

Otim ginki Lanyero i Gulu

Cher-e-s ami-e-s, cher-e-s collègues, chère famille,

Bientôt dix mois que nous sommes en Ouganda... et nous ne nous en laissons pas ! Depuis notre dernière lettre, nous avons continué à découvrir Gulu et ses environs, à faire de nouvelles rencontres, à goûter de nouveaux plats et boissons de la région. Nous sommes aussi allé-e-s au Karamoja, une région très reculée située au nord-est du pays, à l'occasion du mariage traditionnel d'amis, le tout malheureusement avec le nuage du COVID-19 qui nous empêche de vivre totalement librement au quotidien.

Dans cette seconde lettre circulaire, nous allons d'abord faire un point sur nos situations professionnelles respectives, avant de vous présenter notre nouveau projet entrepreneurial : la culture de cacahuètes dans notre village d'adoption. Après cela, vous pourrez suivre Martin dans son journal de bord d'un malade en quête d'un diagnostic et, enfin, nous vous fournirons quelques conseils musicaux et de lecture avant de terminer par notre recette coup de cœur.

Bonne lecture !



26 août 2021 – Sur la route entre Karenga et Abim dans le district du Karamoja

Avancement de nos projets

Vers la publication des premières archives

Lors du mois de juin dernier, une grande réunion rassemblant la vingtaine de membres du projet archives travaillant depuis Gulu, Kitgum et Kampala a eu lieu. A cette occasion, un objectif ambitieux a été fixé pour la mi-décembre 2021 : la publication d'un premier échantillon d'archives en ligne !

Depuis plusieurs mois, l'équipe rattachée au projet travaille ainsi à plein régime pour rassembler les différentes archives constituant le fonds de Refugee Law Project (RLP) à Gulu et pour en assurer la description. Des responsables ont été nommé-e-s pour chaque type de documents – coupures de presse, objets, photographies et vidéos [le traitement des enregistrements audio et des archives « écrites » étant repoussé à l'année prochaine] – et Martin a défini avec chacun-e d'entre eux une méthodologie descriptive en vue d'effectuer des inventaires destinés à être publiés dans un logiciel archivistique, prochainement accessible en ligne.

Ce travail prend du temps au vu de la diversité des parcours de formation des différent-e-s membres de l'équipe et de leur absence d'expérience antérieure en archivistique, mais Martin a la chance de travailler avec des personnes dynamiques et passionnées, qui donnent leur meilleur pour que le travail avance dans la bonne direction.

Dans ce sens, malgré les nombreux imprévus et la pression organisationnelle et temporelle qui s'accroît, il semble réaliste d'espérer qu'un échantillon de descriptions et de versions numériques de chaque type de documents évoqués plus haut soit disponible en ligne lors de l'échéance de décembre, ce qui serait une vraie réussite au vu du délai restreint entre le début effectif du travail d'archivage et la publication des premiers résultats : rendez-vous lors de la lettre circulaire de début 2022 pour vérifier si le pari a été tenu !

Suivi de la réhabilitation médicale des client-e-s

Le projet avec lequel collabore Varinia est soutenu par le [Democratic governance facility](#) (DGF)* qui finance RLP par tranches de deux-trois ans afin de soutenir plusieurs activités des programmes de justice transitionnelle et de soutien juridique. Après quelques rebondissements politiques dont nous vous parlerons probablement dans une prochaine lettre circulaire, nous atteignons gentiment la fin du financement 2018-2021. Il ne reste donc plus beaucoup de fonds pour les suivis médicaux et les autres activités de l'équipe de Gulu qui se concentre désormais sur ce qu'ils appellent les « follow-ups ». Elles rendent donc visite aux client-e-s ayant bénéficié d'un soutien médical à l'Hôpital de Lacor afin de faire le point sur leur état de santé. Les objectifs de cette activité sont multiples :

- rencontrer la personne et évaluer son état de santé psycho-somatique ;
- redéfinir les besoins de la personne ;

*DGF est un programme de gouvernance financé par plusieurs pays européens et soutenant de nombreux projets en Ouganda avec pour objectifs de consolider la paix et la stabilité dans le pays.

- documenter l'évolution de la réhabilitation de la personne en identifiant les liens entre le traitement reçu et son état actuel ;
- s'assurer que les conseils médicaux sont encore appliqués (exercice de physiothérapie, réduction de l'effort, etc.) ;
- découvrir l'environnement d'habitation de la ou du client-e ;
- documenter à l'aide de photos les blessures nécessitant encore des soins ou au contraire l'évolution positive après le traitement.

Cette activité peut prendre un certain temps : il faut tout d'abord réussir à joindre les client-e-s qui ont parfois leur téléphone éteint depuis plusieurs jours faute d'alimentation en électricité, certain-e-s ont changé de téléphone, etc. Une fois le rendez-vous pris, l'équipe se rend chez eilleux. Atteindre leurs villages peut être un défi, surtout pendant la saison des pluies car les routes ne sont pas toujours en bon état et il ne faut pas se perdre : heureusement que notre chauffeur est doté d'une très bonne mémoire !



10 juin 2021 - Sur la route pour rejoindre la maison d'une cliente dans le district d'Omoro

Etant donné qu'une grande majorité des client-e-s ne parlent pas suffisamment anglais pour discuter de leur parcours de vie et de leurs problèmes de santé (c'est déjà un défi pour Varinia qui a eu la chance de l'étudier 6 ans à l'école...), Varinia a besoin de les rencontrer avec une personne qui parle acholi. Ces dernières semaines, elle a principalement travaillé en binôme avec l'une de ses collègues qui travaille dans l'équipe de documentation. Bien que cela enlève un peu de spontanéité dans l'échange avec la ou le client-e, collaborer avec une personne qui connaît bien la région et parle parfaitement la langue locale est une richesse ! En plus d'amener un deuxième avis et d'enrichir le travail d'équipe et les réflexions, son

interprétariat communautaire permet à Varinia de comprendre plus facilement les enjeux sociaux (surtout en ce qui concerne les relations familiales). Par ailleurs, le besoin de traduction est très courant en Ouganda, un pays qui regroupe de très nombreux groupes linguistiques : la plupart des bureaux de RLP comptent ainsi plusieurs traductrices et traducteurs pour pallier les situations d'incompréhension.

Après avoir vu une centaine de client-e-s, voilà quelques constats qui ressortent des visites :

- La plupart des client-e-s sont encore dans une situation qui nécessite des soins allant de la poursuite des investigations de base, à une éventuelle opération ou à la simple délivrance de médicaments ! Malheureusement, certain-e-s ont aussi des séquelles qui ne peuvent pas être traitées telles que des fragments de bombe/balle qui ne peuvent pas être retirés. Pour une partie des client-e-s, le traitement n'est pas terminé car un rendez-vous médical n'a pas pu avoir lieu en raison du confinement de 2020 et elles n'ont pas eu l'opportunité de retourner à l'hôpital depuis. D'autres ont eu la possibilité de suivre un traitement médicamenteux mais n'ont malheureusement pas pu le continuer à leurs frais. Cependant, étant donné que ce traitement montre des effets très positifs, il serait indispensable de pouvoir le poursuivre.
- En conséquence des actes de torture subis, une majorité de nos client-e-s présentent des douleurs à la poitrine, au dos et au bassin, ce qui les empêche de faire les tâches domestiques de base : aller chercher de l'eau au puits et la transporter en jerrican de 25L ; nettoyer la maison ; s'occuper des champs ; faire la lessive ; etc. Cela a donc un impact important sur leur quotidien. Discuter de ces sujets était au début assez déstabilisant pour Varinia, lui demandant d'adapter ses points de références à son nouveau contexte professionnel. En effet, en Suisse, aller chercher de l'eau au puit n'est pas la première préoccupation lorsqu'il est question de mobilité mais ici en être capable est un besoin vital... On se retrouve donc face à des personnes qui doivent être très attentives à ne pas effectuer de tâches trop difficiles, mais dont leur survie et celle de leurs enfants en dépend. Ne pas être en mesure de respecter les conseils médicaux (il leur est souvent demandé de réduire au maximum les tâches difficiles et le transport de charges lourdes) met les client-e-s dans une situation qui les empêche de guérir, et qui souvent aggrave leur condition.
- Comme nous l'avons déjà mentionné, les séquelles physiques liées aux violences de la guerre engendrent obligatoirement des impacts psychosociaux sur les clients. En effet, dans le Nord de l'Ouganda, la population est majoritairement dépendante de l'agriculture et les familles sont organisées selon un modèle patriarcal amenant des attentes bien précises pour chaque membre de la famille. Si l'un-e des membres de la famille n'est pas en mesure de remplir ses tâches, cela entraîne un déséquilibre important qui peut être compensé dans certains cas, mais qui provoque bien souvent des malentendus, voire des conflits pouvant avoir de lourdes conséquences.
- Il est important de noter également que certaines séquelles sont chroniques : douleurs de poitrine, de hanche, de dos, problèmes de santé reproductive ; le temps de réhabilitation est donc très long et il ne suffit pas toujours de quelques visites à l'hôpital pour guérir. Malheureusement, ce projet de RLP ne dispose pas des moyens suffisants

pour assurer un suivi sur le long terme et cela nous confronte maintenant à la question suivante : « comment accompagner au mieux ces personnes pour que le traitement se termine correctement ? »



11 août 2021 - Entretien avec un client

Nos observations ont récemment été mises en commun dans un rapport qui permettra à RLP et DGF d'effectuer un travail de plaidoyer auprès des instances gouvernementales et encourager des changements en faveur des populations avec lesquelles nous travaillons.

L'un des objectifs de l'affectation de Varinia est aussi de travailler sur le système de documentation. En participant aux différentes activités, elle peut donc expérimenter par la pratique les outils développés par ses collègues (formulaires, grilles d'entretiens, etc.) et ainsi repérer leurs forces et faiblesses en vue de les faire évoluer d'ici la nouvelle période d'activités qui devrait commencer début 2022. Il faut toutefois tenir compte et accepter le fait que s'insérer dans un nouveau contexte de travail prend plus de temps qu'à l'ordinaire : en effet, s'intégrer dans une nouvelle équipe et dépasser le choc culturel (autant pour les collègues que pour Varinia) amène son lot de frustrations et d'incompréhensions et demande énormément de patience pour trouver la bonne longueur d'ondes.

*Wapito kodi pwul**

Comme vous le savez, le Nord de l'Ouganda est réputé pour son « odii », le beurre de cacahuètes au sésame qui agrmente nos repas du matin au soir. Depuis quelques mois, nous avons la chance de pouvoir exploiter une parcelle d'un demi-hectare prêtée par une amie pour y cultiver des cacahuètes et – espérons-le - être indépendant-e-s en « odii » pour quelques mois !

Notre champ se situe à Pabwo, à environ 20 minutes de « boda-boda » (taxi-moto) de Gulu. Le travail dans le champ a débuté au mois d'août dernier : un groupe d'habitant-e-s du village nous a alors aidé-e-s pour désherber, retourner la terre et planter les cacahuètes.



14 août 2021 - Plantation des cacahuètes en rythme

15 août 2021 - Récolte des cacahuètes de la saison précédente. Après les avoir déracinées et séchées au soleil, on coupe la tige et les feuilles pour ne conserver que les cacahuètes.



* Acholi : nous avons planté des cacahuètes

En remerciement, nous avons organisé un grand repas pour toutes les personnes qui nous ont aidées, comme cela se fait en général. Depuis lors, notre champ se porte bien, nous y retournons régulièrement pour passer du temps loin de la ville, avec nos ami-e-s. Un dernier désherbage a eu lieu il y a quelques semaines et nous attendons impatiemment la récolte, qui devrait s'effectuer à la fin du mois de novembre, au commencement de la saison sèche !



14 août 2021 - Repas bien mérité !

A la découverte des structures hospitalières ougandaises

Contexte général

Depuis de longs mois, le coronavirus impacte fortement le quotidien des Ougandais. Les mesures prises par le gouvernement ont été particulièrement strictes au début de l'année 2020 (les écoles sont ainsi, pour la grande majorité, fermées depuis cette date !!), avant d'être assouplies après les élections, au moment de notre arrivée, jusqu'au début du mois de juin dernier. Le pays a alors connu sa vraie « première vague » : nous avons nous-mêmes attrapé une forme bénigne de la maladie. Le président Museveni a décidé à ce moment de renforcer les règles en vigueur (et leur application !), principalement en encadrant plus strictement la circulation des taxi-motos et en faisant passer le couvre-feu de 21h à 19h.

Dès lors, nous vivons dans une situation étrange, sorte d'entre-deux, dans lequel il faut évaluer en permanence les risques que nous prenons si nous dérogeons aux mesures tout en constatant que l'essentiel de nos connaissances s'offre de – relativement – grandes libertés par rapport à celles-ci. Il est toujours étonnant de constater que si les policiers et/ou soldats occupent parfois certaines rues dès 19h pile en n'hésitant pas à pourchasser à coups de bâtons les gens osant s'y aventurer, la vie continue dans le reste de la ville bien au-delà de cette heure.

Cependant, le coronavirus n'est de loin pas le seul enjeu de santé publique présent en Ouganda. Si le pays est considéré comme un modèle en termes de lutte contre le VIH, on rencontre ici de nombreuses maladies absentes ou disparues d'Europe comme par exemple la fièvre typhoïde, des épisodes d'ébola et de choléra, l'onchocercose, ou encore, bien entendu, la malaria (ou paludisme en français)*.

Lors de la préparation de notre voyage, nous avons ainsi été sensibilisé-e-s à ces différents enjeux et notamment à l'importance de réagir rapidement en cas d'apparition de fièvre. Courant août, Varinia a ainsi ressenti de la fièvre avec un mal de tête persistant en fin d'après-midi et nous avons aussitôt décidé de nous rendre dans une clinique située non loin de chez nous pour en trouver les raisons. Testée positivement à la malaria, elle a reçu un médicament par voie orale (signe que nous avons consulté suffisamment précocement) et, malgré deux nuits de fièvre intense, elle s'est rapidement sentie rétablie.

Une fièvre persistante

Au début du mois de septembre, Martin a soudainement attrapé une infection à l'annulaire de la main droite. Cette infection, dont il était impossible de déterminer le point de départ exact, a été relativement douloureuse durant deux jours et laissait penser à une sorte de panaris : sans entrer dans les détails, plus d'un mois plus tard, la plaie est cicatrisée mais un bon tiers de l'ongle est tombé au passage.

La troisième nuit après l'apparition de l'infection, et alors que la douleur avait fortement baissé, Martin a commencé à faire de la fièvre. Dès le lendemain matin, nous sommes retourné-e-s

* Différentes infections bactériennes, parasitiques ou virales aux conséquences dramatiques nous contraignant notamment à dormir sous une moustiquaire pour fuir les moustiques, à éviter de nous baigner dans les lacs et rivières du pays et à être prudent-e-s concernant la nourriture que nous consommons.

dans la clinique où Varinia avait été soignée, et c'est comme cela qu'a débuté notre tournée des structures hospitalières du pays.

A l'occasion de cette première « consultation », le médecin, très sûr de lui, n'a pas pris le temps de regarder la plaie au doigt et a prescrit une semaine d'antibiotiques. Cependant, la fièvre n'a fait qu'empirer, et si Martin se sentait relativement en forme durant la journée (il a continué à se rendre au travail ponctuellement durant les deux premières semaines de maladie), il a rapidement commencé à atteindre et à dépasser les 39°C puis les 40°C de fièvre chaque soir, malgré les antibiotiques et la prise régulière de paracétamol. Grâce à des bains désinfectants réguliers, la plaie au doigt est vite devenue secondaire, mais seules les douches froides nocturnes permettaient de faire baisser **très temporairement** la fièvre !

Vu l'absence d'évolution positive, nous sommes retournés à la clinique où un autre médecin a voulu effectuer une analyse sanguine complète, mais la machine prévue à cet effet ne fonctionnant pas, nous avons uniquement pu faire un test de détection de la malaria, négatif. Martin est ainsi ressorti de cette consultation avec de nouveaux antibiotiques, supposés plus efficaces que les précédents.

Ce nouveau traitement n'a pourtant eu aucun impact sur la fièvre et Martin a commencé à tousser parallèlement aux montées de fièvre, en soirée. Au vu de la stagnation de la situation, nous avons décidé au bout de quelques jours de nous rendre à Lacor (cf. lettre circulaire n°1, pp. 10-12), un gros complexe hospitalier situé à la sortie de Gulu et attirant de nombreux patients de la région et même des pays avoisinants. A Lacor, Martin a effectué une consultation poussée, une analyse sanguine complète (taux d'infection du sang, malaria, etc.) et est ressorti de l'hôpital avec des médicaments antifongiques pour une dizaine de jours.

Toutefois, après plus de deux semaines de traitement, la fièvre revenait systématiquement en début de soirée (parfois dès la fin d'après-midi) pour ne s'atténuer qu'au petit matin, empêchant toute récupération et affaiblissant petit à petit la condition générale de Martin. Commencant à envisager sérieusement un départ pour Kampala, nous avons cependant décidé de retourner à Lacor pour un dernier diagnostic. La doctoresse consultée a ordonné une nouvelle batterie de tests, craignant principalement un coronavirus, et a prescrit une foule de médicaments à additionner aux antifongiques pour répondre aux nouveaux symptômes apparaissant au fil des jours : des antibiotiques, un vermifuge, un anti-vomitif, un sirop contre la toux et un stabilisateur intestinal.

Le lendemain matin, après une nuit **relativement** meilleure, nous étions de retour à Lacor pour récupérer les résultats du test de détection du coronavirus, négatif. La Doctoresse, soulagée de ce résultat et très confiante dans son diagnostic, nous donnait rendez-vous pour le lundi suivant (soit quatre jours plus tard), jour des résultats des cultures sanguines, pour resserrer le traitement, nous assurant qu'il s'agissait très certainement d'une infection intestinale.

Un diagnostic toujours incertain

Malgré ce semblant d'amélioration, la fièvre est réapparue le jour même, de manière particulièrement renforcée et accompagnée de symptômes respiratoires peu rassurants. Face à cette situation, nous avons décidé d'organiser un transfert pour Kampala dès le lendemain matin.

Après 6 heures de route, nous sommes arrivés au Victoria Hospital, un établissement de standing européen, où nous avons encore dû passer quelques nouvelles heures en salle d'attente avant de pouvoir rencontrer un médecin. Martin est alors revenu pour la énième fois sur les trois semaines précédentes et le médecin, peu intéressé par la médication conséquente prescrite par ses collègues, a immédiatement affirmé qu'il s'agissait d'une malaria. Après un quatrième test de dépistage encore et toujours négatif, le docteur s'est basé sur d'autres variables sanguines pour étayer son diagnostic et a décidé d'hospitaliser Martin en ordonnant qu'on lui injecte un nombre impressionnant de bouteilles d'eau et de paracétamol ainsi que trois doses de traitement anti-malarique, échelonnées sur deux jours.

Découvrant les joies de dormir avec une perfusion, Martin a pu se reposer quelques heures avant que la fièvre ne réapparaisse malgré tous les produits injectés précédemment, faisant dire à l'infirmier de garde qu'il s'agissait d'une « supermalaria ». Cependant, le fait de dormir à l'hôpital offrait une présence infirmière constante et ce soutien permettait à Varinia d'enfin se reposer un minimum, après avoir dû s'occuper de Martin – et de l'ensemble des tâches ménagères – nuit et jour durant les trois semaines précédentes.



26 septembre 2021 – Vue depuis la cafétéria de l'hôpital

Malheureusement, après une journée relativement calme, la fièvre remontait autour des 39°-40°C dans la soirée suivant la troisième injection de produit anti-malarique, normalement supposée mettre un terme définitif aux symptômes. Au contraire, en plus de la fièvre, Martin avait toujours différents symptômes et le blanc de ses yeux s'est soudainement injecté de sang au cours de l'après-midi. Face à la persistance imprévue de la fièvre, le médecin de garde est rapidement venu faire un contrôle et, après discussion avec le médecin consulté lors de l'admission, a décidé d'administrer une seconde fois le traitement anti-malarique accompagné de quinine*.

* Le premier médicament à avoir été utilisé pour lutter contre la malaria et décrit par une connaissance comme étant prescrit lorsque les autres traitements se révèlent inefficaces. Ce médicament est particulièrement puissant, avec de nombreux effets secondaires, à commencer par des vertiges et la perte d'audition progressive en fin de journée.

Autant dire que nous étions abattu-e-s par ce qui semblait être un nouveau mauvais diagnostic. Toutefois, dès la quatrième dose de produit anti-malarique et le début de la prise de quinine, le soir même, la fièvre a disparu pour ne plus revenir et Martin pouvait enfin commencer à se reposer. Après trois nuits à l'hôpital, nous avons pu profiter une nouvelle fois de l'hospitalité chaleureuse d'Alice et Rémi (cf lettre circulaire 1, p. 2), chez qui nous sommes resté-e-s une semaine afin de pouvoir effectuer une dernière consultation, une fois le traitement à la quinine terminé. Un mois après le début de son infection à l'annulaire, Martin était à nouveau sur pied et nous pouvions retrouver notre chez-nous : cette première malaria était guérie, malgré des yeux toujours injectés de sang (il aura fallu plusieurs semaines pour que la situation revienne à la normale).

Une expérience déstabilisante

Selon l'[OMS](#), la malaria a infecté 229 millions de personnes et causé 409'000 décès en 2019 dans le monde. 94% des cas et des décès sont reportés en Afrique et 67% des décès concernent des enfants. La malaria est ainsi une maladie extrêmement courante en Ouganda et il ne passe pas un mois sans que certaines de nos connaissances ne l'attrapent, sans rencontrer de grosses complications dans l'essentiel des cas.

Avant que Martin ne tombe malade à son tour, nous pensions que la malaria était une maladie extrêmement dangereuse pour les enfants, mais qu'elle était très largement traitable et traitée pour les adultes, d'autant plus lorsqu'elles vivent à proximité des centres urbains ou du moins des structures médicales, même de taille réduite. Cependant, force est de constater qu'il s'agit d'une maladie qui peut être très difficile à diagnostiquer, le médecin consulté à Kampala nous confessant par exemple avoir douté de lui-même jusqu'à ce que la quinine fasse effet. Nous comprenons maintenant que si la consultation est précoce et que le test est positif, le traitement fonctionne relativement bien (malgré d'importants risques de rechute) et se trouve à la portée de la plupart des Ougandais. En revanche, des problèmes importants peuvent se poser en cas de consultation tardive ou de faux résultat négatif. Cet épisode nous a éprouvé-e-s et a fragilisé notre confiance dans les structures hospitalières de Gulu, mais nous sommes désormais en pleine forme et de retour au travail !



2 octobre 2021 - heureuse surprise à notre retour

Lectures et musique

Dangarembga, T. (2004). *Nervous Conditions*. Ayebia Clarke Publishing. Un roman passionnant (et traduit en français) dans lequel on suit une jeune fille qui se bat pour quitter son village et faire des études. L'histoire se déroule au Zimbabwe mais le contexte est similaire à celui de l'Acholiland. Merci Brendan pour le conseil !

Kalimugogo, G.M. (2009). *A murky river*. Baroque Publishers. Une nouvelle satirique dont le héros est un jeune homme confronté à la corruption au sein d'une entreprise de Kampala.

Kasozi, O.B. (30.09.2021) *Elevate regional referral hospitals in the newly created cities in post-conflict Northern Uganda to support rehabilitation of war victims*. Pour compléter notre récit sur la malaria, un article de l'un de nos collègues qui fait état de la situation hospitalière dans le nord de l'Ouganda.

Mengestu, D. (2017). *Tous nos noms*. Albin Michel. Un roman (lui aussi traduit en français), racontant la politisation d'étudiants à l'Université Makerere de Kampala et l'exil de l'un d'eux aux Etats-Unis : merci Camille pour le conseil !

Packard, R. (2007). *The Making of a Tropical Disease: A Short History of Malaria*. Johns Hopkins University Press.

Le hit de musique acholie : <https://www.youtube.com/watch?v=5ugTcvEsLS4>

La déclaration d'amour en acholi : <https://www.youtube.com/watch?v=ip7NFBijRE8>



28 août 2021 – Une femme avec son « cor » local lors du mariage traditionnel d'ami-e-s à Abim

Recette !

Comme promis, nous allons vous présenter une recette réalisable en Suisse dans chaque lettre circulaire.

Ici, le resto entre ami-e-s à petit prix se passe au *Pork joint*. Le porc, *ringo opego* en acholi, se consomme en brochette, frit, en soupe, bref : chaque famille a sa recette ancestrale. Parmi toutes ces options, nous avons cependant une petite préférence, le **porc caramélisé au gingembre**, un plat fondant et savoureux à souhait !



Pour réaliser cette recette, il vous faut :

De l'émincé de porc ;

Du gingembre (beaucoup) ;

De l'ail (selon les goûts personnels, mais en quantité suffisante) ;

Trois-quatre oignons ;

Deux-trois poivrons verts ;

Deux-trois carottes ;

Un demi chou-blanc ;

Quatre-cinq tomates ;

Une dizaine de bananes plantains (et/ou quelques pommes de terre) ;

Huile de tournesol, piment, sel, poivre.



1. Broyer au mortier et au pilon l'ail, le piment et le gingembre. Intégrer à la viande et laisser mariner.



2. Pendant ce temps, émincer grossièrement les carottes, les poivrons et les oignons. Dans un autre récipient, ciseler finement le chou et couper les tomates. Couper en dés de 2-3 centimètres les bananes et/ou les pommes de terre dans un troisième récipient.



3. Faire revenir le porc dans une grande casserole (suivant les morceaux choisis, la graisse du porc suffit largement et il n'est pas nécessaire d'ajouter trop d'huile). Laisser l'eau s'évaporer tout en remuant régulièrement. Une fois que la viande commence à dorer, ajouter les carottes, les poivrons et les oignons. Remuer.



4. Quand les oignons commencent à être translucides, ajouter le chou et les tomates.



5. Ajouter enfin les bananes et/ou les pommes de terre en continuant à remuer régulièrement jusqu'à ce que l'ensemble soit cuit.

Bon appétit !



Merci d'avoir lu notre lettre. N'hésitez pas à nous partager vos remarques et réflexions !

Merci pour vos messages, appels, lettres et colis qui nous font chaud au cœur !

Merci de votre soutien envers nos projets !

Merci pour vos précieux dons à Eirene Suisse qui nous permettent d'être ici, et qui permettent aussi à l'association de développer d'autres projets qui ont du sens !



1^{er} septembre 2021 – Visite de Fort Patiko