

Plasticité des pratiques médicales, mobilité géographique et identité religieuse.
Le cas de l'offre sanitaire de la Mission¹ catholique au Burkina Faso (ancienne
Haute-Volta).

Jean-Marie BOURON
Université de Nantes – Université de Ouagadougou



Instruments médicaux et symboles chrétiens se côtoient lors des activités sanitaires missionnaires. Sœur de l'Immaculée Conception en Haute-Volta, années 1950.
(Source : APBR)

Dès la création de la Société des Missionnaires d'Afrique en 1868, le cardinal Lavigerie, son fondateur, comprend l'intérêt des œuvres sanitaires pour l'évangélisation de l'Afrique. Dès lors, ses missionnaires, les Pères Blancs et les Sœurs Blanches, développent une pastorale sanitaire destinée à véhiculer le christianisme en suivant un schéma humaniste et humanitaire. Mais en procédant de la sorte ils deviennent également les promoteurs de la médecine occidentale aux dépens de la pharmacopée locale.

Le regard historique de ce travail se doit de déceler les dynamiques suscitées par la posture médicale de la Mission catholique et de remarquer l'évolution de l'attitude sanitaire missionnaire. En choisissant pour cadre d'étude la Haute-Volta d'hier et le Burkina Faso d'aujourd'hui on pourra observer comment l'Eglise, forte de ses succès biomédicaux, est

¹ Nous utiliserons le terme de « Mission » en ce qu'il définit dans le vocabulaire voltaïque, puis burkinabé, l'instance catholique, qu'elle soit missionnaire ou ecclésiale.

également traversée par des contradictions qui révèlent un écart entre l'offre sanitaire catholique et la demande des populations.

I. L'action sanitaire de la Mission catholique

La Mission, une chance pour la politique de santé

Les Pères Blancs s'installent sur le territoire qui deviendra la Haute-Volta à l'aube du XXe siècle, peu après la fin de la conquête coloniale. Or, dès les premières heures de la Mission, les Pères fondent des œuvres médicales. Malgré leur modestie, ces dernières témoignent d'une volonté d'appuyer le ministère catholique par des actions charitables destinées à sensibiliser les populations à la nouvelle religion. L'arrivée des Sœurs Blanches en 1912 donne un élan supplémentaire à cette pastorale sanitaire. Dès lors, autour des dispensaires et des écoles confessionnels s'organise un véritable espace catholique. Rassemblés en quartiers chrétiens, les néophytes sont alors incités à recourir aux soins des missionnaires de la même façon qu'ils doivent assister aux séances de catéchisme. L'identité catholique cherche alors à se conjuguer avec les soins biomédicaux qui, comme la religion chrétienne, tend à extraire les fidèles de leur milieu originel considéré alors comme « païen ».

Le développement de l'action sanitaire missionnaire se fait de pair avec la politique de santé instaurée par les autorités coloniales françaises qui trouvent dans l'œuvre catholique un appui opportun pour renforcer la « mission civilisatrice ». Cette collaboration s'illustre notamment quand le Père Goarnisson, arrivé en Haute-Volta en 1931, est sollicité l'année suivante par le docteur Jamot pour l'aider dans sa lutte contre la trypanosomiase humaine. Le missionnaire, lui-même docteur et diplômé d'Etat de médecine coloniale, prend alors en charge la formation d'infirmiers. Il dirige également aux côtés d'une Sœur canadienne le dispensaire de Ouagadougou qui tirera sa renommée de sa spécialisation en ophtalmologie.

Après l'indépendance – acquise en 1960 – le rôle des autorités confessionnelles reste fondamental dans l'établissement d'une politique de soins effective et efficace. En effet, face aux déficiences de l'action médicale étatique, l'Eglise catholique continue de jouer un rôle supplétif.

La santé, une aubaine pour la Mission :

L'action sanitaire des Sœurs et des Pères Blancs est autant utile à la politique de santé qu'à la stratégie d'apostolat. Effectivement, la répartition des cliniques catholiques, généralement adjointes à une station missionnaire, participe au renforcement de la présence chrétienne au sein du territoire. Dès lors, centres religieux et sanitaires peuvent se confondre, si bien que les Pères profitent de leurs bienfaits thérapeutiques pour accroître la visibilité catholique. A partir du poste missionnaire, les Pères Blancs instituent une pastorale itinérante au cours de laquelle ils adjoignent à l'annonce de l'Evangile des gestes curatifs. Des catéchistes, également formés à certaines techniques médicales, sont répartis dans diverses localités afin de compléter la stratégie spatiale missionnaire. Dès lors, à partir des stations occupées par les Pères et des succursales fréquentées par les catéchistes s'institue un véritable réseau sanitaire catholique. Le territoire est également occupé par des dizaines d'infirmiers qui pendant longtemps sortent de l'école officielle dirigée par la Mission.

La question médicale va devenir l'enjeu de la lutte que mène les Pères face aux pasteurs protestants pour maîtriser l'espace d'évangélisation. La fondation d'un dispensaire permet alors d'instaurer une sorte de « chasse gardée » confessionnelle. On le comprend, au-delà de l'idéal de charité chrétienne, l'offre sanitaire catholique s'intègre dans une stratégie de prosélytisme. D'une part, l'exemplarité des soins prodigués par les Sœurs sert de canal pour faire transiter la doctrine catholique. D'autre part, la biomédecine utilisée par les

missionnaires sert à désacraliser les pratiques thérapeutiques dites « traditionnelles ». Les succès médicaux, notamment en ophtalmologie, donnent alors davantage de crédibilité au message apostolique, si bien que les structures missionnaires connaissent une affluence remarquable. Ainsi, à la pastorale itinérante des Pères et de leurs auxiliaires répondent les migrations de nombreux patients. Par exemple, le dispensaire ophtalmologique de Ouagadougou voit arriver des territoires voisins (Côte d'Ivoire, Soudan français, Gold Coast, etc) de nombreux malades.

Or, dans la constitution des parcours thérapeutiques, la proximité des structures sanitaires ne semble pas être une variable agissante. C'est bien plus l'enrobage religieux et l'accompagnement psychologique qui semblent inciter les populations à opter pour les structures confessionnelles. Les représentations populaires de la guérison trouvent alors un cadre d'expression plus large que le seul traitement biomédical offert par les services publics. C'est d'ailleurs en suivant une interprétation « traditionnelle » de la maladie que de nombreux Dagara franchissent, au cours des années 1930, la frontière pour aller profiter en Gold Coast de la pastorale sanitaire du Père Mac Coy.

Dès lors, au regard de l'approche médicale des missionnaires qui semble, même si elle reste encore rattachée à la médecine occidentale, se rapprocher des attentes des populations, on pourrait se demander si l'Eglise ne s'achemine pas vers l'adoption d'une médecine africaine.

II. *Vers une médecine chrétienne africaine ?*

Dans beaucoup de populations ouest africaines, la maladie comprend une acception plus large que les conceptions occidentales. Par exemple, les Moose du Burkina – et avec eux d'autres sociétés – distinguent les « maladies de la cour de Dieu », identifiées comme naturelles, des souffrances provoquées, que Doris Bonnet appelle « maladies persécutives » dans le sens où elles rassemblent les atteintes faites non seulement au corps biologique mais également à l'intégrité sociale par le biais de la sorcellerie ou de l'action malfaisante de génies ou d'ancêtres.

Or, la biomédecine portée par les missionnaires, même si elle constitue le support d'un discours religieux, souffre d'évidentes lacunes pour guérir tous les maux des populations. Le recours au dispensaire missionnaire n'est alors envisagé que si la maladie est identifiée comme « naturelle ». Pour donner plus de cohérence à leur activité sanitaire, les Pères vont alors chercher à christianiser leurs gestes médicaux. La bénédiction des malades, le recours au signe de croix et à la prière, l'usage du chapelet, des médailles et des sacrements servent alors de substitut à la symbolique employée par la médecine locale. Cependant une telle stratégie amène d'inévitables confusions. Par exemple, les Moose interprètent les sacrements comme étant des *tiim*, c'est-à-dire des remèdes. Cependant cette notion de *tiim* est bien éloignée du sens que veulent en donner les Pères.

Si bien que par crainte de synchrétisme, les missionnaires préfèrent d'abord bannir les méthodes curatives et les techniques médicales autochtones. Pourtant, une évolution peut être relevée dans le regard que porte la Mission catholique sur la pharmacopée locale. En effet, même si la médecine autochtone souffre d'ostracisme au début de l'évangélisation, après des décennies d'observation missionnaire, certains Pères vont reconnaître les vertus curatives des certaines plantes. Des remèdes locaux seront notamment utilisés par les missionnaires pour traiter la dysenterie, les morsures de serpents, ou encore la diphtérie. Le clergé appelle alors les chrétiens au discernement : il tolère l'utilisation de recettes locales aux vertus médicinales avérées mais il rejette toute pratique thérapeutique se basant sur les croyances de la religion du terroir. Cependant, les vœux des ecclésiastiques ne répondent pas toujours aux

préoccupations des malades si bien que de nombreux fidèles se permettent quelques entorses à la règle édictée par la hiérarchie.

Dès lors, certaines initiatives missionnaires tentent de proposer un circuit alternatif aux chrétiens recherchant les services de la pharmacopée locale. Ainsi, les Sœurs de l'Immaculée Conception cultivent et commercialisent des remèdes médicaux détachés de tout liens avec la symbolique traditionnelle.

Pourtant toutes les initiatives ne sont pas encouragées. Examinons le cas du Père César Fernandez de la Pradilla, Père Blanc, qui arrive en Haute-Volta en 1963 en tant que professeur au Petit séminaire. Il s'intéresse très rapidement aux plantes du terroir et n'hésite pas à visiter les guérisseurs. Il commence à soigner les séminaristes par la radiesthésie et avec les recettes apprises des tradi-thérapeutes. Son succès grandissant, de nombreuses personnes extérieures à l'établissement viennent le consulter. En parallèle le Père César forme une équipe d'herboristes qui constituera le noyau d'une coopérative.

Or, son activité ne semble pas plaire à l'Eglise locale puisqu'à deux reprises il sera expulsé du territoire. La Société des Missionnaires d'Afrique lui demandent également de sortir de l'institut. Cette réaction de l'Eglise prouve à quel point la hiérarchie semble mal à l'aise avec les médecines alternatives qui s'écartent un peu trop du scientisme conventionnel. En effet, par l'usage de la radiesthésie, de par ses amitiés avec les guérisseurs et du fait de son succès populaire qui attire certaines suspensions, le Père César donne l'image d'une médecine peu orthodoxe pour les pratiques de l'Eglise. La hiérarchie manque alors l'occasion de mettre en pratique sa théorie de l'inculturation et le Père César continue seul sa vocation thérapeutique. Il a depuis créé une ONG, « Phytosalus » dont les centres s'essaiment sur tout le territoire et dans de nombreux pays africains et proposent plusieurs dizaines de recettes.

Mais plus que la quantité des recettes thérapeutiques proposées, il semble que ce soit la physionomie des pratiques médicales qui attire les patients. En effet, l'approche curative du « Père César » apporte des réponses aux Burkinabés qui, entre pauvreté économique, sursaut culturel et recherche de modernité, accordent leur confiance à cette forme thérapeutique hybride. En outre, la radiesthésie renferme une charge ésotérique similaire à la symbolique employée par certains guérisseurs. Enfin, le « Père César » procure une réponse – que n'a jamais apporté l'Eglise – à la sorcellerie puisque plusieurs de ses remèdes sont destinés à contrer les mauvais sorts.

Le rigorisme ecclésial face à la médecine du « Père César » fait également penser à la gêne de l'Eglise suscitée par le Renouveau charismatique. Ce mouvement qui débute en Haute-Volta à la fin des années 1970, fonde une nouvelle spiritualité à partir de l'Esprit-Saint. Ce dernier s'exprime par l'intermédiaire de charismes permettant à certaines personnes d'intercéder pour la guérison des malades, de prier pour la santé et d'exorciser les possédés. Or, puisque ce mouvement part de la base, l'Eglise ne peut le proscrire. Elle cherche alors à le contrôler pour éviter toutes dérives notamment liées à l'émotion contenue durant les séances de prière qui peut entraîner des situations de transe. En outre, une fermeté trop affichée de l'Eglise catholique risque de provoquer la désertion de ses ouailles en direction de mouvements charismatiques protestants. Malgré tout, il est évident que la hiérarchie catholique semble gênée par une nouvelle pratique de spiritualité et de guérison qui se rapproche des conceptions religieuses traditionnelles. La maladie est par exemple souvent considérée comme provenant du péché, de la même manière que dans nombre de sociétés africaines une faute sociale peut être facteur de souffrance. Au-delà de cette explication, la maladie est assimilée à une action démoniaque, permettant de donner une explication à la sorcellerie. Dès lors, le mouvement charismatique apporte une réponse aux « maladies persécutives » alors que la biomédecine ne soigne que les maladies naturelles. Mais même si le Renouveau correspond davantage à la mentalité africaine, il proscrie intégralement les références à la religion du terroir, considérée comme sataniques. Il s'agit alors d'un courant

de re-christianisation. Dès lors, la conversion totale au catholicisme est vue comme la marque d'une guérison intégrale.

Conclusion

Malgré la brièveté de ce travail préliminaire où tous les rapports qui unissent la santé au catholicisme ne sont pas présentés, nous espérons tout du moins avoir fait ressortir l'ambiguïté de la position ecclésiale. En effet, prompt à proposer, voire imposer, un modèle de guérison claqué sur la médecine occidentale, la Mission profite de son activité sanitaire pour faire œuvre de prosélytisme. Néanmoins, son offre médicale ne semble pas toujours concorder avec la demande des populations. Hésitant entre pragmatisme et rigorisme, elle finit par n'adapter que certains aspects contingents, refusant par la même occasion d'inaugurer une médecine africaine et de répondre à une demande d'inculturation. Les initiatives proviennent donc de la masse des fidèles.

Finalement, nous sommes en face d'un paradigme missionnaire. Car tant que le catholicisme se retrouve en situation de mission la religion et la médecine portées par les Pères et les Sœurs semble acceptées. Les missionnaires, de même qu'ils adaptent leurs méthodes apostoliques, apportent quelques ajustements à leurs approches thérapeutiques. Mais une fois l'Eglise locale instituée, les nouvelles générations de convertis, développant un regard critique sur leurs institutions, réclament un renouveau théologique. Pourtant, plus que de stimuler les démarches ecclésiales, l'émergence de courants internes révèlent la position conservatrice de la hiérarchie.

Sources

SOURCES ECRITES :

- **Archives des Pères Blancs à Rome (APBR).**

Dossier n°291 : Vicariat apostolique de Navrongo. Généralat de Mgr Birraux.

Dossier n°366 : Congrès internationaux. Généralat de Mgr Durrieu.

Diaire de Manga

Diaire de Saponé,

- **Archives de l'Archevêché de Ouagadougou (AAO)**

Classeur H330 : Dossier médico-social

- **Centre des Archives d'Outre-Mer (CAOM)**

Carton 2192 : Questions religieuses en AOF

- **Archives Nationales du Sénégal (ANS)**

Cart.2G30/10 : Rapport politique annuel de la Colonie de la Haute-Volta 1930

Cart.2G48/34 : Rapport politique annuel de la Colonie de la Haute-Volta 1948

- **Archives Nationales du Burkina Faso (ANBF)**

Carton 37V7 : Correspondances relatives à la santé

Carton 37V17 : Rapport annuel du service de santé 1951

Carton 37V19 : Agissement du fétiche Wend Biga

Carton 37V73 : Docteur Fajadet

- **Périodiques**

Grands Lacs, numéro spécial consacré au Vicariat apostolique de Ouagadougou, 1938

Jeunesse d'Afrique, n°6, novembre 1948

Jeunesse d'Afrique, n°12, juillet 1949

SOURCES ORALES :

Barthélemy Ouédraogo, né en 1924, prêtre, Ouagadougou, 18 mai 2007

Blanche Ouédraogo, né en 1951, « bergère » au sein d'une cellule charismatique, Ouagadougou, 28 mai 2009 ; 11 juin 2009

Caroline Compaoré, née en 1913, sage-femme et cultivatrice, Pabré, 16 avril 2007

César Fernandez de la Pradilla, né en 1935, ancien Père Blanc et fondateur de l'ONG Phytosalus, Ouagadougou, 23 janvier 2009

François De Gaulle, né en 1922, Père Blanc, Ouagadougou, 26 avril 2007

Georges Kouëkia Poâdiagué, né en 1944, catéchiste, Kajelo, 20 mai 2009

Jean-Jacques Sidiané, né en 1939, cultivateur et ancien catéchiste, Tenkodogo, 5 mai 2007

Joachim Wangré, né en 1949, président du comité diocésain, Tenkodogo, 12 février 2007

John Apehuru, âge inconnu, cultivateur, Nakollo, 1^{er} avril 2009 ; 22 mai 2009

Marcel Forgue, né en 1916, Père Blanc, Billère, 1^{er} septembre 2008

Maria Compaoré, née en 1932, Sœur de l'Immaculée Conception de Ouagadougou, Ouagadougou, 25 mai 2009

Norbert Ouédraogo, né en 1927, instituteur à la retraite, Ouagadougou, 12 décembre 2008 ; 16 mars 2009

Bibliographie

Audouin Jean, *L'évangélisation des Mossi par les Pères Blancs : approche socio-historique*, thèse du 3e cycle, EHESS, 1982, 654 p.

Bargès Anne, « Entre conformisme et changements : le monde de la lèpre au Mali » in Benoist Jean (dir.), *Soigner au pluriel. Essai sur le pluralisme médical*, Paris, Karthala, 1996, pp.280-313

Baya Banza, « Etude de quelques déterminants des comportements de santé des enfants au Burkina Faso. Le cas de Bobo-Dioulasso », in Adjamagbo Agnès et alii (eds), *Santé de la mère et de l'enfant*, Paris, Editions IRD, 1999, pp.61-79

Benoist Joseph-Roger de, *Docteur Lumière. Quarante ans au service de l'homme en Haute-Volta*, Paris, Editions S.O.S., 1975, 237 p.

Boëh Marcel, « Les Sœurs Noires à l'œuvre », *Grands Lacs*, numéro spécial consacré au Vicariat apostolique de Ouagadougou, 1938, pp.96-100

Bonnet Doris, *Représentations culturelles du paludisme chez les Moose du Burkina*, Ouagadougou, ORSTOM, 1986, 65 p.

Blanc Claude, *Le dispensaire ophtalmologique*, Ouagadougou, 1987, dactylographié, 34 p.

Bouron Jean-Marie, *L'évangélisation du pays moaga par les Pères Blancs entre 1945 et 1960 : stratégies d'apostolat, réactions des populations, interactions entre société traditionnelle et catholicisme*, mémoire de master, Université de Poitiers, 2008, 290 p.

Bouron Jean-Marie, « Etre catéchiste en Haute-Volta à la fin de la période coloniale. Affirmation d'un personnage prosélyte, transformation d'une personnalité sociale », *Social Sciences and Missions. Sciences sociales et missions*, n°23-2, 2010

Catéchisme du Vicariat apostolique de Bobo-Dioulasso, Paris, Presses Missionnaires, 1948, 65 p.

Cantrelle Pierre et Locoh Thérèse, *Facteurs culturels et sociaux de la santé en Afrique de l'Ouest*, Paris, Les Dossiers du CEPED n°10, janvier 1990, 36 p.

Chapuis Jean, « L'identité dans le prisme de la maladie et des soins » in Benoist Jean (dir.), *Soigner au pluriel. Essai sur le pluralisme médical*, Paris, Karthala, 1996, p.62-63) pp.37-70

Diarra Tiéma, « Représentations et itinéraires thérapeutiques dans le quartier de Bankoni », in Brunet-Jailly Joseph (dir.), *Se soigner au Mali. Une contribution des sciences sociales*, Paris, Karthala-ORSTOM, 1993, pp.177-191

Dorier-Apprill Elisabeth, « Christianisme et thérapeutique à Brazzaville », *Politique africaine*, n°55, octobre 1994, pp.133-139

Fancello Sandra, « Un ethnologue chez les pentecôtistes du pays mossi », *Civilisations. Revue internationale d'anthropologie et de sciences humaines*, vol. 51, n° 1-2, 2004, pp.183-192 à

propos de Laurent Pierre-Joseph, *Les pentecôtistes du Burkina Faso. Mariage, pouvoir et guérison*, Paris, IRD-Karthala, 2003, 442 p.

Gassy Hilaire, *La pastorale de guérison et l'Eglise catholique*, mémoire de maîtrise, Institut Catholique de Paris, 1984, 99 p.

Goarnisson Jean, « L'assistance médicale », *Grands Lacs*, 1938, pp.107-110

Goarnisson Jean, *Guide Médical africain*, Issy-les-Moulineaux, Les Presses Missionnaires, 1948, 572 p.

Goarnisson Jean, *Exposé médico-social de l'éducation de base*, Mission catholique de Ouagadougou, 1954, dactylographié, 82 p.

Haar Guerrie ter, *L'Afrique et le monde des esprits. Le ministère de guérison de Mgr Milingo, archevêque de Zambie*, Paris, Karthala, 1996, 404 p.

Hawkins Sean, "To pray or not to pray: Politics, medicine and conversion among the LoDagaa of Northern Ghana, 1929-1939", *Canadian Journal of African Studies*, vol.31, 1, 1997, pp.50-85

Lavigerie Charles, *Instructions aux missionnaires*, Namur, Grands Lacs, 1939, 393 p.

Le Roy Ladurie Marie, *Pâques africaines, de la communauté clanique à la communauté chrétienne*, Paris, Mouton, 1965, 231 p.

Les dirigeants du Renouveau charismatique catholique d'Afrique francophone, *Le Renouveau, une chance pour l'Eglise africaine - Actes du 1^{er} Congrès des dirigeants du Renouveau charismatique catholique d'Afrique francophone*, Kinshasa, du 4 au 9 octobre 1985, Kinshasa, Editions du Comité Diocésain du Renouveau, 1986, 205 p.

Maurier Henri, *Christianisme et croyances mossi*, Guilongou, Centre d'Etudes de la Langue Moré, 1975, p.235

Médard Henri, « La peste et les missionnaires : santé et syncrétisme médical au royaume du Buganda à la fin du XIXe siècle », *Outre-Mers. Revue d'histoire*, t.93, n°346-347, 2005, pp.79-101

Monné Raymond, « Secteurs sanitaires confessionnel et public : quelle articulation ? » in Otayek René (dir.), *Dieu dans la cité. Dynamiques religieuses en milieu urbain ouagalais*, Talence, Centre d'Etude d'Afrique Noire, 1999, pp.57-90

Ouédraogo Christine, « Pluralité des soins aux petits enfants. Le cas des Moose de la ville de Ouagadougou (Burkina Faso), in Adjmagbo Agnès et alii (eds), *Santé de la mère et de l'enfant*, Paris, Editions IRD, 1999, pp.37-60

Ouédraogo Patrick Aimé, *Contribution à l'étude des représentations sociales du « tiim » dans le milieu traditionnel moaga (région de Ouagadougou)*, mémoire de maîtrise en sociologie, Université de Ouagadougou, 1998, 74 p.

Pirotte Jean & Derroitte Henri (dir.), *Eglises et santé dans le Tiers-Monde. Hier et aujourd'hui*, Leiden, Brill, 1991, 176 p.

Prost André, « Principales plantes du pays mossi », *Notes et Documents Voltaïques*, n°4 (3) et n°4 (4), avril-juin et juillet-septembre 1971, pp.12-43 et 3-49

Radi Saadia, « Les maux entre Dieu, les génies et les hommes » in Benoist Jean (dir.), *Soigner au pluriel. Essai sur le pluralisme médical*, Paris, Karthala, 1996, p.171-203

Rosny Eric (de), *L'Afrique des guérisons*, Paris, Karthala, 1992, 223 p.

Sandwidi Casimir Epiphane, *Histoire de l'Eglise au Burkina Faso : traditio, receptio et re-expressio, 1899-1979*, Rome, 1998, 518 p.

Sarraut Albert, *Grandeur et Servitudes coloniales*, Paris, le Sagittaire, 1931, 287 p.

Session d'études sur les coutumes mossi, Ouahigouya, 23-26 juillet 1956, Guilongou, Centre d'Etudes de la Langue Moré, 1975, 63 p.

Somé Magloire, « Le mouvement de conversion des Dagara au christianisme (1932-1933) » in Massa Gabriel et Madiéga Y. Georges (dir.), *La Haute-Volta coloniale, Témoignages, recherches, regards*, Paris, Karthala, 1995, pp.211-224

Soubeiga André, « Les conceptions populaires moose de la méningite (Burkina Faso) », in Bonnet Doris et Jaffré Yannick (dir.), *Les maladies de passage. Transmissions, préventions et hygiène en Afrique de l'Ouest*, Paris, Karthala, 2003, pp.279-293



Le Père Goarnisson formant les futurs infirmiers (Source : APBR)



Les Sœurs de l'Immaculée Conceptions sont également nombreuses à recevoir une formation médicale (Source : APBR)



La charité chrétienne est autant un principe religieux qu'une méthode apostolique (Source : APBR)



Le Docteur Fajadet et deux Sœurs au dispensaire de Réo en 1961 (Source : APBR)



Les soins oculaires restent avant tout une spécialisation missionnaire (Source : APBR)



Le « Père César », radiesthésiste, en consultation (Source : www.phytosalus.org)



Le « Père César » dans l'entrepôt où il stocke les plantes récoltées (Source : www.phytosalus.org)



Officine de Phytosalus (Source : www.phytosalus.org)