



HUMANITAIRE, TENDRE LA MAIN À UN ENFANT

Janvier 2009... L'heure des bonnes résolutions. Alors, pourquoi ne pas faire un geste envers une association humanitaire en la soutenant financièrement, ou s'investir en accueillant un enfant défavorisé d'un autre pays, le temps qu'il puisse subir une opération chez nous ? C'est tout le travail de l'association héraultaise « Espoir pour un enfant »...

Nés pauvres dans des pays pauvres, des milliers d'enfants gravement malades ou blessés sont condamnés à mourir ou à rester infirmes alors qu'un acte chirurgical simple pourrait définitivement leur offrir une vie normale. C'est le constat de plusieurs associations qui ont décidé de venir en aide aux enfants atteints de malformations ou de maladies graves en leur permettant d'être soignés en France. Elles sont plusieurs à lutter en ce sens dont « Chaîne de l'espoir », l'une des plus connue à l'échelle nationale, ou encore « Espoir pour un Enfant » dont le siège est installé à Saint-Jean-de-Védas dans l'Hérault.

UN PEU D'HISTOIRE...

Les valeurs de charité et de solidarité ont depuis toujours existé, et ceci dans presque toutes les civilisations, que ce soit dans la sphère religieuse, ou dans les pensées des philosophes. C'est à partir de ces valeurs que des systèmes de solidarité tels que les hôpitaux et les asiles, qui accueillaient les pauvres, les affamés ou les malades, se sont développés. Cependant, une catégorie de personnes dans le besoin est restée longtemps hors de tout système d'entraide : les soldats qui combattaient sur les champs de bataille. Ce n'est qu'au 19^{ème} siècle, lorsque les guerres de cabinets (qui cherchaient à





en guerre à protéger les intervenants humanitaires de toutes attaques militaires et à garantir leur accès aux blessés et aux malades de toutes les parties. En contrepartie, les intervenants – identifiés par l'emblème de la croix rouge sur fond blanc – s'engagent à s'abstenir de toute prise de position ou d'interférence.

Il est apparu par la suite que la seule prise en compte du bien-être des soldats n'était pas suffisante. En effet, l'apparition des guerres totales au XXe siècle, avec le développement de nouvelles techniques de combat, ont conduit à ce ne soient plus les soldats mais les populations civiles qui soient les principales victimes. C'est surtout la Seconde Guerre mondiale qui a montré l'importance d'un élargissement de l'aide humanitaire vers les victimes civiles. C'est ainsi qu'en 1949, les conventions de Genève ont été révisées et développées, incluant désormais la protection des personnes civiles en temps de guerre. Le champ d'action élargi des organisations humanitaires était ainsi juridiquement protégé.

C'est sur la base des quatre conventions de Genève et des protocoles qui s'ensuivirent, qu'est né le Droit international humanitaire (DIH). Celui-ci représente un corpus de règles spéciales internationales qui ne sont applicables qu'en cas de conflit armé international, et qui ont pour but de minimiser les effets d'interventions ou d'occupations militaires. Le DIH ne prend pas en compte la question de la légitimité d'un engagement armé (contrairement aux Nations Unies) et se concentre sur l'instauration de limites dans le choix des moyens et des stratégies des parties en guerre, et sur la définition de normes minimales selon lesquelles les civils, prisonniers, blessés et soldats doivent être traités.

C'est à cette même époque que furent créées de nouvelles organisations humanitaires non gouvernementales qui soutinrent la Croix-Rouge dans son travail

affaiblir l'ennemi) ont été remplacées par les guerres de destruction (qui cherchent à détruire l'adversaire), que des civils, face à la grande souffrance sur ces champs de bataille, ont commencé à secourir les soldats. C'est ainsi que Florence Nightingale et un groupe d'infirmière organisèrent, pendant la guerre de Crimée de 1854-55, la mise en place d'un service d'aide aux soldats malades ou blessés. Ce service ne s'adressait cependant qu'à un seul côté du front, les ennemis n'étant pas soignés.

Henry Dunant ne se contenta pas de cette demi-aide : mar-
qué par ses observa- tions

lors de la bataille de Solferino en 1859, il fonda en 1863, en compagnie de quatre concitoyens genevois, le « Comité international de la Croix-Rouge » (CICR). Cet organisme avait pour objectif de secourir les blessés de toutes les parties en guerre, sans faire de différence entre amis et ennemis.

Henry Dunant ne s'arrêta pas là, il exigea que le rôle des secouristes soit défini légalement. Ainsi naquit en 1864 la 1ère Convention de Genève, la « convention pour l'amélioration du sort des militaires blessés dans les armées de campagne ». Cette convention oblige les parties



sur et à côté des champs de bataille. Cependant, pour de nombreuses organisations, la priorité n'était plus tellement l'aide humanitaire en cas de guerre ou de catastrophe que l'aide au développement, surtout dans les pays du Sud, notamment à cause du mouvement anticolonialiste des années 50 et 60.

Le travail humanitaire des ONG dans ces années était en partie paralysé par la situation de blocage mutuel de la guerre froide. Ce n'est qu'au cours de la guerre du Biafra à la fin des années 60 que cette situation a changé.

La guerre du Biafra a remis en cause le concept vieux de 100 ans qui voulait que l'aide soit neutre, impartiale, sans parti pris et qui cherche le consentement de toutes les parties en guerre. En effet, durant cette guerre, le gouvernement nigérian interdit l'accès de l'aide humanitaire aux populations affamées. Alors que le CICR attendait sagement l'autorisation des autorités nigérianes à la frontière, certains intervenants décidèrent d'y accéder sans autorisation afin d'aider les victimes et de faire connaître la situation épouvantable dont ils avaient été témoins. C'est ainsi qu'est née l'organisation

« Médecins Sans Frontière » (MSF), en réaction aux méthodes du CICR jugées comme trop legalistes et soumises aux gouvernements. Le choix de MSF était d'ignorer les directives des parties en guerre et d'organiser des actions d'aide même contre la volonté des dirigeants. Une de ses stratégies était de se servir des médias pour secouer les consciences, récolter des fonds et exercer des pressions sur les politiciens du Nord et du Sud.

Ainsi est apparue une grande diversité d'organisations humanitaires qui dispensent une aide hétérogène et professionnelle...



Basée à St Jean de Vedas, « Espoir pour un Enfant Hérault » est une association d'aide à l'enfance, spécialisée dans l'hospitalisation d'enfants du Sud atteints de malformations graves. Une activité lourde et coûteuse mais qui permet à une poignée de « miraculés » de soigner en France leur difformité...

Les miraculés d' « Espoir pour un Enfant Hérault »



Une salle rectangulaire avec des étagères surchargées de jeux de société. Un amas de sacs et de cartons empilés plein d'objets en attente d'être triés... Nous sommes dans le local d' « Espoir pour un Enfant Hérault » à Saint-Jean-de-Védas. Ici, on entrepose tout ce qui doit être vendu lors des braderies organisées dans les communes avoisinantes, la principale source de financement de l'association.

« On sera combien finalement ce week-

end ? », c'est un bénévole grisonnant qui passe sa tête dans l'entrebâillement de la porte. « Il y aura ceux qui seront là » lui rétorque Michel Vinas, vigneron à Gigan et président de l'association. Au total, ils sont une cinquantaine, en majorité des retraités, à constituer le « noyau dur » d' « Espoir pour un Enfant Hérault ».

L'association est née d'une scission. En 1977, certains membres de « Terre des Hommes », une ONG dédiée à l'aide à l'enfance, décident de quitter la maison mère et de créer des associations départementales

dont les frais de fonctionnement seraient réduits au minimum. « Espoir pour un Enfant Hérault » est de celles-là. Mais elle a une spécificité par rapport aux autres : son volet « hospitalisation ». Chaque année, l'association reçoit une cinquantaine d'enfants des pays du sud atteints de malformations graves afin qu'ils puissent subir une intervention chirurgicale sur le sol français. Ils s'appellent Agostino, Adonai, Ali, Yadema, Larbi... Ils viennent du Mali, d'Angola, des Comores, du Rwanda, du Burkina Faso... Certains ont les pieds bots, d'autres un bec de lièvre ou les jambes en roue de vélo... Tels des miraculés, ils s'envoleront « normaux » vers leurs pays d'origine après leur passage sous les cieux héraultais.

Tout a commencé, par hasard, en 1977. La sœur d'un membre du bureau de l'association, qui vit en Angola, assiste impuissante à l'agonie d'une enfant de son voisinage. La fillette souffre de problèmes cardiaques et ne peut être opérée dans son pays. Alertée, l'association décide de financer l'hospitalisation de la petite angolaise à Montpellier.

Depuis lors, sans l'avoir planifié, « Espoir pour un Enfant Hérault » a continué



d'accueillir des enfants malformés. Des gamins repérés soit par le personnel du réseau d'établissements médicaux avec lesquels l'association travaille dans le cadre de ses activités de parrainage et d'aide au soin dans les pays Sud – dispensaires, pouponnières et hôpitaux –, soit par des connaissances personnelles. Religieuses à Bamako ou à Gossi. Assistance sociale à Dakar...

« Le bouche à oreille fonctionne très bien aussi » souligne Béatrice Desplanque, chargée des Hospitalisations (voir entretien). Tellement bien que l'association a trop de demandes. « On ne fait pas de publicité là-bas » reprend Béatrice « On ne peut pas non plus soigner la terre entière ! ».

Le problème c'est le coût. L'association dispose d'un budget annuel de 300 000 euros. Elle alloue la moitié aux hospitalisations. Soigner des pieds bos (4 800 euros), c'est possible. Une leucémie à 200 000 euros, ce n'est pas envisageable. Du coup, l'association est obligée de limiter les interventions à l'hôpital (autour de cinq hospitalisations à l'année). Motif ? En clinique, comme c'est pour la bonne cause, les chirurgiens opèrent gratis. À l'hôpital, il faut payer.

L'ONG héraultaise a aussi été obligée d'établir un certain nombre de critères pour filtrer les demandes. Le profil idéal ? Un enfant de moins de 17 ans issu d'une famille démunie, dont la malformation ne peut être opérée dans son pays. L'intervention qui sera pratiquée ici doit être définitive : l'enfant doit repartir chez lui complètement guéri.

Papillomatose du larynx, anévrisme de l'aorte, bec de lièvre avec fente palatine, noma, nécrose de la mâchoire... Des noms barbares pour des difformités qui ne le sont pas moins. Un coup d'œil au tableau où sont épinglées des photos de gamins venus se faire soigner ces dernières années, et on est fixé. « C'est vrai qu'ils sont impressionnants quand ils arrivent » reconnaît simplement Béatrice Desplanque.

C'est elle qui se charge de tout le processus lié aux hospitalisations : réception du dossier médical de l'enfant, consultation d'un spécialiste pour déterminer la faisabilité et le coût de l'opération, réunion des pièces nécessaires à l'obtention du visa, recherche d'une famille d'accueil...

Cette dernière tâche n'est pas la plus aisée. « Nous avons un listing de familles d'accueil avec une centaine de noms » explique la bénévole « Mais seules une



Le service de chirurgie orthopédique pédiatrique de l'hôpital Capeyronie

« Espoir pour un Enfant Hérault » en chiffres

- Un noyau dur de 50 bénévoles
- Pas plus de 5% de frais de fonctionnement
- Un budget annuel de 300 000 euros dont la moitié allouée aux Hospitalisations
- Près de 50 enfants soignés dans l'Hérault chaque année
- 12 enfants actuellement en soin
- Un séjour de 6 mois en moyenne dans la famille d'accueil pour l'enfant opéré
- Une vingtaine de familles d'accueil opérationnelles

vingtaine de familles sont vraiment opérationnelles ». C'est que l'accueil d'un enfant demande une grande disponibilité. De sa réception à l'aéroport de Montpellier jusqu'à son départ, il est intégralement pris en charge par la famille (qui peut éventuellement s'appuyer sur une seconde famille relais). Le séjour dure en moyenne 6 mois. Il faut emmener l'enfant aux consultations médicales, au kiné, venir le voir à l'hôpital... Seuls les frais d'hébergement et d'alimentation sont à la charge de la famille d'accueil. L'association finance le médical.

Sauf que parfois, le médecin, l'infirmier ou le kiné de la famille acceptent de soigner l'enfant gratuitement. « Sans que ce soit programmé, un réseau de solidarité se créé autour de l'enfant » constate Michel Vinas. « C'est comme une chaîne. S'il manque un maillon, cela ne fonctionne plus ».

Une chaîne qui fonctionne à plein régime, puisqu'en ce moment même douze enfants sont soignés dans l'Hérault. Parmi eux, Farouk, un petit comorien aux pieds bot de 13 mois. Arrivé en juin à Montpellier, il est aujourd'hui en rééducation. Au mois de mars, il repartira aux Comores. Perdant tout lien avec sa famille d'accueil et les membres de l'association. C'est la règle. « C'est pour cela que l'intervention chirurgicale doit être unique et définitive et que l'on préfère accueillir des enfants petits qui gardent moins de traces de leur séjour ici. C'est moins dur pour eux de repartir que pour des ados » analyse Béatrice Desplanque.

À défaut de souvenirs, Farouk ne gardera, comme seul stigmate de son ancienne malformation, que des attelles de nuit qu'il devra porter quelques semaines encore...



l'équipe d'infirmières du service de chirurgie orthopédique pédiatrique du professeur Diméglio à l'hôpital Lapeyronie avec le petit Farouk



« Tirer un gamin d'affaire, c'est tellement gratifiant »

Cheveux grisonnants, regard pétillant derrière les lunettes à monture circulaire, Béatrice Desplanque, 66 ans, mène une existence à mille lieux du quotidien paisible du retraité. Bénévole chargée des hospitalisations à « Espoir pour un enfant Hérault », elle s'occupe de toute l'organisation qui sous-tend l'accueil d'un enfant venu subir une intervention. Elle explique comment elle en est arrivée là et les raisons de son engagement.

Comment êtes-vous devenue bénévole de l'association ?

J'ai commencé par être bénévole pour « Terre des Hommes » (ndlr : association fondée en 1960 par Edmond Kaiser dédiée à l'aide à l'enfance) quand j'habitais à Dunkerque, au début des années soixante-dix.

Je souhaitais adopter un enfant et j'en avais fait la demande à « Terre des Hommes ». En attendant que la procédure aboutisse, l'association m'a proposé d'accueillir un jeune algérien de 6 ans qui avait des séquelles de polio. En acceptant, j'ai mis le doigt dans l'engrenage ! Cela m'a ouvert les yeux sur les besoins énormes qu'il y avait partout dans le monde.

J'avais alors trois enfants et j'étais assistante familiale employée dans le cadre du service de l'Aide Sociale à l'Enfance de mon département (ndlr : service du Conseil Général qui a pour mission de venir en aide aux enfants et à leur famille). J'ai décidé de concilier mon activité professionnelle avec de l'accueil bénévole pour Terre des Hommes.

En 1977, mon mari a perdu son travail et nous avons déménagé dans le sud. J'ai rejoint « Espoir pour un Enfant Hérault » à ce moment là. J'ai commencé par de l'aide bénévole puis, avec mon mari, nous sommes devenus famille d'accueil.

Et vous avez pris en charge le volet hospitalisation de l'association...

Cela s'est fait naturellement. Peu à peu, j'ai pris de plus en plus de responsabilités dans cette activité. J'ai arrêté d'accueillir moi-même les enfants hospitalisés car je n'avais plus le temps de m'en occuper. J'ai continué à le faire juste pour dépanner si aucune famille d'accueil n'était disponible.

Vous êtes seule à gérer cette mission ?

Il y a une équipe qui se répartit le travail mais disons que c'est moi qui chapeaute toutes les étapes du processus qui permettent d'accueillir un enfant ici pour le soigner. Je fais le lien entre toutes les personnes impliquées : contact de référence dans le pays de l'enfant, famille d'accueil, chirurgien, accompagnateur d'Aviation Sans Frontière... Je m'occupe aussi du billet d'avion pour le retour de l'enfant, des démarches pour le visa... Toutes ces choses pratiques et administratives qu'il faut gérer. Avec cinquante enfants par an, ce n'est pas rien !

D'où vient votre envie de vous engager pour les autres ?

Je pense que je la tiens de mes parents. C'étaient des gens très croyants qui

s'occupaient beaucoup des autres. Mon père faisait la quête pour la Croix-Rouge. Il visitait les malades dans le quartier.

Moi même je suis catholique. La foi, cela aide peut-être.

Que retirez-vous personnellement de votre engagement ?

J'aime ce que je fais. Tirer un gamin d'affaire même si cela prend beaucoup de temps et d'énergie, c'est tellement gratifiant. Cela vaut le coup de se démenner. On sait que sa vie va être transformée. Je pense à cette petite fille avec des jambes « en roues de vélo ». A cause de sa malformation, elle pouvait à peine marcher. Encore moins porter de l'eau ou se marier. Grâce à l'opération, elle va pouvoir réintégrer la société.



12 juin 2008, 10h30. Aéroport de Montpellier. Parmi le flot de passagers en provenance de Paris, Farouk, comorien de 13 mois, arrive dans les bras d'une accompagnatrice d'« Aviation Sans Frontière ». Il a quitté Moronie, capitale de l'Union des Comores, trois jours plus tôt...

Farouk, l'enfant des Comores

Il ne marche pas encore. Avec ses pieds bots, il ne marchera peut-être jamais. C'est pour ça qu'il est là. Dans le hall, l'attend sa famille d'accueil, Astrid et François Ista, et Béatrice Desplanque, bénévole de l'association « Espoir pour un Enfant Héralut ». La soixantaine grisonnante, celle-ci est chargée des Hospitalisations. Une activité essentielle de l'association qui consiste à faire venir des enfants du Sud, atteints de malformations graves, afin qu'ils subissent une intervention chirurgicale sur le sol français. Chaque année, ils sont une cinquantaine comme Farouk à débarquer à l'aéroport de Montpellier. Des enfants du Mali, du Rwanda, d'Angola... qui ont de la chance. Parmi les milliers de gamins du sud atteints de difformités, ceux-là sont nés sous une bonne étoile : après leur passage sous les cieux héraultais, ils s'envoleront « normaux » vers leur pays natal. Pour Farouk, tout commence en janvier

2008. Une comorienne française qui connaît les activités d'« Espoir pour un Enfant Héralut » repère l'enfant alors qu'elle est de passage dans son village natal. À son retour en France, elle envoie son dossier médical à l'association.

Farouk a le bon profil. Il a moins de 17 ans. Il est atteint d'une malformation orthopédique qui peut-être l'objet d'une intervention chirurgicale qui résout le « problème » de manière définitive. Il est issu d'une famille démunie et ne peut-être opéré aux Comores. Autant de critères qui justifient que sa demande soit acceptée. Reste le coût de l'intervention. Le devis établi par le service orthopédique de l'hôpital Lapeyronie table sur 4 800 euro. Une dépense que le budget « hospitalisation » de l'association - 150 000 euros à l'année financés essentiellement par les bénéfices de braderies - peut absorber.

Béatrice Desplanque donne donc un avis favorable au dossier de Farouk. Elle alerte

le contact de l'association aux Comores, le Docteur Nadjouaba de l'hôpital El Marouf, et lui demande de prévenir la famille. C'est lui qui se chargera des démarches en vue de l'obtention d'un Visa. Quant à elle, elle commence à consulter son listing de familles d'accueil. Le hasard veut qu'Astrid et François Ista prennent justement contact avec l'association à ce moment-là. Ils se portent volontaire pour accueillir un enfant en bas-âge...

Les pieds-bots sont une malformation fréquemment traitée par l'association. Ce n'est pas la seule. Un coup d'œil sur les photos contenues dans les dossiers acceptés pour l'année en cours et on est fixé. Des difformités plus monstrueuses les unes que les autres. « C'est vrai qu'ils sont impressionnants quand ils arrivent », reconnaît simplement la bénévole. Et d'énumérer les noms barbares de ces malformations : bec de lièvre avec fente palatine, nécrose de la mâchoire, noma, papillomatose du larynx, anévrisme de l'aorte... Et puis il y a les grands brûlés et bien sûr les problèmes orthopédiques.

Depuis 1977, année où l'association a accueilli un enfant pour la première fois - une fillette angolaise souffrant de problèmes cardiaques - les demandes n'ont cessé d'augmenter. En général, c'est le personnel du réseau d'établissements médicaux avec lesquels l'association travaille - dispensaires, pouponnières, et hôpitaux - qui repèrent les enfants et envoient leurs dossiers médicaux. À Bamako, c'est une religieuse. À Dakar, une assistante sociale. Parfois ce sont simplement des personnes qui ont eu vent de l'association grâce au bouche à oreille.



Farouk après l'opération et François Ista, le père de la famille d'accueil

« On ne fait pas de publicité sur notre activité là-bas. On a déjà trop de demandes. On ne peut pas soigner la terre entière » regrette Béatrice.

Cette année, vingt-deux enfants sont venus se faire opérer dans l'Hérault. Samuel, Yadema, Binta, Adonai, Issoufou... souffraient de pathologies qui ont pu être soignées. Pour la plupart, le séjour a duré près de 6 mois. C'est la durée moyenne quand il n'y a pas de complications. Ils sont ensuite retournés dans leur pays. Perdant tout lien avec leur famille d'accueil et avec les bénévoles de l'association. C'est la règle. « C'est pour cela que l'intervention chirurgicale doit être unique et définitive et que l'on préfère accueillir des enfants petits qui gardent moins de traces de leur séjour ici. C'est moins dur pour eux de repartir que pour des ados » souligne Béatrice Desplanque.

Au mois de mars, après 9 mois passés en France, Farouk repartira lui aussi. Avec pour seule stigmatisation de son ancienne malformation, des attelles qu'il portera la nuit pendant quelques temps encore.

LA FAMILLE D'ACCUEIL

Pierre angulaire de l'organisation, les familles d'accueil permettent aux enfants d'être dans un milieu agréable mais elles permettent aussi de réduire les frais d'hospitalisation grâce à leur grande disponibilité. Elles entourent, elles rassurent, elles apaisent.

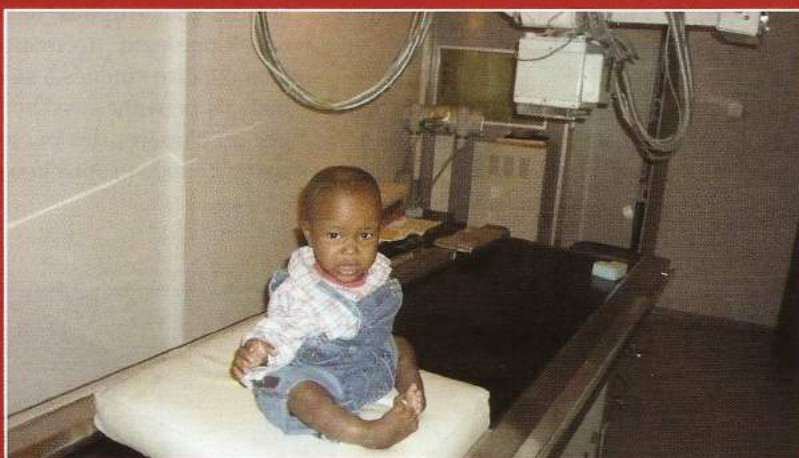
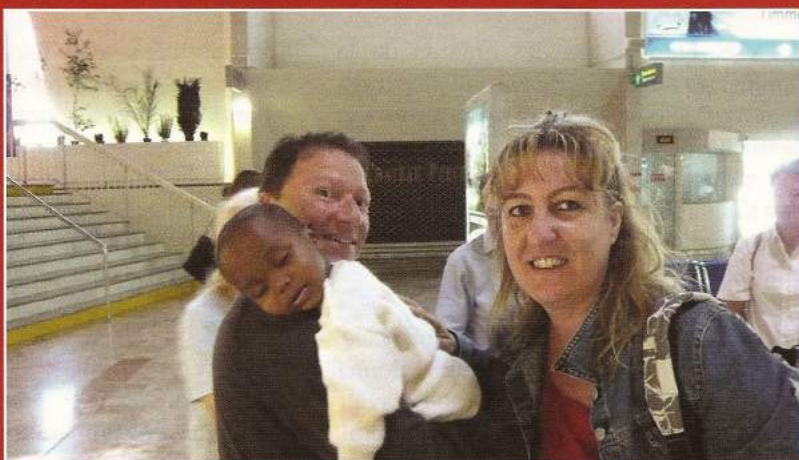
Leurs attentions et leurs présences tout au long du séjour sont essentiels. Pour être une famille d'accueil ou une famille relais, aucune connaissance médicale n'est requise, simplement du temps, de l'attention et de l'affection...

C'est par hasard qu'Astrid, recherchant des informations sur le site FCPE (Fédération des conseils de parents d'élèves des écoles publiques) pour sa fille Victoria, tombe sur un appel de l'association « Espoir pour un enfant Hérault ». Sensibilisée, elle prend contact avec la responsable des hospitalisations, madame Desplanque qui lui explique le rôle d'une famille d'accueil et de tout l'investissement que cela comporte.

Après avoir vu la photo de Farouk, l'un des enfants qui doit être hospitalisé au plus vite, Astrid décide de parler de son souhait de l'accueillir à son mari et à ses enfants.

Farouk qui a alors trouvé une famille d'accueil arrive en France après un long voyage. Fatigué et effrayé, il est rapidement mis

Arrivée de Farouk à l'aéroport de Montpellier ; prise en charge de l'enfant par Astrid Ista, mère de la famille d'accueil ; examen à l'hôpital et le repos après l'intervention chirurgicale



à l'aise. Entouré par les enfants de la famille, les angoisses de Farouk disparaissent rapidement. Un nouveau venu qui perturbe quelque peu le quotidien mais qui trouve rapidement sa place. Astrid Ista s'occupe de lui comme si s'agissait de son propre enfant, lui apportant réconfort et attention.

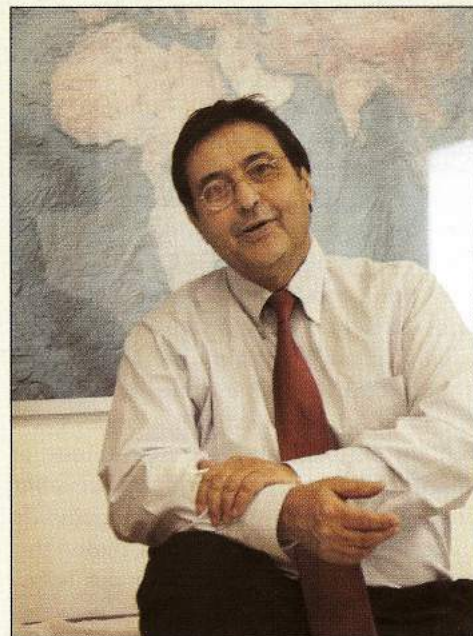
Après une intervention chirurgicale, longue et forte en émotion qui a donné l'impression à la famille d'accueil d'avoir conduit son propre enfant à l'hôpital, c'est l'attente du résultat... Un succès et une joie partagée. L'enfant ne pouvant rester à l'hôpital pour des raisons financières, il est, dès son réveil, ramené "à la maison". Encadré et soigné par une famille attentionnée, le petit convalescent se sent mieux de jour en jour. Une période de convalescence rythmée par des visites à l'hôpital mais aussi chez des kinésithérapeutes qui, eux aussi, ont accepté de rejoindre cette chaîne de solidarité en délivrant, au petit Farouk, leurs soins gratuitement. Une prise en charge permettant à l'association d'économiser un peu d'argent pour permettre à davantage d'enfants de se faire hospitaliser et d'avoir la chance de pouvoir vivre à nouveau normalement.

Certaines familles ne pouvant s'investir à la hauteur de la famille Ista peuvent cependant devenir "famille relais".

Contrairement à la famille d'accueil, la famille relais accepte de garder des enfants de façon ponctuelle un soir, un week-end ou les vacances. Moins sollicitée que la famille d'accueil, elle tient un rôle important dans l'organigramme de la chaîne de solidarité permettant de remplacer une famille d'accueil en cas de nécessité.

ALAIN DIMÉGLIO : UN MÉDECIN AU SERVICE DU MONDE

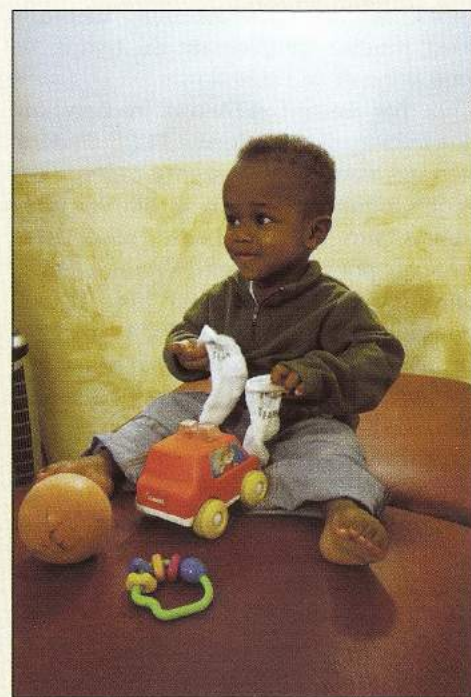
Au service de l'humanité en souffrance, la médecine humanitaire est une des voies dans laquelle s'engagent bon nombre de médecins, chirurgiens et autres professionnels de la santé. Que ce soit sur du court ou du long terme, les professionnels du milieu médical qui décident de s'impliquer dans l'humanitaire le font d'une manière volontaire et bénévole. La notion de « non lucratif » est primordiale à cette démarche. En France comme dans de nombreux pays, la médecine humanitaire se pratique généralement au travers d'organisations non gouvernementales, de fondations ou d'associations de loi 1901. Les professionnels peuvent, dans le cadre de missions d'urgence (conflits armés, catastrophes naturelles...) ou de développement (formation de médecins locaux), être amenés à se rendre sur place mais ils peuvent aussi accepter de s'occuper ou d'opérer des personnes malades à partir de leur propre lieu de travail.



Professeur Alain Diméglio, chef du service de chirurgie orthopédique pédiatrique à l'hôpital Lapeyronie de Montpellier.

Une médecine humanitaire dans laquelle le professeur Diméglio, chirurgien en chirurgie orthopédique et traumatologie au CHU Lapeyronie à Montpellier a choisi de s'investir en marge de ses activités professionnelles habituelles. Un grand chirurgien d'enfants qui met son savoir-faire à disposition d'associations pour opérer des enfants de façon tout à fait désintéressée et pour former de futurs spécialistes.

Les kinésithérapeutes bénévoles du cabinet "SCP Mistral Kinés" de Frontignan avec le petit Farouk



Très sensibilisé aux les activités humanitaires, c'est une double vie que possède le professeur Diméglio. Celle d'un médecin au service des enfants du monde entier. Une vocation liée à son éducation familiale : celle du devoir et du respect de l'autre. Lorsque il décide de venir à Montpellier pour faire ses études de médecine, son père lui signifia : « tu ne vas pas faire des études de médecine pour faire des ordonnances. Pour cela, il te suffit d'ouvrir les livres mais tu vas faire des études pour apprendre l'Homme ». Toute sa vie il porte ce message en lui, se tournant constamment vers le monde. À ses débuts dans les années 70-80, avec l'équipe de Palavas, il a ainsi opéré plus de 10 000 enfants d'Algérie. Cela reste pour lui un titre de noblesse exceptionnel, et lorsque cela a été possible, il a participé avec ses collègues à la formation des futurs médecins de ce pays. Offrir son savoir-faire aux plus défavorisés est pour lui une philosophie de vie, une façon de poser une pierre pour bâtir le monde.

Une partie de ses activités consiste à recenser toutes les missions humanitaires qui sont effectuées à travers le monde en matière de maladies osseuses infantiles. Il reçoit ainsi un rapport de chacune des actions menées en ce sens.

Pour ce professeur, être chirurgien -et surtout chirurgien pour enfants-, c'est avoir une vision globale du monde. C'est pour cela qu'il se doit de collaborer avec tous les acteurs du métier, quel que soit le pays lorsque le besoin s'en fait sentir. Il est, pour lui, nécessaire et indispensable de pouvoir transmettre son savoir, le mettre à disposition des autres. Une chaîne de solidarité qui dépasse les frontières. Une vision élargie du monde : ses richesses, sa pauvreté, et les opportunités qu'il offre. Cela l'a amené à s'occuper aussi bien d'enfants de Gaza, d'Israël, du Vietnam, du Costa Rica ou d'autres endroits nécessitant ses compétences.

Mais son investissement ne s'arrête pas là car il est aussi important de penser à former les spécialistes installés sur place. Car la formation permet aux malades de se faire soigner sur place, participant ainsi au développement interne du pays. En tant que formateur, il se sent, dès lors, l'ambassadeur de son pays et de sa ville. Car pour le professeur Diméglio, Montpellier à vocation, de par son passé, à être une ville internationale. Montpellier



Le professeur Diméglio en compagnie du petit Farouk et de François Ista, le père de la famille d'accueil

possède une dimension médicale mais aussi philosophique. À ce titre la ville se doit de faire profiter de son savoir faire séculaire.

Si le CHU de Montpellier ne peut se permettre d'investir dans ce genre d'action, il se doit malgré tout d'y participer. Il y a ainsi plusieurs façons de contourner les contraintes et de mettre un savoir à la disposition du monde : cela passe par l'accueil des enfants, par le fait de dispenser des conseils via Internet, de former des chirurgiens dans le monde ou plus directement de participer à des actions humanitaires.

Pour sa part, le professeur Diméglio reste en contact avec plusieurs associations en leur proposant son expertise. Quelques fois, lorsqu'il le peut, il accepte d'hospitaliser à moindre frais certains enfants nécessitant une intervention.

Ce fut le cas pour le jeune Farouk.

La responsable des hospitalisations de l'association « Espoir un enfant Hérault »,

madame Desplanque, l'a contacté en mars dernier comme à son habitude pour une demande de pré-diagnostic. Il était question de savoir s'il pouvait opérer l'enfant avant d'entamer des démarches administratives et de lui trouver une famille d'accueil. Après l'acceptation du professeur, Farouk est arrivé à l'hôpital en juin. Aujourd'hui, le professeur a réussi à lui rendre la faculté de marcher normalement. Une opération qui a beaucoup enrichi le professeur Diméglio. Car en dehors d'une technique pour traiter le pied bot qu'il a pu perfectionner, il a rencontré une famille d'accueil.

Une famille extraordinaire à ses yeux car elle a su se préoccuper d'autre chose que de ses petits avantages ou de ses besoins matériels. Une adoption temporaire qui démontre qu'il y a encore des familles qui ont des valeurs de fraternité et de solidarité. C'est vers ces familles que le professeur se tourne pour l'aider dans sa mission. Une action de solidarité qu'il considère comme aussi profitable à l'enfant qu'à la famille d'accueil.