILD-HELP.BE/FR