

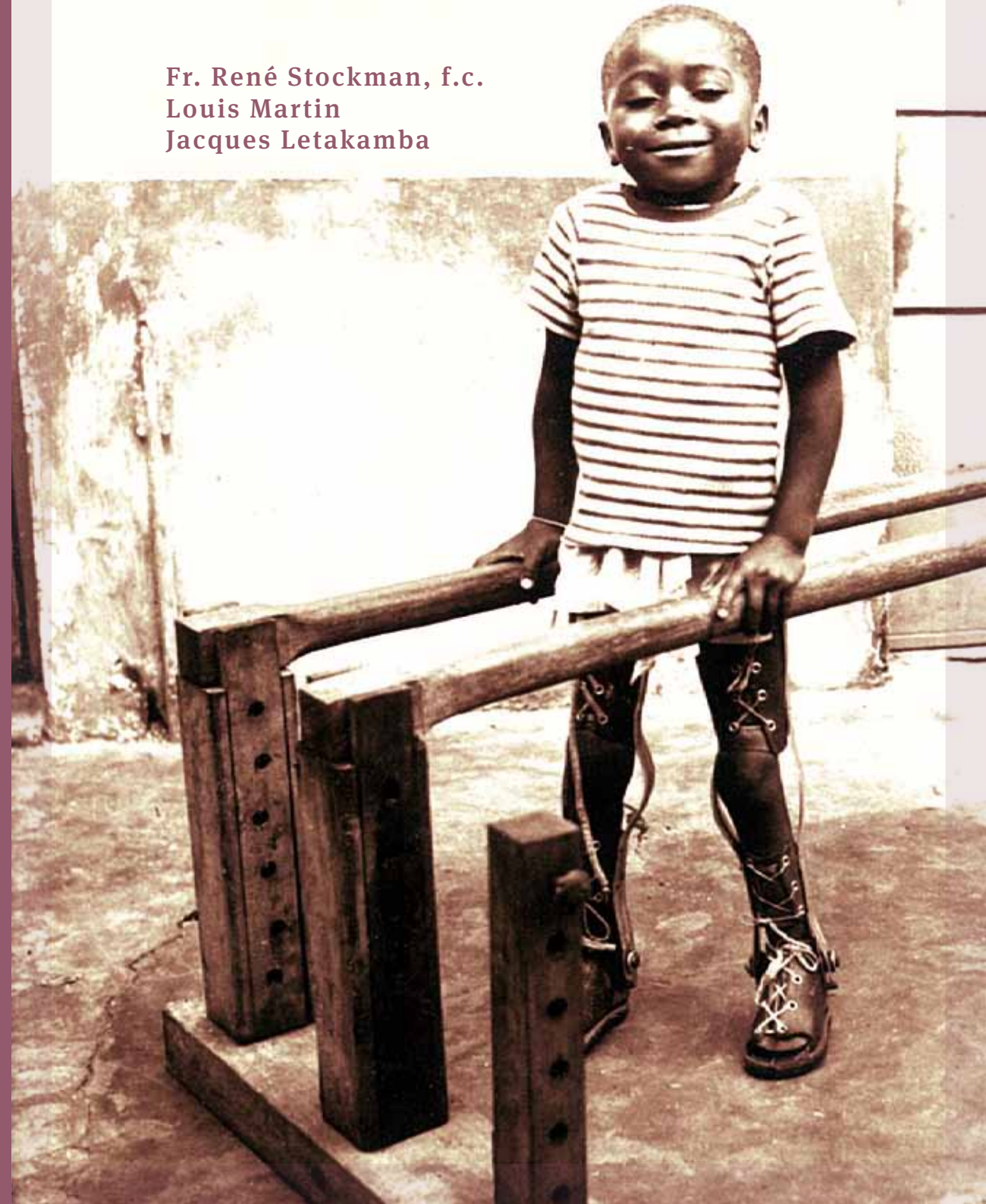


'Shirika La Umoja' à Goma existe depuis 50 ans. Cinquante ans au service du prochain avec un handicap et, depuis quelques années, également au service des personnes atteintes de maladie mentale. Tout a commencé avec un jeune homme qui ne fermait pas les yeux et les oreilles aux cris du prochain dans la détresse. Chargé d'une bonne formation professionnelle, il a traduit la compassion en une aide réelle. 'Shirika La Umoja' était né, et aujourd'hui Louis Martin et son épouse Geneviève peuvent se remémorer avec reconnaissance ces 50 ans d'engagement inspiré et professionnel, maintenant poursuivi par les Frères de la Charité. Par ce livre, les auteurs tentent d'exprimer cette reconnaissance à travers les histoires des témoins oculaires de cette charité très concrète, et en même temps, un tableau du Centre est brossé tel qu'il fonctionne aujourd'hui. Cela est devenu un document historique sérieux et une vue rétrospective précieuse, et tous espèrent que ces 50 ans révolus ne sont qu'une occasion de plus de charité en action à Goma.

# LE CENTRE POUR HANDICAPÉS PHYSIQUES SHIRIKA LA UMOJA

## 50 ANS DE MERVEILLES ET DE GRÂCES DU SEIGNEUR

Fr. René Stockman, f.c.  
Louis Martin  
Jacques Letakamba



SHIRIKA LA UMOJA | 50 ANS DE MERVEILLES ET DE GRÂCES DU SEIGNEUR



LE CENTRE POUR HANDICAPÉS PHYSIQUES

# **SHIRIKA LA UMOJA**

50 ANS DE MERVEILLES ET DE GRÂCES DU SEIGNEUR

FR. RENÉ STOCKMAN, F.C.  
LOUIS MARTIN  
JACQUES LETAKAMBA

*BROTHERS OF CHARITY PUBLICATIONS*

## ***colophon***

**Shirika la Umoja| 50 Ans de merveilles et de grâces du Seigneur**

Rédaction: Fr. René Stockman, F.C., Louis Martin, Jacques Letakamba

© Brothers of Charity 2014, Stropstraat 119, 9000 Gent

Aucune partie de ce livre ne peut être reproduite ou utilisée sous aucune forme ou par quelque procédé que ce soit, électronique ou mécanique, y compris des photocopies et des rapports ou par aucun moyen de mise en mémoire d'information et de système de récupération sans la permission écrite de l'éditeur.

# TABLE DE MATIÈRES

<b>AVANT-PROPOS (Fr. René STOCKMAN, f.c.)</b>	<b>11</b>
<b>INTRODUCTION</b>	<b>15</b>
<b>I. PRÉSENTATION DU CENTRE (Louis MARTIN)</b>	<b>19</b>
<b>Quelques dates-clés</b>	<b>21</b>
<b>Objectifs du Centre</b>	<b>22</b>
<b>Stratégie du CHP / FC</b>	<b>22</b>
<b>Missions du Centre</b>	<b>22</b>
<b>Vision</b>	<b>23</b>
<b>Projets en cours</b>	<b>23</b>
<b>Capacité d'accueil</b>	<b>24</b>
<b>Organisation structurelle</b>	<b>24</b>
<b>Souhaits de la direction du CHP / FC</b>	<b>25</b>
<b>Perspectives d'avenir</b>	<b>26</b>
<b>II. TÉMOIGNAGES (Louis MARTIN)</b>	<b>33</b>
<b>1964</b>	
<b>Mgr Joseph BUSIMBA, premier évêque de Goma</b>	<b>35</b>
<b>Mr Vincent de Paul BAPFAKULERA</b>	<b>36</b>

<b>Mr Lucien MAKONI</b>	<b>37</b>
<b>Mr Damien SEBAKIGA</b>	<b>38</b>
<b>Mr Ildephonse MIZERERO</b>	<b>39</b>
<b>Mr Félicien SEBIGURI</b>	<b>39</b>
<b>Mr SINGIRANGABO</b>	<b>40</b>
<b>1965</b>	
<b>Mr Damien BAHENI</b>	<b>41</b>
<b>Mr Jean-François SEBINWA</b>	<b>42</b>
<b>Mme Henriette KAVIRA</b>	<b>46</b>
<b>Mr PIO</b>	<b>46</b>
<b>1966</b>	
<b>Mr Pierre BIZABAHAHO</b>	<b>46</b>
<b>P. Eric CUPPENS</b>	<b>47</b>
<b>Mme Maria KAMPORORO</b>	<b>47</b>
<b>Mlle Agnès KANTURIRE</b>	<b>48</b>
<b>Mme Geneviève MARTIN-Jaumotte</b>	<b>49</b>
<b>Mme Angélique MATOKEO MWASIMUKE</b>	<b>52</b>
<b>Mme Elise MUNYAMASHARA (lettre d'engagement)</b>	<b>52</b>
<b>Mr Léonard NGIRABATWARE</b>	<b>53</b>
<b>Mme Odette NYANZIRA KAJIBWAMI</b>	<b>53</b>
<b>P. Jean Paul STEENACKERS</b>	<b>54</b>
<b>1967</b>	
<b>Mme Georgette FURUGUTA</b>	<b>58</b>
<b>Mme Mathilde KANTENGWA</b>	<b>59</b>
<b>Mme Marie-Claire MAKEMKEMWA</b>	<b>59</b>
<b>Mme MARCELLA</b>	<b>60</b>
<b>P. Georges MARTIN</b>	<b>60</b>
<b>Mme Marie-Louise NYAKADEKERE</b>	<b>61</b>
<b>Le Gouverneur PALUKU</b>	<b>62</b>
<b>1968</b>	
<b>Mr André BIGWIRE NGARUYE</b>	<b>62</b>

<b>Mr Pierre KASHAURI KITEME</b>	<b>63</b>
<b>1970</b>	
<b>Fr. Denis DEBUSSCHERE</b>	<b>63</b>
<b>Mme Marie MARTELLIERES-PAVIE</b>	<b>64</b>
<b>1971</b>	
<b>Mme Marguerite MASIKA</b>	<b>65</b>
<b>Mr Ildephonse NKULIYINGOMA SEGUTUMBA</b>	<b>65</b>
<b>Sr Dancilla NYIRASEBURA</b>	<b>65</b>
<b>1972</b>	
<b>Mr Apollinaire KAHUKO</b>	<b>66</b>
<b>Mr Didace KAJABIKA MINGWARABAGIRWA</b>	<b>67</b>
<b>Mr Joseph KAKULE KATENGE</b>	<b>68</b>
<b>Mr Léonard LETAKAMBA</b>	<b>69</b>
<b>Mme Monique STINGLAMBER-THEUNIS</b>	<b>72</b>
<b>1973</b>	
<b>Sr Helen KROL</b>	<b>73</b>
<b>Mgr Timothée PIRIGISHA, évêque de Kasongo</b>	<b>75</b>
<b>Mr Léopold SEMACHUMBI KOLINI</b>	<b>75</b>
<b>1974</b>	
<b>Mr Pierre BUCYANA</b>	<b>79</b>
<b>Mr et Mme Roger et Cécile MATHYS</b>	<b>80</b>
<b>Mgr Faustin NGABU, deuxième évêque de Goma</b>	<b>80</b>
<b>1975</b>	
<b>Mr Evariste KAYIJUKA</b>	<b>83</b>
<b>Mlle Annie MOREL</b>	<b>83</b>
<b>Sr Bernadette MUKAGASANA</b>	<b>83</b>
<b>Mr Michel YALALA KASEREKA TALANGIRA</b>	<b>84</b>
<b>1977</b>	
<b>P. Florentin BWALE</b>	<b>85</b>
<b>Mr Jérôme SYAUSWA</b>	<b>86</b>



<b>Mme Martine Denis-Delcroix</b>	<b>87</b>
<b>1978</b>	
<b>P. Jean DEVAUX</b>	<b>87</b>
<b>P. Silvio TURAZZI</b>	<b>88</b>
<b>Mr Thomas UKOZIBUZE</b>	<b>90</b>
<b>1981</b>	
<b>Mme Léontine NGANGURA</b>	<b>90</b>
<b>Mme Marie-Clémentine SARUMENDE</b>	<b>91</b>
<b>1982</b>	
<b>Fr. Athanase BARANYERETSE</b>	<b>92</b>
<b>Mme Emilie KAHAMBU</b>	<b>92</b>
<b>1983</b>	
<b>Mr Simon KATEMBO SIVAHAVWA</b>	<b>93</b>
<b>1984</b>	
<b>Mme Elisabeth CIBAMBO-STAUQUET</b>	<b>94</b>
<b>Mr Dieudonné MBAYU</b>	<b>95</b>
<b>Mr Martin NSENGIYUMVA KAMENYERO</b>	<b>95</b>
<b>1985</b>	
<b>Mme Colette DENIS</b>	<b>95</b>
<b>Sr Maria Goretti MUKANKUSI</b>	<b>96</b>
<b>Mme Maria NYIRAFUKO</b>	<b>97</b>
<b>Mr Etienne UCAKI NGUZE</b>	<b>98</b>
<b>Petite sœur Angéline RASOANITRIANIALA</b>	<b>98</b>
<b>1986</b>	
<b>Mme Isabelle KAHAMBU MAGHALI</b>	<b>98</b>
<b>1987</b>	
<b>La famille Martin en service ambulatoire à MUTONGO</b>	<b>99</b>
<b>1988</b>	
<b>Mr et Mme Jacques et Madeleine RENGUET</b>	<b>100</b>

1989	
P. Martin KONINGS	101
1995	
Mme NYIRASAFARI	102
2001	
Mr Aubin AKILIMALI N'KULU	102
2003	
Mr NTAMUHEZA SEBAKARA	104
Mr FAKAGE - Hommage au Centre	105
III. LE SERVICE AMBULATOIRE (Jacques LETAKAMBA)	111
Introduction	113
1. La genèse du Centre et du service ambulatoire	114
1.1. Historique du Centre pour Handicapés	114
1.1.1. Bref aperçu historique du CHP	114
1.1.2. Regard sur le handicap au Centre	117
1.1.3. Assistance et activités promotionnelles	120
1.2. Les handicapés dans la société locale	122
1.2.1. Le handicap dans la société traditionnelle	122
1.2.2. L'approche de l'intégration sociale	124
1.2.3. La dignité de la personne handicapée	126
1.3. Le service ambulatoire du Centre	128
1.3.1. Genèse historique du service ambulatoire	129
1.3.2. Objectifs du service ambulatoire	131
1.3.3. Les résultats escomptés	133
2. Du service ambulatoire à la réhabilitation à base communautaire	135
2.1. Réhabilitation à base communautaire	135
2.1.1. RBC comme relais du service ambulatoire	135
2.1.2. De la CBM à la RBC	137
2.1.3. Rayon d'action de la RBC	139

2.2. RBC et santé publique	141
2.2.1. Sensibilisation à la santé publique	142
2.2.2. Programme de réhabilitation	144
2.2.3. Vision prospective de la RBC	147
2.3. Écueils et perspectives	149
2.3.1. Les difficultés rencontrées en RBC	149
2.3.2. Les handicapés et la pastorale de la santé	151
2.3.3. Nouvelle perspective : de la RBC au COPH	153
Conclusion	156
Suppléments	158
Bibliographie	167
ANNEXES	179

## AVANT-PROPOS

Notre institut à Goma existe depuis 50 ans. Voilà une raison d'être reconnaissants, tant en considérant le passé qu'en regardant l'avenir.

Considérer le passé, c'est se souvenir des fondateurs, parmi lesquels le nom de Louis Martin nous vient d'emblée à l'esprit. C'est lui qui, avec son épouse Geneviève, a initié les soins aux personnes frappées d'un handicap physique, à la demande de l'évêque de Goma de l'époque. Il trouva son inspiration auprès de l'Abbé Fraipont, cet autre Belge qui avait établi au Rwanda tout proche, plus précisément à Gatagara, un institut pour personnes avec un handicap physique.

Ce qui fut commencé à petite échelle mais avec le plus grand enthousiasme, devint bien vite un institut digne de ce nom, portant une attention particulière à la thérapie et à la formation. Car Louis Martin comprit qu'il devait faire en sorte que d'autres puissent participer aux soins à leur tour.

Louis Martin était très soucieux de la vie des personnes handicapées, sachant que la pauvreté était le plus souvent leur sort. Il pouvait heureusement s'appuyer sur les siens, et son frère Georges, père blanc, se tenait toujours prêt à lui donner un coup de main. Voilà un beau récit qui pourrait nous venir tout droit de l'Évangile, le récit d'un bon Samaritain qui ne fermait pas les yeux face à la souffrance et à la douleur du prochain et qui, tout comme le fit le Bon Samaritain, alla très loin pour soigner et guérir les souffrants, veillant à leur réserver un avenir meilleur.

Aujourd'hui, les Frères de la Charité ont emboîté le pas à Louis et aux siens, à la demande de l'évêque, persuadés qu'il s'agissait d'une œuvre au cœur même du charisme de la Congrégation. Avec leurs collaborateurs, ils peuvent maintenant envisager l'avenir ; les dernières années, ils ont pu poursuivre le développement du centre, en recueillant l'aide ultérieure des amis de Louis Martin, lesquels fondèrent l'association « Umoja », ainsi que le soutien des autorités belges et de beaucoup d'autres bienfaiteurs et d'organisations philanthropiques.

En tant que Frères de la Charité, nous considérons les soins apportés aux personnes handicapées comme un défi à leur démontrer, par l'application professionnelle de soins, qu'ils sont des enfants bien-aimés de Dieu. Nous touchons là au charisme de la Congrégation : rayonner l'amour de Dieu dans le monde, en octroyant des soins à ceux qui viendraient à manquer de cet amour.

Par nos soins, nous tentons de rétablir et d'améliorer leur dignité humaine et de les rendre habiles à prendre leur place dans la société d'une manière digne.

Par nos soins, nous exhortons la société à faire fi de toutes les formes de discrimination et à créer, par des actions focalisées, une véritable ouverture et un soutien au profit de ces personnes.

Les soins des personnes handicapées physiques, les soins des personnes handicapées mentales et les soins des malades psychiatriques sont maintenant présents à Goma, et nous demeurons attentifs aux personnes qui viendront frapper à notre porte. À l'instar du Bon Samaritain, nous ne voulons pas fermer les yeux, mais poursuivre, avec un grand nombre et avec l'appui de beaucoup de monde, cette belle œuvre d'apostolat et de service, même après un demi-siècle.

La reconnaissance pour le passé et l'espérance pour l'avenir : puisse cela être le slogan de la célébration. Voilà ce qui caractérise au mieux « Umoja : solidarité, unité et union ».



Fr. René Stockman, f.c.  
*Supérieur général*  
*Frères de la Charité*

Joie indicible pour les invités à  
la table des petits et des pauvres.  
L'Esprit nous a touchés et fait  
vibrer d'amour !  
Nous sommes devenus  
Un seul Corps,  
« Shirika la Umoja »  
Gloire de Dieu, notre Père.

G.M.



## INTRODUCTION

Il y a quelques années, à l'occasion de l'approche des 50 ans d'existence du Centre pour Handicapés de Goma, il est apparu important de mettre par écrit « Les merveilles » que le Seigneur avait faites pour les personnes handicapées de Goma à l'initiative de son premier évêque Joseph Busimba, en suscitant, dès 1964, un service d'accompagnement de leur bien-être et en veillant sur ses premiers pas.

Je crois heureux de dédier aux Frères de la Charité cet effort en vous y livrant les secrets de famille que sont les grâces reçues abondamment et qui ont émaillé la conception, la naissance et la croissance de cette communauté "Shirika La Umoja" qui, depuis 2005, vous a été confiée par Mgr NGABU.

Exprimer dans l'Eglise de Goma, dans chaque communauté ecclésiale vivante de nos paroisses, l'Amour de Dieu le Père pour la personne handicapée, pour la personne la plus touchée mentalement, c'est la vocation de notre institution SHIRIKA LA UMOJA / Frères de la Charité.

C'est aussi l'appel que l'Esprit Saint, l'Esprit de Jésus, lance aujourd'hui à chacun d'entre nous. Les différentes activités du centre pour handicapés « SHIRIKA LA UMOJA » ou du centre de santé mentale « TULIZO LETU », qu'elles soient éducatives, sociales, de rééducation, médicales, administratives ou techniques, n'ont de valeur que si elles sont reliées à cet Esprit.

Dieu seul peut nous donner, dans le cœur du Christ, cet amour et ce dévouement exigeant, pour porter avec Lui la personne avec handicap ou trouble mental. Lui seul peut nous rendre capable de la soulager dans ses souffrances, les alléger ou les guérir.

Rappelons-nous ceux qui étaient là le 15 septembre 1964 :

Mgr Joseph BUSIMBA, initiateur de notre maison, dont le grand cœur a souhaité voir dans son diocèse vivre ce dynamisme qu'il avait rencontré au Home de la Vierge des



Pauvres de GATAGARA (Rwanda) ; il nous a accompagnés de ses conseils pendant dix ans, encourageant et facilitant tout.

Mr Ildefonse BUMURWA qui, depuis le début, est heureux de partager comme éducateur-enseignant la vie de nos frères et sœurs vivant avec handicap.

Les sept premiers élèves de notre école de coupe et couture : Vincent de Paul BAP-FAKULERA (encore en activité au sein du centre) Jean-Baptiste BISHABABWE (décédé), Etienne KAMOYI, (décédé), Lucien MAKONI (décédé), Gabriel MAMBO (décédé), Jean Pierre MASUMBUKO (pensionné), et Damien SEBAKIGA (encore en activité).

Je veux aussi rappeler ceux qui ont soutenu nos débuts :

L'abbé Joseph FRAIPONT qui, selon le souci de Mgr Joseph BUSIMBA, nous a fait prendre conscience que, pour le jeune vivant avec un handicap, la priorité doit aller à son éducation et à l'apprentissage d'un métier plus qu'à sa rééducation physique.

Le père André COMBLIN et les Fraternités Terre Nouvelle, le père Frans GILS, économiste général qui nous a mis en contact avec la Table Ronde, le père Léon VANDERLINDEN, alors responsable des œuvres sociales, sans oublier le père Georges MARTIN. Eux et tant d'autres nous ont soutenus moralement, spirituellement et matériellement dans la tâche d'accompagnement de la personne vivant avec un handicap.

Je ne peux omettre de citer Mgr Faustin NGABU qui, dès sa nomination comme évêque de Goma, en 1974, a confirmé notre vocation ecclésiale et veillé sur notre œuvre avec affection en nous entourant des conseils les plus sages.

Dès le 4 avril 1976, il a interpellé toutes les communautés ecclésiales vivantes du diocèse (communautés ecclésiales vivantes de base) pour la prise en charge de leurs personnes vivant avec un handicap, comme signe de leur charité.

Cette bienveillance paternelle et active des deux premiers évêques de Goma, nous percevons déjà qu'elle trouve une belle continuité dans l'épiscopat de Mgr Théophile Kaboy et nous nous en réjouissons.

Sont également de cœur avec nous tous les infirmiers, éducateurs, médecins, kinésithérapeutes, appareilleurs et amis qui ont fait tant de sacrifices pour notre centre, et surtout les milliers de sœurs et de frères ayant un handicap ou un trouble mental. Qu'ils soient encore présents ou déjà auprès du Père, ils forment avec nous une grande famille.

Enfin, je ne pourrais pas passer sous silence la coopération technique belge et les milliers de bienfaiteurs qui ont soutenu le centre dès ses débuts, dont une part importante est aujourd'hui représentée par l'asbl UMOJA.

La Vierge Marie, La Vierge des Pauvres, Notre Dame des douleurs, reste là près de nous et nous aide à aller avec Jésus, son Fils jusqu'au bout du chemin en attendant la résurrection, la remise debout physique, morale et spirituelle de celui dont Jésus a dit « tout ce que vous ferez pour l'un d'eux, c'est à moi que vous le faites ».

Sans une prière personnelle et communautaire intense, constante, sans l'Eucharistie, le Pain du Ciel, il est impossible de suivre ce chemin. Cette prière nous permet de porter aussi tous ceux qui ont été déçus dans leurs attentes ou qui n'ont pas été rencontrés par le centre au cours de ces 50 ans.

Que Dieu soit loué pour tout ce qui a été fait, qu'il nous conduise dans les années à venir dans tout ce qui reste à faire pour soulager tant de frères et sœurs avec handicap, tant de frères et sœurs avec trouble mental.

Si la prière et l'Eucharistie sont indispensables, l'unité entre tous l'est tout autant : « Là où deux ou trois sont réunis en mon nom, je suis au milieu d'eux ».

Que la miséricorde de Dieu efface entre nous toute division, et qu'avec Jésus et Marie, le centre SHIRIKA LA UMOJA, le « centre qui trouve sa force dans son Unité », remplisse de joie toute sœur et tout frère handicapés qui frapperont à sa porte. Que le centre « TULIZO LETU » soulage toute personne souffrant d'un problème de santé mentale.

Merci pour tant de zèle, de fatigue et d'attention.

Que Dieu vous bénisse, nous bénisse tous, bénisse nos familles et tout le Diocèse de Goma.

Qu'Il bénisse la République Démocratique du Congo ainsi que toute l'Afrique et qu'Il nous délivre de nos handicaps et de nos troubles mentaux.

Nous laissons la parole à Mgr Théophile KABOY RUBONEKA, troisième évêque de Goma, qui avait admirablement résumé le charisme et la genèse du centre pour la revue diocésaine de Goma en 1986, alors qu'il était un proche collaborateur de Mgr Faustin NGABU.

« Le centre a vu le jour à l'initiative audacieuse de Mgr BUSIMBA, c'était en 1964, dans le but d'exprimer à Goma l'affection de Dieu pour les handicapés, telle qu'il l'avait vue s'exprimer à Gatagara (Rwanda) au home de la Vierge des Pauvres animé par l'abbé FRAIPONT.

La Vierge Marie, à qui le diocèse avait été consacré, et qui à Banneux, en 1933 s'était nommée « la Vierge des Pauvres venue soulager les Nations » allait accompagner le centre tout au long de sa croissance avec une sollicitude particulièrement maternelle.

En effet, le centre ne disposait d'aucun moyen financier et jour après jour, elle à qui avait été confiée la gestion du centre permit que ce fussent les bienfaiteurs eux-mêmes qui se présentassent pour proposer leur aide en bâtiments, en véhicules, en espèces, etc...

Dès le début le centre fut placé dans le cadre des œuvres sociales diocésaines.

Accompagné par la disponibilité affectueuse de Mgr Busimba, il fut pendant 12 ans encadré par des laïcs missionnaires de la « Fraternité Terre Nouvelle » spécialement dans les domaines de rééducation et d'administration, tout en préparant progressivement ses propres cadres.

En septembre 1974, quelques jours avant de nous quitter, Mgr Busimba confiait le centre à son successeur, Mgr Ngabu qui, dès le début, le reconnut comme œuvre d'Église et accepta d'en prendre la responsabilité qu'il assume depuis lors avec une sagesse et une perspicacité remarquables, veillant surtout à préparer l'avenir tout en respectant ce qu'il reconnut comme le charisme du centre : charisme d'accueil, d'accompagnement et d'affection efficace soucieux de susciter pour chaque handicapé qui s'y présente un chemin de progrès et de développement intégral.

En 1977, l'évêque lui-même proposa le père Silvio Turazzi comme animateur spirituel. Ce dernier veilla dès lors à faire du centre une véritable « Shirika » vivante au Christ, pendant que Mlle Edda assurait la relève de la gestion jusqu'en 1984.

Actuellement (en 1986 NDE), le centre est porté par les citoyens LETAKAMBA, KATENGE, SEMACHUMBI et les mamans ABISI, NGANGURA et SARUMENDE qui, collégialement, cherchent dans le respect des conseils et des directives reçus le bien des nombreux handicapés qui se présentent chaque année, environ 700, et de ceux qui se dévouent à leur service, près de 89. Ils assurent en outre chacun une responsabilité particulière : école artisanale, rééducation, administration, gestion, service social et internat.

Progressivement le centre mit en effet à la disposition des handicapés :

1° Une école artisanale qui compte actuellement les sections de couture, de menuiserie, d'appareillage orthopédique, de cordonnerie et d'artisanat divers, avec une alphabétisation et des classes de niveau primaire.

2° Un service de rééducation motrice complété par des services de laboratoire : infirmerie et radiographie.

3° Un service de logopédie et lecteur labiale pour sourds-muets.

4° Un service des épileptiques et caractériels.

5° Un service pour éléphantiasiques.

6° Un internat d'environ 80 lits occupés.

7° Une école d'auxiliaires en rééducation de niveau A 3 ouverte aux centres du Kivu, du Shaba, du Rwanda et du Burundi ainsi qu'aux paroisses du diocèse de Goma.

8° Un service ambulatoire à la disposition des paroisses du diocèse qui, à la demande de Mgr Ngabu, ont invité les communautés chrétiennes vivantes à accompagner leurs handicapés.

9° Un atelier de tricycles construits comme les appareils à partir des matériels disponibles.

10° Il débute modestement un service de santé mentale en lien avec le centre psychiatrique de Kigali.

Le centre doit TOUT au dévouement et à la ténacité de Mr Louis MARTIN qui dès sa genèse jusqu'aujourd'hui en a été la cheville ouvrière dans la plus grande discrétion. »

*Extrait de la revue «Construire Ensemble» numéro spécial 1986, pp. 52 à 54*

Louis Martin

– I –

# **Présentation du Centre**

**Louis MARTIN**



Nous ne reprenons pas ici l'historique complet du centre, qui est déjà suffisamment exposé dans l'extrait de la thèse de l'abbé Jacques LETAKAMBA qui constitue un chapitre complet de cet ouvrage. Nous ne reprenons ici qu'une chronologie sommaire avant de décrire le centre dans son état présent.

## Quelques dates-clés

- 15/09/1964 : le Centre pour Handicapés Physiques commence ses activités. Une école d'apprentissage de métier de coupe et couture démarre. Ouverture de l'école artisanale.
- Septembre 1965 : Début de la rééducation médicale comme complément à la scolarisation.
- 1973 : Création de l'asbl « Centre pour Handicapés Physiques Shirika la Umoja », qui sera reconnue officiellement en 1977 par Arrêté Présidentiel.
- 1974 : Conception de l'A.C.H.A.C. (Association des Centres pour Handicapés d'Afrique Centrale) qui verra le jour officiellement en 1976.
- 1975 : Ouverture de l'école d'Auxiliaires en Rééducation de niveau A3 qui deviendra plus tard en 1991 ITM (Institut Technique Médical) des Assistants en Kiné Réadaptation de niveau A2
- 1978 : Ouverture de l'école des sourds muets.
- 1984 : Ouverture du service des épileptiques et des malades mentaux qui deviendra en 1990 le centre de santé mentale «TULIZO LETU».
- 2005 : Le Conseil d'Administration de l'asbl, présidé par Mgr Ngabu, cède le Centre pour Handicapés Physiques et le Centre de Santé Mentale à la **congrégation des Frères de la Charité à travers son responsable, Frère René Stockman, Supérieur Général de la congrégation.**
- 2008 : Ouverture de la section Technique de soins en Santé Mentale à l'I.T.M / Shirika la Umoja de niveau A2.



Léopold Semacumbi, ancien secrétaire du conseil de direction du CHP entre Mgr Faustin Ngabu et le frère Supérieur général René Stockman.

## Objectifs du Centre

- Formation et apprentissage professionnel des enfants vivant avec handicap.
- Octroi de soins de qualité aux personnes vivant avec handicap.
- Accompagnement des autres centres membres, grâce au partage d'expérience et au renforcement des capacités de leurs techniciens dans la réalisation de leurs activités de réhabilitation des PVH.

## Stratégie du CHP / FC

Le Centre pour Handicapés Physiques Shirika la Umoja / Frères de la Charité est convaincu que la rééducation de la personne vivant avec handicap ne s'intéresse pas seulement à sa vie physique, mais aussi à sa vie intérieure ainsi que spirituelle. Cette stratégie vise la guérison du corps et de l'âme. Pour ce faire, le CHP/FC offre des services performants par les soins de réadaptation, l'éducation, la réunification familiale, la socialisation grâce à l'action communautaire de proximité.

En effet, pour le CHP/FC, la personne humaine est sacrée et son identité est inaliénable. Elle possède des potentialités par lesquelles elle participe à la vie communautaire. Pour cette raison, le CHP/FC intervient pour le renforcement de ses capacités, la protection de ses droits et la promotion de sa personne. Pour y arriver, le CHP/FC intervient à travers les filières suivantes :

- la formation de la personne vivant avec handicap,
- la promotion de la dignité et l'intégration des personnes vivant avec handicap,
- la rééducation physique,
- la sensibilisation de la famille et de la communauté au respect de la dignité de la personne vivant avec handicap,
- la responsabilisation de la communauté à prendre en charge les les soins et l'accompagnement de la personne vivant avec handicap,
- la lutte contre la pauvreté,
- l'équité et le respect du genre.

Ces stratégies viennent confirmer la mission du CHP/FC qui est définie ci-après.

## Missions du Centre

- Identifier les handicaps, leurs causes et les différents diagnostics y relatifs ;
- Préparer un cadre d'accompagnement et de prise en charge des personnes vivant avec handicap et leur faciliter l'amélioration des conditions de vie ;
- Accompagner les autres centres membres, grâce au partage d'expérience et au renforcement des capacités de leurs techniciens dans la réalisation de leurs activités de réhabilitation des PVH ;
- Arrêter un plan soins appropriés, garantir et accompagner l'application des soins envisagés ;
- Développer chez la personne vivant avec handicap et dans son environnement, des attitudes favorables à son épanouissement selon ses capacités ;
- Susciter dans la société les motivations en vue de l'intégration de la personne vivant avec handicap ;

- Amener la personne vivant avec handicap à son acceptation en vue d'un développement responsable.

## Vision

Une vision : l'amélioration des conditions de vie de la personne vivant avec handicap dans toute son intégralité et le respect de ses droits fondamentaux.

La vision du centre se concrétise dans les points suivant :

- Dans la formation de la personne vivant avec handicap, à travers la recherche de valorisation et d'éclosion de ses compétences et talents et l'apprentissage d'un métier afin de réduire sa dépendance à l'entourage.
- Dans le domaine de la rééducation physique et de la guérison, le CHP/FC envisage un monde adapté, sécurisé et bénéfique à tous, où même la personne vivant avec handicap puisse atteindre le meilleur de ses potentialités et exploiter ses talents.
- Dans la sensibilisation de la société (familles, communautés, milieux professionnels) au respect de la dignité de la personne, le CHP/FC veut participer à la mise en place d'une communauté qui ne regarde pas la personne avec handicap avec condescendance.
- Dans la responsabilisation de la communauté à prendre en charge les soins et l'accompagnement de la personne vivant avec handicap, le CHP/FC se veut être partie prenante dans l'intégration des soins de santé de la personne vivant avec handicap dans la politique des soins de santé primaires.
- Dans le domaine de la lutte contre la pauvreté, le CHP/FC a la vision d'une société où chaque membre de la communauté répond à ses besoins en valorisant toutes les ressources mises à sa disposition. Il veut faire participer la PVH à prendre part au développement de sa communauté.
- Dans le domaine de l'équité et du respect du genre, le CHP veut apporter sa contribution à l'érection d'une société digne et plus humaine qui est dispensée de toute discrimination liée au sexe et à l'âge.

Le CHP/FC se veut être une référence d'approfondissement et de suivi des cas nécessitant plus d'attention et de compétence dans la prise en charge.

## Projets en cours

- Amélioration des Infrastructures de bases
- Renforcement des capacités du personnel à travers différentes formations organisées et des échanges avec les autres institutions de prise en charge des personnes vivant avec handicap des pays de la région des Grands Lacs
- Amélioration de la qualité des soins et prestations en faveur des personnes vivant avec handicap
- Renforcement des contacts avec les partenaires et faire le lobbying pour l'intégration professionnelle des PVH.



## **Capacité d'accueil**

Le CHP/FC a une capacité d'accueil de 75 lits en hospitalisation, de 30 enfants scolarisés en internat. En traitement ambulatoire, le CHP/FC s'occupe d'une moyenne de 85 malades par jour.

## **Organisation structurelle**

### **Le comité de direction**

Il est constitué du Directeur et de tous les Chefs des départements

### **Le département administratif et financier**

Le département administratif et financier coordonne deux services à savoir : le service du personnel et le service de la comptabilité.

### **Le département médico-social**

Le département médico-social comprend 5 services : le nursing, la kinésithérapie, la réhabilitation à base communautaire (RBC), le service social, l'orthopédie et la pharmacie.

### **Le département de l'enseignement**

Celui-ci comprend une école d'apprentissage professionnel et une école d'assistants en kiné-réadaptation de niveau A2. Depuis 2008, en plus de la kinésithérapie, l'ITM « Shirika la Umoja » forme des techniciens en santé mentale de niveau A2.

### **Le département technico-logistique**

Le département technique et logistique comprend deux services à savoir, le service de maintenance et le service de logistique.

Les différents ateliers sont l'atelier de fabrication des appareils orthopédiques, l'atelier des tricyles et une menuiserie.

### **Le Département de la Santé Mentale**

Le Centre de Santé Mentale TULIZO LETU est à sa trentième année d'existence fonctionnelle. Il a commencé le 15/08/1984 d'abord comme unité de soins de santé mentale incorporée dans les activités du Centre pour Handicapés Physiques « Shirika la Umoja » de Goma.

Depuis 1995 jusqu'au 05 juin 2005, le Centre de Santé Mentale fonctionnait sous la responsabilité du diocèse de Goma. A partir du mois de juin 2005, il appartient à la Congrégation des Frères de la Charité.



Différents services sont organisés, notamment :

- Cliniques mobiles
- Nursing
- Electro-encéphalogramme (EEG)
- Ergothérapie
- Consultation
- Hospitalisation
- Pharmacie
- Psychothérapie
- Enquête sociale
- Laboratoire d'examen des routines (hémogramme et autres)
- Formation continue
- Statistiques
- Comptabilité
- Maintenance et logistique
- Service administratif

## **Souhaits de la direction du CHP / FC**

- Que le Ministre provinciale de la santé publique ou du Gouvernement central, fasse une visite des institutions pour se rendre compte de la réalité effective sur terrain.
- Que le Ministre tienne en compte les préoccupations des personnes vivant avec handicap et crée une possibilité de contact en cas de besoin pour soumettre les doléances.
- Que le Ministre organise des états généraux sur la situation de la rééducation et de la prise en charge des personnes vivant avec handicap afin de déboucher sur un programme national de prise en charge des personnes vivant avec handicap dans tous les domaines et aspects de la vie.

- Que le Ministre fasse un plaidoyer auprès du Gouvernement provincial pour que les centres pour handicapés soient soumis à une facilité fiscale.
- Que le Ministre fasse un lobbying auprès des partenaires gouvernementaux extérieurs pour un appui aux activités à l’instar d’autres institutions qui bénéficient des plaidoyers en leur faveur.

## **Perspectives d'avenir**

- Amélioration des infrastructures et équipements
- Renforcement de la capacité du personnel aux nouvelles technologies
- Relance des cliniques mobiles
- Vision holistique de la prise en charge des PVH
- Attention particulière aux plus vulnérables
- Amélioration du bien-être du personnel
- Consolidation des liens entre les services

















– II –

# **Témoignages**

**Louis MARTIN**



Les témoignages sont classés suivant la date d'entrée au centre ou de la période de leur entrée en relation avec lui.

1964

Mgr Joseph BUSIMBA, premier évêque de Goma



S. E. MGR BUSIMBA  
B. P. 50  
GOMA

Goma le 21-Décembre 1966

Monseigneur,

Je ne sais pas si vous entendu parler de notre centre de la rééducation des enfants handicapés. Cette oeuvre est très appréciée ici à Goma. L'idée m'est venu lors de mon voyage au Ruanda en 1963, quand j'ai vu le centre de Gatagara où l'on a construit un Home de la Vierge. Vraiment cette oeuvre est splendide. Aussi j'ai fait un appel partout où je pouvais arriver pour demander aide et secours. Et les gens de bonne volonté ont répondu et je continue à faire des démarches. Pour le moment j'ai 2 aides, ou mieux 2 missionnaires laïcs venus de la Belgique sous la forme de la Fraternité de Bourgogne, que vous connaissez. Il y a un garçon et une jeune fille qui ont fait des études pour cela. C'est pour cela, Monseigneur, comptant sur la "Caritas catholica" je recommande chaleureusement cette oeuvre, en vue d'optention d'une aide pour une construction. Le chiffre, je le laisse à votre appréciation. Nous on est pauvre, et on demande et on est content de ce qu'on nous donne.

En vous remerciant d'avance, Monseigneur, de la bonne accueil, que vous réserverez à cette requête, je Vous prie, d'agréer, Monseigneur, l'expression de mes sentiments de reconnaissance pour tout ce que vous faites pour nous en faveur de notre Diocèse de Goma.

+ Joseph Busimba.

## Mr Vincent de Paul BAPFAKULERA



Le Centre pour Handicapés Physiques « SHIRIKA LA UMOJA » de GOMA a été créé le 15 septembre 1964. Son siège était établi aux environs de la paroisse St- André. Le collège actuel y accueillait les écoliers débutants. A cette époque, nous étions au nombre de 7 jeunes mendiants : SEBAKIGA NYANGWE, MASUMBUKO SHINDANI, BISHABABWE MAKEKE, MAMBO MUSIMIWA Gabriel, KAMOY Etienne, M AKONI Lucien et BAPFAKULERA Vincent de Paul.

A ses débuts, le centre ne disposait pas de grand- chose. La seule source de financement était l'argent de poche de Mr Louis Martin.

En commençant l'apprentissage en couture, nous utilisions des aiguilles, faute de machines à coudre. Après avoir appris à écrire, à lire et à compter, nous nous sommes mis à utiliser les machines à coudre. Bon nombre de personnes vivant avec handicap ne cessaient de recourir à la mendicité en ville. Né en 1950 à GOMA, je ne connaissais pas le centre-ville! A l'âge de 14 ans j'ignorais comment m'atteler à la mendicité. Avant que je n'entre en contact avec le centre de Mr Louis Martin, je m'occupais du gardiennage des chèvres de mon père biologique, tout près de l'évêché qui abrite actuellement l'économat.

Se trouvant à l'étage, Mr Louis Martin observait mes mouvements. Un jour, il descendit et vint tout près de moi. Il me toucha et tint à savoir où je résidais. Sans tarder, je lui ai communiqué notre avenue. Avec le consentement paternel, j'ai commencé à fréquenter l'école. J'avoue qu'à cette époque nous mangions difficilement.

En classe, la faim nous tenaillait sans pitié. Malgré cette souffrance, je restais à l'école au moment où d'autres écoliers s'adonnaient à la mendicité.

Louis Martin se mit à nous préparer à manger à son domicile pendant que notre maître, Mr Ildefonse MIZERERO, devait nous encadrer. Chaque jour, à midi, il nous ravitaillait. Grâce à ce train de vie, nous avons tenu bon à l'école, bien que mes camarades, habitués à la mendicité ne se soient pas corrigés.

Progressivement, la mendicité s'est réduite grâce aux enseignements dispensés (par Mr Louis MARTIN qui s'est montré comme un parent généreux et bienveillant!) Sans son intervention inlassable, j'ai de la peine à m'imaginer que nous soyons de ce monde.

J'ai la certitude que ce monsieur qui nous aide compte parmi les envoyés de Dieu et de la Sainte Vierge Marie, Mère de Jésus.

Plus tard, MASUMBUKO SHINDANI et moi, nous avons fabriqué des sandales en bois munies de lanières et de boucles en faveur des personnes vivant avec handicap. C'était le début de l'atelier d'appareillage qui était installé tout près de la menuiserie générale du diocèse. Pour le travail réalisé, Mr Louis MARTIN nous donnait de l'argent de poche. Toutes les fois que Mr Louis MARTIN se souciait de notre sort, nous nous sentions réellement gâtés. Chaque dimanche, il y avait une promenade axée sur la natation. Pendant les vacances du mois de septembre, nous sommes allés deux fois

à GATAGARA, au Rwanda. Et, à deux reprises, nous nous sommes rendus à BUTARE (Rwanda) pour des consultations médicales.

Nous étions passés par GATAGARA où nous avons logé deux nuits. Au retour je fus envoyé à Bukavu pour y subir un examen des yeux. Le port de lunettes me fut prescrit. Faute d'amélioration, j'ai opté pour la vente de tabac et d'autres articles en ville. Attiré par le commerce, je m'y consacrais même tard dans la soirée.

Quand Mr Louis MARTIN remarqua ma désertion, il me fit revenir. Je suis revenu demander pardon à Mr Louis MARTIN qui venait de débiter de gros travaux de construction. Il me confia à Mr Pierre KASHAURI KITEME pour qu'il m'initie à la maçonnerie. Je finis par devenir maçon ! Lorsqu'il réduisit le nombre des maçons, il me désigna chef d'équipe, m'informa de son intention de me confier la responsabilité de continuer les travaux de construction, de former des personnes vivant avec handicap - citons entre autres KIVURUGA, LOLO, MWIMBILWA, YEYE - et de surveiller l'équipe sociale.

Avant tout, je tiens à remercier Dieu Tout-Puissant qui inspira à S. E. Mgr BUSIMBA d'avoir engagé Mr Louis MARTIN pour aider les personnes vivant avec un handicap et les malades mentaux à se rétablir. Par ailleurs, mes sentiments de gratitude vont tout droit aussi à sa bienveillante épouse, maman GENEVIEVE. Je n'oublierai point qu'elle s'est donnée corps et âme pour le bien-être des personnes vivant avec handicap et les membres de leurs familles : épouses et enfants.

De plus, nous ne pouvons pas oublier S. E. Mgr NGABU, successeur de Mgr Joseph BUSIMBA. Il est de notre devoir de continuer de prier pour lui.

Je n'oublierai pas non plus tous leurs partenaires dont les efforts se sont avérés fort précieux.

A tous, j'adresse mes sincères remerciements. Que ceux qui ont compris que la planète Terre est appelée à rester soudée, soient, à leur tour, comblés des bénédictions de l'Eternel.

## **Mr Lucien MAKONI**

Lorsque Monsieur Louis MARTIN a répondu favorablement à l'appel pressant de Mgr BUSIMBA, j'ai eu la chance de faire sa connaissance. Je jouais alors de la guitare dans un cabaret à vin de bananes, localement dénommé « KASIGISI ». Je ne gagnais presque rien : parfois un peu de vin de banane, rarement de l'argent, surtout la nourriture juste pour survivre. Face à cette situation et à mon état de misère, Monsieur Martin s'approcha de moi, nota mon nom et celui du propriétaire du cabaret, et nous invita à venir le rencontrer à la paroisse Saint André.

Un certain mardi 14 septembre 1964, après la Messe dite à l'intention des personnes vivant avec un handicap, Mr Martin m'invita à le suivre. Vers 14 heures, nous avons commencé l'initiation aux travaux de couture. Au total, nous nous sommes retrouvés à 7 personnes vivant avec handicap : Vincent BAPPAKULERA, BISHABABWE MAKEKE, Etienne KAMOY, Jean Pierre MASUMBUGO SHINDANI, MAMBO, Lucien MAKONI KABUBA et Damien SEBAKIGA.

J'ai appris la coupe et couture, mais l'âge avançant, je n'ai pas exercé ce métier. Je suis resté au centre comme huissier, ce qui m'a permis de gagner de l'argent et d'assumer ma famille.

Sans l'accompagnement du centre, je serais resté ce petit guitariste ne vivant que de quelques miettes et passant ses journées à boire. Je souhaite que le centre reste cette



maison ouverte aux personnes handicapées et qui exprime aux yeux des autres leur humanité.

## Mr Damien SEBAKIGA

S.E. Mgr Joseph BUSIMBA, initiateur du centre, fit venir notre bienfaiteur Louis MARTIN pour qu'il s'investisse dans l'œuvre délicate de guider les personnes vivant avec handicap. C'est le 3 septembre 1964 que nous avons commencé à fréquenter l'école. Quelques jours avant, Mr Martin m'avait rencontré en ville alors que je versais dans la mendicité. Il m'informa de l'ouverture prochaine d'une école de couture en faveur des personnes handicapées. Dans cette perspective, il se proposa de rencontrer mes parents. Ils se sont réjouis de sa conversation et ils acceptèrent de me confier à ses soins. Il m'a lavé et m'a appris à me servir d'une béquille, car je suis amputé de la jambe droite. A la date annoncée, les sept élèves débutants commencèrent à prendre quelques leçons d'alphabétisation avec pour seul éducateur Mr Ildefonse MIZERERO et à acquérir avec Mr Louis MARTIN des connaissances liées à la couture. Ayant constaté qu'une faim terrible nous malmenait toute la journée, le directeur, Louis MARTIN, s'est transformé en père nourricier. Aux heures de midi, il nous apportait du thé et de quoi manger dans une marmite fumante pleine d'aliments préparés par lui à son domicile. En retour, nous avons reconnu en lui notre irremplaçable père adoptif.



Du vivant de Mgr BUSIMBA, Mr MARTIN lui fit part de l'exiguïté de notre école. Avec l'aval de l'évêque, celle-ci put évoluer et on nous accorda un autre éducateur, Mr KANYAMANZA. Les premiers tests sur l'apprentissage de la couture ont réjoui le directeur : chacun avait conçu à la main sa chemise individuelle. Mais, j'avoue que j'étais le moins brillant dans la couture.

Ensuite on dispensa aussi des connaissances en menuiserie. Peu après, notre nombre s'était encore accru par la venue de nouveaux apprentis : Damien BAENI, Deo LUMBAMBA, Désiré KAMBALE, Pascal BULIMWABO et Floribert.

Soucieux de notre épanouissement, le Directeur nous fit visiter le Home de GATAGARA au Rwanda, à Pâques, en avril 1965. Dans la joie, nous avons livré un match de football contre nos camarades de GATAGARA et nous avons gagné. L'abbé FRAIPONT admira notre sportivité. Il suggéra aussi à notre directeur de me faire fabriquer un appareil approprié et il passa la nuit à chercher comment me procurer cet appareil... Après deux jours, nous rentrâmes à Goma.

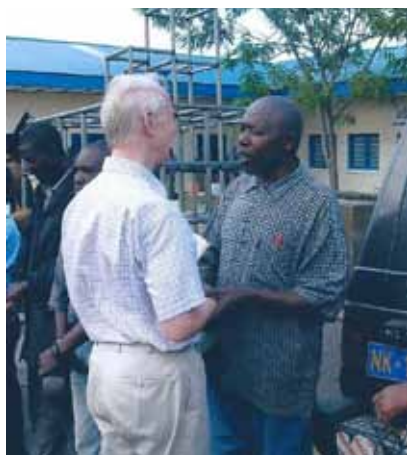
A notre retour, nous avons repris nos leçons comme à l'accoutumée. Chaque mois, de nouveaux venus étaient enregistrés. Entretemps, le Directeur songeait à emmener certains pensionnaires handicapés à BUTARE (Rwanda) pour des soins plus appropriés. Certains d'entre eux ont connu un progrès notable dans le rétablissement de leurs membres inférieurs. Cette amélioration inespérée nous a fort réjouis.

Aux environs de pâques de l'année suivante, un Burundais, ami du centre, nous rendit visite en passant à travers le Rwanda, puis par Bukavu. La semaine suivante, le Directeur me demanda de me préparer à un voyage à GATAGARA où un prêtre me

déposerait pour y retirer mon appareil. Nous passâmes la nuit de dimanche à RUHENGARI, le lundi à KABGAYI et nous arrivâmes à GATAGARA le mardi vers 15 heures. Ce jour-là, je fus accueilli à bras ouverts ! Je fus conduit dans l'atelier d'appareillage pour un essai. Six mois durant, je suis resté un visiteur gâté tout en m'exerçant à utiliser mon nouvel appareil. Quelle satisfaction ! En me dépouillant des béquilles, je disposais désormais d'un appareil neuf qui me permit de me déplacer à l'aise sur une longue distance.

Quelques temps après, le père de Mr MARTIN est arrivé au centre, en provenance de l'Europe. Se montrant très attentif à nos souffrances, il promit de nous aider pour la construction de notre centre. En même temps, une tombola fut organisée à l'école belge, en face de l'hôtel des Grands Lacs, et une autre aide fut ainsi obtenue pour le même objectif.

## Mr Ildephonse MIZERERO



Cette œuvre est loin d'être lucrative. Elle relève de la charité évangélique.

Dans ce contexte, elle répond avant toute chose aux préoccupations essentielles des personnes vivant avec un handicap et surtout les plus souffrantes.

De plus, elle est destinée à ceux que Dieu choisit et qui, comme la Sainte Vierge, ont répondu, répondront et ne cessent de répondre en élevant la voix : « Seigneur, je suis ton serviteur ». Le centre m'a aussi beaucoup aidé à vivre la parole de Dieu. Beaucoup de conseils m'ont été prodigués à travers des forums pour contrôler ma conduite ; j'ai appris à aimer la prière à force d'être interpellé.

Aujourd'hui, j'achève 50 ans de service, ce 15 septembre 2014, grâce au soutien de notre Seigneur Jésus-Christ.

## Mr Félicien SEBIGURI

Après ses études primaires et une formation médicale, SEBIGURI Félicien sera engagé au centre comme infirmier A3.

Il n'a pas été seulement un infirmier du corps, mais aussi de l'esprit. Il était entre autre chargé de la préparation aux sacrements et de l'accompagnement spirituel.

Il s'est montré particulièrement disponible pour servir, de jour comme de nuit, les personnes vivant comme lui avec un handicap. On lui reconnaîtra un zèle exceptionnel lorsqu'on sait qu'il n'a jamais hésité à sortir, même à minuit, pour apaiser un paraplégique, sans tenir compte des intempéries et autres dangers nocturnes. Il a mérité beaucoup d'éloges à travers son expérience chrétienne, de la part des responsables du centre.

*(Témoignage d'Ildephonse MIZERERO et de la mère de SEBIGURI, Maman Elodie SE-MAHANE)*



## **Mr SINGIRANGABO**

*(atteint de cécité)*

Monsieur Louis nous a appris qu'il voulait ouvrir une école en faveur des personnes vivant avec handicap. Ayant pris goût à la manipulation de la monnaie (mendicité), nous nous sommes montrés méfiants, présumant qu'il nous jouait un mauvais tour. Nous ne le prenions pas au sérieux à cause de sa tenue vestimentaire peu rassurante. Nous pensions qu'il voulait juste nous importuner.

Peu après, compte tenu de son insistance, il nous persuada et finit par nous convier à la fréquentation scolaire. Nous avons commencé par des leçons de couture. À la pause, le Directeur nous servait du riz sucré pour que nous ne mourions pas de faim. Ensuite, nous avons commencé des enseignements nous préparant au sacrement du baptême et cela a duré 7 ans. Je fus personnellement baptisé en 1969.

En 1970, je suis retourné dans mon terroir. J'ai eu mon petit commerce et me suis lancé aussi dans la vente de journaux jusqu'en 1981. Quand la vente de journaux s'avéra décevante j'entrepris un petit commerce de bois de chauffage. Ayant à nouveau remarqué le manque de rentabilité, j'ai renoué les relations avec le centre.

Mr SEMACUMBI m'invita dans son bureau pour demander pourquoi je « me bloquais dans mon village ». Il insista beaucoup sur mon apprentissage professionnel. J'ai accepté sans être totalement convaincu ... Puis, je me suis dérobé en rentrant de nouveau à la maison.

En 1985, Mr Lucien MAKONI est venu m'interpeller et me demanda pourquoi j'hésitais à rejoindre les autres personnes avec handicap au centre. Tentant de me convaincre, il me demanda de tresser une corde à remettre au centre. Lorsqu'il est revenu s'enquérir de l'avancement, je lui dis que 140 mètres de corde étaient déjà prêts et il m'invita à les apporter. La corde fut réceptionnée par Melles SIBALI et FURUGUTA qui représentaient l'artisanat à cette époque-là. Ce jour-même, elles m'acceptèrent dans l'équipe rétribuée par tâche accomplie.

Depuis lors, j'ai commencé à constater que le travail transformait beaucoup ma vie, du fait que je touchais mon petit salaire régulièrement pour entretenir et nourrir mes enfants, ainsi que pour aider toute ma famille.

Je remercie la famille MARTIN pour tous les services qu'elle m'a rendus.

## **1965**

### **Mr Damien BAHENI**

Damien était descendu de son village situé au-delà de Masisi, à plus ou moins 100 kms de Goma.

Atteint d'une tuberculose ancienne de ses deux genoux, il marchait sur les genoux en s'aidant d'un petit bâton. Il pouvait avoir 14 ou 15 ans. Il avait entendu parler d'une école pour handicapés et arriva à Goma début 1965. Il n'y connaissait personne qui puisse l'héberger. Il fut admis en couture.

Joseph Fraipont, directeur du centre de Gatagara au Rwanda, consulté avant notre démarrage, avait recommandé de ne pas loger, ni habiller, ni nourrir, ni soigner mais de se limiter à l'essentiel : éduquer et former les adolescents handicapés à un métier pour en faire des hommes. Nous n'avions donc pas prévu d'internat.



Ayant appris que Damien s'était réfugié dans une maison en construction, inachevée, sans porte ni fenêtre, où il faisait froid, Ildephonse Mizerero, moniteur d'alphabétisation au centre, lui proposa de venir loger chez lui. Dans sa chambrette de 2 mètres sur 2, il accueillit d'ailleurs progressivement jusqu'à 4 élèves. Mis au courant, Joseph Fraipont, visité tous les deux mois pour aider de ses conseils les débuts du centre permit de faire exception mais de ne loger que ceux qui n'avaient aucune autre possibilité.

Nous avons obtenu de la paroisse une petite parcelle, demandé au séminaire de Buhimba des arbres, transporté pour le toit des birere (feuilles de bananier) et ainsi pu construire en potopoto, sticks et birere 3 chambres en enfilade de 6x6 m. chacune : seule la main d'œuvre nous coûta.

Entretemps Ildephonse s'était marié début 1966 ; la chambre médiane lui fut proposée ainsi que la responsabilité de ce premier internat. Merci Ildephonse, allé-

luia !

Tout en suivant la couture, fin 1965, Damien aura une arthrodèse des deux genoux : il pourra se tenir debout, marcher avec un bâton et retourner au village avec une machine à coudre. Son handicap ne lui avait pas permis de suivre une formation religieuse. Il la recevra au centre, sera baptisé et je serai heureux d'être son parrain. Nous sommes restés en contact. Du ciel, il veille sur nous.



*(Témoignage de Louis Martin)*

## Mr Jean-François SEBINWA



Connu actuellement sous les nom et prénom de Sebinwa Jean-François, et plus familièrement appelé Karema dans mon village de Tsheya, à Jomba, je viens d'avoir 65 ans, 15 ans de plus que le centre pour handicapés Shirika la Umoja de Goma dont nous célébrons le cinquantenaire cette année. Comme d'autres, je souhaite apporter mon témoignage sur les années vécues dans ce centre où je fus rééduqué en 1965, et qui me donna l'occasion de

fourbir mes premières armes professionnelles, d'abord de 1969 à 1971, ensuite de 1976 à 1978. Le choix des moments à évoquer dans ce témoignage n'a pas été aisé. En effet,

plusieurs événements intenses et plusieurs personnes ont marqué profondément ma vie au centre. Il faudrait tout un ouvrage pour les relater. Je me contenterai donc de n'évoquer ici que les moments les plus marquants autour desquels sont rattachés beaucoup d'événements de la vie du centre.

Après une brève présentation de mon parcours au centre, je témoignerai surtout du plus beau jour de ma vie, celui qui m'a vu renaître grâce à la marche debout, mais aussi de quelques aspects de ma vie familiale qui en quelque sorte, a démarré au centre. Mon parcours au centre a commencé en quelque sorte avant même son existence. En effet, c'est pendant les grandes vacances scolaires 1964 que j'ai rencontré pour la première fois M. Louis Martin. Je venais alors de terminer ma deuxième année d'enseignement secondaire à l'institut Saint Jean Bosco de Jomba que dirigeait le Père Georges Martin, frère de Louis. Ce dernier séjournait chez son frère, à l'institut, et moi-même, je « travaillais » alors à la paroisse pour gagner un peu d'argent pendant les vacances. Louis, qui était venu en Afrique pour soigner les handicapés, n'eut pas de mal à repérer très rapidement le handicapé que j'étais. C'est ainsi qu'il fit de moi un des « ses premiers cobayes ». Avant moi, il avait déjà dû rencontrer notamment Dominique Rugiracyane, neveu de Monseigneur Busimba, le célèbre Masumbuko Shindano, sans doute aussi Gabriel Mambo, Félicien Sebiguri et Sebakiga Damien. Un beau panel de handicaps ! J'étais donc son 5e cas, en tout cas parmi les 10 premiers handicapés qu'il a entouré de tous ses soins comme il l'a fait, par la suite, pour des milliers d'autres.

Je dois avouer que ce n'est pas sans une certaine angoisse que je me prêtai aux différentes manipulations et mensurations, allongé sur une large table du réfectoire de l'Institut, sans trop savoir ce que Louis allait faire de moi au moyen de tout un attirail d'accessoires dont certains, comme le goniomètre, m'étaient totalement inconnus.

Ces différentes manipulations et mensurations devaient permettre à Louis de déterminer les possibilités de me rééduquer. Souffrant, semble-t-il, de séquelles d'une polio contractée avant l'âge de la marche, ma jambe droite, plutôt la totalité du membre inférieur droit était complètement paralysée. J'émetts quelque réserve sur l'origine de mon handicap, car selon mes parents, ce serait plutôt suite à une injection reçue dans la fesse au dispensaire de la mission catholique de Jomba, que je suis devenu paralysé. Toujours est-il que, du fait de cette paralysie, je n'ai pas pu marcher à l'âge normal et j'ai commencé par me déplacer à genoux, pour, ensuite, marcher à l'aide d'un bâton. Outre l'atrophie des muscles, il en est résulté, avec le temps, des contractures musculaires très importantes. Ce sont ces contractures que la rééducation devait d'abord réduire avant d'envisager tout appareillage.

Ma rééducation débuta en 1965, quand j'étais en 4e année secondaire au collège Saint Sauveur de Goma (actuel institut Mwanga). Elle commença par de multiples opérations, appelées ténotomies, pour redresser ma hanche, ma jambe et mon pied. Ces opérations étaient accompagnées par des plâtrages à intervalles de plusieurs semaines pour maintenir les gains obtenus, d'abord par les opérations et ensuite par les tractions manuelles. Elle se termina par l'appareillage qui me permit, enfin, d'être un Homme Debout comme les autres.

Mes études secondaires terminées, j'entrepris à Bruxelles, grâce à une bourse du gouvernement belge obtenue par M. Louis Martin, des études de kinésithérapie que j'abandonnai, hélas, au bout d'une année seulement, suite au seul échec que je connus sur l'ensemble de mon parcours scolaire et académique. J'ai renoncé à représenter mes examens parce que je trouvais mon échec injuste et j'ai préféré retourner à Goma parce que j'estimais que je décevais tous ceux qui m'avaient entouré de leur

amour durant cette année. Parmi eux, j'ai le devoir de citer la regrettée Monique, sœur de Louis, ainsi que son mari Joseph Verbist et leurs enfants Isabelle et Yollande, la regrettée maman de Louis ainsi que son mari, mais aussi les familles de la paroisse du Chant d'Oiseaux de Woluwe Saint Lambert dont les Marchandise et les Renguet.

A mon retour à Goma, Louis m'embaucha à plusieurs postes entre septembre 1969 et août 1971. Pour rester dans la logique des études que j'avais projetées, j'ai commencé d'abord comme aide-kinésithérapeute, me formant sur le tas en compagnie d'Antoine Kanyamanza, lui-même handicapé originaire de Jomba comme moi. Je me vis ensuite confier le poste de responsable éducatif à l'internat des garçons et au sein de l'école artisanale, avant d'exercer comme assistant administratif et comme chargé du suivi des cas sociaux.

Après un long intermède de 5 ans, fait d'études supérieures et de deux ans de vie professionnelle loin de Goma, mon rêve de retourner au centre se réalisa en 1976 avec mon recrutement au poste de directeur administratif, et surtout principal collaborateur de Louis. J'eus même le privilège d'assumer l'intérim de la direction du centre durant plusieurs mois. A cette occasion j'eus même à gérer l'évacuation du centre en janvier 1977 suite à l'éruption du volcan Nyiragongo. Même si j'ai quitté mon poste plus tôt que je ne le souhaitais, je garde de très beaux souvenirs de cette période qui m'a donné plusieurs occasions de mûrir professionnellement et humainement. Je suis reconnaissant à Mgr Ngabu qui a encouragé Louis Martin à me faire revenir au centre; j'ai peut-être attendu trop de lui dans des circonstances où il ne pouvait pas répondre



à toutes mes demandes. Les équipes d'expatriés, dont notamment le père Silvio, Edda et Paola ont toujours été d'une très grande loyauté doublée d'une amitié sincère envers moi et ma famille. J'ai parfois été très sévère avec mes collègues et avec les pensionnaires, mais hélas c'est un défaut que je n'ai pas encore réussi à corriger plus de 30 ans après. Mais le plus important n'est-il pas l'honnêteté et la chaleur qui caractérisaient nos relations ?

En totalisant les périodes de soins et de vie professionnelle, j'ai donc passé 5 ans « actifs » au centre. Mais, comme sans doute beaucoup de handicapés de Goma, le centre et moi ne faisons qu'un. A Goma ou loin de Goma, le centre n'a jamais été très éloigné de mes préoccupations. C'est à ce titre que j'ai cru qu'il était de mon devoir de livrer quelques témoignages. Comme indiqué plus haut, ils se limiteront à ma renaissance et à quelques aspects de ma vie familiale. Ce que j'appelle ma renaissance est le jour où j'ai pu me mettre debout et marcher comme « tout le monde ». Même si, aux environs de ma 6e année, grâce à un enseignant de Jomba, le mwalimu Kirigi, j'avais pu commencer à marcher debout en m'aidant d'un bâton, c'est véritablement après mon appareillage que je considère que j'ai commencé à marcher. Je reviendrai à ce jour de la première marche, qui fut le plus beau jour de ma vie, après être revenu sur cet épisode du mwalimu Kirigi qui fut, pour moi, le précurseur du centre. Par ailleurs, cet épisode éclaire mieux le sentiment de plénitude attaché au jour de la « première marche debout ».

A l'époque où mon chemin croisa celui du mwalimu Kirigi, je marchais – ou mieux, je me déplaçais – à quatre pattes, c'est-à-dire, appuyé sur mes deux bras et mes deux

genoux. Inutile de raconter la crasse que je trainais dans mes mains. Elle était telle que cet instituteur Kirigi ne me permettait pas de toucher à son vélo comme tous les petits enfants du village le faisaient chaque fois qu'il le garait près de nous. Je ne pouvais en effet que salir cette machine rutilante. Néanmoins, en bon pédagogue, il me fit la promesse de me laisser toucher son vélo comme tous les autres le jour où je ne constituerai plus un risque de salissure, c'est-à-dire le jour où je cesserais de marcher sur mes mains. Tenant absolument à satisfaire ma curiosité comme tous les autres, il ne m'a fallu qu'une semaine d'entraînement, en cachette, pour réussir à me mettre debout et à marcher au moyen d'un bâton. Me présentant alors fièrement à l'instituteur avec des mains propres, j'ai pu accéder à l'inaccessible : toucher le vélo, et surtout la selle sur laquelle il s'asseyait.

Lorsque, une dizaine d'années plus tard, Louis Martin me fit entrevoir la possibilité de me passer de mon bâton, je commençais déjà à rêver à tout ce qui m'était jusqu'alors interdit, comme mettre des chaussures ou un pantalon. Ce jour arriva en 1965. Je n'en connais plus la date, mais je me souviens dans le moindre détail de ce qui s'est passé ce jour là : le plâtre qui maintenait ma jambe à 180° depuis environ 1 mois fut enlevé par Antoine Kanyamanza aux environs de 10h00. Je crois que je ne me suis exercé à marcher aux barres parallèles que deux petites heures. L'impatience d'aller montrer à tout Goma que j'étais devenu un tout autre homme était telle que je ne marchais pas, je m'envolais. Du centre, je me suis rendu le jour même chez ma cousine qui habitait au milieu du quartier « office », à environ 1 km. Après avoir produit l'effet attendu, je me suis envolé vers le quartier Majengo où habitait un cousin, à environ 3 km. Quel bonheur que ces heures de marche, quelle fierté de me présenter debout, dans un pantalon ! Dès lors que je pouvais mettre un pantalon et des chaussures, toutes les perspectives étaient permises.

Ce bonheur prolongeait d'autres moments heureux vécus tout au long de la rééducation. Parmi ces moments, je relaterai la relation avec Louis. Nous sommes en 1965, soit 5 ans après la colonisation qui a été caractérisée, chez nous, par une certaine forme d'apartheid. J'étais noir, il était blanc. On observait encore quelques relents de condescendance de la part des blancs et même chez les missionnaires. Ignorant ce contexte, c'est le blanc qui servait de garde-malade au noir que j'étais durant toutes mes hospitalisations à Gisenyi, un hôpital situé au Rwanda. Dans nos hôpitaux, ce sont les familles qui veillent sur leurs malades. Ma famille étant à Jomba, à une centaine de kilomètres de Goma et Louis étant soucieux du bien-être des ses « protégés », c'est lui qui me veillait. Il est vrai qu'il était relayé de temps en temps par Ildephonse Mizerero, son premier « assistant ». Je garde une profonde reconnaissance vis-à-vis d'Ildephonse. Mais il était noir comme moi. Tandis que Louis était blanc. Et c'est ce blanc qui m'apportait à manger et partageait le repas avec moi, dormait avec moi dans un lit de 90 cm de large qu'il n'hésitait pas à me céder parfois pour dormir par terre quand il sentait que j'avais besoin d'un peu plus d'espace. Il n'attendait pas Ildephonse pour aller vider mon pot de chambre. A l'époque, pas plus que maintenant d'ailleurs, je ne philosophais pas. Mais pour ceux qui « philosophent », pourquoi chercher la définition de la fraternité de midi à quatorze heures, pourquoi demander en quoi consiste l'esprit du centre (marque déposée de Louis) ? L'esprit du centre, la fraternité, ce sont des notions qui ne se définissent pas, elles se vivent. Elles se vivent à travers tout ce que Louis a pu m'apporter au moment de la rééducation – et plus tard encore -, et se vivent aussi à travers toutes les relations nouées au centre. Je pense bien évidemment aux relations plus qu'amicales entretenues avec les collègues successifs

que j'ai côtoyés, aux aides gracieuses reçues de mes professeurs, dont la regrettée Christine Poncin, lors de ma rééducation. Mais je pense aussi et surtout à ma chère et tendre épouse Elly dont j'ai fait la connaissance au centre.



Elly est Kinésithérapeute. Avec Marie-Suzanne Rolland, elles furent les deux premières Françaises à avoir rejoint l'équipe expatriée du centre en 1970, c'est-à-dire quelques mois après mon retour de la Belgique. Auparavant, les collaborateurs expatriés de Louis étaient belges comme lui. Ce passé « européen » et mes fréquentes interventions dans le service de rééducation où travaillait Elly nous ont particulièrement rapprochés et ont permis une évolution progressive de notre relation de la simple camaraderie en une véritable idylle qui dure jusqu'à ce jour. Ce 23 septembre, nous venons de fêter nos 41 ans de mariage. Si le centre est à l'origine de cette idylle, notre relation a été mise aussi au service du centre.

Si le centre n'avait pas existé, je n'aurais pas connu Elly, et sans l'esprit du centre notre relation n'aurait pas été celle qu'elle fut. C'est bien

parce qu'Elly était- et est - animée d'un esprit fraternel et était – et est toujours - d'une très grande ouverture aux autres que nous avons pu construire une relation basée sur la fraternité. Cette fraternité, dont se nourrissait le centre, et que le centre nourrissait, avait notamment sa traduction dans l'équipe de la « fraternité africaine », devenue plus tard « fraternité Terre Nouvelle ». Elly et Marie Suzanne faisaient équipe avec deux autres filles, Brigitte Devoghel et Marie Pavie. En m'adoptant, cette équipe, que je ne remercierai jamais assez, a permis à notre couple naissant de traverser de nombreuses vicissitudes et de tenter d'évoluer le plus banalement possible. En effet, quoi de plus banal que la formation de couples dans un milieu composé essentiellement de jeunes hommes et de jeunes filles? Louis et Geneviève n'avaient-ils pas ouvert la voie en 1968, suivis ensuite par mon ami Antoine Kanyamanza et Mathilde, notre infirmière ? Et après nous, combien d'autres couples Dieu n'a-t-il pas béni au centre ? Je pense à notre comptable Grégoire et à une de nos institutrices, je pense au regretté Saidi Gaston et sa chère épouse Noëlla, je pense à Rwamakuba Anicet et sa femme, et à beaucoup d'autres encore. L'extraordinaire, à notre époque, était qu'il s'agissait d'un couple mixte. Dieu merci, il s'en forme aujourd'hui de plus en plus à travers le monde, et mon rêve est qu'il s'en forme encore davantage pour un monde plus égalitaire, plus uni, plus humain, plus fraternel.

Si nous avons pu ainsi persévérer dans ce monde de rêve, c'est, comme indiqué plus haut, grâce à l'esprit du centre. Cet esprit nous a continuellement interpellé à aller vers les autres, notamment en servant les moins favorisés. C'est ainsi notamment qu'en 1976, nous avons renoncé à la situation matérielle avantageuse d'Elly pour retourner au centre. Elly y a en effet de nouveau exercé comme kinésithérapeute bénévole de 1976 à 1978. Mais c'est ainsi aussi que dans tous nos engagements professionnels ou associatifs nous avons gardé le souci permanent d'autrui. Ce sont ces valeurs, héritées principalement du centre que nous nous sommes efforcés de transmettre aussi à

nos enfants Uzam, Nsenga et Uwimana. Cette dernière est née, comme qui dirait, au centre et a été baptisée par le Père Silvio, dans la chapelle du centre.  
Merci à tous ceux qui nous ont aidé à garder le fameux « esprit du centre ».

Kinshasa, le 25 septembre 2014.

## **Mme Henriette KAVIRA**

Je m'appelle KAVIRA Henriette, je suis mariée et mère de 4 enfants. Aujourd'hui je suis âgée de 41 ans et domiciliée à Goma. Je suis entrée au centre à l'âge de 2 ans. De 1965 à 1987, soit une durée de 22 ans, j'ai été au centre pour les soins et la formation en couture. A la sortie, j'avais ma propre machine qui a malheureusement été volée depuis. Aujourd'hui, je vis des moyens du bord : mon mari est temporairement aide-maçon ; pendant que je me débrouille tant bien que mal avec un petit commerce de bagatelles alimentaires.

Notre fils aîné est en 3e année secondaire, il s'appelle PALUKU Ezéchiel. En plus de nos 4 enfants, nous supportons 3 autres enfants orphelins.

Quand je suis arrivée au centre, je ne pouvais pas bien marcher, mais grâce aux soins reçus, aujourd'hui je me meus aisément.

L'éducation et l'instruction reçues au centre ont fait de moi une femme qui sait se prendre en charge. Je reste encore plus reconnaissante pour l'amour et la sollicitude dont on m'a témoigné.

Je souhaite que l'équipe actuelle du centre continue avec le même esprit et le même courage qu'avant.

Pour terminer, je dois avouer que c'est au centre que j'ai vécu mon affermissement religieux. Même si j'ai depuis changé de foi pour devenir adventiste du 7e jour, je dois tout mon cheminement à l'Eglise Catholique.

## **Mr PIO**

Un jour, le curé de Goma, Florentin Bwale, vient nous demander notre collaboration pour les soins d'une plaie à l'épaule de Pio, un vieil homme qu'il hébergeait à l'abri de la pluie dans une soupenle de la paroisse. Nous venions de commencer l'internat dans les Birere. C'était en 1965.

Entretemps, Pio, devenu l'ami du centre pendant le temps de ses soins journaliers, fut lui aussi admis à l'internat, où il demeura jusqu'à sa mort.

Pio ne semblait pas avoir de famille mais le jour de sa mort, il ne manqua pas de monde pour se présenter à l'accompagner pour son dernier voyage.

## **1966**

### **Mr Pierre BIZABAHAHO**

A partir de 1981, je suis retourné au centre. C'est bien le directeur qui était venu me chercher pour me ramener au centre. J'ai alors commencé à travailler dans l'artisanat et, jusqu'à présent, j'y suis encore.

Le précieux avantage que je retire du centre consiste en l'assurance d'un travail qui permet une rémunération qui m'aide à nourrir ma famille et moi-même. De plus, nous

bénéficients de soins médicaux auxquels je n'aurais pas droit si je n'étais pas travailleur au centre. Je ne serais pas en mesure de me débrouiller compte tenu de mon handicap et aussi de ma santé précaire. Je remercie l'Éternel pour tous ces bienfaits.

## **P. Eric CUPPENS**

Anvers, 11 avril 2002

Bien cher Louis, bien chère Geneviève, bien chère famille,

J'ai connu le centre « SHIRIKA la UMOJA », je crois dès le début...

Et dès le début, tu le sais, j'étais un grand sympathisant du centre.

C'est moi qui ai eu la joie et le privilège de préparer Agnès KANTURIRE à son baptême dans le catéchuménat à NYAKARIBA. Il me semble aussi que c'est moi qui l'ai conduite chez vous quand elle commençait à montrer les premiers signes de sa maladie avec ses mouvements incontrôlables. Souvent je suis venu la voir au centre... et à chaque fois elle me passait son large sourire, sa joie. C'est ELLE qui me réconfortait et me touchait par sa grande foi, simple, transparente mais vécue et vraie. Je n'ai pas peur ou honte de dire que c'était elle qui m'a évangélisé à son tour et que je lui dois beaucoup comme prêtre. Pour moi, c'est une petite sainte. Si elle n'est pas auprès de Dieu... moi, je n'ai aucune chance d'y arriver. Handicapé moi-même j'avais tenu quand même à venir dire au revoir au centre avant de partir. Je ne suis pas retourné faire mes bagages à BIRAMBIZO. Ces photos datent de cette visite en janvier 1985 ! Je vois encore beaucoup d'autres visages, des garçons, des filles, du centre, mais évidemment aussi Pascal BULIMWABO LUBUBU, de TAMBI (NYAKARIBA). Lui aussi, je veux lui rendre hommage. Je ne sais ce qu'il est devenu... mais je me rappelle qu'avec beaucoup de joie et de fierté il m'a confectionné des pantalons à mesure, bien faits et ayant pour moi une grande valeur affective.

Voici franchement mon témoignage de missionnaire et de prêtre : lorsqu'un peu « dégonflé », fatigué, un peu « down » quand j'habitais GOMA (à Brazza) dans la petite maisonnette (sous la lave maintenant) à côté de la cathédrale, et lorsque je passais à GOMA quand j'étais à l'intérieur, ce n'est pas pour flatter, mais parce que c'est vrai : il me suffisait de passer un moment au centre, et mon découragement, mon cafard avait disparu ! Merci à Dieu et merci au centre.

Je l'écris en toute simplicité, mais avec beaucoup de reconnaissance aussi. Les pauvres nous évangélisent. Et les prêtres doivent le dire et en témoigner.

J'étais heureux de faire quelque chose pour les handicapés lorsqu'on m'a demandé d'aider à lancer le Fonds Liliane GRONERT ici en Flandres, même si je n'ai plus la possibilité d'en faire partie maintenant. Je suis heureux d'y avoir amené deux de mes amis qui eux ont amené encore un autre couple... et cela continue. J'ai passé la main.

## **Mme Maria KAMPORORO**

Née à MASISI en 1951, je suis arrivée au centre en 1966. J'en repars en 1979.

Laissez-moi d'abord vous dire que je rampais à quatre pattes quand je suis arrivée. Vite, j'ai été soumise à une opération des jambes. Après, j'ai commencé à me servir de béquilles. Mes difficultés furent réduites avec cette nouvelle posture.



Notre éducation était centrée sur le fait de prendre l'autre pour son frère. Cela a posé un cachet indélébile sur ma vie. On nous encadrait aussi en alphabétisation et en catéchèse. Ce qui domine ma mémoire pour le centre, c'est l'amour et la concorde que Mr Martin a su imprimer dans le cœur de ses collaborateurs. Vous serez surpris d'apprendre que j'ai été choisie comme marraine de sa fille aînée. C'est une marque inoubliable de confiance pour moi.



Le centre doit sauvegarder cet esprit de confiance mutuelle s'il veut aller de l'avant.

Cette interpellation est surtout adressée aux responsables « qui ont cheminé aux côtés de notre pasteur ». Personne parmi ceux qui ont connu le centre « SHIRIKA la UMOJA » comme havre de paix pour tous ceux qui souffrent ne peut tolérer qu'il soit transformé en jungle.

Je souhaiterais que toute la Communauté « SHIRIKA LA UMOJA » fasse de l'amour et du courage dans le travail « une priorité ».

## Mlle Agnès KANTURIRE



Alors que le séjour à l'internat était clairement limité au temps de la scolarisation et du traitement, son rayonnement humain et spirituel est tel que sa présence apparaît bénéfique pour tous et pour elle, faire une exception se justifie pleinement; elle restera jusqu'à son départ vers d'autres cieux.

Elle avait plus ou moins 11 ans, gravement éprouvée dans son corps et aussi dans son moral par une myopathie primitive progressive lorsqu'elle arrive chez nous, accompagnée par le P. Éric Cuppens de la paroisse de Nyakariba, dans les tout premiers jours de l'ouverture de notre petite section filles et poupons, soit en septembre 1966.

Elle peut à peine se maintenir debout, combat avec un immense effort pour se déplacer, pas par pas, péniblement ; mais de plus en plus souvent survient une chute douloureuse et brutale de tout son corps.

Élise l'entoure avec beaucoup d'affection et finalement Agnès acceptera le fauteuil roulant. Elle doit vivre le deuil de sa station debout, tandis que ses sœurs atteintes de polio arrivées à 4 pattes repartent humainement relevées, debout entre 2 béquilles.

Agnès de son côté s'interroge, mûrit sa vocation de grande sœur au lieu de se replier sur son mal ; elle devient celle qui encourage et même conseille ceux qui l'entourent, même le directeur : un jour, elle le fait appeler pour lui dire son avis sur tel problème qui le concerne. Lors des apparitions de la Vierge de Kibeho, en 1981, Agnès part avec une équipe de pèlerins ; elle espère bien obtenir la guérison... ; mais elle revient en nous disant : « Je ne guérirai pas ! La Sainte Vierge m'a fait comprendre que notre vo-

cation, nous les malades handicapés, c'est de découvrir que chacun, qu'il soit valide ou pas, est un handicapé de cœur. » Agnès nous a quittés comme une sainte, en 1985. Toute la communauté la vénérait.

Elle est marraine de notre fils aîné, et je suis sûre qu'elle continue à veiller sur lui.

Témoignage de Geneviève Martin-Jaumotte

## Mme Geneviève MARTIN-Jaumotte

### *Témoignage sur Goma à la demande de Christiane Radoux pour nos 70 ans*

À 70 ans, si on vous donne la parole, c'est à prendre au sérieux !

Merci Christiane pour ce temps reçu pour parler de Goma, une tranche précieuse de ma vie, comme chaque minute d'ailleurs devrait l'être.

Dans ce vécu de 1966 à 1990, à Goma, une ville congolaise de 80.000 habitants à l'époque, située au pied du volcan Nyiragongo, nous sommes au service, Louis et moi, de la personne handicapée.

Oui, permettez ! Je vous parlerai en « Je » mais aussi en couple, et même en famille, car c'est là, en 1968, sur cette terre de feu et parfois de sang, c'est sur cette roche de lave que fut fondée notre famille. Hé oui, de 8 enfants ! Dieu merci !

Quelles furent nos priorités dans cette saga africaine ?

Quelle philosophie, quelle mission, quel développement ?

Deux kinés, partis en équipe au sein des Fraternités de Bourgogne, devenues Africaines, nous vivions un peu de la simplicité évangélique, partageant nos salaires et notre vécu, au service des communautés locales ; notre diplôme comme passeport, ayant passé un contrat de volontaires avec l'évêque du lieu.

Voici les (7) mots clés qui nous ont guidé ou même titillé, tout au long de notre parcours :



L'utilisation de matériel, de **moyens simples**, locaux ou de récupération. Car la facture de l'enfant handicapé « pèse » sur la famille pauvre.

Ainsi le toit du 1er internat sera de birere (feuilles de bananier), les premières barres parallèles seront des bambous, le fer à béton vient soutenir nos prothèses, des tuyaux nous permettent de monter nos tricycles.

Choisir pour l'enfant handicapé un **accès facile aux lieux de vie** : ainsi, en 1968, les premiers bâtiments en dur, initiés avec l'aide la Table Ronde de Goma-Gisenyi, seront situés non à l'écart de la ville, ni au bord du lac mais proches du marché, des écoles et de la cathédrale

**Priorité de l'école sur les soins.** L'Enfant Handicapé a le droit d'être valorisé comme ses frères ou sœurs ; et privilégier pour lui la scolarité et l'apprentissage d'un métier est pour nous primordial. Avant même de rééduquer, Louis ouvre une école de couture en 1964 et ainsi le centre va former des tailleurs, puis des cordonniers, des menuisiers et même des appareilleurs orthopédiques.

Si l'enfant doit être alité longtemps, comme les TBC osseux, il bénéficie d'un lit sur roulettes pour se rendre en classe d'alphabétisation. En aucun cas, le centre ne peut devenir un hôpital, et pourtant nous allons soigner... mais toujours « faire école ».

Nous avons toujours voulu « **former en soignant** ».

Ainsi, de 1970 à 1989 va s'ouvrir progressivement un enseignement pour auxiliaires en rééducation de niveau A2, humanités paramédicales avec un programme reconnu par l'Etat : une première au Congo !

Désormais d'autres centres peuvent éclore ; ces jeunes formés chez nous, ils viennent du Rwanda, du Burundi, de tout le Congo, et sont choisis le plus souvent par leur communauté de base. Ainsi, lors d'un séjour au Burundi en 2007, nous avons pu retrouver trois de nos anciens au boulot.

Travailler toujours **en lien et avec les autres**, créer un réseau de liens autour de la personne handicapée, ce fut notre force ! Nous appuyer en premier sur la famille, et puis sur les différentes communautés : diocèse, paroisses, les communautés de base, les communautés religieuses, les ONG...

Voici deux exemples de collaboration uniques. Une bonne collaboration est surtout importante en santé mentale, où la palabre...familiale est essentielle pour un chemin de guérison. Mais ça l'a aussi été lors de la lutte contre le choléra où tous, catholiques et protestants, médecins, kinés, ingénieurs, commerçants et barmans se sont unis pour enrayer le fléau. On perfusait les malades avec du sérum contenu dans des bouteilles de Primus ou de whisky. Un des membres des fraternités, ingénieur technicien engagé pour monter des tricycles s'est dévoué avec Louis pour monter un atelier de sérum injectable ; il fallait être sur le pied de guerre nuit et jour ; même l'évêque était sur le terrain pour ranger les personnes en file indienne afin qu'on puisse les vacciner au pistolet (30 personnes à la minute).

Autre exemple : la création de l'ACHAC, l'Association des Centres d'Handicapés d'Afrique Centrale (Congo, Rwanda, Burundi) : cette association va permettre à différents centres d'éclore ou de se développer en partageant leurs expériences et leurs besoins : Butembo, Bukavu, Kindu, Kalima, Kamituga, Bujumbura, Kinshasa, Gata-gara....

**Répondre à la demande**, ne rien inventer : nous soignerons et nous éduquerons successivement des polios, des IMC, des TBC osseux, des handicapés mentaux, des épileptiques.

C'est ainsi que dès 1973 nous serons appelés à prendre en charge des paraplégiques, et plus tard encore des malades mentaux : ces derniers obtiendront finalement un terrain propre et un centre distinct avec la collaboration d'un ami psychiatre.

Enfin la chose la plus importante mais la plus exigeante : **la priorité aux plus pauvres**. Elle suppose la recherche de moyens modestes et aussi un cœur sensible et à l'écoute de ce que vivent les gens.

C'est un défi quotidien : encore et plus que jamais aujourd'hui, ce doit rester notre combat, et ce d'autant que Goma a été arrosée un moment par une pluie d'ONG. La tentation est de faire une médecine de riches afin d'assurer l'autofinancement. Défendre la voix des pauvres, c'est aujourd'hui le rôle de notre petite ASBL Umoja.

## Sur les conditions matérielles de notre mission à Goma de 1966 à 1990

### Habitat, milieu et vie communautaire

Ma chambre de 3 mètres sur 4 s'ouvre sur une courette où sont construites 3 chambrettes, préparées comme logements pour les jeunes filles et poupons handicapés. Très vite, ma chambre est aussi utilisée comme lieu de consultation, salle de kiné ou de récréation en cas de pluie pour les petits ; nous chantions et dansions ensemble. Cette proximité nous a unis comme une grande famille au point que nos poupons me demandent de les emmener chez moi pour un week-end... en Belgique !

Il nous arrive de partager un repas ou une soirée chez nous avec Mathilde, l'infirmière, ou Elise, la responsable de l'internat. L'entente est très cordiale, mais chaque communauté fait sa cuisine et mange de son côté.

Vu la proximité, les différences de niveau de vie - même si je suis payée au barème congolais posent question. Nous avons 3 repas par jour, de la viande ou du poisson, des légumes frais chaque jour. Je vais essayer de goûter progressivement aux nourritures de mes amis et, malgré mon dégoût initial, tremper mes lèvres dans leur kasigisi (bière de bananes) ! En même temps, je parle de mieux en mieux le swahili.

Elise et Mathilde se considèrent comme nos sœurs ! Aussi notre mariage (Louis et moi) aura nécessairement lieu en symbiose avec le centre pour handicapés de GOMA... et



nous serons tenus d'observer les mœurs et coutumes festives africaines : 8 jours de préparation de danses et de tam-tam pendant plusieurs heures jusque minuit, musururu (sorgho) et kasigisi spécial trempé dans du miel d'aromates le jour « J », changement de tenue : pour la danse, je revêts le pagne africain après le repas de mariage. Tous les rites ont été orchestrés par Elise, la mama mukuru (la mère supérieure).

Notre fraternité est composée de 3 maisonnées : une pour les filles, la nôtre, et les 2 autres pour 3 garçons chacune situées, l'une en ville près du marché où se trouve l'internat pour garçons handicapés et l'autre à 12 Km de la ville près du petit séminaire de BUHIMBA, en bordure du lac à KINYOGOTE. C'est là que nous nous retrouvons chaque vendredi soir pour la messe suivie d'un repas et de la mise en commun. Chaque mardi soir, nous nous retrouvons pour un repas ensemble, une fois chez l'un, une fois chez l'autre. Ces temps de partage en lien avec l'Évangile ou de simple convivialité rythment la vie et nous confortent dans notre mission. Notre responsable aumônier, le père André COMBLIN, nous rend visite presque toutes les 6 semaines et nous aide à jauger la profondeur de notre engagement tout en nous maintenant les pieds sur terre !

Comme membre de la légion de Marie, je visite les Birere (quartier dont les habitations avaient au début leur toit recouvert d'écorces de bananier) à pied, avec un jeune couple africain. C'est un temps de grâces que de pénétrer partout, d'être reçue chez chacun comme une bénédiction. Souvent, la maison visitée penche dangereusement ; au centre, le feu, et je revois encore une petite vieille accroupie devant une seule pa-

tate, sous un peu de cendres froides. Pourtant ces pauvres nous disent Dieu en se montrant si proches de Lui dont ils attendent tout, jusqu'à leur dernier souffle. Ainsi, peu à peu, en pénétrant au cœur de ces maisons, je découvre la misère de ce peuple, mais aussi sa richesse d'accueil, d'émerveillement et de confiance. Et c'est MOI QUI SUIS ÉVANGÉLISÉE !

*Extrait d'un témoignage au C.R.E.D.I.C.*

## **Mme Angélique MATOKEO MWASIMUKE**

Aujourd'hui, je suis infirmière. Bien que je fusse externe, je n'ai pas échappé à l'éducation et à la formation. Notamment, j'ai été éduquée à ne pas entretenir le tribalisme, à espérer en Dieu, à m'épanouir avec les autres malgré les différences et à vivre la fraternité dans le Christ.

Ce nouveau mode de vie m'a aidée à accepter une vie en commun sans complexe.

Mon plus grand témoignage reste ce souci que je lisais sur le visage des soignants qui essayaient de ramener la personne éclopée ou grabataire à la station debout. Je retiens aussi que quelle que fût la nature du handicap, ces vaillants techniciens ne perdaient jamais l'espérance.

Quant à la foi, je dirais que même DIEU PASSE LA NUIT AU CHP. C'est en effet ici que j'ai découvert la grandeur de Dieu. A voir les merveilles obtenues à travers le rétablissement des malades, j'ai compris que Jésus est le même aujourd'hui que celui-là qui guérissait dans le Nouveau Testament. A partir de cette conviction, je sais maintenant que ma vie repose sur la volonté de Dieu.

## **Mme Elise MUNYAMASHARA**

*(lettre d'engagement)*

Goma, le 9/9/66



Mademoiselle,

Je cherche, pour aider à la section des filles et des petits enfants handicapés que nous ouvrons le 19 septembre 1966, une jeune fille dévouée et sérieuse qui n'ait pas peur de sa peine et que l'amour du Seigneur attire au service des plus malheureux.

Le 12 septembre, arrivera d'Europe pour être responsable de ces jeunes filles et de ces petits une demoiselle qui a étudié ce genre de travail.

Je cherche donc quelqu'un pour l'aider, quelqu'un qui puisse assurer la responsabilité de ce petit internat d'une dizaine d'enfants, quelqu'un qui veille à tout et qui, de plus, connaisse assez de Français pour servir d'interprète entre les handicapés et cette jeune fille qui ne connaît probablement pas encore assez la langue du pays.

Le logement et la nourriture seraient assurés à l'internat-même, qui, pour les handicapés, se fera dans 3 chambres construites derrière la maison qu'habitaient anciennement les religieuses « Filles de Marie », près de la Sedec.

Le centre des handicapés vous assurera une rémunération convenable. D'ailleurs le département provincial des affaires sociales a promis d'agréer celle qui assurerait ces fonctions et de lui garantir son salaire.

Les sœurs ursulines à qui je m'étais adressé ont pensé à vous et c'est pourquoi je vous demande si vous êtes prête à venir prendre ce service.

En attendant de vous lire ou de vous voir, recevez, Mademoiselle, l'expression de mes sentiments distingués.

Louis Martin, responsable du petit centre pour handicapés de Goma, B.P. 50

## **Mr Léonard NGIRABATWARE**

La première éducation que j'ai eue, c'était une éducation spirituelle ; en effet, on nous éduquait à l'amour envers le prochain et surtout envers les plus démunis. A côté de ça, j'ai été formé dans la couture et je suis moi-même devenu formateur. Jusqu'aujourd'hui, ma famille doit sa survie à ce métier de couturier.

La compassion que j'éprouvais vis-à-vis des autres m'a amené à découvrir exactement ce qu'est l'autre. De là, est né en moi un amour exceptionnel, non seulement l'amour propre, mais aussi l'amour sans frontière. J'ai commencé à réaliser que je devenais petit à petit un autre moi-même.

Pour ne pas continuer mon propos sur un régime théorique, je témoigne en toute sincérité que : KANTURIRE Agnès devait surveiller ma conduite ; MIZERERO Ildephonse devait m'apprendre à prier ; SEMACUMBI Léopold devait m'enseigner le savoir-être en communauté ; et que KAVUGUTU Claude était pour moi un modèle d'acceptation de soi.

Pendant 5 ans, j'ai été servant à la messe du jeudi. Je faisais partie d'une équipe de jeunes volontaires et nous faisons beaucoup d'apostolat auprès des malades des divers quartiers.

Pour l'avenir du centre, je forme les souhaits suivant :

Atteindre le plus grand nombre possible de personnes vivant avec handicap en vue de les soulager ;

Envisager l'ouverture de l'élève vivant avec handicap à niveau plus élevé (université). Cela lui permettra d'accéder à des postes qui le rendent beaucoup plus honorable et autonome ;

Sauvegarder l'esprit de la maison, sans lequel le centre aurait un cachet mondain.

## **Mme Odette NYANZIRA KAJIBWAMI**

Je m'appelle NYANZIRA KAJIBWAMI Odette. Je vis avec un handicap congénital.

A mon arrivée au centre, j'ai été reçue comme un enfant par ses parents. Concernant mon handicap, j'étais donc une petite fille poliomyélitique et j'ai bénéficié de la sollicitude du responsable du centre. Celui-ci m'envoya quelque temps après à Bukavu pour une opération chirurgicale des membres inférieurs. Au retour à Goma, j'avais les deux membres plâtrés. L'on trouva qu'il me fallait une occupation malgré la difficulté que j'avais à me mouvoir. Je fus chargée de la garde de deux enfants patients



qui étaient pensionnaires au centre. Il s'agissait de MUNYENKANA (F) et d'ATHANASE (G).

Longtemps après, j'ai ressenti mes douleurs et cela me coûta une seconde opération cette fois à Goma. Le traitement du dr PAKI fut très pénible pour moi et la suite fut dramatique. Au lieu d'être soulagée, mon état de santé laissait de plus en plus à désirer. Je suis devenue plus inapte qu'avant au point qu'il me fallait être soulevée par des tiers pour les différents mouvements. Cette situation suscita au plus haut degré la compassion du directeur ; il m'amena d'hôpital en hôpital en quête d'un traitement adéquat. De Goma, j'ai été amenée à MUTOLERE en Ouganda puis à RWANGUBA dans la zone de Rutshuru.



Au bout de toutes ces démarches, je me suis heureusement remise de mes traumatismes.

Il me faut être bien ingrate pour ne pas saluer de telles initiatives au profit des plus petits.

Une fois revenue au centre, il fallait reprendre l'apostolat cher au directeur. On me chargea de suivre le régime alimentaire des enfants et des autres malades. Je devais les suivre dans les hôpitaux de Goma, de KIROTSHE et RUHENGARI au Rwanda, ... selon la destination qu'ils avaient prise. Comme mon travail était bénévole, j'ai fini par comprendre qu'il s'agissait pour moi d'une catéchèse où je devais apprendre à servir Jésus à travers la personne qui souffre, mon semblable. Et jusqu'à présent, je n'ai rien reçu de plus précieux que cette faveur que j'ai gratuitement acquise par le biais de mon infirmité.

S'il faut évoquer tous les bienfaits, on peut produire un volume d'une certaine de pages. Disons seulement qu'au-delà des soins et du soutien moral, j'ai eu une formation artisanale, qui me conduira à un engagement comme éducatrice.



## P. Jean Paul STEENACKERS

Le premier contact que j'ai eu avec Louis MARTIN date de février 1964. Nous nous sommes rencontrés dans un véhicule en route entre Kigali et GATAGARA où Louis allait faire connaissance avec l'abbé Joseph FRAIPONT. Louis était envoyé par Mgr Joseph BUSIMBA pour débiter un centre afin d'aider les personnes vivant avec un handicap du diocèse de GOMA.

Il a beaucoup partagé avec l'abbé Joseph, me disait-il. Pour commencer un nouveau centre à GOMA, il a pu tirer des leçons de l'expérience du Home de la Vierge des pauvres de GATAGARA :

Sur la vision de respect et de confiance de la personne vivant avec un handicap pour qu'elle soit vue comme une personne spirituelle devant se respecter elle-même, qu'elle soit admise et réinsérée dans son milieu de vie.

Et aussi à partir des conseils qu'il avait reçus: pouvoir gérer la rééducation et la formation sans paternalisme ni favoritisme ;

Sur la façon de former une équipe de responsables, animateurs, encadreurs, kinésithérapeutes motivés et guidés par un esprit spirituel de foi, de partage, d'unité, de service dans la réhabilitation et cela à la lumière de l'esprit de l'Évangile et des Béatitudes.

Nous voudrions maintenant livrer quelques idées, quelques souvenirs.

Je me souviens des premiers pensionnaires amenés vers fin 1966 à GOMA. Il s'agit d'Agnès KANTURIRE de NYAKARIBA et de Pascal LUBUBU de TAMBI/NYAKARIBA. Ils étaient conduits dans le premier internat, un genre de camping.

Après cela, j'ai assisté aux travaux de constructions, à l'achèvement du centre « SHIRIKA la UMOJA » dans son emplacement actuel avec tous les services qui se créaient peu à peu sur place. Les opérations des personnes vivant avec un handicap à l'hôpital CEMUBAC de KILOTSHE. Il y a eu la fabrication des appareils orthopédiques, des premiers tricyles.

La deuxième étape est survenue avec l'arrivée des membres de la Fraternité, conduits par le père André COMBLIN. Ils venaient aider pour les soins de la kinésithérapie et renforcer l'équipe du centre « SHIRIKA la UMOJA ».

La troisième étape, c'est en 1968, quand eut lieu le mariage de Louis et Geneviève à la cathédrale St André où j'étais vicaire avec l'abbé Florentin BWAALE et le père Jan MERTENS.

J'ai pu prendre des photos, d'ailleurs c'étaient les seules photos car à cette époque-là, il n'y avait pas beaucoup d'appareils photo. La prise des photos était à l'église où le mariage était célébré par Mgr BUSIMBA et le père Georges MARTIN et aussi à la procure où était organisée la réception.

Avant le mariage, il y avait eu un incident : Le véhicule combi avait pris feu à cause des lampes à pétrole qui s'y trouvaient. Il y a eu beaucoup d'émotions pour aller fêter ce mariage au centre.

Après cela vient la quatrième étape. Je me souviens de ce qu'on a pu vivre avec la famille de Louis MARTIN avec les huit enfants dans la maison située près du centre. C'était comme la maison d'Emmaüs où tout le monde était accueilli : personnes vivant avec un handicap, l'équipe des kinésithérapeutes, infirmiers et travailleurs.

Par la suite, nous avons vu se développer les pavillons pour les paraplégiques de



l'autre côté de la route à partir de plus ou moins 1974.

Nous avons assisté à la création de la section des sourds muets et du service de santé mentale. C'était aussi la période de la grande campagne contre le choléra, vers les années 1978-1986. Beaucoup de patients étaient isolés.

Chaque fois que je venais des paroisses de l'intérieur - lorsque je me trouvais à RUTSHURU, JOMBA, BIRAMBIZO, WALIKALE, MATANDA -j'ai eu beaucoup de contacts avec les groupes de personnes qui venaient dépister les malades. Il



s'était créé une section de rééducation à JOMBA, WALIKALE, MATANDA. Partout il y avait dépistage des personnes souffrant de l'épilepsie, de la surdité...

La sœur Maria RITA, missionnaire de Notre Dame d'Afrique, décédée, faisait partie de l'équipe et sillonnait des paroisses dans l'accompagnement des malades. C'était très fatigant à cause surtout des routes impraticables. C'étaient des aventures épiques.



Un autre point qui m'a frappé, c'est l'animation spirituelle avec le père Silvio, père Francesco, père Georges et d'autres aumôniers qui sont passés par le centre. Ils donnaient un tonus de foi, d'espérance, de joie, d'accueil, de respect mutuel, sans distinction. Sans oublier aussi l'abbé LENAIN qui a fondé avec Léopold SEMACUMBI, Agnès, Claude et d'autres la fraternité des malades et handicapés à GOMA et dans les paroisses du diocèse.

Une autre caractéristique est que le centre n'est pas seulement médical ou un hôpital mais plutôt un centre de rayonnement spirituel, de charité et d'animation des communautés de base. Ceci se manifestait surtout au moment d'une fête où l'on retrouvait des pauvres, des abandonnés, des personnes handicapées sur tricycles... et la visite des malades dans les communautés de GOMA.

Ce qui reflète, je crois, pour plusieurs, une vie spirituelle et une espèce de garantie réelle et incarnée que prêchent beaucoup de prêtres, missionnaires et groupes pastoraux dans des paroisses. Ce qui se vivait au Centre pour Handicapés était une preuve tangible et incarnée de cette vraie charité pour les plus pauvres dans un grand respect et un grand partage. Cela a confirmé beaucoup ce qu'on prêche par l'exemple.

Dans les paroisses, on sentait fort l'influence de ce qui se vivait au centre SHIRIKA-la-UMOJA.

Aussi, ce qui m'a frappé beaucoup, c'est le rayonnement spirituel du groupe renouveau charismatique saint Joseph dans la chapelle du centre. C'était en 1989, quand on a fêté le jubilé d'argent.

Et aussi, il faut signaler la façon de fonctionner du groupe qui était basée sur les rencontres des prières, les partages, l'encouragement et l'animation spirituelle. Cela se fait encore aujourd'hui, car lorsque je passe au centre de temps en temps, je vois qu'il existe la célébration eucharistique de chaque jeudi, l'heure d'adoration du mercredi après-midi, des récollections d'éducateurs et la présence des autres groupes spirituels. C'est quelque chose de typique et spécial qui n'existe pas dans d'autres institutions. Tout ceci, comme disait Louis, c'est pour mettre debout la personne vivant avec un handicap et lui donner une place et le respect dans sa famille et sa communauté, dans sa paroisse et son diocèse.

Je crois que, c'est cela le charisme, le don du centre « SHIRIKA la UMOJA » qu'il faut retenir après 50 ans. C'est une vocation spéciale qui a rayonné et s'est répandue à Bujumbura, KINDU, KASONGO, Bukavu ... toutes les personnes qui sont venues puiser cet esprit au centre, l'ont apporté et semé partout au Congo et en Afrique centrale. Pour moi, je dois dire que c'était une partie de mon sacerdoce, de ma sensibilité pour les pauvres, les malades et les personnes vivant avec un handicap. Grâce au centre, j'ai pu vivre et partager cette expérience.

Si l'on doit rendre grâces au Seigneur, c'est surtout à cause de cette richesse de fraternité, d'entraide pour les plus petits, ce témoignage de vie spirituelle, de charité chrétienne extraordinaire, entretenu par Louis, Geneviève et d'autres membres de l'équipe.

Dans une des lettres qu'il m'a envoyées et qui m'a beaucoup frappé, Louis rappelait nos échanges sur le centre.

« Je suis, disait-il, de plus en plus convaincu de l'importance à accorder à la vocation spirituelle du centre. Premièrement, exprimer l'amour de Dieu à la personne vivant avec un handicap. Deuxièmement, exprimer un amour qui remet debout cette personne, pas d'abord physiquement aussi socialement en lui préparant une nouvelle situation dans la communauté où elle acquiert sa place, car elle devient utile grâce à son travail, grâce à sa possibilité d'envisager le mariage, mais aussi, spirituellement, car la personne découvre sa dignité d'enfant de Dieu.

Tout cela n'est possible que si le personnel qui accueille, éduque, enseigne, soigne, accompagne ... est lui-même animé de cet amour respectueux de la personne vivant avec un handicap.

Tout cela suppose que chacun soit rempli de l'amour du Christ, qu'il soit le premier à exprimer cet amour pour la personne vivant avec un handicap. C'est ce qui nécessite une proximité du Christ dans la prière personnelle et communautaire, dans l'Eucharistie.

Ce qui suppose pour les nouveaux membres du personnel d'avoir devant les yeux, les exemples des anciens et spécialement de la part des responsables.



Ce qui suppose que les responsables, qui sont choisis non en fonction de leurs diplômes mais de leurs capacités, expriment ce respect pour la dignité de la personne vivant avec un handicap.

Ce qui suppose que les premiers responsables non seulement montrent en premier lieu le bon exemple mais osent remettre en question leurs collaborateurs, les forment à cet aspect prioritaire.

Ce qui suppose dans l'organisation du centre que l'accueil se fasse en fonction de la personne, de son handicap social, de sa difficulté à trouver un travail et non d'abord en fonction du handicap physique, même si celui-ci est grave ».

Si l'on peut mettre en valeur ce charisme extraordinaire, je crois que cela apporterait beaucoup de fruit à la République Démocratique du Congo et à l'Afrique centrale. C'est très important pour d'autres centres du Burundi, du Rwanda qui envoient au centre, des personnes pour la formation.

Ce qui se fait et se vit au centre est très rayonnant et peut s'enflammer d'ailleurs comme le volcan NYIRAGONGO. En effet,



il y a beaucoup d'exemples concrets, de faits formidables vécus dans le centre. C'est le secret de Dieu.

Si l'on peut redonner une autre vie au centre, je pourrai me revoir avec Louis pour donner des pistes pour l'avenir, car l'an 2014, c'est différent de l'an 1964.

Il faut trouver des nouvelles insertions notamment au cours de la crise économique, sociale, politique et surtout culturelle avec des idées sur le racisme, le tribalisme... tel que certains l'ont vécu.

Concernant la vision du centre après 50 ans d'existence et de travail au bénéfice de la personne handicapée, Il faut être attentif aux signes de temps, observer ce qui se vit maintenant et savoir y répondre.

Je ne dis pas qu'il faut fonctionner par la routine, mais garder cette fraîcheur du fondateur.

Il faut rechercher ensemble -non pas une personne mais en équipe - l'Esprit Saint qui se manifestera pour donner des pistes et des ouvertures nouvelles qui ne sont pas coupées de la source mais qui sont originales.

On ne peut pas prévoir comment le centre va évoluer et dans quel sens. Mais il faudra sauvegarder ce feu sacré. Il faut être prêt à consentir des sacrifices et accepter des engagements nouveaux en aménageant certaines choses qui paraissent lourdes.

Il est souhaitable de sauvegarder le but fondamental du centre. Nous citons : l'accueil, la formation, la remise debout de la personne vivant avec un handicap qui arrive découragée, méprisée et à laquelle, il faudrait redonner un sens de vie et une dignité de personne et d'enfant de Dieu.

Et pour beaucoup de services, il faudra peut-être recourir à d'autres techniques spécialisées de l'extérieur.

Après l'orientation de la personne vivant avec un handicap, nous devrions éviter que l'on soit écrasé par l'ampleur des tâches. Il faudra trouver des moments de réflexions pour aboutir à des solutions partagées avec les personnes vivant avec un handicap. Pour cela, il y a beaucoup de pistes.

Il faudra également penser aux techniques du 21<sup>ème</sup> siècle, télévision, ordinateur, internet... tout en privilégiant ce qui est humain : accueil, respect, fraternité ...

Comme signalé plus haut, il faudra renforcer l'esprit d'unité dans les différents groupes d'encadreurs, de responsables, d'éducateurs, de soignants, d'ouvriers.

Si toute l'équipe de collaborateurs se retrouve dans cet idéal, tout peut aboutir à une issue dans la foi, l'espérance et la prière.

Spécialement, la Vierge des Pauvres de BANNEUX peut nous aider car c'est à elle que la communauté a été confiée.

## 1967

### Mme Georgette FURUGUTA

Mon séjour au CHP s'étale d'environ 1967 à environ 1969.

Je saisis cette occasion pour exprimer ma gratitude aux responsables du CHP pour avoir encouragé ma scolarisation normale. Je me rappelle affectueusement leur détermination lorsqu'ils ont mis à disposition Mlle Elise MUNYAMASHARA pour me porter sur son dos chaque fois que le véhicule était occupé autrement ou en panne. Cette éducatrice me portait à l'école alors que j'étais encore sous plâtre. Elle s'y donnait sans gêne et sans tenir compte de nos différences ethniques. Que Dieu lui accorde



une place de choix dans son Royaume Céleste. Que Dieu bénisse aussi, de manière particulière, tous ceux et toutes celles qui poursuivi cet engagement avec des sentiments désintéressés à la personne vivant avec handicap. Gloire à Dieu, Roi de l'Eglise et Père de toutes les âmes qui ont vécu cet exemple d'Elise et qui nous ont précédés au Ciel.

En août 1984, j'obtiens le diplôme d'Etat, option math et physique, malgré les difficultés. Le 10 décembre 1984, je suis embauchée au centre « SHIRIKA la UMOJA ». Je loue le Seigneur pour m'avoir remise au centre où je suis très heureuse de servir mes semblables.

La fraternité des malades et des personnes vivant avec handicap m'a aidée à approcher mes semblables (« Qui se ressemble s'assemble »).

Avant que je ne sois membre de la fraternité, je souffrais de la solitude. Je n'avais que mes études pour tout refuge.

C'est lors d'une session de fraternité que je vais commencer à profiter de l'expérience des grandes filles, telles Anne-Marie LURHUMA, Georgette MWAMBUSA DUNIA,... Cette nouvelle image du monde et particulièrement de la personne vivant avec handicap me marquera.

## **Mme Mathilde KANTENGWA**

Mathilde a été la première infirmière du centre, recommandée par la responsable de l'École d'infirmières de Katana dont elle était sortie première, en 1967. Elle servit le centre de nombreuses années avec beaucoup de zèle.

« Cette rencontre magnifique avec Mathilde a été pour moi un cadeau extraordinaire du Ciel et Mathilde continue à sa façon à veiller sur le centre, sur sa famille, sur tous, comme elle a su si bien le faire lors de sa vie au centre. »

*Témoignage d'Annie Morel, kinésiste au centre de 1975 à 1977*

## **Mme Marie-Claire MAKEMKEMWA**

En février 1967, j'ai été reçue au Centre pour Handicapés Physiques de GOMA.

En vérité, en ce temps-là, la personne vivant avec handicap jouissait de beaucoup de respect. Vivant en symbiose avec le directeur, Madame Geneviève et notre éducatrice, il nous arrivait d'oublier que nous vivions avec un handicap. Le jour où mon opération me fut annoncée, j'ai tout fait pour m'y soustraire. Effectivement je suis rentrée au village ; la vie y était plus pénible encore pour une personne avec handicap. Assurément elle me fut pénible. Sur ce, je suis allée chercher un emploi à la pêcheirie de VITSHUMBI. Comme j'avais acquis des notions élémentaires à l'école, cela n'a posé aucun problème, d'autant plus que le directeur de cette pêcheirie me connaissait. Quand ce directeur fut écarté, j'ai connu beaucoup de revers. Je fus remerciée tout bonnement.

Un jour, Mr Louis MARTIN, de passage chez nous en service ambulatoire, me confondit avec une véritable « MAYIBOBO », c'est à dire un enfant de rue. Comme un père de

famille, il s'adressa à moi en m'offrant la possibilité de lui parler de ma vie en toute sincérité. Ce bienveillant père resta attentif à mon propos. Au cours d'un retour ultérieur, il me retrouva retenue à l'hôpital, gravement malade. Il était accompagné d'un agent du service social, Monsieur Léonard LETAKAMBA. Par compassion, ils m'ont rendu visite à l'hôpital où je souffrais atrocement. Ils ne m'ont pas abandonnée. Ils ont pris contact avec le docteur pour que, dès mon rétablissement, je quitte VITSHUMBI en vue de débiter le travail au service social du centre. Vraiment, en ces instants inoubliables, je me suis sentie complètement guérie.

A cette époque, le centre était réellement un home pour personnes vivant avec un handicap. Je fus accueillie à bras ouverts par Mme Geneviève, Odette NYANZIRA et feu KITENGE. Certes, j'ai rendu grâce à Dieu en me retrouvant dans notre famille. Des cours de dactylographie m'ont été dispensés. Je m'en suis réjouie énormément. Entretemps, j'ai poursuivi des soins médicaux. A vrai dire, l'Esprit Saint gardait merveilleusement notre maison, le Centre pour Handicapés Physiques, avec l'amour véritable.

## **Mme MARCELLA**

Marcella était depuis deux ans en soins pour une tuberculose au centre de santé de Birambizo. Elle avait reçu pour la durée de ses soins un lit dans une des chambrettes située en contrebas de l'hôpital. Grâce aux traitements, sa tuberculose fut guérie. Mais son immobilisation prolongée l'avait rendue incapable de se tenir debout. Elle restait, la journée, assise sur un petit tabouret. Un kinésiste du centre passa par là vers juillet 1968. La sœur infirmière lui demanda de descendre l'examiner.

Ses muscles étaient heureusement intacts ; la position assise pendant si longtemps avait fort limité la possibilité d'étendre les genoux. Le pronostic était cependant excellent. Elle fut transférée dans l'internat des filles, encore situé dans la maison de Postesta. De patients exercices d'élongation et des plâtres de redressement, peu aisés sur des cuisses au volume surprenant, permirent après de nombreux mois de récupérer totalement l'extension à la plus grande joie de tous. Elle n'en garda aucune séquelle et s'en retourna chez elle comme ressuscitée. Elle se maria et son fils devint prêtre.

## **P. Georges MARTIN**

*A l'occasion des 25 ans du centre des handicapés de Goma « Shirika la Umoja », le 8 juillet 1989*

Citoyen directeur de région,

Bien cher Louis,

Chers frères qui êtes tous ici rassemblés pour cette fête,

Ce n'est pas tellement un discours que je voudrais faire que vous exprimer à tous ma joie et ma fierté pour cet anniversaire et pour toutes les marques d'estime que les autorités ont bien voulu témoigner à l'égard de l'œuvre accomplie depuis 25 ans au service des handicapés du diocèse, mais aussi des différentes régions du pays.

Je voudrais évoquer la mémoire de ceux qui nous ont quittés pour la maison du Père et qui, sans aucun doute, s'associent aujourd'hui à notre fête du haut du Ciel : Oswald, Agnès, Pascal, Cécile, Marie-Agnès, Mathilde et tant d'autres qui ont été pour moi et pour beaucoup parmi nous des lumières. Que notre joie soit aussi la leur.



Je voudrais enfin être en quelque sorte le porte-parole de mes parents qui sont unis aujourd'hui dans la même joie et la même fierté et qui ont, dans leur affection paternelle et maternelle, par leur prière, par leur soutien tant spirituel et moral que matériel, apporté leur quote-part dans l'œuvre commune. Je voudrais en leur nom dire à Louis et Geneviève, mais également à vous tous qui portez avec cœur les intérêts du centre et qui façonnez son avenir de

vos mains : « toutes mes félicitations ! »

Daigne le Seigneur garder vivant cet esprit au cœur de chacun de ceux qui auront dans les années à venir à prendre en charge les destinées du centre. Le Seigneur en sera glorifié et la joie – la sienne – qui rayonne aujourd'hui au cœur de la plupart d'entre nous pourra continuer à rayonner au loin et à faire beaucoup d'heureux, tant parmi les valides que parmi les handicapés.

Ad multos annos...

## Mme Marie-Louise NYAKADEKERE

Arrivée en mars 1967, j'ai reçu plusieurs types de soins : plâtre, kiné et exercice divers. J'ai été tout à tour interne et externe. Jusqu'à présent, je continue les soins sans quoi je demeurerais dans un état critique.

Toutefois, je déplore le fait que je n'ai suivi aucune formation. J'aurais souhaité être kinésiste, mais hélas!

C'est au centre que j'ai éprouvé pour la première fois la joie de vivre. Et c'est encore là que j'ai pris conscience d'être une femme comme les autres. Tant de sollicitude m'était témoignée que je n'avais pas envie de rentrer en famille. J'ai été marquée profondément par l'esprit du centre. L'amour des éducateurs et surtout de Geneviève et Louis MARTIN à la personne vivant avec un handicap était sans précédent. Les uns et les autres m'ont révélé, à travers leur expérience, que je devais tout faire pour assumer ma responsabilité. Leur expérience m'a aussi amenée à ne pas me sous-estimer ni à céder aux préjugés dont je pouvais être l'objet, mais aussi à prendre conscience que Dieu m'aime et a un plan merveilleux pour moi.

Mon plus grand souci, est que le centre perpétue son esprit du début pour qu'il corresponde à son attribut primordial : « Shirika la Umoja », qui signifie une communauté basée sur l'unité.

Ce que je recommanderais au personnel est d'incarner cet esprit dans l'exercice de ses fonctions, sous peine de traumatiser davantage les personnes handicapées à sa charge. Ceci devrait se manifester par une bonne attitude et par un langage tendre et courtois. L'équilibre et la réinsertion de la personne vivant avec un handicap en dépendent énormément. Ensuite, selon ce même esprit, tous les anciens du centre ne devraient pas être pris pour des parias dans la maison qui les a vus émanciper.

Je voudrais terminer en disant que c'est par mon handicap et mon passage au centre que j'ai appris à approcher Jésus et à louer Dieu pour son œuvre de création. Il aime chacun dans son état moral et physique. Goma, le 22/10/2003.



# Le Gouverneur PALUKU

AE/NPB.-

Gema 22 Décembre 66.-

2116  
OIO/...../CAB/PRCGOU/NK/66.-

A Son Excellence Monseigneur CAUWE,  
Responsable d'Entraide Fraternelle,  
Carême de Partage de l'Eglise  
de BELGIQUE à BRUXELLES.-

Recommandation.-

Excellence,

J'ai l'honneur de recommander auprès de  
votre Institut, le Centre de Rééducation et d'Apprentis-  
sage pour Jeunes handicapés moteurs de Gema.-

Dirigé par Monsieur Martin Louis, en colla-  
boration avec l'Evêché et le Ministre Provincial des  
Affaires Sociales, ce centre contribue au développement  
social du Pays en soulageant la misère physique et morale  
des plus défavorisés de nos concitoyens.-

L'extension de ce centre exige la construc-  
tion urgente des locaux appropriés aux services qu'il veut  
rendre. Un terrain convenable est déjà mis à sa disposition.  
Les difficultés pécuniaires dont souffre le pays, ne nous  
permet, malheureusement pas de faciliter les travaux de  
construction des locaux.

Aussi avons-nous tenu à recommander le finan-  
cement de ces travaux auprès de votre Institut.-

J'espère que vous ne manquerez pas d'examiner  
favorablement ma requête, au profit des handicapés.-

Veuillez agréer, Excellence, l'assurance de  
ma très haute considération.-



LE GOUVERNEUR DE LA PROVINCE DU NORD KIVU,  
M. PALUKU DENIS.

Commandeur de l'Ordre National de Léopard.-

1968

Mr André BIGWIRE NGARUYE

Je suis entré au centre « SHIRIKA la UMOJA » en 1968 comme charpentier.

Du temps où j'étais au centre, j'étais très honoré par mon occupation.

Mon plus grand souvenir reste cette éducation au savoir-vivre qu'on nous donnait.

Mon souhait en ce 50ème anniversaire est que le CHP ne relâche pas totalement ses anciens travailleurs aujourd'hui retraités et sans soutien. Qu'il se souvienne qu'on ne

peut pas aider quelqu'un dans sa jeunesse pour le clochardiser dans sa vieillesse. Je propose donc qu'il y ait un mécanisme de soutien aux « pionniers », pour qu'ils ne retournent pas dans la rue où le centre les a recrutés.

Pour ma formation religieuse, je me souviens que mon épouse et moi n'avions jamais « connu » Dieu. C'est grâce à la piété dans laquelle j'ai été éduqué au centre que j'ai finalement sollicité le baptême. Et pas plus tard que l'an dernier, nous avons régularisé notre union à l'Eglise. Aujourd'hui, je suis convaincu que Dieu nous aime parce qu'il nous a protégés pendant la guerre qui sévit dans notre pays et aussi contre les catastrophes naturelles qui ont ravagé le NORD-KIVU.

## **Mr Pierre KASHAURI KITEME**

J'ai passé 28 ans au centre.

J'avoue que je dois ma sagesse et ma ferveur dans la prière aux enseignements reçus au CHP. Ma famille et mes voisins en sont témoins. C'est en vertu de cela que j'ai été accepté comme ministre extraordinaire de ma paroisse.

Le centre SHIRIKA LA UMOJA m'a appris à servir les autres. C'est ainsi que je me suis mis à former d'autres avec qui on était en maçonnerie ; six personnes ont bénéficié de mon expérience : BAPFAKULERA, SEMIVUMBI, BATANGEMERA, MUSI, MATATA André et BAZIMAZIKI.

Pour un meilleur avenir, je recommanderais que cet esprit d'obligeance en faveur des plus indigents soit le credo des animateurs.

Je pense essentiellement aux retraités qui ne savent plus se prendre en charge : ils ont encore besoin d'un encadrement spirituel et matériel, même minimal.

La foi chrétienne était le principe moteur de toute activité : comme je l'ai souligné précédemment, le mot d'ordre était de vivre et de travailler pour le bien de la communauté afin de rechercher le bonheur spirituel.

Que Dieu soit loué pour les merveilles dont il continue de combler le centre SHIRIKA la UMOJA.

## **1970**

### **Fr. Denis DEBUSSCHERE**

Le 29 octobre 1983



Chers Louis et Geneviève,

Je ne puis oublier la principale leçon que j'ai apprise au contact du centre « SHIRIKA la UMOJA », à savoir que Dieu veut notre guérison et qu'il a remis en notre pouvoir les moyens d'y parvenir. Mais la foi est la voie étroite qui mène à notre entière guérison et au salut de tout notre être. Il nous faut croire, d'une foi totale, que nous pouvons être guéris de toutes nos maladies, celles de l'âme et du corps, les maladies individuelles et collectives. Cette guérison s'opère dans l'Eglise, par notre incorporation en elle, par notre participation à sa



vie et à sa mission. Car elle seule possède en plénitude la foi indéfectible et parfaite, capable d'accueillir le don de Dieu et de le rendre présent et agissant en nos vies. J'aimerais que cette lettre vous apporte le témoignage de ma reconnaissance pour tout ce que j'ai reçu de vous. La seule manière adéquate de le faire est de faire mémoire de vous auprès du Seigneur dans le sacrifice eucharistique, en unissant ma prière à celle du Seigneur à son Père pour vous et toutes vos intentions, Lui rendant grâces pour ses dons, lui demandant de les faire fructifier en nous et de nous conduire tous ensemble, à travers les épreuves de cette vie, jusqu'à la plénitude de son Royaume.

Avec toute mon amitié,  
Frère Denis.

## **Mme Marie MARTELLIERES-PAVIE**

*Assistante sociale vivant au sein d'une équipe avec Brigitte, enseignante, Elly, kinésiste et Marie Suzanne, infirmière.*

### *Extraits de Kitabu cha Goma 1970-1972*

18 octobre 1970. Nous allons ensuite visiter le Centre des Handicapés. Je suis saisie par l'odeur, la multitude de mouches qui bourdonnent autour de nous, l'état de saleté apparent des jeunes handicapés qui se traînent tant bien que mal à terre : je me retrouve face à une misère immense... (p. 14)

Convaincue de par mon travail de la nécessité du développement, je me pose certaines questions sur les réalisations sociales qui m'entourent :

Je vis avec deux filles qui travaillent dans un centre pour handicapés, dans une région où 400.000 personnes sur 800.000 crèvent de faim, n'est-ce pas du luxe de rééduquer 30 à 40 jeunes handicapés?

Quel sens donner à cette action ? Quel développement promouvoir en tant que chrétien si on considère que les œuvres sociales dépendent pour une très grande partie de l'Église ?

Comment concilier efficacité et respect de l'autre, de son rythme ?

En ville, il est très émouvant de voir un homme se traîner à quatre pattes ou accroupi, mais, quand on voit l'investissement que représente une rééducation à côté du développement ne doit-on pas chercher d'abord à promouvoir « tous les hommes » ?

Par la suite, quand j'aurai mieux compris et connu le pays, ce souci d'efficacité, de rendement, (notion d'importation européenne) s'estompera et je comprendrai davantage et toujours plus l'importance de ce centre qui a valeur d'exemple pour la population, montrant combien les déshérités, les plus pauvres sont capables d'être pôle de développement et de surcroît petite communauté chrétienne rayonnante. (p. 17)

A mon retour, j'apprendrai la mort d'un moniteur du centre des handicapés : Oswald, il est parti dans les bras de Marie-Suzanne ... Pour toute l'équipe, c'est un coup dur ; on se rend compte de la faiblesse de nos moyens face aux innombrables problèmes de ce pays : sous-équipement médical entre autre... (p. 29)

Au Rwanda, avant de repartir à Goma nous passons par Gatagara. Là se trouve le centre des handicapés où Louis est venu chercher des idées avant de créer celui de Goma. C'est un centre beaucoup plus ancien qui fonctionne avec d'autres moyens. Les locaux sont vastes, bien conçus, les ateliers bien outillés comme celui des che-

mises - c'est presque une petite usine - ou celui de radio qui alimente en transistors une bonne partie de la clientèle du Rwanda.

Tout est fait pour donner aux personnes handicapées les meilleures chances de réussite.

Au milieu de l'établissement s'élève une grande statue de « La Vierge des Pauvres ». Jean-François qui nous accompagne déclare : « On devrait la déboulonner et l'emporter à Goma ; ici ils sont riches ; c'est nous qui sommes pauvres. »

De fait, le centre de Gatagara paraît bien riche et même luxueux à côté de celui de Goma où règne un autre esprit. Au centre de Goma, Louis, soucieux de la réadaptation des handicapés dans leur milieu a toujours fait attention à leur donner un niveau de vie le plus possible semblable à celui dans lequel les personnes vivent chez eux... A Gatagara on pense que rien n'est trop beau pour la personne handicapée qui est diminuée et limitée sur le plan physique. (pp. 41-42)

**1971**

### **Mme Marguerite MASIKA**

Arrivée en 1971 au centre pour traitement, je suis retournée chez moi en 1972. J'ai subi une opération du bassin. Aujourd'hui, je marche convenablement, sans dandiner des hanches.

Pendant mon séjour au CHP, on nous apprenait de petits travaux manuels. Et aujourd'hui, je me débrouille tant bien que mal. Au centre, nous vivions comme en famille. L'égoïsme devait céder la place à l'altruisme et à l'amour. Mon souhait est que le centre continue sa mission sur la même lancée. Ce passage était pour moi une voie pour découvrir la magnanimité divine.

### **Mr Ildephonse NKULIYINGOMA SEGUTUMBA**

NKULIYINGOMA SEGUTUMBA Ildephonse a été soigné au centre pour épilepsie. Il y est ensuite entré comme comptable en 1971. Il est mort en 1997, après avoir quitté le centre.

Il a été un travailleur exemplaire ; il a aussi beaucoup contribué à la qualité de la vie en communauté et comme exemple d'acceptation de soi à travers la maladie.

*(Témoignage de MIZERERO BUMURWA Ildephonse)*

### **Sr Dancilla NYIRASEBURA**

Longtemps j'ai laissé d'autres parler de ce centre sans faire allusion à son sens pour moi ; et pourtant il m'a rendu un grand service. A l'occasion de ses 40 ans d'existence, je peux dire le souvenir que j'en ai gardé.

A 15 ans, j'ai souffert d'une ostéomyélite de la jambe droite pendant 2 ans. Les assistants et les médecins que j'avais consultés me prédisaient une guérison totale. Le dernier d'entre eux m'a orientée vers le centre pour handicapés pour la rééducation. Quelle angoisse ! Quel découragement ! Malgré cela, je suis partie. Mon grand frère m'avait confiée à la très regrettée Elise Munyamashara qui très tôt m'a conduite à ce centre, à travers le grand portail. J'ai eu si peur de tant de personnes handicapées,

de tant de handicaps différents (je n'avais jamais vu cela de ma vie) que j'ai pleuré et j'ai rechigné à entrer dans l'enclos. Heureusement, Monsieur Louis Martin, Joseph Katenge et feu Elise Munyamashara m'ont fait comprendre que les handicapés sont comme les autres. Parmi eux, certains sont devenus des secrétaires, des infirmiers, des gestionnaires, des menuisiers, des couturières... Alors je m'apaisai.

Au bout de deux à trois jours, le moral était remonté car finalement, j'étais la seule personne suffisamment valide pour rendre des services ici ou là. Les autres m'appelaient « Cyamuzima ».



Quel nom peut-on donner à Monsieur Louis Martin pour toutes les œuvres réalisées au centre : la menuiserie, les différentes écoles (kinésithérapie, éducation des sourds-muets, cordonnerie), les appareillages, les artisanats... Que le Seigneur vous rende au centuple votre don ! Je vous surnomme l'homme fort (Intwari), l'homme qui aime (Rukundo). Je vous vois encore le jour de votre fête patronale, le 11/11. C'était une grande

fête, mais vous avez préféré aller dans tous les quartiers de Goma pour ramener les malades et partager avec eux, ainsi qu'avec les prisonniers. Je ne pourrais pas vivre comme vous, mais cette expérience d'esprit d'unité et d'amour envers les malades que j'ai vécue au centre m'a aidée à devenir celle que je suis maintenant.

Merci.

## 1972

### Mr Apollinaire KAHUKO

Je n'oublierai pas que Monsieur Louis MARTIN, directeur du Centre pour Handicapés Physiques de GOMA, nous révélait le secret de la vocation, surtout lorsqu'il faisait allusion au charisme qui est le don d'exprimer et de manifester l'amour de Dieu pour les plus marginalisés. Dans ce contexte, la priorité fut réservée aux personnes plus handicapées et plus souffrantes. Ces dernières bénéficiaient des meilleurs avantages : logement, alimentation et soins médicaux. Elles étaient comblées d'une attention particulière face aux nombreux problèmes vitaux, scolaires et socio-professionnels.

La gestion du centre fut placée sous les heureux auspices de la Sainte Vierge Marie, excellent guide dans les tâches d'éducation et de soins médicaux. Le centre bénéficia aussi de la bienveillance de S. E. Mgr Joseph BUSIMBA et de l'abbé FRAIPONT, directeur du « Home de la Vierge des Pauvres » de GATAGARA dont les conseils se sont avérés fort précieux : « Sans métier, une personne vivant avec un handicap, même mise debout, reste soumise à la mendicité ». Grâce à cette conviction, leur tâche apostolique suscita des espoirs.

De son côté, S. E. Mgr Faustin NGABU s'est soucié d'interpeller les familles et les communautés chrétiennes pour qu'elles réfléchissent aux besoins des personnes infirmes. Dans cette perspective, le centre a pris ses racines dans l'Évangile et la prière. Je me souviens des nombreuses consultations et de la fabrication d'un grand nombre

d'appareils orthopédiques réalisés dans le cadre du service ambulatoire. Chaque fois, la messe était célébrée avant le service : ce fut le cas dans la Paroisse de BIRAMBIZO, dans l'un de ces secteurs : BAMBU.

Au cours d'un de ces services, je me rappelle que l'on a fabriqué une sangle, fixée sur la houe d'une patiente amputée d'une main suite à une brûlure. Elle vivait de mendicité. Quelle surprise ! : Lors de l'essayage, la femme commença à cultiver avec sa houe. Je n'oublierai jamais la joie qu'elle avait exprimée devant toute la foule présente. Dès ce jour-là, elle reprit sa vie quotidienne en labourant elle-même ses champs.

En outre, je n'oublierai pas la fameuse intervention chirurgicale sur mon pied gauche en 1972. Le directeur du centre, Louis Martin et son épouse Geneviève s'en préoccupaient sans répit ; Jour et nuit, ils s'occupaient de ma personne en s'informant et en se dévouant corps et âme jusqu'à ma guérison.

Engagé au centre le 1er août 73, je me suis marié peu après. Depuis lors, je demeure fidèle à mon épouse. Nous considérons les enfants issus de cette union comme un don précieux du Seigneur. Je pense particulièrement à nos jumeaux (un garçon et une fille).

Je reste reconnaissant aux efforts inlassables déployés par la famille MARTIN. Maman GENEVIEVE se montra très sensible aux souffrances qu'endurait mon épouse malmenée par la malaria, ce qui l'empêcha d'allaiter les enfants.

Toute la famille se joint à moi pour remercier toute l'équipe du personnel qui a beaucoup contribué tant moralement que matériellement à la croissance de ces enfants. Je continue toujours à savourer la joie profonde et amicale de vivre dans un entourage de patients handicapés bénéficiant du fruit des travaux bien faits en vue de les soulager par les orthèses et prothèses qu'ils portent.

Grâce à l'expérience acquise au centre, je suis parvenu à mieux adorer et aimer le Bon Dieu, de tout mon cœur, de toute mon âme et de toute ma pensée. En second lieu, j'ai eu la conviction qu'il faut s'aimer pour mieux aimer et servir son prochain, c'est-à-dire ses sœurs et frères vivant avec un handicap dans tous les domaines et sur tous les plans.

## **Mr Didace KAJABIKA MINGWARABAGIRWA**

Quand je suis arrivé au centre, j'ai vécu de terribles moments de dépression du fait de mon infirmité. Mais ayant constaté qu'il y en avait d'autres dont le handicap était plus grave que le mien, j'ai commencé à me dépasser.

Depuis 25 ans, je chemine avec le centre pour l'accompagnement des enfants handicapés. Je fais mon travail avec loyauté parce que, d'une part il assure la vie de ma famille, et d'autre part c'est une expérience que je dois partager avec les enfants handicapés soucieux de grandir comme moi.

J'ai été soumis au massage avec un appareil cruro-pédieux. Cela me permettra d'effectuer par exemple la distance Goma-Gisenyi sans peine. Je remercie à cet effet en passant le docteur qui m'a soigné et le centre qui a accepté de me prendre en charge.

Aujourd'hui mon genou est rétabli.

Au centre, j'ai été formé en coupe-couture pendant 4 ans. Après la formation, le centre ne m'a pas lâché ; j'ai été occupé comme éducateur en couture pendant 12 ans. Je me félicite d'avoir partagé mon expérience avec les enfants handicapés pour leur bien et celui de la communauté. Avec Monsieur Louis MARTIN et Ildefonse MIZERERO nous nous sommes donnés corps et âme pour diriger l'internat. Je reste très reconnaissant

envers ces deux personnes de m'avoir aidé à grandir dans la charité et dans les valeurs évangéliques.

Il faut dire que c'est au Centre pour Handicapés Physiques que j'ai été amené à amender ma conduite par la force de la prière. Je me souviens que mon premier dévouement aux malades a vu le jour lorsque je devais assurer la garde de mon frère KATIKOZE lorsqu'il tomba malade. Il n'avait personne pour sa garde et il a interpellé ma compassion.

Pour l'avenir, je forme les vœux suivants.

Que le Centre pour Handicapés Physiques garde pour priorité l'amour et l'encadrement de la personne handicapée. Cela ne pourra demeurer une réalité que par le ferme engagement de tous et de chacun à travailler dans l'abnégation et le respect des droits de l'homme.

Que le Centre pour Handicapés Physiques songe à l'amélioration des conditions physiques de travail : augmentation de salles pour les malades, aménagement de la maison de passage et surtout augmentation de la main d'œuvre au service de kinésithérapie.

Que Dieu soutienne le Centre pour Handicapés physiques et particulièrement son personnel dans l'accomplissement de l'œuvre humaine. Pour ce qui me concerne, je me réjouis d'avoir donné le meilleur de moi-même, mais je demande encore un peu plus de force, tant physique que morale, pour plus d'efficacité.

## Mr Joseph KAKULE KATENGE



Voici une occasion de rendre grâce à Dieu pour nous avoir fait participer à son œuvre.

En février 1972, Georges MARTIN, aumônier de l'Athénée, demande dans notre classe de 6e scientifique que ceux qui parmi nous sont prêts à servir les personnes vivant avec handicap aillent au Centre pour Handicapés voir Louis MARTIN.

Avant cela, nous connaissions le centre pour avoir assisté aux séances de gymnastique de Louis MARTIN sur le stade dit « des volcans ». Nous ne comprenions pas comment un « Mzungu » (Européen) pouvait s'occuper avec tant d'affection d'enfants handicapés noirs et pauvres. Nous en avons été touchés.

À vingt-deux ans, alors que nous portions vers la chapelle les personnes avec handicap, une voix nous interpelle, mi-douce mi-autoritaire: «Nous ne sommes pas là pour porter les personnes handicapées mais pour vivre avec elles et les accompagner dans leurs activités!» Nous avons médité toute la journée cette phrase pleine d'enseignements. Petit à petit, au contact de Louis MARTIN, nous avons appris à ne plus voir « le handicapé », mais en lui « la personne avec handicap », pour l'entraîner à la vie. Au delà de tout cela, nous essayions de comprendre pourquoi le Seigneur permet ces souffrances. C'est dans la communion avec elles que nous-mêmes, nous sommes en train de guérir doucement de nos propres handicaps. Oui, le Centre pour Handicapés

Physiques est un lieu d'apprentissage, une école de la vie. Apprendre à vivre avec chacun tel qu'il est, handicapé ou pas, car il s'agit d' « une personne ».

Le centre est un lieu de joie. D'où vient cette joie des personnes qui portent un handicap ? Elles arrivent tristes et deviennent joyeuses au bout d'un certain temps.

Nous avons la foi que les moments de l'Eucharistie hebdomadaire soutenus par une attention particulière des éducateurs et éducatrices sont la cause de cette joie qui déborde.

Un jour, un message nous vient de l'hôpital général de Goma : « Ma femme veut se suicider parce qu'elle est amputée suite à l'explosion d'une mine sous sa jambe. Nous mesurons l'urgence d'un tel message. A son arrivée au centre, nous lui avons établi une fiche et après, nous avons fait un tour dans les différents pavillons.

Après, elle a souri et nous dit : « Je comprends que je n'ai pas le droit de me lamenter ! » Au bout d'une semaine, elle avait sa prothèse et s'en servait pour réapprendre à marcher. Trois semaines après, pendant la messe, elle remerciait Dieu et ceux qui ont fondé le centre, pour le travail réalisé. Elle était visiblement heureuse, joyeuse et marchait sans aide.

Revenus de nos études de Kinésithérapie en 1977, nous étions heureux de travailler aux côtés du directeur qui nous prodiguait de nombreux conseils et techniques.

Il aimait nous rappeler sans cesse : « Sans Dieu, vous n'aurez pas la force nécessaire pour aider ces personnes. »

Le centre pour handicapés est un lieu où des âmes guérissent. Une patiente nous disait quelque temps avant de mourir : « Ce cancer a été pour moi la grâce pour mon salut. » Elle nous a aidés par le témoignage de sa conversion.

Les vraies questions pour l'avenir :

Comment, dans ce monde matérialiste, garder cet esprit évangélique du centre ?

Quel recrutement prévoir pour que les objectifs ne soient pas hypothéqués ?

Pour ce qui s'est déjà réalisé, **que Dieu soit loué !**

## **Mr Léonard LETAKAMBA**

Le 15 octobre 1973, j'ai été engagé au centre où j'ai assumé, tour à tour, des responsabilités dans l'école artisanale, le service social, l'administration et l'I.T.Mr

Je fus vite habitué au travail du fait que j'y avais effectué en 1971-72 un stage sur recommandation de l'Institut Supérieur des Études Sociales, I.S.E.S/Bukavu.

Durant cette période, j'avais fait connaissance avec le directeur Louis MARTIN et son épouse Geneviève, frère Denis, gestionnaire, Jean Marie PONCIN, le responsable de l'école artisanale et d'autres collaborateurs.

Mes tâches à cette époque me permettaient d'être en contact régulier avec le directeur qui avait accepté de m'accompagner dans mon travail de fin d'études ; ce dont je le remercie.

Au cours de mon stage au centre, j'avais été informé de la structure de la maison : son origine, ses objectifs et son fonctionnement.

Entre temps, j'ai acquis la conviction que le centre est avant tout au service de la personne vivant avec handicap. J'appris que c'était une œuvre diocésaine nécessitant la présence d'une équipe pluridisciplinaire composée d'éducateurs, kinésithérapeutes, médecins, infirmiers, appareilleurs orthopédistes, radiologue, assistants sociaux, ouvriers... pour répondre aux besoins essentiels de cette personne.

Marginalisées, il fallait pour elles engager des personnes dévouées et zélées pour mieux l'encadrer.

Aussi toute personne valide ou pas souhaitant travailler au centre devait d'abord faire un essai d'une période allant de trois à six mois, pour tester ses compétences et capacités.

A cette époque, il n'existait pas d'écrit spécifiant les conditions requises d'engagement. Certains dont j'étais émirent le souhait de produire un document de référence reflétant l'esprit du centre. Ce qui ne tarda pas.

Le texte fut revu et approuvé par le conseil d'administration. Il explicite l'originalité de la maison sous l'œil protecteur de la Vierge des douleurs ; respectant les souhaits du fondateur, il fait ainsi ressortir la vocation primordiale du centre.

Il est arrivé, en 1971, que notre pays a procédé au rejet des noms à tous les niveaux. Le centre n'a pas été épargné par la mesure.

La communauté tout entière (élèves et éducateurs) s'était réunie pour prendre cette décision fort ardue. Après une concertation approfondie, elle opta pour le nom de « Shirika la Umoja » ou « la communauté qui trouve sa force dans son unité. »

Ce nom a été proposé par une personne handicapée. Elle a dû expliquer la pertinence et le bien-fondé de son choix. Je prenais part, avec le directeur, aux discussions engagées. Pour moi, la parole du directeur resterait prépondérante et je pensais personnellement qu'il allait contester ce choix. Ce ne fut pas le cas. Tout s'était bien passé à la satisfaction de tous.

J'ai toujours apprécié le souci permanent du couple MARTIN de veiller à une double orientation : humaine et spirituelle, une manière de concrétiser l'adage : « Une âme sainte dans un corps sain ».

Par ailleurs, ce même couple m'a marqué par sa persévérance dans la recherche des solutions face à tout problème social ou médical. Pour ce dernier aspect, il recourait tantôt aux manuels scientifiques, tantôt à la prière.

A toute question posée, Louis MARTIN, en cas de doute, répondait souvent : « je ne dis pas oui, je ne dis pas non ». Une telle réserve lui permettait de donner un peu plus tard, une orientation éclairante, positive ou négative.

J'ai apprécié également les efforts que la communauté a consentis dans l'accompagnement pédagogique et spirituel de tous ses membres à travers les divers Conseils d'Éducation, de Kiné-infirmerie, d'Orientation, de Direction-gestion et administration.

L'apprentissage d'un métier et de la rééducation fonctionnelle faisaient l'objet des discussions dans toutes ces rencontres. À cela, s'ajoutait la présence permanente de l'Eucharistie dans notre chapelle que l'évêque nous avait accordée.

Dans un même souci, Marie, Mère de Jésus et notre Mère, la Vierge des Pauvres, trouvait une marque de notre affection dans sa statue bien en vue dans l'enceinte du centre.

Cette importance me rappelle qu'il ne faut pas séparer l'enseignement de la catéchèse. Pour rendre grâces au Seigneur qui ne cesse de se soucier du plus petit, la communauté se réunit une fois par semaine pour célébrer la Sainte Eucharistie. Cela fonde notre unité.

Grâce à cette entente entre les personnes valides et celles vivant avec un handicap, j'ai constaté beaucoup d'initiatives prises en toute liberté par des personnes han-



dicapées. Je pense particulièrement à Agnès KANTURIRE, Cécile NGILENDE, Pascal LUBUBU, Léopold SEMACHUMBI, Gaston SAÏDI et à d'autres qui, de leur vivant, ont constitué



une lanterne pour les autres.

J'ai beaucoup admiré le courage de tous ceux qui sont venus de l'extérieur pour s'unir, avec leur savoir-faire, aux souffrances des personnes malades et handicapées : missionnaires laïcs, volontaires, religieux qui continuent à faire preuve d'une agissante solidarité humaine envers les affligés et les souffrants. Je constate combien leur présence a laissé des traces durables.

Je n'oublie pas le personnel, handicapé ou valide, les aumôniers, les membres des Conseils de direction-gestion et ceux du Conseil d'administration qui ont consenti beaucoup de sacrifices pour le bon fonctionnement du centre.

Dans l'ensemble, au jour le jour, la désolation des frères et sœurs handicapés s'est réduite grâce à la clairvoyance du fondateur de l'institution et au charisme dont elle continue de vivre.

Pour que la vocation du centre continue à se vivre à l'avenir, voici quelques suggestions :

- Rappeler régulièrement les acquis de l'esprit du centre, ses éléments prioritaires qui se résument dans le dévouement et le zèle pour le bien de la personne vivant avec un handicap, avec une attention particulière à la personne gravement atteinte ;
- Respecter les conditions d'engagement du personnel, tel qu'exprimées dans les textes le concernant ;
- Développer davantage la catéchèse à tous les niveaux de la communauté afin de sauvegarder l'esprit chrétien ;
- Constituer un noyau de personnes pouvant assurer l'animation du centre et garantir son charisme.

A cet effet, la présence et la collaboration des Frères de la Charité sont bien indiquées pour pérenniser l'action commencée par l'Église de Goma.

Pour terminer, ci-dessous est reprise la prière que Louis MARTIN avait l'habitude d'entonner avant de s'adresser au personnel, afin d'invoquer l'Esprit-Saint.

« Viens Esprit Saint, viens remplir le cœur de tes fidèles,

Viens allumer en nous le feu de ton amour.

Envoie ton Esprit et tout sera créé et tu renouvelleras la face de la terre.

O Dieu qui, par la lumière de l'Esprit Saint, as instruit les cœurs de tes fidèles,

Donne-nous dans ce même Esprit de goûter ce qui est bien et de jouir sans cesse de ses consolations, par le même Jésus-Christ, notre Seigneur ».



## Mme Monique STINGLAMBER-THEUNIS

Folx-Les-Caves, 1er janvier 2005

Biens chers Louis et Geneviève,

Je vois le centre «Shirika la Umoja» important dans la ville de Goma. La majorité de la population connaît son existence pour y avoir été touchée, interpellée, soignée... par l'intermédiaire d'une personne handicapée, d'un membre de la famille ou simplement par la présence dans la ville de Goma de personnes handicapées.

J'ai vécu la vie au centre «Shirika la Umoja» comme conviviale, en communauté où chacun a sa place. La chapelle inaugurée au début de mon séjour, est le lieu important du centre. Des messes sont célébrées régulièrement et à l'occasion de fêtes (mariage de Kahindo et Waïnda, baptêmes de Uwera, Kahindo et d'autres, anniversaires du centre ...). De petits groupes de prière se réunissent régulièrement pour y prier. Des personnes handicapées du centre se proposent comme « animateur » ou « animatrice ». Des exemples: Je me souviens d'Agnès Kanturire, gravement handicapée, réunissant un petit groupe pour prier. Dans la section des « poupons », Kajibwami, la responsable des poupons, prie avec les eux chaque jour.

La vie au centre me semble une vie où la prière, la rencontre, l'écoute, la place de chacun sont des valeurs importantes. Les moments de détente sont aussi des moments passés ensemble pour une promenade, pour une conversation, pour une animation de jeux, et aussi pour des événements extérieurs tels le défilé de Goma, une promenade au Mont Goma, l'ascension du Nyiragongo...

Exemple : le 24 novembre 1972, le centre « Shirika la Umoja » est présent dans le défilé. L'équipe des filles, l'équipe des garçons, l'équipe médicale et l'école artisanale avec le « combi » décoré de béquilles, d'appareils, de corsets, de machines à coudre, d'armoires, toutes réalisations de l'école artisanale du centre.

Pendant mon séjour, des possibilités de collaboration se présentent comme le passage bénévole du docteur Renotte ou une visite du centre des handicapés à Gatagara au Rwanda.

### *Extrait d'une lettre du 12 août 1973, lors du passage du Docteur Renotte*

De même que Louis, Geneviève et le docteur, je travaille à peu près à temps plein de 7h30 à 19h30 !! Avec parfois panne sur la route, attente... Oui tous les jours, le Docteur Renotte opère à Kirotshe. Donc, tous les jours, Louis assiste aux opérations - 12 ont déjà été opérés, 30 doivent l'être - avec pour chacun, rayons X (donc aller à Kirotshe), pré-consultation avec moi ou avec un aide-kiné, pré-consultation opératoire avec le docteur et Louis, départ à Kirotshe, opération, retour, médicaments, pansements...

Vendredi, j'ai assisté à une opération hanche très intéressante vu que j'ai suivi ce « cas » : consultation pré-opératoire, opération... J'espère encore assister à plusieurs opérations de mains, pieds, genoux, hanches...

### *Extrait d'une lettre du 9 juillet 1974*

Avec la session des centres d'Afrique centrale, cela a fait beaucoup de rencontres de personnes formidables de Kinshasa, du Burundi et du Rwanda. Eh oui, de nos 3 jours sont sortis un vœu de créer l'A.C.H.A.C. (Association des Centres d'Afrique Centrale) qui se réunirait tous les 2 ans ; chacun à son tour inviterait. Tous les centres connus y seraient invités. Et pendant ces quelques jours ont muri des projets de loi pour han-

dicapés ici en Afrique, pour les vaccins polio, pour toutes sortes de choses que nous pouvons réaliser ensemble mais pas chacun dans son coin. Tous ceux qui y ont participé en sont repartis enchantés et plein d'espoir de voir qu'ensemble nous pouvions faire quelque chose pour eux. Nous avons accueilli ici Sœur Marie-Thérèse (qui reste ici pendant 2 mois) et va créer un centre au Burundi pour handicapés, dès septembre sans doute, avec le père Verkest, Christian Roberti (docteur en médecine à Kindu)... L'abbé Fraipont n'a pas pu venir mais Matthias, Jean, Louis et Roger et une infirmière sont venus en groupe... Nous étions parfois jusqu' à 50 personnes venues de coins différents d'Afrique, travaillant jusqu'à des 8 heures du soir. Le lendemain, le dixième anniversaire du centre s'est très, très, très bien passé. Nous étions à peu près 400 personnes (surtout handicapés et quelques personnalités locales). Le matin, messe, baptême de Pierre, puis visite du centre et des travaux des filles et des ateliers. Avant cela, défilé des anciens (pas mal du tout). Après quoi, dîner dans la cour du centre et puis animations l'après-midi, danses le soir jusqu' aux petites heures.

Le lendemain, fête nationale, idem danses jusqu'à 4h30 du matin !!!

J'ai vécu au centre deux années de découvertes et d'enrichissement personnel qui me semblent maintenant deux années de vie privilégiée par le contact avec les personnes travaillant et portées vers une même conviction d'aide aux autres et aux personnes handicapées. Une caractéristique qui me frappe c'est que la plupart des responsables de sections sont eux-mêmes dans une situation de handicap. Toute cette richesse de contact, de communication et de recherche pour trouver, ensemble, ce qui peut être le mieux pour une situation vécue. Je rencontre beaucoup de personnes courageuses qui, malgré la situation de handicap et la situation de vie difficile, trouvent le courage, la bonne humeur pour continuer.

Pour tous ceux qui vivent au centre, c'est une vie en communauté avec les autres et ouverte aux autres.

Amicalement,  
Monique

## 1973

### Sr Helen KROL

Je suis arrivée à Goma en 1973, après avoir travaillé pendant deux ans comme kiné au Centre pour Handicapés Physiques à Kinshasa. A la différence de Kinshasa, où les enfants venaient pour la rééducation physique en externes, je découvrais ici un centre avec un internat, une école artisanale, une classe d'enseignement primaire... Bref, toute une vie organisée autour d'un projet d'éducation et de rééducation. Des enfants, mais aussi beaucoup de jeunes et d'adultes, touchés dans leur corps et parfois dans leur esprit par des affections variées, m'accueillaient chaleureusement. Ce qui me frappa d'emblée, c'était l'esprit de famille qui régnait ici. Les personnes handicapées, les malades, le personnel, l'équipe kiné, les éducateurs... Tous formaient une communauté de vie où le pauvre était placé au centre. Chacun avait sa place, sa tâche, sa responsabilité dans le fonctionnement de cette communauté. L'Evangile y était vécu jour après jour dans la simplicité et dans une charité agissante. Cet esprit de famille et de petite église était particulièrement palpable dans les Eucharisties hebdomadaires du jeudi dans la chapelle du centre. Avec des moyens très pauvres et simples, toute la



joie et la ferveur de la foi s'y exprimaient dans une célébration extrêmement vivante.

Je constatais combien d'enfants étaient métamorphosés peu après leur arrivée au centre. La joie de vivre rayonnait bientôt sur leurs visages. Bien que les traitements pour redresser les jambes paralysées

présentant de graves déformations fussent souvent longs et douloureux, j'admirais beaucoup leur courage et leur patience. Et quelle joie quand, enfin, le jour était arrivé où, après les nombreuses opérations et les plâtres de redressement, l'enfant se tenait debout, parfois pour la première fois de sa vie, dans ses nouveaux appareils orthopédiques fabriqués sur place. Soutenu par ses béquilles, il se tenait devant le miroir de la salle de kiné, un large sourire aux lèvres. Enfin à la hauteur des enfants de son âge ! Quelle magnifique récompense pour toute l'équipe de rééducation ! Oui, de ces petits « miracles », la vie au centre en comptait beaucoup.

Les personnes handicapées, enfants ou adultes, ont été des maîtres pour moi. Ils m'ont révélé d'une manière lumineuse le Visage du Christ. Qu'ils étaient beaux par leur joie irrésistible, leur accueil spontané et généreux, leur patience dans l'épreuve. Ils m'ont appris à donner gratuitement, à vivre le moment présent, à voir et à me réjouir des petites choses, comme le sourire d'un enfant, le courage d'un jeune, la disponibilité d'un éducateur. Ils m'ont appris qu'il est possible d'être profondément heureuse avec peu de confort matériel.

Le service ambulatoire, qui à cette époque commençait à se mettre sur pied, m'a donné l'immense joie de parcourir la région avec une équipe pour des consultations sur place et pour orienter les malades. Jamais je n'oublierai la foule qui nous attendait à chaque étape : infirmes, boiteux, aveugles, sourds, estropiés, épileptiques et tant d'autres, venus de loin parfois. Comme au temps de Jésus, ils étaient là dans l'espoir d'être guéris, ou du moins soignés. Que pouvait bien faire notre petite équipe devant tant de misère et de détresse ? Et pourtant, le seul fait de les avoir pris au sérieux, de leur avoir donné un peu de temps, un conseil ou l'autre, les faisaient repartir reconnaissants et un peu soulagés. Pour certains, notre passage signifiait une bonne nouvelle pour leur enfant handicapé dont le traitement pouvait commencer au centre.

Les trois années que j'ai vécues parmi les handicapés du centre m'ont fort marquée. D'autant plus qu'en même temps j'avais la chance de cheminer avec une équipe des Fraternités Terre Nouvelle, ce qui me permettait d'intégrer toutes ces expériences de vie dans une vision de foi et de découvrir l'amour de Dieu pour tous les petits. Peu à peu, une conviction allait naître en moi. Jésus n'a certes pas guéris tous les malades de son temps, mais Il est venu apporter à tous le salut. En Lui, par sa mort et sa résurrection, nous avons tous été guéris de nos maux et de nos misères. Le secret de notre joie est là ! Un désir urgent prenait corps en moi : connaître mieux le Christ et sa Parole pour mieux conformer ma vie à la sienne.

Depuis vingt-cinq ans maintenant, j'ai rejoint une communauté du Carmel où, chaque jour dans ma prière, je présente à Dieu tous les pauvres, les petits, les malades, les personnes handicapées de Goma et d'ailleurs, tous ceux qui m'ont révélé un jour un reflet de son Visage. Je les garde tous dans mon cœur où je les confie à la tendresse de Dieu.

Sœur Helen Krol,  
Monastère du Carmel de Luxembourg

## **Mgr Timothée PIRIGISHA, évêque de Kasongo**

Un homme sensible à la personne avec handicap.

Alors curé de Bagira (Bukavu) au début des années 60, il va conduire à plus ou moins 180 kms de là, au CHP de Gatagara (Rwanda) un enfant handicapé de sa paroisse.

Devenu aumônier au camp militaire de Bukavu, vers 1967, il amènera au centre de Goma l'enfant atteint de polio d'un ses soldats.

Ordonné évêque de Kasongo, il mobilisera à plusieurs reprises l'avion de Jacques Fiévez pour amener à Goma deux filles atteintes également de polio, marchant sur leurs mains et leurs genoux.

Quelle explosion de joie dans leur communauté musulmane lorsqu'elles revinrent debout, marchant avec appareils et béquilles et ils en louèrent Dieu.

Vers 1971, l'évêque de Goma, Joseph Busimba, qui nous avait inspiré et accompagné depuis le début, déjà malade nous demanda de choisir notre avenir juridique entre une intégration à l'état qui alors couvrait les salaires via le département des affaires sociales, une intégration à l'ASBL diocésaine ou une ASBL propre.

Lorsque nous avons donné notre préférence à cette 3ème formule, l'évêque, heureux de notre réponse nous dit : « Mais alors, vous serez comme les trappistes, les ursulines ou les bernardines, c'est-à-dire une œuvre au service du diocèse mais avec autonomie de gestion et d'administration. »

Pressenti pour en faire partie, notre évêque Busimba préféra refuser ; nous avons alors trouvé naturel de demander à l'évêque de Kasongo, l'ami des handicapés, de devenir membre du CA. Il sera là lors de sa constitution en avril 1973 et aux réunions annuelles. Il se retirera discrètement lorsque l'évêque Ngabu assurera la présidence de l'ASBL quelques années plus tard.

C'est lui qui, dans l'accompagnement de nos 40 premières années, avait assumé la continuité épiscopale entre le 1er et le 2ème évêque. Merci à lui.

## **Mr Léopold SEMACHUMBI KOLINI**

*FCMH Fraternité Chrétienne des Malades et des Handicapés,  
La Fraternité internationale nous aide.*

Castellion 12/17/02

Chers Geneviève et Louis Martin,

Je voulais vous informer que la Fraternité d'Espagne a voulu compatir avec la Fraternité du Congo (Goma) pour la catastrophe du volcan. Ils ont pensé envoyer sur le compte du père Georges un montant entre 6000 et 7000€. J'ai donné aussi votre adresse pour



une copie d'envoi de sommes et une lettre au comité diocésain de la Fraternité de Goma. Pour mon témoignage, j'espère que je ne suis pas en retard; je ne pouvais pas écrire étant donné que j'avais des écorchures sur la hanche droite et le genou gauche, ce qui rendait difficile d'écrire sur le ventre. Mais voici...

### *L'acceptation n'a pas été automatique*

Même s'il est un peu gênant de parler de soi-même, je vais essayer de donner mon témoignage sur mon handicap, ensuite sur le CHP. Evidemment, on ne peut pas parler du centre sans évoquer directement Louis MARTIN, son fondateur. Ainsi donc, mon propos risque d'être incompris, car la confusion est facile en parlant de l'un ou de l'autre. Le lecteur fera le tri pour comprendre.

J'étais une personne valide, debout sur mes deux jambes, avant d'être une personne handicapée. Tout d'un coup, suite à une opération d'appendicite, mes membres inférieurs se rebellent et ne répondent à aucun de mes ordres : « je suis devenu paralysé ».

### *Refus et révolte*

Déjà en 1969, je visitais le centre pour handicapés, en face du marché de BIRERE chez les garçons et du côté de SEDEC, vers le port, pour y visiter Pancrace RUJAGIYE et Agnès KANTURIRE de notre Paroisse de NYAKARIBA. Je n'oublierai jamais l'image de KADA Paul, chez les garçons, descendant de son lit superposé comme un singe. Quelle souplesse ! Je voyais en ces temps-là ces jeunes garçons et jeunes filles aller à la messe à la Paroisse Saint André. Elles étaient nombreuses les personnes vivant avec un handicap dans notre paroisse : Pascal LUBUBU, Agnès KANTURIRE, Gertrude MUKAGATARE, BAZUNGU MUHIMA, Léonard NGIRABARWARE,...

### *Le monde à l'envers*

Malgré tout ce que j'ai vu, toutes ces personnes avec leur handicap, je me suis senti seul dans mes privations physiques. Les tortures physiques et morales étaient si grandes que ma conscience en a été aveuglée. J'étais surtout souffrant de m'imaginer que c'était fini avec mes études et que je ne présenterais jamais mes examens de fin d'année. Le ciel m'était tombé sur la tête. J'étais à KIROT SHE, à plus de 100Km de mon village, loin des miens, de mes amis, de mes collègues.

J'étais désemparé malgré la présence de mon père qui me gardait. Seul Dieu pourrait m'écouter et me guérir.

### *Invocation*

J'étais conscient que seul le Seigneur n'allait pas m'abandonner dans ces moments difficiles. Je l'implorais toutes les nuits. Quelle déception après tant des prières : je ne

pouvais même pas bouger un seul orteil. Six mois durant sur un matelas en plastique à l'hôpital, j'avais des escarres sur les genoux, les fesses et partout. Et comme j'avais encore une petite sensibilité vague, je brûlais de mourir.

Vraisemblablement, mon Dieu était décidé à faire la sourde oreille, à ne pas me guérir pour me remettre sur mes deux jambes. Je ne pouvais rien comprendre à sa volonté malgré l'affection de mon père et de ma sœur, des pères Trappistes de MOKOTO et de mes amis qui venaient me voir chaque semaine.

Je ne comprenais pas pourquoi Dieu mon père pouvait abandonner ainsi son fils à la fleur de l'âge. Je rompis donc totalement mon appartenance à ce Dieu que je considérais comme méfiant et sourd.

### *Transfert au Centre pour Handicapés de Goma*

Pendant que j'étais en lutte inégale avec mon Dieu qui n'était plus le mien vu que je venais de rompre unilatéralement avec lui, les événements évoluaient autrement ailleurs entre les pères trappistes de MOKOTO et monsieur MARTIN, directeur du CHP de Goma qui était venu me rendre visite à KIROTSHE.

Un mercredi après-midi, le 27 juin 1973, j'étais transféré au centre pour handicapés de Goma. Malgré toutes les explications que j'avais reçues sur la rééducation et sur Mr MARTIN comme personne renommée (Mganga wenyi ulema, le médecin de la personne qui a un handicap) pour soigner les handicaps, la motivation n'était pas présente en moi.

J'évoquais plus haut que le monde tournait à l'envers pour moi. Quand je suis entré au centre, je ne me suis même pas rendu compte qu'il avait des personnes que je connaissais et sur qui je pouvais compter. JE CROYAIS QUE J'ÉTAIS LE SEUL HANDICAPÉ AU CENTRE ET AU MONDE !

### *La rééducation et la lutte contre moi-même*

Je n'osais pas décevoir les pères de MOKOTO qui avaient mis à ma disposition une infirmière travaillant en collaboration avec Mr MARTIN.

Les escarres n'ont pas tardé à guérir. J'avais été condamné à dormir sur le ventre jour et nuit pour cela. Je ne sais pas si le lecteur peut imaginer ce que cela signifie : manger et boire dans cette position.

Dès mon arrivée au centre, je ne parlais à personne. C'était un oui ou non comme réponse à toute question qui m'était posée. Un jour, j'ai refusé d'éplucher les bananes pour le repas du soir alors que je devais participer à cet épluchage comme tous les jeunes internes. Quand l'éducateur Ildephonse me demanda pourquoi je refusais, j'ai répondu que j'étais un malade et que je n'étais pas là pour travailler. En effet, je ne comprenais pas encore à ce moment-là qu'il y avait une différence entre un malade et une personne handicapée et que rien ne pouvait empêcher cette dernière à participer à une quelconque activité.

### *Premier incident*

Quand je suis arrivé au centre, je me suis rendu compte qu'il y avait une messe tous les jeudis. Je le savais déjà à travers les visites des personnes qui me parlaient aussi de la Bonté de Dieu. Devant elles, j'écoutais ces discours, tête et visage couverts par mon drap de lit pour les décourager.

Mais un jeudi vers 8h30, le père Georges est entré dans ma chambre pour la sainte communion. J'étais en train d'écouter de la musique à la radio prêtée par KITSA Géronime, collègue et ami du village. J'adorais la musique et c'était ma seule distraction. Après la messe, le père Georges revint tout rouge pour décharger sa déception pour le manque de respect du Corps du Christ. En voilà une provocation ! Le pauvre prêtre ne savait pas à qui il avait affaire. J'avais déjà rompu toute relation avec son Dieu. Cela voulait dire que j'étais là au centre sans y être. Ni lui, ni moi n'en avons reparlé. Bien que j'eusse à ce moment-là un régime spécial le matin, à midi, à 15h et le soir à 18h 30 et que Geneviève m'apportait des revues chrétiennes pour la lecture, je sentais toujours un vide en moi.

### *Ma rééducation et ma formation professionnelle*

Les services du centre sont liés les uns aux autres. Mon lit était devenu mon lieu de vie. Il devait servir en même temps pour dormir, manger et travailler. Mr MARTIN m'annonça lui-même que j'allais commencer l'apprentissage de la dactylographie et du secrétariat. Sa maman venait d'envoyer une belle machine à écrire pour moi. Il me parlait avec courtoisie et délicatesse. Le lendemain, le gestionnaire, Mr Alain Richard, vint m'apporter une machine à écrire neuve (une Olympia) et un livre d'apprentissage de dactylo et de correspondance. Plus tard, Mr Martin revint me parler de Zacharie DIEMBI, grand secrétaire et comptable au centre de rééducation de NGOMBE à Kinshasa et circulant en fauteuil roulant.

Dans mon for intérieur, je me disais qu'il n'y avait pas moyen d'échapper à cet homme et qu'il « m'avait certainement eu ». Mr Alain Richard passait chaque matin et chaque après-midi pour m'expliquer les exercices à faire. De même, les kinés venaient pour la rééducation. On me donnera également deux heures de cours d'alphabétisation à dispenser à cinq jeunes handicapés : ADIBANGA, BIZABA, GATAHE, NZEGAHOGUORA, KAPOSO. Avec ce programme journalier (rééducation, dactylo, lecture, alpha,...), j'étais tellement pris que je n'avais plus de temps pour penser à mes problèmes. J'ai normalement évolué dans la dactylo-secrétariat pour être finalement engagé.

### *Un rendez-vous inattendu*

Le dimanche, il y avait un programme spécial : la célébration de la messe. J'avais déjà rompu avec le Seigneur. Malencontreusement, je me retrouve une fois dans une prière présidée par Mr Louis MARTIN. En effet, dans notre salle des malades, certains alités ne pouvaient pas se rendre à la paroisse. A part la messe du jeudi, il n'y avait pas de prêtres pour eux le dimanche. Cette prière avait d'abord un rôle évangélique avant la distribution de la sainte Communion. Mr MARTIN me demandera de l'aider de temps en temps ces jours-là et même présider la prière en cas d'une absence de sa part. Imaginez mon dilemme !... Prêchant des choses auxquelles je ne croyais plus, je devenais un menteur et j'en souffrais toutes les nuits. Mais, je ne le disais à personne et il fallait régulariser cette situation. C'est Agnès KANTURIRE qui m'a aidée à sortir de ce gouffre, d'abord par son grand handicap, ensuite par sa foi.

Le 22 juillet 2004

Le décès de Léopold m'a fort touchée. Cela faisait plus de 27 ans que je l'avais rencontré au centre, et une amitié fondée dans la foi s'était tissée entre nous. Et je remercie le

Seigneur pour tout ce que le centre a fait de Léopold : un homme et un chrétien. Merci à vous tous qui l'avez aidé pendant tant d'années.

Nous sommes une communauté de six sœurs envoyées dans le sud-ouest du Burkina Faso pour fonder un monastère, qui sera un lieu de retraites. Merci de prier pour nous ! Tout début est difficile !

Sœur MUKAGASANA Bernadette

**1974**

**Mr Pierre BUCYANA**



La souffrance est active.

Bien chère Maman, ce texte d'un handicapé paraplégique au lit depuis plus de 20 ans, j'ai pensé qu'il te plairait. Georges.

« Si tu as un corps, prends garde à la souffrance, et, si tu as une âme, prends garde au désespoir ».

Cette simple citation semble être un appel particulier à chacun d'entre nous, que nous soyons bien portants ou souffrant dans notre chair

ou notre cœur.

Prends garde ! Rien ne doit être perdu ; donc, tout doit servir à la plus grande gloire de Dieu. Mais notre vie de souffrance est-elle réutilisable ? A-t-elle un sens ? Que peut-on faire quand on est immobilisé dans un lit, tenaillé par la douleur ? Que fait le Christ crucifié ? Les mains et les pieds cloués sur la croix ? Il mourait ? Humainement oui. Mais en même temps, il sauvait le monde par le don total de sa vie, en communion avec son père.

Alors, puisque c'est au moment où, à nos yeux, il ne pouvait plus rien faire qu'il a accompli la rédemption du monde, pourquoi qualifier toute souffrance comme échec, servitude ou écrasement ? Non, moi qui suis atteint dans ma vie, je puis vous affirmer que ma souffrance et la vôtre ne sont pas vaines : elles ont un sens, offert par Dieu, celui de la rédemption.

Associez donc à votre vie, si rude soit-elle, votre prière et votre sacrifice. Donnez votre vie, telle qu'elle est devenue, à tous ceux qui sont malades, handicapés, blessés par la vie. Je lance un appel du fond de ma souffrance : ne perdez rien de ce que vous êtes ; ne gardez rien de ce qui vous reste ; offrez-vous l'immense bonheur de donner votre vie, et, vous verrez, tout changera pour vous.

Une douleur acceptée, une fleur donnée, ne vont pas l'une sans l'autre. Ce que vous ne faites plus, d'autres le feront à votre place : votre amour, votre compagnie, votre espérance, votre vie, tout cela passera vers quelqu'un grâce à quelqu'un.



Il n'est pas toujours facile d'accepter d'offrir sa propre souffrance, souvent intolérable, parfois incomprise par l'entourage ; c'est quelquefois très dur. Mais quelle joie sereine remplit notre cœur lorsque nous arrivons à donner pleinement ce que nous n'avons plus. Notre vie, alors que Dieu la transforme et la revêt d'un habit de lumière, recouvrira le corps ou le cœur meurtri d'un plus pauvre encore que nous ; notre vie deviendra créatrice d'amour et semeuse de bonheur.

Eh bien, mes chers amis, vous qui me lirez ou qui allez vers les malades qui ne savent plus que faire de leur vie, n'ayez pas peur de leur proposer cette mission grandiose et, pourquoi pas, de devenir partisans de JESUS. C'est une façon merveilleuse de donner un sens là où il n'y en a plus, de partager avec des vies innombrables inconnues de nous, mais connues de Dieu. Vivre avec elles, n'est ce pas être réellement actif ?

Alors, dans chaque souffrance, vous n'aurez plus peur et, face au désespoir, renaîtra l'espérance.

« Ne cherchez pas tant à être consolé qu'à consoler, à être aimé qu'à aimer, car c'est en se donnant que l'on trouve, en mourant que l'on s'éveille à la vie éternelle ».

Fait à Goma le 11 septembre 1991

Après 17 ans de calvaire, la lutte continue toujours. Que le Seigneur vous bénisse.

« Soyez toujours prêt à justifier de votre espérance à ceux qui en demandent compte »  
(1 Pi 3,15-16)

## **Mr et Mme Roger et Cécile MATHYS**

Ce qui a été nouveau pour moi était ce que Louis m'a dit de la Vierge Marie et de sa proximité auprès des pauvres. J'ai senti que cela était très juste et, depuis lors, La Vierge est restée très présente en moi. A mon tour, j'ai essayé de la rendre présente dans ce que Cécile et moi avons entrepris. Spirituellement, je pourrais dire que ce sont les pauvres - si riches - qui m'ont conduit à la Vierge Marie et, par la suite, c'est Marie qui m'a conduit au cœur de l'Eglise.

Le centre s'est développé de manière autonome au cœur de la communauté africaine ; ce n'était pas un projet des blancs, importé d'Europe. Ce respect, un autre mot pour dire l'amour, a permis que les « petits » (parfois avec une faible formation au départ) prennent des responsabilités importantes à tous les niveaux et dans tous les services. C'est l'Evangile vécu au cœur de l'Eglise qui permet la survie de ce genre d'activités. L'approche africaine est différente de l'européenne, mais cela ne peut qu'être enrichissant. C'est là l'expérience chrétienne, une expérience de joie que nul ne peut nous enlever : ni le manque de moyens matériels, ni le départ des Européens, ni la guerre, ni la lave.

## **Mgr Faustin NGABU, deuxième évêque de Goma**

Notre premier évêque, Joseph BUSIMBA, 4 jours avant de mourir, à l'invitation qui lui est faite de « prier pour l'avenir zaïrois du centre », se relève dans un sursaut et sort comme un cri : « NGABU zaïrois ». C'était le mardi 3 septembre 1974.

Notre nouvel évêque, contacté le lundi suivant et mis au courant de ces derniers mots de son prédécesseur, répond : « C'est une œuvre d'Eglise, je la prends sous ma responsabilité. »



Il tiendra parole, et assumera dès ce jour-là lui-même les contacts avec les autorités. Il acceptera peu après d'assumer la présidence de l'ASBL « Shirika la Umoja » jusqu'à sa remise, en mai 2005, aux Frères de la Charité après avoir invité dès 1980 de nombreuses congrégations à s'intéresser à son avenir en incluant successivement dans la responsabilité du centre le

salésien Jean-Pierre Tafunga, le frère Mariste Jean, les petites sœurs de Jésus, la sœur de Saint Vincent de Paul Valérie, les sœurs de la Charité, Théophile Kaboy et ses successeurs du B.D.D. (Bureau Diocésain de Développement), la fraternité Missionaria ; mais aussi en interpellant personnellement chez eux des responsables de groupes du renouveau : « Les Béatitudes », « Le Chemin Neuf », « L'Emmanuel », en incluant dès 1979 Georges Martin dans le CA, lui qui assumera la responsabilité d'administrateur délégué de 1990 à 2005. Ce dernier se rendra en août 2003 à Gand pour rencontrer le frère général des Frères de la Charité, René Stockman, qui viendra sur place dès octobre voir la faisabilité d'une reprise. Il favorisera aussi la formation aux études supérieures de ses membres.

Il intègre dès 1976 le souci de la personne avec handicap dans la pastorale des communautés ecclésiales vivantes par sa deuxième lettre pastorale du mois d'avril : « Journée des handicapés dans notre diocèse », qui sera à l'origine d'un approfondissement exceptionnel de notre présence dans le diocèse par une équipe disponible à rencontrer sur place les responsables et à examiner avec eux tout ce qui peut se faire pour chacun d'eux.

Mgr Ngabu, en visite pastorale pour 3 jours à Walikale, invitera en juin 1977 un kinésiste du centre à l'accompagner. En route, à Itebero, le kiné examine un paraplégique dans une maison proche de la route. Pendant ce temps, il fait lui-même passer un examen de multiplication à un jeune sourd-muet dont on disait qu'il suivait l'école du village : il voulait vérifier. Il fut surpris de l'exactitude des réponses : il apprit alors que l'instituteur avait été enseigné par Georges Defourma, : en plaçant le sourd-muet à l'avant de la classe, il peut lire sur les lèvres de l'instituteur et avec l'utilisation judicieuse du tableau et de gestes appropriés il peut bénéficier d'un enseignement normal. Cette découverte sera transmise peu après lors du service ambulatoire à Nyamitwitwi au directeur de l'école en face d'un petit sourd-muet qui sera lui aussi admis à l'école de tous et en tirera profit.

Notre évêque s'est beaucoup soucié de l'avenir spirituel du centre. Le 15 août 1976, il amène au centre un prêtre paraplégique xavérien, Silvio Turazzi, entouré des demoiselles Edda Colla et Paula Mugetti, avec lesquelles il forme la « Fraternalita Missionaria » et le pressent comme aumônier pendant qu' Edda soutiendra la compta et que Paula mettra un artisanat en route pour aider les paraplégiques à couvrir leurs frais par divers travaux. Quelle bénédiction !

En août 1977, son accueil au diocèse de Raymond LENAIN permettra la naissance de la (Fraternité Chrétienne des Malades et des Handicapés) qui entraînera à l'apostolat tant de nos sœurs et frères avec handicap. Goma deviendra un pilier de cette fraternité en Afrique centrale. Silvio sera nommé aumônier diocésain de la F.C.MrH.

Pour approfondir la sensibilisation des paroisses au souci de leurs personnes avec handicap, en 1980, il fera appel aux sœurs missionnaires de Notre-Dame d'Afrique : sœur Bibiane Cattin et puis sœur Maria-Rita Valente vont pendant 6 ans circuler partout dans ce qui s'appellera l'A.S.H. : l'animation des Shirika pour les handicapés.

Lors du 25ème anniversaire du centre, dans son discours :

« Nous célébrons les 25 ans d'âge du Centre des Handicapés « Shirika la Umoja » ! Nous rendons grâce à Dieu pour tout ce qu'il a accompli chez nous en faveur des personnes handicapées physiques ou mentales ; en faveur des handicapés du corps, du cœur et de l'esprit... »

Il donna dans un second point un message aux personnes handicapées de la Shirika la Umoja de Goma :

« En bien des domaines, vous êtes souvent nos Maîtres dans l'art de la vie, et nous, des apprentis.

Elles (les personnes handicapées) ont acquis une sagesse qui prépare très heureusement le chemin à la purification de notre vie avec Dieu.....

Un handicap physique peut rapprocher de Dieu autant que la prière.... »

Et enfin, dans sa conclusion :

« Bien chers amis, je vous dirai encore que le service des handicapés tel qu'il a grandi et s'est développé chez nous est une explicitation des communautés ecclésiales vivantes. C'est le mystère de l'amour du Christ pour les pauvres qui s'est étendu à tout notre diocèse jusque dans la moindre « Shirika ». C'est un exemple et un signe des temps !

Je l'ai déjà dit, le feu de l'Esprit-Saint continue à brûler dans le cœur des saints. C'est lui qui forme les saints, souvent à travers de douloureuses agonies! Lui qui soutient des chrétiens engagés et actifs dans l'Église ! Lui qui anime la formation des communautés de prière et de partage dans lesquelles l'accent est mis sur l'accueil des petits, des pauvres, des boiteux de toutes sortes...

« L'amour de Dieu a été répandu dans nos cœurs, par l'effusion de l'Esprit-Saint qui nous a été donné. » (Rom. 5,5) ! Qu'il continue à vous assister dans vos œuvres de miséricorde ! »

Pour terminer par :

« C'est au ministère maternel de la Vierge Marie que je confie tous nos frères et sœurs handicapés ! C'est à sa tendresse que je confie toutes vos familles. Le Seigneur soit avec vous ! »

Oui, le centre a bien été une œuvre à part entière du diocèse de Goma, avec une forte implication personnelle de ses deux premiers évêques même s'il a eu une autonomie de gestion, confirmée par sa propre administration lors de la création en avril 1973 de l'ASBL « Shirika la Umoja », respectant le souhait du conseil diocésain de 1964 qui sur la suggestion de son premier évêque avait accepté l'idée de sa création à une condition : « Qu'il ne lui coûte rien ! ».

1975

### **Mr Evariste KAYIJUKA**

Grâce à des exercices de réadaptation, je suis capable de réaliser un dessin par peinture bien que je n'aie pas de mains! Ceci m'assure une autosuffisance partout où je peux me trouver. Je suis ainsi épargné de la clochardisation et de la mendicité.

Du temps où je vivais encore en famille, au village, j'ai été abandonné du fait de mon invalidité. J'ai commencé à perdre confiance en moi-même. Mais lorsque je suis arrivé au centre, j'ai constaté qu'il y avait des personnes vivant avec toutes sortes de handicaps. Et elles étaient valorisées chacune selon ses capacités... Cela m'a redonné confiance et m'a réconforté. J'ai découvert qu'une personne handicapée physique peut subvenir à ses besoins et servir la société, si elle est soutenue.

### **Mlle Annie MOREL**

*Kinésiste au centre de 1975 à 1977.*

« Merci à la Vie d'avoir mis le centre sur mon chemin, d'y avoir vu incarnées les valeurs de la vraie vie par tant de générosités, de foi, d'amour, d'écoute, d'accueil, d'esprit d'ouverture au service des plus pauvres du centre.

Cette étape à Goma aura orienté et donné sens à ce qui a fait, fait et continue de faire ma vie.

Bénédiction sur toutes ces œuvres qui ne cessent de fructifier.... »

Au dos d'une photo de poupons soignés au centre :

« Le sourire et la joie de ces enfants restent à jamais gravés dans mon cœur. »

### **Sr Bernadette MUKAGASANA**

*Bernardine à Diebougou, Burkina Faso*

Bonjour ! Je viens vous dire combien votre visite m'a fait beaucoup de bien !

Vous aviez souhaité que j'écrive quelques souvenirs de mon séjour au centre Shirika la Umoja. Les voici.

Je suis restée deux ans au centre, c'est à dire de juillet 75 à juillet 77. En arrivant au centre je sortais du Lycée Amani, chétive et timide et j'appréhendais un peu de me trouver dans un monde de travail avec des gens expérimentés. Mais j'ai été tellement bien accueillie que mon appréhension n'a pas duré. Il y avait Papa Letakamba, Mr Richard, les deux Kahindo, dont une est entrée chez les sœurs de la Compagnie de Marie quand moi j'entraais chez les Bernardines. Je logeais à l'internat avec Nyinzira, Agnès Kanturire, Georgette Dunia, Chiza et tant d'autres... Il y avait aussi Léopold Semacumbi, Kajabika, Papa Mizerero ...

Avec toutes ces personnes j'ai appris à traiter les affaires dans une atmosphère de respect, de paix, de clarté, sans nier les difficultés ! Et cela construisait la charité au jour le jour.

Au centre j'ai apprécié la capacité des responsables à trouver du travail pour chacun, selon ses forces. J'étais en admiration devant les jeunes qui apprenaient des métiers



divers, les uns étant en charrette, les autres couchés, comme Buchana qui apprenait à coudre et beaucoup d'autres.

Au centre, il y avait un réel esprit œcuménique, au vrai sens du mot ! Il y avait un grand respect pour la croyance de chacun ! Par exemple Chiza était protestante, si je me souviens bien, et elle était à l'aise avec nous ! Les protestants venaient aussi faire chanter les poupons et sans prosélytisme !

Le centre Shirika la Umoja était un havre d'humanité pour tous et cela faisait sentir Dieu présent en chacun de tous ceux qui y vivaient et entraient à fond dans « l'esprit du centre » ! Un moment, j'ai pensé y rester ! Puis ayant prié et demandé conseil, j'ai gardé mon premier choix. Ceci pour dire que, pour moi, le centre est un vrai service d'Eglise et d'humanité, car ces deux réalités n'en font qu'une dans la vie du chrétien.

Je garde le centre et son œuvre au cœur de ma prière !  
Fraternellement !

### **Mr Michel YALALA KASEREKA TALANGIRA**

Je souffrais de tétraplégie et mon état était critique. Grâce aux soins de qualité qui m'ont été administrés, j'ai recouvré ma fonction motrice et je suis apte à tous les travaux.

J'ai été formé à la confection d'habits à la machine. C'est de ce métier que je vis jusqu'aujourd'hui. Le CHP a tout fait pour que j'aie une machine à coudre et un tri-cycle.

En fait, je n'avais ni sou, ni maille pour démarrer une nouvelle vie.

Le CHP m'a reconstruit par sa façon d'accueillir les malades ainsi que par la rééducation sans laquelle une personne vivant avec handicap risque une vie passive.

Pour moi, Marie était la personne qui devait calmer les souffrances que j'endurais à longueur de temps au lit. A BUTEMBO, j'ai été parmi les premiers animateurs de la Fraternité Chrétienne des Malades et Handicapés (F.C.MrH.) avant de faire partie tour à tour du ministère d'enseignement de la catéchèse, du groupe charismatique et du mouvement marial. Aujourd'hui, je continue à servir dans ma paroisse comme catéchiste.

**1977**

## **P. Florentin BWALE**

### *Service ambulatoire : foule à Nyakariba*

Le lundi 12 septembre 1977 débuta notre première semaine de service ambulatoire dans le diocèse de Goma. Nous partions pour une semaine.

Après un peu plus d'un an d'interpellations répétées pour une mise en pratique du message de la lettre pastorale du 4 avril 1976 invitant les communautés chrétiennes de base à accompagner les personnes avec handicap vivant parmi elles, des demandes nous parvinrent du curé de Nyakariba, Florentin Bwale, de la communauté carme de Masisi, du curé Fobe de Mutongo et de Louis Indestege de Matanda : et une tournée fut organisée.

Une première surprise, un premier contretemps : notre chauffeur Thomas Ukozibuze arrivé à Sake continue tout droit vers Masisi ; et ce n'est qu'après un bon bout de chemin que nous nous rendons compte que nous aurions dû prendre à droite vers Mweso. Nous faisons alors demi-tour ; mais cela nous occasionne une à deux heures de retard et nous sommes arrivés à Nyakariba à la tombée de la nuit. Quelle ne fut pas notre surprise ! Ils étaient déjà 750 à nous attendre.

Le curé Florentin Bwale avait pensé qu'une journée suffirait largement : à sa connaissance il y avait peu de personnes handicapées, tout au plus une trentaine. En calculant un quart d'heure de consultation par personne, il avait été prévu d'y passer du lundi après-midi jusqu'au mardi après-midi.

La nuit se passa à faire des calculs impossibles : même à raison d'une minute par personne - ce qui est tout-à-fait insuffisant - il aurait fallu disposer de 12h30.

Le matin, dépassés par cette situation, conscients de l'impossibilité de rencontrer nous-mêmes chacun, nous avons simplement suivi l'organisation prévue par le curé : la journée débuta par la messe, et c'était exceptionnel ! L'église était remplie ! Suivirent les consultations. Nous en avons déjà examiné 85 en donnant quelque 5 minutes à chacun lorsque vers 5 heures - la lumière du jour baissait déjà - un messenger vint de la succursale de Lushebere. Il demandait d'avancer notre arrivée !

Nous y étions effectivement attendus pour passer la nuit avant de continuer le lendemain matin dans la paroisse voisine de Masisi. Les missionnaires d'Afrique avaient une communauté responsable d'un élevage de bétail et une fromagerie qui jouait un rôle important de développement, de formation vétérinaire et d'autofinancement diocésain. Georges, mon frère missionnaire, faisait partie de la communauté et y assurait la comptabilité. Sensibilisé depuis longtemps aux personnes handicapées, il connaissait quelques-unes d'entre elles. Il avait demandé de pouvoir profiter de notre passage pour les examiner pendant la soirée ; il avait annoncé qu'ils seraient au maximum une dizaine mais voilà : ils étaient une cinquantaine !

Il fut décidé que la paroisse de Nyakariba poursuivrait les inscriptions individuelles en y mettant un maximum de renseignements permettant de les rejoindre pour les convoquer individuellement plus tard.

Cette semaine s'annonçait folle ! Notre passage avait suscité une telle espérance chez tant d'entre eux ! Il est vrai que la consultation était gratuite et qu'elle se faisait dans un cadre communautaire.

*(lettre de Louis à ses parents Bruxelles 14/10/1977)*

## **Mr Jérôme SYAUSWA**

*Habari njema kwa mwenye ugonjwa ya kifafa pa Rutshuru*

*Un fruit du Service ambulatoire de Rutshuru, octobre 1977*

En 1982, la paroisse de Rutshuru interpelle le Centre des Handicapés de Goma à passer revoir les patients épileptiques accompagnés par l'infirmier Syauswa depuis 1977. Syauswa est un infirmier estimé travaillant à l'hôpital d'Etat de Rutshuru. Il fait partie de la communauté paroissiale.

Bénévolement, il a accepté de les accueillir chaque dimanche après la messe dans un local de la paroisse et depuis 5 ans fidèlement il les écoute et prescrit le traitement convenable. Il montre les fiches de chacun : ils sont maintenant 200 à être suivis.

Le vicaire Jean, un des prêtres pallotins polonais veille à l'approvisionnement en phéno-barbital qu'il se procure à Goma au centre pour handicapés à un prix de gros très avantageux ; ce qui permet aux patients de les payer.

Tout a commencé en octobre 1977 lors d'un service ambulatoire effectué à la demande de la paroisse : le Centre des Handicapés de Goma avait demandé de faire un recensement de toutes les personnes avec différents handicaps pour en estimer le nombre afin de mieux prévoir l'organisation : nombre de jours et personnel : les communautés avaient inscrits 105 noms répartis dans les succursales de Buturande, Nyamilirna, Nyamim'Itwi, Rubare, Ntamugenga et Rutshuru-même.

Il fut prévu deux équipes, deux véhicules, un kinésiste avec un auxiliaire en rééducation, un assistant social, un appareilleur orthopédiste et un chauffeur.

L'accueil de ceux qui présentaient des problèmes d'épilepsie fut assuré par celui qui au centre de Goma avait acquis une expérience depuis plusieurs années, en lien avec l'hôpital psychiatrique de Kigali.

Les équipes circulèrent donc dans les différentes localités pendant 5 jours, revenant le soir à la paroisse. Le 6ème jour, il y eut une réunion de travail pour prévoir le suivi. En tout, plus de cinq-cent-cinquante personnes s'étaient présentées, ce qui avait souvent amené à travailler jusque tard dans la nuit.

Une quarantaine d'entre elles étaient atteintes d'épilepsie.

Pour le suivi de leur traitement, la paroisse se mit en contact avec l'infirmier Syauswa qu'ils connaissaient bien.

La majorité des patients put être stabilisée ou améliorée même si Désiré, un des jeunes patients, d'une famille où plusieurs étaient sérieusement atteints continuait à faire des crises. Lui fut dès 1977 orienté vers Goma pendant un mois pour équilibrer son état qui s'améliora par un traitement au diphénylhydantoïne plus coûteux. Malheureusement son irrégularité dans le suivi avait rendu difficile l'amélioration de son état et il fit des rechutes.

De toute façon, pour leur disponibilité, Aksanti Syauswa ! Merci Jean.  
Vraiment aksanti sana !  
Alléluia !



## Mme Martine Denis-Delcroix

L'expérience vécue au centre parmi les handicapés de Goma m'a apporté la conviction intime, que je porte encore aujourd'hui, que ni le handicap, ni la pauvreté, ne sont un obstacle à la joie.

1978

## P. Jean DEVAUX

*KINDU SE SOUVIENT ...*

*Nos contacts avec le Centre pour Handicapés de GOMA.*

1964, année sombre dans l'histoire du Kivu ! Le pays est déchiré par la rébellion et par les influences rivales des grandes puissances étrangères.

C'est l'heure où une bonne semence, porteuse de vie, est plantée dans la terre noire et poussiéreuse de la ville de GOMA. Une petite semence qui deviendra une grande plante et qui portera beaucoup de fruits...

Cela a commencé par l'accueil de quelques handicapés, dans un local provisoire, sans autres ressources qu'un grand amour dans le cœur pour les plus pauvres.

J'ai vu ce que fut cet humble début, et des années plus tard, j'ai pu voir ce qui était devenu une œuvre impressionnante, réalisée pour les handicapés, les malades, les pauvres, et avec eux.

Il y avait de nombreux bâtiments, un service social, diverses structures de formation, un service médical, mais toujours une grande simplicité dans les moyens, adaptés autant que possible aux conditions locales. Rien de rigide, rien de prétentieux, mais un accueil bienveillant, une grande attention à chaque personne, une prise en charge partagée entre les familles, le centre et les bienfaiteurs.

Le centre pour handicapés de GOMA a fait face à bien d'autres détresses que celle des handicapés, et il est devenu un foyer rayonnant où d'autres sont venus chercher des braises pour allumer ailleurs ce même feu. C'est ainsi que le centre pour handicapés « MAPENDO KWA WOTE » de KINDU doit sa naissance à celui de GOMA. Un coopérant et son épouse, Roger et Cécile MATHYS, ont entrepris les démarches pour ouvrir un centre pour handicapés à KINDU, alors qu'ils étaient venus là dans le cadre de la coopération belge pour un travail d'enseignant à l'école technique. C'est à GOMA qu'ils ont reçu l'inspiration et le soutien nécessaire pour commencer. C'est là qu'ils ont trouvé le personnel et le matériel dont ils avaient besoin. Les deux premiers kinésithérapeutes avaient fait leur stage au centre de GOMA. Les auxiliaires en kinésithérapie y avaient reçu leur formation, ainsi que les appareilleurs. La fabrication des appareils orthopédiques se faisait en prenant le modèle sur ceux de GOMA : utilisation de fer



à béton, fixé à des semelles de fabrication locale, avec un système d'articulation permettant de plier les jambes.

Quand j'ai succédé à Roger comme directeur du centre de KINDU, j'ai été frappé par la compétence et le dévouement de ceux qui étaient passés par GOMA. Ils manifestaient dans leur travail un amour sincère des handicapés, petits ou grands. Ce centre n'était pas seulement un lieu de soins, mais aussi un lieu d'accueil et de vie fraternelle, où chaque handicapé avait sa place, était chez lui, surtout ceux qui restaient pour passer quelques années à l'internat.

L'exemple de GOMA nous a stimulé à vivre ouvertement la dimension chrétienne de notre engagement au service des malades et des plus pauvres, en favorisant les lieux et les temps de prière, la célébration eucharistique, des mouvements comme la Fraternité des Malades et des Handicapés fondée en Afrique Centrale par l'abbé Raymond LENAIN. Cela n'a jamais gêné les musulmans ni les non-chrétiens qui venaient se faire soigner.

Les chrétiens des communautés de base étaient sensibilisés aux possibilités de rééducation et de réintégration des handicapés dans la famille et la société, et ils étaient mis à contribution pour leur venir en aide.

C'est le centre de GOMA qui est à l'origine de l'A.C.H.A.C. : Association des Centres pour Handicapés de l'Afrique Centrale, regroupant des centres existants dans ce qui était à l'époque le Zaïre, le Ruanda et le Burundi, le Congo- Brazza...

Grâce à cette association, qui facilitait le partage d'expériences, les actions auprès des autorités et des organismes, les projets, les résolutions, une solidarité était en train de naître. La charité ne s'arrêtait plus aux frontières !

C'était la preuve que les pays d'Afrique peuvent s'entendre quand on se mobilise pour faire face à un souci commun, pour venir en aide aux plus démunis plutôt que de s'affronter en des rivalités stériles au profit des ambitions des uns et des autres. Mais il faudrait donner la parole à tous ces petits qui ont retrouvé l'espérance et la joie de vivre grâce à ce grand mouvement d'entraide en faveur des handicapés qui a fait naître de nombreux centres et suscité des initiatives en Afrique centrale. Ils nous diraient ce que représentait pour eux le centre « SHIRIKA la UMOJA » de GOMA ! Il était cette étoile qui s'était levée dans la nuit, comme un signe de ralliement pour tous ceux et celles qui croient qu'il y a toujours quelque chose à faire pour les plus pauvres et les plus délaissés. Ce n'est pas toujours possible de les soigner, de les guérir, de trouver de quoi les nourrir et leur permettre de mener une vie meilleure, mais c'est toujours possible de les aimer ! Au centre de GOMA, il n'y avait plus de pauvre, ni de malheureux, parce que chacun était aimé.

## **P. Silvio TURAZZI**

*Aumônier du centre de 1977 à 1993*

Je suis arrivé à Goma avec Adriano, Edda et Paola au centre pour handicapés en janvier 1977.

L'idéal qui nous unissait était la fraternité entre nous et avec les gens, dans l'esprit des béatitudes, à l'école de Jésus de Nazareth. Au centre, nous nous sommes sentis en famille. L'accueil et l'attention surtout à mon égard - je suis paraplégique - a été beau. Rapidement nous avons senti la joie de la relation entre les malades et le personnel. Beaucoup de membres du personnel sont des personnes porteuses de handicap,



précédemment soignées dans ce même centre. Louis Martin, fondateur du centre avec sa femme Geneviève, était l'âme de la communauté et des activités.

L'attention était tournée vers la personne porteuse de handicap. Veiller à ses blessures, sa maladie, les difficultés liées à l'environnement, était la tâche de tous. Petit à petit j'ai compris l'importance de se trouver ensemble, vivant la journée avec les temps de travail, de soins, de détente, de prière, et apprenant à écouter. Je me rappelle que souvent, surtout les épileptiques, étaient vus comme des « possédés », et la maladie (dans la mentalité commune) semblait liée à une volonté négative. Avec le temps, nous avons com-

pris que nous étions devant des situations complexes liées souvent à l'isolement, au manque de point de comparaison. L'homme cherche une réponse selon le milieu et les moyens dont il dispose.

C'était un sujet de grande joie après des mois ou des années de retrouver la personne « debout ». C'était le fruit du travail réalisé ensemble, de la souffrance, de la formation, du courage. Les petites et les grandes choses, construites avec patience, dans la gradualité, qui nous portent au dépassement des limites (le handicap) et à la joie, la fierté de se sentir une personne.

Les maladies soignées étaient diverses. Le centre au début soignait surtout des polios ; leur nombre était élevé, et de plus il n'y avait pas de vaccination. Ensuite est venu l'accueil des paraplégiques, des épileptiques, des sourds-muets, des malades mentaux,.. dans la perspective de solutions adaptées. La spécificité était le soin des affections de l'appareil locomoteur.

Au centre, apparaissait clairement le choix d'une prévalence du social sur l'administratif.

L'activité était née d'une réponse évangélique et d'Église aux besoins des souffrants. « J'avais faim et vous m'avez donné à manger, j'avais soif et vous m'avez donné à boire, j'étais malade et vous m'avez visité... »

La recherche de relier la personne dans le besoin avec sa famille, sa communauté ecclésiale de base, (paroisse ou autre communauté religieuse de référence) était constante. Et cela non seulement pour aider à soutenir les frais pendant le séjour au centre mais surtout pour la réinsertion de la personne dans son environnement, sa communauté d'origine. Tant de fois, j'ai eu la joie de participer à des voyages dans les différentes paroisses du diocèse, du service ambulatoire pour la sensibilisation et l'animation de la communauté et pour le premier contact avec les malades.

Le dévouement et le professionnalisme étaient une réalité claire dans la vie du centre. Les techniques pour les soins des malades (prothèses, chaises roulantes,...) me semblaient essentielles, liées à la recherche des solutions possibles tenant compte de l'environnement, des rues, des difficultés de transport, des matériaux disponibles sur place, à ce moment-là. Les résultats étaient significatifs. Je me rappelle des « char-

rettes »... qui devenaient des moyens de transport et de vie pour de nombreux handicapés.

Visitant la dernière fois l'atelier du centre, il ne m'était pas difficile de comprendre le désir d'améliorer les structures et surtout le matériel nécessaire pour appliquer les nouvelles techniques, et d'obtenir d'importants résultats au profit des patients. Et les limites qui aujourd'hui peuvent être surmontées, certainement avec l'aide d'autres réalités ou institutions. Le centre de Goma est là et c'est un centre de rayonnement dans la région et au-delà. C'est certainement une réalité pilote dans la RDC. A partir de Goma, les villes de Bukavu, Uvira, Kisangani, Kindu... ont initié leurs activités. Déterminante a été le rôle de l'école de physiothérapie dans les liens et les contacts passés et actuels entre les responsables des différents centres. C'était frappant de voir éclore progressivement une culture des personnes avec handicap, de leurs possibilités, et donc de la dignité de la personne en toute situation. C'est pour cela que je souhaite que le centre de Goma puisse continuer et améliorer son service propre en faveur de mes et nos frères et sœurs en situation d' handicap.

### **Mr Thomas UKOZIBUZE**

J'ai été au centre comme chauffeur du 10 Mai 1977 au 21 septembre 1996, soit pendant 19 ans. Durant tout ce temps, j'ai été frappé par l'intérêt avec lequel on nous soignait, moi et les miens. Voilà à peu près 10 ans que j'ai cessé de travailler ; mais le centre continue encore à m'épauler, surtout pour les soins médicaux.

Je reste d'autant plus reconnaissant au CHP qu'il m'a aidé à construire une maison à crédit.

La perpétuation de l'esprit du départ, initié par Mr MARTIN, reste ma plus grande recommandation. Pour être sincère, c'est au centre que j'ai appris à prier avec ferveur. J'y reçus le baptême et la bénédiction nuptiale. Et jusqu'aujourd'hui, je dois mon adhésion au mouvement de Légion de Marie aux enseignements suivis au centre.

**1981**

### **Mme Léontine NGANGURA**



Née en février 1946, au centre Shirika la Umoja depuis le 15/9/81, puis au centre de santé mentale

Ce qui m'a touchée au centre.

Je témoigne que j'ai découvert l'amour de Dieu et sa miséricorde. Les souffrances des autres m'ont aidée à découvrir, à toucher Dieu en ceux qui

souffrent ; et ainsi celui qui souffre est devenu pour moi le chemin de la grâce, celui du service de Dieu.

C'est ainsi que j'ai appris que celui qui s'est marginalisé, peu importe à quel niveau, porte en lui le visage de Dieu. Et lorsque je me suis abaissée à l'écouter, à le servir, à l'aider, j'ai senti que je servais Dieu lui-même, et la joie m'a été donnée. Même après avoir lavé celui qui avait des plaies, j'ai senti l'odeur d'un bon parfum.

J'ai connu également combien Dieu bénit la fatigue qui accompagne le service de ces petits. Dieu nous élève et nous bénit ; Il sauve l'esprit et le corps.

Je rends vraiment hommage à Louis Martin, qui a accepté cet appel des petits, auquel nous qui sommes arrivés après lui avons également essayé de répondre. Après cela, Dieu m'a demandé davantage, toujours un peu plus pour les plus démunis. Je remercie également tous les malades et tous les handicapés graves qui m'ont fait connaître le service de Dieu dans le concret et qui m'ont appris à prendre en compte tout l'homme, pour l'amener à la guérison aussi de l'esprit et à s'accepter comme enfant de Dieu.

Je souhaite pour le centre que le service social continue à exister avec cette attention à l'homme tout entier : soins, écologie, métiers, sacrements... Que le service social ait la force de réunir tous ceux qui entourent la personne de leurs soins : le médical, le social, l'école, la communauté... et qu'il aille à la rencontre des autres communautés pour établir des collaborations au profit de celui qui souffre. Que les initiatives se multiplient pour l'apprentissage des métiers (comme la réparation des radios, des montres ou autres).

## **Mme Marie-Clémentine SARUMENDE**

Née en 1957, à RUTSHURU, SARUMENDE Marie-Clémentine est arrivée au Centre pour Handicapés de GOMA en 1981 en se donnant comme devise : « TOUJOURS AU SERVICE DES PLUS PAUVRES ».

Le mardi 6 août 1991, elle s'en est allée calmement comme si de rien n'était. Elle nous a quittés aussi souriante qu'elle a vécu sans jamais dédaigner qui que ce soit. Elle nous a laissés quelques témoignages que nous retraçons brièvement ci-dessous :

Elle avait une disponibilité sans limites, travaillant sans lamentations ni fatigue.

Elle ne se sentait pas responsable d'internat, mais elle était prête à partager ses idées avec les autres.

Elle aimait beaucoup échanger avec ses collaborateurs lorsqu'il s'agissait d'un problème des enfants handicapés.

On l'a vue intervenir en faveur des enfants lorsque la punition infligée était dure. Elle savait aussi réconcilier des personnes sans trop de bousculade.

Ses blagues constructives et consolantes apportaient toujours un fruit direct ou indirect :

- A la veille de son entrée à l'Hôpital Général de GOMA, une de ses collègues la taquinait. la réponse donnée était tout simplement un sourire aux lèvres alors qu'elle souffrait beaucoup. En effet, malgré la souffrance physique, Clémentine est restée sereine et sans plainte.
- Au cours des fêtes organisées au centre, il arrivait qu'elle se prive de son repas, signe d'amour envers les autres.
- Durant ses heures libres des récupérations, elle allait rendre visite aux patients paraplégiques pour leur venir en aide.

- Elle était conseillère des malades, des éducateurs du centre et des personnes qui vivaient avec elle dans son groupe du « Renouveau Charismatique » dont elle était bergère.

**1982**

**Fr. Athanase BARANYERETSE**

Bien chère famille Geneviève Martin!

Je tiens à vous demander de prier avec moi pour que mon souci qui est la mission de promouvoir le bien-être spirituel et temporel de nos sœurs et frères handicapés physiques et malades psychiatriques du diocèse de Goma puisse réussir. J'accepterai toutes les humiliations et de vivre misérablement pourvu que cette mission soit accomplie.

Salutation à toutes et à tous.  
Merci et bonne compréhension.

**Mme Emilie KAHAMBU**

J'ai terminé mes études d'infirmière accoucheuse A3 en 1977, à l'I.T.Mrde Musienene, dans le Territoire de Lubero, au Nord-kivu.

En 1981, je suis arrivé à Goma où j'ai été confrontée à de multiples déceptions inhérentes à la nature humaine, notamment le chômage prolongé avant d'être engagé au centre pour handicapés physiques (C.H.P.)

Refusée au centre hospitalier de C.B.K. pour mon appartenance à la foi catholique, la voix du Seigneur notre Sauveur m'a guidée en direction du C.H.P. le 27 juin 1982.

Sur la route environnante, un collègue de classe, feu Félicien SEBIGURI, me signala qu'on y cherchait un infirmier ou une infirmière. Sur le champ, il me mit en contact avec le chef du personnel et ensuite avec le directeur du centre. Le lendemain, une date inoubliable du 28 juin 1982, j'ai commencé le travail sans être soumise à une mosaïque d'acrobatie comme dans d'autres milieux.

Depuis lors, mon problème sérieux de chômage a été résolu à ma grande satisfaction. Je fus affectée dans le service des paraplégiques pour soigner les escarres, les signes vitaux et autres soins appropriés. J'y ai presté trois mois durant parmi les anciens paraplégiques. Je me souviens encore de MM. Kambumbu, Cyrille Muhindo, Kazingufu, Dieudonne Mbayu, Zaiko Kaberuka, François Musungay, Pierre Bucyana, Sanvura, etc,...

Pour la première fois, j'ai mieux senti l'utilité de ma présence à côté des personnes souffrantes et affligées. A force de les côtoyer, notre amitié a pris un envol des plus significatifs.

Ceux de mes frères et sœurs souffrants qui tendaient parfois à manifester un esprit de révolte tout au début finissaient par se conduire en êtres humains pleins d'espérance. Sans conteste, l'affection envers eux a constitué un antidote insoupçonné. Finalement, certaines personnes handicapées, telles que LEOPOLD SEMACUMBI (décédé en 2004), Pierre BUCYANA, lui aussi décédé, et tant d'autres sont devenus des conseillers de poids.

Sur le plan moral, la période d'essai m'a permis de rester en contact permanent avec des malades atteints de paralysie plus ou moins grave. En étant à leurs côtés, j'ai eu la chance de grandir dans la vie spirituelle. Ce fut pour moi un acquis de grande valeur, un réveil chrétien.

Dans la chapelle du centre, je voyais des malades, cloués dans leurs lits ou en chaises roulantes, qui chantaient avec des voix angéliques. Là où je me trouvais, je me disais discrètement : « pourquoi moi, qui suis valide physiquement, je ne peux pas comme eux rendre grâce à l'Éternel Tout Puissant et le louer pour tous les bienfaits dont je suis comblée depuis ma naissance ? »

Tout compte fait, j'ai gardé jalousement cette conviction : lorsque je fus embauchée au centre pour handicapés physiques de Goma, j'ai répondu à un réel appel du Christ ressuscité.

## 1983

### Mr Simon KATEMBO SIVAHAVWA



Incroyable mais vrai. Je me promenais dans les rues de GOMA, de retour de la faculté de médecine de l'université de Kinshasa lorsque je croise Mr Louis MARTIN qui a remarqué en moi une dépression nerveuse. C'était en octobre 1983. Il m'a directement conduit au Centre pour Handicapés de GOMA pour des soins psychiatriques.

D'octobre 1983 à juillet 1984, j'ai bénéficié de soins psychiatriques ainsi que de l'ergothérapie ou traitement par le travail.

De 1984 à 1986 : Le Centre pour Handicapés m'a chargé de l'encadrement des jeunes handicapés à l'école artisanale pour les cours généraux (français, géographie, calcul, civisme).

Septembre 1986 : Tentative de regagner les bancs de l'école. Je fus inscrit à l'Institut Technique Médical (I. T. M) « SHIRIKA LA UMOJA » pour la kinésithérapie. Après six mois de cours, j'avais connu une rechute suite à la fatigue nerveuse. J'ai dû abandonner les cours pour être orienté dans un atelier de menuiserie.

D'avril 1987 à 1988 : Apprentissage de menuiserie mais sans succès.

De 1989 à 1990 : Je me suis retrouvé en maçonnerie au Centre pour Handicapés par tâtonnement. Ici, je ne me sentais pas à ma place.

De 1991 à 1996 : Je me retrouve sur le banc de l'école des infirmiers, cette fois-ci il s'agira de la bonne occasion. Avant de reprendre l'école, ma famille prend l'initiative de me faire passer un examen médical au centre psychiatrique de NDERA à KIGALI en république Rwandaise. Mon état de santé étant jugé satisfaisant, je peux reprendre les études, signale le certificat médical. C'était en date du 20/09/1991. Après une réussite au test scolaire à l'I.T.Mr « SHIRIKA LA UMOJA », je suis transféré à l'I.T.Mr « KIZITO » pour la formation des infirmiers polyvalents de niveau A2.

Le jour de la cérémonie de remise des diplômes, Mr Georges KAMALA, alors proviseur de l'I.T.Mr « SHIRIKA LA UMOJA » m'informe du besoin de deux infirmiers au dispensaire interne du Centre pour Handicapés.

Le 23 juillet 1996, j'y dépose ma demande d'emploi et, un mois plus tard, après une entrevue avec le responsable du service médical, Petite Sœur Docteur Angeline, je passe le test d'embauche avec quatre infirmiers.

Le 26 Août 1996, je suis engagé et c'est le début de la période d'essai.

Mon essai étant concluant, le conseil de direction me confirme dans ma qualification et m'encourage en outre à améliorer ma prestation.

Jusqu'à ce jour, je suis infirmier au dispensaire interne du Centre pour Handicapés. Ce dispensaire s'occupe des soins infirmiers du personnel ainsi que des malades handicapés hospitalisés.

Par ce témoignage je veux exprimer ma reconnaissance. En effet, avant mon premier contact avec Mr Louis MARTIN, mon avenir semblait flou et incertain. Et voici qu'après trois ans de service comme infirmier, je suis devenu responsable d'une famille. Je suis marié et père d'une fillette, MERVEILLE MAKUTANO KASOKI. Mon épouse porte le nom de Marie-Jeanne KAVIRA.

Ma rééducation et mon reclassement socioprofessionnels sont l'œuvre du Centre pour Handicapés Physiques à travers la persévérance et les encouragements de Louis MARTIN.

## 1984

### Mme Elisabeth CIBAMBO-STAGUET

Juin 2002

Appelés à aimer.

Etre à l'écoute, rendre service et réconfort, partager leurs problèmes et aussi leur joie. C'est par la Grâce de Dieu que nous avons travaillé au centre pour personnes handicapées de Goma. Il fallait se sentir appelé par Dieu pour bien faire son travail ; aimer avec le désir d'aider. Je me souviens que lors de leur première visite en consultation, les personnes étaient particulièrement bien accueillies.

Une fois par semaine, nous tenions une réunion de coordination avec les différents services pour chercher les réponses aux questions et aux problèmes posés par les cas les plus spéciaux. Le travail se faisait dans un esprit d'écoute, d'entente et de collaboration, orienté par le souci d'aider.

Avec nos malades, nous avons partagé les difficultés, mais aussi la joie : joie de les voir se lever et se tenir debout à l'aide des appareils et de commencer à apprendre la marche. Le sport, la Messe, les mariages et les autres fêtes réunissaient tout le monde. Je me souviens en particulier d'une fête où le centre avait invité les anciens. On m'avait demandé d'encadrer les caractériels pour un jeu. Ils ont dansé et tout le monde était dans la joie.

Nous avons reçu de leur amour et de leur joie.

Merci.



## Mr Dieudonné MBAYU

Arrivé en janvier 1981. Je peux dire que c'est le contact et les relations humains qui m'ont frappé le plus, ce que je peux d'ailleurs qualifier de patrimoine primordial et essentiel d'une société plus humaine. Sur ce, je demanderai de garder jalousement ce caractère.

## Mr Martin NSENGIYUMVA KAMENYERO

Je ne suis pas venu au centre comme malade, mais j'y ai été spirituellement soigné. J'ai appris à vivre avec l'autre en l'acceptant avec ses faiblesses et ses forces. En même temps, il m'a été révélé que l'accompagnement d'une personne vivant avec handicap est plus exigeant que les soins de rééducation. C'est un don, une vocation, car l'accompagnant est appelé à suivre le malade dans tout son être. Ceci m'a été d'une aide précieuse dans mon expérience.

Au centre Shirika la Umoja, j'ai été éduqué et formé, et cela m'est encore très bénéfique. Nous avons été encadrés à l'internat avec d'autres jeunes en provenance du Rwanda, du Burundi et de diverses régions du Congo.

J'ai été particulièrement marqué par ce constat : les personnes ayant un handicap et les autres malades ont un amour entre eux et aident les gens valides à sortir éventuellement de leur désenchantement.

J'ai décidé d'épouser une fille vivant avec handicap, alors que je suis valide. Je reste reconnaissant pour les précieux conseils que ma compagne ne cessait de me prodiguer au moment de ma jeunesse. J'ai découvert en elle une véritable « catéchèse ». Et maintenant, je me sens fort de constater qu'elle joue son rôle d'ange gardien pour moi. Elle constitue une lanterne de ma vie et c'est elle qui panse mes plaies intérieures contractées dans les jours tristes.

Je dois conclure sans crainte d'être contredit que la prière constitue le véritable traitement à nos malades : nombreux entrent désespérés du fait de leur état, mais ils en sortent réconfortés.

## 1985

## Mme Colette DENIS

Colette Denis était kinésithérapeute, spécialisée en soins des IMC (infirmes moteurs cérébraux), originaire d'Alençon où elle professait. Elle était venue bénévolement au Burkina Faso donner des formations en kinésithérapie. Elle avait une amie, Joëlle, directrice de l'école des filles à Nyundo au Rwanda, proche de Goma. Celle-ci lui avait parlé du centre des handicapés de Goma, et elle y est venue en 1985 donner une formation de trois mois en kiné IMC en s'appuyant sur la méthode du Docteur Tardieu. Cela



a permis au centre Shirika la Umoja d'accueillir avec plus de compétence ces enfants et d'ouvrir une section spécialisée pour eux ainsi que d'inclure cette formation dans les cours de l'ITM (Institut Technique médical) en Kiné-Réadaptation. Sa présence a été une bénédiction. Elle aussi a vécu ce service en Afrique comme une bénédiction qu'elle a exprimée dans une prière de louange ci-jointe composée à l'occasion de son départ à la pension.

Merveilles, Merveilles que fit pour moi le Seigneur !

Merci Seigneur pour l'amour de ma famille, Pour tous les amis que Tu as mis sur ma route.

Merci Seigneur pour le souffle de ton Esprit, à chaque tournant de ma vie.

Merci Seigneur, d'avoir tourné mon regard vers mes frères et sœurs handicapés.

Merci d'avoir gravé dans mon cœur ta parole : « Ce que vous avez fait au plus petit d'entre les miens, c'est à moi que vous l'avez fait. »

Merci pour cet appel de l'Afrique que tu as fait retentir au plus profond de mon être et que tu m'as donné de vivre en plénitude.

Avec mes frères et sœurs zaïrois, rwandais et burkinabés, merci pour ce carême en brousse, au Burkina-Faso, 40 jours au désert, poussé comme Toi par l'Esprit.

Merci pour cette Pâque fêtée avec ce peuple qui prend le temps de chanter et danser pour son Dieu !

Merci pour ces rencontres vivifiantes avec les jeunes Eglises d'Afrique et d'Amérique latine.

Merci pour ces marches au désert où l'on prend conscience de n'être qu'un grain de sable dans l'infini.

Loué sois- tu Seigneur pour tout ce que tu m'as donné de vivre...

## **Sr Maria Goretti MUKANKUSI**

*Fille de la Charité de St Vincent de Paul*

MES SOUVENIRS AU CENTRE DES HANDICAPÉS « Shirika la Umoja » DE GOMA

Ce que j'ai vécu dans ce centre, ce que j'ai vu, je peux dire que son appellation « Shirika la Umoja » - « communauté d'unité », exprimait sa réalité de vie. C'était vraiment un centre où on remarquait cette unité, la fraternité, l'amour surtout envers les plus faibles. J'ose dire qu'il avait bien compris cette parole de Mt 25,45 : « Ce que vous avez fait à l'un de ces petits, c'est à Moi que vous l'avez fait. » J'ai vu de mes yeux comment ceux qui étaient désespérés sont rentrés joyeux, ils reprenaient une vie nouvelle.

J'étais touchée aussi souvent de l'assistance qu'on faisait aux mourants, aux agonisants. Ils étaient accompagnés dans la prière, les visites avec un grand respect. Ici je me rappelle de la mort d'Agnès qui est décédée dans les premiers mois de mon arrivée au centre Shirika la Umoja. Elle a vécu sa passion dans la foi profonde, dans l'espérance. Avec une souffrance terrible qu'elle avait, jamais elle ne s'est lamentée et tous ceux qui vivaient autour d'elle ou ceux qui la voyaient en étaient étonnés. Parfois on oublie qu'avec Dieu tout est possible. La patience dans la souffrance d'Agnès m'a fort touchée et j'ai foi qu'elle se repose auprès du Seigneur. J'admirais beaucoup l'attention qu'on avait aussi envers les plus pauvres. Par les maisons que le centre avait construit qu'on appelait « Maison de passage » pour y loger ceux qui n'avaient où vivre, soir en venant suivre le traitement qui durera longtemps ou pour d'autres

apprentissages au centre et qui n'avaient pas la possibilité de se louer une maison dans la ville de Goma.

Il y a eu beaucoup d'autres bons gestes en faveur des pauvres qu'on ne pourra raconter.

La fête du 11/11 de chaque année. C'était une grande fête pour tout le centre, ses amis handicapés et non handicapés. Jusqu'à présent, quand la date arrive, je me souviens de la joie que je vivais à ce moment ; et je m'unis avec le centre dans la prière. Ma profonde joie était fondée sur beaucoup de détails de ce jour de fête. J'avais la joie des visites que nous faisons dans les quartiers de la ville de Goma, à la prison, dans les hôpitaux et on y allait par groupe. Et quand j'avais la chance d'aller avec le groupe qui va visiter les prisonniers, des fois en leur apportant la nourriture j'avais la joie d'aller mais aussi la peine de voir leurs misères, car à cette époque il y a en avait beaucoup. Par contre ils nous évangélsaient par leur joie et partage.

Et au retour, comme les disciples, on se rencontrait à la grande chapelle pour apporter le vécu de votre visite; vraiment c'était riche et merveilleux.

## Mme Maria NYIRAFUKO



Un jour, nous revenons visiter le centre, et celle qui descend en hâte à notre rencontre l'avenue Lowa qui borde le centre pour nous embrasser, c'était Nyirafuko. Cela nous faisait chaud au cœur de la revoir ; quelle joie de nous retrouver après plusieurs années d'absence !

Nyirafuko, « celle qui a un sac », portait son bagage sur son dos, vraie image du SDF.

Les sœurs bénédictines eurent pitié d'elle et lui construisirent une maisonnette en bois sur leur parcelle : car elle était alors enceinte et devait accoucher.

Elle avait l'éléphantiasis des membres inférieurs et nous lui avons proposé notre traitement : des bains de pied suivis de brossage à la brosse de chiendent pour faire disparaître cette peau épaissie et retrouver

une peau normale. Geneviève l'avait accueillie dans notre parce et s'était attelée à ce brossage.

Ensuite notre cordonnerie lui a fabriqué des sandales rustiques qui permettraient d'éviter la récurrence.

Ce traitement, nous l'avons appris d'un prêtre fidei donum de Nyundo, le père de Terwagne, qui soignait les lépreux de ce diocèse, mais aussi les éléphantiasiques, nombreux dans cette région volcanique. C'était surprenant de constater l'effet, de voir après brossage ces pieds rosés.

Le professeur Faim de l'université tropicale d'Anvers nous mit en 1979 au courant d'études effectuées dans cette région volcanique sur les éléphantiasis, dus, semble-t-il, à la pénétration de poussières très fines de lave dans les pores de la peau chez ceux qui par manque d'eau n'avaient pas la possibilité de se laver régulièrement les pieds. Ces renseignements firent partie du cours sur l'éléphantiasis donné aux étudiants en « réadaptation communautaire ».

## **Mr Etienne UCAKI NGUZE**

Durant ces 20 ans, mes activités sont dans l'Eglise et ma contribution au niveau social est pour le développement de mon village (participation au comité de santé, école, groupement agricole...).

Au niveau de l'église, de 1986 à 1991, animation d'un groupe de jeunes chrétiens dans ma paroisse de LOGO.

De 1991 à nos jours: initiation et encadrement du mouvement FRATERNITÉ CHRÉTIENNE DES MALADES CHRONIQUES ET HANDICAPÉS.

Ma joie au quotidien est de donner toute ma vie à mes frères et sœurs vivant avec handicap ou maladie chronique. Ils sont devenus des grands bienfaiteurs de l'humanité pour moi. Nous cherchons à être une présence parmi eux dans une proximité plus grande. Nous allons vers chaque personne vivant avec handicap ou maladie chronique pour les aider à sortir de leur isolement...

Que Dieu dans sa miséricorde me pardonne tous mes manquements, mes faiblesses, mes péchés quotidiens durant ces 20 ans de vie. Qu'il me pardonne pour tout ce que je n'ai pas pu faire à ceux qui m'attendaient et m'attendent encore ici et partout.

## **Petite sœur Angéline RASOANITRIANIALA**

Goma, 29/11/93

Chers amis,

Le temps passe vite et cela fera presque un mois que j'ai fait profession. Je voudrais quand même vous donner les échos de cette belle fête.

Au moment de m'avancer pour prononcer les vœux, quelques personnes du centre m'ont accompagnée à la place de ma famille. Je crois que beaucoup ont découvert le charisme de la fraternité (des petites sœurs de Jésus) à travers cette cérémonie.

La pluie a commencé à l'offertoire, mais les plus courageux n'ont pas bougé. C'était simple mais priant. Le plus beau moment, cela a été le chant final. Kaola s'est avancé et m'a prise par la main pour danser devant l'autel ; vous pouvez imaginer l'explosion de joie qui a suivi cela.

Pour le repas, nous sommes restés sous les barzas. Kasuku a bien organisé cela avec son équipe. Les petites sœurs étaient très touchées par l'accueil que le centre nous a réservé.

## **1986**

## **Mme Isabelle KAHAMBU MAGHALI**

Goma, le 09/6/2007

A mon cher père, Louis Martin

Je vous dis ma joie et ma reconnaissance pour les soins que vous m'avez prodigués alors que j'étais polio et très affaibli. Alors, je murmurais intérieurement avec force : « Mon Dieu, si tu me guérissais, si tu me relevais, si tu guérissais les mains de ta servante, je te serais reconnaissante et je me mettrais à nouveau à ton service. »

Et bien, mon cher père, je peux enfin marcher convenablement. Je loue le Seigneur Dieu : vraiment il m'a fait découvrir le travail dans lequel j'œuvre actuellement. Ce

n'est pas pour moi seule, mais pour toute ma communauté. D'abord, je me suis dévouée pour les orphelins qui ont été abandonnés par leurs parents ou rejetés par leurs grands-parents alors qu'ils étaient atteints du bwaki. Ils étaient vingt-quatre ; tous ont été guéris.

J'ai accueilli et nourri vingt-cinq enfants depuis leur naissance. Un d'eux avait été brûlé au bras à l'âge de deux semaines. Il a été opéré chez Docs à Goma. Il a reçu des soins, des massages, de la mobilisation.

En 1986, j'ai également commencé un atelier d'artisanat pour les vieux. Et finalement en 2005-2006, voyant la nécessité d'un centre pour handicapé, nous avons pu envoyer une jeune fille durant un an et demi en formation kinésithérapique auprès du frère Pura à Butembo. Papa Letakamba connaît d'ailleurs notre action. C'est vraiment une grâce d'avoir pu débiter le centre à Kayna. Merci !

## 1987

### La famille Martin en service ambulatoire à MUTONGO

#### *Récit des enfants*



Il était une fois une famille nombreuse qui profita des vacances pour faire un petit tour jusque Mutongo... La voiture était bien remplie avec Thérèse, François, Louis-Marie, Jean, Pierre, Ignace, Pascal, Emmanuelle, Papa et Maman.

Lorsque nous sommes arrivées près de la mission, nous avons été accueillies comme des rois. Sur plus de 2 kms, les gens avaient disposés des bananiers.

Ils nous ont obligés à sortir de la voiture. Les mamans et les enfants chantaient en nous lançant des fleurs en

signe de joie. Le chef coutumier était là aussi. Lorsque nous sommes arrivées près de la maison des pères, l'abbé Kaboy a fait les présentations.

Après cela, la maison nous fut ouverte et trois jours très beaux ont commencé pour nous.

Chaque jour, nous avons visité un village différent, le dernier étant distant de 8 km (à pied). Quel bonheur d'accueillir l'étranger, de la part des habitants!

Quand nous revenions à midi et le soir, un festin nous était préparé par des mamans... rien ne manquait!

L'oratoire où nous nous rassemblions pour la prière commune le soir, était décoré très artistiquement avec des lianes et des branches de la forêt.

Le dimanche matin, après la messe, papa et maman ont fait la consultation d'une cinquantaine de handicapés et d'épileptiques. On sentait un espoir renaître en eux, rien que le fait qu'on faisait attention à eux était très important.

L'avant-dernier jour, l'abbé Kaboy avait invité les responsables des shirika, de l'école et le chef coutumier. Ceux-ci nous ont offert des cadeaux qui avaient tous une signifi-

cation: une natte de chef, un lugo, un tissu d'écorce, une corde tressée, du poivre, de l'encens.

La particularité des habitants de Mutongo, c'est l'accueil... Nous avons tous été très heureux de ces quelques jours passés là-bas et nous disons « merci » à tous.

### *Récit des parents*



Ce dimanche-là, l'évangile était très parlant... Un homme qui découvre un trésor dans son champ et qui vend tout pour acheter le champ.

Pour Mutongo, quel est le vrai trésor ?

Pour les chrétiens, le vrai trésor, c'est le Royaume de Dieu, dans notre cœur, dans notre communauté. C'est la chaleur de la communauté qui accueille, c'est la force cachée des jeunes qui espèrent reconstruire la communauté.

Un petit fait devrait nous faire réfléchir : les jeunes de Mutongo n'ont plus réussi d'examen d'état depuis une dizaine d'années, signe que les meilleurs sont partis et n'ont

pas formé leurs successeurs.

Un jour, les jeunes qui étudient, ne quitteront plus Mutongo, mais ils aideront leurs frères à progresser, à reconstruire les routes, à cultiver les champs de produits vivriers et d'exportation, à créer avec d'autres chrétiens, des autres régions, des liens qui enrichissent chaque communauté...

C'est l'espoir du curé et de l'équipe sacerdotale que nous découvrons, avec un cœur très sensible d'aider le peuple à progresser selon le plan de Dieu...

La nature aussi nous éduque. La forêt cache des richesses de nourriture insoupçonnées pour celui qui passe au loin.

Que de travail en perspective à organiser pour faire fructifier et tirer parti de chaque don du Seigneur.

Prions Dieu qu'Il accorde à Mutongo beaucoup de jeunes prêtres prêts à se donner totalement au service de la croissance de son peuple.

## 1988

### Mr et Mme Jacques et Madeleine RENGUET

Bruxelles, 8/8/88

Chère Clémentine,

Tu seras peut-être étonnée de recevoir cette lettre, mais je sais que tu es un peu la maman de tous ces petits enfants internes au centre.

Voilà quelques années maintenant que les enfants de la paroisse du Chant d'Oiseau qui se préparent à la confirmation aident deux jeunes du centre à se mettre debout physiquement et, je le sens aussi, moralement.

Pour permettre la réalisation de ce projet, chaque année, vers le mois de novembre, j'explique au nouveau groupe d'enfants ce qu'est le centre de Goma ; les difficultés d'un enfant handicapé sans ressources pour guérir ou pour se mettre debout.

C'est Geneviève Martin qui me propose de t'écrire. J'en suis très heureuse. Il faudrait choisir deux enfants qui, grâce à l'aide d'ici, pourraient trouver joie et bonheur de vivre. Ici, les enfants fabriquent des gaufres (biscuits) qu'ils vont vendre ou bien font des marches de plusieurs kilomètres, pour lesquelles des « parrains » d'un jour leur donnent une certaine somme d'argent par kilomètre. Ils imaginent d'autres choses chaque année. Ainsi l'argent provient de leurs efforts personnels. Le jour de la confirmation, durant la liturgie, les parents ajoutent leur participation pour compléter, voire pour aider un jeune de plus.

Si je pouvais connaître ces deux enfants et leurs problèmes, ce serait bien, ainsi que les frais par personne pour une année. Peux-tu aussi me donner des nouvelles de ceux qui ont déjà été aidés ? Ce serait intéressant aussi.

D'ici, nous enverrons les photos des équipes pour Pâques, et le centre enverrait les petites croix. (...)

Merci pour ce partage rendu possible entre des enfants d'origines tellement différentes mais ayant un même Père.

Chère Clémentine, en attendant de tes nouvelles, reçois toute mon affection.

## 1989

### P. Martin KONINGS

Goma, le 8 février 1993

Chère Madame, cher Monsieur Martin,

J'ai passé une semaine à Goma dans le centre Shirika. J'ai eu tout le temps de le visiter et de parler avec beaucoup de personnes.

Vous avez formé un bon noyau de personnes auxquelles vous pouvez transmettre la responsabilité. C'est un des meilleurs fruits de votre dévouement et de votre compétence.

Notre centre à Kisangani évolue bien. (...) Vous m'avez inspiré et donné le courage d'organiser ce centre.

Ce qui m'a beaucoup plu ici, à Goma, c'est la chapelle. J'ai pu célébrer la messe chaque jour avec les handicapés et les autres qui voulaient assister. Cette chapelle est le centre et la source d'activité d'amour dans votre centre. Magnifique !

Kisangani, le 11 novembre 1993, fête de Saint Martin

Chers Geneviève et Louis,

Dans mon travail au centre, j'ai changé d'attitude. Je leur ai dit : Ne me nommez plus père Martin, mais frère Martin. Nous ne parlons plus de père à fils, mais de frère à frère, au même niveau ; nous sommes coresponsables. Vous vous prenez en charge, vous n'êtes pas des mendiants. (...)

L'esprit que vous avez laissé au centre peut s'éteindre, mais il en restera quand même un reste saint qui germera de nouveau. Je vous souhaite, Geneviève et Louis, de belles

années où vous grandirez toujours plus dans cette profondeur de votre amour, dans la joie de voir mûrir vos enfants dans le même esprit. Votre foyer sera le sel dans un milieu sécularisé souvent très fade. Je suis si content d'être rentré ici dans cette culture religieuse. Je me sentais un peu perdu dans ce monde froid sans Dieu en Hollande. Restons unis dans la prière, dans notre amour du Christ, cachés dans son cœur.

**1995**

**Mme NYIRASAFARI**

*L'AMOUR PEUT TOUT*

Je ne puis terminer mon témoignage sans évoquer l'expérience de Nyirasafari.

On m'avait confié cette jeune fille comme patiente en 1995.

Elle se déplaçait en fauteuil roulant depuis au moins 5 ans, et dépendait tout à fait des autres. Un jour, je lui ai demandé : que ferais-tu si tu retrouvais la possibilité de marcher ? J'ai été fort touchée par sa réponse : « J'irais directement à la chapelle louer Dieu ». Or il y avait dans le voisinage un garçon très chrétien qui souhaitait vraiment l'aider et lui rendre service. Un jour il lui proposa de l'épouser dans la situation où elle se trouvait, mais la famille du jeune homme s'y opposa. Après avoir pris conseil auprès d'un frère trappiste, le jeune homme se mit à faire une neuvaine, soutenu par son conseiller. La jeune fille avait accueilli son handicap et s'occupait de catéchèse, brodait des nappes pour l'autel.

Elle était gentille avec chacun.

Un jour, elle sentit en elle une voix et une force qui l'invitait à se mettre debout. Et moi qui arrivait de mon étude, j'aperçus dehors Nyirasafari qui marchait, elle était sur ses jambes, elle marchait la Bible en mains. Quelle joie !!! Nous sommes allées chanter et danser à la chapelle, louer le Seigneur pour ses merveilles.

Plus tard, elle s'est mariée avec Pascal, ils sont heureux dans leur foyer avec les enfants que le Seigneur leur a donnés.

Dieu soit béni.

**2001**

**Mr Aubin AKILIMALI N'KULU**

Je suis éducateur pour les sourds-muets à l'école artisanale du Centre pour Handicapés Physiques « SHIRIKA la UMOJA » depuis le 03/04/2001.

De MASISI au C.H.P.O. / GOMA, mon itinéraire a connu des péripéties au cours desquelles j'ai pu découvrir Jésus abandonné. Déplacé par la guerre ethnique qui sévissait dans le MASISI, j'ai mené une vie d'incertitude et de tribulations dans une ville de GOMA aux conditions sociales très critiques.

Si pour les autres, l'embauche au centre « SHIRIKA la UMOJA » est tout à fait naturelle, pour moi, elle n'est ni plus ni moins qu'une expression de l'amour et de la miséricorde de Dieu.

C'était le 23/03/2001. Non seulement déplacé mais aussi chômeur, j'ai reçu l'information faisant état d'une vacance à l'école artisanale du C.H.P. J'ai introduit ma candidature, mais sans trop d'espoir d'être retenu. J'étais convaincu que pour mériter la place

vacante, il fallait coûte que coûte avoir des affinités avec les responsables. Devant une telle conviction, qui fallait-il mettre à l'épreuve, sinon celui en qui je m'identifiais (le Christ abandonné) ? Et voilà que dix jours après, je reçois une invitation du centre pour handicapés : j'étais retenu comme éducateur des enfants sourds-muets.

Je ne saurais continuer cette note de témoignage sans saluer la mémoire des hommes à travers lesquels je devais découvrir ou reconnaître la voix de Dieu. La première personne que j'ai rencontrée, est feu SEMACUMBI Léopold qui était le chef du personnel. Je retiens les paroles qu'il m'a adressées ce jour-là et qui continuent à me soutenir dans la réalisation de ma mission au C.H.P. Au moment où il me recevait à son bureau, sur sa chaise roulante, j'étais muni de mon petit carnet de poche où je pouvais noter quelques-unes des recommandations. Il me disait entre autres : « Au centre, nous sommes plusieurs chefs. Vous leur devez tous un vrai respect. Ne les craignez pas, et quand vous aurez une idée à leur proposer, il faudra choisir un bon moment pour le faire calmement, et ils vous comprendront. Le centre est une institution à vocation sociale. Au contact avec nos frères handicapés, qui sont accablés de problèmes, de souffrances, de doute, montrez-vous aimable. Partagez volontiers leur croix, en faisant un vide total en vous-même pour les comprendre le mieux possible. Il faut se faire comme Jésus s'est fait homme. Ayez bien soin de ne pas penser à ce que vous devez répondre, mais souffrez et réjouissez-vous avec vos frères. Lorsque ceux-ci auront exprimé tout ce qui leur tient à cœur, alors avec l'Esprit Saint, vous pouvez leur suggérer quelques idées pour les éclairer, les soulager, les consoler... »

Cette mission m'a interpellé et m'a aidé à me libérer peu à peu du carcan de la haine tribalo- ethnique en faveur d'un sentiment d'amour sans frontière.

Une autre figure emblématique de l'appel de Dieu, pour moi, c'est KARAMAGA. Avant de rendre son âme, il s'est exactement écrié de la même façon que le Seigneur. « Mon Dieu, mon Dieu, pourquoi m'abandonnes-tu? Entre tes mains je remets mon âme ». Je n'avais jamais touché un cadavre humain, mais ce jour-là, par la force des choses, je fus obligé de laver le corps de cet homme qui m'avait marqué par sa bravoure jusqu'à son dernier soupir. Voilà un autre gain d'amour. Et depuis lors, j'ai cessé de m'appartenir grâce à ces découvertes.

Pour SEMACHUMBI comme pour KARAMAGA, nous implorons le Seigneur de donner un asile bienfaisant dans le Royaume des Cieux.

Une autre merveille du Seigneur que j'ai découverte à travers mon engagement au Centre pour Handicapés Physiques, c'est l'accompagnement des malades. Un jour, le chargé de l'internat, Monsieur KAJABIKA, me programma sur la liste de ceux qui devaient assurer la permanence pour l'animation des malades. Après avoir eu des explications sur le bien-fondé de cette tâche, j'ai accepté à mon corps défendant, faute de conviction. Je ne savais pas que c'était une autre occasion que le centre donne aux éducateurs d'écouter et d'accompagner les malades et les personnes vivant avec un handicap dans divers problèmes.

Sur le terrain, j'ai découvert une grande richesse. Je me suis entretenu avec des patients devenus paraplégiques. Ils me relataient la genèse de leurs problèmes. Enfin leurs dires me reconfortaient.

Citons en dernier lieu, le sinistre du 17/01/2002 du fait de l'éruption du volcan Nyiragongo. Pour moi, cet événement fut une occasion de renouvellement intérieur. J'étais seulement au quatrième mois du mariage. Nous habitions une maison de la famille avec tout le nécessaire en son sein. Le tout a été consommé en un clin d'œil.





Tout était perdu et je me suis fait beaucoup de soucis quant à l'avenir de ma famille naissante. Mais Dieu qui agit comme un père à travers le centre, a soutenu matériellement certains agents sinistrés, dont moi-même. Le centre a fait de moi un homme nouveau, un homme qui sait maintenant reconnaître Jésus dans l'autre; un homme qui sait s'abandonner pour les autres.

Je voudrais terminer le témoignage par quelques recommandations pour l'avenir.

L'on devra éviter le favoritisme sous peine d'entretenir l'anarchie.

Que l'outil de travail soit renforcé et le cas échéant, réfectionné pour un bon rendement.

Que le centre revoie à la baisse le prix du matériel mobilier et artistique fabriqué par son personnel, en vue de marquer une concurrence avec le marché.

Le centre devra maintenir l'esprit du collège dans le conseil de direction en vue d'être impartial.

Que les responsables puissent être animés par un esprit de sagesse et de discernement.

## 2003

### Mr NTAMUHEZA SEBAKARA

*Témoignage d'un tétraplégique rétabli à 90%. Je reviens de loin !*

Je m'appelle NTAMUHEZA SEBAKARA. Je suis né en 1965, marié à Lucie et père de 5 enfants. J'habite le village Gisiza à Rumangabo, à plus ou moins 45Km de la ville de Goma à mi-chemin vers Rutshuru. J'étais enseignant de profession à l'école primaire Gisiza.

Je suis arrivé au Centre pour Handicapés de Goma, le 8/4/2003 souffrant d'une incapacité fonctionnelle des membres inférieurs et supérieurs consécutive à une fracture au niveau du cou, causée par un régime de bananes qui m'était tombé dessus depuis le 1/4/2003.

Je suis arrivé au centre avec une impotence fonctionnelle des quatre membres, des douleurs très vives au niveau de la ceinture scapulaire, une paresthésie des 2 membres supérieurs, de fortes constipations et une incontinence urinaire. J'étais, comme on le dit, au bout du rouleau. Sur mon lit d'hospitalisation, je revoyais le film de ma vie passée, je pensais à l'avenir de mes enfants, à ma carrière, au fait que j'étais maintenant une charge alors qu'avant l'accident j'étais le soutien de ma famille.

L'avenir n'avait plus de nom pour moi, et dans plusieurs occasions j'ai souhaité la mort. Je me suis rendu compte que cet accident était pour moi une occasion inespérée pour rencontrer Dieu et découvrir un sens beaucoup plus profond de la vie.

Pendant mon séjour au centre, plusieurs choses m'ont frappé dans les soins reçus.

D'abord l'attention avec laquelle j'ai été accueilli et installé ; puis le souci constant que je lisais sur le visage des soignants et leur envie de faire davantage pour moi ; en-

suite l'ambiance et la joie qui se lisaient sur le visage des autres malades, des gardes et des soignants. Intérieurement, je me suis dit que je n'avais plus aucun droit de perdre espoir. Et quand bien même je pourrais ne pas guérir, j'avais suffisamment de tranquillité de cœur. Et curieusement, mon évolution a été spectaculaire :

Le 28/4/2003, je commence à bouger le membre supérieur droit et le membre inférieur gauche ; je recouvre aussi la sensibilité cutanée ;

Le 5/5/2003, les signes de récupération motrice des quatre membres apparaissent si bien que vers la fin du mois de mai 2003, le testing musculaire montre une nette amélioration et on me met en assis progressif.

Le 28/6/2003, a débuté la station debout et en 4 mois j'ai repris progressivement une marche plus ou moins normale.

Le 30/10/2003, le médecin a signé mon billet de sortie si bien que, moi qui avais été amené au centre mourant, je suis rentré chez moi sur mes deux jambes. Même si je porte un corset, je suis confiant que ma progression est irréversible.

Chez nous on dit que la guérison complète s'acquiert à la maison.

Quand on regarde comment les gens vivent au centre et s'occupent des malades, on est convaincu qu'il s'agit d'une force plus qu'humaine qui agit dans les travailleurs pour qu'ils acquièrent cette attention très particulière aux malades. Chaque soir, je demande à Dieu de bénir le centre et de donner à son personnel la force et l'amour nécessaires pour s'occuper d'autres qui viendront après moi.

## **Mr FAKAGE**

### *Hommage au Centre*

Charmante œuvre aux ouvriers avisés,  
Encadrement idéal des oiseaux sans plumage,  
Nourricier impartial des défavorisés,  
Tu mérites aujourd'hui notre hommage.  
Rester toujours hostile à la risée  
Envers ces nobles frappés par un dommage.  
Pour que leur dignité soit respectée,  
Orienter chacun vers un métier accepté,  
Utile pour la réhabilitation de sa personne  
Revalorisation et éducation que tu leur donnes  
Habituellement, font leur grandeur.  
Avec toi, leur vie est entichée de pudeur.  
Nous t'encourageons pour toute cette ardeur.  
Donne à ces hommes pieux le goût du labeur.  
Identifie les besoins de chacun selon ses capacités.  
Ceci en vue de leur garantir une félicité.  
Année pour année tu as été à leur service  
Prônant des moyens qui leur sont propices  
Et qui les conduisent à l'émancipation,  
Surtout qu'ils sont aussi épris de la participation.  
Partout, tu as la meilleure cote!  
Humainement tu traites tes hôtes  
Y en a-t-il qui te l'ignore ?

Si jamais tu n'existais pas,  
Il n'y aurait plus que sujets au trépas.  
Quelle joie si je t'honore !  
Un jour, nous souhaiterons chanter ta gloire,  
Et nous n'y parviendrons pas sans y croire.  
Saluons donc ce monument bien érigé.  
Salut ! Ô retraite des affligés,  
Haletant sous le poids d'une infirmité.  
Il y a quatre décennies que tu combats cette calamité.











– III –

# **Le service ambulatoire**

**Jacques LETAKAMBA**





# Introduction

S'il est une fête gravée dans la mémoire de plus d'un au Centre pour handicapés, celle du 11 novembre n'en fait aucun doute. Car elle se célèbre chaque année comme fête patronale de Saint Martin, mettant à l'occurrence en honneur le fondateur du nom de Louis Martin. En revanche, le jubilé n'arrive pas tous les jours. Il faut attendre 25 ans pour le jubilé d'argent, 50 ans pour le jubilé d'or et 75 ans pour le jubilé de diamant. Ces jubilés se célèbrent avec pompe et faste après une préparation adéquate. Tel est l'événement splendide du Centre pour handicapés de Goma<sup>1</sup> qui depuis sa fondation le 15 septembre 1964, totalise en 2014 son cinquantenaire et donc son Jubilé d'or.

Voilà un événement saillant et marquant. Les handicapés en liesse sont au comble de leur bonheur. Un demi-siècle déjà, le Centre sous l'égide et l'initiative de Mgr Joseph Busimba et l'impulsion de Louis Martin, ne cesse de réhabiliter les personnes vivant avec handicap dans leur dignité et de favoriser leur intégration scolaire, professionnelle et sociale après l'administration des soins appropriés. Comment et par quelle stratégie le centre procède-t-il pour atteindre les objectifs assignés ?

L'enjeu est de taille. Il s'agit de mieux comprendre le mécanisme mis en place par ce centre pour atteindre cette intégration dans la société. La stratégie suit un processus d'aller à la rencontre des personnes handicapées vivant dans les paroisses de l'intérieur. Par une approche analytico-critique des rapports annuels du Centre depuis sa création, cette étude s'évertue à démontrer que la démarche du service ambulatoire instaurée par Louis Martin constitue une voie plausible pour atteindre le but poursuivi. La précarité de ces personnes handicapées ne leur permet pas une grande mobilité. C'est pourquoi le service ambulatoire fait des descentes sur le terrain en vue de pallier les problèmes inhérents à leur santé et à leur intégration.

Cette analyse est circonscrite sous un angle bidimensionnel à savoir, d'une part, le centre pour handicapés de Goma dans son état de lieu, et de l'autre, un tour d'horizon depuis le service ambulatoire jusqu'à la Réhabilitation à Base Communautaire (RBC). Et chaque dimension est perçue en tableau triptyque pour une meilleure intelligence.

---

<sup>1</sup> Goma est une ville de l'est de la République démocratique du Congo. Située environ à 1 500 mètres d'altitude dans la vallée du Rift. Chef-lieu de la province du Nord-Kivu, la ville est bâtie en bordure et au nord du lac Kivu sur les anciennes coulées de lave issues de la chaîne volcanique des Virunga, et principalement sur celles du volcan Nyiragongo.

# 1. La genèse du Centre et du service ambulatoire

## 1.1. Historique du Centre pour handicapés

Les fonctions essentielles de l'homme se dérèglent parfois pour diverses raisons : accident, guerre, maladie ou vieillesse. Les capacités physiques, sensorielles ou mentales sont atteintes d'un dysfonctionnement ou d'une déficience. Pour y remédier, des réalités complexes et multiples, médicales, psychologiques, sociales, historiques, juridiques et administratives ou encore technologiques, entrent en ligne de compte<sup>2</sup>. Depuis sa création, le Centre pour handicapés de Goma mène une action transversale pour un encadrement inhérent à toutes les dimensions liées au handicap.

Avant d'aborder la question du handicap, il convient de faire une approche de la genèse historique du Centre, où deux conceptions coexistent avec des fortunes diverses à chaque étape de l'évolution. L'une, déjà évoquée<sup>3</sup>, est plus analytique, attachée à retracer l'itinéraire de la transformation du diocèse. L'autre, plus narrative, se préoccupe avant tout de reconstituer la genèse de l'institution du Centre. La source principale demeure, cependant, les archives consultées sous le format de rapports annuels.

L'articulation historique entre la dimension biologique et l'aspect social se comprend sous deux composantes indissociables : une thérapie fonctionnelle destinée à rétablir les capacités affaiblies et une thérapie spirituelle en vue de redonner confiance et dignité à la personne. Telle est « La réadaptation médicale et sociale »<sup>4</sup> à laquelle s'est investi avec zèle et empressement Louis Martin, le fondateur du Centre<sup>5</sup>.

### 1.1.1. Bref aperçu historique du CHP

L'histoire du Centre dans sa genèse s'inscrit dans cette histoire où l'homme-Dieu fait irruption dans l'humanité. « Son intégration trace le chemin pour intégrer l'homme à lui-même, aux autres et à l'Autre. »<sup>6</sup> Les gestes, les paroles, les démarches qu'il a accomplis en faveur des malades sont le modèle de référence permettant de saisir le dynamisme profond et la motivation de la création du Centre pour handicapés.

Dans un contexte plus précis, celui de la santé pour les handicapés, et éclairé par la doctrine et l'histoire de l'Église, par sa prise de conscience très claire vis-à-vis du monde<sup>7</sup> et par son engagement à son service<sup>8</sup>, Monseigneur Joseph Busimba prend

<sup>2</sup> P. RABISCHONG, *Le handicap*, coll. « Que sais-je ? », Paris, PUF, 2008, note de couverture.

<sup>3</sup> Cf. La thématique du chapitre précédent sur l'histoire du diocèse de Goma.

<sup>4</sup> J.-L. SIMON, *Vivre après l'accident. Conséquences psychologiques d'un handicap physique*, Lyon, Chronique Sociale, 2001, p. 148.

<sup>5</sup> MARTIN, Louis Jean Augustin, est né à Roucourt le 22 janvier 1933, en Belgique.

<sup>6</sup> M. ALBERTON, *Un sacrement pour les Malades, dans le contexte actuel de la santé*, coll. « Croire et comprendre », Paris, Centurion, 1978, p. 6.

<sup>7</sup> Y. CONGAR, « Le rôle de l'Église dans le monde de ce temps », dans *L'Église dans le monde de ce temps*, 2 (*Unam Sanctam*, 65 b), Paris, Ed. du Cerf, 1967, pp. 305-319.

<sup>8</sup> M. ALBERTON, *op. cit.*, p. 124.

l'initiative de créer une structure appropriée. Le 15 septembre 1964, il fonde le Centre pour Handicapés Physiques (CHP)<sup>9</sup> dénommé « Shirika la Umoja ».

Pour lancer cette initiative, Monseigneur fait appel à Louis Martin, de nationalité belge, licencié en kinésithérapie et en éducation physique. Les premiers entretiens précédant l'ouverture du Centre se tiennent au Centre des Handicapés de Gatagara au Rwanda. Les conseils avisés prodigués par l'Abbé Joseph Fraipont Ndagijimana, directeur du Centre « Home de la Vierge des Pauvres », sont précieux<sup>10</sup>.

Louis Martin est un laïc missionnaire. Dans la simplicité, il s'adonne, avec sa femme Geneviève, au service des pauvres et des personnes handicapées de 1963 à 1990. Il prend la responsabilité du service du Bureau médical diocésain de 1975 à 1990. Il devient cofondateur et membre de l'ACHAC (Association des Centres pour Handicapés d'Afrique Centrale) de 1974 à 1990.

Louis Martin a toujours vécu des relations de proximité avec les handicapés, au point d'établir sa demeure dans l'enceinte même du Centre. Selon lui, « une proximité de la population peut influencer la pastorale »<sup>11</sup>. Dans sa mission comme laïc chrétien engagé pour la cause de la santé en Afrique, il fait penser à d'autres figures de proue comme Eugène Jamot<sup>12</sup>, le docteur Albert Schweitzer<sup>13</sup> à Lambaréné, le docteur Louis-Paul Aujoulat<sup>14</sup> ou Joseph Gathi, médecin catéchiste au Haut-Congo<sup>15</sup>. Ces laïcs chrétiens ont voulu doter l'Afrique d'une infrastructure scientifique et médicale<sup>16</sup>.

Les actions du kinésithérapeute Louis Martin revêtent une dimension spirituelle. Lui-même imprégné d'une vie spirituelle exemplaire, il allie conjointement santé et promotion sociale tout en se référant à l'activité principale des missionnaires : « Évangéliser, c'est annoncer Jésus-Christ mort et ressuscité, présent et opérant par la parole et par les actions ; viser le renouveau et la transformation de l'humanité par la promotion humaine, en combattant l'ignorance, la faim et les maladies »<sup>17</sup>.

Le CHP est, par son attachement moral, une institution diocésaine philanthropique et jouit d'une personnalité juridique d'Association Sans But Lucratif (A.S.B.L.), officiel-

<sup>9</sup> Centre pour Handicapés Physiques. « *Shirika la Umoja* »/ Frères de la Charité, situé dans le Quartier Murara, Commune de Karisimbi, Avenue Pang'i, N° 44, B.P. 546 Goma, dans la Province du Nord Kivu, en République Démocratique du Congo.

<sup>10</sup> *6e Assemblée Générale de l'ACHAC du 28 août au 2 septembre 1985*, Bujumbura, 1985, p. 45.

<sup>11</sup> L. MARTIN, « Conditions matérielles et crédibilité de l'évangélisation (Congo, Rwanda, Burundi) 1960-2000, Présentation de témoignages », dans J. PIROTTE (dir.), *Les conditions matérielles de la mission. Contraintes, dépassements et imaginaires XVIIe- XXe siècles*, Karthala, 2005, p. 245.

<sup>12</sup> M. BEBEY-EYINDI, *La vie et l'œuvre médico-sociale en Afrique intertropicale française d'Eugène Jamot*, (Thèse), Paris, 1950, 125p.

<sup>13</sup> Albert SCHWEITZER (14 janvier 1875 - 4 septembre 1965) est un théologien protestant, musicien, philosophe et médecin alsacien, lauréat du prix Goethe en 1928 et du prix Nobel de la paix en 1952.

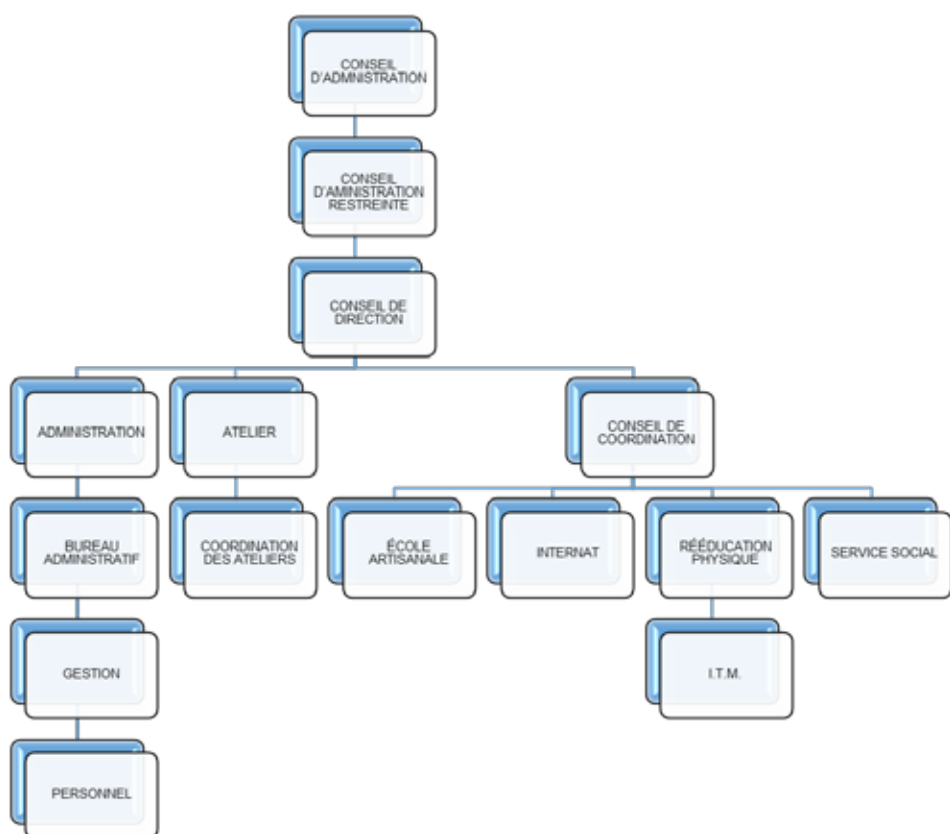
<sup>14</sup> Cf. L.-P. AUJOLAT, *Aujourd'hui l'Afrique*, Tournai-Paris, Casterman, 1958, un livre où il rassemble ses observations et ses réflexions avec un regard vers l'avenir.

<sup>15</sup> R. HEREMANS, « Joseph Gathi, Médecin-Catéchiste au Haut-Congo (1888-1912) », dans *L'Église Catholique au Zaïre, un siècle de croissance (1880-1980)*, Kinshasa, Ed. du Secrétaire Général de l'Épiscopat, 1981, p. 93-109. À noter à la page 97, une précision importante : « Ses journées étaient partagées entre les soins donnés aux malades et les multiples instructions religieuses ».

<sup>16</sup> É. THEVENIN, « Louis-Paul Aujoulat (1910-1973) un médecin chrétien au service de l'Afrique », dans J. PIROTTE & H. DERROITTE (dir.), *Églises et santé dans le tiers monde hier et aujourd'hui*, Leiden, E.J. Brill, 1991, p. 59. Une école Jamot forme plus de cent infirmiers par an pour le S.G.H.M.P. (service général d'hygiène mobile et de prophylaxie). Plusieurs instituts d'ophtalmologie tropicale en Afrique (I.O.T.A.) à Bamako, l'Office de recherche sur l'alimentation et la nutrition en Afrique (O.R.A.N.A.) à Dakar. Ces centres sont pensés à l'échelle de toute l'Afrique.

<sup>17</sup> L. MARTIN, *op. cit.*, p. 248, Il fait allusion évidemment au Concile Vatican II, GS, n° 88.

lement acquise depuis le 6 avril 1977. Le Centre est donc autonome. Toutefois, le début ne paraît pas facile avec les sept premiers patients : « Un Centre pour handicapés à Goma débute avec pas grand-chose : en 1963, une promesse de 30 000 francs par mois. La rébellion décourage le bienfaiteur : « je n'ai plus rien à donner ». 2 000 francs d'argent de poche, quelques aiguilles, mètres de tissu, touches et ardoises permettent le démarrage d'une école pour sept handicapés, mendiants pour la plupart. « Travaille et le reste suivra » sera le conseil du responsable des œuvres sociales. Dans la misère et la confiance... Les bienfaiteurs amèneront le nécessaire »<sup>18</sup>. Depuis, le Centre a pris forme selon cet organigramme<sup>19</sup> :



<sup>18</sup> L. MARTIN, *op. cit.*, p. 265. Quarante ans après : des milliers ont été éduqués, rééduqués... Aujourd'hui, cent personnes dont quarante handicapés y œuvrent... Un des sept premiers devenu chef-maçon déclare : « Je tiens à remercier le Dieu Tout Puissant ! » Cf. Annexe n°2, CHP comme A.S.B.L.

<sup>19</sup> Cf. P. KAMORI MUGANZA BAHIZI, *Gestion des unités de production dans une association sans but lucratif et son impact sur son développement socio-économique. Cas du Centre pour Handicapés Physiques « Shirika la Umoja » Goma-Nord-Kivu, 1991-1992*, p. 13, monographie inédite de fin de cycle.

Le Centre offre la possibilité d'acquérir un métier<sup>20</sup>, car selon les conseils de Fraipont Ndagijimana : « Debout sans métier, le handicapé reste mendiant »<sup>21</sup>. D'où la création d'une école artisanale qui compte actuellement les sections de couture, de menuiserie, d'appareillage orthopédique, de cordonnerie, d'artisanats divers, d'alphabétisation et des classes de niveau primaire.

En plus, plusieurs services relatifs aux soins se mettent en place : un service de rééducation motrice complété par le laboratoire, l'infirmierie et la radiographie ; un service de logopédie et lecture labiale pour les sourds-muets ; un service pour paraplégiques, les tétraplégiques, les épileptiques, des caractériels et des éléphantiasiques ; un service de santé mentale ; un internat d'environ 80 lits ; une école d'auxiliaires en rééducation ITM ; un atelier de fabrication de tricycles.

Pour réaliser ce projet le CHP recourt aux différentes composantes telles que :

- Les animateurs de santé,
- Les auxiliaires en rééducation,
- Le service ambulatoire.

Depuis le 5 juin 2005, Monseigneur l'Évêque de Goma confie le Centre pour Handicapés Physiques Shirika la Umoja et le Centre de Santé Mentale Tulizo Letu à la Congrégation des Frères de la Charité. Ils sont, par leur charisme d'accueil et d'accompagnement des pauvres, soucieux de susciter l'intérêt profond pour le bien-être global ou holistique des handicapés.

Il convient à présent de réfléchir sur la notion de handicap dont la compréhension est liée à l'interférence de plusieurs facteurs.

### 1.1.2. Regard sur le handicap au Centre

Les réflexions et les recherches sur une définition opérationnelle du handicap sont récentes. D'emblée, le terme recouvre une quantité importante de catégories disparates susceptibles d'être analysées sous des éclairages différents. Cet aspect hétérogène du handicap explique facilement les essais multiples de classification, les polémiques, les discordances d'opinion et finalement la difficulté d'avoir des idées claires sur le sujet<sup>22</sup>.

Le terme de personnes handicapées a remplacé ceux d'infirmes, d'anormaux, d'aliénés, de retardés, d'inadaptés,... L'évolution des attitudes à l'égard des intéressés s'est faite de façon lente et discontinue, mais va peu à peu dans le sens du droit à la vie et à la dignité<sup>23</sup>. Comme le constate Claude Hamonet, les termes « handicap » et « per-

---

<sup>20</sup> Quelques dates importantes : Le 15/09/1964, date de création. En 1965 : rééducation physique et médicale. En 1975 : ouverture de l'école d'auxiliaires en Kinésithérapie. En 1991 : Institut Technique Médical (ITM) pour former les assistants en Kiné Réadaptation. 1978 : Admission de l'école des Sourds muets. En 1980 : Ouverture de l'artisanat divers. En 1984 : Ouverture de la section des malades mentaux qui deviendra en 1990 le centre de santé mentale « *Tulizo Letu* ». En 1990 : Retour définitif du couple Louis et Geneviève Martin en Belgique. En 2005, les Frères de la Charité prennent la relève.

<sup>21</sup> *Charisme, réflexions et applications*, inédit, 1983, p. 3.

<sup>22</sup> P. RABISCHONG, *Le handicap*, coll. « Que sais-je ? », Paris, PUF, 2008, p. 55.

<sup>23</sup> Il convient donc de ne pas confondre droit à la vie et aspiration à un meilleur niveau de vie. Il s'agit d'y lire à priori « le droit à la vie physique au sens usuel du terme et non le droit à une vie que l'individu concerné peut subjectivement qualifier de décente ». Cf. M. BETTATI et al., *La Déclaration universelle des droits de l'homme*, Paris, Gallimard, 2008, p. 37.

sonnes handicapées » sont d'apparition relativement récente. Ils ont progressivement supplanté « infirme », « invalide », « paralysé », « mutilé », « débile », aussi bien dans le discours quotidien que dans le langage juridique, médical et social<sup>24</sup>. Quelques questions s'imposent pour une intelligence plausible de ce concept. Qu'est-ce qu'un handicap ? Qu'est-ce qu'un handicapé ?<sup>25</sup>

Pour mieux comprendre la notion de handicap, il est intéressant de retrouver les origines et les évolutions sémantiques de ce terme qui évoque aussi l'idée de jeu, de compétition, de performance<sup>26</sup>, comme le soulignent plusieurs chercheurs dont Pierre Rabishong<sup>27</sup> et Claude Hamonet<sup>28</sup>.

Son origine est obscure et vient de Grande-Bretagne, d'un jeu de hasard aux courses hippiques puis au golf. Il est apparu pour la première fois dans la langue anglaise au XVII<sup>e</sup> siècle<sup>29</sup>. Indépendamment de sa signification conceptuelle ultérieure, le mot handicap vient de « *hand in cap* », la « main dans le sac », pour y prendre de façon invisible de l'extérieur un indice ou un numéro dans ce jeu de hasard pour des paris intéressés. Le mot apparaît officiellement en 1827 en Irlande<sup>30</sup>. Comment, dans le domaine de la santé, le vocable handicap se définit-il ?

Edith Ybert, dans le Petit Larousse de la médecine, perçoit le handicap en termes de : « Déficience ou incapacité mentale, physique ou sensorielle, partielle ou totale, temporaire ou définitive, causée par une altération des structures ou des fonctions psychologiques, physiologiques ou anatomiques et constituant un désavantage social »<sup>31</sup>. Il est synonyme de déficience, incapacité, infirmité.

Même si la définition paraît claire, elle se révèle souvent insuffisante dans la pratique. Par exemple, en France, d'après la loi du 23 novembre 1957, est considéré comme travailleur handicapé « toute personne dont les possibilités d'acquérir ou de conserver un emploi sont effectivement réduites par suite d'une insuffisance ou d'une diminution de ses capacités physiques ou mentales ». D'après la classification internationale des handicapés, on nomme ainsi : « toute personne souffrant d'une déficience - aspect lésionnel - ou d'une incapacité - aspect fonctionnel - qui limite ou interdit toutes activités considérées comme normales pour un être humain »<sup>32</sup>.

Très schématiquement, il y a à distinguer au Centre pour handicapés de Goma, trois catégories<sup>33</sup> de sujets dont le comportement est perturbé : handicapés mentaux, handicapés moteurs et handicapés sensoriels.

Handicaps mentaux et psychoaffectifs se caractérisent, pour ceux qui en sont victimes, par des difficultés mentales ou psychiques à affronter les situations de la vie courante. La plupart des handicaps mentaux comportant un retard du développement intellectuel sont liés à des pathologies de la grossesse ou de l'accouchement, d'origine infectieuse ou vasculaire, ou encore, à des pathologies non accidentelles (aberrations

<sup>24</sup> Cl. HAMONET, *Les personnes handicapées*, Paris, PUF, 1990, p. 3.

<sup>25</sup> Cf. C. GARDOU, (dir.), *Handicaps, handicapés : le regard interrogé*, Toulouse, Erès, 1991.

<sup>26</sup> Cl. HAMONET, *op.cit.*, p. 7.

<sup>27</sup> P. RABISCHONG, *Le handicap*, coll. « Que sais-je ? », Paris, PUF, 2008, p. 50.

<sup>28</sup> Cl. HAMONET, *op.cit.*, p. 7.

<sup>29</sup> *Ibidem*.

<sup>30</sup> Lire l'histoire cf. P. RABISCHONG, *op.cit.*, p. 50.

<sup>31</sup> E. YBERT (dir.), *Petit Larousse de la médecine*, Paris, Larousse-Bordas, 1997, p. 410.

<sup>32</sup> « Handicapés » dans *Encyclopædia Universalis*, CDROM, 2006.

<sup>33</sup> Certains auteurs mettent en exergues cinq catégories. La page suivante le mentionne.

chromosomiques, malformation du système nerveux central, syndrome poly malformatif, anomalies métaboliques)<sup>34</sup>. Maintenant, le Centre « *Tulizo Letu* »<sup>35</sup> comme branche du Centre « *Shirika la Umoja* » s'occupe des handicaps mentaux.

Les handicaps moteurs, caractérisés par un dysfonctionnement ou une réduction de l'activité physique d'un individu (absence de mobilité, mouvements parasites), touchent les membres, le tronc ou la tête. Ils viennent au second rang dans les estimations consacrées aux handicaps sévères chez les jeunes<sup>36</sup>. Par exemple, les accidents de voiture ou les guerres sont responsables d'amputations, de paralysies, d'incapacités de contrôle, de handicaps graves dus à des fractures multiples associées ou non à des lésions viscérales. Le CHP accueille davantage les cas de handicaps moteurs.

Enfin les handicaps sensoriels affectent la vue ou l'audition. Les déficiences visuelles comprennent notamment les atteintes de l'acuité visuelle (cécité ou baisse d'acuité visuelle), les rétrécissements du champ visuel et les atteintes des paupières et des muscles oculomoteurs. Les déficiences auditives se caractérisent par une acuité auditive insuffisante<sup>37</sup>. À Goma, « la Réhabilitation à Base Communautaire » s'active à rencontrer les malades en vue de soins ou de fourniture de prothèses auditives et visuelles de seconde main et donc à peu de frais.

Au finish, cinq grandes catégories de handicap peuvent être distinguées d'une manière générale<sup>38</sup> :

- **Le handicap moteur** recouvre l'ensemble des troubles pouvant entraîner une atteinte partielle ou totale de la motricité, notamment des membres supérieurs et/ou inférieurs (difficultés pour se déplacer, conserver ou changer une position, prendre et manipuler, effectuer certains gestes).
- **Le handicap sensoriel** regroupe les difficultés liées aux organes sensoriels, et plus particulièrement :
  - **Le handicap visuel**, qui concerne les personnes aveugles, mais aussi, dans la majorité des cas, les personnes malvoyantes
  - **Le handicap auditif** : la perte auditive totale est rare, la plupart des déficients auditifs possèdent « des restes auditifs » pour lesquels les prothèses auditives apportent une réelle amplification. Selon les cas, ce handicap s'accompagne ou non, d'une difficulté à oraliser.
- **La maladie mentale** résulte de troubles mentaux ou d'une maladie psychique, névrose, psychose, dépression, dépendance, etc. Il se traduit par un dysfonctionnement de la personnalité, sans nécessaire atteinte des capacités intellectuelles.
- **Le handicap mental ou intellectuel** : c'est une difficulté à comprendre et une limitation dans la rapidité des fonctions mentales sur le plan de la compréhension, des connaissances et de la cognition.

<sup>34</sup> Cf. E. YBERT (dir.), *Petit Larousse de la médecine*, Paris, Larousse-Bordas, 1997, p. 410.

<sup>35</sup> L'attention à la Santé Mentale dans le Diocèse a commencé en 1968 par la prise en charge des épileptiques dans l'infirmierie du Centre « *Shirika la Umoja* ». Ce n'est qu'en 1984 que cette prise en charge a été détachée de l'infirmierie du Centre pour devenir un service autonome : le service de Santé Mentale « *Tulizo Letu* » qui signifie littéralement : « Notre calme, notre tranquillité, notre réconfort ».

<sup>36</sup> Cf. E. YBERT (dir.), *op. cit.*, p. 410. En plus des accidents, les victimes des guerres sont pléthores à Goma. Depuis 1996, après le génocide au Rwanda, en 1994, la ville est victime des guerres d'agression.

<sup>37</sup> Cf. *Id.*, p. 411.

<sup>38</sup> Cf. « Handicap » in <https://fr.wikipedia.org/wiki/Handicap>, le 30 juillet 2013.



- **Les maladies invalidantes** : toutes les maladies respiratoires, digestives, parasitaires, infectieuse (diabète, hémophilie, sida, cancer, hyperthyroïdie...). Elles peuvent être momentanées, permanentes ou évolutives.

### 1.1.3. Assistance et activités promotionnelles

La création du Centre coïncide avec l'avènement du Concile Vatican II<sup>39</sup>. Il semble évident de mettre en pratique les acquis et les résolutions du Concile en rapport avec la charité. Que comprend le Concile Vatican II par évangélisation et charité ? Comment la mission d'évangélisation dans l'amour est-elle appelée à devenir un élément constitutif pour l'assistance et les activités promotionnelles des handicapés ?

L'Église poursuit l'œuvre du Christ résumée dans le décret *Ad Gentes* : « Le Christ parcourait toutes les villes et les bourgades en guérissant toutes les maladies et infirmités, en signe de l'avènement du Règne de Dieu (Mt 9, 35), (Ac 10, 38), de même l'Église est, par ses fils, en liaison avec les hommes de quelque condition qu'ils soient ; elle l'est surtout avec les pauvres et ceux qui souffrent et de tout son cœur elle se sacrifie pour eux (2 Co 12, 15) »<sup>40</sup>.

La constitution pastorale sur l'Église dans le monde de ce temps, *Gaudium et Spes*, affiche, de manière évidente, un caractère d'urgence de la charité comme le suggère saint Paul : « *Caritas Christi urget nos* »<sup>41</sup>. La dimension de l'homme à relever dans sa dignité se perçoit : « le Concile insiste sur le respect de l'homme : que chacun considère son prochain, sans aucune exception, comme «un autre lui-même», tienne compte avant tout de son existence et des moyens qui lui sont nécessaires pour vivre dignement (Jc 2,15-16), et se garde d'imiter ce riche qui ne prit nul souci du pauvre Lazare (Lc 16, 19s) »<sup>42</sup>.

Souscrivant aux directives de Vatican II, l'évêque de Goma, dans une lettre pastorale, invite les communautés chrétiennes à prendre en charge leurs handicapés et consacre la journée du dimanche de la Passion comme journée diocésaine des personnes handicapées : « Je vous demande de suivre un aspect particulier de cette directive : presque partout dans vos communautés on rencontre ceux que l'on appelle « des handicapés ». Ils n'ont pas la possibilité de travailler comme les autres. C'est pourquoi ils souffrent plus que les autres de faim, de maladie et de manque d'instruction. Et pourtant, ce sont des membres de notre communauté comme nous tous. Aussi devons-nous selon nos possibilités nous préoccuper de tous ceux-là de façon particulière »<sup>43</sup>.

L'Organisation des Nations Unies (ONU) en déclarant l'année 1981 « année internationale des personnes handicapées » a déclenché un mouvement d'intérêt dans un grand

<sup>39</sup> Le concile Vatican II est le vingt et unième concile œcuménique. Tenu entre 1962 et 1965, il se considère comme le concile du renouveau, en italien *aggiornamento*, c'est-à-dire mise à jour de l'Église catholique. Cf. *Le Concile Vatican II, (1962-1965), Edition intégrale définitive. Texte latin et traduction française avec index et tables*, (Trad. du latin R. WINLING), Paris, Cerf, 2003, p. II ; Cf. R. LAURENTIN, *Bilan du Concile. Histoire. Textes. Commentaires*, Paris, Seuil, 1966, p. 11.

<sup>40</sup> AG, n°12.

<sup>41</sup> Texte latin ainsi traduit : « La charité du Christ nous presse » (2 Co 5, 14).

<sup>42</sup> GS, n° 27.

<sup>43</sup> F. NGABU, *Lettre pastorale du 4 avril 1976*.

nombre de pays<sup>44</sup>. Ceci s'est traduit par des enquêtes qui ont contribué à mieux saisir la réalité des personnes handicapées et à la faire connaître au grand public. Dans le diocèse de Goma, comme partout dans le monde, le handicap est devenu un enjeu majeur depuis la Déclaration universelle des droits de l'homme à l'ONU en 1948<sup>45</sup>.

L'ampleur du programme est clairement affichée en ces termes : « La prévention et le dépistage des handicaps, les soins, l'éducation, la formation et l'orientation professionnelle, l'emploi, la garantie d'un minimum de ressources, l'intégration sociale et l'accès aux sports et aux loisirs du mineur et de l'adulte handicapés physiques, sensoriels ou mentaux constituent une obligation nationale »<sup>46</sup>.

Plusieurs initiatives privées ont vu le jour pour mettre en application ce programme. Les handicapés ont compris la pertinence de leurs activités promotionnelles et se sont regroupés en associations<sup>47</sup>. Celles connues au Zaïre<sup>48</sup> sont les suivantes :

- Association d'Assistance Sociale aux Handicapés et Invalides Physiques du Zaïre ;
- Association et Union Nationale des Aveugles du Zaïre ;
- Association des Sourds-Muets de Kinshasa ;
- Fonds National de placement et reclassement social des handicapés et Invalides ;
- Association Zaïroise des Handicapés Étudiants et Orphelins ;
- Unions Mondiale des Personnes Handicapées au Zaïre ;
- Association Zaïroise des Handicapés ;
- Union des Handicapés Travailleurs et Étudiants du Zaïre ;
- Association Zaïroise des Personnes Handicapées et Invalides.

Les objectifs de toutes ces associations convergent vers la recherche de l'amélioration et de la promotion de la condition de la personne handicapée. « Sa politique est de se concerter, de collaborer ou de s'associer avec d'autres institutions ayant le même objet, de travailler en étroite collaboration avec le pouvoir public, avec des organismes nationaux et internationaux en vue d'être l'interprète et l'ambassadeur des personnes handicapées »<sup>49</sup>. Ainsi, apparaît progressivement l'émergence de nouvelles conceptions des projets d'actions en faveur des handicapés.

L'étude minutieuse de la complexité des paramètres en cause et la résolution des problèmes colmatent une brèche de leur vie. Après avoir été mises en marge de la société, les personnes handicapées bénéficient actuellement d'un effort considérable dans le souci d'améliorer leurs conditions de vie. On est passé de l'esprit d'assistance humanitaire à l'égalisation des chances. Le handicapé se sent heureux de ne pas être une charge permanente pour sa famille ou pour les pouvoirs publics lorsqu'il est capable de subvenir à ses propres besoins, c'est-à-dire d'exercer une activité utile, productive et rémunératrice<sup>50</sup>.

---

<sup>44</sup> Cf. HAMONET, *Les personnes handicapées*, Paris, PUF, 1990, p. 4. Par sa résolution 31/123 du 16 décembre 1976, l'Assemblée Générale des Nations Unies avait décidé de consacrer l'année 1981 aux personnes handicapées.

<sup>45</sup> Cf. P. RABISCHONG, *Le handicap*, coll. « Que sais-je ? », Paris, PUF, 2008, p. 94-95.

<sup>46</sup> *Id.*, p. 94-95.

<sup>47</sup> 6e Assemblée Générale de l'ACHAC du 28 août au 2 septembre 1985, Bujumbura, 1985, p. 31.

<sup>48</sup> Le choix se confine sur cette période zaïroise. Au temps du Congo, les organisations sont pléthores.

<sup>49</sup> 6e Assemblée Générale de l'ACHAC du 28 août au 2 septembre 1985, Bujumbura, 1985, p. 40.

<sup>50</sup> Cf. *Id.*, Annexe III. Cf. P. RABISCHONG, *Le handicap*, coll. « Que sais-je ? », Paris, PUF, 2008, p. 98-100, sur le travail ou l'insertion professionnelle en milieu ordinaire.

## 1.2. Les handicapés dans la société locale

La pastorale de la santé de la personne handicapée s'inscrit dans un contexte environnemental où l'être humain est appelé à vivre en symbiose avec la société, lieu où s'entrecroisent les volontés et les pratiques individuelles et collectives. Comment, dans la société traditionnelle, le handicapé est-il considéré selon sa globalité et son unicité ? La reconnaissance de la dignité humaine s'étend, non seulement sur un champ localisé dans la corporéité, stigmatisée ou affectée par un dysfonctionnement, mais aussi sur une perspective plus vaste à travers son insertion familiale et sociale.

L'approche des handicapés dans la société locale relève d'une réflexion polyvalente et pluridimensionnelle. Une dimension physique relative au corps marqué par une déficience ; une dimension sociale où se développe la vie relationnelle, intersubjective et interpersonnelle ; une dimension psychologique où se mêlent les sentiments et les émotions, et enfin une dimension spirituelle où se concrétise la relation fondamentale avec Dieu. Si la vie dans la société des humains est faite de rapports complexes allant de la convivialité généreuse à l'agressivité, de l'indifférence au rejet comment faire de telle sorte que les personnes « pas comme les autres »<sup>51</sup> ne soient pas sujettes au rejet mais fassent partie intégrante du microcosme familial ou social ?

L'investigation se profile vers un horizon de valeurs caractérisé par trois facteurs primordiaux : le caractère central de la personne handicapée au regard de la société traditionnelle, l'approche de l'intégration sociale dans la société actuelle et enfin, quelles que soient ses conditions physique ou psychiques, la valeur intrinsèque de la dignité de l'homme créé à l'image de Dieu (Cf. Gn 1, 26). En bref, le handicap sous toutes ses formes demeure une réalité qui fait partie intégrante de la vie sociale.

### 1.2.1. Le handicap dans la société traditionnelle

L'étude du handicap dans la société traditionnelle s'inscrit au mieux dans la dynamique de la vie à accroître. Placide Tempels<sup>52</sup>, pour avoir étudié judicieusement la culture bantoue, s'investit dans la recherche de l'« ontologie » des Lubas. Ses travaux aboutissent à la publication de « la philosophie bantoue »<sup>53</sup>. Selon l'auteur, la conception de la vie chez les Bantous est centrée sur une seule valeur, la force vitale ou l'énergie vitale<sup>54</sup>. Quelle place dans la société traditionnelle occupe un handicapé dont la force vitale diminue au lieu de croître ?

Un questionnement sur la thématique du handicap à partir du concept de force vitale semble a priori donner lieu à une description socio-anthropologique de la tradition constituée de forces positives et négatives. Dans le contexte d'une interdépendance des êtres, cette force peut s'accroître ou s'affaiblir. Un tel processus amène à penser le

---

<sup>51</sup> P. RABISCHONG, *Le handicap*, coll. « Que sais-je ? », Paris, PUF, 2008, p. 42. Au Centre pour handicapés de Goma, va se développer l'idée de « Homme comme toi », en liaison avec la revue de Kinshasa portant le même titre, pour la conscientisation à la dignité humaine et à l'intégration sociale.

<sup>52</sup> Cf. M. CHEZA, *Le franciscain Placide Tempels, un pasteur*, dans F. JACQUIN et J.-F. ZORN, *L'altérité religieuse. Un défi pour la Mission chrétienne, XVIIIe-XXe siècles*, Paris, Karthala, 2001, p. 180.

<sup>53</sup> Pl. TEMPELS, *La philosophie bantoue*, traduit du néerlandais par A. Rubbens, préface d'Alioune Diop, Paris, Présence africaine, 1949. Ce livre est l'édition la plus connue des travaux de Pl. TEMPELS, mais plusieurs textes lui sont antérieurs. Cf. F. BONTINCK, *Aux origines de la philosophie bantoue. La correspondance Tempels-Hulstaert (1944-48)*, Kinshasa, Faculté de théologie catholique, 1985, 209 p.

<sup>54</sup> Cf. M. CHEZA, *op. cit.*, p. 181.

handicap dans une dimension multilatérale dans laquelle la frontière du normal et du pathologique devient diffuse.

Il paraît utile d'appréhender, en première instance, l'évolution de l'intégration de la personne handicapée, dans toutes ses composantes. Comme l'explique Didier Ouedraogo : « composante d'individuation physico-sociale et principes spirituels de détermination métaphysique influenceront sur la délimitation de la maladie et du processus thérapeutique »<sup>55</sup>. Il apparaît évident, de comprendre la structuration du handicap dans la société traditionnelle.

Si le problème de l'intégration de la personne handicapée se pose avec acuité, il est lié à une certaine évolution historique et socio-culturelle de la société traditionnelle. Un parcours de trois grandes étapes aide à la recherche de solutions au problème posé par l'acceptation du handicapé : d'abord une phase où le refus de la différence est un principe de l'ordre social, puis la tolérance dans la différence change la donne, et enfin une phase où l'égalisation des chances devient un principe de l'ordre social<sup>56</sup>.

Depuis l'apparition de l'homme sur terre, des pathologies diverses ont touché des personnes de tous âges. La réaction des membres des communautés humaines a été d'emblée déterminante pour donner un statut particulier ou isoler les dénommés : « hors norme »<sup>57</sup>. Henri-Jacques Sticker, comme anthropologue et historien de l'infirmité, donne une contribution documentée de grande qualité sur ce sujet, et de nombreux auteurs présentent des études remarquables sur ce thème du handicap, dont Pierre Rabischong, Claude Hamonet et Patrick Fougeyrollas<sup>58</sup>.

La Grèce antique reste, compte tenu de sa richesse culturelle, une des premières références. Les infirmes et les malformés à la naissance sont volontairement isolés du milieu social et laissés, pour leur survie éventuelle, à la générosité des dieux et à leur bon vouloir<sup>59</sup>. Les Hébreux considèrent les infirmes comme impurs et les fils de prêtres nés infirmes ne peuvent pas participer au culte. Néanmoins ils doivent être traités avec compassion et ils sont tolérés dans les espaces publics<sup>60</sup>.

En Afrique, le rejet du handicap se perçoit mieux dans la conception du mal, de la souffrance ou de la maladie, qui, selon Didier Ouedraogo, se comprend dans la triple structuration de la maladie. D'abord, c'est de l'ordre métaphysique. « La maladie, rattachée à certaines forces de la nature, est, à cette étape de sa structure, le résultat d'une rencontre conflictuelle entre ces forces »<sup>61</sup>. Ensuite, l'ordre organique de la maladie vient de la nature. Celle-ci contient des propriétés propres dont la nocivité, sous des conditions favorables, peut atteindre le corps, y élire domicile et en altérer la santé. Enfin, la maladie est un désordre social : « La maladie se tient dans la proxi-

---

<sup>55</sup> D. OUEDRAOGO, « Approche philosophique de la maladie en Afrique noire », dans E. HIRSCH, (dir.), *Éthique, médecine et société. Comprendre, réfléchir, décider*, coll. « Espace éthique », Paris, Vuibert, 2007, p. 431. Se référer également en ce qui concerne le processus complexe d'individuation, à l'excellent ouvrage dirigé par A. MARIE, *L'Afrique des individus*, Paris, Karthala, 1977, 439 p.

<sup>56</sup> *6e Assemblée Générale de l'ACHAC du 28 août au 2 septembre 1985*, Bujumbura, 1985, p. 11.

<sup>57</sup> P. RABISCHONG, *Le handicap*, coll. « Que sais-je ? », Paris, PUF, 2008, p. 48.

<sup>58</sup> H. J. STICKER, *Corps infirmes et sociétés*, Paris, Dunod, 1997 ; P. FOUGEYROLLAS, *Changements sociaux et leurs impacts sur la conceptualisation du processus de handicap*, Réseau international CIDH et facteurs environnementaux, 1998, p. 713.

<sup>59</sup> P. RABISCHONG, *op.cit.*, p. 49.

<sup>60</sup> *Id.*, p. 48.

<sup>61</sup> D. OUEDRAOGO, *op. cit.*, p. 435.

mité avec l'ascendance et le groupe social »<sup>62</sup>. Le besoin de la thérapie trouve ici sa résonance.

Dans l'univers négro-africain, le voisinage de la maladie ou du handicap avec le mal<sup>63</sup>, rend complexe le processus thérapeutique. Les différents ordres de l'être doivent être pris en compte. « Juxtaposition de processus, le métapouvoir du devin, associé à la connaissance des vertus de la nature par le guérisseur et les rituels de socialisation de la maladie au sein de la famille, du groupe, sont autant de composantes du processus thérapeutique »<sup>64</sup>. Il est évident que ces thérapeutiques s'intègrent souvent dans les cosmologies et sont intimement liées à des éléments d'un ritualisme magique<sup>65</sup>.

La tâche du nganga, médecin traditionnel africain, consiste à concilier la vie sociale du village avec les génies, les ancêtres, pour accroître la vie. Le nganga, dit Eric de Rosny, « n'a pas l'idée de donner aux désordres mentaux des étiquettes neutres. Il range ces désordres selon les activités personnelles et maléfiques qui, d'après lui, les ont causés »<sup>66</sup>. Ainsi, tout processus biologique vital de guérison, soit de maladie soit de handicap, acquiert alors un sens socio-culturel dont l'implication primordiale demeure l'intégration au sein de la communauté.

### 1.2.2. L'approche de l'intégration sociale

Tout être humain, valide ou handicapé, est à la fois imprégné et messager des valeurs véhiculées par la société dans laquelle il s'est construit. Le vécu social de la différence et de la déficience constitue un point nodal des phénomènes d'exclusion en œuvre dans la société<sup>67</sup>. Comme tout changement social, l'intégration suppose-t-elle une modification profonde des mentalités et des comportements ? En quoi le Centre pour handicapés de Goma contribue-t-il à l'intégration des personnes stigmatisées ?

L'intégration s'inscrit dans une démarche dynamique et positive, fondée sur les capacités réelles ou attendues d'un handicapé. L'intégration vise tout d'abord à favoriser l'insertion sociale du handicapé en le plaçant le plus tôt possible dans un milieu où il puisse développer sa personnalité et faire accepter sa différence<sup>68</sup>. L'apport de Charles Gardou dans « le Handicap en visage »<sup>69</sup> ouvre les volets sur la personne handicapée face à elle-même et à sa famille comme société en miniature.

---

<sup>62</sup> *Id.*, p. 437 ; Cf. M. ALBERTON, *Un sacrement pour les Malades, dans le contexte actuel de la santé*, coll. « Croire et comprendre », Paris, Centurion, 1978, p. 24.

<sup>63</sup> La réaction des évêques du Congo : « Nous condamnons la mentalité entretenue par ceux qui, à tort, voient dans la maladie un mauvais sort jeté par un sorcier, une présence du Malin, une possession par les mauvais esprits, voire une fatalité. Des attitudes de ce genre sont de nature à semer la confusion sur la foi de nos fidèles. » Cf. dans « Combattre et prévenir le sida », *DC*, n°2383, 2007, p. 640.

<sup>64</sup> D. OUEDRAOGO, *op. cit.*, p. 438.

<sup>65</sup> J. PIROTTE, « Mission et santé du 19e siècle à nos jours enjeux et stratégies » dans J. PIROTTE & H. DERROITTE, (dir.), *Églises et santé dans le tiers monde hier et aujourd'hui*, Leiden, E.J. Brill, 1991, p. 10.

<sup>66</sup> F. KABASELE, J. DORE, et R. LUNEAU, (dir.), *Chemins de la Christologie africaine*, coll. « Jésus et Jésus-Christ », Paris, Desclée, 1986, p. 180 ; E. de ROSNY, *Les yeux de ma chèvre*, *op. cit.*, p. 287.

<sup>67</sup> C. COUSERGUE (dir.), *Guide de l'intégration scolaire de l'enfant et de l'adolescent handicapés*, Paris, Dunod, 1999, p. 97.

<sup>68</sup> *Id.*, p. 204.

<sup>69</sup> Les trois titres forment comme un tout cohérent d'une d'intégration socio-familiale d'un handicapé. Cf. C. GARDOU, *Le Handicap en visage ; naître ou devenir handicapé*, Ramonville-St-Agne, Érès, 1996 ; *Id.*, *Le Handicap en visage ; parents d'enfants handicapés*, Ramonville-St-Agne, Érès, 1996 ; *Id.*, *Le Handicap en visage ; frères et sœurs de personnes handicapées*, Ramonville-St-Agne, Érès, 1997.

Force est de constater que, malgré la réelle évolution des esprits amorcée depuis bien longtemps et les progrès ininterrompus en la matière, l'intolérance de la société et du monde scolaire vis-à-vis des handicapés demeure. Il convient de l'affronter. La nécessité de sensibiliser et d'informer s'impose. Sans entrer dans une analyse exhaustive du fonctionnement social, examiner d'un peu plus près ce problème de l'intégration se pose avec acuité pour une meilleure intelligibilité.

« Sensibiliser et informer »<sup>70</sup> comptent parmi les éléments importants de la réussite de l'intégration. Une information sérieuse et claire contribue efficacement à faire tomber les préventions, les résistances et les obstacles psychologiques que provoquent souvent les différentes formes de handicap ou d'inadaptation. Il s'agit là d'un véritable programme d'éducation civique qui doit, selon Claude Hamonet, être enseigné à l'école primaire si l'aspiration profonde est de voir un jour se modifier le comportement des individus et de la société face aux personnes handicapées<sup>71</sup>.

La formation dans la sensibilisation constitue un élément important dont la connaissance explicite les caractéristiques et les notions essentielles de l'intégration. La notion de dépendance et d'interdépendance est reprise, en vue d'une action plus large de la société, sous les vocables d'insertion et d'intégration : « Une insertion sans intégration peut être comprise comme la simple juxtaposition de la personne avec ses difficultés et le milieu sans interdépendance. Ce serait le cas d'un enfant handicapé scolarisé non toléré dans sa classe et ne pouvant poursuivre l'enseignement »<sup>72</sup>.

Si deux termes - insertion ou intégration sociale<sup>73</sup> - reviennent souvent dans le champ du handicap, c'est parce que justement l'intégration permet, grâce aux connaissances et à la formation acquises dans les conditions les plus ordinaires possibles, une meilleure insertion professionnelle et sociale des handicapés. Telle est l'idée soutenue par Pierre Rabisong : « On essaiera de les intégrer avec les autres en les faisant bénéficier d'une éducation et éventuellement d'une insertion assistée dans le milieu du travail »<sup>74</sup>. Louis Martin l'a comprise et l'a appliquée dans le Centre.

Le Centre pour Handicapés « *Shirika La umoja* », créé sur l'initiative de Monseigneur Joseph Busimba, s'imprègne aussi de sa devise : « *Credimus Caritati* » c'est-à-dire : « Nous avons cru à l'Amour ». Un témoignage d'amour se traduit dans les actes. Une action en faveur des handicapés se manifeste dans l'objectif de leur apprendre un métier et de les aider ainsi à s'intégrer dans la vie sociale. Ce but va être atteint grâce au dynamisme et à la créativité de Louis Martin.

Pour l'intégration et son développement, le Centre doit beaucoup à la ténacité de Louis Martin. Dès sa fondation, il a été, dans la plus grande discrétion, la cheville ouvrière du Centre. En 1964, il ouvre une petite école de couture, avec l'aide d'un moniteur de niveau primaire et d'un tailleur de marché. Bien plus, le souci d'être porteur de l'amour intégral du Christ à l'égard des plus pauvres, allie la préoccupation des

<sup>70</sup> C. COUSERGUE (dir.), *op. cit.*, p. 209.

<sup>71</sup> Cf. Cl. HAMONET, *Les personnes handicapées*, Paris, PUF, 1990, p. 102-103.

<sup>72</sup> *Id.*, p. 77.

<sup>73</sup> Cf. H. LAFAY, *L'intégration scolaire des enfants et adolescents handicapés*, Paris, La Documentation française, 1987. Henri Lafay préfère le terme d'« intégration » à celui d'« insertion », il lui paraît plus fort à condition, dit-il, d'en retenir la définition du philosophe Lalande : Établissement d'une interdépendance plus étroite entre les membres d'une société.

<sup>74</sup> P. RABISCHONG, *Le handicap*, coll. « Que sais-je ? », Paris, PUF, 2008, p. 51-52.

soins de la rééducation physique à celle de l'intégration sociale, et du développement intégral de la personne dans toutes ses dimensions.

Les écoles d'apprentissage<sup>75</sup> deviennent les lieux propices de sensibilisation et d'intégration à la vie sociale. Les enjeux sont de taille. Des forces insoupçonnées naissent des situations d'apparente faiblesse : « le handicap, en tant que lieu de surgissement de potentiels cachés et d'émergence de ressources inexploitées, offre à la société la chance de réévaluer la hiérarchie de ses valeurs et de redéfinir les enjeux de la vie de l'humanité »<sup>76</sup>.

Enfin, intégrer les personnes handicapées dans la société, c'est leur assurer un meilleur devenir. C'est aussi projeter dans l'avenir une société plus solidaire et contribuer au progrès social<sup>77</sup>. Au Centre pour handicapés de Goma, les personnes handicapées se retrouvent à tous les échelons et dans tous les services. Leur insertion dans l'école et au travail constitue un enrichissement dont les finalités sollicitent et requièrent la reconnaissance réciproque des différences et de la dignité humaine.

### 1.2.3. La dignité de la personne handicapée

Les hommes et les femmes atteints dans l'intégrité de leurs facultés physiques ou intellectuelles revendiquent « la dignité »<sup>78</sup>, c'est-à-dire d'être reconnus comme des personnes. En quoi le concept de « personne handicapée » paraît-il à la fois essentiel et problématique ? Est-il nécessaire de redéfinir la notion de personne pour répondre à une légitime exigence de respect ? Quelle est le fondement chrétien de la dignité de l'homme en général ? Quelles stratégies mettre en œuvre afin de surmonter le sentiment de méconnaissance et de mépris de la dignité humaine de la personne handicapée ?

Selon la doctrine chrétienne, la dignité de la personne humaine s'enracine dans la création de l'homme à l'image et à la ressemblance de Dieu (Gn 1,27)<sup>79</sup>. Le thème de l'« image de Dieu » en latin - « *imago Dei* » - est à la charnière entre l'anthropologie philosophique et la théologie, car « la réflexion sur la part de divinité qu'il y a chez l'homme - ou que l'on peut supposer chez lui - est en dernière instance une réflexion sur Dieu », note Roberto Andorno : « une fois approchés de la dignité de Dieu, nous pouvons encore « redescendre » pour mieux comprendre notre propre dignité »<sup>80</sup>.

<sup>75</sup> En 1972, les sections suivantes sont fréquentées : couture, menuiserie, cordonnerie, appareillage, classe de transition pour les enfants de l'école primaire venus pour la rééducation physique, ainsi qu'une classe d'enfants caractériels et une classe d'alphabetisation. Une section pour sourds-muets se crée en 1978, en privilégiant la méthode labiale de communication et l'apprentissage de métiers. En 1998, a commencé à Rutshuru, sous la supervision du CHP, une école pour sourds-muets.

<sup>76</sup> C. COUSERGUE (dir.), *op. cit.*, p. 120.

<sup>77</sup> *Ibid.*

<sup>78</sup> « Tous les êtres naissent libres et égaux en dignité et en droits. » Cf. M. BETTATI et al., *op. cit.*, p. 10.

<sup>79</sup> *Catéchisme de l'Église catholique*, Paris, Mame/Plon, 1992, n° 357, n° 1700 ; *Dignitatis Humanae*, n°1 ; *Ecclesia in Africa*, n°82 ; Lire la dignité de la personne humaine dans *Gaudium et Spes*, n°12.

<sup>80</sup> R. ANDORNO, « L'ineffabilité de l'humain : une possible voie d'accès au divin ? Quelques réflexions sur la notion d'*imago Dei* », dans <http://philo.pourtous.free.fr/Articles/R.Andorno/imagodei.htm>, le 26 novembre 2008. Au cours des premiers siècles, le thème de l'homme *imago Dei* est au prisme des réflexions et des prédications, tant dans la tradition latine que dans la tradition grecque. Il apparaît notamment, en Occident, chez Tertullien, saint Hilaire de Poitiers, saint Ambroise et saint Augustin ; en Orient, il a été surtout développé par saint Clément d'Alexandrie, saint Cyrille d'Alexandrie, saint Grégoire de Nysse et Origène, entre autres. Cf. A. SOLIGNAC, « Image et ressemblance » chapitre II « Pères de l'Église » dans *Dictionnaire de spiritualité ascétique et mystique*, Paris, Beauchesne, 1971, tome VII, p. 1406-1425. Cf. A.-G. HAMMAN, *L'homme, image de Dieu*, Paris, Desclée, 1987, p. 34.

En créant l'homme à son image, Dieu lui-même a inscrit dans son cœur le désir de le voir. Par nature et par vocation, l'homme est donc un être religieux, capable d'entrer en communion avec Dieu<sup>81</sup>. Ce lien intime avec Dieu confère à l'homme sa dignité fondamentale. Que dire de la personne handicapée comme image de Dieu ?

Les personnes handicapées sont des sujets pleinement humains, titulaires de droits et de devoirs et dignes de respect : « en dépit des limites et des souffrances inscrites dans leur corps et dans leurs facultés, [elles] mettent davantage en relief la dignité et la grandeur de l'homme »<sup>82</sup>. Une grande attention est à accorder non seulement aux conditions physiques et psychologiques du travail, à la juste rémunération, à la possibilité de promotions et à l'élimination des différents obstacles, mais aussi aux dimensions affectives et sexuelles de la personne handicapée<sup>83</sup>.

Tout être humain, même le plus faible, même le plus malade, a une valeur intrinsèque. La formulation déjà évoquée, de Blaise Pascal, invite à une considération fondamentale de l'homme en soin car « l'homme passe infiniment l'homme »<sup>84</sup>. C'est pourquoi l'homme est digne de respect. Ce respect, qualifié à juste titre de « dignité humaine », s'appuie sur cette conviction : « quelque chose est due à l'homme du seul fait qu'il est humain »<sup>85</sup>. Au niveau des handicapés, quelle en est la perception ?

Le terme « handicapé » se traduit par « *kilema* » en swahili. Mais ce vocable est entaché de mépris. Refusant d'être nommés par l'expression - « les handicapés » -, qui les annule dans leur singularité et les réduit à la « déficience » dont ils sont affectés, ils revendiquent le titre de « personne ». Ils insistent donc pour que le mot « handicapé » ne soit jamais qu'un adjectif inséré dans l'expression globale de « personne handicapée », afin d'être avant tout considérés comme des êtres humains, quelle que soit la gravité médicalement attestée de leur « déficit »<sup>86</sup>.

Point n'est besoin d'entamer une polémique sur le choix du vocable, l'essentiel est de revêtir la « personne »<sup>87</sup> de la dignité humaine. En effet, la personne ne peut donc pas être comme telle « handicapée ». C'est pourquoi certains proposent, non sans raison, des expressions telles que « personne vivant avec un handicap », ou plus récemment, « personne en situation de handicap »<sup>88</sup>.

---

<sup>81</sup> *Compendium du Catéchisme de l'Église Catholique (abrégé)*, n°2.

<sup>82</sup> JEAN PAUL II, *Laborem exercens*, n°22.

<sup>83</sup> JEAN PAUL II, « Message au Symposium international sur le thème « dignité et droits de la personne atteinte d'un handicap mental » dans *L'Osservatore Romano*, 9 janvier 2004, p. 5 : « Elle aussi a besoin d'aimer et d'être aimée, a besoin de tendresse, de proximité et d'intimité ».

<sup>84</sup> B. PASCAL, *Pensées*, édition de Michel LE GUERN, Paris, Gallimard, 2004, frag. 122.

<sup>85</sup> P. RICOEUR, « Pour l'être humain du seul fait qu'il est humain », dans J.-F. DE RAYMOND (dir.), *Les enjeux des droits de l'homme*, Paris, Larousse, 1988, p. 236.

<sup>86</sup> D. MOYSE, « Le concept de personne dans le champ du handicap » dans E. HIRSCH, (dir.), *Éthique, médecine et société. Comprendre, réfléchir, décider*, coll. « Espace éthique », Paris, Vuibert, 2007, p. 613. Lire aussi D. MOYSE, « Infirmités, handicaps : plus inquiétants que la mort ? », dans M.-J. THIEL, *Entre malheur et espoir*, Strasbourg, Presse universitaires de Strasbourg, 2006, p. 88-98.

<sup>87</sup> À l'origine, le mot *persona* (du latin *personare*, qui signifie « sonner au travers ») désigne le masque derrière lequel s'efface le comédien pour jouer le rôle qui lui est imparti. Aussi, la personne se confond-elle d'abord avec le personnage social, et renvoie-t-elle à une fonction et à une dimension publique. D. MOYSE, « Le concept de personne dans le champ du handicap » dans E. HIRSCH, (dir.), *Éthique, médecine et société. Comprendre, réfléchir, décider*, coll. « Espace éthique », Paris, Vuibert, 2007, p. 614.

<sup>88</sup> D. MOYSE, *op. cit.*, p. 616.



Pour déjouer les risques de déshumanisation, la personne handicapée est invitée « à développer une profonde estime pour sa dignité personnelle »<sup>89</sup>. En effet, le handicap n'altère pas la personne comme image de Dieu : « La phénoménologie fonctionnelle peut être appauvrie et entravée par le handicap, mais la profondeur de l'être personnel possède des ressources toujours nouvelles et a en soi une destinée qui va au-delà du handicap, de quelque nature qu'il soit »<sup>90</sup>.

L'apport d'Emmanuel Kant semble décisif dans l'évolution du concept de la personne comme une catégorie morale. La personne est non seulement sujet de droits, mais surtout celle à qui chacun doit un respect absolu. Le principe du respect absolu de la personne s'énonce alors, dans les Fondements de la métaphysique des mœurs, de la manière suivante : « Agis de telle sorte que tu traites l'humanité aussi bien dans ta personne que dans la personne de tout autre toujours en même temps comme une fin, et jamais simplement comme un moyen »<sup>91</sup>. Cette assertion, bien définie, déblaye le terrain pour le service ambulatoire du Centre, dont l'étude mérite un développement important en lien étroit avec les principes généraux de la Convention relative aux droits des personnes handicapées :

- Le respect de la dignité intrinsèque, de l'autonomie individuelle, y compris la liberté de faire ses propres choix, et de l'indépendance des personnes ;
- La non-discrimination ;
- La participation et l'intégration pleines et effectives à la société ;
- Le respect de la différence et l'acceptation des personnes handicapées comme faisant partie de la diversité humaine et de l'humanité ;
- L'égalité des chances ;
- L'accessibilité ;
- L'égalité entre les hommes et les femmes ;
- Le respect du développement des capacités de l'enfant handicapé ;
- Le respect du droit des enfants handicapés à préserver leur identité.

### 1.3. Le service ambulatoire du Centre

Le service ambulatoire se conçoit comme une approche globale de la personne handicapée dans son milieu existentiel par les personnels soignants en complémentarité avec des agents pastoraux. La complexité du champ d'intervention et les multiples difficultés à atteindre le Centre astreignent à structurer un autre système de santé visant à aller à la rencontre de personnes handicapées dans leur espace vital.

Les domaines d'intervention sont très variés : ils vont des soins médicaux à l'accompagnement spirituel, avec le souci d'information et de formation pour une intégration sociale. Il exige de nouer des liens avec les réseaux de solidarité existants ou avec des communautés de base. Dès lors, les membres du service ambulatoire composé de spécialités différentes, ont en commun des valeurs éthiques traduites par leur conception

---

<sup>89</sup> CONSEIL PONTIFICAL JUSTICE ET PAIX, *Compendium de la doctrine sociale de l'Église*, Paris, Cerf/Bayard/Fleurus-Mame/Saint-Augustin, 2005, p.142, n° 244.

<sup>90</sup> M. LUISA DI PIETRO & LETIZIA DI PIETRO, *La pastorale médicale de l'enfant et du jeune*, Roma, Union Pontificale missionnaire, 2005, p. 5.

<sup>91</sup> Cf. E. KANT, *Fondements de la métaphysique des mœurs*, (trad. all. Victor DELBOS), Paris, Delagrave, 1976 ; MOYSE, *op. cit.*, p. 615.

de la prise en compte, dans la dignité, des personnes handicapées en situation de précarité, au point de subvenir à leur besoin de santé spirituelle et physique.

Il va sans dire que cette institution n'est pas l'apanage exclusif des professionnels de santé. Ainsi, le bénévolat<sup>92</sup> reste fortement de mise et sollicité pour travailler de connivence avec l'équipe de santé en vue de l'ancrage social des personnes. L'équipe rappelle à la personne handicapée que ses besoins ne se réduisent pas et ne relèvent pas uniquement des sphères du soin mais s'étendent à tout l'homme.

Cette étude entend s'interroger sur le contenu et l'efficacité de cette méthode. Une telle démarche permet de tracer un bref épisode historique du service ambulatoire, évoque ensuite les objectifs assignés et se clôt avec les résultats escomptés, dont le point de mire demeure l'intégration à la vie sociale et l'intégrité de la personne digne d'amour et de respect nonobstant son handicap.

### 1.3.1. Genèse historique du service ambulatoire

L'amorce du service ambulatoire apparaît en 1973 dans le rapport des activités annuelles, où l'idée « de développer le service de rééducation, notamment ce qui concerne le service ambulatoire et la formation des Kinésistes auxiliaires »<sup>93</sup> se fait jour. Et depuis cette date jusqu'en 1990, le thème du service ambulatoire figure dans tous les rapports annuels dont le canevas semble stéréotypé<sup>94</sup>. En quoi, paradoxalement, le service ambulatoire rentre-t-il dans le schéma de l'évangélisation diocésaine ?

L'évangélisation vient de poser les jalons spirituels des communautés de base. Grâce à l'Église, le Centre va s'investir pour la conscientisation, comme le passage suivant le stipule : « Le motif spirituel allait être capital comme levier des communautés »<sup>95</sup>. Le choix des premières cibles à conscientiser le prouve : « L'équipe sensibilise individuellement les prêtres, les sœurs, les chefs de villages, les instituteurs, pour leur parler de la prévention des handicaps, des soins de santé primaire et de réadaptation physique et de rééducation sociale chez des personnes handicapées »<sup>96</sup>.

La démarche du service ambulatoire semble originale car, même si l'initiative primordiale vient du Centre, l'invitation à ce service doit nécessairement provenir de la communauté de base, d'où l'expression : « Service ambulatoire 'à la demande' »<sup>97</sup>. En effet, « c'est la communauté qui en prévoit la date, la durée, l'organisation, le logement, la nourriture, le programme »<sup>98</sup>. Et de son côté, l'équipe du service ambulatoire composée d'un kinésiste, d'un assistant social, d'un appareilleur orthopédique, se rend disponible. Un aperçu historique dégage les lignes maîtresses d'un système opérant dans un processus de réhabilitation du handicapé.

---

<sup>92</sup> Les bénévoles sont souvent des agents pastoraux ou des laïcs engagés. Cf. Fr. DEMOULIN, « Bénévolat et maintien du lien social des personnes vulnérables » dans E. HIRSCH, (dir.), *Éthique, médecine et société. Comprendre, réfléchir, décider*, coll. « Espace éthique », Paris, Vuibert, 2007, p. 540.

<sup>93</sup> C.H.P., SHIRIKA LA UMOJA, *Rapport des activités pour l'année 1974*, p. 2.

<sup>94</sup> Le canevas de tous les rapports paraît identique hormis quelques modifications légères.

<sup>95</sup> *6e Assemblée Générale de l'ACHAC du 28 août au 2 septembre 1985*, Bujumbura, 1985, p. 54.

<sup>96</sup> *Id.*, p. 115.

<sup>97</sup> *Id.*, p. 55.

<sup>98</sup> *Ibid.*

L'année 1974 a été marquée par la commémoration du dixième anniversaire du Centre pour handicapés, fêtée le 29 juin. Cette manifestation a été précédée d'un colloque sur les problèmes des handicapés (26-27-28 juin)<sup>99</sup>. Il a regroupé les Centres de la région tripartite des Grands Lacs, c'est-à-dire le Congo, le Rwanda et le Burundi. Le service de kinésithérapie de Kinshasa, le Centre Professionnel de Livulu, le Home de Gatagara (Rwanda), le Centre Saint-Kizito de Bujumbura, le Centre de Kanyanza (Burundi) et « *Shirika la Umoja* » le Centre pour handicapés de Goma<sup>100</sup>.

À l'issue du colloque, le besoin de l'extension dans les périphéries se fait sentir. Après les festivités, un émissaire est envoyé au nord du Kivu pour la prospection<sup>101</sup>. Sa mission est d'effectuer le recensement des handicapés. Il profite de ce passage pour former des représentants sociaux auprès des Centres administratifs sociaux et des paroisses et créer des liens avec les anciens. Bref, il déballe le terrain pour le service ambulatoire mais le voyage prévu en juillet 1974 n'a pas eu lieu par suite du mauvais état de la route. L'équipe entreprend ce voyage l'année suivante en février 1975<sup>102</sup>.

Monseigneur Ngabu<sup>103</sup> témoigne de l'intérêt au développement harmonieux du Centre et tient, pendant de nombreuses années, à en présider lui-même le Conseil d'Administration. En avril 1976, dans une lettre pastorale, il invite les communautés chrétiennes à réhabiliter la personne handicapée dans ses droits et à la prendre en charge par une insertion professionnelle et une intégration sociale<sup>104</sup>. Dans cette lettre est stipulée explicitement la démarche « à la demande » paroissiale du service ambulatoire.

« Pour soutenir votre effort, « *Shirika la Umoja* », qui est à Goma un Centre pour aider les handicapés, peut, à votre demande, se rendre chez vous avec une équipe de cinq personnes qui se partagent les tâches suivantes : celle de l'assistant social, de kinésiste, d'appareilleur, d'auxiliaire en rééducation et de chauffeur. Cette équipe pourra mettre sur pied les traitements nécessaires partout où elle se rendra, et elle vous expliquera clairement comment aider les handicapés de chez vous »<sup>105</sup>. C'est alors qu'a débuté dans les différentes paroisses le service ambulatoire à la demande.

En septembre 1977, commence, sans interruption, une série de visites du Service Ambulatoire dans différentes paroisses. Le message est bien passé. La communauté dénombre les personnes handicapées et remplit un modèle de fiche de recensement à expédier au Centre de Goma. Après analyse des fichiers, le Centre organise la descente sur le terrain. Le service ambulatoire en déduit un ensemble de constatations.

Et tout d'abord la connaissance, après le recensement, du nombre plus ou moins approximatif des handicapés dans une paroisse. La probabilité dans les données vient du fait que les membres ne sont pas encore suffisamment formés pour distinguer un handicapé d'un malade. Parfois, ce dernier, attiré par la gratuité de la consultation, se fait, lui aussi, recenser au service ambulatoire<sup>106</sup>. Ainsi, la nécessité d'une formation s'impose pour un recensement de qualité et sans complaisance.

---

<sup>99</sup> Cf. C.H.P., SHIRIKA LA UMOJA, *Rapport des activités pour l'année 1974*, p. 1.

<sup>100</sup> *Ibidem*.

<sup>101</sup> Après le Nord par Butembo et Beni, vient le sud avec Bukavu et Kindu, puis toutes les paroisses.

<sup>102</sup> Cf. C.H.P., SHIRIKA LA UMOJA, *Rapport des activités pour l'année 1974*, p. 7.

<sup>103</sup> Cf. Id., *Rapport des activités pour l'année 1975*, p. 1. L'Évêque en assure la représentation légale.

<sup>104</sup> F. NGABU, *Lettre pastorale du 4 avril 1976*, Cf. Annexe n° 3.

<sup>105</sup> F. NGABU, *Lettre pastorale du 4 avril 1976*, Cf. Annexe n° 3.

<sup>106</sup> *6e Assemblée Générale de l'ACHAC du 28 août au 2 septembre 1985*, Bujumbura, 1985, p. 55.

L'histoire s'achève par un constat indubitable d'espoir suscité par le service ambulatoire tant sur le plan physique que spirituel. Des personnes diverses sont visitées aussi bien dans leur handicap moteur, sensoriel ou mental, que dans les déficits liés à des carences affectives et sociales. En plus, la paroisse ou la communauté vivante de base, sert de cadre propice pour la réalisation du processus du service ambulatoire. Après le passage du service ambulatoire, il semble évident de prévoir et de faciliter le suivi par les communautés de base en les invitant à se choisir des agents responsables, capables d'expliquer les objectifs du service ambulatoire.

### 1.3.2. Objectifs du service ambulatoire

Le service ambulatoire cherche à atteindre l'homme handicapé dans son milieu ambiant. Le traitement paraît complexe. Il ne se limite pas à l'aspect somatique mais holistique. Selon cette approche, « soigner devient un accompagnement, non pas d'une personne qui a chuté d'en haut, mais au sens d'aider quelqu'un à gravir son chemin d'humanité »<sup>107</sup>. L'objectif assigné doit être clairement défini pour un meilleur résultat.

Le but primordial est de multiplier les contacts auprès des nouveaux et anciens handicapés, parents et communautés tant privées que publiques, pour une recherche des solutions locales du côté rééducatif, éducatif, social, professionnel et religieux. Et de leur confier une responsabilité large en invitant chaque individu à se rendre actif et attentif à l'égard du handicapé. Ne pouvant pas s'installer partout, Le Centre demeure, en revanche, disponible pour tout aspect technique, et prêt à se rendre dans chaque communauté souhaitant une intervention particulière<sup>108</sup>.

Toutes les personnes dépendantes ou susceptibles de le devenir, quels que soient leur âge, leurs convictions et la nature, l'origine et le niveau de gravité de leur état, ont droit à l'assistance et à l'aide requises pour pouvoir mener une vie conforme à leurs capacités réelles et potentielles, au niveau le plus élevé possible<sup>109</sup>. Par conséquent, la communauté est invitée à être initiée ou formée pour rendre des services de bonne qualité et adaptés aux personnes dépendantes appelées à devenir si possible autonomes.

Dans la lettre n° C.H./19/DIR/76 du 20 janvier ayant pour objet le « service ambulatoire », l'enjeu est de taille, résumé en termes de formation des représentants sociaux. D'une part, cette suggestion trouve son origine dans le projet du Centre intitulé « réseau de création de représentants sociaux » proposé il y a deux ans, et d'autre part, elle se voit renforcée lors de la session de formation organisée à Bukavu le 1er septembre 1975 par Monique Costermans, alors conseillère technique aux œuvres Maman Mobutu, session destinée aux agents chargés de services sociaux<sup>110</sup>.

Sans tomber dans le risque de la surinterprétation, connaître les grandes lignes de la vie des personnes donne des clefs pour améliorer leur qualité de vie. L'attention quotidienne et continue aux rythmes et aux besoins de chacune des personnes, pour les

<sup>107</sup> G. BERTHON, « Respect de l'autonomie, consentement et usage de la contrainte en psychiatrie », E. HIRSCH, (dir.), *Éthique, médecine et société. Comprendre, réfléchir, décider*, coll. « Espace éthique », Paris, Vuibert, 2007, p. 633.

<sup>108</sup> C.H.P., SHRIKA LA UMOJA, *Rapport annuel*, Goma, 1978, p. 13.

<sup>109</sup> Cf. E. HIRSCH, (dir.), « face aux situations dites de démences » dans Id., *Éthique, médecine et société. Comprendre, réfléchir, décider*, coll. « Espace éthique », Paris, Vuibert, 2007, p. p. 662.

<sup>110</sup> C.H.P., SHRIKA LA UMOJA, *Rapport du service ambulatoire*, Goma, 1976, p. 3.

respecter et leur apporter une réponse appropriée, nécessite une grande écoute et une capacité de l'institution et de ses équipes à se remettre en cause et à se questionner<sup>111</sup>. Une telle attitude est expliquée, in extenso, dans les propositions de la session.

Cette session de formation, organisée par Monique Costermans, en présence de tous les responsables chargés de services sociaux dans les centres sociaux, définit les objectifs à atteindre et le rôle que ces responsables, dans leur ressort respectif, ont à remplir auprès des handicapés<sup>112</sup> :

- Connaître tous les handicapés de son secteur, les transcrire sur un fichier médico-social et vérifier la régularité du traitement médical en cours.
- Contrôler si les patients portent régulièrement les appareils orthopédiques.
- Expliquer aux parents les conditions d'admission au Centre.
- Mener des enquêtes auprès des parents, chefs de localité pour identifier ceux qui doivent être soignés à Goma mais ne peuvent assumer les frais de soins.
- Visiter, soutenir et encourager les parents et les enfants handicapés à domicile.
- Voir si l'enfant poursuit une formation lui permettant de gagner plus tard sa vie.
- Solliciter les établissements scolaires tant primaires que secondaires pour l'admission des enfants handicapés.
- Mener des démarches auprès des organismes sociaux susceptibles de contribuer aux frais de transport et de traitement dans des cas difficiles ou litigieux.
- Aider les handicapés formés à trouver un emploi<sup>113</sup>.

La spiritualité est aussi un point de mire. La dynamique de l'évangélisation est un centre d'intérêt dans le service d'ambulance pour réconcilier l'homme handicapé avec lui-même, avec ses proches et avec Dieu (Cf. 2 Co 5,20). Le rapport de 1977 en rappelle les convictions en notant que le but est : « tout d'abord humain et spirituel »<sup>114</sup>. Tout le reste en découle. Orienter les patients pour préparer leur rééducation sur place, si possible près de chez eux, contacter les anciens pour voir l'évolution de leur intégration au sein de leur communauté respective et enfin, multiplier les échanges avec divers collaborateurs tant médicaux, sociaux que religieux, en vue d'une recherche de solutions locales et peu coûteuses aux problèmes des handicapés<sup>115</sup>.

Enfin, le recours à un véhicule du service ambulatoire apporte des résultats différents de ceux d'une simple ambulance. Cette dernière est un véhicule permettant de transporter des personnes malades ou blessées vers un hôpital ou une clinique<sup>116</sup>. Au Centre, le véhicule du service transporte, lui, l'équipe soignante, pour rejoindre les handicapés et les aider à domicile à s'intégrer, dans leur milieu d'origine, d'une façon maximale<sup>117</sup>. Au cœur des enjeux des soins holistiques de l'homme handicapé, il en résulte finalement, grâce au service ambulatoire, l'émergence d'interventions convergentes d'acteurs déployés à mener à terme cette finalité aux résultats inouïs.

<sup>111</sup> Cf. M. FREMONTIER, « Approches humaine, sociale et institutionnelle de la maladie d'Alzheimer », dans E. HIRSCH, (dir.), *op. cit.*, p. 633, p. 657. Cf. J. ROCA, *De la ségrégation à l'intégration, L'éducation des enfants inadaptés de 1909 à 1975*, Paris, CTNERHI, 1992, lire aussi la notion de « contre l'exclusion » dans J.M. GILLIG, *Intégrer l'enfant handicapé à l'école*, Paris, Dunod, 1996, p. 83.

<sup>112</sup> C.H.P., SHIRIKA LA UMOJA, *Rapport annuel 1975*, p. 3.

<sup>113</sup> C.H.P., SHIRIKA LA UMOJA, *Rapport annuel*, Goma, 1975, p. 3.

<sup>114</sup> Id., *Rapport du service ambulatoire effectué dans la paroisse de Rutshuru du 3 au 7/10/1977*, Goma, le 19/10/1977, p. 2-4, 6-7.

<sup>115</sup> *Ibid.*

<sup>116</sup> J.-V. MANEVY, *J'ai vécu avec les Samu*, Paris, éd. Balland, 1980, p. 104. Lire le rôle du SAMU (Service d'Aide Médicale Urgente) ou du SMUR (Service Mobile d'Urgence et de Réanimation).

<sup>117</sup> F. NGABU, « Demande d'un véhicule pour le service ambulatoire », lettre du 5 juillet 1975, p. 1.

### 1.3.3. Les résultats escomptés

Les résultats escomptés résultent d'une jonction de l'évangélisation lointaine du Congo avec une application immédiate dans le diocèse de Goma, en l'occurrence dans le Centre pour handicapés. Au départ, l'évangélisation prévoit, parmi les œuvres à exercer dans chaque poste de mission, des dispensaires et « des visites aux malades ». Elle préconise l'esprit évangélique en termes d'« office de charité »<sup>118</sup> à remplir suivant l'exemple de Jésus-Christ soulageant les souffrances physiques. Le terme « Esprit du Centre »<sup>119</sup> en constitue un corollaire direct.

Dans un cadre général, la réflexion de François Renault permet de remonter en amont de l'évangélisation pour évoquer la source du résultat actuel. En effet, selon les directives reçues, les missionnaires ont eu à établir des contacts avec la population sur la base de deux activités : l'école, et surtout la santé. Le but en est évident.

François Renault relève cette finalité en ces mots : « Parmi les actions humanitaires des missions religieuses, celles concernant la santé sont certainement les plus importantes et les plus répandues. Elles illustrent ce fait que l'évangélisation n'est pas œuvre de pure spiritualité s'adressant seulement à une âme à sauver, mais concerne la personne humaine tout entière : un individu et, plus largement, une société ne peuvent connaître les valeurs spirituelles s'ils se trouvent quotidiennement aux prises avec la misère, la souffrance, l'angoisse du lendemain »<sup>120</sup>.

Ainsi donc, au Congo, parler de la santé dans ses origines ne se passe guère du fondement historique de l'évangélisation dont le rôle est prépondérant<sup>121</sup>.

Le champ d'action particulier est le Centre pour handicapés de Goma qui, à travers le service ambulatoire a su concilier l'évangélisation et la santé. La perspective s'oriente vers une vision anthropologique plus globale et plus intégrée. Dès la mise au point du service ambulatoire, son rayon d'action s'avère important, au point d'attirer l'admiration. Les visites, avec le souci de s'y référer, en témoignent largement.

En avril 1975, le docteur Helen Krol, chirurgien orthopédiste, chargé par l'O.M.S. d'une mission en Afrique Centrale pour la réalisation d'un projet d'aide dans les problèmes de rééducation et particulièrement pour la formation d'appareilleurs orthopédistes, visite le Centre. Pour lui, le Centre de Goma pourrait devenir le « Centre pilote » pour la rééducation à l'intérieur du pays, surtout grâce à ses projets de formation d'auxiliaires et de service ambulatoire<sup>122</sup>.

En décembre 1975, Monsieur Roger Matthys, coresponsable du Centre pour Handicapés de Kindu au Maniema (Kivu) est aussi de passage au Centre de Goma. Sa mission est de contacter la Direction du Centre en vue de ses projets de créer et de coordonner une action commune en faveur des Handicapés du Kivu<sup>123</sup>. En plus des visites, ce sont

<sup>118</sup> F. RENAULT, « Principes missionnaires et actions sanitaires des Pères Blancs et Sœurs Blanches du cardinal Lavignerie (1868-1960) », dans J. PIROTTE, et H. DERROITTE, (dir.), *Églises et santé dans le tiers monde hier et aujourd'hui*, Leiden, E.J. Brill, 1991, p. 28.

<sup>119</sup> « Esprit du Centre », est devenu comme une devise récurrente au centre pour inviter à servir les handicapés à l'instar du Christ, dans un esprit d'humilité, de pauvreté, de dévouement et de charité.

<sup>120</sup> F. RENAULT, *op. cit.*, p. 27.

<sup>121</sup> La partie historique de l'évangélisation évoquée dans la première partie trouve ici sa raison d'être.

<sup>122</sup> Cf. C.H.P., SHIRIKA LA UMOJA, *Rapport annuel 1975*, p. 13. Le docteur Helen Krol fait aussi l'expérience du service ambulatoire en faisant partie de l'expédition pour Bukavu Cf. *Rapport service ambulatoire*, 1976, p. 1.

<sup>123</sup> Cf. C.H.P., SHIRIKA LA UMOJA, *Rapport annuel 1975*, p. 13.

les invitations des autres diocèses à honorer, comme Bukavu, ou encore Butembo-Beni sur invitation de la sœur Thérèse Reatini, coordinatrice de l'action des handicapés dans ce diocèse.

Outre les soins, le service ambulatoire favorise la collaboration et la gestion des ressources humaines. Le rapport de 1977 en donne le motif : « Pour nous ce n'est pas un grand nombre de handicapés à consulter qui nous intéresse mais la collaboration de représentants qui doivent continuer l'action après le passage de l'équipe »<sup>124</sup>.

Une personne handicapée ne voit pas d'emblée l'importance du port d'un appareil orthopédique. Il faut la convaincre, lui parler des conséquences néfastes au cas où elle ne respecterait pas les conseils prodigués. Tel est l'objectif primordial de la mission du service ambulatoire couronné par la formation des agents sur place<sup>125</sup>. La grande réalisation, voire le succès notoire du service ambulatoire, est d'avoir initié des structures externes en lien avec le Centre : les « Animateurs de Santé » issus de leurs communautés de base et les « Auxiliaires en Rééducation »<sup>126</sup>.

Le résultat escompté paraît quelque peu paradoxal. En effet, plus le service ambulatoire accroît ses visites pour dispenser les soins aux différents handicapés dans leur milieu d'origine, plus le nombre de patients en traitement au Centre diminue. De toute évidence, l'objectif est atteint grâce au travail de qualité réalisé par les Animateurs et les Auxiliaires, toujours en quête des handicapés retranchés dans les coins les plus reculés. L'enjeu fondamental des soins holistiques ne fait aucun doute.

L'optique du service ambulatoire converge finalement vers le message salvifique de l'Évangile. Le handicap ne constitue plus une pierre d'achoppement de l'insertion sociale ou professionnelle, encore moins dans la relation intersubjective. La création, au niveau de chaque paroisse, d'une unité polyvalente<sup>127</sup> aux dimensions socio-culturelles et spirituelles, permet une bonne intégration de la personne handicapée.

Somme toute, le service ambulatoire, dans ses diverses considérations et finalités, prend un nouveau tournant dans les années quatre-vingt-dix, en raison de son extension de grande envergure. Le service sous le label de « Réhabilitation à Base Communautaire », se détache du Centre pour se consacrer uniquement, et à plein temps, aux personnes handicapées dans leur milieu existentiel.

---

<sup>124</sup> C.H.P., SHIRIKA LA UMOJA, *Rapport service ambulatoire*, 1976, p. 9.

<sup>125</sup> Cf. C.H.P., SHIRIKA LA UMOJA, *Rapport service ambulatoire*, 1976, p. 9.

<sup>126</sup> Le rôle des « animateurs de santé » et des « Auxiliaires en Rééducation » est bien détaillé dans le 6<sup>e</sup> *Assemblée Générale de l'ACHAC du 28 août au 2 septembre 1985*, Bujumbura, 1985, p. 57-58.

<sup>127</sup> Cf. C.H.P., SHIRIKA LA UMOJA, *Rapport annuel exercice 1989*, p. 16.

## 2. Du service ambulatoire à la réhabilitation à base communautaire

### 2.1. Réhabilitation à base communautaire

Une approche analytique du service ambulatoire dégage, au niveau de la praxis, un nouveau processus susceptible de s'étendre sur une grande échelle avec comme spécificité : « Aller à la rencontre des handicapés ». La caractéristique essentielle de la Réhabilitation à Base Communautaire (RBC)<sup>128</sup> va jouer sans désaccord sur ce registre, dans l'harmonie avec le fonctionnement, voire la mission du Centre pour handicapés.

Il convient donc d'analyser et de discerner les modalités de la continuité du service ambulatoire par la RBC. La visée déjà acquise par le Centre se veut identique : le salut de l'homme dans son intégralité physique et spirituelle. La combinaison de ces facteurs de santé holistique voit, en conséquence, s'exercer au profit de tous, les aptitudes même amoindries de la personne handicapée. Une telle propension augure les conjonctures favorables mettant en relief la dignité même de l'homme stigmatisé.

La complexité des paramètres, dont il convient de tenir compte, sous-tend la nécessité d'élucider la procédure, en vue d'en cerner le contenu. Trois repères saillants, sous forme de questions, balisent l'intelligibilité de la RBC. Comment le principe de base du service ambulatoire devient-il le point d'ancrage de la RBC pour en assurer la continuité ? Les objectifs poursuivis sont-ils convergents avec l'esprit initial ou bien en divergent-ils ? En quoi le rayon d'action de la RBC se déploie-t-il de manière complémentaire au mécanisme fonctionnel du Centre pour handicapés de Goma ?

#### 2.1.1. RBC comme relais du service ambulatoire

Le service ambulatoire offre une activité pragmatique de mobilité vers les handicapés. Il s'incorpore dans le secteur de la kinésithérapie et de la réadaptation du CHP de Goma. Après sa conception en 1974, l'idée d'étendre le service ou de créer progressivement des Centres pour Handicapés dans chaque diocèse du Kivu se met en place. Ainsi voient successivement le jour les CHP de Bukavu, de Butembo, de Kindu, de Kalima et de Kamituga.

La démarche visant à réhabiliter et à rétablir la personne handicapée dans sa dignité émaille le processus du service ambulatoire dans toutes ses dimensions. La problématique préconisée et relevée dans les rapports annuels du CHP depuis 1974 prouve à bien des égards la pertinence du service ambulatoire<sup>129</sup>. Les notions de « réadaptation » et de « réhabilitation », inhérentes au principe de base des soins holistiques, figurent dans les rapports. Les aspects correspondant à l'approche inclusive basée sur la guérison de tout l'homme et de tout homme sont examinés avec minutie.

Le service ambulatoire a fonctionné régulièrement jusque vers les années quatre-vingt-dix. Après, les activités se réduisent pour de multiples raisons. Les conflits inte-

<sup>128</sup> RBC (Réhabilitation à Base Communautaire), en anglais CBR (Community Based Rehabilitation).

<sup>129</sup> La rubrique du service ambulatoire apparaît dans tous les rapports annuels, depuis 1974 jusqu'aux années quatre-vingt-dix.



rethniques et les guerres de libération récurrentes au Kivu n'en sont pas des moindres. L'insécurité gagne de plus en plus le diocèse de Goma. La guerre au Rwanda, en 1994, dégénère en génocide dont les conséquences néfastes déferlent sur Goma.

Deux ans après le retour des réfugiés rwandais en 1996, une autre guerre se déclenche au Congo. L'Alliance des Forces démocratiques pour la Libération du Congo (AFDL) fait irruption. Une coalition de dissidents à Mobutu Sese Seko et de groupes ethniques minoritaires congolais emmenés par Laurent-Désiré Kabila prend le pouvoir au terme de la Première guerre du Congo (1996-1997).

Même si l'Alliance (AFDL) réussit à évincer Mobutu du pouvoir, elle ne survit pas aux tensions entre Kabila et ses anciens alliés, l'Ouganda et le Rwanda, sources du déclenchement de la Deuxième guerre du Congo le 2 août 1998. Le 16 janvier 2001, le président est assassiné par son garde du corps. Son fils Joseph Kabila est désigné par un groupe, proche du pouvoir, pour lui succéder. Aujourd'hui, une poche de rébellion menée par des personnes incontrôlées persiste à l'Est du pays et sème la désolation.

La réhabilitation à base communautaire (RBC)<sup>130</sup> vient à point nommé à la rescousse du service ambulatoire confronté à toutes ces situations d'insécurité, auxquelles s'ajoute le nombre croissant des patients, victimes des guerres. Comment réhabiliter un ordre biologique dans ce désordre socio-politique ? La RBC s'appuie sur le principe des ressources humaines et financières opérant dans des communautés.

Le concept de communauté sous-entend un ensemble où chacun joue un rôle pour la promotion et l'indépendance des handicapés et des malades nécessitant une insertion médico-sociale<sup>131</sup>. La RBC intervient dans ce contexte spécifique de vie communautaire, par la mise en œuvre de programmes d'aide aux personnes et aux associations locales, d'insertion et de lutte contre les causes d'invalidité.

Aussi la RBC élabore-t-elle une stratégie de grande envergure en vue d'accompagner les malades chroniques et les personnes handicapées par et dans leur communauté, afin que les patients atteignent si possible leur propre autonomie. Ce processus d'accompagnement interpelle tous les membres de la communauté : les familiers, les religieux, le personnel médical, les éducateurs, les laïcs, les personnes de bonne volonté<sup>132</sup>,...

De surcroît, la démarche de la RBC s'inscrit dans le cadre socio-médical. Il consiste à identifier le problème et à trouver une solution socio-médicale appropriée en tenant compte de l'environnement de la personne handicapée<sup>133</sup>. La réhabilitation, l'inclusion sociale ou l'intégration se trouvent au cœur du mécanisme à suivre.

L'esquisse d'un plan, articulée à la thématique d'animation sanitaire pour une réhabilitation des handicapés, révèle la mission de la RBC. Celle-ci s'acquitte de ses fonctions par la mobilisation sociale des handicapés et de leur entourage. Son exercice concourt à une réduction et/ou une correction du handicap par une rééducation fonctionnelle. Le point d'achèvement, après la stratégie thérapeutique, demeure l'intégration de la

---

<sup>130</sup> Avant la RBC, au cours des années quatre-vingt-dix, le service ambulatoire devient très rare, en revanche certains déplacements ont, malgré l'insécurité, été effectués en direction des paroisses dans une optique de supervision des A.R.C. (Auxiliaires en Rééducation Communautaire). L'assistance de l'OXFAM a rendu possible les services des A.R.C. Cf. Rapport annuel exercice 1990, p. 14.

<sup>131</sup> Cf. RBC, *rapport annuel*, Goma, 2001, p. 4.

<sup>132</sup> Cf. *Ibid.*

<sup>133</sup> Cf. RBC, *rapport annuel*, Goma, 1996-1997, p. 5.

personne handicapée dans les différents secteurs. Voilà un travail de longue haleine, pour l'émergence et l'humanisation des handicapés dans la société.

Si la déficience corporelle ou mentale le permet, vivre avec le stigmate du handicap n'interdit pas d'être actif et productif. La RBC le fait voir aux personnes concernées car le mot handicap est déjà en soi un paradoxe puisqu'il s'agit d'égaliser les chances<sup>134</sup>. Face à une irréductible fracture du handicap, la RBC tente de donner une nouvelle chance de vie.

Ainsi, grâce aux efforts conjoints, par une éducation appropriée, des soins médicaux et des services sociaux adéquats, l'œuvre de la RBC se concrétise : D'abord la mise à la disposition des membres de la communauté, par un transfert de connaissances aux handicapés, de techniques simples et efficaces en matière de réadaptation. Ensuite la création des conditions favorables à l'intégration socio-économique en leur faisant recouvrer le maximum d'autonomie. Enfin la promotion de la participation de la communauté pour la satisfaction des besoins des handicapés.

### 2.1.2. De la CBM à la RBC

La Mission Chrétienne pour Aveugles, « Christian Blind Mission » (CBM), a débuté en 1908 avec le pasteur allemand Ernst Jakob Christoffel<sup>135</sup>. L'engagement de ce pasteur a servi de base à la fondation d'une mission, devenue aujourd'hui l'une des grandes organisations caritatives internationales pour les handicapés, œuvrant dans 113 pays dont la République Démocratique du Congo<sup>136</sup>.

Initialement, la CBM (Christoffel Blinden Mission ou Christian Blind Mission)<sup>137</sup> s'attelle à prévenir et à traiter la cécité pour permettre aux personnes atteintes de déficiences visuelles de bénéficier des services d'éducation et de réadaptation. Au fil du temps, face aux besoins accrus, la politique change la donne. La CBM élargit son champ d'action à des services de soins de santé de base, en n'offrant plus seulement des services aux personnes aveugles, mais en favorisant l'accès à toutes les personnes atteintes de déficiences physiques, mentales ou neuropsychiatriques.

L'objectif principal de la CBM est d'offrir des services aux personnes atteintes de déficience visuelle ou de tout autre handicap, quels que soient leur nationalité, leur sexe ou leur religion<sup>138</sup>, et d'améliorer leur qualité de vie dans la société. En effet, la CBM tient tous les hommes pour égaux devant Dieu et défend l'intégration des personnes handicapées dans tous les aspects de la société. La conviction de la CBM est que les

---

<sup>134</sup> F. BECMEUR, « L'information aux parents en chirurgie pédiatrique », dans M.-J. THIEL (dir.), *Entre malheur et espoir. Annoncer la maladie, le handicap, la mort*, Strasbourg, Presses Universitaires de Strasbourg, 2006, p. 71.

<sup>135</sup> Le pasteur Ernst Jakob Christoffel, né en 1876 à Rheydt, en Rhénanie (Allemagne), est le fondateur de la Mission Chrétienne pour Aveugles. Il en est le directeur durant de nombreuses années. En 1908, Christoffel part pour la Turquie, où il fonde à Malatya un foyer pour enfants aveugles, handicapés et orphelins. Le pasteur Christoffel meurt le 23 avril 1955.

<sup>136</sup> En 2006, la CBM a soutenu des partenaires dans 113 pays, répartis sur 4 continents : 1.011 projets avec l'aide de 126 collaborateurs. Au total 18.324.501 handicapés ont bénéficié de ses services.

<sup>137</sup> En 1956, La Mission Chrétienne pour Aveugles, en allemand « Christliche Blindenmission », devient la « Christoffel Blindenmission » en l'honneur de son fondateur Ernst Jakob Christoffel.

<sup>138</sup> CBM est d'origine protestante mais son action franchit les seuils des religions pour les soins de tous.

handicapés aient les mêmes droits aux soins de santé, à l'éducation et à l'emploi<sup>139</sup>. Comment la CBM fonctionne-t-elle dans le diocèse de Goma ?

En 1994, lors de l'arrivée des réfugiés Rwandais, la CBM s'occupe, à Goma, jusqu'en 1996, et du service d'urgence et de la gestion des catastrophes. L'année suivante, en 1997, après la guerre de libération menée par la troupe d'AFDL au Congo et le départ des réfugiés qu'encadrait la CBM, la coordinatrice Prospérine Masika, connaissant les activités du Centre pour Handicapés Physiques dans le diocèse, rejoint l'organisation de ce dernier dans l'optique d'une nouvelle orientation pastorale.

Vu les conceptions similaires à la RBC, la CBM subventionne les programmes de réadaptation et de réhabilitation à base communautaire, par un appui financier et logistique au sein du diocèse de Goma, via le Centre pour Handicapés. Ses programmes ou plans d'actions ambitionnent, pour ce faire, de transformer la relation d'échange en une dynamique conjointe visant une implication des uns et des autres autour de savoirs partagés et d'un projet commun : « le futur du handicapé »<sup>140</sup>.

La RBC opère en se basant sur l'infrastructure et les techniques du Centre et travaille en collaboration avec les autres projets orthopédiques et ophtalmologiques soutenus par la CBM. En s'appuyant sur la diversité des métiers mobilisés au Centre, le suivi individualisé des malades dans leur environnement permet l'instauration progressive d'une démarche interdisciplinaire où les réponses apportées par chacun des partenaires construisent un dispositif à partir des besoins du sujet. Aux dires de Marc Brzustowski, « c'est la mise en œuvre d'un accompagnement interdisciplinaire »<sup>141</sup>.

Le centre des handicapés ne se lasse point d'encourager les services de ce genre pour le bien-être des handicapés. La RBC sollicite la participation de toutes les couches sociales pour la promotion et la préservation de la santé forte et florissante pour tous. Les Communauté Ecclésiales de Bases et les familles sont les premières concernées.

Le rôle majeur de la famille restreinte est indéniable. Appelée « cellule de base » par l'Église, elle fait partie intégrante de ce projet de bien-être. « La famille n'est pas, en ce sens, hors institution ou à côté (celle qui vient après), mais de plain-pied, présente de bout en bout : elle n'occasionne pas un problème (relationnel) supplémentaire à gérer, mais est souvent une des clés de la communication, une condition sine qua non de ce cheminement incertain, où chacun tâtonne... »<sup>142</sup> en vue d'une issue favorable.

Quel est donc l'avenir du handicapé face à lui-même et à la communauté ? Que dire d'une approche du malade s'inscrivant dans le cadre de la médecine promotionnelle et de la prise en charge par leur famille et leur communauté locale des membres malades ou ayant un handicap - visuel, auditif, mental, physique -, et des malades en difficulté de socialisation : épileptique, tuberculeux, lépreux...?

Le principe de base de la RBC, sous-tendu dans l'approche tridimensionnelle du service ambulatoire répond, tant soit peu, à ces questions pertinentes :

---

<sup>139</sup> « Tous les êtres naissent libres et égaux en dignité et en droits. » Cf. Cf. M. BETTATI et al., *La Déclaration universelle des droits de l'homme*, Paris, Gallimard, 2008. p. 10.

<sup>140</sup> S. EBERSOLD, « L'annonce du handicap, un processus d'intercompréhension à l'intersection de différents registres d'intelligibilité », dans M.-J. THIEL (dir.), *Entre malheur et espoir. Annoncer la maladie, le handicap, la mort*, Strasbourg, Presses Universitaires de Strasbourg, 2006, p. 85.

<sup>141</sup> M. BRZUSTOWSKI, « L'annonce, un processus de "co-naissance" au handicap », dans M.-J. THIEL (dir.), *op. cit.*, p. 108.

<sup>142</sup> M. BRZUSTOWSKI, *op. cit.*, p. 107.

- Aller vers le malade.
- Impliquer non seulement les hôpitaux, centres de santé et centres spécialisés dans la résolution des problèmes des personnes handicapées, mais aussi et surtout le malade lui-même, les communautés de base et les familles.
- Traiter le problème dans le contexte de l'environnement (adaptation au milieu)<sup>143</sup>.

Enfin, le service de la RBC, œuvrant dans la perspective de la CBM, soutient la thèse selon laquelle il est possible d'intégrer et de réhabiliter les personnes ayant un handicap à partir de leur vie en symbiose avec la communauté. Celle-ci est mise en relief comme référent, dans le rôle de proximité facilitant l'opportunité d'une visite ponctuelle, dans un champ d'action bien défini, pour une guérison holistique.

### 2.1.3. Rayon d'action de la RBC

Le rayon d'action de la RBC s'élargit tous azimuts dans la mesure où son premier mobile « d'aller vers les malades ou les handicapés » peut s'appliquer partout dans l'univers. Mais dans le cas d'espèce, le champ d'action de la RBC semble bien confiné dans une structure déterminée du diocèse de Goma, via son Centre pour handicapés, dont l'objectif reste identique : la guérison intégrale de la personne.

La RBC incorpore la démarche spirituelle du Centre calquée sur la pastorale diocésaine de la santé. Dès le début, le Centre se présente comme une œuvre d'Église. Commencé à la demande de Monseigneur Joseph Busimba en lien avec l'abbé Joseph Fraipont Ndagijimana, et réalisé par Louis Martin, le souci primordial consiste à garder un lien étroit avec le diocèse. Ce dernier en constitue son rayon d'action privilégié. Aussi la catégorie des personnes en délimite-t-elle le champ d'étude.

Le Centre a été fondé en vue d'être l'expression de l'amour de Dieu pour les plus pauvres. Le cas échéant, il est amené à s'ouvrir aux différentes catégories de handicapés (poliomyélitiques, éléphantiasiques, paraplégiques, hémiplegiques, épileptiques, sourds-muets, aveugles, malades mentaux...) dans le désir de leur venir en aide pour les soins spirituels et physiques. L'espace spirituel relève de l'évangélisation balisée par un rayonnement des communautés composées des cellules de base.

Comment l'annonce de l'amour de Dieu dans la pratique diversifiée, devient-elle source authentique de la croissance de l'homme ? On ne le dira jamais assez : « Entre évangélisation et promotion humaine - développement, libération - il y a en effet des liens profonds »<sup>144</sup>, affirme le pape Paul VI. Liens d'ordre anthropologique, parce que l'homme à évangéliser n'est pas un être abstrait, mais qu'il est assujéti aux questions sociales et économiques. Liens d'ordre théologique, pour ne pas dissocier le plan de la création du plan de la rédemption qui, lui, atteint les situations très concrètes de l'homme à réhabiliter. Ce à quoi s'engage la RBC dans son rayon d'action.

Dans le sillage du Centre, la RBC, de par son lien au service ambulatoire, ne se cantonne pas dans la simple et restreinte dimension économique, politique, sociale ou culturelle, mais elle cherche à atteindre l'homme tout entier, dans toutes ses dimensions, jusques et y compris dans son ouverture vers l'Absolu de Dieu. Ainsi, la RBC, dans la structure pastorale de la communauté chrétienne, accompagne les membres

<sup>143</sup> Cf. RBC, *Prévention du handicap et intégration communautaire de la personne handicapée et du malade en problème de socialisation*, rapport final, Goma, 1997, p. 15.

<sup>144</sup> Cf. PAUL VI, *Evangelii Nuntiandi*, n°31.

croissants à devenir socialement actifs et à exercer des ministères selon leur propre vocation.

La RBC tient compte et répond parfaitement aux paramètres exigés dans la lettre du 4 avril 1976 de Monseigneur Ngabu<sup>145</sup>. Cette lettre est la seconde depuis sa consécration épiscopale. Elle est en continuité, mais adaptée aux handicapés, avec sa première lettre sur la pastorale des communautés de base, domaine d'action principal du diocèse. La lettre du 4 avril invite la CEV<sup>146</sup> à faire appel au service ambulatoire pour étudier avec elle comment améliorer le sort des personnes vivant avec un handicap<sup>147</sup>.

La tâche se poursuit avec la RBC même si le démarrage se situe dans un contexte de marasme politique et d'insécurité suite à la guerre : « Selon les conseils du consultant national, monsieur Paul Caswel, nous devrions commencer avec 6 paroisses dont 4 de l'intérieur et 2 de la ville de Goma. Pour des raisons d'insécurité, nous nous sommes limités pour l'année 1996 aux 4 paroisses de la ville de Goma (Saint Joseph, Saint Esprit, Notre-Dame d'Afrique, Notre-Dame du Mont Carmel). Néanmoins, depuis mai 1997, le programme est fonctionnel dans 7 paroisses du diocèse qui étaient opérationnelles après la guerre »<sup>148</sup>. La RBC s'active donc sur un terrain déblayé par le service ambulatoire dont le rayon d'action est bien circonscrit.

En 1996-1997, seule la moitié des personnes identifiées a pu être consultée. En 1998-1999, cette proportion est montée à 90%. Voilà un signe éloquent de l'insertion des personnes ayant un handicap dans leur milieu. Ce signe marque et dénote une certaine confiance dans le service de Réhabilitation à Base Communautaire.

Dans son rayon d'action, la RBC s'investit à trouver des réponses aux inaptitudes des personnes handicapées sur le plan fonctionnel, relationnel, sensoriel, intellectuel,... et crée des liens dont les implications concrètes font référence :

- aux personnes handicapées et malades chroniques eux-mêmes,
- aux C.E.V. en vue d'initier les handicapées aux activités communautaires,
- aux institutions sanitaires afin de rendre les soins accessibles à tous.
- à l'Église pour rappeler aux communautés de base leurs obligations face aux handicapés et personnes en problème de socialisation.

L'identification des référents au sein de la communauté d'accueil délimite la zone d'action de la RBC. Dans sa démarche d'aller vers les handicapés, la RBC se démarque de l'approche institutionnelle consistant en une approche sociale d'assistance et de prise en charge au sein des structures spécialisées, sans tenir compte de l'autonomie et du libre choix du mode de vie de la personne handicapée.

La RBC est conçue pour « aider les personnes handicapées là où elles vivent », évitant ainsi les risques de désinsertion sociale. Elle présente sur l'approche institutionnelle les avantages d'une démarche intégrative et participative. Évidemment, la RBC collabore aussi avec la réadaptation médicale qui est une médecine globale dont la spécificité ne consiste pas seulement à s'occuper d'organes, mais aussi de la personne humaine dans tout son être.

---

<sup>145</sup> F. NGABU, *Lettre pastorale du 4 avril 1976*, Cf. Annexe n° 3.

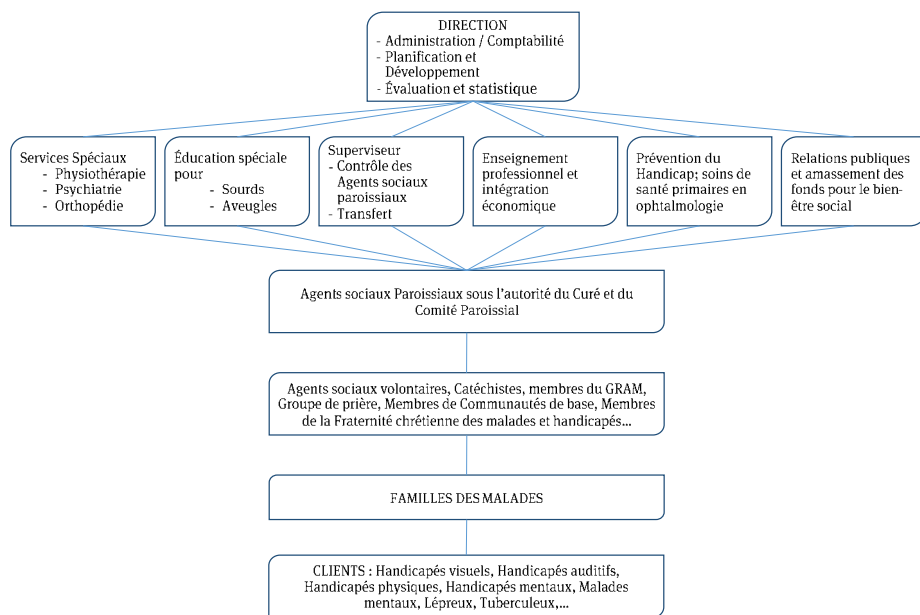
<sup>146</sup> Communauté Ecclésiale Vivante (CEV) ou Communauté Ecclésiale de Base (CEB).

<sup>147</sup> Cf. *6e Assemblée Générale de l'ACHAC du 28 août au 2 septembre 1985*, Bujumbura, 1985, p. 54.

<sup>148</sup> Cf. RBC, *Rapport annuel, exercice 1996-1997*, Goma, p. 2.

Dans un champ plus élargi, avec l'interférence de plusieurs intervenants pour la cause des handicapés, la question fondamentale demeure celle de comprendre comment le handicap, problème médical, devient un problème social, et comment, dès lors, déterminer le rôle et la place de chacun ainsi que les modalités d'une interaction pour l'intégration des personnes handicapées.

L'organigramme<sup>149</sup> de la RBC permet de comprendre son fonctionnement. L'orientation des vecteurs éveille l'attention. La convergence de toutes les flèches sur « les agents sociaux sous l'autorité du Curé et du Comité Paroissial » démontre à quel point la paroisse<sup>150</sup>, – à travers l'évangélisation et la pastorale de la santé –, joue le pont de liaison entre les services spécialisés de la RBC et les personnes handicapées<sup>151</sup>.



## 2.2. RBC et santé publique

La RBC cherche à endiguer le mal à la racine en usant du principe de prévention selon un adage universellement connu : « Mieux vaut prévenir que guérir. » La lutte contre les fléaux menaçant la santé passe par la prévention : autrement dit par la promotion de l'éducation pour la santé, l'égal accès aux soins pour l'ensemble de la population, l'ouverture des droits sociaux, la mobilisation des techniques de communication

<sup>149</sup> Cf. RBC, *Prévention du handicap et intégration communautaire de la personne handicapée et du malade en problème de socialisation*, rapport final inédit, Goma, 1997, p. 17a.

<sup>150</sup> Pourquoi la paroisse devient un lieu d'intercession ? Voilà un résultat de l'évangélisation dans la santé. Les historiens des missions affirment que les missions se sont occupées aussi de la santé en Afrique par la « création d'hôpitaux et de dispensaires », sans oublier les écoles, pour une bonne sensibilisation à la culture. Cf. N. OSSAMA, « Pratique médicales missionnaires lors de la première évangélisation » dans M. HEBGA, *Croyance et guérison*, Yaoundé, Clé, 1973, p. 71.

<sup>151</sup> Cf. RBC, *Participation communautaire à la Réhabilitation des malades chroniques et personnes ayant un handicap. Animation sanitaire en transmission continue pour les animateurs de santé communautaire au village (A.S.C.V.)*, document inédit, Goma, 2000, p. 4. Accomplissement de la RBC dans l'Église.

adaptées au public. Comment alors, sous l'égide de la RBC, les personnes handicapées sont-elles sensibilisées aux impératifs de la santé publique ?

La référence à la sensibilisation et à la prévention de la santé donne d'emblée à la RBC une dynamique complexe dont l'application se situe dans le paradigme de la science et de la pratique de la santé publique. Celle-ci intègre le rôle des systèmes sociaux, du partenariat multidisciplinaire et trans-sectoriel, de l'orientation de la santé biologique, où non seulement l'accent est mis sur la prévention mais aussi sur le *modus vivendi* dont les facteurs sociologiques et environnementaux déterminent la santé.

La prévention vise à influencer sur le mode de vie des individus, leurs activités, leur comportement psychosocial, ou bien par le biais des médicaments. Comment former ou informer, modifier ou adapter les habitudes, la manière de vivre « *modus vivendi* » de la personne handicapée en respectant son autonomie, sa liberté de choix et d'action pour son bien-être, et en limitant l'ingérence dans sa vie privée ?

La réflexion s'articule en trois dimensions : sensibiliser à jouir de « la santé comme l'absence de maladie et comme le fonctionnement normal de l'organisme »<sup>152</sup>, réhabiliter un programme bien défini et assurer un devenir meilleur<sup>153</sup> pour tous, sous le prisme d'une vision prospective d'une société plus solidaire à la santé publique.

### 2.2.1. Sensibilisation à la santé publique

La nécessaire prise de risques face à l'élaboration des politiques de santé amène à poser et à résoudre à la base des questions fondamentales, et notamment à définir la forme et la mise en œuvre des mesures, les objectifs visés, la préoccupation initiale, la portée et l'efficacité des mesures décidées dans la RBC. Dorénavant, un cadre définitionnel montre que prévention et promotion de la santé « sont les deux facettes de l'objectif de la santé publique ; l'une et l'autre visent la santé optimale des populations par une action d'anticipation en amont de la maladie »<sup>154</sup>.

Les campagnes de sensibilisation menées par la RBC sont sous-jacentes à la médecine préventive, comprise comme une branche de la médecine, ayant pour objet de prévenir l'apparition, l'aggravation ou l'extension des maladies au niveau tant collectif qu'individuel. Et, selon les termes techniques de l'OMS, la prévention propose, de façon tangible, « l'ensemble des mesures visant à éviter ou à réduire le nombre ou la gravité des maladies ou des accidents »<sup>155</sup>.

L'évocation de la santé publique fait référence à la médecine globale. Une brève évocation de l'évolution historique sous l'auspice de l'Organisation Mondiale de la Santé le montre davantage. Historiquement<sup>156</sup>, les premières mesures de médecine préventive sont à pied d'œuvre après le constat de nombreuses maladies contagieuses et leur transmission, enrayées par des mesures d'hygiène publique comme la mise en

<sup>152</sup> L. PERRIN, *Guérir et sauver. Entendre la parole des malades*, Paris, Cerf, 1987, p. 13.

<sup>153</sup> Cf. C. COUSERGUE (dir.), *Guide de l'intégration scolaire de l'enfant et de l'adolescent handicapés*, Paris, Dunod, 1999, p. 120.

<sup>154</sup> A. LEVY, et al., *Santé publique*, Paris, Masson, 1994, p. 52.

<sup>155</sup> M.-P. POMEY, J.-P. POULLIER, B. LEJEUNE, *Santé Publique*, Paris, Ellipses, 2000, p. 338.

<sup>156</sup> Cf. *Id.*, p. 23, pour suivre l'évolution compréhensive du vocable « prévention ». Marc Brodin le développe en neuf points, chacun intitulé initialement par « histoire de... » pour réduire l'impact des déterminants, repérer et agir à la phase initiale d'une maladie débutante, prévenir les complications et les séquelles ou handicaps. Cf. M. BRODIN, « Éthique, santé publique et médecine », dans E. HIRSCH (dir.), *Éthique, médecine et société, Comprendre, réfléchir, décider*, Paris, Vuibert, 2007, p. 279-286.

quarantaine des malades, l'installation d'égouts, l'assainissement de l'eau. L'un des grands progrès consiste en la découverte de la protection, par la vaccination en série, de nombreuses maladies infectieuses.

En 1952, l'OMS affirme que la santé publique est l'art et la science de prévenir les maladies, de prolonger la vie, d'améliorer la santé physique et mentale des individus par le moyen d'actions collectives pour assainir le milieu (hygiène du milieu), lutter contre les épidémies (maladies contagieuses), enseigner l'hygiène corporelle (état sanitaire de la collectivité), organiser les services médicaux et infirmiers (problèmes de santé des populations), faciliter l'accès aux soins précoces et aux traitements préventifs. Il y est aussi question de mettre en œuvre des mesures sociales propres à assurer à chaque membre de la collectivité un niveau de vie compatible avec la santé<sup>157</sup>.

En 1973, l'OMS élargit la notion de santé publique. C'est à cette époque que la santé publique devient une discipline autonome qui s'occupe de la santé globale sous tous ses aspects : curatifs, préventifs, éducatifs et sociaux. L'ensemble nécessite une gestion administrative indépendante<sup>158</sup>.

Au début des années 1980, selon Didier Fassin, un redéploiement considérable apparaît dans la recherche en sciences humaines et sociales. La remise en cause des grands systèmes théoriques permet d'ouvrir de nouveaux chantiers concrets. « On a ainsi vu se multiplier des opérations visant ici à faciliter l'accès aux soins médicaux et aux droits sociaux des catégories défavorisées, là à développer des comportements de prévention à l'égard du sida et de la toxicomanie, là encore à sensibiliser les citoyens sur des questions d'hygiène ou d'environnement, et finalement partout à « promouvoir la santé », pour reprendre une expression convenue »<sup>159</sup>.

Depuis 1985, l'orientation se précise. La santé publique devient une discipline dynamique dont l'objet est l'amélioration permanente de la santé des populations<sup>160</sup>.

Sur la base de cette évolution historique, l'approche de la RBC se traduit par la sensibilisation des communautés. Comment la sensibilisation entend-elle juguler, endiguer, éradiquer ou prévenir les maladies pour la préservation et la restauration de la santé ? La mise en place des Agents Sociaux Paroissiaux « ASP » et des Animateurs de Santé Communautaire « ASC » au niveau de chaque paroisse devient une préoccupation majeure de la RBC dont la sensibilisation fait allusion à une trilogie inséparable.

La sensibilisation passe par la coopération du public visé, par celle des professionnels de la santé et des travailleurs sociaux agissant sur le terrain. Trois mots clés permettent d'atteindre le but. Selon Mario Alberton, « l'information, l'animation et l'éducation constituent les trois principales activités de l'action communautaire »<sup>161</sup>. Odile Choukroun fait le choix de la triade : « information, formation et éducation »<sup>162</sup> et les considère comme « trois méthodes » utiles dans le champ de la prévention.

---

<sup>157</sup> Cf. O. CHOUKROUN, « Approche thématique, rubrique promotion de la santé. La santé publique » dans [http://www.cyes.info/themes/promotion\\_sante/sante\\_publicue.php](http://www.cyes.info/themes/promotion_sante/sante_publicue.php), 18-02-2005.

<sup>158</sup> Cf. *Ibid.*

<sup>159</sup> D. FASSIN, (dir.) *Les figures urbaines de la santé publique*, coll. « Recherches », Paris, La Découverte, 1998, p. 7.

<sup>160</sup> A. LEVY, et al., *Santé publique*, Paris, Masson, 1994, p. 5.

<sup>161</sup> M. ALBERTON, *Un sacrement pour les Malades, dans le contexte actuel de la santé*, coll. « Croire et comprendre », Paris, Centurion, 1978, p. 17.

<sup>162</sup> Cf. O. CHOUKROUN, « Approche thématique, rubrique promotion de la santé. La prévention », dans [http://www.cyes.info/themes/promotion\\_sante/prevention.php](http://www.cyes.info/themes/promotion_sante/prevention.php), le 18-02-2005.



Le rapport de la supervision du service de la RBC au doyenné de Goma s'y réfère en adoptant ces vocables clés : « Les termes, - animation, sensibilisation, conscientisation-, renferment dans bien des cas, l'idée d'éducation. À ce titre et selon l'importance de l'auditoire-cible, ils peuvent déjà bénéficier d'une large diffusion et faire nourrir solidement l'espoir d'atteindre l'objectif visé par le service de la RBC »<sup>163</sup>.

Les modalités potentielles d'action de sensibilisation planifiées par la RBC passent, selon Masika Prospérine, par le canal paroissial. L'élément moteur de la sensibilisation est « le curé de la paroisse »<sup>164</sup>. Il présente le projet aux chrétiens de la paroisse et encourage l'action des agents sociaux et des animateurs des « shirika » c'est-à-dire communautés en swahili. Quel est le programme de cette dynamique préventive ?

## 2.2.2. Programme de réhabilitation

La prise de conscience des enjeux de prévention aboutit à la planification d'un programme d'action de réhabilitation dont l'hypothèse heuristique esquisse le thème nodal sous forme d'une question : existe-t-il une procédure à suivre ou un programme élaboré pour intégrer et promouvoir la personne handicapée dans la société ? Cette interrogation récurrente en RBC, relative aussi au système de santé publique, interpelle fortement la nécessité d'une approche éclectique détaillée sur un canevas à cinq domaines : « médical, fonctionnel, éducationnel, socio-économique et spirituel »<sup>165</sup>.

Intervenir médicalement auprès de la personne en problème demeure prioritaire. Cependant, pour mieux orienter la réhabilitation médicale, le programme de la RBC a mis sur pied la sensibilisation des communautés de base pour l'identification des personnes handicapées en vue de leur prise en charge ou de l'apprentissage des techniques rudimentaires permettant l'admission ou le transfert des malades<sup>166</sup>. Selon le rapport annuel de 1996-1997, la réhabilitation médicale comprend trois volets :

- Le volet des communautés de base : sensibilisation, identification, clinique mobile, apprentissage des techniques de base, orientation, transfert si nécessaire.
- Le volet des familles : identification, visite, suivi du plan de réhabilitation, conseils, détermination de la prise en charge.
- Le volet des références (transferts) : hôpitaux, centres de santé, centres psychiatriques, centres pour handicapés, écoles spécialisées<sup>167</sup>.

Cette approche intègre l'implication de la communauté entière composée de médecins, infirmiers, superviseurs, curés de paroisses, agents sociaux, éducateurs, parents d'accueil et accompagnateurs des malades au niveau des CEB.

Les interventions diverses de différents membres de la communauté constituent le socle d'une démarche cohérente pour atteindre l'objectif assigné dans le domaine fonctionnel. Il convient, à ce niveau, de procurer à la personne handicapée une aide orthopédique (prothèses, béquilles, lunettes,...) pour lui faciliter l'indépendance et

---

<sup>163</sup> Cf. RBC, *Participation communautaire à la Réhabilitation des malades chroniques et personnes ayant un handicap. Animation sanitaire en transmission continue pour les animateurs de santé communautaire au village (A.S.C.V.)*, document inédit, Goma, 2000, p. 3.

<sup>164</sup> P. MASIKA, « Généralités sur le C.B.R. (Community based Rehabilitation) cf. *ibid.*, p.14.

<sup>165</sup> RBC, *Rapport annuel d'activités*, Goma, 1996-1997, p. 5.

<sup>166</sup> *Id.*, *Rapport annuel d'activités*, Goma, 1998, p. 6.

<sup>167</sup> *Id.*, *Rapport annuel d'activités*, Goma, 1997, p. 5.

l'autonomie<sup>168</sup>, concept dérivé du grec *autonomos* du verbe *autosnomein* : se gouverner soi-même<sup>169</sup>. Ce vocable est fréquent dans le monde médico-social du handicap et du vieillissement où l'action des ergothérapeutes<sup>170</sup> est à saluer.

Apprendre un métier à la personne handicapée ou lui offrir une éducation spécialisée pour la préparer à un emploi particulier fait partie du domaine éducationnel. L'effort à fournir consiste à lutter contre l'exclusion : « L'enfant handicapé est sujet d'une discrimination éducationnelle et est considéré comme incapable d'étudier »<sup>171</sup>. L'objectif est de développer l'intégration des jeunes handicapés (moteurs, sensoriels, psychiques ou atteints de maladie chronique invalidante) en milieu scolaire et universitaire ordinaire<sup>172</sup>.

La RBC travaille en synergie avec de nombreuses associations de personnes handicapées ou de parents d'enfants handicapés impliqués dans l'intégration scolaire à différents niveaux. Il est intéressant de noter le rôle actif des paroisses. L'implication des curés est appréciée et remerciée : « Nous ne cessons de remercier les curés de paroisses pour l'aide qu'ils apportent à notre programme pour intégrer les enfants handicapés dans des écoles régulières ou spécialisées »<sup>173</sup>.

Le plan socio-économique paraît comme le premier maillon d'un processus devant permettre au jeune handicapé de mener une vie aussi proche que possible de la normale, en lui accordant les moyens d'acquérir des connaissances, et en favorisant les apprentissages d'une activité rémunératrice au milieu de ses congénères. Selon la RBC, le cas de chaque handicapé est soumis à la commission technique d'orientation et de reclassement professionnel de chaque centre d'action sociale, en proposant :

- *La réadaptation au travail*, si la personne handicapée peut reprendre son ancien travail avec un réentraînement progressif.
- *La rééducation professionnelle*, si elle ne peut plus exercer son ancien métier, la RBC désigne les établissements adaptés à l'apprentissage d'un nouveau métier.
- *L'insertion directe dans le milieu de travail*. Inciter les entreprises privées ou gouvernementales pour réserver des emplois aux personnes handicapées.
- *Un travail en milieu protégé*. Ce cas concerne particulièrement les personnes souffrant d'une déficience intellectuelle ou de certains polyhandicaps<sup>174</sup>.

Enfin, le domaine spirituel demeure fondamental. Il touche le handicapé au plus profond de lui-même. Un temps d'écoute et de dialogue pour le réconfort moral et spirituel lui redonne l'espoir et le goût de vivre en tant que créature de Dieu créée à son image<sup>175</sup>. La RBC, à travers ses Agents Sociaux et Animateurs de Santé, sensibilise la

<sup>168</sup> RBC, *Rapport annuel d'activités*, Goma, 2002, p. 4, Id., *Rapport annuel d'activités*, Goma, 2003, p. 7.

<sup>169</sup> Cf. Cl. HAMONET, *Les personnes handicapées*, Paris, PUF, 1990, p. 74. Edgar Morin dit que toute vie sociale n'est possible qu'au prix d'une multitude de dépendances : « Toute autonomie se construit dans et par la dépendance écologique » E. MORIN, *La complexité humaine*, Paris, Flammarion, 1994, p. 283.

<sup>170</sup> Ergothérapeute : professionnel paramédical qui, souvent au sein d'équipes, contribue à évaluer les capacités fonctionnelles, les situations de handicap, à augmenter les capacités fonctionnelles de la personne handicapée et à la réinsérer.

<sup>171</sup> RBC, *Rapport annuel d'activités*, Goma, 1998, p. 11.

<sup>172</sup> C. COUSERGUE (dir.), *Guide de l'intégration scolaire de l'enfant et de l'adolescent handicapés*, Paris, Dunod, 1999, p. 41.

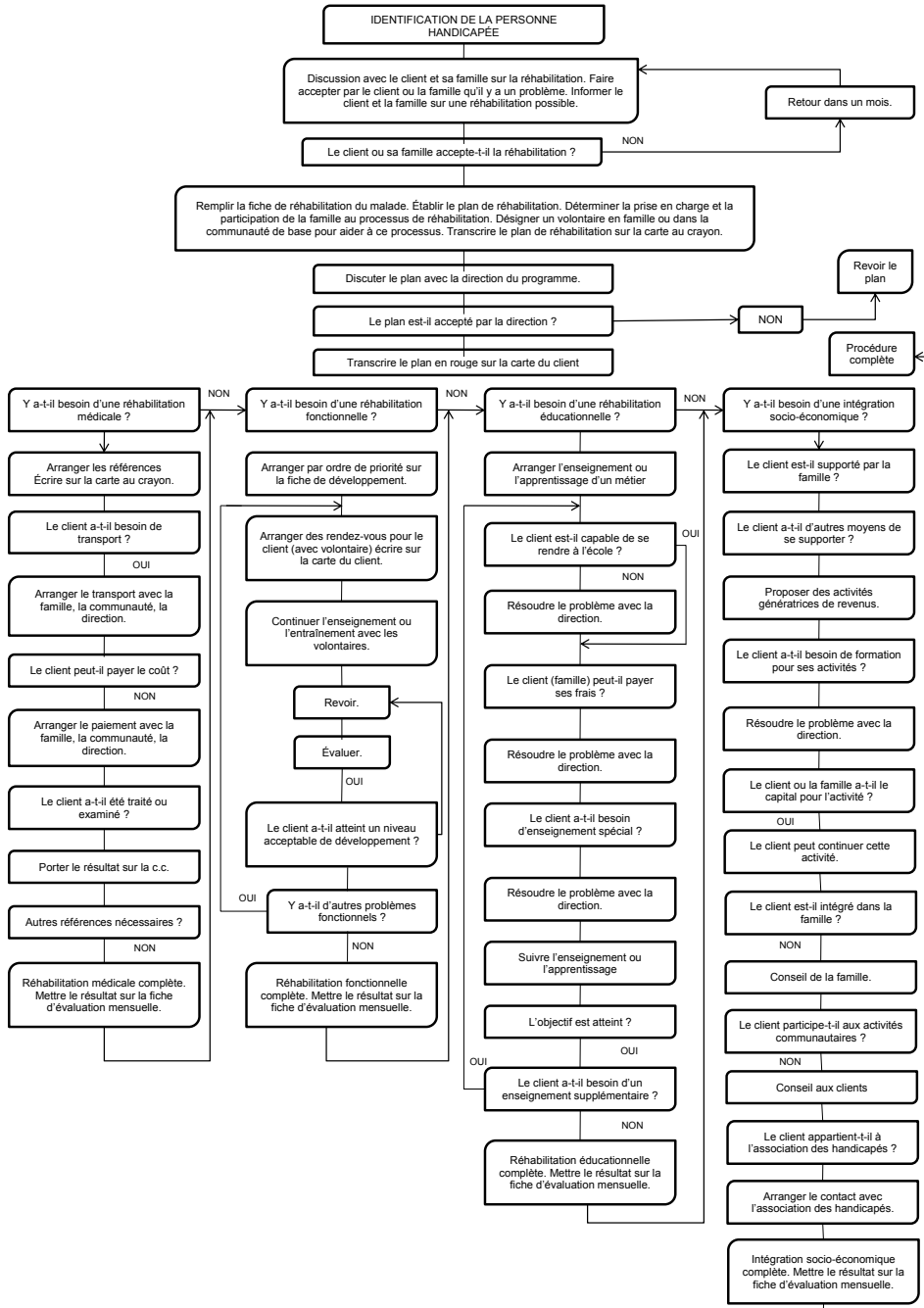
<sup>173</sup> RBC, *Rapport annuel d'activités*, Goma, 1998, p. 11.

<sup>174</sup> Cf. RBC, *Session de formation à l'intention des agents sociaux paroissiaux et animateurs de santé du diocèse de Butembo-Beni* : « Connaître la personne ayant un handicap et le malade chronique en problème de socialisation en vue de son intégration sociale », Butembo, 1999, p.51-52.

<sup>175</sup> Id., *rapport annuel*, Goma, 2001, p. 19.

Communauté à faire découvrir l'amour du Christ « qui seul procure la paix intérieure aux âmes fragilisées par la souffrance »<sup>176</sup>. Et les curés organisent des célébrations à l'intention des malades, facilitent l'accès aux divers sacrements. Ainsi, le 11 février et le cinquième dimanche de carême sont consacrés aux malades et aux handicapés.

Un schéma trace le tableau de la procédure du programme de la RBC.



<sup>176</sup> Id., *rapport annuel*, Goma, 2003, p. 13.

### 2.2.3. Vision prospective de la RBC

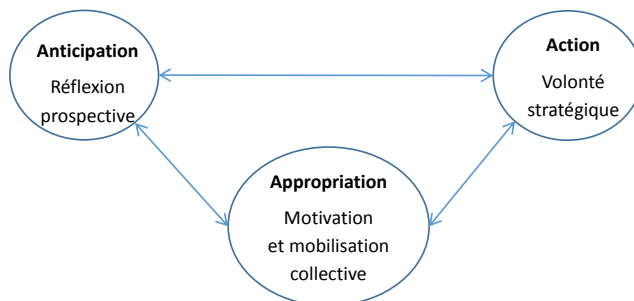
Le programme de réhabilitation suit la conception initiale de la RBC d'aller à la rencontre de la personne handicapée : « sujet dont, selon l'OMS en 1981, l'intégrité physique ou mentale est passagèrement ou définitivement diminuée, soit congénitalement, soit sous l'effet de l'âge, d'une maladie ou d'un accident, en sorte que son autonomie, son aptitude à fréquenter l'école ou à occuper un emploi s'en trouve compromise »<sup>177</sup>. La vision de sauver l'homme global repose sur un principe fondamental : « imaginer l'avenir autrement, c'est déjà changer le présent »<sup>178</sup>.

Le programme de réhabilitation rentre dans la planification pour atteindre les objectifs d'intégration dans un avenir proche ou lointain. Comment, par anticipation, imaginer un lendemain meilleur ? « La planification consiste à concevoir un futur désiré ainsi que les moyens réels d'y parvenir »<sup>179</sup>. Dans ce cas, la rééducation oriente une réflexion nouvelle entraînant à l'action qui mobilise toute la communauté.

Comment s'entretiennent des relations entre le handicapé et les possibilités d'adaptation sociale future, compte tenu de l'interaction entre l'individu et sa communauté ou son environnement ?<sup>180</sup> En RBC, la problématique implique des réflexions indispensables où les informations sur l'état de la question et de la recherche de solutions permettent de mieux se lancer dans l'action présente et de préparer l'avenir.

L'analyse susceptible de baliser le présent avec une perspective d'avenir suit un cursus triangulaire pour « regarder au loin ou de loin »<sup>181</sup>. Un schéma triangulaire visualise trois composantes nécessaires pour atteindre l'objectif, où la mobilisation collective de la communauté change la vie de la personne handicapée.

La vision globale est nécessaire pour l'action communautaire. La mobilisation de l'intelligence est d'autant plus efficace qu'elle s'inscrit dans le cadre d'un projet explicite et connu de tous. Motivation interne et stratégie externe sont donc deux objectifs indissociables qui ne peuvent être atteints séparément<sup>182</sup>. La figure ci-dessous esquisse le triangle<sup>183</sup> dont les points de repères servent de jalons pour la RBC.



<sup>177</sup> M. GUIDETTI et C. TOURRETTE, *Handicaps et développement psychologique de l'enfant*, Paris, Armand Colin, 1999, p. 7. Lire, Organisation mondiale de la Santé, Inserm, 1988, p. 4.

<sup>178</sup> M. GODET, *Manuel de Prospective stratégique, une indiscipline intellectuelle*, Paris, Dunod, 1997, p. 1.

<sup>179</sup> Id., *Prospective et planification stratégique*, Paris, Economica, 1985, p. 31.

<sup>180</sup> M. GUIDETTI et C. TOURRETTE, *op. cit.*, p. 5.

<sup>181</sup> Cf. A.-Cl. DECOUFLE, *La prospective*, Paris, PUF, 1972, p. 5. Dérivée du verbe latin « *prospicere* », la prospective est une manière de regarder à la fois au loin ou de loin une situation déterminée.

<sup>182</sup> M. GODET, *Manuel de Prospective stratégique, une indiscipline intellectuelle*, Paris, Dunod, 1997, p. 14. Les trois composantes du triangle grec : *Logos* (la pensée, la rationalité, le discours), *Epithumia* (le désir dans tous les aspects nobles et moins nobles), *Erga* (les actions, les réalisations).

<sup>183</sup> Id., p. 15.

Malgré toutes les formations et sensibilisations menées à la base par les ASC et ASP superviseurs de la RBC, appuyés par certains autres Groupes d'Accompagnement des Malades (GRAM), la Fraternité Chrétienne des Malades et Handicapés (FCMH) et certains prêtres, beaucoup de gens demeurent encore dépendants des soins traditionnels avec leurs limites, ou suivent des pasteurs de sectes se proclamant guérisseurs. Il est donc essentiel d'anticiper les problèmes de redynamisation des formations au niveau de la base pour combattre l'ignorance et le fanatisme<sup>184</sup>.

L'intégration des personnes handicapées passe à l'action dans une dynamique tant endogène qu'exogène à la RBC. La réalité du terrain montre l'ampleur des activités planifiées après une large réflexion prospective, et l'action réalisée au sein des communautés devient un balisage d'avenir. Une telle stratégie s'inscrit dans une trajectoire bien cohérente de la santé publique où la mobilisation par tous, pour la prévention des maladies, reste de mise.

Dès lors, par la prospective, la RBC cherche à inculquer une pensée bien répandue, à savoir, rendre chacun responsable de son avenir ou de la communauté. « La prospection n'est pas un domaine réservé aux seuls initiés mais une manière, pour chacun, là où il se trouve, de prendre son avenir en main, c'est-à-dire d'agir dans le présent en fonction d'un projet futur désiré et réaliste compte tenu des perspectives futures »<sup>185</sup>. L'engagement de tous y contribue largement.

Le rapport fait mention de la dynamique en ces termes : « La réhabilitation est un processus complexe. Elle ne s'arrête pas au niveau du corps de l'individu. Une fois le problème médical et fonctionnel résolu, la RBC s'interroge sur le devenir de la personne dans la société »<sup>186</sup>. Comment chaque handicapé gère-t-il le quotidien sans trop peser sur les parents et sur les autres membres de la communauté ?

Aussi, dans le domaine spirituel, la vision de la RBC rejoint-elle celle de la Pastorale de la santé du diocèse. La démarche thérapeutique doit tenir compte de toutes les dimensions psychosomatiques, où le physique et le spirituel sont imbriqués. Lorsqu'elle se veut traitement de la motricité, elle doit s'interroger non seulement sur le « comment fonctionne le corps », mais aussi sur « le pourquoi et pour qui il fonctionne »<sup>187</sup>. Donc à l'interférence de divers paradigmes interconnectés (sociologie, anthropologie, psychologie, psychiatrie, spiritualité...).

En raison des effets conjugués de plusieurs facteurs, la RBC, après un regard rétrospectif, planifie réellement l'avenir pour éclairer le présent selon l'adage « l'avenir raison d'être du présent »<sup>188</sup>. Au demeurant, le processus de réhabilitation des malades chroniques et des personnes handicapées ne se déroule évidemment pas sans écueils à éviter et difficultés à surmonter pour une bonne pastorale de la santé.

---

<sup>184</sup> RBC, *Rapport annuel d'activités*, Goma, 2003, p. 7.

<sup>185</sup> M. GODET, *op. cit.*, p. 11.

<sup>186</sup> RBC, *Rapport annuel*, Goma, 2003, p. 19.

<sup>187</sup> A. MUCCHIELLI-BOURCIER, *Éducateur ou thérapeute. Une conception nouvelle des rééducations*, Paris, éd. ESF, 1979, p. 176.

<sup>188</sup> M. GODET, *Prospective et planification stratégique*, Paris, Economica, 1985, p. 31.

## 2.3. Écueils et perspectives

La prégnance des activités de la RBC, bénéfiques pour les handicapés et les malades chroniques, ne va évidemment pas sans heurts. Ainsi, la complexité du processus de réhabilitation à base communautaire est astreinte à prendre en compte les entraves et les obstacles afin de mettre en place les stratégies planifiées, analysées et structurées, susceptibles d'éviter dans la mesure du possible les écueils. Quelles sont les difficultés rencontrées ? Ouvrent-elles une nouvelle perspective ?

La dimension pragmatique de la RBC ne fait aucun doute. La descente sur le terrain pour rencontrer à domicile les handicapés prouve nettement le dynamisme et le souci de guérir l'homme dans son intégralité physique et spirituelle. Les applications de l'expérience initiale du service ambulatoire du Centre pour handicapés ont ouvert de nouveaux horizons à la médecine de proximité dans le diocèse. Même si les limites suscitent des interrogations, face auxquelles seule une réflexion adaptée peut apporter les solutions nécessaires, l'enjeu reste de taille.

La prise en charge demeure une des préoccupations majeures de la RBC. Elle ne se limite pas seulement aux corollaires de la précarité, lot d'une majorité de patients. Les ressources matérielles et financières sont confrontées aussi aux ressources humaines très réduites composées des personnes valides et handicapées. Il s'avère inéluctable d'initier aussi une pastorale de la santé où les intervenants sont les anciens bénéficiaires du travail en synergie du service ambulatoire et de la RBC.

En somme, le service ambulatoire poursuit sa métamorphose. Incorporé dans la RBC, ce dernier va se ranger sous un étendard atypique porté par le CPH<sup>189</sup>. L'originalité de cette nouvelle approche pluridisciplinaire est de concilier les résultats thérapeutiques avec la situation existentielle à domicile pour le salut holistique de tout l'homme.

### 2.3.1. Les difficultés rencontrées en RBC

Tous les rapports annuels de la RBC font mention des difficultés auxquelles le service est confronté durant le processus de réhabilitation. Un mécanisme d'ordre interne sert à élaguer les expériences infructueuses après une étude minutieuse des écueils rencontrés ou à éviter. Le système préconise les stratégies plausibles pour une nouvelle perspective. Point n'est besoin d'inventorier tous les achoppements, mais les plus récurrents valent la peine d'être évoqués.

Le registre de la sollicitude médicale et spirituelle comme paradigme de base, invite, de surcroît, la RBC à une analyse sans complaisance de tous les obstacles du parcours, étendus sur les réseaux politiques et socio-économiques. Le rapport<sup>190</sup> de 2003 relève, sans être exhaustif, les difficultés rencontrées et étudie les voies et moyens de s'en sortir. Après l'identification des difficultés, comment la RBC parvient-elle à restaurer une dynamique impliquant la réhabilitation totale de la personne handicapée ?

S'il est du ressort de la RBC d'accréditer l'idée du cheminement vers le handicapé, il est de la responsabilité de tout un chacun dans la communauté d'intervenir pour sa mise en application, nonobstant les obstacles dont la toile de fond est la précarité.

---

<sup>189</sup> Conseil de Concertation des œuvres en faveur des personnes ayant un handicap.

<sup>190</sup> RBC, *Rapport annuel*, Goma, 2003, p. 22.

Celle-ci pousse à la prise en charge limitée dans le marasme politique, émaillé d'insécurité comme stipulé dans le rapport<sup>191</sup>. Voici certaines difficultés affrontées :

L'insécurité causée par les guerres<sup>192</sup> vient en tête. Ce contexte reflète les difficultés politiques et socio-économiques, et impose la nécessité d'aider tous ceux soumis à une épreuve psychologique importante due au traumatisme de la guerre. Le pire est l'accès difficile ou quasi impossible aux zones insécurisées ou réduites en champ de bataille. Les handicapés et les malades sont livrés à leur triste sort.

Ensuite, la non-compréhension qu'ont certains pasteurs de sectes de l'objectif du programme de la RBC. Ils gardent certains malades chroniques dans leurs lieux de prières. Ils se présentent comme guérisseurs et empêchent les malades ou les handicapés de se faire soigner ou examiner à l'hôpital (fanatisme dans la croyance)<sup>193</sup>. La prolifération des sectes préoccupe les agents de la RBC et demeure un défi à relever. L'appréhension lancinante consiste à savoir comment évoquer ce binôme « salut et guérison » face aux chrétiens sollicités par des sectes, le fétichisme ou la sorcellerie<sup>194</sup>. Que faire pour éviter le recours à la superstition, aux fétiches et à la magie ?<sup>195</sup>

Le problème lié à la dignité humaine est incontournable. Il ne s'agit pas seulement de voir l'homme face au bien ou à la précarité, mais l'homme dans son intégralité et son humanité. « La dignité ne tient pas aux contours de telle ou telle singularité, à l'état dans lequel se trouve telle ou telle personne. Elle repose sur la solidarité humaine, elle s'éclaire dans la relation, elle est proprement un « bien commun » de l'humanité (où l'on retrouve le sens primordial du mot humanité, être humain), la capacité qu'ont des humains qui se savent vulnérables de se reconnaître par-delà leurs blessures et, en cas de faiblesse, d'assurer la protection de plus faibles »<sup>196</sup>.

Les véhicules « ambulances » n'existent que dans les grandes villes du Congo. Le transport constitue un réel problème : « La distance qui existe entre les succursales et les institutions de soins pose le problème du transport pour les patients »<sup>197</sup>. L'unique véhicule de la paroisse joue le rôle d'ambulance et sert à la pastorale. Un « *Kipoyi* » une sorte de civière ou de brancard traditionnel pallie ce manque.

Dans le domaine logistique du transport, la CBM n'est pas bien équipée non plus. La disponibilité d'un seul véhicule n'est pas à la mesure des multiples problèmes. Les intervalles de visites sont très espacés et entraînent comme conséquence le nombre très réduit des visites<sup>198</sup>. « Le moyen de déplacement demeure un besoin impérieux vu l'ampleur du travail sur le terrain et le nombre de kilomètres à parcourir »<sup>199</sup>.

---

<sup>191</sup> *Ibid.*

<sup>192</sup> L'insécurité limite l'extension de la RBC dans tout le diocèse. Cf. RBC, *Prévention du handicap et intégration communautaire de la personne handicapée et du malade en problème de socialisation*, rapport final, Goma, 1997, p. 15.

<sup>193</sup> RBC, *Rapport annuel*, Goma, 2003, p. 22.

<sup>194</sup> D. FASSIN, *Les enjeux politiques de la santé, Etudes sénégalaises, équatoriennes et françaises*, Paris, Karthala, 2000, p. 81. Sur la Sorcellerie, lire E.-E. EVANS-PRITCHARD, *Sorcellerie, oracles et magie chez les Azande*, Paris, Gallimard, 1972 ; M. HEBGA, *Sorcellerie et prière de délivrance*, Paris, Présence Africaine, 1982 ; « Aggravation du fléau sorcier », F. HAGENBUCHER-SACRIPANTI, *op. cit.*, p. 167.

<sup>195</sup> M. HEBGA, (dir.), *Croyance et guérison*, Yaoundé, eds Clé, 1973, p. 53.

<sup>196</sup> FRANCOISE LE CORRE, « L'homme, son corps, sa dignité », in V. DONARD, (éd.), *Biologie, médecine et société. Que ferons-nous de l'homme ?* Paris, Bayard, 2002, 145.

<sup>197</sup> RBC, *Rapport annuel*, Goma, 2003, p. 22.

<sup>198</sup> *Rapport annuel du Centre pour handicapés*, Goma, p. 1997, p. 10.

<sup>199</sup> RBC, *Rapport annuel*, Goma, 2003, p. 22.

Enfin, la descente sur le terrain se heurte à une économie très faible au point de ne chercher que les soins gratuits : « La population attend toujours les ONG qui viennent aider matériellement »<sup>200</sup>. La sensibilisation pour participer à sa propre prise en charge se heurte au système macro et micro-économique où l'État lui-même se désengage de ses responsabilités. Ainsi, « l'absence d'autorité étatique » se fait sentir.

À quand le système d'assistance aux plus démunis au Congo ? Il est souhaitable que l'État pense à instaurer le « Revenu Minimum d'Insertion » (RMI), qui est à la fois une assistance financière et un moyen de réinsertion pour permettre à chacun de « mener une vie conforme aux exigences de la dignité humaine », calculé en fonction d'un certain nombre de dépenses jugées indispensables.

Malgré les obstacles, la RBC se lance dans la prise en charge indispensable. Elle distingue trois phases dans la prise en charge et les soins à dispenser aux malades et aux handicapés lors de la visite à domicile. D'abord, le premier traitement sur le terrain. Ensuite, en cas de nécessité, le traitement secondaire en milieu hospitalier comme le Centre, ou l'hôpital spécialisé. La dernière phase, enfin, consiste dans la réinsertion socioprofessionnelle. Le thème spirituel accompagne en filigrane toutes les phases. Pour résoudre les problèmes et éviter les écueils, la RBC sollicite le concours des curés, des ONG et des hommes de bonne volonté<sup>201</sup>, dont les handicapés eux-mêmes.

### 2.3.2. Les handicapés et la pastorale de la santé



Les ressources humaines multiples dans la pastorale de la santé ne sont pas à négliger. Elles sont plutôt une richesse à exploiter au maximum. Car l'annonce de la Parole, pour une meilleure sensibilisation des malades et handicapés, implique un effectif important et nécessite la collaboration entre les établissements et les individus de bonne volonté, le cas échéant, les handicapés. Comment ces derniers incarnent-ils un rôle spécifique d'agents pastoraux pour la santé holistique de leurs semblables ?

Le sens et la force de la « fraternité » a beaucoup marqué les missionnaires laïcs ou les religieux pour venir en aide aux Africains malades ou handicapés au point de créer des infrastructures médicales. La volonté de sauver, par la santé du corps et le salut de l'âme, détermine l'orientation et l'objectif des missionnaires.

Le témoignage d'Albert Schweitzer en dit davantage : « J'étais professeur à l'université de Strasbourg, organiste et écrivain ; j'ai tout quitté pour devenir médecin en Afrique équatoriale, pourquoi ? C'est en me fiant à la vérité élémentaire incarnée dans la fraternité des hommes marqués du sceau de la souffrance, que j'ai osé fonder l'hôpital de

---

<sup>200</sup> *Ibid.*

<sup>201</sup> *Ibid.*



Lambaréné »<sup>202</sup>. Comment faire pour permettre aux malades et handicapés de devenir eux aussi les hérauts de la fraternité humaine ?

En 1945, à Verdun, sous l'inspiration d'un groupe de personnes handicapées dirigées par le prêtre Henri François (1897-1986), lui-même malade, se met en place la Fraternité chrétienne des personnes malades chroniques et handicapés (FCPMH)<sup>203</sup>. Jean Vanier s'oriente plutôt dans le soutien aux personnes ayant un handicap mental en fondant « l'Arche » en 1964 et l'association internationale « Foi et Lumière » en 1971.

En septembre 1977, sur l'invitation de Monseigneur Faustin Ngabu, l'abbé Lenain Raymond, alors aumônier national de la Fraternité Chrétienne de Belgique, arrive à Goma pour y fonder « La Fraternité Chrétienne des Malades et des Handicapés » (FCMH)<sup>204</sup>. Le mouvement va s'étendre sur les autres diocèses de Bukavu et de Butembo-Beni, grâce aux services ambulatoires<sup>205</sup>.

Selon Monseigneur Faustin Ngabu, la FCMH offre une occasion propice aux handicapés de vivre la fraternité dans leur communauté de base définie en termes de « groupe de chrétiens, nourri de foi et de charité, qui cherche concrètement à parvenir à un partage de vie et à aboutir à une Église vivante, tant sur le plan de la prière et du culte que sur le plan de la collaboration dans les tâches d'approfondissement de la foi, de l'apostolat et sur le plan social et du mieux-être matériel »<sup>206</sup>.

Le Père Silvio Turazzi, aumônier lui-même vivant avec handicap, redynamise la Fraternité des Malades et Handicapés dans le diocèse de Goma. Il organise des rencontres de la Fraternité dans chaque Doyenné (circonscription ecclésiastique ayant à sa tête un doyen) avec trois ou quatre handicapés de chaque paroisse qui, à leur tour, sont chargés de développer et faire connaître la Fraternité dans leur milieu. Eu égard aux thèmes à traiter, l'aspect spirituel demeure le fil conducteur, la clé de voûte des rencontres<sup>207</sup>.

Le Père Georges Martin, un des animateurs de la FCMH de Goma, a modelé le mouvement dans l'esprit de créer et d'intensifier les relations entre les handicapés passés par le Centre, les handicapés de la ville ainsi que de l'intérieur<sup>208</sup>. Ainsi, la FCMH est un mouvement d'évangélisation, animé par des personnes malades et handicapées, dont l'objectif est l'insertion des handicapés dans le monde.

Dans les paroisses, en collaboration avec les communautés (CEB, agents pastoraux, animateurs de la santé, auxiliaires en rééducation), la mission de la fraternité ravive et diversifie la réflexion sur le cheminement de conscientisation de la personne handicapée afin qu'elle puisse s'intégrer et s'assumer dans la communauté où elle vit et devenir elle-même animateur pastoral de la santé<sup>209</sup>.

---

<sup>202</sup> A. SCHWEITZER, *Ma vie et ma pensée*, édit. Albin Michel, 1960, p. 215. Cf. F. KABASELE, J. DORE, et R. LUNEAU, (dir.), *Chemins de la Christologie africaine*, coll. « Jésus et Jésus-Christ », Paris, Desclée, 1986, p. 190.

<sup>203</sup> C.H.P., SHIRIKA LA UMOJA, *Rapport annuel 1994*, p. 17.

<sup>204</sup> 25 ans du diocèse de Goma sous...p. 54.

<sup>205</sup> Id., SHIRIKA LA UMOJA, *Rapport annuel 1977*, p. 6.

<sup>206</sup> F. NGABU., *Communautés ecclésiales vivantes: leur impact au sein de l'Église, peuple de Dieu*, Kinshasa, Août 1984, p. 32.

<sup>207</sup> Id., SHIRIKA LA UMOJA, *Rapport annuel 1985*, p. 16.

<sup>208</sup> C.H.P., SHIRIKA LA UMOJA, *Rapport annuel 1979*, p. 21. Georges Martin est le frère de Louis Martin.

<sup>209</sup> Id., SHIRIKA LA UMOJA, *Rapport annuel 1989*, p. 25.

Le fait que le Mouvement soit entièrement animé par les personnes malades et handicapées elles-mêmes en fait un mouvement vraiment spécifique au sein de l'Église. Dans le quotidien, la « Fraternité essaie de faire se rencontrer, dans une vie de foi, des personnes malades chroniques et handicapées physiques », qui, parfois plus que d'autres, ont des difficultés relationnelles du fait de leur différence.

Dans la perspective du Synode diocésain intitulé « Je suis ton frère »<sup>210</sup>, la FCMH met l'accent sur un principe : « Aller à tous les malades et handicapés »<sup>211</sup> avec un esprit fraternel, c'est-à-dire un esprit de confiance, d'amitié, de joie et d'espérance puisant sa source dans l'Évangile. Cette démarche rejoint celle de la réhabilitation à base communautaire dont l'approche consiste à rejoindre à domicile les personnes ayant un handicap<sup>212</sup>. Comment la RBC, dans son évolution et en collaboration avec la FCMH, les centres pour handicapés et d'autres institutions, poursuit-elle sa mission ?

### 2.3.3. Nouvelle perspective : de la RBC au COPH

Toute perspective holistique des soins prend en considération la personne soignée dans son contexte existentiel ancré dans les démarches bio-psycho-socio-culturelles. Après la RBC, l'émergence d'une nouvelle dynamique se focalise sur le versant de l'activité du service ambulatoire, gage d'une pastorale de la santé, et dont les opérations s'étendent sur une plus grande envergure.

La Réadaptation à Base Communautaire (RBC), ou la « réadaptation à assise communautaire » (RAC) ou encore en anglais « Community based rehabilitation » (CBR), est une stratégie qui s'inscrit dans le cadre du développement communautaire pour la réadaptation, l'égalisation des chances et l'intégration sociale de toutes les personnes vivant avec un handicap. L'omniprésence des réalités spirituelles véhiculées dans le domaine de la santé confère à la RBC une configuration chrétienne.

La RBC poursuit l'œuvre du service ambulatoire conçue initialement par le Centre pour Handicapés Physiques « Shirika la Umoja ». Son action se déploie sur un large éventail de services, au point d'inciter d'autres organismes humanitaires, associations, œuvres caritatives et philanthropiques, à collaborer pour mener à bien le projet d'aller vers les malades chroniques et personnes handicapées, objectif principal et primordial du service ambulatoire. Une question se pose avec acuité, vu le nombre d'intervenants pour la même cause. Qui synchronise les activités entre les partenaires pour un travail en synergie ?

Une nouvelle structure ou organisation vient répondre à cette interrogation. En 2004, le Conseil de Concertation des Œuvres en faveur des Personnes ayant un Handicap (COPH) voit le jour. Il opère en étroite collaboration avec neuf partenaires dont cinq à caractère social et quatre autres à caractère médical, y compris le Centre pour handicapés physiques (CHP) géré actuellement par les Frères de la Charité.

En juillet 2006, le Conseil Administratif du COPH a jugé opportun que le service technique de la RBC soit détaché du CHP/FC pour être incorporé au COPH. Son programme

---

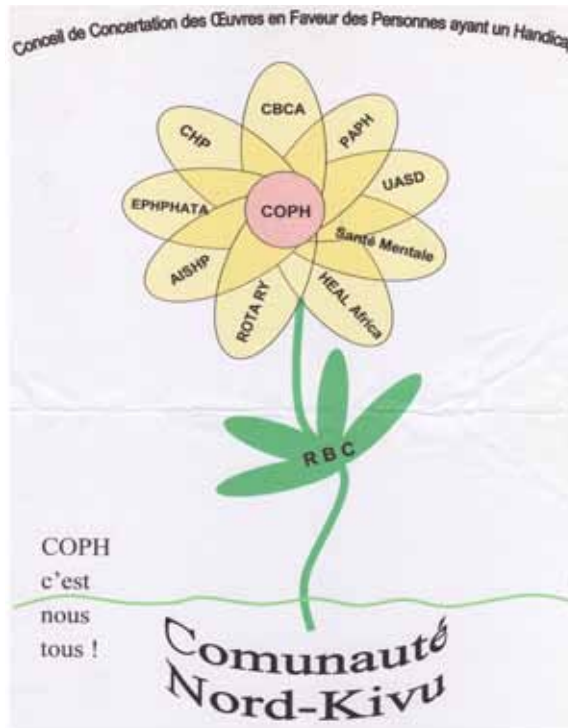
<sup>210</sup> Le 29 septembre 1987, Mgr Faustin Ngabu présente le Synode diocésain comme « un chemin de purification » et de « conversion » autour du thème « Je suis ton frère, tu es mon frère, nous sommes tous frères, pour marcher ensemble vers notre Père commun ». Cf. *25 ans du diocèse de Goma...*, p. 42.

<sup>211</sup> C.H.P., SHIRIKA LA UMOJA, *Rapport annuel 1989*, p. 26.

<sup>212</sup> Id., SHIRIKA LA UMOJA, *Rapport annuel 1994*, p. 18.

quitte définitivement le CHP/FC. Cependant, ce dernier constitue une référence incontournable, et la RBC sert d'appoint à toutes les institutions partenaires.

Le service ambulatoire reste et demeure la quintessence de la RBC et, par ricochet, du COPH. Un schéma, conçu par le COPH, sous forme d'une fleur marguerite, en dit davantage. Dans le langage symbolique des fleurs, la marguerite représente l'innocence et la droiture. Largement ouverte, elle est une image de confiance. En effet, les relations entre les partenaires se développent sur un fond de confiance, et l'engagement entérine la fonction éminente de chaque membre.



Une nouvelle perspective se profile. La légende de ce schéma relève la convergence dans la mission des partenaires. Le COPH (Conseil de Concertation des Œuvres en faveur de la Personne vivant avec un Handicap) est une plateforme qui coordonne les institutions socio-médicales énumérées dans le tableau ci-après :

1.	CBCA	Communauté Baptiste au Centre de l'Afrique
2.	CHP/FC	Centre pour Handicapés Physiques / Frères de la Charité
3.	CSM/FC	Centre de Santé Mentale / Frères de la Charité
4.	HEAL AFRICA	Doctors on call for service (DOCS)
5.	AISHP	Association pour l'Intégration sociale des Handicapés Physiques
6.	EPHPHATA	Centre pour sourds de Goma

7.	PAPH	Programme d'Assistance et de Protection de la Personne Handicapée
8.	UASD	Union des Aveugles pour la Survie et le Développement
9.	ROTARY CLUB	Organisme non gouvernemental dont le rôle consiste à connecter les bailleurs de fonds pour appuyer financièrement les institutions partenaires
10.	RBC	Réhabilitation à Base Communautaire

Une interaction des activités révèle l'interconnexion des partenaires. L'adhésion des « partenaires socio-médicaux » crée une harmonie d'ensemble dans la quête du salut physique et spirituel de l'homme. La campagne d'évangélisation, en tant que moyen adjuvant de guérison, n'écarte pas le phénomène de cohabitation entre « religion et santé ». Jean-Gustave Hentz l'affirme de façon plausible : « À travers l'histoire, spiritualité au sens large, religion et médecine ont été longtemps intimement liées »<sup>213</sup>.

Somme toute, le service ambulatoire du Centre pour handicapés constitue une illustration fort éloquent de la place de la pastorale de la santé dans l'évangélisation. Commencées en 1973, aujourd'hui la *theoria* et la *praxis* du service ambulatoire changent la donne à travers l'incorporation de la spiritualité dans une démarche de soins en faveur des malades chroniques et des personnes handicapées visités à domicile.

---

<sup>213</sup> J. G. HENTZ, « La prière est-elle bénéfique pour votre santé ? Christianisme, médecine et maladie grave aux États-Unis » dans M.-J. THIEL (dir.), *Entre malheur et espoir. Annoncer la maladie, le handicap, la mort*, Strasbourg, Presses Universitaires de Strasbourg, 2006, p. 220.

# Conclusion

Au travers de l'histoire du diocèse de Goma, le centre pour handicapés ne peut passer inaperçu. L'implication de l'évangélisation dans le service ambulatoire dudit Centre élucide la thématique. Les hommes et les femmes atteints dans l'intégrité de leurs facultés physiques ou cognitives, retrouvent, par le biais de la pastorale de la santé, leur pleine dignité humaine et s'insèrent, en l'occurrence, dans la communauté.

C'est pourquoi le regard se veut à la fois rétrospectif, introspectif et prospectif dans l'optique « d'offrir aux peuples non pas 'plus d'avoir' mais 'plus d'être' »<sup>214</sup>. Les infrastructures sanitaires émaillées dans toutes les missions montrent à bien des égards la notion ecclésiologique du couple « guérir et sauver »<sup>215</sup>. L'œuvre de Louis Martin, fondateur du Centre sous l'instigation de Monseigneur Joseph Busimba, a le mérite d'avoir initié un système de sensibilisation dénommé « service ambulatoire ». Il conjugue les deux concepts clés de cette esquisse : « évangélisation et santé ». Sa réussite tient autant aux réseaux d'actions de mobilisations animées par les handicapés eux-mêmes qu'aux partenaires des institutions médicales ou paramédicales.

L'enjeu principal du service ambulatoire veut rejoindre le handicapé à domicile avec cet objectif : « *To care* et non pas seulement *to cure* »<sup>216</sup>. Diagnostiquer, traiter et guérir dans la mesure du possible. Mais aussi remédier, réparer, panser, toucher, parler, accompagner, en est la mission. Le service ambulatoire est plus tard relayé par la Réhabilitation à Base Communautaire (RBC) puis, par le Conseil de Concertation des Œuvres en faveur de la Personne vivant avec un Handicap (COPH).

Un regard critique du COPH intervient après une approche analytique, servant d'amorce à une étude synthétique. Le terme évangélisation résonne moins dans cette nouvelle structure. Un des défis majeurs à relever dans le COPH consiste à ne pas perdre l'identité chrétienne dans ce grand ensemble où l'unique point de convergence dans la foi demeure « Dieu » ou « Allah » pour les fidèles d'obédience islamique.

Le service ambulatoire appréhende de façon holistique la situation des handicapés susceptibles d'une évolution et d'un changement plus harmonieux dans l'insertion voire l'intégration familiale ou sociétale. Bien plus, ce même service renvoie à un devoir sociétal, et non à une logique de commisération qui aboutirait à un paternalisme à outrance. Il ne s'agit pas d'apporter un soutien matériel sans évoquer l'adage chinois ainsi libellé : « Si tu donnes un poisson à un homme, il mangera un jour. Si tu lui apprends à pêcher, il mangera toujours. »

Le service ambulatoire essaye d'éveiller la conscience de tout un chacun sur la réalité de handicap. Il semble évident que le handicap renvoie aux maladies, aux blessures mais aussi aux troubles psychiques, aux anomalies congénitales ou génétiques, voire aux effets de l'âge, du mode de vie, qui peuvent entraîner des déficiences ou se surajouter aux effets d'une déficience. Par exemple l'impact d'une déficience motrice sur les possibilités de déplacement pourra être aggravé par une surcharge pondérale. Le terme de handicap renvoie également aux difficultés de la personne handicapée face

<sup>214</sup> JEAN PAUL II, « Lettre encyclique, *Redemptoris missio* », DC, n° 2022, 1991, n° 58.

<sup>215</sup> L. PERRIN, *Guérir et sauver, entendre la parole des malades*, Paris, Cerf, 1987, p.167-168.

<sup>216</sup> F. GRUAT, « Respecter la personne dans le soin », dans E. HIRSCH, (dir.), *Éthique, médecine et société. Comprendre, réfléchir, décider*, coll. « Espace éthique », Paris, Vuibert, 2007, p. 448.

à son environnement en termes d'accessibilité, d'expression, de compréhension ou d'appréhension. Il s'agit autant d'une notion sociale que d'une notion médicale.

Et ce n'est donc pas pour rien que le service ambulatoire fait la descente sur le terrain pour connaître la situation existentielle des intéressés. En effet, leurs facteurs contextuels sont induits par leur propre milieu de vie. Ils désignent tous les aspects dans lesquels évolue chaque personne vivant avec handicap et qui ont une influence sur les situations de vie auxquelles elle est individuellement confrontée.

Finalement, la dimension psychologique n'est pas en reste. Elle est prise en compte par le service ambulatoire pour savoir comment l'individu ressent son handicap, jusqu'à quel point il se sent différente, exclu ou diminué pour une réhabilitation plus profonde de son être.

Cette investigation, en raison des limites inhérentes à toute recherche, ne prétend pas être exhaustive. Elle ouvre de nouveaux horizons pour un approfondissement ultérieur, ou mieux encore, de prolégomènes pour des éventuels chercheurs. Une question pertinente ne se pose-t-elle pas alors avec perspicacité : « Le service ambulatoire demeure-t-il indispensable pour promouvoir, protéger et assurer la pleine et égale jouissance de tous les droits de l'homme et de toutes les libertés fondamentales des personnes vivant avec handicap et de promouvoir le respect de leur dignité intrinsèque ?

# Suppléments

## Supplément 1 : A.S.B.L.<sup>217</sup>

Les nombreuses démarches menées depuis longtemps pour l'octroi de la personnalité civile à notre Association ont finalement été couronnées de succès en date du 6 avril 1977 par l'ordonnance n° 77-071 signée par le Président de la République. Nous vous reproduisons ci-dessous la copie de cette ordonnance.

ORDONNANCE N° 77-071 DU 6 AVRIL ACCORDANT

LA PERSONNALITÉ CIVILE À L'ASSOCIATION SANS BUT LUCRATIF « CENTRE POUR HANDICAPÉS PHYSIQUES SHIRIKA LA UMOJA »

LE PRÉSIDENT FONDATEUR DU MOUVEMENT POPULAIRE DE LA RÉVOLUTION,  
PRÉSIDENT DE LA RÉPUBLIQUE ;

Vu la Constitution, notamment l'article 38 ;

Vu le décret-loi du 18 septembre 1965 sur les associations sans but lucratif, spécialement en ses articles 2,3 et 4 ;

Vu la requête du 25 avril 1973 ainsi que les annexes visées aux lettres a, b, c, d, et e de l'article 3 du décret-loi susdit ;

Sur proposition du Commissaire d'État à la Justice ;

ORDONNE :

Article 1er : La personnalité civile est accordée à l'association sans but lucratif « Centre pour Handicapés Physiques Shirika la Umoja » dont le siège social est fixé à Goma, avenue Lowa – B.P. 546 à Goma / Kivu – République du Zaïre.

Cette association a pour objet :

La promotion sociale des handicapés physiques par :

- L'enseignement d'une formation professionnelle, de type artisanal, adaptée aux conditions particulières des handicapés physiques, et toute autre activité de nature à permettre aux handicapés de retrouver une place normale dans la société ;
- L'octroi des soins de réadaptation physique.

---

<sup>217</sup> CHP, « SHIRIKA LA UMOJA », *Rapport annuel d'activités*, Goma, 1977, p. 1-2.

Article 2 : Est approuvée la déclaration du 25 avril 1973 par laquelle la majorité des membres effectifs de l'association sans but lucratif citée à l'article premier a nommé les personnes ci-après en tant que chargées de la direction ou de l'administration de celle-ci :

MARTIN Louis,	Représentant légal ;
LETAKAMBA TSUURU Léonard	1 <sup>er</sup> représentant légal suppléant ;
JAUMOTTE Geneviève	2 <sup>e</sup> représentant légal suppléant.

Article 3 : Le Commissaire d'État à la Justice est chargé de l'exécution de la présente ordonnance.

Fait à Kinshasa, le 6 avril 1977

Se/MOBUTU SESE SEKO KUKU NGBENDU WA ZABANGA

Général de Corps d'Armée

POUR COPIE CERTIFIÉE CONFORME  
FAIT À KINSHASA, LE 18 AVRIL 1977  
LE DIRECTEUR CHEF DE SERVICE

Sé/ KABENGELE KAMOA-TSHIMANKINDA



## Supplément 2 : Lettre pastorale du 4 avril 1976

DIOCÈSE DE GOMA

Goma, le 4 avril 1976

### JOURNÉE DES HANDICAPÉS DANS NOTRE DIOCÈSE<sup>218</sup>

Frères et sœurs qui partagez notre apostolat,

Dans notre lettre du 12 janvier, nous vous avons suffisamment expliqué tout ce qui concerne notre esprit de famille, ou mieux notre communion en Église. Depuis lors vous avez commencé presque partout à fonder des communautés et une vie de famille. Aussi je vous félicite pour le zèle qui vous a animés dans cette tâche. Vous avez pu comprendre que les petites communautés seront vraiment votre Église, et chacun y a sa place et sa responsabilité. Et nous terminions cette lettre du 12 janvier par les exhortations que voici : « Ainsi votre petite communauté sera vraiment votre Église. Vous en prendrez soin vous-mêmes, de tous ses membres, de tous ses biens et de toutes ses œuvres. Et le Seigneur sera toujours au milieu de vous pour vous éclairer et vous guider ».

J'ai demandé d'organiser dans chaque communauté la CARITAS CATHOLICA avec l'objectif de lutter contre la faim, la maladie et l'ignorance. Ce sont des misères très fréquentes chez nous et qui deviennent souvent un obstacle à la vie et au bonheur, qui sont réellement la volonté de Dieu.

Maintenant je vous demande de suivre un aspect particulier de cette directive ; presque partout dans vos communautés on rencontre ceux que l'on appelle « des handicapés ». C'est pourquoi ils souffrent plus que les autres de faim, de maladies et de manque d'instruction. Et cependant ce sont des enfants de Dieu comme nous tous, et également des membres de notre communauté comme nous tous. Aussi devons-nous selon nos possibilités nous préoccuper de tous ceux-là de façon particulière.

Nous vous annonçons que le 4 avril prochain, qui est le dimanche, de la Passion sera consacré dans notre diocèse à cette grande intention qu'est celle qui concerne les handicapés.

Il s'agit, ce jour - là, dans nos familles, avec tous les membres de nos communautés, de réfléchir ensemble sur les difficultés qui se posent aux handicapés. Pour la réussite de cet objectif, il faut que ce jour soit un jour de fête et de louange dans chaque communauté.

Dans notre lettre du 12 janvier nous avons parlé du comité de CARITAS dans les termes suivants : L'activité de ce comité n'est pas de chercher ailleurs des aumônes pour ses

---

<sup>218</sup> F. NGABU, *Lettre pastorale du 4 avril 1976*, Cf. Annexe, n°3.

membres. Au contraire ce sont les membres de la communauté eux-mêmes qui vont utiliser toutes leurs énergies pour améliorer les conditions de vie.

C'est cette route que nous suivrons pour aider nos handicapés : nous unirons tous ensemble nos forces pour améliorer la condition de leur vie.

Voici en bref quelques suggestions qui peuvent nous aider à faire progresser cette œuvre d'apostolat et de charité : en réfléchissant ensemble dans la réunion de la communauté, vous rechercherez de quelle manière il vous sera possible d'aider les handicapés dans la communauté. Étudiez spécialement la situation de chacun ; faites également bien attention à tout ce qui est nécessaire pour améliorer cette situation ; recherchez ensuite comment aider efficacement les handicapés.

Fréquemment les handicapés sont abandonnés à eux-mêmes sans aucune aide. Cette manière de faire n'est pas à la gloire des membres chrétiens de nos communautés. Je vous demande spécialement de faire de cette journée du 4 avril un jour de collecte en faveur des handicapés dans toutes vos communautés. Offrir de l'argent c'est bien, mais on peut également offrir des étoffes ou des produits de nos récoltes. Même s'il n'y a pas de handicapés dans l'une ou l'autre communauté, vos dons pourront être utiles aux handicapés de votre connaissance des communautés voisines. Ainsi vous pourrez vivre en vérité dans l'Église de Jésus-Christ, dont le signe visible sur terre est partout celui de l'unité.

Dans notre lettre du 12 janvier nous vous avons expliqué que nous vous aiderions de toutes nos forces pour fonder vos communautés.

Ici à Goma, nous avons un Centre qui a été fondé en faveur des handicapés et que l'on a l'habitude d'appeler « Shirika la Umoja ». Je ne pense pas que ce soit la première fois que vous entendez cette appellation. C'est un endroit où l'on s'occupe de procurer à tous les handicapés toute l'aide possible. Mais votre aide est également nécessaire pour que ce Centre puisse atteindre convenablement le but qu'il s'est proposé. Nous vous demandons cependant de bien comprendre qu'il ne s'agit pas ici tellement de dons et d'offrandes de tout genre, mais bien plus d'une union et d'une entente entre toutes les communautés qui construisent l'Église Catholique de Goma.

Vous allez comprendre tout de suite comment nous pouvons soutenir votre effort : « Shirika la Umoja », qui est à Goma un Centre pour aider les handicapés, peut, à votre demande, se rendre chez vous avec une équipe de 5 personnes qui se partagent les tâches suivantes : celle d'Assistant social, de kinésiste, d'appareilleur, d'auxiliaires en rééducation et de chauffeur.

Cette équipe pourra mettre sur pied les traitements nécessaires partout où elle se rendra, et elle vous expliquera clairement ce que vous pouvez faire pour mieux aider les handicapés de chez vous. Mais pour cela il faut que toutes les communautés de votre paroisse s'entendent pour fixer le jour qui convient le mieux à tous pour accueillir cette équipe, pour que chacun d'entre vous ait la possibilité de suivre ses explications.

Quelques-uns des handicapés de votre connaissance pourront se rendre au Centre de Goma « Shirika la Umoja » pour y recevoir les soins appropriés à leur handicap et y suivre un apprentissage des travaux manuels qui pourront les aider plus tard à assurer leur subsistance. Vous voyez vous-mêmes qu'il ne sera pas possible de réaliser tout cela sans votre aide. Vous savez également fort bien que tous les parents n'ont pas la même préoccupation d'assurer à leurs enfants handicapés les soins dont ils ont

besoin. Parfois il en est ainsi à cause de leur trop grande pauvreté. Dans ce cas, il est évident qu'il appartient à la communauté, c'est à dire à la famille de tous les chrétiens, de leur venir en aide.

Ce jour du 4 avril est, dans le carême, un dimanche où l'on se souvient spécialement de la passion de Notre Seigneur Jésus Christ. Aujourd'hui aussi, le Seigneur Jésus souffre parmi nous, surtout en ceux qui sont écrasés par une trop grande misère. Tout ce que nous ferons pour cet objectif que nous vous avons proposé, nous l'offrirons pour le Seigneur Jésus. C'est le Seigneur Jésus lui-même qui nous a demandé de faire cela.

Nous espérons que ce jour consacré surtout aux handicapés sera aussi pour vos communautés l'occasion d'organiser tout ce que nous vous avons expliqué au sujet de CARITAS. Nous espérons qu'alors nous aurons pu faire un grand pas dans la communion des uns avec les autres pour la fondation des communautés qui sont la base solide de l'Église de Jésus parmi nous.

En terminant je vous redis, comme lors de notre dernière lettre, que nous prions le Seigneur Jésus d'être tous les jours parmi vous pour vous aider à vous guider.

+ Faustin NGABU  
Évêque de Goma

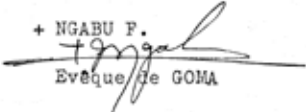
## Supplément 3 : Appréciation



Son Exc. Mgr. NGABU  
Evêque de Goma  
B.P. 50 - Goma  
Rép. du Zaïre

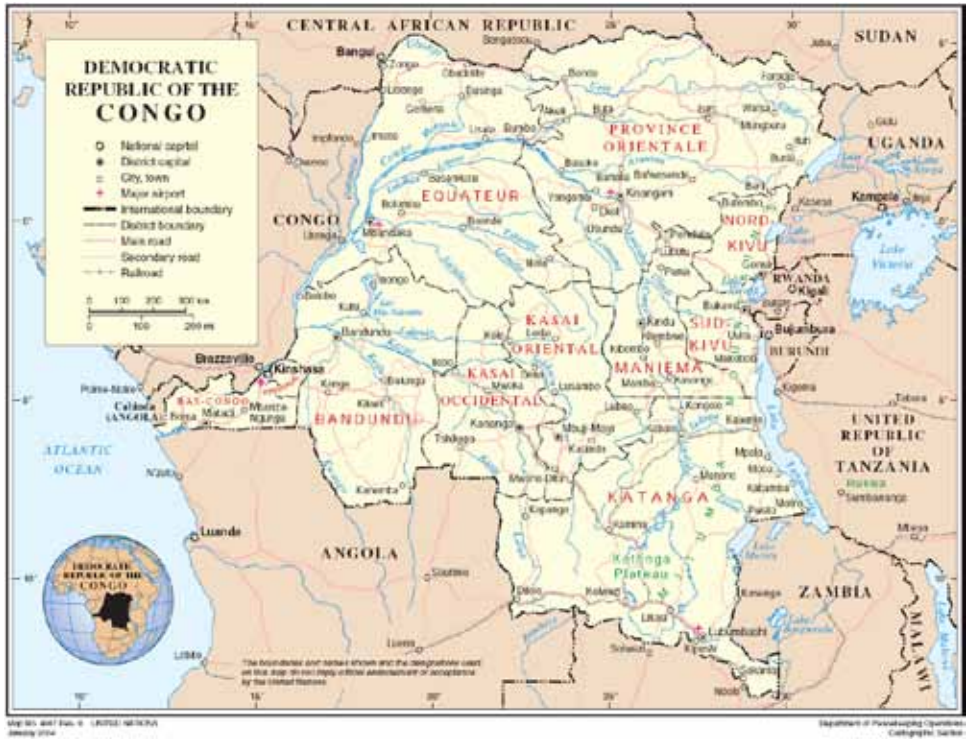
Jè soussigné, Monseigneur NGABU, Evêque de GOMA atteste et déclare que le Diocèse de GOMA, apprécie profondément le service de Monsieur Louis MARTIN, directeur du Centre des Handicapés de GOMA; reconnaît en lui un homme très dévoué avec un sens des responsabilités fort prononcé et professionnellement très qualifié; lui donne très volontiers pour l'année écoulée (décembre 1987 à fin novembre 1988) la côte ELITE.

Fait à Goma, le 23 décembre 1988

+ NGABU F.  
  
Evêque de GOMA

## Supplément 4 : Carte n°1

### La République Démocratique du Congo<sup>219</sup>



<sup>219</sup> Democratic-Republic-of-Congo-Map, dans [http://www.worldmapfinder.com/Map\\_Detail.php?MAP=63396&FN=Democratic-Republic-of-Congo-Map.jpg&MW=1210&MH=927&FS=602&FT=jpg&WO=0&CE=1&CO=179&CI=0&IT=0&LC=7&PG=1&CS=utf-8&FU=http://mappery.com/maps/Democratic-Republic-of-Congo-Map.jpg&SU=http://mappery.com/map-name/Democratic-Republic-of-Congo-Map](http://www.worldmapfinder.com/Map_Detail.php?MAP=63396&FN=Democratic-Republic-of-Congo-Map.jpg&MW=1210&MH=927&FS=602&FT=jpg&WO=0&CE=1&CO=179&CI=0&IT=0&LC=7&PG=1&CS=utf-8&FU=http://mappery.com/maps/Democratic-Republic-of-Congo-Map.jpg&SU=http://mappery.com/map-name/Democratic-Republic-of-Congo-Map), le 15-02-2009.

## Supplément 5 : Carte n°2

### Le diocèse de Goma<sup>220</sup>

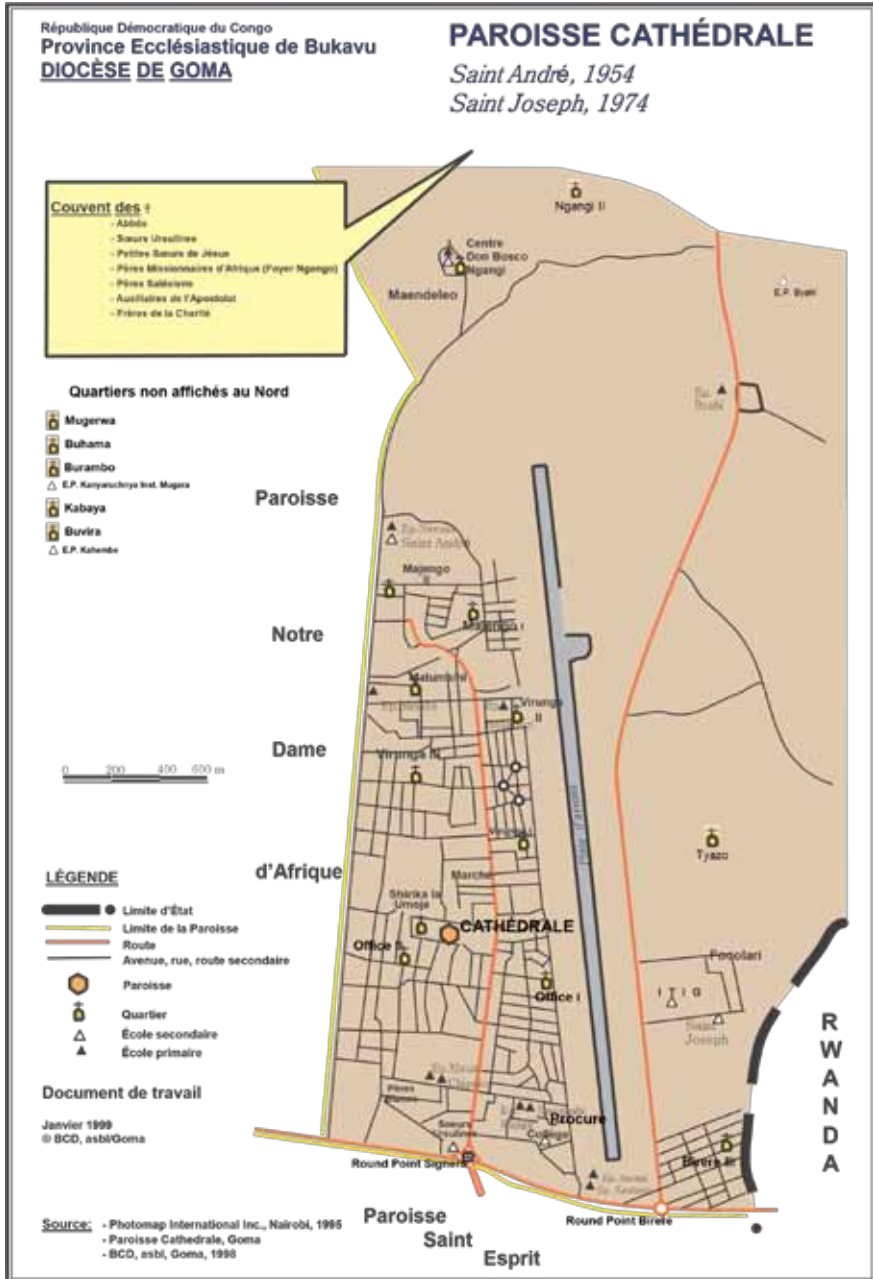


<sup>220</sup> Carte dressée en 2006 par le cartographe Michel IYANYA, à la demande du diocèse de Goma. Voir aussi les cartes de toutes les paroisses du Diocèse de Goma, cf. KABOY RUBONEKA Th., *Oui, nous célébrons le centenaire de l'évangélisation (1911/1912-1912)*, s.l., 2012.

## Supplément 6 : Carte n°3

### Paroisse cathédrale<sup>221</sup>

A côté de la Cathédrale se situe le Centre pour handicapés de Goma :  
« SHIRIKA LA UMOJA ».



<sup>221</sup> Carte dressée en 2006 par le cartographe Michel IYANYA, à la demande du diocèse de Goma. Voir aussi les cartes de toutes les paroisses du Diocèse de Goma, cf. KABOY RUBONEKA Th., *Oui, nous célébrons le centenaire de l'évangélisation (1911/1912-1912)*, s.l., 2012.

# Bibliographie

## I. SOURCES

### 1. SOURCES RELATIVES À LA THÉOLOGIE

#### A. ŒUVRES SCRIPTURAIRES

- La Bible de Jérusalem, Paris, Cerf, 1973.
- La Bible, Traduction Œcuménique de la Bible, Paris, Cerf, 20009.
- La Bible Online, en CDROM, 2004.
- J-Cl. LEVY, « La Bible de Jérusalem » en CDROM, Version 3, 1997.

#### B. DOCUMENTS CONCILIAIRES ET PONTIFICAUX

- Concile Œcuménique Vatican II, Constitutions, décrets, déclarations, messages, textes français et latin, tables biblique et analytique et index des sources, Paris, Centurion, 1967.
- Le Concile Vatican II, (1962-1965), Édition intégrale définitive. Texte latin et traduction française avec index et tables, Paris, Cerf, 2003.
- Catéchisme de l'Église catholique, Paris, Mame/Plon, 1992.
- PAUL VI, « Exhortation apostolique, Evangelii nuntiandi », DC, n°1689, 1976, pp. 1-22.
- JEAN PAUL II, « Lettre encyclique, Redemptoris hominis », DC, n°1761, 1979, pp. 301-323.
- Id., « Lettre encyclique, Redemptoris missio », DC, n°2022, 1991, pp. 152-191.
- Id., « Lettre encyclique, Evangelium Vitae », DC, n°2114, 1995, pp. 1-405.
- Id., « Lettre apostolique, Novo millennio ineunte », DC, n°2240, 2001, pp. 69-89.
- Id., « Lettre encyclique, Ecclesia de Eucharistia », DC, n°2290, 2003, pp. 367-390.
- Id., « Exhortation apostolique post-synodale, Christifideles laici », DC, n°1978, 1989, pp. 152-196.
- Id., « Exhortation apostolique post-synodale, Ecclesia in Africa », DC, n°2123, 1995, pp. 817-855.
- Id., « Lettre Apostolique, Dives in Misericordia », DC, n°1797, 1980, pp.1083-1099.
- Id., « Lettre Apostolique, Salvifici doloris », DC, n°1869, 1984, pp.233-250.
- Id., « Lettre Apostolique, Motu proprio, Dolentium Hominum », DC, n°1892, 1985, pp. 366-362.



- Id., « Lettre apostolique, Mane nobiscum Domine », DC, 19, n°2323, 2004, pp. 919-928.
- Id., « La passion du Christ, Serviteur de Dieu », DC, n°2323, 2004, pp. 905-906.
- Id., « L'Afrique a besoin de "bons Samaritains" », DC, n°2324, 2004, pp. 952-954.
- Id., « Message au Symposium international sur le thème « dignité et droits de la personne atteinte d'un handicap mental » dans L'Osservatore Romano, 9 janvier 2004.
- BENOIT XVI, « Lettre encyclique, Deus caritas est », dans DC, n°2352, 2006, pp. 166-187.

## 2. *ARCHIVES RELATIVES AU « SERVICE AMBULATOIRE »*

### A. *LES RAPPORTS ANNUELS DU CHP (DE 1972 A 1996)*

### B. *LES RAPPORTS ANNUELS DE LA RBC (DE 1996 A 2003)*

### C. *LES DOCUMENTS INÉDITS*

- 25 ans du Diocèse de Goma, sous l'Épiscopat de Son Exc. Mgr Faustin Ngabu, Goma, 1999.
- 6e Assemblée Générale de l'ACHAC du 28 août au 2 septembre 1985, Bujumbura, 1985.
- Charisme, réflexions et applications, Goma, 1983.
- G. KAMALA LUENDO KANOO, La contribution de la kinésithérapie dans le programme de soins de santé primaires (Cas du CHP « Shirika la Umoja » de Goma), mémoire de graduat en Kinésithérapie, Année académique 1984-1985.
- Id., La problématique des soins de santé primaires au Nord-Kivu : Essai d'analyse de la participation de l'Église, Mémoire de licence en santé publique, Goma, Année académique 1997-1998.
- P. KAMORI MUGANZA BAHIZI, Gestion des unités de production dans une association sans but lucratif et son impact sur son développement socio-économique. Cas du Centre pour Handicapés Physiques « Shirika la Umoja », mémoire de Graduat en Management, année académique, 1991-1992
- Le GRAM a 10 ans, Février 1995-Février 2005, s.l., 2005.
- L. MARTIN, Note aux communautés de base, du 22 octobre 1976.
- E. MUHIMA BANIENE, Réflexions sur le service ambulatoire du centre pour handicapés, Goma. sd.
- B. NDUHIRAHE RUGAYAMPUNZI, Impact des actions initiées par la Caritas-développement sur l'autopromotion des populations du diocèse de Goma, Mémoire de licence en Développement Communautaire, Goma, Année académique 2006-2007.

- F. NGABU, « Demande d'un véhicule pour le service ambulatoire », lettre du 5 juillet 1975.
- Id., Lettre pastorale du 4 avril 1976.
- RBC, Participation communautaire à la Réhabilitation des malades chroniques et personnes ayant un handicap. Animation sanitaire en transmission continue pour les animateurs de santé communautaire au village (A.S.C.V.), Goma, 2000.
- Id., Prévention du handicap et intégration communautaire de la personne handicapée et du malade en problème de socialisation, rapport final, Goma, 1997.
- Id., Session de formation à l'intention des agents sociaux paroissiaux et animateurs de santé du diocèse de Butembo-Beni : « Connaître la personne ayant un handicap et le malade chronique en problème de socialisation en vue de son intégration sociale », Butembo, 1999.
- Statuts du groupe d'accompagnement des malades (GRAM) et de la fraternité apostolique thérésienne. Association privée des fidèles selon les normes du droit canonique en vigueur, Goma, 2006.

## II. OUVRAGES ET ARTICLES

1. M. ALBERTON, Un sacrement pour les Malades, dans le contexte actuel de la santé, coll. « Croire et comprendre », Paris, Centurion, 1978.
2. R. ANDORNO, « L'ineffabilité de l'humain : une possible voie d'accès au divin ? Quelques réflexions sur la notion d'Imago Dei », dans <http://philo.pourtous.free.fr/Articles/R.Andorno/imagodei.htm>, le 26 novembre 2008.
3. L.-P. AUJOLAT, Aujourd'hui l'Afrique, Tournai-Paris, Casterman, 1958.
4. M. BEBEY-EYINDI, La vie et l'œuvre médico-sociale en Afrique intertropicale française d'Eugène Jamot, (Thèse), Paris, 1950.
5. F. BECMEUR, « L'information aux parents en chirurgie pédiatrique », dans M.-J. THIEL (dir.), Entre malheur et espoir. Annoncer la maladie, le handicap, la mort, Strasbourg, Presses Universitaires de Strasbourg, 2006.
6. G. BERTHON, « Respect de l'autonomie, consentement et usage de la contrainte en psychiatrie », E. HIRSCH, (dir.), Éthique, médecine et société. Comprendre, réfléchir, décider, coll. « Espace éthique », Paris, Vuibert, 2007, p. 633.
7. M. BETTATI et al., La Déclaration universelle des droits de l'homme, Paris, Gallimard, 2008.
8. F. BONTINCK, Aux origines de la philosophie bantoue. La correspondance Tempels-Hulstaert (1944-48), Kinshasa, Faculté de théologie catholique, 1985.
9. M. BRODIN, « Éthique, santé publique et médecine », dans E. HIRSCH (dir.), Éthique, médecine et société, Comprendre, réfléchir, décider, Paris, Vuibert, 2007.

10. M. CHEZA, Le franciscain Placide Tempels, un pasteur, dans F. JACQUIN et J.-F. ZORN, *L'altérité religieuse. Un défi pour la Mission chrétienne, XVIIIe-XXe siècles*, Paris, Karthala, 2001.
11. O. CHOUKROUN, « Approche thématique, rubrique promotion de la santé. La prévention », dans [http://www.cyes.info/themes/promotion\\_sante/prevention.php](http://www.cyes.info/themes/promotion_sante/prevention.php), le 18-02-2005.
12. Y. CONGAR, « Le rôle de l'Église dans le monde de ce temps », dans *L'Église dans le monde de ce temps*, 2 (Unam Sanctam, 65 b), Paris, Ed. du Cerf, 1967.
13. C. COUSERGUE (dir.), *Guide de l'intégration scolaire de l'enfant et de l'adolescent handicapés*, Paris, Dunod, 1999.
14. E. De ROSNY, *Les yeux de ma chèvre*, coll. « Terre humaine », Paris, Plon, 1981.
15. A.-Cl. DECOUFLE, *La prospective*, Paris, PUF, 1972.
16. Democratic-Republic-of-Congo-Map, dans [http://www.worldmapfinder.com/Map\\_Detail.php?MAP=63396&FN=Democratic-Republic-of-Congo-Map.jpg&MW=1210&MH=927&FS=602&FT=jpg&WO=0&CE=1&CO=179&CI=0&IT=0&LC=7&PG=1&CS=utf-8&FU=http://mappery.com/maps/Democratic-Republic-of-Congo-Map.jpg&SU=http://mappery.com/map-name/Democratic-Republic-of-Congo-Map](http://www.worldmapfinder.com/Map_Detail.php?MAP=63396&FN=Democratic-Republic-of-Congo-Map.jpg&MW=1210&MH=927&FS=602&FT=jpg&WO=0&CE=1&CO=179&CI=0&IT=0&LC=7&PG=1&CS=utf-8&FU=http://mappery.com/maps/Democratic-Republic-of-Congo-Map.jpg&SU=http://mappery.com/map-name/Democratic-Republic-of-Congo-Map), le 15-02-2009.
17. Fr. DEMOULIN, « Bénévolat et maintien du lien social des personnes vulnérables » dans E. HIRSCH, (dir.), *Éthique, médecine et société. Comprendre, réfléchir, décider*, coll. « Espace éthique », Paris, Vuibert, 2007.
18. S. EBERSOLD, « L'annonce du handicap, un processus d'intercompréhension à l'intersection de différents registres d'intelligibilité », dans M.-J. THIEL (dir.), *Entre malheur et espoir. Annoncer la maladie, le handicap, la mort*, Strasbourg, Presses Universitaires de Strasbourg, 2006.
19. E.-E. EVANS-PRITCHARD, *Sorcellerie, oracles et magie chez les Azande*, Paris, Gallimard, 1972.
20. D. FASSIN, (dir.) *Les figures urbaines de la santé publique*, coll. « Recherches », Paris, La Découverte, 1998.
21. D. FASSIN, *Les enjeux politiques de la santé, Etudes sénégalaises, équatoriennes et françaises*, Paris, Karthala, 2000.
22. P. FOUGEYROLLAS, *Changements sociaux et leurs impacts sur la conceptualisation du processus de handicap, Réseau international CIDH et facteurs environnementaux*, 1998.
23. FRANCOISE LE CORRE, « L'homme, son corps, sa dignité », in V. DONARD, (éd.), *Biologie, médecine et société. Que ferons-nous de l'homme ?* Paris, Bayard, 2002.
24. C. GARDOU, (dir.), *Handicaps, handicapés : le regard interrogé*, Toulouse, Érès, 1991.
25. C. GARDOU, *Le Handicap en visage ; frères et sœurs de personnes handicapées*, Ramonville-St-Agne, Érès, 1997.

26. C. GARDOU, *Le Handicap en visage ; naître ou devenir handicapé*, Ramonville-St-Agne, Érès, 1996 ;
27. C. GARDOU, *Le Handicap en visage ; parents d'enfants handicapés*, Ramonville-St-Agne, Érès, 1996 ;
28. J.M. GILLIG, *Intégrer l'enfant handicapé à l'école*, Paris, Dunod, 1996.
29. M. GODET, *Manuel de Prospective stratégique, une indiscipline intellectuelle*, Paris, Dunod, 1997
30. M. GODET, *Prospective et planification stratégique*, Paris, Economica, 1985.
31. F. GRUAT, « Respecter la personne dans le soin », dans E. HIRSCH, (dir.), *Éthique, médecine et société. Comprendre, réfléchir, décider*, coll. « Espace éthique », Paris, Vuibert, 2007.
32. M. GUIDETTI et C. TOURRETTE, *Handicaps et développement psychologique de l'enfant*, Paris, Armand Colin, 1999.
33. A.-G. HAMMAN, *L'homme, image de Dieu*, Paris, Desclée, 1987, p. 34.
34. Cl. HAMONET, *Les personnes handicapées*, Paris, PUF, 1990, p. 102-103.
35. Cl. HAMONET, *Les personnes handicapées*, Paris, PUF, 1990.
36. « Handicap » in <https://fr.wikipedia.org/wiki/Handicap>, le 30 juillet 2013.
37. « Handicapés » dans *Encyclopædia Universalis*, CDROM, 2006.
38. M. HEBGA (dir.), *Croyance et guérison*, Yaoundé, éd. Clé, 1973.
39. M. HEBGA, *Sorcellerie et prière de délivrance*, Paris, Présence Africaine, 1982.
40. J. G. HENTZ, « La prière est-elle bénéfique pour votre santé ? Christianisme, médecine et maladie grave aux États-Unis » dans M.-J. THIEL (dir.), *Entre malheur et espoir. Annoncer la maladie, le handicap, la mort*, Strasbourg, Presses Universitaires de Strasbourg, 2006.
41. R. HEREMANS, « Joseph Gatchi, Médecin-Catéchiste au Haut-Congo (1888-1912) », dans *L'Église Catholique au Zaïre, un siècle de croissance (1880-1980)*, Kinshasa, Ed. du Secrétaire Général de l'Épiscopat, 1981, p. 93-109.
42. E. HIRSCH (dir.), « face aux situations dites de démences » dans Id., *Éthique, médecine et société. Comprendre, réfléchir, décider*, coll. « Espace éthique », Paris, Vuibert, 2007.
43. F. KABASELE, J. DORE, et R. LUNEAU, (dir.), *Chemins de la Christologie africaine*, coll. « Jésus et Jésus-Christ », Paris, Desclée, 1986.
44. E. KANT, *Fondements de la métaphysique des mœurs*, (trad. all. Victor DELBOS), Paris, Delagrave, 1976.
45. H. LAFAY, *L'intégration scolaire des enfants et adolescents handicapés*, Paris, La Documentation française, 1987.
46. R. LAURENTIN, *Bilan du Concile. Histoire. Textes. Commentaires*, Paris, Seuil, 1966.
47. A. LEVY, et al., *Santé publique*, Paris, Masson, 1994.

48. M. LUISA DI PIETRO & LETIZIA DI PIETRO, *La pastorale médicale de l'enfant et du jeune*, Roma, Union Pontificale missionnaire, 2005.
49. J.-V. MANEVY, *J'ai vécu avec les Samu*, Paris, éd. Balland, 1980.
50. A. MARIE, *L'Afrique des individus*, Paris, Karthala, 1977, 439p.
51. L. MARTIN, « Conditions matérielles et crédibilité de l'évangélisation (Congo, Rwanda, Burundi) 1960-2000, Présentation de témoignages », dans J. PIROTTE (dir.), *Les conditions matérielles de la mission. Contraintes, dépassements et imaginaires XVIIe- XXe siècles*, Karthala, 2005.
52. E. MORIN, *La complexité humaine*, Paris, Flammarion, 1994.
53. D. MOYSE, « Infirmités, handicaps : plus inquiétants que la mort ? », dans M.-J. THIEL, *Entre malheur et espoir*, Strasbourg, Presse universitaires de Strasbourg, 2006.
54. D. MOYSE, « Le concept de personne dans le champ du handicap » dans E. HIRSCH, (dir.), *Éthique, médecine et société. Comprendre, réfléchir, décider*, coll. « Espace éthique », Paris, Vuibert, 2007.
55. A. MUCCHIELLI-BOURCIER, *Éducateur ou thérapeute. Une conception nouvelle des rééducations*, Paris, éd. ESF, 1979 .
56. I. NDAYWEL E NZIEM, *Histoire générale du Congo. De l'héritage ancien à la République Démocratique*, Bruxelles, De Boeck & Larcier, 1998.
57. F. NGABU, *Communautés ecclésiales vivantes: leur impact au sein de l'Église, peuple de Dieu*, Kinshasa, Août 1984.
58. N. OSSAMA, « Pratique médicales missionnaires lors de la première évangélisation » dans M. HEBGA, *Croyance et guérison*, Yaoundé, Clé, 1973.
59. D. OUEDRAOGO, « Approche philosophique de la maladie en Afrique noire », dans E. HIRSCH, (dir.), *Éthique, médecine et société. Comprendre, réfléchir, décider*, coll. « Espace éthique », Paris, Vuibert, 2007.
60. B. PASCAL, *Pensées*, édition de Michel LE GUERN, Paris, Gallimard, 2004.
61. L. PERRIN, *Guérir et sauver, entendre la parole des malades*, Paris, Cerf, 1987
62. J. PIROTTE, « Mission et santé du 19e siècle à nos jours enjeux et stratégies » dans J. PIROTTE & H. DERROITTE, (dir.), *Églises et santé dans le tiers monde hier et aujourd'hui*, Leiden, E.J. Brill, 1991.
63. M.-P. POMEY, J.-P. POULLIER, B. LEJEUNE, *Santé Publique*, Paris, Ellipses, 2000.
64. P. RABISCHONG, *Le handicap*, coll. « Que sais-je ? », Paris, PUF, 2008.
65. F. RENAULT, « Principes missionnaires et actions sanitaires des Pères Blancs et Sœurs Blanches du cardinal Lavigerie (1868-1960) », dans J. PIROTTE, et H. DERROITTE, (dir.), *Églises et santé dans le tiers monde hier et aujourd'hui*, Leiden, E.J. Brill, 1991.
66. P. RICOEUR, « Pour l'être humain du seul fait qu'il est humain », dans J.-F. DE RAYMOND (dir.), *Les enjeux des droits de l'homme*, Paris, Larousse, 1988.

67. J. ROCA, De la ségrégation à l'intégration, L'éducation des enfants inadaptés de 1909 à 1975, Paris, CTNERHI, 1992.
68. A. SCHWEITZER, Ma vie et ma pensée, édit. Albin Michel, 1960.
69. J.-L. SIMON, Vivre après l'accident. Conséquences psychologiques d'un handicap physique, Lyon, Chronique Sociale, 2001.
70. H. J. STICKER, Corps infirmes et sociétés, Paris, Dunod, 1997.
71. Pl. TEMPELS, La philosophie bantoue, traduit du néerlandais par A. Rubbens, préface d'Alioune Diop, Paris, Présence africaine, 1949.
72. É. THEVENIN, « Louis-Paul Aujoulat (1910-1973) un médecin chrétien au service de l'Afrique », dans J. PIROTTE & H. DERROITTE (dir.), Églises et santé dans le tiers monde hier et aujourd'hui, Leiden, E.J. Brill, 1991.
73. E. YBERT (dir.), Petit Larousse de la médecine, Paris, Larousse-Bordas, 1997.













# ANNEXES

## Annexe I : Coordonnées du Centre

- **Dénomination :**

Centre pour Handicapés Physiques Shirika la Umoja / Frères de la Charité, ASBL

- **Localisation :**

Quartier Murara, Commune de Karisimbi, Avenue Pangi , N° 44 , Ville de Goma, Province du Nord Kivu en République Démocratique du Congo

- **Adresse :**

B.P. 546 Goma- Nord Kivu/RDCongo

Tel(+ 243) 81 38 42 453 - 84 76 52 802

E-mail: [florentkab@gmail.com](mailto:florentkab@gmail.com)

[sykamb@yahoo.fr](mailto:sykamb@yahoo.fr)

[kasukujp@yahoo.fr](mailto:kasukujp@yahoo.fr)

[shirikalaumoja\\_goma@yahoo.fr](mailto:shirikalaumoja_goma@yahoo.fr)

## Annexe II : Reconnaissance officielle du Centre

Arrêté N° 195/07 du 24 Avril 1969 portant agrégation des centres sociaux de Kwetu-Rutshuru, Jomba, Nyakariba, Mweso, Birambizo, Matanda, Masisi, Walikale, Bishusha ainsi que du Centre pour Handicapés Physiques de Goma, organisés par le Diocèse de Goma

Ordonnance N° 77-071 du 6 avril 1977 accordant la personnalité civile à l'Association sans but lucratif « Centre pour Handicapés Physiques-Shirika la umoja»

Arrêté ministériel N° 058/CAB/MIN/AFF.SO/96 du 13/05/96 portant agrément d'une Association sans but lucratif dénommée Centre pour Handicapés Physiques, Shirika la Umoja

En 2005, intervient la cession du Centre pour Handicapés Physiques « Shirika la Umoja » à la congrégation des frères de la Charité. Cette session est consacrée par :

L'acte de cession du 12/02/2005 signé par Son Excellence Mgr Faustin Ngabu, évêque du diocèse catholique de Goma

La convention de cession du 25/05/2005 entre Son Excellence Mgr Faustin Ngabu, évêque du diocèse catholique de Goma et Représentant Légal de la Congrégation des Frères de la Charité, selon le Procès Verbale de l'Assemblée Générale de l'ASBL du 28/05/2005 et acte notarié N° 019/2005 du 7/03/2005 y relatifs, annexés.

## **Annexe III : Reconnaissance officielle de l'école d'apprentissage professionnelle**

L'autorisation officielle de fonctionnement de cette école intervient par l'arrêté collectif N° DEPS/AS/83/835/2/CCE/001/174/82 de la 26/8/1982 portant autorisation de fonctionnement des centres et écoles privés d'enseignement spécial pour handicapés. Depuis sa création le centre, bien que privé, a toujours travaillé comme un service d'action sociale, agréé en tant que tel par l'arrêté départemental N° DAS/CAB/CE 014/89 relatif à l'agrément des services d'actions sociales ou centre privés à vocation sociale, du 11 octobre 1989.

Pour répondre à la demande de plusieurs centres, exprimés lors de la création de l'ACHAC (Association des Centre pour Handicapés de l'Afrique Centrale, le Centre pour Handicapés Physiques de Goma ouvre les portes à la formation des auxiliaires en rééducation de niveau A3. L'autorisation de fonctionnement est consacrée par la lettre N/Réf. : DS.1256/00/061/86 du 17 février 1986. Mais vu la particularité, la nouveauté et l'importance de cette section, surtout des agents d'exécution formés complémentaires aux kinésistes, le Gouvernement jugea bon d'élever le niveau et de passer du cycle A3 à celui A2. Un cycle d'équivalence pour faciliter la transition fut accepté, par la lettre N° MS.1256/00/714/1992 du 18/09/1992, en attendant la consécration de la section des Assistants en Kinésithérapie et Réadaptation de niveau A2 par arrêté ministériel N° CAB/MIN/SP/071/92 portant agrément et sans subsides des instituts techniques médicaux.

## Annexe IV : Statistiques de prise en charge par année

ANNÉES	École Artisanale	Sce Kiné	ITM	CSM	École de Vie	C Socio Éduc.
1964	7	7				
1965	14	14				
1966	28	28				
1967	56	56				
1968	20	20				
1969	20	20				
1970	13	15				
1971	33	33				
1972	51	351				
1973	59	323				
1974	85	373				
1975	55	363				
1976	45	327	3			
1977	82	304	3			
1978	59	374	6			
1979	40	317	4			
1980	121	560	8			
1981	119	562	0			
1982	88	696	6			
1983	83	726	8			
1984	81	586	8			
1985	69	587	4			
1986	60	838	6			
1987	64	835	10			
1988	90	900	7			
1989	95	954	6			
1990	94	993	7			
1991	83	958	0			
1992	99	1213	0			
1993	111	1501	9	794		
1994	91	1610	19	574		
1995	75	1034	9	584		
1996	74	803	8	413		
1997	68	837	14	472		



1998	75	1015	6	495		
1999	77	1175	11	508		
2000	81	1394	6	624		
2001	76	1342	7	684		
2002	94	1331	2	745		
2003	95	1231	3	680		
2004	127	1209	5	753		
2005	118	1176	4	925		
2006	115	1017	4	1067	45	
2007	136	1266	6	1050	49	
2008	131	1270	2	1048	44	
2009	128	1838	6	1200	47	
2010	116	3314	0	1049	46	
2011	97	1748	6	872	44	
2012	94	1672	8	915	54	
2013	73	2538	13	896	41	
2014	25	1051	7	726	29	12
<b>Total</b>	<b>3890</b>	<b>44705</b>	<b>241</b>	<b>8823</b>	<b>399</b>	<b>12</b>







