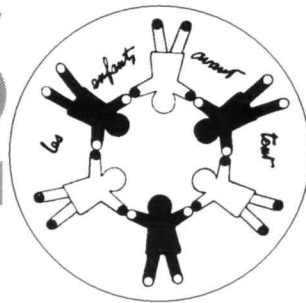


LES ENFANTS ACTION AVANT TOUT



ASSOCIATION D'AIDE A L'ENFANCE - LOI 1901 JANV. 97 - MAI. 97 / N° 29 / 15 F

SPECIAL NAGPUR / INDE



A nos nouveaux lecteurs !

INDE, RWANDA, CONGO, MADAGASCAR : dans chacun de ces pays, l'association "Les Enfants Avant Tout" mène une action à long terme. Ces quatre directions, prises un peu au hasard de nos rencontres avec la détresse de nombreux enfants, revêtent une dimension plus forte chaque jour.

❑ **LE RWANDA** est devenu le pays le plus pauvre de la terre à l'issue de son horrible guerre. Pourra-t-il faire face au retour massif des réfugiés ?

❑ **MADAGASCAR** voit inexorablement son niveau de vie décroître avant, nous l'espérons, un nouveau départ.

❑ **AU CONGO**, également, la pauvreté s'enlise (blocage des salaires depuis plusieurs mois).

❑ **L'INDE**, seule, reste égale à elle-même, terre de contrastes où une majorité de pauvres ne parvient pas à s'extraire de l'enfer des bidonvilles.

Ainsi, au fil des années, l'association doit s'adapter à l'aggravation des problèmes rencontrés dans chacun des quatre pays.

Deux orphelinats, un centre polio, une maison d'accueil, nous nous en tenons à ces objectifs, mais chacun

d'entre eux demande de plus en plus d'aide. C'est un pari que nous tenons depuis 13 ans et nous ferons tout pour continuer, avec vous pour soutien ! ■



É D I T O R I A L

Ce numéro est presque exclusivement réservé à l'orphelinat de Nagpur en Inde.

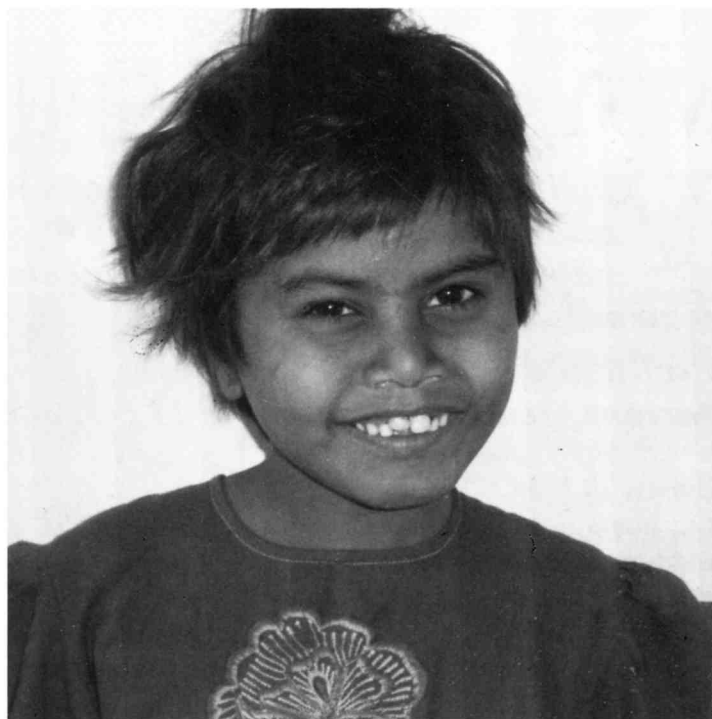
13 années de présence de l'association sur place ! 13 années d'achats de médicaments ! 11 années de soutien médical effectué par des infirmières françaises ! C'est, bien évidemment, notre action la plus ancienne !

C'est aussi de Nagpur qu'est née notre association.

Comme pour le Congo, le Rwanda, Madagascar, l'Inde représente une grande part de nos activités. Nous en parlons peut-être un peu moins dans nos dernières revues.

Le voyage que nous avons fait en février nous a incités à réaliser ce numéro spécial.

Les actions humanitaires à long cours sont celles dont on parle peu et pourtant, à défaut d'être spectaculaires, ce sont celles qui peuvent changer la fatalité.



Lettre de Mère Shamala ABROAL

Shradhanand
Anathalaya
17 février 1997
(traduite de l'anglais)



Chers amis,

L'Association "Les Enfants Avant Tout" a été fondée en France en 1981. Depuis, nous avons fait adopter 243 enfants. Mme Jeannette BLAIS et le Docteur Gérard BLAIS sont respectivement les Présidents de l'Adoption et de l'Action et en sont responsables depuis 1984, ce qui est une situation unique. Ils ont été élus à ce poste lors de chaque assemblée, et ceci est une preuve de confiance.

Leurs équipes sont particulièrement efficaces et ont effectué un merveilleux travail en adoption ainsi qu'en action. Je suis très satisfaite de notre collaboration au cours de toutes ces années.

Shri Shradhanand Anathalaya progresse jour après jour grâce à votre aide fidèle. Votre association envoie régulièrement deux infirmières à l'institution depuis plus de 10 ans maintenant. Nous avons parfois des problèmes dus à la différence de culture, de langage, de conception du travail, de la manière de vivre, du climat, etc., mais nous réglons toujours ces différends et incompréhensions à travers des discussions amicales et des échanges mutuels.

Peu d'enfants ont été adoptés l'année dernière à cause de problèmes administratifs liés au VCA*, aux directives du CARA**, etc. M. et Mme BLAIS viennent à l'institution presque chaque année***. Je souhaite et je pense que la visite d'autres membres de l'association serait importante afin de renforcer les relations.

Nos enfants et les membres de notre équipe apprécient ces visites régulières en Inde et les attendent, naturellement, avec impatience.

Nous œuvrons aussi pour l'adoption avec d'autres pays, mais nous avons une satisfaction particulière en travaillant avec votre association.

En mon nom et en celui de notre comité de direction, des enfants, du personnel, j'adresse nos meilleurs vœux à tous les membres de vos associations, aux enfants adoptés et à leurs familles, ainsi qu'à tous les donateurs.

* VCA : document permettant à un enfant d'être adopté à l'étranger.

** CARA : organisme central, situé à Delhi, chargé d'assurer la légalité de l'adoption.

*** Les voyages s'effectuent toujours à la faveur du convoyage d'enfants adoptés. Les frais sont alors imputés à l'association adoption et ne lésent en rien l'aide consacrée aux actions en cours.

Du 11 au 18 février 1997

VOYAGE A NAGPUR

Voici déjà deux années que nous ne sommes pas allés à Nagpur. Des jumelles âgées de 15 mois, adoptées par une famille française, doivent être ramenées.

Profitant de ce "convoyage" plus qu'émouvant, nous partons, Jeannette et moi, le 11 février.

Roissy, 10 h 30 :

Le boeing 767 qui doit nous conduire à Bombay piétine sur le tarmac. Vingt passagers en transit se font attendre.

Ciel brumeux, soleil blanc, voilé comme nos pensées où se mêlent, au moment du décollage, les images de nos enfants quittés hier, celles du téléviseur de l'avion parlant de sécurité, de gilets de sauvetage, et celles, déjà présentes, des petites têtes brunes de l'orphelinat de Shamala ABROAL.

Bombay, 12 février 97 :

Étape obligatoire, énorme agglomération d'immeubles et de bidonvilles. Circulation insensée, bruyante, colorée, dans laquelle nous plongeons à la rencontre de l'avocat de l'association adoption : Maître KAPOOR.

L'Inde, ce n'est pas un autre pays, c'est une autre planète (notre réveil, modeste gadget, qui se met automatiquement à l'heure selon les pays, n'a jamais trouvé de fuseau horaire en Inde !)

Si la misère paraît moins criante qu'il y a 13 ans, lors de notre premier voyage, elle n'en est pas moins tapie dans les moindres recoins.

Le premier regard rassurerait presque :

- Sur les immeubles plutôt décrépis, des publicités tapageuses parlant de téléphones cellulaires, de crème de beauté.

- Dans les avenues, des embouteillages sans fin où se mêlent des

taxis et de plus en plus de voitures particulières.

- Sur les trottoirs, une foule bigarrée où l'on retient le port des femmes, la beauté des saris, la multitude de petits métiers, d'ouvriers de la voirie travaillant à la main ou sur des machines vétustes.

Tout cela dans une chaleur notable (30°), une poussière quasi palpable recouvrant la ville d'une grisaille uniforme, un bruit intense fait de klaxons, de cris, de moteurs innombrables.

Le spectacle de la rue est tel que chaque détail mériterait que l'on s'y attarde pour mieux comprendre ce paradoxe étonnant : la coexistence du Moyen-Age et du XX^e siècle.

On serait presque décontracté ; et puis, tout à coup, première image d'un gamin âgé d'environ 12 ans qui nous sollicite à un carrefour, les deux mains tendues puis mimant la faim dans un geste universellement connu.

Ailleurs, des travaux à un carrefour attirent l'attention : une partie de la route y est ouverte, béante, entourée de monceaux de terre et de pavés et de quelques machines bruyantes paraissant d'un autre âge. Des dizaines d'ouvriers et d'ouvrières portent, creusent, tous affairés. Les voitures, agglutinées par ce ralentissement, klaxonnent encore plus, voulant quitter cette fournaise attisée par un soleil de midi. Et, en plein milieu de ce carrefour, trois femmes épuisées sont



Bébé à la nurserie

allongées sur un tas de graviers : elles dorment !...

Bien plus tard, après avoir rencontré l'avocat, alors qu'inconsciemment nous pensions éviter une telle rencontre, deux mendiants particulièrement handicapés nous interpellent : l'un, torse nu, arbore une hernie abdominale de la taille d'un pamplemousse ; l'autre n'a plus de bras, mais montre son pied bot !

Non, Bombay n'a pas changé ! On sent une volonté de cacher, d'écarter le spectacle terrible de la pauvreté, de la maladie. Elle est un peu plus voilée, mais reste omniprésente comme la pollution. Quitter les avenues principales suffit pour s'en rendre compte.

Les mendiants, même s'ils sont moins nombreux qu'avant (en apparence), rappellent que si Bombay, à l'image de l'Inde, est en pleine expansion, en pleine évolution, elle laisse dans son sillage au moins 8 millions d'habitants enlisés dans une pauvreté indescrivable dont ils ne sortiront jamais.

Vision pessimiste ? Vision réaliste ? Vision déformée par le combat que nous menons ? En tout cas, vision certainement assombrie par le regard de ces jeunes mendiants dans lequel, plus ou moins consciemment, nous reconnaissons celui de nos enfants de Nagpur.

LA VILLE DE NAGPUR

Nagpur est la ville la plus importante du centre de l'Inde. C'est la seconde capitale de l'Etat du Maharashtra, la première étant Bombay. La session d'hiver de l'assemblée législative gouvernementale se tient chaque année à Nagpur.

Nagpur se situe exactement au centre de l'Inde et est reliée par route, rail et air avec les villes de Bombay à l'est, de Calcutta à l'ouest, de Delhi au nord et de Madras au sud (actuellement appelée Chennai). Les distances Bombay (actuellement appelée Mumbai) Nagpur sont d'environ 900 km, Calcutta-Nagpur 1100 km, Delhi-Nagpur 1150 km et Madras-Nagpur 1250 km.

Nagpur est une ancienne cité historique. Avant les Anglais, des rois du Maratha régnèrent sur Nagpur. Elle possède sa propre histoire lors de la lutte pour l'indépendance. De nombreux bâtiments historiques et des temples se trouvent à Nagpur et aux environs.

Nagpur est située sur les plaines centrales de l'Inde et bénéficie d'un climat relativement chaud. La température maximum en été (de mai à juin) est de 45° et la température la plus basse en hiver (décembre-janvier) est de 15°. La mousson est modérée. La saison des pluies débute normalement durant la seconde semaine de juin et se prolonge jusqu'à fin septembre.

Autour de Nagpur, il y a des mines de charbon, de manganèse et de calcaire. Trois grandes stations thermiques fournissent l'électricité à Mumbai et à d'autres régions industrielles. Nagpur est renommée pour être la troisième ville "verte" de l'Inde. Elle est entourée par de vastes forêts.

L'agriculture est l'activité principale de la région de Nagpur. Les productions sont celles du coton, du blé, du jawar et, naturellement, des oranges. Nagpur possède le plus grand marché d'oranges de l'Inde. Les oranges de Nagpur sont mondialement connues pour leur qualité. Ainsi, Nagpur est surnommée "la ville des oranges".

Nagpur est une ville en expansion et de nombreuses industries s'y installent. Actuellement, la population est de 3 000 000 d'habitants. La majorité des personnes appartiennent à la classe ouvrière ayant un revenu annuel d'environ 15 000 roupies* et souvent moins. L'Etat a construit près de Nagpur (à Butibori) la plus grande industrie d'Asie. Nagpur possède de nombreux centres de recherches, de commerce, des bureaux gouvernementaux et de grandes écoles. Par conséquent, il y a une classe moyenne importante.

Nagpur peut se féliciter d'avoir, dans la ville ou dans un rayon de 12 km, une école de formation de pompiers, un centre de recherche écologique, un centre de recherche sur le coton, une académie d'études fiscales, un centre de recherche sur l'énergie thermique, une école de police, six collèges de médecine, huit d'ingénieurs, un institut des Beaux-Arts, une faculté de droit et d'autres universités académiques, ainsi que des lycées professionnels. On trouve à Nagpur de nombreux hôtels offrant toutes les commodités modernes.

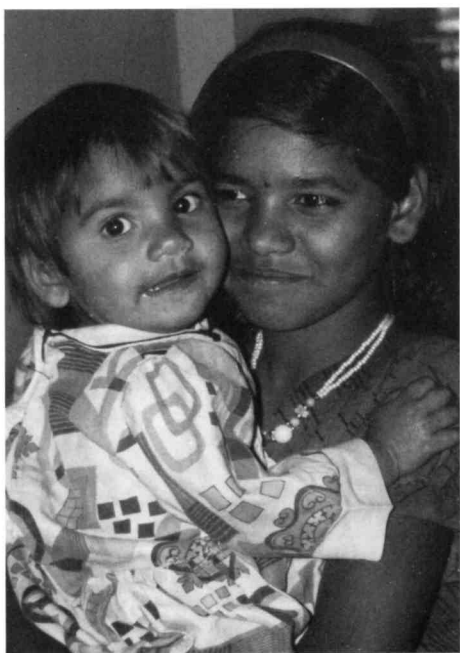
Le rickshaw (tiré par un cycliste) est le moyen de transport le plus commun utilisé par les gens issus généralement des classes les plus basses. Il existe également de nombreux taxis et des auto-rickshaw**.

Les cliniques privées et l'hôpital gouvernemental pratiquent une médecine moderne, même sophistiquée. Un centre de recherche sur le cancer et un autre concernant la neurologie ont été créés.

Il est possible de trouver plusieurs polycliniques à Nagpur.

Texte rédigé par un professeur et traduit de l'anglais

* 15 000 roupies = 2500 FF. ** Scooter bâché et comportant une banquette arrière.



Elle a 3 ans, très coquine et surtout très éveillée.

Nagpur, 13 février 97 :

Nos premiers pas nous conduisent comme toujours à la nurserie, là où se concentrent les efforts de l'association. C'est ici, dans ce "nouveau" bâtiment déjà âgé de quatre ans, que se décide la vie ou la mort. On touche à l'essentiel : simple passage pour les Indiens dans la croyance en une réincarnation, drame auquel on ne peut s'habituer pour nous Européens, pour nos infirmières bénévoles françaises qui se relaient à Nagpur tous les six mois.

Ainsi, plusieurs fois dans leur première année, les bébés arrivés si fragiles, parfois prématurés, souvent dénutris, affaiblis par leur abandon, vont franchir la ligne, la frontière où la maladie peut l'emporter.

Quatre bébés sont si petits (moins de

1,300 kg) qu'ils seraient, en France, l'objet de soins intensifs. Ici, une couverture épaisse recouvre leur lit en guise d'incubateur !

Tout le monde s'affaire auprès de 30 bébés et 25 enfants âgés de 2 à 4 ans. Six infirmières indiennes et dix aides-soignantes (leur salaire est payé par l'association) sont présentes, sans compter une infirmière française et une éducatrice d'enfants (première expérience).

Ainsi existe-t-il maintenant une continuité entre les nourrissons et les 2-4 ans : c'est là, pour nous tous, une nouvelle victoire, car les "grands" restent à la nurserie.

Agés de 2 à 4 ans, ils sont dans une autre pièce de ce nouveau bâtiment. Ils ne passent plus, comme il y a encore 8



mois, d'un univers de soins, de calins, de stimulation où règne la lumière, dans un monde différent : celui de l'ancien bâtiment, sombre, un peu à l'écart, dans une pièce unique où la joie s'éteint malgré la bonne volonté d'une infirmière.

Quitter la petite nurserie n'est plus une fracture, difficile à consolider. Il y a continuité des lieux et du personnel. Ce dernier assiste à l'épanouissement des enfants, participe à leurs jeux. L'échange entre ces enfants "intouchables", rejetés, et les adultes aux conditions de vie si dures, payés pour les soigner, devient de plus en plus fort. L'exemple des "didis" françaises, toujours pleines de tendresse, s'est généralisé peu à peu, rayant dans cet îlot de Nagpur toute forme de discrimination.

Véronique et Marie-Christine (appelée Christine) forment l'équipe française actuelle. Elle est composée, pour la première fois, d'une infirmière (Véronique) et d'une éducatrice spécialisée (Christine). Ce choix a été fait suite à une analyse du rapport de l'équipe précédente et sur leur suggestion.

Les repères sont pris, chacune a bien trouvé sa place. Malgré leur qualification différente, elles ont, en raison du grand nombre de bébés (32) des activités communes, qu'elles partagent avec le personnel local : changer, laver, nourrir, dans l'ordre ou le désordre,

c'est le tiercé gagnant de nos "envoyées spéciales" !

Dès que possible, Christine s'isole avec un groupe d'une dizaine de jeunes enfants lors d'activités ludiques où tous participent avec une joie parfois difficile à canaliser tant le plaisir est intense, tant leur avidité est palpable.

Christine dispose de nombreux jouets, souvent apportés de France et payés par l'association. Empilage, emboîtement, musique, dessin, images, etc., le programme est complet et "professionnel". Evidemment, on ne peut pas comparer

l'éveil psycho-moteur d'un enfant de l'orphelinat à celui d'un enfant français du même âge et Christine a dû revoir tous ses repères théoriques. Mais tous ont besoin de jouer, de rire, de se faire dorloter et aussi de se bagarrer avec les copains... Eh oui ! il faut aussi apprendre à partager.

On peut redonner la vie par des soins compliqués, par des perfusions, des médicaments, une surveillance de tous les instants, mais cette vie trouve un sens là, dans ces moments magiques où les petits corps ayant franchi le cap des maladies laissent éclater leur joie dans un "fondu-enchaîné" de sourires, de calins, de découvertes et de babillages.

Mais tout cela ne s'improvise pas. Derrière l'affection et la tendresse débordante de Christine transparaît l'éducatrice qui coordonne tout ce petit monde.

Véronique a, elle aussi, fort à faire. Elle tient tous les rôles : infirmière, aide-soignante, surveillante, coordinatrice avec le médecin indien.

Actuellement, 10 bébés sont hospitalisés dans trois cliniques : la majeure partie pour des infections pulmonaires et/ou des déshydratations.

En fin de matinée, nous en avons visité deux, dont celle du Docteur RADJAN, jeune femme chaleureuse et com-



Dr RADJAN

pétente. Elle était occupée à perfuser un bébé de 7 mois venant de l'orphelinat. Il y a chez elle un acharnement, une combativité à vouloir sauver ces enfants, qui nous réconfortent. Beaucoup des enfants qui lui sont confiés reviennent guéris.

La possibilité d'adresser les cas critiques à ces petites cliniques (deux à trois couveuses modernes, isolées avec le matériel de réanimation, et quatre ou cinq chambres) est offerte à l'orphelinat par le biais des parrainages et des dons spécifiques. L'association règle tous les frais d'hospitalisation. La mortalité, grâce à votre soutien, est toujours inférieure à 10 % (contre 60 % en 1984).

Cela coûte cher, mais il est essentiel de continuer, de trouver de nouveaux parrainages, car le nombre de bébés ne cesse d'augmenter.

Le reste de la journée a consisté en des discussions indispensables avec Shamala (concernant l'adoption), une rencontre avec deux médecins, dont le docteur POOGALIA qui vient quotidiennement à l'orphelinat.

Notre souhait le plus sincère est de passer le maximum de temps avec les enfants, si heureux de nous voir. Certains, connus les années précédentes, débordent de joie. Impossible de marcher deux mètres dans la cour sans être entourés (pour notre plus grand bonheur) par des dizaines de mains tendues, de "Namasté Didi", de sourires, de chants (Frère Jacques, que nous leur avons appris il y a longtemps, n'est pas oublié et les plus grands se chargent de l'apprendre aux plus jeunes), de crises de fou-rire sans raison, simplement parce que nous sommes heureux d'être ensemble. Notre fidélité les rassure, ils n'ont pas de famille, mais ils savent que des gens qui habitent très loin pensent à eux et viennent les voir régulièrement.

Mais nos titres de Présidents ne nous permettent pas d'échapper au côté officiel de notre séjour. Les invitations se sont succédées à un rythme difficile à assumer, et nous remercions toutes les personnalités qui nous ont fait l'honneur de nous convier chez elles (avocat,

médecins, notables...). Ces rencontres sont autant de reconnaissance de la part de ces membres influents de Nagpur. L'action de l'association est connue. De temps en temps, un article de la presse locale cite son nom et parfois questionne les infirmières (photo à l'appui).

Cela nous ramène aux premières années, quand nous sentions une incompréhension, voire une certaine hostilité, en tout cas une méprise totale concernant notre action. Notre but était et restera toujours le même : "l'enfant avant tout". C'est pourtant si simple !

Mais non, en 1984, nous n'étions là probablement que pour adopter des enfants (ce qui, d'ailleurs, relèvera tout au long de ces années de l'exploit quotidien pour l'équipe adoption en France face aux méandres de l'administration indienne).

On peut comprendre cette méfiance : quelque part, admettre des étrangers dans leur ville, c'est admettre leur incapacité à assumer leur situation, ce qui n'est guère facile. La suite a prouvé le contraire... Nous avons toujours poursuivi et intensifié notre aide.

Peuple indien, peuple fier, l'aide humanitaire réalisée en Inde n'est pas en rapport avec l'immensité des besoins.

Si tant de misère persiste en Inde, il ne faut pas y voir un mépris des enfants, bien au contraire, mais la résultante de

la complexité culturelle et sociale. Nous ne jugeons personne, nous constatons qu'actuellement des enfants sont en péril et, modestement, nous tâchons de les aider.

Mourir de maladies évitables n'est pas juste, c'est le sens de notre présence à Nagpur. Les infirmières françaises qui s'y relaient le savent bien. Tout peut aller très vite quand un enfant va mal, en deux jours, voire en quelques heures, pour une simple diarrhée.

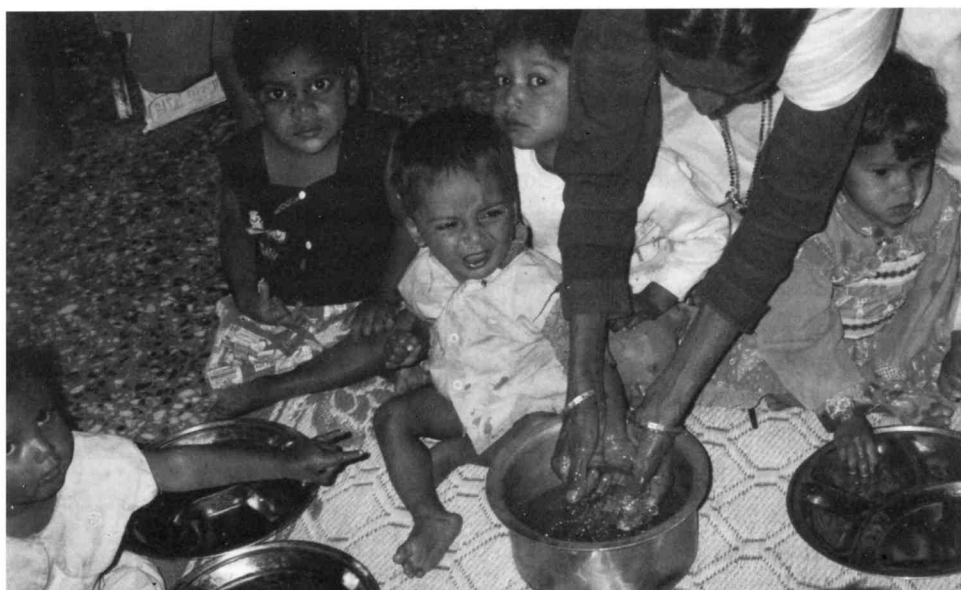
Leur présence nous apparaît essentielle, tant que les choses ne s'amélioreront pas en se stabilisant. C'est le droit de ces enfants, le droit de vivre comme nos enfants.

Au fil de ces six jours qui passent très vite, nous perdons la notions de temps. Nous avons bien sûr notre programme chaque matin, mais jamais respecté. Ce fonctionnement indien, nous le connaissons bien...

Et puis il faut réunir les enfants pour leur dire au revoir, en profiter pour leur offrir des sucreries et faire un petit numéro de clown qui les fera rire aux éclats, chanter, leur apprendre une autre petite comptine, et surtout leur promettre qu'en France de nombreuses personnes pensent à eux et que nous reviendrons.

Merci à Mme Shamala ABROAL pour son chaleureux accueil et à l'année prochaine ! ■

Jeannette et Gérard BLAIS



Il faut se laver les mains !

Une journée de l'infirmière française à l'orphelinat

8 h 30 :

• Arrivée à l'orphelinat, lecture des transmissions écrites des infirmières. Tour "d'horizon" des enfants qui ont posé des problèmes, souvent seule, sans transmissions orales des infirmières ou du personnel.

• Aide à la préparation des biberons, contrôle de la propreté des tétines et biberons, ainsi que du choix des tétines par rapport à l'âge des bébés, car les "trous" sont souvent agrandis et le débit est trop rapide. Le lait en poudre est délivré au compte-goutte et sous la responsabilité des infirmières indiennes.

• Surveillance de la préparation du farex afin d'éviter la disparition des ingrédients (lait - œufs), malheureusement trop fréquente.

9 heures - 10 heures :

• Distribution des biberons, selon la charge de travail des deux "petites nurseries" (small babies : 0-6 mois et middle babies : 6 mois - 1 an). J'aide l'une ou l'autre afin de contrôler la bonne prise des biberons, éviter que les tétines soient échangées d'un enfant à l'autre, mais aussi que les enfants soient bien installés sur une protection tissu. Et tout cela en musique, bien entendu, bien que parfois assourdissant !

• Assister à la visite du médecin, montrer certains enfants, m'informer du traitement et du diagnostic lorsque c'est possible.

10 heures - 10 h 45 :

• Participation aux bains, pousser les infirmières à réaliser les soins locaux (application de pommades, soins du



Véronique (à gauche) et Christine

nez, bouche, oreilles) pour les deux petites nurseries et aussi à se répartir sur les deux.

• Ralentir le rythme des bains afin que ces actes soient réalisables.

• Veiller à ce que le linge sale soit conditionné dans un bac à linge et ne soit pas jeté par terre. De même que le linge propre soit posé systématiquement sur des étagères propres.

10 h 30 - 11 heures :

• Les infirmières indiennes s'occupent de donner les traitements par voie orale, de faire les injections urgentes et mettent la visite à jour.

10 h 45 - 12 heures :

Selon les problèmes rencontrés et les jours :

• Administration du reste des soins aux plus grands (pommades, gouttes oculaires, nasales, soins de plaies diverses) en complémentarité avec l'éducatrice.

• Couper les ongles.

• Prévention et traitement des poux et lentes.

• Peser les autres enfants si problèmes de santé et, systématiquement deux fois par mois pour les plus grands, réalisation par l'infirmière indienne qui en est responsable.

• Participer aux jeux avec l'éducatrice.

12 heures - 16 heures :

• Repas-pause et, deux fois par semaine, de 15 heures à 16 heures, visite des enfants hospitalisés.

16 heures - 17 heures :

• Changes des "middles et big babies" par les womens, puis goûter dans le hall : 1 à 2 biscuits ou des fruits selon la saison.

• Puis participation aux jeux d'éveil avec l'éducatrice, car tous les enfants sont le plus souvent tous réunis et elle ne peut s'occuper de 50 enfants à la fois. Je m'occupe essentiellement des "middles babies" (jeux de clefs, hochets, mobiles, position assise...) et l'apprentissage de la marche (N.B. : penser toujours à vérifier la couche en tissu avant, car gare à la tartine de "caca" ou la "flaque" de pipi !). Parfois, il est nécessaire de faire fonctionner le ventilateur pour chasser les mouches attirées par les "bonnes odeurs".

17 heures - 19 heures :

• Participation à la réalisation des biberons.

• Distribution des biberons.

• Changes et toilettes brèves en insistant sur le lavage du visage avec un chiffon et des fesses avec un autre. Surveiller que les bébés et les enfants soient bien couchés dans leur lit respectif.

• Transmissions orales aux infirmières indiennes.

• Soins locaux.

• Travaux divers (noms sur les lits, courbes de poids).

• Echanges amicaux avec les infirmières et les jeunes filles de l'orphelinat présentes toute la journée.

L'objectif de la mission de Nagpur est de maintenir les acquis au niveau de l'hygiène (stérilisation des biberons, change des bébés le plus souvent possible, toilettes quotidiennes au savon, etc.), mais aussi de poursuivre les

actions entreprises par les équipes précédentes (lavage des mains des womens et des enfants avant le repas, mise sur le pot des plus grands, lavage du linge, séchage sur les fils, etc.)

Les difficultés résident dans le fait que la notion d'hygiène n'est pas la même. Il ne faut pas hésiter à montrer, faire,

faire, faire, expliquer plusieurs fois si nécessaire, ce qui est parfois "usant", compte tenu de la barrière linguistique (peu d'infirmières parlent anglais et les womens ne parlent que le marathi). De même, il faut demander et redemander les produits antiseptiques, tétines, savons et médicaments !

Cependant, les liens amicaux se créent, une certaine connivence se met en place et les gestes de considération se multiplient avec le personnel. Toutes ces difficultés et l'avenir de tous ces enfants nous motivent et justifient notre présence. ■

VERONIQUE

Une journée de l'éducatrice (monitrice-éducatrice)

8 h 30 - 10 h 30 :

- Mon emploi du temps (en hiver) se calque sur celui de l'infirmière : change des couches, petit-déjeuner (farex), toilettes avec inspection O.R.L. et autres soins. Si ceux-ci sont plus importants, j'ai recours aux conseils de l'infirmière. Je peux également détecter les enfants malades, les signaler aux infirmières ou les présenter au médecin dans la limite de mes compétences. Souvent, des problèmes d'ordre matériel (pas d'eau, pas de gaz, pas d'eau chaude) viennent compliquer la tâche.

10 h 30 - 12 heures :

- Temps de jeux éducatifs avec le groupe des grands (2-4 ans) (14 enfants), pour un début d'apprentissage de la sociabilité, du partage et de l'éveil psycho-moteur par le biais de jeux éducatifs (lotos, puzzles, jeux d'encastrement, empilables, rondes, dessins, etc.), en adaptant les difficultés à leurs niveaux, car ces enfants ont, bien sûr, d'énormes manques et retards. Cependant, cela leur permet d'avoir un temps et un lieu (terrasse) relativement à l'écart de la collectivité où ils vivent quotidiennement. C'est un repère dans la journée où chacun, peu à peu, s'extériorise et où les besoins affectifs s'expriment. C'est dans ce moment-là qu'il m'est plus facile de les prendre en compte plus individuellement et d'observer les comportements et évolution de chacun. Les bisous, les calins et les réconforts

Pour la première fois, l'association "Les Enfants Avant Tout" envoie à Nagpur une infirmière + une éducatrice afin que celle-ci évalue les besoins éducatifs et essaie de mettre en place une structure de travail.

Je m'occupe plus particulièrement des plus grands. Deux chambres : les moyens de 1 à 2 ans ; les grands de 2 à 4 ans.



sont les bienvenus, tandis que le groupe des 1-2 ans fait une sieste entre 10 h 30 et 12 heures.

- Cela dit, il n'y a aucune comparaison avec ce genre de travail en France. Il est très difficile de concilier ce début de travail éducatif avec les multiples imprévus de la vie indienne. Il y a la fatigue, des enfants souvent malades ou chagrinés, les pipis-cacas fréquents et incontrôlables, les couches à changer et, surtout, l'intrusion des grandes filles qui, privées de jeux, sont attirées par les jouets des petits. Tout ceci raccourcit d'autant plus les activités et le temps de jeux. Il faut souvent faire preuve de calme, de diplomatie et de tolérance,

même si, à cause de ces aléas, notre patience est mise à rude épreuve.

12 heures - 16 heures :

- Repas et pause à notre modeste "appartement".

16 heures - 17 h 30 :

- Arrivée pour le goûter qui est un temps commun à tous les enfants, sauf pour les tout-petits. J'essaie de m'occuper des grands et moyens, par petits groupes, dans la salle de jeux, ce qui n'est pas souvent réalisable à cause du nombre d'enfants présents, du bruit (pleurs et cris) et des intrusions (grandes filles) pas faciles à réfréner. Cela dépend des jours, mais si les conditions ne le permettent pas, les grands jouent avec les autres et moi-même dans le hall. Je ne leur propose pas d'activités particulières car, dans ces cas, il n'est pas possible de faire autrement.

17 h 30 - 19 heures :

- Je suis présente au repas des grands et moyens en alternance, selon la quantité de personnel. Parfois, le personnel est en nombre insuffisant (maladies, absence pour fêtes ou congés).

- Ensuite, toilette sommaire, change des couches et coucher. C'est un moment difficile pour certains : pleurs, tristesse, refus de dormir. Mon rôle est de bercer, consoler, faire des calins.

(suite et fin de la page 9)

- Pour terminer, rangement et révision de la salle de jeux.

Le mercredi après-midi, je m'occupe des trois handicapés mentaux. En Inde, jusqu'à présent, le handicapé mental était rarement pris en compte.

Le samedi après-midi, en collaboration avec une infirmière indienne, nous organisons des jeux et divertissements pour les grands de la grande nurserie (4 ans et plus).

Avec ma collègue infirmière française, nous nous partageons deux fois par semaine, à 15 heures, les visites aux enfants hospitalisés, les préventions et traitements anti-poux, ainsi que le rôle d'encadrement, guide et encouragement du personnel.

En ce qui concerne mon rôle d'éducatrice, il a été, je pense, bien repéré et accepté par les womens et nurses, mais il m'est encore difficile de leur faire comprendre la nécessité d'une prise en charge éducative et affective des enfants après le nursing. Cela est bien nouveau pour elles et peut-être un peu tôt pour qu'elles s'intéressent à un relais après le départ des didis éducatrices. L'idéal serait de motiver une personne dans chaque équipe, mais pour l'instant il faut savoir attendre et faire avec la réalité indienne. L'expérience et le recul d'une année nous éclaireront.

Malgré toutes les difficultés que nous rencontrons (matériel difficile à obtenir, maintenance des objets sous-clef, difficultés de langage, différences de culture et mentalité, manque de motivation des womens au travail (dû à la pauvreté et aux tâches ingrates qu'elles effectuent), je pense qu'une éducatrice trouve largement sa place ici.

Pour ma part, je suis trop satisfaite d'être là parmi ces enfants adorables et ces femmes avec lesquelles je partage les bons et mauvais moments de l'orphelinat. ■

MARIE-CHRISTINE

Une journée type de l'infirmière indienne

Elle n'a rien à voir avec ce que l'on peut rencontrer en occident, car l'objectif à atteindre n'est pas le même, la structure sociale reste différente, la structure d'accueil aussi, ainsi que la mentalité.

Il s'agit "simplement" de travailler en équipe (infirmières indiennes, womens et girls), de montrer, d'expliquer, de faire avec, de corriger les erreurs et, surtout, de ne pas hésiter à répéter plusieurs fois les mêmes choses dans le but de mettre et de maintenir en place des règles d'hygiène de base acquises et à acquérir.

Les journées se suivent mais ne se ressemblent pas. Le rythme décrit correspond à celui de l'hiver indien (novembre - mars).

8 h 30 :

- Arrivée à l'orphelinat.
- Lecture des transmissions écrites afin de cibler quel enfant a posé des problèmes durant la nuit. S'informer des petites nouvelles courantes (arrivée d'un nouvel enfant, retour d'un enfant hospitalisé, etc.)
- Tour d'horizon des nurseries (il y a quatre pièces).
- Aide à la préparation des biberons de tous les enfants et du farex (préparation à base de lait de vache entier, d'œufs durs moulinsés et de céréales).

9 heures :

- Distribution des biberons pour les 0-12 mois.
- Assister à la visite du médecin.

10 heures :

- Participation aux toilettes, aux bains.
- Soins locaux, pesées.

11 heures :

- Soins divers selon les cas : prévention et traitement des poux et lentes ; soins d'hygiène (couper les ongles) ; travaux divers ou participation à l'éveil des enfants en collaboration avec l'éducatrice.

12 heures :

- Transmissions orales à l'autre équipe.

15 heures :

- Pause.
- Visite aux bébés hospitalisés dans les différents hôpitaux ou travaux divers (achats).



Solochana, infirmière indienne

16 heures :

- Retour à l'orphelinat.
- Participation aux changes et au goûter des enfants.

16 h 15 - 16 h 30 :

- Jeux d'éveil avec les enfants.

17 heures :

- Participation à la préparation des biberons et distribution.

18 heures :

- Toilettes brèves et changes.
- Administration des traitements locaux.

19 heures :

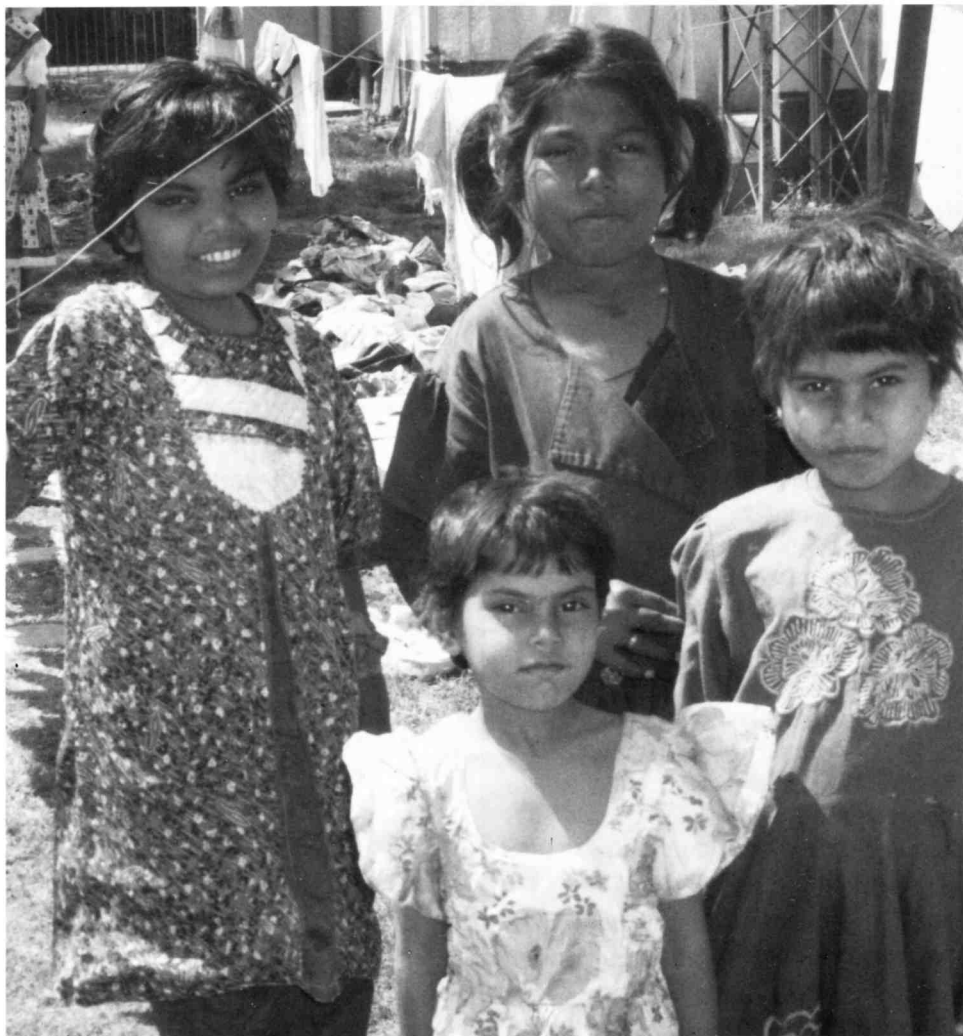
- Transmissions orales aux IDE indiennes qui seront présentes la nuit et, selon le cas, travaux divers (courbes de poids).

L'équipe d'infirmières indiennes est composée de six femmes, dont deux diplômées. Les autres ont un très bon niveau. Elles effectuent un excellent travail, aiment les enfants, mais il est parfois bien fatigant de tout concilier (vie familiale, long trajet, souvent à pied, difficultés financières quotidiennes). Elles sont parfois absentes (maladie, fête...), ce qui désorganise le groupe. Elles trouvent un poste plus intéressant ailleurs et quittent l'orphelinat. L'association leur verse mensuellement un salaire de 800 à 1000 roupies (150 à 200 F), somme normale en Inde. ■



Les enfants de plus de 4 ans

Il faut comprendre que l'orphelinat de Nagpur accueille toute personne indigente. Ainsi se côtoient des femmes âgées, habitant là depuis très très longtemps (elles ne comptent plus les années), les jeunes filles rejetées par leur famille car elles sont enceintes, des enfants confiés provisoirement par des parents trop pauvres pour les nourrir... L'institution est un rassemblement de presque tous les cas de détresse humaine.



Il y a donc des enfants, non adoptables pour plusieurs raisons (un membre de la famille s'y oppose, tout en ne s'occupant pas de lui, les parents doivent "normalement" le reprendre), qui grandissent à l'orphelinat.

Environ 250 enfants "grands" sont à la charge de l'institution. Au-delà de 4 ans, ils sont scolarisés au sein de l'orphelinat. Une école primaire, composée de plusieurs classes, fonctionne bien. Les institutrices sont compétentes et l'instruction semblable à celle donnée à l'extérieur (les

enfants sont assis par terre, utilisent plutôt des ardoises, mais possèdent aussi livres, cahiers, crayons). La pédagogie est de type répétitif. Des devoirs sont donnés chaque soir et une solidarité s'installe après la classe, les plus âgés aidant leurs cadets.

Lorsqu'un enfant a les capacités d'aller en secondaire, il suit des cours dispensés dans un collège à l'extérieur de l'orphelinat. Il a alors un uniforme !

Une forte majorité de filles et les garçons quittent l'institution pour un autre établissement non mixte dès l'âge de 12 ans.

Les enfants peuvent participer à des activités diverses organisées sur place :

- **Musique** : un musicien aveugle vient plusieurs fois par semaine jouer de l'harmonium et faire chanter les enfants.

- **Théâtre, danse** : les ballets de l'orphelinat sont localement réputés et donnent des représentations pour le public.

- **Atelier de couture** : depuis peu de temps, une femme indienne (Maoshi), fort experte, a appris à plusieurs jeunes filles à habiller des poupées, les parant de saris différents, de penjabis, de bijoux, sans oublier le bindi (point rouge sur le front). Ces poupées sont revendues au profit de l'orphelinat et notre stand Artisanat en propose de nombreuses.

- **Une télévision** (payée par l'association) trône dans la salle commune et les enfants ont le droit de regarder les feuilletons cultes. De temps en temps, un magnétoscope est rajouté et permet la projection de dessins animés. Les personnages de Walt Disney ont un succès fou !

- Il y a aussi des **jeux d'extérieur** (manèges, balançoires, paniers de basket, ballons) et, comme tous les enfants du monde, ils chantent en faisant des rondes, ils improvisent des jeux avec des cailloux, des bouts de bois et ils se disputent...

Tous les matins, vers 7 heures, Mme ABROAL réunit les adolescentes afin de parler avec elles "des choses de la vie", dit-elle. Durant un quart d'heure, un échange a lieu et tous les thèmes sont abordés. Cette discussion est très importante du point de vue moral et affectif.

Quel est l'avenir de ces jeunes filles qui restent à l'orphelinat ?

Si leur niveau d'études est satisfaisant, Mme ABROAL fera son possible pour leur trouver un travail (secrétaire, réceptionniste...) D'autres filles seront coiffeuses, employées de maison... Mais, généralement vers 18 ans, Mme ABROAL, considérée comme leur mère, organisera leur mariage. Selon la tradition indienne, un mari leur sera imposé, après une entente avec sa famille. La cérémonie se déroulera à l'orphelinat et toutes les coutumes seront respectées, la fête sera modeste mais émouvante, et la mariée, comme le veut la tradition, pleurera... Nous sommes extrêmement surpris de constater que ces mariages arrangés sont généralement bien vécus.

Les filles reviennent ensuite rendre visite

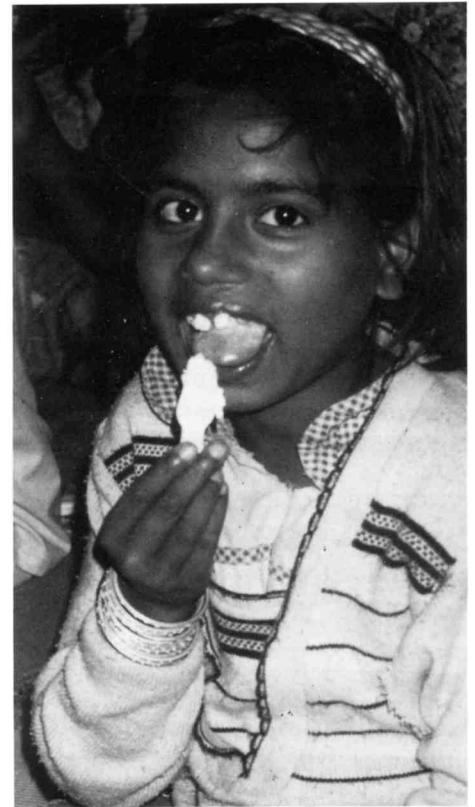


à Mme ABROAL qui sera une des premières à voir leur enfant. Lorsque le mariage ne se passe pas bien, elles se réfugient parfois à l'orphelinat.

Mme ABROAL a également été amenée à accepter le mariage de jeunes gens déjà amoureux (situation assez rare, surtout dans l'Inde traditionnelle).

Il me semble important d'ajouter que, malgré le fait que les jeunes filles soient abandonnées et fassent presque toujours partie des "intouchables", elles ont une réputation d'être de bonnes futures épouses. En effet, Mme ABROAL attache un intérêt particulier à leur éducation, leur demandant de participer, durant quelques mois de suite, aux travaux de la cuisine, de la "lingerie", de la nurserie...

Ainsi, elles acquièrent une expérience dans divers domaines, préparation précieuse pour savoir "tenir" une maison (en premier lieu celle de la belle-famille).



Dégustation des glaces offertes par Gutanjali à tous les enfants

L'intelligence et l'ouverture d'esprit de Mme ABROAL permettent donc à un maximum de filles de se stabiliser. D'autres restent travailler à l'institution.

L'orphelinat est une "grande maison" qui tente de gérer au mieux les innombrables problèmes posés par la cohabitation de 350 enfants (souffrant inévitablement de traumatismes liés en particulier à leur abandon) et d'environ 50 adultes. L'équipe dirigée par Mme ABROAL, par son dévouement, y contribue largement. Mais la tâche est immense ! ■ JB



La maison de Mother Shamala

Le mehandi : un art !

Traditionnellement, pour des occasions particulières (mariages, fêtes...), les mains et les pieds des femmes indiennes se parent de magnifiques dessins d'une couleur orange. Les motifs ont bien entendu une signification. Ils restent environ 3 semaines si l'application a été correctement faite.



Le mehandi est à la base une poudre constituée de feuilles de henné séchées auxquelles on rajoute quelques gouttes d'huile d'eucalyptus, de citron, quelques feuilles de tamarin et de thé, ainsi que du sucre. Mélange savant qui nécessite une connaissance parfaite des quantités, des temps d'attente entre chaque étape de la préparation. Lorsque la pâte, d'aspect marron, a la consistance désirée, grâce à l'aide d'un cône en plastique percé en son extrémité, les dessins sont patiemment réalisés. Patiemment, car il faut plusieurs heures avant d'aboutir à un résultat satisfaisant. Les motifs sont d'une minutie impressionnante, la dextérité des femmes les effectuant admirable. Bien entendu, cela s'apprend et seules quelques personnes sont réputées pour leur art, car il s'agit bien d'un art.

Lorsque les dessins sont terminés, ils doivent sécher plusieurs heures, voire une nuit entière (plus on attend, plus les motifs dureront longtemps après). La pâte durcit et les mains sont figées. Il s'agit donc de bien choisir le moment !

Ensuite, on enlève la croûte marron en frottant (très) fort les paumes des mains l'une contre l'autre, en ajou-

tant quelques gouttes d'huile pour éviter une irritation. Alors apparaissent de magnifiques motifs oranges...

Il existe des préparations toutes prêtes et même des tubes de mehandi avec différents embouts. Mais, à l'orphelinat, on préfère la méthode artisanale.

C'est avec plaisir que j'ai cédé à la demande des jeunes filles qui désiraient que je reparte avec les mains ainsi agrémentées. Moment intense de complicité, de fou-rire. Une dizaine de filles m'entouraient, deux d'entre elles s'occupaient de mes mains. "Happy didi, happy didi ?" (contente ?), me demandaient-elles régulièrement. Comment ne pas l'être, car je vivais un moment privilégié. Ces filles que je connais toutes depuis si longtemps étaient si heureuses de s'occuper de moi, de me toucher. J'ai eu aussi droit à des massages fort agréables du cuir chevelu et du cou ! Et durant 2 heures, ce fut un échange de chansons, de nouvelles concernant mes enfants, les anciennes didis. Bien sûr, elles se moquaient de moi lorsque je leur disais les quelques mots et phrases en marathi que je connais. Je leur ai appris un peu de français (je t'aime à la folie, reste avec nous, reviens, bonjour, ça va...) Evidemment,

elles choisissaient en anglais les mots... tellement lourds de signification. Nous étions toutes heureuses de partager ce long moment d'intimité, de tendresse.

Chacune de mes mains a donc été peinte de motifs différents, car chaque fille suit son inspiration : l'une préférant les dessins plus géométriques, l'autre ceux plus traditionnels. Et puis, brusquement, inspiration soudaine : "Didi names of your children, in hindi, on your arms" (nom de tes enfants sur tes bras) et avant que j'ai eu le temps de dire non, elles écrivaient sur mes avant-bras : Neeta, Namita, Latika, Stiphane (Stéphane semble impropronçable), sans oublier Claire (épouse de Stéphane). J'ai échappé de peu, après une gentille "bagarre", à l'inscription du nom Gérard sur... mon front.

Je suis donc restée une heure les mains dressées, de plus en plus raides. Effectivement, le résultat était spectaculaire et les Indiens rencontrés par la suite déchiffraient, avec surprise, les prénoms inscrits.

J'ai conservé ce souvenir durant environ deux semaines et, de retour à Dol, certaines personnes étaient inquiètes, croyant à une maladie de peau. Mes explications les rassuraient et leur faisaient prendre conscience d'un élément d'une autre culture.

Merci (danévad) à toutes ces jeunes filles si avides de tendresse. Bien sûr que je reviendrai, je les aime tant ! ■

Jeannette BLAIS



Mother Shamala

(Article du journal Express Newline - 11/09/96)

Ce qui a commencé comme une visite occasionnelle en 1961 est devenu une obsession à vie pour cette dame. Elle est l'unique "Mère" officiellement nommée par le gouvernement d'Etat de Maharashtra, directrice de "Shri shradhanand Anathalaya". Shamala Krishnakumar ABROAL est "mère" de plus de 300 enfants abandonnés par la société.

L'Ashram n'est pas seulement un des organismes les plus anciens (fondé en 1927), mais aussi un des mieux gérés de ce genre dans l'Inde centrale. Et pour ces deux aspects, Mother Shamala peut s'attribuer le mérite en grande partie.

Née à Tasgaon (village du district de Satara), chez un fongier de Junner, Mother Shamala aurait pu mener la vie tranquille d'une mère et femme au foyer (elle a trois enfants biologiques), avant qu'elle n'accompagne son mari qui avait accepté une place bénévole à l'Ashram. La visite a changé sa vie et aussi celle de milliers d'enfants au cours des années.

L'Ashram était dans un état désastreux lorsque Mother Shamala a visité le lieu la première fois. Le taux de mortalité parmi les jeunes enfants était horribles (90 %). Quand elle a vu les enfants abandonnés, elle a décidé de rester avec eux.

Lorsqu'on lui a demandé pourquoi n'a-t-elle pas choisi la présidence, même après avoir servi 27 ans, elle a répondu : "J'ai préféré rester directrice. Si je deviens présidente, je ne pourrai plus donner ni consacrer assez de temps à mes enfants et je finirai par passer mon temps dans les "meetings" et dans la définition de stratégies."

Le travail constant et dévoué de Mother Shamala n'est pas passé inaperçu puisqu'elle figure sur la liste mondiale des personnalités de grande distinction "Qui est Qui", publiée par le "Le Curriculum Vitæ International".

Son implication est évidente lorsqu'elle tend la main sans hésitation, demandant de l'aide afin de faire "tourner la maison". L'aide qu'elle demande n'est pas que financière, mais touche à ce que chaque individu possède de plus précieux : le temps. Elle souhaite qu'on consacre un peu de temps et d'affection envers ses enfants. "Les enfants ne naissent pas orphelins, mais ils sont victimes des circonstances sur lesquelles ils n'ont aucune maîtrise. Un orphelinat ne doit pas être un simple dépotoir des obscénités sociales, mais un deuxième ventre pour les âmes blessées", dit-elle.

Shradhanand Anathalaya fut un paradis pour 7000 enfants sans-abri au cours de nombreuses années. A présent, il en loge environ 300,



Bâtiment en construction prévu pour accueillir les mères célibataires

parmi lesquels à peu près 80 sont âgés entre un mois et deux ans.

L'Ashram est aussi une maison pour les femmes abandonnées et les mères célibataires (y compris le personnel et les infirmières). Le taux de mortalité s'est abaissé à 8 % cette année puisque l'Ashram est la maison pour beaucoup de jeunes enfants malades et abandonnés au seuil de l'orphelinat ou envoyés par les hôpitaux régionaux.

Les dépenses quotidiennes de l'Ashram s'élèvent à 7000 roupies et dépendent entièrement des dons. "Les organismes locaux et étrangers apportent leurs dons en liquide et en matériel. Même le gouvernement nous aide financièrement, bien que ce soit une petite somme", dit Shamala ABROAL.

Les enfants subissent un examen médical régulier et bénéficient également des activités de loisirs : une bibliothèque et la télé, entre autres... Ils ont aussi accès à l'école et à l'enseignement professionnel pour devenir indépendants.

"Ils ne peuvent pas rester toute leur vie à l'orphelinat, nous travaillons donc afin de leur trouver une famille par la voie de l'adoption, du mariage ou d'un emploi. Quand ils atteignent la majorité, ils sont mariés à un partenaire approprié, choisi après un examen approfondi", dit Mother.

L'Ashram encourage l'adoption de ses enfants à des parents appropriés, indiens et étrangers, mais c'est la Mère qui a le droit de décider qui sera cet enfant chanceux. Interrogée sur le fait que les parents ne soient pas autorisés à choisir eux-mêmes l'enfant, elle a répondu : "Ici, il ne s'agit pas d'un enfant pour les parents, mais plutôt de parents pour un enfant."

Elle a effectué avec succès 700 adoptions à l'étranger entre 1976 et 1995, 800 au sein du pays entre 1962 et 1995 et a organisé 102 mariages. Elle a pris en charge six villages sous un programme de sponsoring et fait bénéficier ainsi environ 1000 enfants.

Chagan PATEL, un homme d'affaires gujrati, a récemment adopté une fillette de neuf ans après une vie maritale de 14 ans sans enfant.

"Ma fille m'a apporté *laxmi* (prosperité). Elle a été chanceuse pour moi. Nous allons faire d'elle une décoratrice d'intérieur", dit le père bienheureux.

Les PATEL n'essaient pas de cacher à l'enfant qu'elle était orpheline. "En fait, nous lui demanderons d'aller voir Mother tous les mois", dit PATEL. Ils envisagent même d'adopter un garçon dans deux ans. Cela a encouragé quatre autres adoptions parmi leurs proches.

Certains ont essayé de déprécier la réputation de l'Ashram en l'accusant de vendre les enfants à l'étranger. Cela n'a pas découragé Mother qui s'est battue en entamant une procédure de diffamation.

Mother, qui occupe maintenant des postes d'honneur dans douze organismes sociaux, a assisté à divers séminaires nationaux et internationaux sur les activités relatives aux bienveillances sociales.

Parmi les projets qu'elle envisage : la réhabilitation de l'adoption, plus de foyers pour les mères célibataires pauvres et âgées et des hôpitaux et des centres des premiers soins dans les zones rurales. ■

BOMBAY

Clin d'œil au petit mendiant facétieux

9 heures locales à Bombay : Noyés dans un brouillard dû au décalage horaire (il est en fait 4 h 30 en France), abasourdis par le manque de repos, par le bruit indescriptible, par la foule en perpétuel mouvement, nous prenons un taxi pour rencontrer Maître KAPOOR, avocat de l'Adoption. Nous collaborons avec lui depuis quelques années. Précédemment, son père, décédé, occupait le même poste. Nous avons rendez-vous à midi afin de récupérer les passeports de Mini et Rini, les bébés que nous devons ramener avec nous (les différents documents sont précieux et, en particulier, les visas de sortie des enfants). Normalement, pas de souci, tout est prêt. Mais, travaillant avec l'Inde depuis 13 ans, nous savons que cela veut dire : "Nous allons faire notre possible pour que cela soit ainsi, mais..." A chaque convoi, nous craignons le pire... jusqu'au dernier moment.

La chaleur est étouffante, malgré les commentaires du chauffeur qui nous assure qu'il ne fait pas bien chaud et que l'hiver a été rude. Bien sûr, son anglais est très incertain, mais ses inquiétudes pour s'assurer que nous n'avons pas froid sont bien réelles. Il nous propose gentiment de fermer les fenêtres, de nous donner une "couverture" ! 30°, une pesanteur accablante. Mais nous sommes heureux d'être en Inde, ce pays que nous avons adopté.

Il faut environ une heure pour effectuer le trajet reliant l'hôtel situé près de l'aéroport et l'office de Maître KAPOOR (centre ville).

Nous gérons au mieux toutes les différences survenues en à peine 20 heures. Nous ouvrons nos vitres afin de créer un courant d'air (illusoirement) rafraîchissant.

Bientôt, des mendiants nous interpellent, s'approchant du taxi en se faufilant dangereusement entre les files de voitures roulant rapidement. Les feux rouges sont, bien entendu, le meilleur endroit pour quémander de l'argent. Nous avons remarqué un changement d'attitude de la part des conducteurs de taxi qui rabrouent vivement les mendiants et échangent des propos visiblement agressifs avec leurs collègues qui n'agissent pas de la sorte, ce qui est le cas de notre chauffeur. Il nous demande des pièces de quelques roupies pour les distribuer, tout en expliquant bien qu'il est inutile d'insister pour en obtenir davantage. Le ton est sec et dissuasif.

Soudain, lors d'un arrêt du véhicule, un jeune garçon (environ 5 ans), au sourire immense, habillé de haillons, me tend directement la main "roupies please, please..." Surprise, je cherche un peu d'argent et ne trouve qu'un billet de 5 roupies (1 FF), ce qui représente une somme confortable. Il ne faut jamais faire abstraction du pays dans lequel on se trouve et il y a, indéniablement, une lutte contre la mendicité. Vendre des journaux, des sacs en plastique, des objets désuets représente une toute autre démarche. Mais comment me sortir de cette

situation et ne pas céder au sourire de ce garçon. Je lui ai donné mon billet. En hurlant et en gesticulant, il m'explique que ce billet n'est pas bon, car déchiré en partie. Il est très déçu et répète "no good, no good", mimant un certain désespoir. Je le comprends, sa journée de mendicité aurait pu être fructueuse, il l'avait cru. Me sentant fautive, je lui ai alors redonné un autre billet, intact celui-là, en échange du vieux et là... nous avons vu le gamin arborer un immense sourire, garder prestement les deux billets, sauter de joie et surtout courir en faisant un geste de la main signifiant "merci, je vous ai bien eu". Car, évidemment, le premier billet était valable.

Le chauffeur de taxi s'est beaucoup amusé... et nous aussi évidemment.

L'entrevue avec l'avocat s'est parfaitement bien passée, les papiers n'étaient pas prêts, mais "no problem", ils seront à l'hôtel juste avant notre départ pour la France. Malgré la répétition de telles situations, on ne peut s'empêcher de craindre le pire (cela arrive rarement, mais le système n'est pas infaillible, et alors vous pouvez imaginer les conséquences... Il faut retarder le départ et gérer les problèmes qui en découlent).

Mais voilà, une fois encore, "no problem", nous avons eu les visas des enfants 12 heures avant notre retour.

La joie de ce mendiant tellement heureux d'avoir joué un tour malicieux à deux "touristes" fera partie des nombreux souvenirs de ce voyage. ■

Jeannette BLAIS

FLASH...FLASH...FLASH...FLASH...FLASH

RWANDA

Etant donné le contexte actuel d'insécurité et les derniers meurtres d'intervenants humanitaires, Stéphanie, infirmière, n'a pu effectuer qu'une mission d'un mois. Il n'y a donc plus de personnel expatrié à l'orphelinat Noël de Nyndo, mais nous payons le salaire d'une personne rwandaise polyvalente et très compétente dans tous les domaines, y compris dans le domaine médical.

Les contacts téléphoniques sont assez réguliers et Athanasie est rassurante quant à l'état de santé des 500 enfants, mais le problème financier est immense. Grâce à Ouest-France, une somme de 80 000 FF va lui parvenir bientôt (mais, concernant les virements bancaires, les délais sont très longs). Cette aide, augmentée de celle habituelle de l'association, représente un immense espoir pour tous ces enfants.

MADAGASCAR

Toujours six enfants à Andalinda. Un couple de parents adoptifs profitera de son séjour à Tananarive pour ramener nouvelles et photos.

CONGO

De nouvelles opérations sont programmées, peut-être avec l'aide d'un chirurgien français qui va bénévolement, de pays en pays, exercer son talent.

FRANCE

Les assemblées générales annuelles Action et Adoption ont eu lieu les 26 avril et 27 avril. La réunion des parents adoptifs s'est déroulée, toujours avec autant de bonheur, le dimanche après-midi, en présence de Mother Shamala ABROAL et de trois personnalités indiennes, dont un journaliste.

Ces informations seront développées dans la revue n° 30, qui paraîtra assez rapidement. Nous devons remercier de nombreux donateurs, des personnes à l'origine d'actions diverses, des écoles, des enfants qui se mobilisent pour soutenir l'association. Le prochain journal en parlera, mais nous avons souhaité réaliser ce Spécial NAGPUR le plus rapidement possible.

Revue à quatre mains, écrite durant de rares moments de loisirs. Mais il fallait que nous partagions avec vous tous ce voyage car, sans vous, rien ne serait possible !

Jeannette et Gérard BLAIS

ASSOCIATION

LES ENFANTS AVANT TOUT

Association d'aide à l'enfance - LOI 1901

Siège social :

La Fontaine-Roux - 35120 DOL-DE-BRETAGNE

A C T I O N

Tél. 02 99 48 17 77 / Fax 02 99 48 40 96

COMPOSITION DU BUREAU

- Président _____ Gérard BLAIS
- Vice-Président _____ Claude VIAL
- Trésorier _____ Michel KERHOUSSE
- Secrétaire _____ Geneviève GERARD
- Resp. Congo _____ Anne REHEL
- Parrainages _____ Monique CLOLUS
- Chargée du recrutement _____ Valérie MESLÉ

ANTENNES LOCALES

- **DOL-DE-BRETAGNE** (Ille-et-Vilaine)
Gérard BLAIS - Tél. 02 99 48 17 77
- **AUREC** (Haute-Loire)
Claude VIAL - Tél. 04 77 35 40 74
- **QUINTIN** (Côtes-d'Armor)
Michel KERHOUSSE - Tél. 02 96 74 92 12
- **RENNES** (Ille-et-Vilaine)
Jean-Luc HERRY - Tél. 02 99 54 07 87
- **BREST** (Finistère)
Yvan CLÉRO - Tél. 02 98 05 45 74

A D O P T I O N

Tél. 02 99 48 13 09 / Fax 02 99 48 40 96

COMPOSITION DU BUREAU

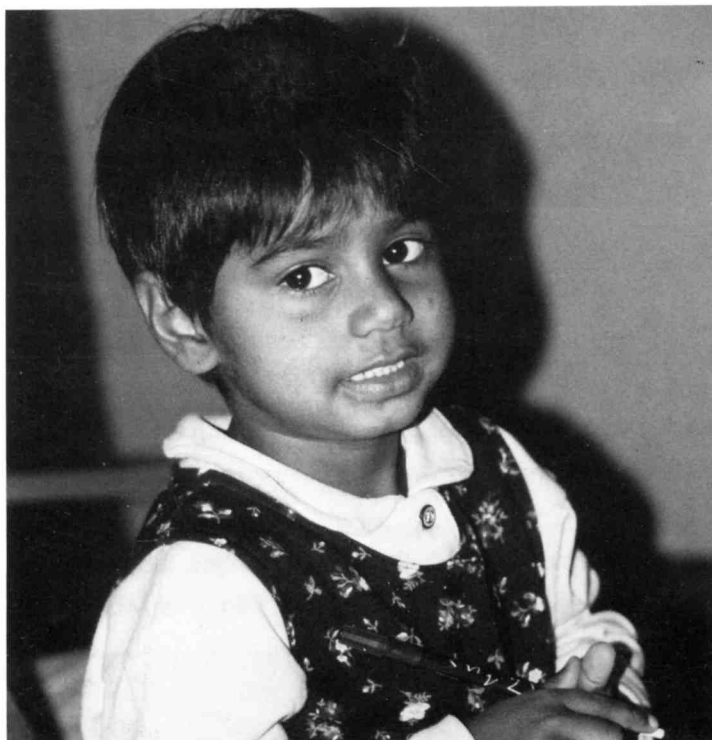
- Présidente _____ Jeannette BLAIS
- Vice-Présidentes _____ Geneviève VIAL
Marie-Louise KERHOUSSE
- Trésorier _____ Christian REECHT
- Secrétaire _____ Agnès LE FOLL
- Responsable suivi _____ Marie-Annick ESNAULT

Adresse pour vos courriers :

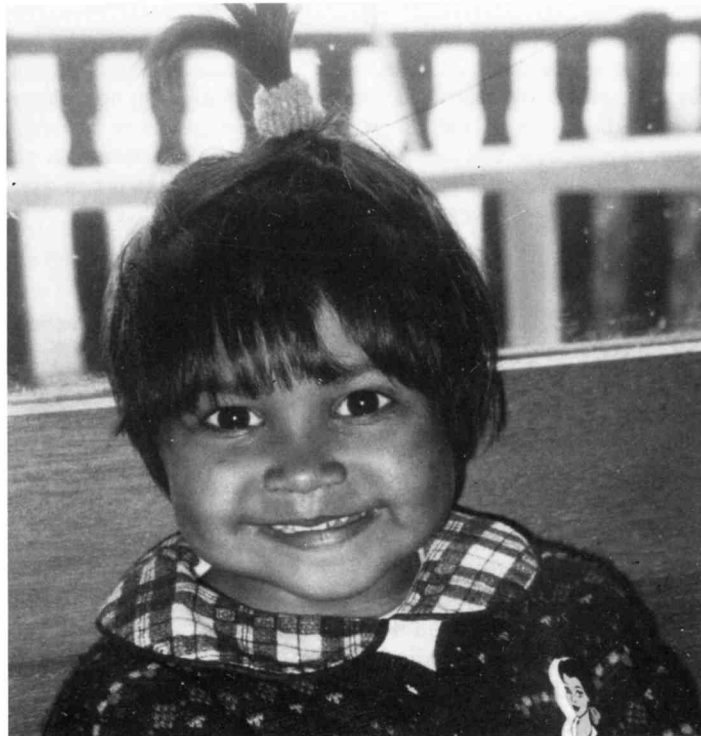
**4, La Fontaine-Roux
35120 DOL-DE-BRETAGNE**

Précisez : Action ou Adoption

Bienvenue parmi nous !



CHANCHAL



BHAVANA



MINI - MORGANE et RINI - NADÈGE