

AIR SOLIDARITE RENCONTRE LES ENFANTS DU SILH

Plusieurs mois se sont écoulés depuis le passage de Air Solidarité 2005 à Garoua, capitale de la Province du Nord Cameroun. Quittant Agadez au Niger, les participants de cette édition avaient en effet, profité d'une journée pour découvrir la région et aller à la rencontre des populations et des initiatives locales de développement. Ce jeudi 27 octobre 2005 aura marqué nombre d'esprits, particulièrement ceux de neuf enfants handicapés suivis par le Service Intégral pour la Lutte contre le Handicap (SILH).

Grâce à certains équipages volontaires, ils ont survolé leur ville, accompagnés d'un membre de leur famille et d'un éducateur du SILH ; Privilège exceptionnel pour ces familles meurtries, qui auront le temps d'un vol, suscitées l'envie des valides et partager un moment inoubliable. L'organisation de cet évènement a également interpellé les participants de Air Solidarité, qui ont exprimés leur intérêt à comprendre les difficultés auxquelles sont confrontées ces familles et leurs enfants.

Cependant, si l'échange fut intense il n'en fut pas moins très bref. C'est pourquoi, la mission de Actions de Solidarité Internationale au Cameroun à souhaiter rencontrer à nouveau les enfants, leurs familles et le SILH afin de rendre compte plus précisément de leur action commune.

Le Service Intégral pour la Lutte contre le Handicap est un projet de l'Archidiocèse de Garoua mis en place en 1995. L'objectif poursuivi par les équipes de cette structure est d'améliorer les conditions de vie des personnes handicapées dans la société camerounaise.

La superficie de la zone d'intervention dans laquelle le SILH déploie ses activités représente près de 66 333 km², soit 14.2 % du territoire national. Elle recouvre 4 départements où vivent 2 542 160 habitants.



**BERY George, 16 ans, Handicap Moteur.
Equipage: F-GBMO**

Selon les statistiques officielles, le nombre de personnes handicapées vivants dans cette zone est estimé à 38 895 enfants de moins de 15 ans et 18 684 parmi les plus de 15 ans. Autrement dit, on estime à 57 579 les personnes handicapées, soit 2.26 % de la population totale de cette province.

Fort de 16 agents de terrain, d'un chauffeur, de 2 conseillers techniques, d'un superviseur, et d'un coordinateur, le SILH travaille quotidiennement à réduire la stigmatisation dont souffrent les personnes handicapées et leurs familles, particulièrement dans les espaces ruraux où l'accès à l'information est limité.

Les principaux groupes ciblés par le SILH sont : les handicapés moteurs, les infirmes moteurs cérébraux, les handicapés auditifs, visuels et les épileptiques. La conviction du SILH acquise sur le terrain est, que bon nombre de ces cas sont liés à des conditions de vie et sanitaires précaires.



George est suivi depuis cinq ans par le SILH. Il est scolarisé en CM1, et vit avec ses cinq frères et sœurs, ses grands-parents et ses parents.

Dans le Rapport Mondial sur le Développement Humain, publié en 2005 par le Programme des Nations-Unies pour le Développement, le Cameroun occupait le 148^{ème} rang sur 177 pays pour son Indice de Développement Humain (IDH), qui régresse depuis 1990. De fait, les maigres ressources mis à la disposition des services de santé ne permettent pas d'apporter des réponses efficaces aux besoins des populations.



ANAWISSA Lisa Thérèse, 3 ans - Handicap Moteur.
Equipage : HB-EHB Pilote

Ainsi, d'après le même rapport, sur la période 1995-2003, seules 60% des femmes camerounaises ont accouché assistées par un personnel de santé qualifié. Cette statistique est nuancée, par une second issue de la même source, qui considère que pour 100 000 camerounais on compte 7 médecins. Les disparités géographiques sont par conséquent très importantes.



Dans la partie septentrionale du pays, où les densités de population rurale sont les plus élevées, les accouchements à domicile sont les plus répandus.

Il n'est donc pas irraisonnable de considérer que cette situation explique nombre de cas d'épilepsie après des naissances complexes.

Des maladies mal soignées, telles que des otites ou encore des conjonctivites entraînent des handicaps irréversibles le plus souvent chez de jeunes enfants. La méningite, les séquelles de poliomyélite, et particulièrement le paludisme marginalisent physiquement et socialement des individus et leurs familles.

L'ignorance et la persistance de croyances mystiques qui associent le handicap à une malédiction les plongent dans un profond désarroi qui n'exclut pas les abandons ou les actes de maltraitance.



BOUBA NDJIDA Aissatou, 7 ans - Infirmes Moteur Cérébral. Equipage : F-GMIB

Face à ces nombreux défis, le SILH a développé une approche basée sur la réhabilitation communautaire des handicapés, qui se concrétise par des interventions au domicile familial et qui implique les membres de sa famille sollicités pour continuer à s'occuper de la personne entre les visites hebdomadaires de l'agent du SILH.

Le premier axe d'action du SILH est la prévention du handicap. A cet effet, le SILH organise, différentes réunions de sensibilisation aux soins de santé primaires, à l'importance de l'hygiène, des consultations pré-natales, aux conséquences de la malnutrition, et aux traitements ophtalmologiques.



BELLO Fabrice, 10 ans - Handicap Moteur.
Equipage: D-ELTC

Le second axe de travail du SILH consiste en la réadaptation des personnes handicapées. Cette activité se traduit pour les handicapés moteurs par des traitements et séances de rééducation afin de les remettre debout et de les rendre autonomes.



BOUBA Rokayatou, 10 ans. - Handicap Auditif.
Equipage: F-GYJR

En ce qui concerne les patients épileptiques, le SILH est devenu un service relais de distribution de médicaments aux malades qu'il visite. Le SILH dispense des formations en « mobilité et orientation », mais également en « activités de la vie quotidienne » pour les aveugles et mal voyants.

Enfin, le SILH développe des méthodologies pour permettre aux enfants sourds d'améliorer leur communication en vue d'une scolarisation ou d'une intégration économique.

En effet, l'objectif final est la réinsertion socio-économique des personnes handicapées dans leur milieu. Une fois, les aptitudes physiques/intellectuelles suffisantes recouvrées, plus de 16% des personnes suivies par le SILH ont retrouvé une activité : 70% dans les activités agropastorales, 10% dans des études professionnelles, 15% à l'école, et 5% dans le petit commerce, à l'image de Rokyatou qui lors de notre visite vendait des arachides à proximité du domicile familial.



Rokyatou et son père à leur domicile.

Ces résultats sont d'autant plus encourageants que la rareté d'institutions publiques spécialisées dans la prise en charge du handicap rend cette tâche particulièrement difficile et très coûteuse. Dans ce contexte, le recours à la mendicité peut être perçu comme une solution qui accroît toutefois l'insécurité des personnes handicapées exposées ainsi aux humiliations et brimades gratuites des populations.



Félix DOURWE, 11 ans - Handicap Visuel
Equipage: F-GEJD

L'étendue de la zone d'intervention du SILH, l'ancienneté des moyens de transports mis à la disposition des agents qui commencent à peser tant sur les hommes que sur le matériel, et le fait qu'une grande partie des voies d'accès sont impraticables lors de la saison des pluies, compliquent grandement l'action du SILH, et influencent la fréquence des visites aux patients. Ainsi, sur l'année 2004-2005, le SILH constate que 6.32 visites ont été effectuées en moyenne à chaque patient, qui étaient cette année-là au nombre de 3 927.

Le coût élevé de certains soins spécialisés, conjugués à l'indisponibilité de services tels que l'orthopédie, la kinésithérapie, la fabrication de prothèse, la chirurgie plasticienne...etc, assigne aux actions du SILH des limites souvent dramatiques pour tous ceux qui espèrent de cette initiative unique bien plus qu'elle ne peut actuellement apporter.



Félix et sa maman devant les briques que Félix fabrique seul.

En outre, la réhabilitation physique et socio-économique des personnes handicapées représente un véritable enjeu au sein de familles souvent pauvres, parfois éclatées, où très tôt la contribution de chacun au revenu familial peut être sollicitée. Dès lors, le choix de scolariser ou d'appareiller un enfant dont les capacités sont diminuées aux yeux de la société, semble hasardeux et demeure un choix difficile tant son acceptation risque d'être lente et juchée d'obstacles. Ainsi, les équipes du SILH déplorent le manque d'investissement des familles dans le processus de réintégration suivies par leurs proches.



HELE Irène, 6 ans -Infirme Moteur Cérébral.
Equipage : F-GNNN

Pourtant, d'être associées directement à cet événement d'exception que les participants de Air Solidarité ont réalisé pour eux, a permis à des mères de faire connaissance, à des éducateurs de muer les angoisses en excitation joviale, exprimant là une complicité nouée au fil d'heures de travail, et renforçant ainsi des liens dans un cadre récréatif. Autrement dit, cette initiative a constitué un espace de rencontre et d'échanges, et qui n'est pas rester sans suite.



Irène et sa maman à leur domicile.

En effet, au terme de cette expérience des mères se sont rencontrées à plusieurs reprises pour échanger sur leur situation.

Par ailleurs, le SILH souhaiterait organiser à l'avenir des activités de même nature en y associant les familles, constatant l'élan stimulateur que cette journée a suscité chez chacun des participants.



DORBADA Yvette, 11 ans -Handicap auditif
Equipe: F - GYJR

Fort a été de constater, cependant, lors de cette seconde visite que l'organisation de ces baptêmes de l'air avait engendré des interrogations parmi les enfants et leurs entourages.

Le père du jeune Fabrice nous a ainsi refusé l'accès à son domicile, et a interdit aux agents du SILH de chercher à revoir son fils, arguant du fait que leurs visites étaient motivées par des prétexte fallacieux, avait-on déjà vu un avion soigné le handicap d'une personne ?



Yvette entourée de ses frères et soeurs.

Nous apprendrons que ce père visiblement en état d'ébriété lors de l'altercation, avait quitté le domicile conjugal depuis déjà quelques temps.

Peu représentative des impressions générales laissées par l'organisation de cette manifestation, cette réaction est pour le moins symbolique d'une société sclérosée par la misère et pétrifiée face aux mutations qui s'imposent à elle.



FEOULI Bernadette, 12 ans-Infirmes Moteur Cérébral.
Equipe : F- GYKJ

Il existe peu de place dans ce contexte pour le rêve. Gageons que cette aventure humaine aura offert à chacun de ces protagonistes un élément de compréhension sur le chemin du partage et de l'acceptation mutuelle.



Bernadette, ses petits voisins et sa grand-mère qui l'élève.

Pour contacter le SILH :

Service Intégral de Lutte contre le Handicap

BP 272

Garoua –Cameroun

Tél : 00 (+237) 985 20 63

Courriel : zimria@yahoo.fr