

LA COLONIE AGRICOLE D'AGOUDOU-MANGA
DANS LE SECTEUR SANITAIRE N° IV DE 1943 A 1988

Dr Marcel OUNDA
Enseignant-chercheur, Université de Bangui
[E-mail: marcelounda2@gmail.com](mailto:marcelounda2@gmail.com)

Submitted: 2021-05-31

valued: 2021-06-13

validated: 2021-06-30

RESUME

L'administration coloniale a décidé de créer une colonie agricole à Agoudou-Manga situé à plus de 48 kilomètres de Bambari, dans la Ouaka, qui abrite le secteur sanitaire n°4 pour plusieurs raisons : premièrement les villages agricoles sont construits pour remplacer les anciens villages de ségrégation ; deuxièmement pour isoler les lépreux dont le nombre n'a cessé d'augmenter afin de bénéficier des soins et troisièmement pour apprendre aux personnes atteintes de la lèpre à se prendre en charge. C'est ainsi que l'agriculture attelée a été expérimentée avec l'appui de l'église catholique et du gouvernement centrafricain.

Avec l'arrivée des religieuses cette colonie agricole est devenue un véritable hôpital dans lequel le lépreux bénéficie des soins appropriés pour sa guérison totale.

MOTS CLES : Colonie – agricole – secteur – sanitaire

ABSTRACT

The colonial administration decided to create an agricultural colony in Agoudou-Manga located more than 48 kilometers from Bambari in the Ouaka which houses the health sector n° 4 for several reasons: firstly, the agricultural villages are built to replace the old villages of segregation ; secondly to isolate lepers, whose numbers have been steadily increasing in order to receive care, and thirdly to teach people with leprosy to take care of themselves. This is how harnessed agriculture was tested with the support of the Catholic Church and the Central African government.

With the arrival of the nuns, this agricultural colony has become a real hospital in which the leper receives the appropriate care for his total recovery.

KEYWORDS : Colony – agricultural – health – sector

Si cet article vous intéresse, vous pouvez le [télécharger gratuitement](#) ici.

INTRODUCTION

Les villages agricoles sont construits pour remplacer les anciens villages de ségrégation qui étaient autrefois mal vus des lépreux. Le but est de protéger la population saine en isolant des malades contagieux. La crainte même de cette ségrégation pousse les lépreux à se cacher au

moment des visites de dépistage. Par contre, dans les villages agricoles de lépreux, toute notion de coercition est exclue. Ceci permet aux lépreux de se rapprocher du médecin en venant spontanément habiter dans des villages semblables aux autres où ils peuvent continuer leur vie normale, vivant de culture, de chasse, de pêche, de menus travaux artisanaux en compagnie de leurs familles.

Un travail très suivi de dépistage des malades et de mise en place d'un dispositif de défense anti lépreux fut accompli par Baillet à Bambari, devenu, après l'indépendance, le chef-lieu de la préfecture de la Ouaka, qui abrite la direction sanitaire du secteur n° 14 de l'AEF, devenu secteur n° 4 après l'indépendance en 1960. Il faut souligner que dans ce département existe déjà, depuis 1938, un village agricole de lépreux à Ndoro, subdivision de Kouango, bien installé, mais par suite de communication difficile en raison des pluies, il a échappé à toute surveillance pendant de longs mois. En 1943, Baillet a commencé l'aménagement d'un village agricole sur un emplacement situé à 48 km de Bambari, sur l'ancienne route d'Ippy, au confluent des deux marigots Agoudou et Manga, bien que le terrain paraisse, en saison sèche, aride et désolé, il existe de vastes espaces de bonne terre cultivable (Balézou-Batinga, 2002).

Le site d'Agoudou-Manga bénéficie des conditions climatiques favorables à l'agriculture. Son sol est très fertile. Les prêtres en ont profité pour tenter plusieurs expériences agricoles et d'élevage dans le but de diversifier la nourriture des lépreux et aussi leur apprendre à se prendre en charge eux-mêmes.

1. Les raisons du choix d'Agoudou-Manga

En 1943, l'Oubangui-Chari étant sous domination française, seule l'administration coloniale a le pouvoir de choisir un site convenable pour ce camp de ségrégation. Elle porte son choix sur Agoudou-Manga pour au moins trois raisons : le premier village d'Agoudou-Manga a déjà été abandonné par ses habitants ; on pouvait y implanter une population hétéroclite comprenant les lépreux et non lépreux ; le site était favorable à l'agriculture.

1.1. Agoudou-Manga : un village abandonné

Le site d'Agoudou-Manga qui va abriter la colonie agricole qui deviendra la toute première léproserie en Oubangui-Chari, actuelle République Centrafricaine, est occupé, jusqu'en 1942, par les clans Gotchélé, Ngbénga, Zazigba et Bingas (Ambroise Remanda, 2002).

Le village est situé sur la route Bambari-Ippy qui suit une ligne rectiligne jusqu'au bac de Baïdou. A mi-chemin, au kilomètre 35, cette route franchit deux torrents capricieux, Agoudou

et Manga dont les crues subites emportent fréquemment les ponts pourtant à bonne hauteur au-dessus du niveau habituel des eaux. Juste à cet endroit la route part vers la droite du cours d'eau Agoudou vers l'est jusqu'à la sous-préfecture d'Ippy (Hyernard, sd.).

En 1941, afin d'éviter que la circulation des personnes et des biens ne soit perturbée sur l'axe Bambari-Ippy, des ponts en béton, très solides, sont construits par l'administration coloniale. Toutefois, le trafic reste dépendant des caprices des deux torrents, Agoudou et Manga. C'est ainsi que l'administration coloniale a décidé de modifier le tracé de la route et de suivre une ligne de crêtes qui évite d'avoir encore à franchir les nombreux cours d'eau capricieux.

Il faut dire que le tracé de ces nouvelles routes ne va pas sans inconvénients pour les populations qui sont installées dans les confluent comme les Gotchélé, les Ngbénga, les Zazigba et les Bingas. Elles sont obligées en 1942, par l'administration coloniale, d'abandonner leurs anciens villages et leurs cultures pour s'installer, une fois de plus, sur la nouvelle route (Philippe Balézou-Batinga, 2002).

Le premier village d'Agoudou-Manga abandonné par ses habitants devient alors un site libre que l'administration coloniale a choisi pour accueillir les lépreux. Lors d'une de ses campagnes de lutte contre la maladie du sommeil, le Bureau Permanent Interafricain de Tsé-tsé et de la Trypanosomiase (BPITT) s'est rendu compte, en 1943, que la lèpre est présente sur toute l'étendue du territoire oubanguien. Il a relevé que la majorité des personnes atteintes sont à un stade avancé de la maladie, caractérisé par les ulcères, les doigts en griffes et les maux perforants plantaires (Boulouba, 1976). Il est question de trouver une solution rapide à ce problème en créant un centre dans lequel les lépreux doivent être isolés.

Le choix du site n'est pas le fait du hasard, pour la simple raison que le BPITT a estimé que le secteur n° 4 compte plus de lépreux que les autres. C'est dans ce sens que le gouvernement de l'AEF a choisi Agoudou-Manga en 1943 pour créer une colonie agricole destinée à installer le plus grand nombre possible de lépreux. L'objectif est d'y rassembler tous les lépreux de la colonie, de tenter de les blanchir (guérir) et enfin de leur apprendre les petits métiers leur permettant une autogestion (Basile Gokadé, 2002).

L'étude du milieu humain permet de savoir ce qui a fait que la colonie agricole ou la léproserie est devenue très importante dans la région.

1.2. Un milieu humain favorable

Agoudou-Manga est un gros village semblable à beaucoup d'autres, conçu au départ comme un centre asilaire pour lépreux, mais très vite devenu une colonie agricole autonome perdant ainsi son caractère de camp de ségrégation. Cette situation s'explique par le fait que la famille entière de chaque lépreux ou lépreuse y est conduite de gré ou de force, l'administration coloniale ne voulant pas séparer de ses enfants un père ou une mère de famille atteinte de lèpre. Si par exemple au cours d'une visite, un nouveau cas de lèpre est dépisté dans un village, la première chose à faire est de vérifier si la personne atteinte est mère ou père de famille (Basile Gokadé, 2002).

Cette vérification est nécessaire car on ne peut pas prendre une mère ou un père de famille pour l'isoler à Agoudou-Manga. Si tel est le cas, la famille du lépreux doit avoir deux problèmes en ce sens que le père isolé, parce qu'il est atteint de lèpre, et les enfants abandonnés à leur triste sort. Afin de ne pas arriver à ce niveau, l'administration coloniale est obligée d'amener le père ou la mère atteinte de lèpre ainsi que ses enfants à Agoudou-Manga où la famille doit continuer à vivre ensemble.

C'est le cas par exemple d'Augustine Kapou, qui est atteinte de la lèpre à Séko, son village, elle est conduite à Agoudou-Manga avec son mari et leurs deux enfants (Augustine Kapou, 2002). Cependant, si le nouveau lépreux dépisté n'est pas marié, on l'amène seul au village comme c'est le cas d'Etienne Pounbanga (2002). En amenant toute la famille d'un lépreux à la léproserie, l'administration coloniale veut d'abord éviter des cas de fuite des lépreux (Basile Gokadé, 2002).

En 1945, on note déjà trois villages lépreux qui constituent cette colonie agricole pour lépreux : l'un sur la rive gauche de la rivière Agoudou et les deux autres sur la rive droite en direction de la rivière Manga. L'administration coloniale a pris soin de construire les cases des lépreux réparties dans les villages par affinité ethnique, c'est-à-dire que les Bandas venus des routes Bambari-Ippy et les Yakpa venus des routes Bambari-Alindao sont installés dans les villages de la rive droite. Cependant les Dakpa et les Langbassi venant de Bambari, Grimari et Kouango vivent dans le village situé sur la rive gauche (Camille Zoukaga).

Chaque village qui regroupe ainsi une famille de même origine géographique, a un chef aussi lépreux. Les chefs de quartiers travaillent sous la direction d'un chef de canton ; le premier à

assumer cette responsabilité est Krakonji qui a occupé le même poste dans son village qui porte son nom, mais atteint de lèpre, il est transféré à Agoudou-Manga pour des soins.

En fait, les « villages » d'Agoudou-Manga ne sont autres que des quartiers, cependant ici, l'administration coloniale a préféré le nom du village pour dissuader les lépreux en leur prouvant qu'ils sont bel et bien dans leurs villages d'origine. Ainsi, le lépreux ne se sent pas totalement isolé à la colonie agricole, bien au contraire, il doit se considérer comme chez lui, entouré de sa famille et de certains membres de son clan parlant une même langue avec les mêmes habitudes. La colonie agricole a commencé à prendre un développement intéressant en 1945 avec la construction d'un petit dispensaire et d'une case de passage.

En fin d'année 1945, 639 malades y sont installés avec leurs familles. Il faut signaler que lorsque le Service Général d'Hygiène Mobile et de Prophylaxie (SGHMP) a pris en charge la gestion de cette colonie lépreuse en 1946, on a rassemblé 800 familles. Le département de la Ouaka est prospecté en entier sauf les subdivisions de Grimari et de Bakala dont la visite a été programmée pour 1946. Après cette campagne, Dr Baillet a estimé le nombre de lépreux de son département à environ 3.000, soit une morbidité totale théorique de 2,6. La colonie agricole d'Agoudou-Manga a enregistré la plus grande partie de ceux-ci.

A l'arrivée des premières religieuses catholiques à Agoudou-Manga en juillet 1947, il y a déjà trois villages répartis sur les deux rives des cours d'eau Agoudou et Manga. Il faut dire que de 1947 à 1960, le nombre de villages s'est multiplié pour la simple raison que les gens ont compris, à partir de l'espoir de guérison que les religieuses ont apporté aux lépreux, qu'il n'est plus nécessaire d'éviter une personne qui a contracté la lèpre. Il faut dire aussi que les sœurs traitent les lépreux avec amour, prouvant ainsi que la lèpre est une maladie comme les autres.

Les gens viennent alors de toutes parts, commerçants, cultivateurs, éleveurs et des nouveaux lépreux. Ainsi, on a enregistré huit villages qui ont regroupé environ 4000 habitants dont 800 lépreux présents sous contrôle et 1300 paysans valides (Hyernard, sd.). En 1988, l'année du départ des religieuses d'Agoudou-Manga, on a enregistré 15 villages.

L'étude des activités agricoles permet de voir l'intérêt que représente la colonie agricole d'Agoudou-Manga dans la commune de Danga-Gboudou.

1.3. Un site propice à l'agriculture attelée

Lorsque l'administration coloniale a pris la décision d'isoler les lépreux, leur prise en charge totale a été assurée : les loger et les nourrir. La plupart de ces lépreux sont déjà à un stade avancé de la maladie caractérisée par les mains en griffes et les maux perforants plantaires, c'est-à-dire les plaies importantes au niveau des doigts, des orteils et de la plante des pieds. La lèpre a rendu les malades handicapés physiques qui ne sont plus capables de cultiver la terre pour nourrir leurs familles.

Face à cette situation, l'administration coloniale, ne disposant pas de moyens nécessaires pour nourrir tous les lépreux internés dans des petits centres des circonscriptions, a décidé de transférer les malades et leurs familles à la colonie agricole d'Agoudou-Manga. L'objectif est que chaque famille puisse s'occuper de son malade en faisant l'agriculture.

C'est dans ce sens que l'église catholique, après avoir pris la gestion de la colonie agricole d'Agoudou-Manga, a jugé nécessaire de mettre l'accent particulier sur l'agriculture. En 1962, le révérend père Hyernard, avec l'assistance de l'ingénieur agronome Ange-Félix Patassé, en sa qualité de directeur de l'Institut de Recherche en Agronomie de Bambari, est chargé de mener une expérience sur une nouvelle technique de culture agricole. Il a formé les lépreux encore valides, c'est-à-dire des malades sous traitement qui n'ont pas de complications, ainsi que certaines personnes saines à utiliser une nouvelle manière de cultiver la terre avec une paire de bœuf destinée à la culture attelée.

Le rendement de la colonie du point de vue agricole a été satisfaisant : 13 tonnes de paddy et 7 tonnes de sésame ont été récoltées, et de réserve de semences ayant été constituées, l'excédent a été acheté aux malades dans d'excellentes conditions. Enfin, un noyau d'élevage comprenant 21 génisses, 3 taureaux et 13 porcs a été créé.

A la fin de chaque récolte, le révérend père Hyernard prélève une partie des produits des planteurs dans le but de soutenir l'action des religieuses dans la prise en charge des lépreux qui ont les cas graves comme les maux perforants des mains et des pieds. Cela a permis aux sœurs de réduire les dépenses de la léproserie.

Après l'initiative de la culture attelée, il est question de l'étendre en trouvant la possibilité de distribuer les bœufs à tous les planteurs, lépreux et personnes saines, et par la même occasion leur apprendre à traiter les bêtes destinées à la culture. Pour cela, une expérience a été menée, de 1962 à mars 1965, avec deux troupeaux dont l'un a 36 vaches ou génisses de race zébu et

taurine, et l'autre a également 36 taurins baoulés qui sont des trypanotolérants, c'est-à-dire des bœufs très résistants aux maladies, provenant de métayages que le père Hyernard (p.18) a obtenu pour les paysans d'Agoudou-Manga.

L'objectif recherché par cette expérience est, premièrement, que chaque lépreux arrive à dresser son bœuf, c'est-à-dire lui apprendre le travail qu'il attend de lui, de maîtriser le mécanisme de fonctionnement de cette nouvelle technique de culture, notamment comment relier le bœuf à la charrue, comment tenir la charrue pour labourer la terre, savoir communiquer avec ses bœufs. Le plus souvent, cette tâche est réservée aux jeunes de 15 à 20 ans qui s'habituent rapidement aux bœufs.

Cette expérience menée à la léproserie d'Agoudou-Manga dans le but de faciliter la prise en charge des lépreux, est soutenue d'une part par l'église catholique qui a fourni une partie des bœufs et d'autre part par l'aide personnelle du Président de la République, David Dacko, qui a également donné une partie des bœufs. Le gouvernement de son côté a fourni les charrues et a mis à la disposition du Père Hyernard des techniciens d'agriculture et d'élevage pour la bonne marche de l'expérience. Il est question que les lépreux ainsi que les autres planteurs regroupent, à la fin de la journée, leur bétail d'une même variété avec le taureau approprié aux croisements souhaités.

L'étude sur les activités économiques a permis de savoir que la colonie agricole d'Agoudou-Manga, qui a un but asilaire au départ, est devenue, quelques années après, un grand centre d'expérience agricole dans la préfecture de la Ouaka. Ceci a permis à certains lépreux qui continuent de vivre à Agoudou-Manga d'avoir aujourd'hui quelques têtes de bœufs qui leur permettent de cultiver une grande étendue de terrain. On peut citer l'exemple de Souleymane Aladji et de Fulbert Baléndji. Cependant, il est important de voir de quelle manière est organisée la colonie lépreuse d'Agoudou-Manga.

1.4.L'organisation de la colonie agricole d'Agoudou-Manga

En 1943 déjà, la colonie agricole d'Agoudou-Manga est composée de deux cases rondes en paille qui constituent le dispensaire des lépreux situé à proximité du pont d'Agoudou, de deux maisons en dur, construite au début de l'année 1947, dont la première a servi de case d'habitation pour le révérend Père Leperdriel, atteint lui aussi de lèpre, tandis que la seconde un peu plus bas est destinée à Verdier, un autre lépreux français, qui a assuré la fonction de gestionnaire à la colonie lépreuse avant l'arrivée des religieuses. En face de la maison du

révérend Père Leperdriel, se trouve la maison des religieuses dont la construction est achevée juste avant leur arrivée en juillet 1947 à Agoudou-Manga. Il existe également trois « villages » lépreux et c'est Verdier qui s'occupe de la construction des cases destinées aux lépreux (Camille Zoukaga, 2002). Cependant, il n'y a pas de pavillon d'hospitalisation pour lépreux, ceux-ci se présentent au dispensaire aux jours indiqués pour recevoir leurs soins à base du bleu de méthylène et de l'huile de chaulmoogra (Marie Mara, 2002).

C'est en 1949 que la Sœur Come Butor, alors responsable de la léproserie, s'est rendue compte du danger permanent que les lépreux représentaient en restant avec la population saine dans les villages. Un lépreux qui n'a pas encore pris ses médicaments pendant trois mois, représente un réservoir du bacille de Hansen, c'est-à-dire qu'il peut contaminer tous ceux qui vivent avec lui. Il est nécessaire de les regrouper à part, et c'est dans ce sens que la Sœur a demandé à l'administration coloniale de construire un nouveau dispensaire et un pavillon dans lequel les nouveaux vont être hospitalisés. Dans les années cinquante, d'autres bâtiments sont construits comme le dispensaire et les pavillons d'hospitalisation du reste de la population saine, l'école et les logements du directeur de l'école, des maîtres et des infirmiers (Camille Zoukaga, 2002).

Enfin, il y a les nouveaux pavillons pour les lépreux construits par les Allemands en 1971 dans le cadre d'aide à léproserie d'Agoudou-Manga :

- le pavillon A destiné aux femmes et doté de 12 lits ;
- le pavillon B réservé aux hommes est aussi garni de 12 lits.

On note également une salle de soins et de pansement des ulcères à côté des deux pavillons et un bureau pour le major. Juste derrière, on remarque deux douches homme et femme avec trois latrines chacune et de l'eau courante. En construisant les nouvelles structures sanitaires pour la population saine, les religieuses ont voulu amener et les lépreux et le reste de la population à aller au-delà des préjugés qui éloignent les lépreux de la société.

A la léproserie d'Agoudou-Manga, les religieuses ont tout mis en œuvre pour la prise en charge des lépreux.

2. La prise en charge des lépreux à la léproserie

Tous les lépreux dépistés en cours d'année sont admis automatiquement au pavillon d'hospitalisation pour des examens cliniques qui doivent déterminer la forme de la lèpre. Mais parfois on n'arrive pas à trouver de place libre aux pavillons, dans ce cas le nouveau malade est placé soit chez un parent soit chez un autre lépreux provisoirement. Ils reçoivent des traitements

appropriés jusqu'à ce que le bacille soit neutralisé. A ce stade, si c'est un lépreux hospitalisé qui a pris régulièrement ses médicaments au bout de trois mois, il est autorisé à regagner « le village » car, il devient moins dangereux pour la société. Toutefois, il continue à recevoir ses soins au dispensaire (Fulbert Baléndji, 2002).

Au dispensaire, les lépreux, à l'appel de leur nom, se présentent devant l'infirmier pour recevoir les médicaments, puis ceux qui sont mutilés, c'est-à-dire qui ont l'ulcère perforant plantaire, passent ensuite pour remplacer leurs pansements et cela trois fois dans la semaine ; lundi, mercredi et vendredi. Ces mutilés viennent s'asseoir à dix sur la deuxième marche d'un escalier construit à cet effet. Ils mettent les pieds sur la première marche. La Sœur, un infirmier et un garçon de salle viennent commencer les soins de l'ulcère du premier malade. Dès que le pansement est terminé, le premier malade descend et le second le remplace tandis qu'un autre malade monte s'asseoir sur la deuxième marche pour compléter l'effectif des malades assis. Entre temps la sœur supérieure visite les autres malades hospitalisés depuis la maternité jusqu'au pavillon hommes.

A la léproserie d'Agoudou-Manga, la prise en charge des lépreux, il faut le dire, est totale car les sœurs ont employé des personnes valides pour construire la maison des nouveaux lépreux, les impotents reçoivent une ration constituée de la farine de manioc, banane, sel, boîtes de conserves, lait, savon et huile tous les lundis. Cependant, tous les quinze jours on abat 15 bœufs pour distribuer à tous les lépreux, ceux des quartiers reçoivent deux kilogrammes de viande chacun tandis qu'on prépare à manger à tous ceux qui sont encore hospitalisés. Et cela a duré jusqu'au départ des sœurs de la léproserie en 1988 (Basile Gokadé, 2002).

La meilleure manière de lutter contre la lèpre est de soumettre le lépreux dépisté à un traitement à base de sulfone.

2.1.La situation de la lutte à Agoudou-Manga

La colonie d'Agoudou-Manga a enregistré au 1^{er} janvier 1951, 671 lépreux et a accueilli au cours de cette même année 339 lépreux. Mais il y'a eu 241 cas d'évasion et 27 décès. Au 31 décembre 1951, il n'est resté que 742 lépreux en compte.

Si les lépreux d'Agoudou-Manga sont traités par les sulfones depuis 1947, ce n'est qu'à partir de 1954 que le traitement de tous les lépreux a commencé à être pratiqué d'une manière itinérante. Le traitement par circuit prend ainsi naissance. Le traitement institué est par

comprimé pour les circuits assurés par les auxiliaires à bicyclette ; par injection de disulone-retard dans ceux assurés en véhicule par l'assistant sanitaire (Rapport annuel de 1956).

En 1956, sur l'ensemble des circuits, on a utilisé la prise hebdomadaire des comprimés de disulone à Ngoro et 10 malades par disulone-retard en raison d'une intolérance digestive. Au centre du secteur de Bambari, 6 malades sont traités par injection de chaulmoogra par suite d'intolérance aux sulfones et 5 autres sont traités par disulone-retard. Cependant à Agoudou-Manga, 18 malades sont traités avec le chaulmoogra et 751 avec la disulone-retard et 4 malades sont mis en traitement mixte ; chaulmoogra et sulfone en comprimé (Rapport annuel de 1956).

Sur l'ensemble des circuits utilisés en 1957, 8710 lépreux sont traités par la prise hebdomadaire de sulfone 'per os'. A Agoudou-Manga ils ont reçu un traitement à base de disulone-retard avec seulement 11 accidents pour toute l'année, et 21 sont traités avec le chaulmoogra (Rapport annuel de 1957). Onze distributeurs assurent dans la Ouaka, en 1959, la distribution des sulfones en comprimé. Cependant, 15 lépreux sur 9367 de la région sont traités par injection à Bambari et à Agoudou-Manga (Rapport annuel de 1959).

En 1978, la léproserie d'Agoudou-Manga a enregistré plus de 5955 lépreux dans son sommier¹. Si elle a pu atteindre ce chiffre, c'est par rapport à sa réputation car, la vie des lépreux a beaucoup changé depuis que les Sœurs ont mis pieds à Agoudou-Manga apportant un espoir de guérison aux malades. L'écho du traitement que reçoivent les lépreux a fait que plusieurs nouveaux malades viennent d'eux-mêmes, de toutes parts et parfois à pied sur des centaines de kilomètres pour bénéficier de ces soins (Philippe Balézou-Batinga, 2002).

C'est le cas de certains lépreux négativés (guéris) qui ont décidé de passer le reste de leur vie à Agoudou-Manga. Fulbert Baléndji, par exemple, dépisté en 1971, à l'hôpital des américains, Mid Mission, à Ippy, est arrivé à Agoudou-Manga en 1972, un an après le dépistage (Fulbert Baléndji, 2002).

Olive Keumou est dépistée à Mingala dans la préfecture de la Basse-Kotto, à l'Est du pays, par une équipe mobile qui lui a fourni les premiers médicaments tout en lui demandant de remonter à la léproserie de Bangassou mais, comme elle n'a pas de parents là-bas, elle a préféré descendre chez ses parents à Agoudou-Manga. Elle a mentionné que l'équipe mobile a dépisté, ce jour-là, plusieurs personnes atteintes de lèpre au village, hommes comme femmes. Mais beaucoup ont refusé de faire le déplacement d'Agoudou-Manga car selon eux, il n'y a pas de vrais

¹Répertoire de tous les lépreux enregistrés à Agoudou-Manga

médicaments pouvant guérir la lèpre et qu'ils préfèrent mourir auprès de leurs parents. C'est ainsi qu'elle a pris son courage pour aller se faire soigner loin de chez elle (Olive Keumou, 2002).

Selon Marie Mara (2002), sa tante maternelle a très vite reconnu, à partir des taches qui sont sorties sur son corps, qu'elle est atteinte de la lèpre et lui a conseillé d'aller à Agoudou-Manga se faire soigner. Quand elle est arrivée, l'internat n'existait pas encore, et les malades dormaient chez des parents. Elle est atteinte de la lèpre pauci bacillaire et c'est à Agoudou-Manga qu'elle a commencé à perdre les orteils et que ses doigts se sont transformés en griffes. Son mari avec qui ils ont eu 4 enfants est également lépreux.

Il y a deux aspects importants à relever dans le traitement que les lépreux ont reçu à Agoudou-Manga. Parmi ceux qui sont traités avec la disulone, c'est-à-dire la monothérapie, puis avec la PCT ou un traitement avec plusieurs médicaments associés, qui aujourd'hui sont encore en vie, certains ont eu beaucoup de complications en perdant les doigts, les orteils et parfois toutes les deux mains ainsi que les deux pieds.

3. Les modes de fonctionnement de la léproserie

Après la création de la léproserie d'Agoudou-Manga en 1943, la gestion est confiée à Jules Verdier, un lépreux français, et en 1945 l'Assistance médicale africaine a envoyé un groupe de personnel soignant. C'est en 1947 que l'administration coloniale a jugé nécessaire de passer la gestion de léproserie à l'église catholique qui a beaucoup apporté dans l'évolution de celle-ci.

3.1. Sur le plan administratif

3.1.1. Le personnel expatrié

Après la création de la léproserie en 1943, l'administration coloniale s'est vu obliger de confier la gestion à un Européen. C'est ainsi que Jules Verdier, prisonnier français à Bria, qui a contracté la lèpre lépromateuse à Cayenne, capitale de la Guyane française, est ramené en 1943 à Agoudou-Manga comme gestionnaire (Camille Zoukaga, 2002). Les autres lépreux l'appellent aussi *Kangba* qui veut dire « ancien ou vieux » en sango, langue officielle en République Centrafricaine, car il est le premier lépreux à Agoudou-Manga. Il a pour mission d'engager des manœuvres parmi les lépreux valides pour la construction des cases réservées aux malades. En fait, si l'administration coloniale a choisi Jules Verdier pour ce travail, c'est pour l'éloigner des autres Français qui sont dans la région de Bria à cette époque.

L'église catholique a envoyé comme curé à Agoudou-Manga le révérend père Leperdriel qui est également atteint de la lèpre (Ambroise Remanda, 2002).

Les raisons de ces deux transferts sont pour permettre à Jules Verdier et au Père Leperdriel de bénéficier des soins donnés à la léproserie. Mais si c'est vraiment pour des soins, ces deux Français doivent être rapatriés dans leur pays qui a déjà une connaissance approfondie en matière des maladies endémiques. Or, ce n'est pas le cas, Verdier et Leperdriel, ces deux Français qui ont eu la malchance de contracter la lèpre, sont abandonnés dans un petit village en Oubangui-Chari avec d'autres malheureux sans espoir.

A partir de 1946, huit infirmiers, formés pour la lutte contre les grandes endémies, sont affectés à la léproserie d'Agoudou-Manga dans le cadre de l'Assistance Médicale Africaine (AMA). Il s'agit d'Albert Demba Koulibaly de nationalité sénégalaise, de Jean Nicolas Koumous, Emmanuel Moukala, Pierre Bounbou, Lambert Pembelo et Jacques Douma de nationalité congolaise (Congo Brazza), d'Alphonse Moundeng et François Ateba de nationalité camerounaise. Ce sont ceux-là qui, en 1954, avec la sœur Come Buttor, ont formé les jeunes recrues à Agoudou-Manga (Camille Zoukaga, 2002).

L'évolution de la léproserie est beaucoup plus marquée par la présence des sœurs. En effet, en juillet 1947 arrivent quatre sœurs dont Come Buttor médecin, Antoinette Chalambert infirmière diplômée d'Etat, Aline Pénélio et Marie Jeanne Bourbis qui constituent la première vague des sœurs². De 1968 à 1988, la direction de la léproserie est confiée à la sœur Marie Xavier Morin, infirmière diplômée d'Etat. On note également l'arrivée de la sœur Vianney d'Etat infirmière diplômée d'Etat, très estimée des lépreux de la léproserie, dans les années soixante.

Le médecin chef du secteur n° IV, qui réside à Bambari, passe une fois par semaine à la léproserie pour consulter les cas graves et de suivre également l'évolution de la léproserie.

3.1.2. Le personnel centrafricain

Gabriel Singoté est le premier infirmier oubanguien à travailler avec les infirmiers expatriés à la léproserie d'Agoudou-Manga avant l'arrivée des sœurs. En 1954, afin de mener la lutte de front, le secteur sanitaire n° IV a envoyé à Agoudou-Manga un groupe de jeunes certifiés de la région de Bambari, destiné à devenir des agents lèpre. Ceux-ci sont formés sur place par les sœurs Come Buttor et Antoinette Chalambert assistées par les infirmiers de l'Assistance

² Sœur Come Buttor, médecin responsable de la léproserie de 1947 à 1954 dans sa correspondance à la sœur Michelle demeurant à l'église saint Joseph de Bambari le 14-05-1991.

Médicale Africaine (AMA) qui leur ont appris à diagnostiquer cette maladie qu'est la lèpre, les doses des médicaments à distribuer ainsi que les accidents qui peuvent survenir. Il y a entre autres Ambroise Remanda, Camille Zoukaga, François Kobonendi, Jérôme Mamassé et Kopyadé devenu sourd, n'a pas pu continuer la formation, mais toutefois a rendu beaucoup de services à la léproserie (Ambroise Remanda, 2002).

Il y a par ailleurs des garçons de salle qui, le plus souvent, sont des enfants de lépreux, encadrés par les sœurs dont certains sont devenus aujourd'hui des infirmiers secouristes et assistants de santé à la léproserie. C'est le cas de Sébastien Chelo, fils de lépreux, encadré par les sœurs depuis l'école primaire, qui a débuté le 10 mars 1978 comme garçon de salle et continue de travailler comme assistant de santé. Aujourd'hui, il est l'adjoint du chef de centre de santé d'Agoudou-Manga. Il y a également Alain Kongbo qui est infirmier secouriste et Bernadette Ndakala qui travaille comme aide accoucheuse à la maternité d'Agoudou-Manga (Sébastien Chelo, 2002).

Ce n'est qu'en 1988, avec le départ des sœurs, que la gestion de la léproserie a été remise au ministère de la santé publique et de la population. Le premier centrafricain à occuper le poste de chef de centre fut le technicien supérieur de santé et contrôleur lèpre, Pierre Glamendé, de 1988 à 1997. Depuis le 8 février 1997, celui-ci est remplacé par Philippe Balézou-Batinga infirmier diplômé d'Etat également contrôleur lèpre (Pierre Glamendé, 2002).

Il faut dire qu'au fur et à mesure que la léproserie évolue, sa zone d'influence diminue.

3.2. Sur le plan financier

La léproserie bénéficie de l'assistance financière et matérielle d'Emmaüs Suisse et de la Fondation Raoul Follereau depuis 1945. Verdier, qui est un lépreux français, fait alors fonction de gestionnaire avant l'arrivée des sœurs en 1945. Lorsque celles-ci sont arrivées, la direction de la léproserie leur est confiée. Désormais les sœurs écrivent directement à Emmaüs Suisse et à la Fondation Raoul Follereau, sollicitant ce dont la léproserie a besoin. En réponse à cette demande d'aide, ces donateurs émettent des chèques et envoient des matériels et médicaments directement à l'adresse de la léproserie qui accuse réception et gère selon son programme (Pierre Glamendé, 2002).

Il est important de noter que dans ce genre de don, après l'indépendance de la République Centrafricaine, ni la léproserie ni les ONG ne fait recours au ministère de la santé publique pour le transfert d'argent. Par conséquent, le gouvernement n'intervient pas dans la gestion de cet

argent et les sœurs de leur côté ne lui en rendent pas compte. Ce qui a fait qu'après le départ des religieuses en 1988, aucun document comptable n'a donné une idée sur le montant exact des chèques reçus. Elles ont tout emporté sur leur gestion (Pierre Glamendé, 2002).

En 1960, le gouvernement centrafricain, de son côté, alloue un budget variable à la léproserie, cependant le ministère de la santé publique veille sur la gestion de cet argent. Un cahier de dépense est ouvert à cet effet, afin de permettre au contrôleur financier, qui passe de temps en temps à la léproserie, de faire son contrôle.

CONCLUSION

L'étude menée sur la colonie agricole d'Agoudou-Manga, devenue un peu plus tard la léproserie d'Agoudou-Manga, a permis de voir les dispositions qui ont été prises par l'administration coloniale et le gouvernement centrafricain pour mieux lutter contre la lèpre. Il est important de savoir que le Bacille de Hansen, à l'origine de cette maladie désastreuse appelée lèpre, a rendu une partie de la population, surtout rurale, handicapée physique qui n'est plus capable de cultiver la terre pour nourrir sa famille.

La léproserie d'Agoudou-Manga a joué un rôle très important dans la lutte contre la lèpre de 1943 à 1988. Les multiples dons tant intérieurs qu'extérieurs ont permis aux religieuses de soulager les lépreux qui se voyaient abandonner, rejeter par la société, de leur souffrance. Les religieuses formaient sur place les agents lèpre qui avaient aussi beaucoup apporté dans cette tâche difficile. Elles les soignaient avec dévouement, sans arrière-pensée. Elles les nourrissaient et leur donnaient les produits de premières nécessités, ce qui amenait les malades à se sentir non pas dans un asile, mais dans un hôpital comme tous les autres malades.

Ainsi la léproserie d'Agoudou-Manga qui était constituée de trois villages ou quartiers lépreux en 1945 s'était retrouvée, quelques années après, avec plus de treize quartiers. Cela s'expliquait par le fait que les religieuses, traitant les lépreux, avaient amené la population saine à comprendre qu'on pouvait aussi guérir la lèpre comme toute autre maladie. Par conséquent la population ne pouvait plus éviter les lépreux.

BIBLIOGRAPHIE

Ouvrage

- Hyernard, Bœufs et vaches à Agoudou-Manga, Paris, p. 5.

Rapport de stage

- Boulouba, ‘‘Le Service de lutte contre les grandes endémies en RCA ‘’, rapport de stage 1^{er} cycle d’administration 1973-1976, ENAM, Bangui, p. 25.

Archives du secteur sanitaire n°IV

- Rapport annuel de 1956, secteur XIV, archives secteur n°IV ;
- Rapport annuel de 1957, secteur XIV, archives secteur n°IV ;
- Rapport annuel de 1959, secteur XIV, archives secteur n°IV.

Archives d’Agoudou-Manga

- Répertoire de tous les lépreux enregistrés à Agoudou-Manga.

Archives de l’église saint Joseph de Bambari

- Sœur Come Buttor, médecin responsable de la léproserie de 1947 à 1954 : correspondance à la sœur Michelle à l’église saint Joseph de Bambari le 14-05-1991.

Sources orales :

- Baléndji Fulbert, 63 ans, délégué des lépreux négativés depuis 1981, 6/11/ 2002 à Agoudou-Manga ;
- Balezou-Batinga Philippe, 45ans, chef de centre anti-lèpre, entretien accordé le 5-11-2002 à Agoudou-Manga ;
- Chelo Sébastien, 43 ans, chef de centre de santé adjoint d’Agoudou-Manga, 6/11/2002, Agoudou-Manga ;
- Galaméndé Pierre, 47 ans, premier chef de centre d’Agoudou-Manga de 1988 à 1997, 30/10/2002 ;
- Gokadé Basile, 70 ans, lépreux négativé à Agoudou-Manga, entretien du 7-11-2002 à Agoudou-Manga ;
- Kapou Augustine, 60 ans environs, lépreuse négativée, 7/11/2002 a Agoudou-Manga ;
- Keumou Olive, 72ans, lépreuse négativée, entretien accordé à Agoudou-Manga le 6/11/2002 ;
- Mara Marie, 69 ans, lépreuse négativée dans un entretien à Agoudou-Manga le 6/11/2002 ;
- Pounbanga Etienne, 47 ans, lépreux négativé, 6/11/2002 à Agoudou-Manga ;
- Remanda Ambroise, 78 ans, ancien agent lèpre formé à Agoudou-Manga, entretien du 12/10/2002 à Bambari ;
- Zoukaga Camille, 72 ans, ancien contrôleur lèpre formé à Agoudou-Manga, Bambari le 25/10/2002.