



## ASSOCIATION POUR LE DEVELOPPEMENT DES SOINS PALLIATIFS EN AFRIQUE

### EDITORIAL

P 1

*Benoît BURUCOA*

### HISTORIQUE

P 4

*François COUGOUL*

### AFRIQUE

P 9

*Marie Anne PUIDUPIN*

### SOCIAL

P 13

*Florence KEUSCH*

### BERGAMOTE

P 17

*Françoise BOISSIERES*

### EVENEMENT

P 20

*Sylvie MATEKI*

### FOCUS SUR-

P 23

*Anne SERISE DUPUIS*

### RECETTE AFRICAINE

P 26

*Esther DINA BELL*



*"In APCA Atlas of Palliative Care in Africa"*

« Je vous souhaite une très heureuse année 2022, et surtout une bonne santé ! » Cette phrase, nous la répétons et la recevons en ces temps de début d'année, par convention, intention, sympathie, amitié ou affection.

***Une bonne santé, comment la définir, que comprend-elle ?***

La santé du corps, oui car sans lui point de vie terrestre ; la santé du cœur, des relations et des amours, oui toujours nécessaire à vivre ; la santé de l'esprit, oui plus délicate à discerner, entre la pensée, la mémoire, le mental, le sens, les croyances, la foi, comme un supplément d'être. Maintenant, la santé de l'un, de quelqu'un, d'un individu peut-elle s'envisager sans relation, lien, voire attachement à celle des autres ? Le mot santé ne crée-t-il pas de facto une ouverture, un altruisme, une empathie.

Par **Benoît BURUCOA**

*Président ADESPA*

Justement, ce virus de la COVID-19 surgit, sort du bois tel un loup terrible aux crocs acérés, d'un appétit vorace, d'une capacité de nuire inégalée. Cette COVID qui a fait basculer tant de personnes dans l'ombre de la mort sans les larmes des rituels interdits, a endeuillé tant de proches inconsolables, a épuisé tant de professionnels de santé, a déboussolé tant de décideurs...

**Oui, cette COVID irrite, désole, angoisse.** Les variants se succèdent par mutation, comme auréolés de leur capacité à provoquer une chronicité collante. Or, il est une toxicité psychologique et sociale davantage visible, assez peu commentée, de cette contagion diabolique. Citons les dépressions, deuils et suicides. Remarquons une majoration de la pauvreté, de la précarité... Ce retentissement néfaste concerne donc in fine toute la société. Il menace de déséquilibrer même les services socio-sanitaires, censés renforcer la solidarité.

Ces constats sont référencés, attestés. Ils représentent *un défi crucial*. Ils attendraient des *adaptations radicales*. Et nos sociétés sont dotées d'une certaine inertie, d'une résistance au changement peu propice à une adaptation rapide. Le rapport de nos sociétés à l'exigence de l'écologie planétaire n'est-il pas un exemple notoire ? La menace est éloquent, l'évidence est bien fondée, et les changements parcimonieux, englués dans des contraintes, notamment financières.

Quel optimisme trouver dans ce propos ? Et quel rapport établir avec la volonté d'ADESPA et de ses partenaires privilégiés dont la FISP de soutenir et développer la médecine de la douleur et la médecine palliative sur le continent africain ?

Arrivons-y ! Ami lecteur, les mots qui vont suivre sont à recevoir **comme des vœux, ou plutôt des utopies** ou des paris : on peut gagner, on peut aussi perdre...

D'après de nombreux auteurs en sciences humaines, tout à la fois l'être humain et le corps social sont doués de capacités d'adaptation, et même de rebonds positifs, étonnants, inattendus, spectaculaires. Citons 4 exemples : au plan individuel la traversée de la plupart des deuils vers de nouvelles attaches et constructions de la vie, la réadaptation après la guérison d'une maladie létale, au plan sociétal les années glorieuses et notamment les acquis sociaux après la seconde guerre mondiale, la renaissance du Rwanda après cet affreux génocide...

Un être humain, selon une expérience des situations palliatives vécus à travers le filtre d'une équipe interprofessionnelle en structures de soins palliatifs, est un être vivant capable de vivre la période du mourir en croissance, quand il accède aux conditions du supportable, du soulagement et de l'apaisement, ce qui n'est pas évident, ni constant, ni permanent, loin s'en faut, ici et ailleurs, plus encore dans les pays du Sud. En Afrique, la famille est conçue dans une vision systémique moins nucléaire (couple, parents et enfants directs), plus élargie aux cousins, cousines, oncles, tantes, au village ou au quartier. Cette anthropologie contient une vraie force, un terreau d'accompagnement. Paradoxalement, l'enjeu y devient le risque de l'abandon par les siens, à partir du moment où l'argent disponible a été dépensé, et où la maladie prend inexorablement le dessus, avec rapidité par manque de moyens et par insuffisance de réponse aux besoins primaires dont l'analgésie. Cette personne qui vivait au centre de son tissu familial et social risque d'être déportée, de migrer à l'extérieur de la toile pour un silence radio avant la mort.

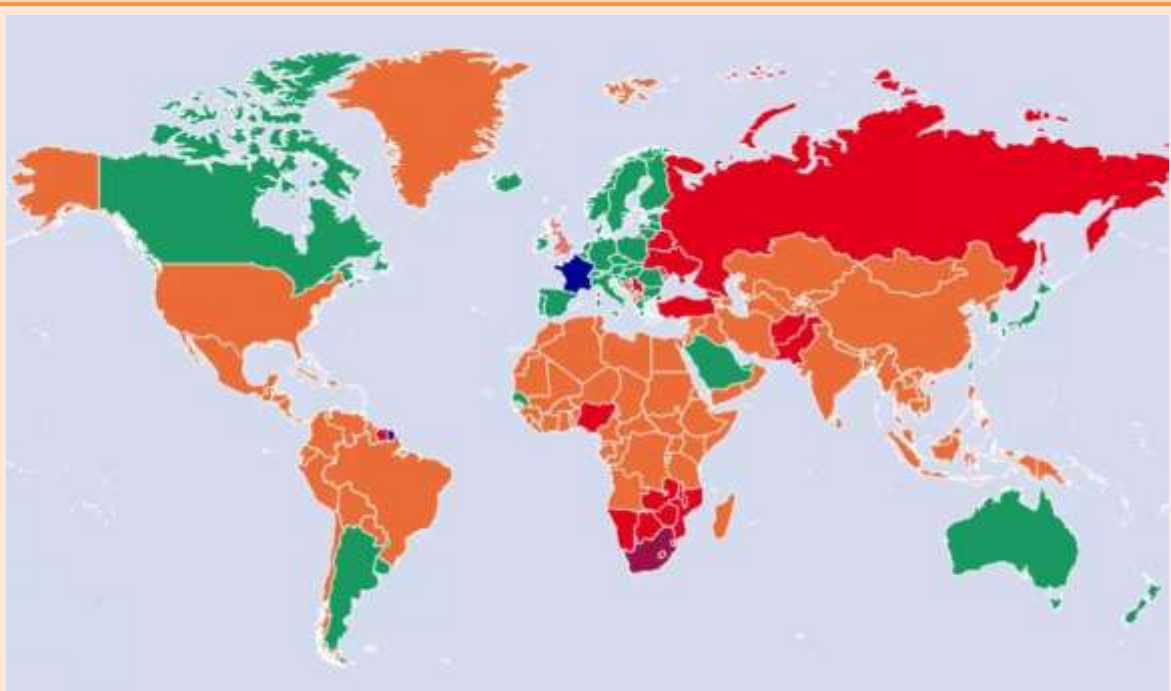
Espérons que des soins palliatifs peu coûteux basés sur une bonne clinique viennent soutenir ce système de protection communautaire. C'est le projet d'ADESPA d'y concourir le plus possible en allumant des feux d'actions (labos de morphine orale, équipes mobiles...).

Observons que dans nos pays occidentaux du Nord, très peu d'informations, quand elles ne sont pas erronées, remontent à nos oreilles médiatiques à propos de l'empreinte COVID-19 et de ses conséquences délétères. Comment les processus décrits ci-dessus ne seraient-ils pas en œuvre là-bas ? N'est-il pas proportionné de concevoir des conditions pires, des cas et situations dramatiques en lien avec la COVID-19, quand on observe les évolutions de nombreuses personnes atteintes de cancer, VIH-SIDA, insuffisances d'organe...

Gageons que la COVID-19 soit révélatrice des besoins en santé, et précisément en matière de douleurs et de souffrances en situations incurables. Croyons que l'inscription des soins palliatifs intégré aux soins primaires soit portée au frontispice de plans de santé nationaux. C'est le projet d'ADESPA d'y concourir le plus possible en semant des graines de plaidoyer et d'enseignement.

Pour conclure, cette COVID nous envoie de sacrés coups de pied, puissent-ils nous faire avancer ! Elle pousse à la bascule, puisse être du bon côté ! Une posture pourrait rassembler ces attentions : guetter les petits « miracles » de l'existence, passer de la centration sur soi à la décentration sur l'autre vulnérable, deviner le devenir en influant sur lui, se découvrir un autre, rester sur la Terre des vivants, passer d'une vision nationale centripète à une vision centrifuge ouverte à d'autres pays moins favorisés.

Une citation en prime : « Il y a ceux qui voient les choses telles qu'elles sont et se demandent pourquoi, et il y a ceux qui imaginent les choses telles qu'elles pourraient être et se disent... pourquoi pas. » Georges Bernard Shaw



*Covid 19 dans le monde- (24/12/2021)*

## De la charité à l'action humanitaire, une petite histoire

*Par François Cougoul*  
Administrateur ADESPA

*La main qui reçoit est toujours au-dessous  
de la main qui donne »*

*Amadou Hampâté Ba*



### Ere de la charité religieuse

Dans un de ses ouvrages, Régis Debray affirme que l'action humanitaire est une dérive de la charité chrétienne. Dérive peut être mais héritière sans aucun doute. En effet, l'aide apportée à son prochain n'est pas une nouveauté, elle s'enracine profondément dans la tradition occidentale du christianisme. C'est surtout au début du Moyen Age que se met en place une forte activité d'assistance auprès des indigents souvent victimes de conflits armés, des malades victimes d'épidémie comme la lèpre ou la peste, des pèlerins nombreux sur les routes à cette époque vers Jérusalem ou Compostelle. C'est grâce au clergé et aux ordres religieux que voient le jour les premières structures caritatives, hospices, léproseries, maladreries, davantage lieux d'hébergement que de centres de soin.

L'hospitalité est un devoir (règle de Saint Benoit), et chaque personne doit être accueillie comme s'il s'agissait du Christ. C'est ainsi que Vital Carles, riche ecclésiastique bordelais, qui a légué une partie de sa fortune à l'édification de l'hôpital Saint André, écrit « on devra y admettre chaque jour, et seulement pour une nuit ou deux, les pauvres, les pèlerins et les voyageurs indigents.... Si leur état l'exigeait, ils seraient soignés gratuitement ».

De son côté, l'ordre de Saint Jean de Jérusalem, qui deviendra l'Ordre de Malte, demande que « quand un malade viendra, qu'il soit porté au lit, et là, comme s'il était le Seigneur, reçu. Donnez-lui ce que la maison peut lui fournir de mieux. »

Que ce soit la règle de Saint Benoit, les recommandations de Vital Carles ou celles des hospitaliers, il s'agit d'une pratique de la charité en tant que vertu théologique, authentique spiritualité de la bienfaisance, pourvoyeuse de salut et moyen de rédemption. La compassion pratiquée n'est donc pas un acte complètement désintéressé !

Cette époque est troublée de façon quasi permanente par des conflits armés, entrecoupée de trêves plus ou moins longues (guerre de Cent Ans et guerres de religion). Dans ce contexte de conflits quasi permanents, certains théologiens introduisent l'idée de guerre juste et injuste. Thomas d'Aquin, à la suite d'Augustin D'Hippone affirmant qu'«une guerre juste punit une injustice », indique que la guerre « doit être conduite avec modération et répondre à une injustice ou la prévenir ». Ils ne sont guère entendus.... La toute puissante Église catholique oblige alors les seigneurs à appliquer « la paix et la trêve de Dieu », dispositif leur imposant une suppression de toute activité guerrière durant certaines périodes de l'année



pour expier leurs péchés et sous peine de sanction spirituelle. Il s'agissait davantage pour l'Église d'affirmer son autorité, de protéger ses biens plutôt que les populations.

Au fil du temps, on assiste à une lente « séparation entre le moine et le soignant ». Sur la base du très chrétien « aime ton prochain comme toi-même », la charité, vertu théologique, devient vertu morale, véritable principe régulateur de la relation avec autrui et perd de sa spécificité chrétienne

Érasme, ecclésiastique et théologien néerlandais, souvent en conflit avec le clergé et les Papes de son époque, à qui il reproche des comportements en opposition avec les Évangiles, prône « une humanité humble, serviable, dévouée et universelle ». L'amour de l'homme se substitue à l'amour de Dieu.

Néanmoins, l'Église catholique reste très active dans la prise en charge des pauvres et des malades. Vincent de Paul, que certains décrivent comme un précurseur de l'humanitaire moderne, est un homme charismatique, très organisé, et, on dirait aujourd'hui, un homme de réseau. Il fonde les premiers hôpitaux, mais constatant que cela est insuffisant, il incite Louis XIV à créer les hôpitaux généraux à la charge du royaume. Lieux de soins, mais aussi d'enfermement, la mendicité étant considérée comme un facteur de désordre.



### L'Humanité des Lumières, de la bienfaisance à la philanthropie

Avec l'« Esprit des Lumières » et ses philosophes, on voit apparaître une volonté de s'émanciper de la tutelle de l'Église, et on remet en question le lien entre la charité et la religion. Chacun a un devoir d'humanité et l'assistance est un droit fondamental. L'État doit intervenir pour soulager les détrences. Ce principe est affirmé dans la déclaration des Droits de l'Homme et du Citoyen en 1793, « les secours publics sont une dette sacrée. La société doit subsistance aux citoyens malheureux, soit en leur procurant du travail, soit en assurant les moyens d'exister à ceux qui sont hors d'état de travailler ». Cela sera suivi par l'ouverture des

bureaux de bienfaisance qui, plus tard, vont gérer l'assistance médicale gratuite destinée aux malades privés de ressources. A cette époque, la médecine commence à tenir compte de l'influence de l'environnement sur les malades. La promiscuité, l'entassement dans les logements, l'absence d'hygiène sont montrés comme les principaux vecteurs des épidémies.

Quoiqu'il en soit, malgré le début de l'État Providence et des progrès de la médecine en matière de prévention et d'hygiène, cela ne suffit pas. Les guerres et l'avènement de la société industrielle et ses crises à répétition va accentuer la paupérisation des populations. C'est pourquoi « Le droit à l'assistance » continue, en effet, à ménager un large espace au « devoir de charité ». En conséquence, les structures caritatives confessionnelles (catholiques, protestantes et juives) restent très actives tout en s'adaptant aux nouvelles lois sociales, et au contexte de sécularisation (conférences de Saint Vincent de Paul, entraide protestante...). En même temps, apparaissent, dès la fin du XVIII siècle, des institutions laïques caritatives non confessionnelles comme la société philanthropique de Paris. Ces sociétés, héritières de l'Esprit des Lumières, pour qui le premier devoir du citoyen est de « concourir au bien-être de ses semblables et de diminuer leurs maux » se démarquent aussi de la charité par son projet politique en cherchant à résoudre les problèmes qui sont la cause de la misère.

La guerre est, bien entendu, très fortement désapprouvée, elle est considérée comme une véritable barbarie. Montesquieu, à ce propos, écrit dans l'Esprit des Lois « le droit des gens est naturellement fondé sur ce principe : que les diverses nations doivent se faire dans la paix le plus de bien, et dans la guerre le moins de mal qu'il est possible, sans nuire à leurs véritables intérêts ». On peut dire que cette réflexion annonce ce que sera le droit international.

Toujours à cette époque, l'esclavagisme et la traite négrière, « trafic infâme », dira Voltaire, déclenche un mouvement abolitionniste très actif surtout de la part des protestants pour qui « la traite répugne aux principes généraux de la morale et de l'humanité ». C'est ainsi qu'est créée, à la suite de l'abolition de l'esclavage en Grande Bretagne, 1833, l'association « antislavery society », véritable ancêtre de nos ONG. Elle offrira, en effet, une assistance aux esclaves libérés, tout en contrôlant l'application du décret anti esclavagiste (l'abolition ne devient effective en France qu'en 1848.)

## L'émergence de l'humanitaire moderne, la médecine coloniale et les décombres de la guerre

- La médecine coloniale

*Paul Louis  
Simond*



On ne peut parler d'action humanitaire moderne sans évoquer la médecine coloniale. Au XIXème siècle, la France, comme la plupart des pays européens, part à la conquête de l'Asie et de l'Afrique. Elle développe des services médicaux pour les troupes (« toute campagne militaire doit d'abord être une campagne sanitaire » dira un général), et d'assistance médicale pour les « indigènes ». Ces services sont gérés par les médecins du corps de santé colonial, qui d'ailleurs, ne seront pas toujours dociles envers leur hiérarchie, indignés face aux mauvais traitements infligés aux « indigènes ». Ils développeront la médecine de brousse, la formation d'agents de santé locaux adaptés aux réalités de terrain, et participeront à la lutte contre les grandes endémies. (Alphonse Laveran découvrira le protozoaire responsable du paludisme, Alexandre Yersin découvrira la bactérie de la peste, Paul-Louis Simond démontrera le rôle du rat dans la transmission de la peste, et enfin, Eugène Jamot mettra en place de nombreux

protocoles pour prévenir la maladie du sommeil).

- Les décombres de la guerre

Où le « fais à ton ennemi tout le mal que tu peux lui faire » se transforme en « ne fais pas à ton ennemi

plus de mal que ne l'exige le but de la guerre ». Si, au Moyen Age, « le coup de grâce » est donné aux blessés sur le champ de bataille, il faudra attendre le règne de Louis XIV pour voir, de façon significative, la présence de médecins au cours des conflits. Plus tard, Larrey et Percy, médecins et chirurgiens des armées napoléoniennes, tente d'introduire quelques règles humanitaires comme l'aide aux blessés sans distinction de leur camp. Cette initiative ne sera pas prise en compte par les états.



*Les premiers brancardiers*

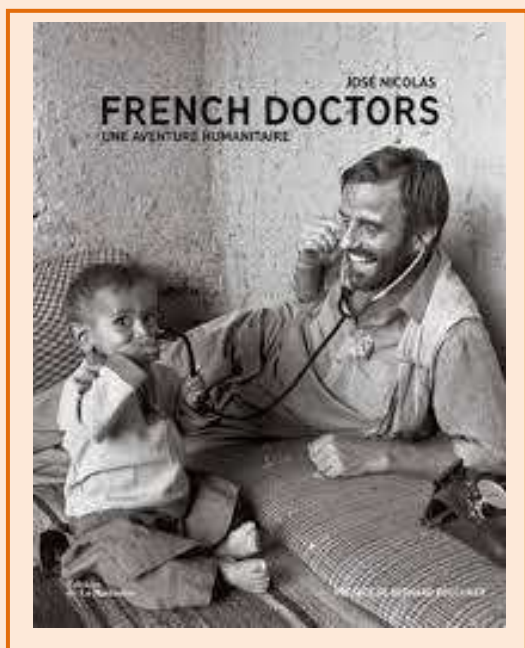
Par la suite, Florence Nightingale, riche aristocrate britannique qui devient infirmière, organise, lors de la guerre de Crimée (1853-1856), la mise en place d'hôpitaux militaires sur le terrain, les soins étant réservés aux nationaux.



C'est en 1859, qu'Henry Dunant, homme d'affaires et citoyen genevois, assiste à la très meurtrière bataille de Solferino, et en constate les conséquences dramatiques. Il organise alors, avec la population locale, des secours sans distinguer l'origine des victimes. A la suite de cet acte de compassion, il publiera « Un Souvenir

de Solferino ». Cela ne sera pas une simple description de ce qu'il aura constaté, mais aussi une dénonciation des horreurs de la guerre, tout en définissant clairement ce que seront les principes essentiels de l'action humanitaire : reconnaissance par les états de la neutralité des victimes et des services sanitaires, et, en contrepartie, reconnaissance par le mouvement humanitaire de la souveraineté des états.

En 1863, alors que Lincoln signe « le Lieber code », véritable guide de conduite, en période de guerre, destiné aux militaires, Henri Dunant fonde la Croix Rouge avec 4 de ses compagnons (le comité des 5), et c'est sur leur impulsion qu'en 1864 a lieu la première convention de Genève à laquelle participent 12 états européens. Cette convention aura pour objectif d'humaniser la guerre et non de discuter de son principe et de son utilité. C'est le début d'un humanitaire inter gouvernemental avec ses limites, car il ne s'applique qu'aux militaires. Après la Grande Guerre, en 1919, est créée la Société des Nations dont l'objet principal est de préserver la paix en Europe. Elle donnera un rôle consultatif à des organisations ne faisant pas partie d'un gouvernement. Elle sera remplacée en 1945 par l'Organisation des Nations Unies (ONU) à laquelle seront rattachés l'UNICEF et le HCR. Il faudra, cependant, attendre 1950 pour voir apparaître une définition du terme ONG : « organisation internationale qui n'est pas fondée sur un traité international ». C'est ainsi que les 4 conventions de Genève et leurs protocoles additionnels (prisonnier de guerre, torture, protection des civils, personnes déplacées) ont donné naissance au droit humanitaire international. Mais il s'agit essentiellement d'apporter un peu d'humanité aux conflits armés et à leurs conséquences.



Cependant, on peut dire que cela a servi de guide aux humanitaires pendant un siècle, mais la société civile, face aux insuffisances, a multiplié la création d'organisations non gouvernementales. C'est ainsi qu'au moment de la guerre du Biafra, on assiste à la fin du silence et de la neutralité. Les « French Doctors » fondent le mouvement sans frontières dans le but de rendre réellement l'aide humanitaire indépendante des États tout en s'appuyant sur l'opinion publique par le biais de la médiatisation. Opinion publique qui approuve et soutient largement les opérations d'urgence, mais aussi de développement et de solidarité. Témoignages et dénonciations sont une arme fréquemment utilisée aujourd'hui par les associations, et cela, malgré une grande réticence de l'État à l'égard du « droit d'ingérence ». En effet, si l'action humanitaire contemporaine est un ensemble de pratiques qui ne se relient pas forcément entre elles, elle se base toujours sur l'idéologie des droits de l'homme

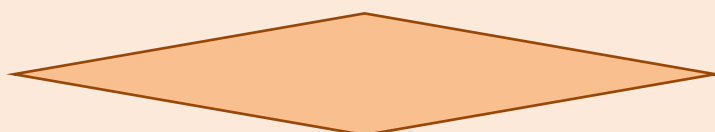
« Aujourd’hui, les victimes ont des droits », dira le philosophe René Girard au cours d’un entretien. Cette reconnaissance a une valeur universelle.

Tout au long de l’histoire, malgré les épreuves subies par les hommes, guerres, catastrophes, épidémies, famines...etc., il y a toujours eu des réponses (création d’hospices, Vincent de Paul et ses œuvres de charité, médecine coloniale, Henri Dunant et la Croix Rouge, l’Organisation des Nations Unies, les médecins sans frontières...). A chaque époque de nouveaux drames, mais aussi des réactions adaptées.

On peut dire que l’éthique défendue par l’ensemble des acteurs de l’action humanitaire, qu’elle soit d’origine laïque ou confessionnelle, a pour objectifs de s’adresser à tout homme en situation de crise, indépendamment de sa race, de sa nationalité et de sa religion. Il n’y a pas lieu d’opposer les associations dites « caritatives » (Caritas International, Cimade, ATD Quart Monde...) aux associations dites « humanitaires » (Amnesty International, OXFAM, Médecins du Monde, ADESPA...). Les uns comme les autres agissent ici et là-bas dans le but d’améliorer les conditions de vie des hommes et des femmes, et luttent pour le respect de l’être humain.

### Bibliographie

- REGIS DEBRAY *Le Moment Fraternité*(Ed. Gallimard)  
AMADOU HAMPÂTE BĂ *Contes Initiatiques Peuls*(Ed. Stock)  
RONY BRAUMAN *La Médecine Humanitaire* (ED. Que Sais-je)  
*L’action Humanitaire* (Ed. Flammarion)  
FRANCOIS RUBIO *Les paradoxes de l’Humanitaire Contemporain* (Revue Humanitaire Décembre 2009)  
PIERRE MICHELETTI *Humanitaire, s’adapter ou renoncer* (Ed. Marabout)  
GUILLAUME D’ANDLAU *L’Action Humanitaire* (Ed. Que Sais-je)  
MARIE LAURE LE COCONNIER/ BRUNO POMMIER *L’action Humanitaire* (Ed. Que Sais je )  
CLAIRE JULLIARD *L’Action Humanitaire* ( Ed. Clé Internationale)  
ERIC GOEMERE/ FRANCOIS OST *Action Humanitaire, Questions et Enjeux* (La Revue Nouvelle, Novembre 1987)  
JEAN PIERRE ALBERT *Peut-il exister une justification laïque de la charité*, HALSHS-Archives ouvertes N° 367064.2001  
RENE TONGLET *Les Ambiguïtés de l’Aide Humanitaire* Revue Quart Monde, Avril 2005  
MARTHA GILSON *Une Minorité en Action, la Charité Protestante* Revue Mouvement Social Janvier 2011  
BENOÎT XVI *Deus Caritas Est, La Lettre Encyclique*, Décembre 2005





## « Il est minuit Docteur Schweitzer... »

Par Marie Anne PUIDUPIN

Administratrice ADESPA

Qui n'a pas souvenir de cette phrase tirée du célèbre film ?

Combien de médecins ont été inspirés par l'aventure humaine du « Grand Docteur ? »

L'hôpital Schweitzer de Lambaréné reste en effet un maillon essentiel de l'histoire de la médecine, par son caractère novateur et intemporel.



Lambaréné est une ville de la province du Moyen-Ogooué au cœur du Gabon. Construite sur les rives du majestueux fleuve qui irrigue la majorité des 9 provinces de ce pays d'Afrique Centrale, elle était, lors de l'arrivée du Docteur Albert Schweitzer en 1913, le siège d'une mission protestante depuis la seconde moitié du XIX<sup>ème</sup> siècle.

### Mais comment donc ce jeune médecin fraîchement diplômé est-il arrivé ici ?

Partons à la suite du Dr Schweitzer et remontons le cours de l'histoire ...

Albert Schweitzer naît en Alsace en 1875, de parents français devenus allemands après le rattachement de l'Alsace-Moselle à l'Empire allemand en 1871, comme tous les Alsaciens. Deuxième enfant d'une fratrie de cinq, fils et petit-fils de pasteur, Albert baigne dans une culture religieuse, littéraire, philosophique et musicale dès son plus jeune âge. Il apprend le piano et l'orgue, découvre avec bonheur Bach et Beethoven.

Parlant l'Allemand et le Français en plus de l'Alsacien parlé à l'époque en tant que langue vernaculaire, il fait ses études secondaires au lycée de Mulhouse.

En octobre 1893, il entreprend un double cursus de philosophie et de théologie protestante à l'Université de Strasbourg. En mai 1898 il obtient l'autorisation de prêcher et le 23 septembre 1900, Albert Schweitzer

reçoit l'ordination de l'Église luthérienne d'Alsace et de Lorraine. Il est alors un théologien reconnu, un musicien de talent dont les concerts d'orgue sont prisés.

Cependant en 1904, à la faveur d'une de ses nombreuses lectures, il ressent fortement l'envie de partir pour le Congo, dont le Gabon actuel fait alors partie, faisant ainsi le lien avec les nombreuses revues missionnaires qu'il feuilletait, petit garçon, chez ses parents. Mais le Congo n'a pas besoin de pasteurs... il a besoin de médecins ! Le jeune professeur débute alors des études de médecine en 1905 afin de se mettre, selon ses écrits « au service direct de l'humanité ». Son entourage le trouve déraisonnable... En 1912 il est habilité à exercer la médecine et complète sa formation à l'Institut des maladies coloniales de Paris ; il soutient sa thèse en 1913.

Il a épousé en 1912 Hélène Breslau, qui participera avec lui à l'aventure africaine avec une détermination que sa santé fragile ne permettait pas d'imaginer. Inspectrice des orphelinats de Strasbourg, elle effectue des études d'infirmière pour accompagner efficacement son époux dans son projet africain.

Mais celui-ci ne fait pas l'unanimité au sein de la Société des missions évangéliques de Paris, qui coordonne les missions protestantes en Afrique Équatoriale Française.



C'est donc par ses concerts et des dons que le Dr Schweitzer finance son premier départ et réunit du matériel médical pour deux ans. Il emporte aussi le piano à pédalier d'orgue qu'il a fait spécialement construire.

Le 21 mars 1913, Albert et Hélène Schweitzer quittent Strasbourg. Ils embarquent le 26 mars, jour de Pâques, à Pauillac, en aval de Bordeaux pour le Congo.

Le 16 avril 1913 ils arrivent à Andende, la station missionnaire protestante située au bord du fleuve Ogooué à trois kilomètres de Lambaréné. Les caisses de médicaments sont stockées dans la maison du Docteur, et l'ancien poulailler reconverti en salle de consultation. Aidé de son épouse et de Joseph, ancien cuisinier, comme interprète, qui deviendra son infirmier, il débute son activité. Il est rejoint par l'infirmier N'Zeng ; des personnes attachées à la mission apportent aussi leur contribution aux tâches domestiques.

Albert Schweitzer est confronté à des pathologies très diverses: les parasitoses intestinales ou aux redoutables conséquences à type d'éléphantiasis, le paludisme, la lèpre, la maladie du sommeil, qui fait des ravages, les pathologies cardiaques, les ulcères... Il procède à des interventions chirurgicales, sous anesthésie générale, ce qui lui vaut une réputation de magicien. Il met au point des traitements empiriques pour les pathologies cutanées, en particulier la gale, accentuant ainsi la renommée de son hôpital.

Il avait été précédé dans son activité de soins au profit des populations locales par les missionnaires et des médecins militaires français, les populations n'ont donc pas hésité à venir à Lambaréné. Il organise les filières de consultations avec des fichiers patients restant sur place associés à des cartons individuels mentionnant l'identité et le numéro de consultant, que les patients rapportent et permettant d'effectuer un

suivi. Le souci de l'organisation et une efficacité dans la mise en œuvre pour l'ensemble des activités sont un des marqueurs des actions du Dr Schweitzer.

Durant les neuf premiers mois après son arrivée, il traite près de deux mille malades. Un dispensaire en tôle ondulé sur dalle de ciment de deux pièces est bientôt construit : une pièce servira de salle de consultation, la deuxième de salle d'opération. Deux petits locaux accessoires deviendront la pharmacie et la salle de stérilisation. Les fenêtres sont garnies de moustiquaires, permettant la circulation d'air dans ce climat étouffant et la protection des moustiques vecteurs de paludisme.

S'y ajoutent ensuite un bâtiment d'hospitalisation, les familles des malades confectionnent en quelques heures les lits en bois et en lianes ; les patients sont regroupés par ethnie pour qu'ils ne soient pas coupés dans leur milieu d'origine, les familles sont à proximité.



*Arrivée des malades à l'hôpital*

Une autre case est construite ensuite pour les patients atteints de la maladie du sommeil dont le traitement n'arrive que rarement à guérir les patients et à leur éviter de sombrer dans le coma puis la mort.

Mais la première Guerre Mondiale limite les revenus et les dons provenant d'Europe. Les années 1914, 1915 et 1916 sont difficiles, les dettes s'accumulent et en septembre 1917 le Docteur et son épouse sont arrêtés, considérés comme prisonniers de guerre allemands. Ils sont envoyés en France et internés à Bordeaux puis dans les Pyrénées et enfin à Saint Rémy de Provence.

Le Docteur ne rentre à Lambaréné qu'en 1924, sans son épouse, déjà malade. Son ancien hôpital est à l'abandon, il décide donc d'en construire un nouveau, à Lambaréné même. Encore une fois, c'est par ses concerts, ses tournées en Europe et par des dons qu'il réunit les sommes nécessaires à la construction et au financement de ce nouvel hôpital, plus grand, accueillant des accouchées, des tuberculeux... Son équipe s'est étoffée, sa renommée devient mondiale, il se voit attribuer des distinctions et décorations de divers pays, dont le Prix Nobel de la paix en 1952, qui lui permettra de construire un ensemble appelé « Village de lumière » destiné aux lépreux.

Les patients et leurs familles participent à la subsistance de l'hôpital en travaillant aux cultures, potagers et ateliers qui l'entourent. Les ethnies restent groupées au sein des secteurs d'hospitalisation, comme dans le premier hôpital, afin que les patients, parfois très jeunes, ne se sentent pas déracinés et également pour éviter d'éventuelles frictions.

Il échange alors avec des intellectuels ou des leaders politiques, avec lesquels il a des correspondances suivies ou des rencontres : ainsi Albert Einstein ou Robert Oppenheimer avec qui il partage le combat pour la paix et contre l'arme nucléaire. Ces engagements irritent naturellement certains dirigeants occidentaux.

Il partage son temps entre Lambaréné et les grandes villes d'Europe pour donner des conférences et recueillir des fonds. Son épouse est cependant malade, et ne pourra le suivre qu'épisodiquement sur Lambaréné ; elle décède en Suisse en 1957. Ses cendres sont rapatriées au cimetière de l'hôpital.

Lors de la célébration de l'Indépendance du Gabon en 1960, le Ministre français de la culture et homme de lettres André Malraux vient lui rendre visite, tout comme l'Abbé Pierre, ecclésiastique français engagé dans la lutte contre la pauvreté et fondateur des Compagnons d'Emmaüs

En 1965, année de sa mort, l'hôpital compte 560 lits. Il continuera de fonctionner jusqu' en 1981.



*Vue actuelle de l'ancien hôpital,  
devenu le Musée de  
L'Hôpital Albert Schweitzer*

Le Docteur Albert Schweitzer meurt à Lambaréné, dans sa maison de l'hôpital le 9 septembre 1965, à l'âge de 90 ans. Il y est enterré dans le petit cimetière auprès de son épouse et d'infirmières et infirmiers ayant souvent passé des décennies à ses côtés.

Un nouvel hôpital a été construit à quelques centaines de mètres de l'hôpital historique, qui porte son nom. Les médecins mangent dans le réfectoire du Docteur, où chaque soir avant le dîner il donnait un petit concert. Les visiteurs hébergés sur le site de l'ancien hôpital, transformé en musée, s'y restaurent encore, face aux fresques historiques.

Le Docteur Schweitzer, médecin, homme d'action, intellectuel et théologien engagé mais aussi musicien éclairé, continue de fasciner. Il n'a pas été à l'abri de détracteurs pour sa vision et ses

écrits emprunts du vocabulaire de l'époque. Mais les faits sont là : il est considéré comme l'inventeur de la médecine humanitaire, tant sur le plan conceptuel qu'organisationnel.

Ce qui ressort des témoignages des anciens patients hospitalisés, c'est la bienveillance du Docteur et de ses collaborateurs, malgré une discipline qu'il avait instaurée afin d'assurer le fonctionnement d'une telle entreprise. Cette notion de fraternité interhumaine est le fondement de son œuvre, c'est en cela qu'elle demeure intemporelle.



*Lambaréné au bord du Ogooué*





Par Florence KEUSCH

Administratrice ADESPA

Travailler dans une équipe de Soins Palliatifs, avec une démarche palliative c'est avoir une approche globale d'un patient et comprendre sa douleur sous l'angle de différents domaines : physique, psychique, socio-familial, existentiel (ce qui fait sens pour le patient).

Une attention particulière est donc portée aux patients et à leur entourage.

L'équipe pluri professionnelle œuvre en interdisciplinarité afin de s'approcher au plus près de la complexité de chaque situation et ajuster l'accompagnement dans les différents domaines cités plus haut.

La maladie grave et chronique a des répercussions sur la vie quotidienne, sur la famille, et peut engendrer des difficultés sociales et relationnelles. Elle interrompt le cours normal de l'existence.

Le patient est vulnérable, confronté à un parcours jalonné de nombreuses pertes : perte d'un statut social, perte de l'intégrité physique, perte d'un rôle au sein de sa famille, perte d'autonomie...

L'étymologie d'*accompagner* est belle et prend tout son sens en Unité de Soins Palliatifs (USP) : « marcher avec un compagnon », « se joindre à quelqu'un pour aller où il va, en même temps que lui, cheminer et partager une cause commune ».

L'adjectif *social* a pour origine *socius* qui désigne un allié.

L'**accompagnement social** en USP commence par une rencontre, celle entre un patient conscient le plus souvent de l'issue de la situation médicale dans laquelle il se trouve, mais sans en connaître le délai, et une assistante sociale qui va soutenir ce dernier et ses proches et répondre à leurs préoccupations et aux problématiques sociales engendrées par la maladie grave. Celles-ci sont d'ordre affectif, législatif, juridique et pécuniaire...

Ce soutien moral et financier vise à prévenir l'épuisement familial et anticiper les répercussions inhérentes au décès, sur les proches.

*Exposition de tableaux peints par une patiente*



Ces interventions recouvrent ainsi divers champs.

#### **Domaine socio-professionnel**

- Arrêt maladie, invalidité...
- Allocations chômage
- Reclassement professionnel
- Retraite

#### **Domaine administratif et juridique**

- Sécurité sociale, mutuelle
- MDPH (personnes handicapées)
- Protection de l'Enfance
- Litiges de droit public et de droit privé

#### **Domaine budgétaire**

- Gestion
- Aides financières

#### **Domaine de la santé**

- Services de soins et de rééducation
- EHPAD
- Organisation des retours à domicile
- Rapatriement
- Handicap, réinsertion

#### **Domaine socio-familial-**

- Séparation, divorce
- Relations intrafamiliales
- Ruptures familiales
- Garde d'enfants

#### **Logement**

- Insalubrité
- Dettes locatives
- Foyers d'hébergement

#### **Au décès**

- Organisation des obsèques
- Rapatriement de corps
- Démarches post-décès

L'assistante sociale en Unité de Soins palliatifs, fait le lien, au cours de l'hospitalisation et même ensuite, avec les partenaires internes à l'hôpital et à l'extérieur, favorisant la poursuite de démarches déjà entamées ou non (handicap, prise en charge des enfants, succession, transfert du patient dans son pays d'origine, etc...).

Lorsque le patient est isolé (sans domicile fixe, éloignement familial...), elle est garante de ses dernières volontés, jusqu'au déroulement des obsèques. Parfois, lorsqu'un membre de la famille, un ami, se manifestent par la suite, elle peut témoigner d'une parole dite par le malade, des images que ce dernier a laissées dans le service et auprès de l'équipe soignante. Une façon de continuer à le faire vivre...

L'assistante sociale accuse souvent réception de demandes d'ordre existentielles telles que celles de retrouver un proche, officialiser une longue vie commune par un mariage, préparer « l'après » pour son (sa) conjoint(e), son (ses) jeune(s) enfant(s), rentrer à son domicile pour y décéder ou bien « goûter » une dernière fois au plaisir de se retrouver chez soi avant d'être ré-hospitalisé, revoir son animal de compagnie...

Ces élans vitaux chez les patients donnent un sens à ce qu'ils vivent, et à la place qu'ils continuent d'occuper dans leur vie.

Il s'agit alors, en adéquation avec le projet médical, de mettre en œuvre les moyens nécessaires afin de finaliser ces projets de vies, ces rêves.

L'Unité de Soins Palliatifs n'est ainsi pas qu'un lieu de soins. L'équipe pluri-professionnelle (soignants, paramédicaux, art-thérapeute, socio-esthéticienne, bénévoles...) par ses réflexions, ses remises en question, ses adaptations, tente d'offrir au patient et à ses proches un cadre de vie et d'accompagnement durant l'hospitalisation qui touchent au domaine existentiel.

Ainsi un piano côtoie un aquarium dans une pièce aux fauteuils rouges où se déroulent souvent des



entretiens avec les proches (des petits concerts ont pu y avoir lieu, un médecin et une patiente au piano, une infirmière à la flûte traversière). Parfois dans une chambre, un chevalet est installé et le/la patient(e) s'adonne à sa passion, la peinture. Certains patients se découvrent « artistes » aidés par l'art-thérapeute.

Outre l'art, la cuisine s'invite autour d'ateliers auxquels participent malades, proches, soignants, bénévoles. C'est l'occasion d'échanges de conseils culinaires, de discussions des voyages passés, des souvenirs heureux...

Plus récemment les animaux ont intégré l'équipe par le biais de la médiation animale ; visites dans les chambres guidées par leurs éducateurs, moments passés auprès des patients et des équipes... Les interactions sont nombreuses et sources d'apaisement.

Patient, entourage et équipe interagissent constamment. Les projets autour des patients sont discutés et menés en inter-professionnalité



Ainsi, un monsieur âgé, en fin de vie, prend les mains de l'assistante sociale dans les siennes et lui dit : « si vous réussissez à me faire rentrer chez moi, je serai le plus heureux des hommes ».

*Il est essentiel de permettre au patient de se confier sur ses rêves, ses désirs ; il reste ainsi dans la vie, alors que la mort est proche.*

Malgré tout, le temps du patient se heurte parfois au temps nécessaire à la réalisation de certains projets. Il peut y avoir un décalage entre les objectifs envisagés et la réalité.

Un retour à domicile préparé et daté, mais une patiente qui décède brutalement avant...

Un mariage « in extremis » organisé avec joie et espoir par une famille et l'équipe soignante, mais un patient qui le jour venu n'est plus communicant...

Une sortie en bord de mer tant attendue qui n'aura pas lieu car la patiente ne peut désormais plus se déplacer...

Un patient confus qui souhaite revoir ses enfants mais est dans l'incapacité de donner leurs noms...

L'assistante sociale, malgré les moyens de communication actuels ne les retrouve pas. Sa fille se manifestera auprès de cette dernière, après avoir recherché son père durant plusieurs mois, la veille de ses obsèques. Elle pourra ainsi accompagner son père lors de son inhumation.

L'accompagnement social s'inscrit ainsi dans une dynamique riche d'incertitudes et source d'imprévus où il est nécessaire de sans cesse s'ajuster à l'inattendu dans l'élaboration des projets et des démarches en cours.

L'essentiel est de proposer à chaque personne malade et ses proches un accompagnement personnalisé avec des objectifs réalistes.



*Ateliers cuisine  
Africain*



*Basque*



## Les pratiques novatrices de Bergamote

*Par Françoise BOISSIERES*

Infirmière, cadre de santé, formatrice en  
développement personnel

Comment entendre que ceux qui s'occupent de malades, de personnes dépendantes, de personnes âgées souffrent tant dans l'accomplissement de leurs missions : accompagner, soigner et reconforter ?

Trop de professionnels de la relation d'aide choisissent, à leurs dépens, de cacher leurs émotions, de donner une image forte d'eux-mêmes dans le but de rassurer le patient ou le résident. L'empathie, selon CARL ROGERS, devient étrangère à leur quotidien, cela étant en grande partie dû à leur manque de disponibilité temporelle et psychologique. Par ce chemin, certains entre-deux s'épuisent et/ou deviennent maltraitants envers eux-mêmes et les autres pour se protéger des souffrances rencontrées !

Souvenons-nous de cette définition de BEDART et DUQUETTE : « ...l'épuisement professionnel est une expérience psychique négative vécue par un individu, qui est liée au stress émotionnel et chronique causé par un travail ayant pour but d'aider les gens ».

En capitalisant des expériences et des formations classiques puis originales, tout en libérant mon analyse , mon modeste et singulier parcours de soignante et formatrice m'a permis de créer puis d'emplier une mallette riche d'outils d'expression théâtrale, du « jeu » de clown , de techniques corporelles, d'exercices ludiques, des fondamentaux du Toucher Massage® et autres... Tout cela afin de stimuler et de développer des ressources relationnelles et des capacités d'adaptation indispensables pour faire face aux situations complexes de la vie professionnelle et pour se prémunir de l'épuisement professionnel.

C'est donc pour apporter une touche personnelle et décalée que j'ai décidé de créer mon alter-égale ! La clowne Bergamote, laquelle a animé de façon colorée des conférences de congrès et des journées dans certains EHPAD. Depuis cette année, j'interviens également au Cameroun auprès d'agents de santé communautaire et de professionnels de santé. Vive la retraite active !



Pour cet ensemble de raisons, mon objectif raisonnable est de partager un regard sur le monde du soin qui est en souffrance, cette dernière potentialisée depuis l'arrivée de la COVID en France ou ailleurs !

Être confronté(e) à la maladie, à la vieillesse, à la douleur, à la fin de vie, à l'impuissance, à l'inexplicable parfois... restent à mon avis des épreuves compliquées puisqu'elles nous renvoient

à notre propre réalité. Certains disent aux professionnels de la relation d'aide : « il faut du courage ..., de la générosité..., de l'altruisme....., du don de soi..... votre métier est un sacerdoce » ! Certes, mais avant tout, il paraît nécessaire pour ne pas s'épuiser, « de prendre soin des autres, tout en prenant soin de soi », comme aime à le dire Bergamote !

En effet, ce qui est primordial dans la relation est que cet « autre », devienne un partenaire et non pas un objet de contraintes. Permettre une relation de réciprocité, d'égal à égal, simplifierait les situations complexes, et limiterait le risque d'agressivité. N'oublions pas que les patients n'ont pas souhaité être là où

ils sont, où ils en sont ; s'ils avaient pu choisir, leur choix aurait été tout autre. Aussi, il m'est apparu important de favoriser la relation de confiance, l'estime de soi et le bien être chez les professionnels de santé et également chez les patients. Pour cela, je souhaite évoquer deux approches somato-psycho-existentielles issues de ma mallette.

### Le Toucher Massage®

Profitez de « se pauser/poser » en touchant et massant l'autre !

Il est tellement difficile pour un soignant de ne rien faire, de rester assis bien installé dans un fauteuil et de penser à rien, de laisser passer le temps malgré tout le travail à effectuer, de boire tranquillement un verre d'eau juste pour le plaisir, de pratiquer l'automassage alors que la tempête gronde dans les couloirs...enfin, vous comprenez, prendre soin de lui !

Cependant, procurer du bien à l'autre lui semble normal voire une raison de vivre.



Un des fondamentaux du Toucher Massage®, c'est l'art de se poser sur l'autre, sur l'expire. Ainsi, à chaque fois qu'un professionnel va faire un soin à un patient, il sera amené à le toucher. Et là, avant tout acte technique ou discussion, un « Bonjour /Pose », s'impose :

Poser ses mains relâchées sur l'épaule ou la main du patient avec son transfert du poids du corps et de l'expire, véritable contact bienveillant, est ressourçant pour celui qui le reçoit et pour celui qui le fait. Quelle que soit l'ambiance, les deux partenaires se posent et la relation s'établit naturellement sans jugement. Notons

que si le malade est très perturbé, le soignant va installer une « pause expire » profonde avec un balancement « hypnotique », ce qui provoquera un climat de sécurité et de détente pour les deux partenaires. C'est une façon de sublimer « ce bonjour », perdu dans notre société speed et COVID. Vous l'avez compris, sans cette approche, face à des situations complexes, il est difficile de « prendre du recul » comme il est souvent demandé par l'institution, et malheureusement les tensions montent. Cette technique corporelle à visée de bien-être a pour but le confort physique ou émotionnel de la personne rendue vulnérable par l'âge, le stress, la maladie la douleur ou le handicap, tout en apportant de la détente à la personne qui la pratique. C'est donc du « 2 en 1 » !

### Le clown contemporain

Le travail du clown va amener, toute personne s'occupant d'autrui, à développer les savoirs-être enfouis ou non reconnus, va libérer ce « monde émotionnel qui vibre en lui » afin de l'offrir à l'autre plus naturellement. Vivant tout pour la première fois, son optimisme, son enthousiasme, sa naïveté, son empathie, le clown désamorçe certains vécus difficiles en naviguant entre le réel et l'imaginaire.



Il favorise l'expression des émotions, contribue au mieux-être des personnes en souffrance, avec beaucoup de respect. Il place l'humain au centre de son existence. Il met en valeur des événements fondamentaux du quotidien que nous ne voyons plus ou que nous avons écartés.

Il incarne la confiance en la vie et les gens, réchauffe les cœurs et éveille notre « enfant intérieur » avec philosophie.

Il calme les maux de l'être, du corps et de l'esprit pour lui-même et ceux qui ont la chance de le rencontrer.

Précisons que le Toucher Massage et le clown peuvent agir de façon « hypnotique » en détournant parfois l'attention grâce à certaines métaphores, à l'intérêt porté à des parties du corps non algiques. Ils développent la créativité, la confiance en soi.



Lors de mon dernier séjour à Douala en juillet 2021, j'ai eu cette opportunité, dans le cadre du CU de médecine de la douleur et médecine palliative, par le biais d'ateliers transversaux de développement personnel, d'accompagner les apprenants (médecins, infirmiers, pharmaciens, kiné, psychologues, pasteur, étioathe). Lors de l'évaluation finale, ils ont noté que cette pédagogie ludique, pratique, interactive avait changé leur vision du soin envers les autres et envers eux-mêmes ; ils semblent avoir compris l'importance de prendre soin d'eux.

Cette démarche permet donc de prévenir le syndrome d'épuisement professionnel par son approche individuelle, ce qui n'exclut pas de l'intégrer dans une approche organisationnelle.

*En conclusion, comment garder la capacité de donner, en se ressourçant. Vivre la force du présent, propager le bien-être, répandre la bonne humeur, honorer « les petits riens de plaisir » si fugaces soient-ils, cela devient indispensable à notre époque. Et bien sûr, choyez votre clown, pratiquez sans modération le « Bonjour/Pose », risquez-le !*

*Cultiver le bien être, vaccin peut-être contre la morosité, l'agressivité, l'épuisement.  
Et puissent ces pratiques et leurs apparentés être diffusées  
à Bordeaux, en France, en Afrique....*

Françoise BOISSERES, auteure de 2 ouvrages, l'un sur le stress, l'autre sur la bientraitance (Editions Lamarre) mène une recherche pédagogique sur le « mieux être dans son quotidien » depuis une trentaine d'années. Elle crée de nombreux projets sur le sujet.



## Mon vécu pendant la première session du CUMDMP 1<sup>er</sup> semestre

*Par Henriette Sylvie Mateki*

Psychologue et Apprenante

### AVANT

Je fus informée de la tenue du certificat universitaire de Médecine palliative au Cameroun par le biais de notre plate-forme Volunteers for palliative care VOPACA.

La formation venait assouvir mon désir de comprendre le fondement des soins palliatifs que je pratiquais déjà des années lors des visites à domicile avec notre association.

Elle venait aussi récompenser l'opportunité d'un stage à Hospice Africa Uganda dans la pratique des soins palliatifs suspendu à la première crise sanitaire du COVID- 19.

Mes attentes étaient tellement variées et pertinentes que mon dossier de sélection a été monté en moins de 24H. Car s'il y avait une personne à retenir, je serai celle-là.

Le dossier fut traité et je fus retenue toute joyeuse en tant psychologue au milieu des médecins, infirmiers, kinésithérapeute, accompagnateurs spirituels...

Après cette phase de questionnements vient le stress sur ma capacité à maîtriser ce nouveau champ de connaissances qui s'offrait à moi ; sur mon assiduité au cours du fait de l'éloignement de l'Université.

Toutes ces interrogations n'ont pas empêché mon engagement pour ce futur cours.

### PREMIER JOUR

La journée du 5 Octobre 2021 commença tôt pour braver l'embouteillage de Ndokotti et les 14 kms et prendre connaissance de la salle de déroulement des cours.

Marchant sur les escaliers du 1er étage de ce bâtiment de la Faculté de médecine et de pharmacie de Douala comme une égarée dans le milieu, j'entendis une voix qui me cria du deuxième étage : « c'est ici ! ». Je continuai les marches et arrivai enfin au niveau de la dame qui me parlait. Elle me souhaita bienvenue au CUM et me mena dans la salle de classe et s'en alla certainement poursuivre sa tâche avec les autres. J'ouvris la porte et me dirigeai vers un banc déjà occupé par une jeune dame qui m'invitait à m'y installer.

C'était une longue salle de classe climatisée abritant moins de 15 table-bancs réservés aux apprenants et de 2 larges tables et chaises servant de bureau aux enseignants et dispositif didactique entre autre le vidéo projecteur.

A 8h30, le Dr Dina-Bell prit la parole pour nous souhaiter une cordiale bienvenue. Elle présenta tous les intervenants permanents du programme au rang desquels le Professeur Burucoa, Mme Perrier Bonnet, Mme Françoise Boissières.







Elle introduisit aussi les responsables de la faculté et sa suite qui déclarèrent l'ouverture solennelle de la première session du CUM en Afrique Sub-saharienne francophone.

Après leur départ, la parole fut encore donnée au premier Paneliste le responsable des soins palliatifs au CHU de Bordeaux. Sa prise de parole nous invitait à présenter notre identité sociale et nos attentes de la formation. Ce passage pris plus d'une heure de temps. La parole fut encore prise pour nous expliquer l'objet, objectifs, les buts, la période de la formation et les modalités.

15 minutes de pause nous furent données. Celle-ci me permit d'avouer mes limites et craintes par rapport à la formation à une collègue médecin. Elle me rassura que ça irait.

Très humblement et poliment pendant le premier cours de la journée sur l'introduction des soins palliatifs, l'accompagnement, la souffrance globale, elle s'assurait que je comprenais les concepts « Barbares » de la médecine en générale et de la médecine palliative ou de douleur. Elle fit autant pour les ateliers transversaux. Elle m'a accompagnée jusqu'au jour où il fallait rapporter les cours de la veille avec mon groupe. Je puis tout faire par son concours en m'aidant à comprendre les termes complexes des psychotropes

## PENDANT

Les cours ont suivi leur bonhomme de chemin du 5 au 15 Juillet dans une ambiance de confiance entre enseignants et enseignés, de détermination des enseignants de disciplines connexes à la médecine de la douleur tels l'anthropologie, la psychologie, le travail social, à nous donner tous le paquet pour mieux soulager nos patients dans nos formations sanitaires et à domicile.

Cette approche d'enseignement théorique et pratique avec les *ateliers transversaux* nous ramenait parfois à nous revoir dans notre enfance à la classe de la maternelle avec nos enseignants qui passaient par le jeu pour stimuler notre intelligence, en passant d'opérations formelles à des opérations concrètes. La pause-café était un atout qui nous aidait à nous désaltérer et à ne pas voir le long temps passé. Le passage à cette formation nous a appris à générer un récit du patient, à faire un raisonnement clinique (évaluation de la douleur), à établir un diagnostic du cas, à déterminer l'éligibilité grâce à l'outil Pallia 10, à comprendre la classification de la phase palliative et à définir l'approche, la priorisation, la résolution des problèmes, à accompagner les malades et leur famille en nous posant ou nous reposant sur eux à travers nos diverses aides.

La phase magistrale fut suivie de 5 jours de stages. Moi j'ai bénéficié de la direction de mon stage par le Doc DINA-BELL avec la codirection de Mme LEUTA Nadine.

Notre équipe multifonctionnelle de médecins, infirmiers pharmaciens et psychologue a travaillé avec des cas de patients alités ou non. La fin de celui-ci fut sanctionnée par la rédaction d'un rapport de stage présenté par binôme. Ce fut la fin du premier semestre.



## APRES

Nous étions présumés reprendre les cours en octobre dernier. Malheureusement les conditions sanitaires ont freiné cette seconde occasion.

Tout n'est pas perdu car nous travaillons en ligne avec les enseignants par des QCM, les ateliers transversaux, des documents et des réunions à distance. La seule difficulté rendant imparfait le bon déroulement de cette initiative en ligne est la rareté de se loguer aux sites d'études. Ce fut le cas pour moi précisément .

## DIFFICULTES

Ce programme d'étude est vraiment vaste pour la maîtrise au jour le jour des concepts et des pratiques.

## CONCLUSION

Cette aventure fait de moi une experte dans un domaine à exploration : quel privilège !

Les enseignements reçus de la relation avec le patient jusqu'à la prescription médicamenteuse aux patients avant la phase palliative et la gestion des douleurs et accompagnement vers la fin de vie étaient d'un apport capital pour la meilleure pratique des soins dans mon service.

J'attends avec joie la prochaine rentrée avec une santé de qualité supérieure de la part des enseignants et apprenants.



*Salle de cours*

## Fatoumata Diawara

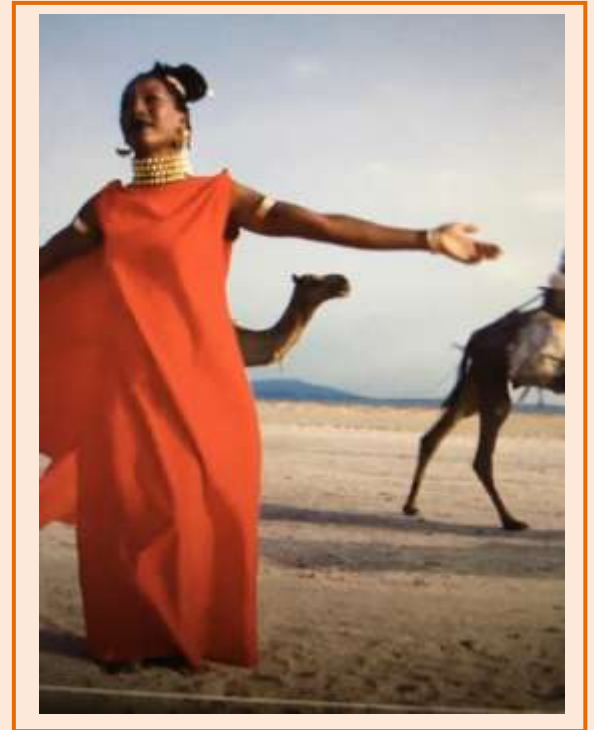
*Par Anne SERISE DUPUIS*

Administratrice ADESPA

Qui aime l'Afrique aime Fatoumata Diawara. Elle est une ode à l'Afrique, pleine de vie et qui n'a pas fini de nous étonner.

Elle allie l'Afrique à l'Occident dans leurs aspects anciens et actuels. Ce qui est si difficile. Elle est dans le lien et non dans l'exclusion. Elle représente un pont entre ces deux cultures tout simplement avec son talent, sa magie et la majesté de sa présence.

Elle est née à Abidjan en 1982. Elle est depuis toute petite familière des plateaux de tournage et de la scène où son père l'a initiée à la danse, à la guitare et où ses talents ont commencé à se révéler. Mais son père souhaitait qu'elle poursuive des études et, pour cela, il l'envoie vivre au Mali chez une tante qui est elle-même comédienne.



Malgré tous les bons sentiments de son père quant à son avenir, sa famille veut la marier d'office. Elle a dû fuir le Mali avant ses 20 ans afin d'échapper à ce mariage forcé. "La musique m'a sauvée" dit-elle. "Le bonheur n'était plus dans mon pays natal que j'aime tant". Ce voyage était nécessaire. "Il y a l'instinct-oiseau en moi".

Elle était déjà connue comme comédienne, danseuse... En effet, à l'âge de 15 ans, elle interprète le premier rôle féminin dans le film *la Genèse* qui sera primé au festival de Cannes en 1999. En 1998, elle était partie en France travailler au Théâtre des Bouffes du Nord pour l'adaptation de la pièce *Antigone*. Elle a aussi tourné dans plusieurs longs métrages dont *Sia: le rêve du python*.

Toujours est-il qu'en 2002, elle arrive à Paris. La compagnie Royal de Luxe l'engage. Elle va tourner pendant 6 ans au sein de cette troupe. En 2006, elle est choisie pour interpréter le premier rôle féminin de l'Opéra du Sahel à Bamako. Ensuite elle rencontre Dee Dee Bridgewater, participe à l'enregistrement de l'un de ses albums *Red Earth "Un voyage malien"* et la suit en tournée.



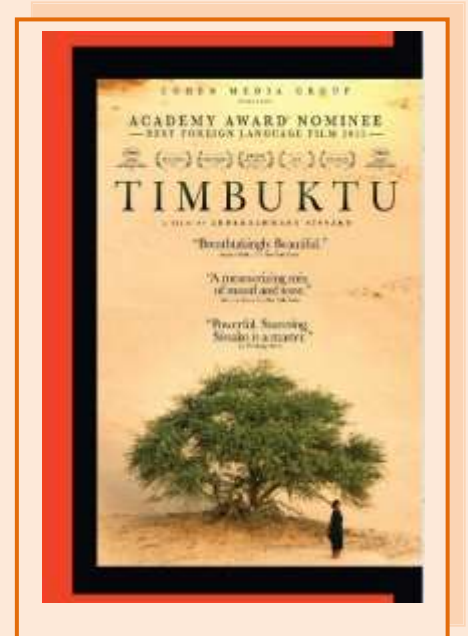
En 2007, elle tient le rôle de Karaba la sorcière dans la comédie musicale Kirikou et Karaba, tirée du dessin animé bien connu : Kirikou et la sorcière qui est une adaptation d'un conte africain. Lorsqu'elle évoque cette période elle sourit: c'était un peu dur de voir la peur dans le regard des enfants à la sortie de cette comédie musicale. Elle a dû faire face à cette peur pendant longtemps, les enfants ne l'aimaient pas.

En 2011, elle enregistre son premier propre album Fatou. Elle qui était déjà chanteuse, musicienne, se révèle aussi auteur-compositrice. Elle écrit sa propre histoire. Elle devient inclassable.

Elle n'en oublie pas son pays et les malheurs qu'il traverse. Elle s'engage contre l'excision au Mali. Elle gère la réalisation d'une vidéo musicale contre l'occupation du Nord du Mali par les djihadistes.

Elle tournera dans le film Timbuktu en 2014 où elle a écrit, composé et interprété la chanson de la bande originale de ce film qui nous reste complètement en mémoire, tellement il souligne si bien l'ambiance de l'Afrique et ses meurtrissures actuelles. Timbuktu a été multi récompensé. Il a été nommé aux Oscars et couronné de 7 César.

Sa musique est inspirée de la tradition du chant Wassoulou, de la harpe Wassoulou. Elle semble venir du plus profond de la terre. C'est peut-être ce qui a poussé Mathieu Chedid à lui demander de participer au projet malien Lamomali en 2007. Lamomali est un album, un grand disque d'afro pop réalisé avec la participation de Toumani et Sidiki Diabaté, grands joueurs de Kora aux rythmes envoûtants.



En 2018, elle sort son second album solo Fenfo produit par Mathieu Chedid. Elle est reconnue comme l'une des plus belles voix de la musique africaine moderne. Cet album est enregistré entre le Mali, le Burkina Faso, Barcelone et Paris. Il mêle modernité et tradition.

Dans le film Yao (2018) où elle a composé et chanté la musique, elle joue aux côtés d'Omar Sy.

Son activité artistique est trop riche pour que je puisse vous en faire une présentation exhaustive. Par cette ouverture sur diverses facettes de l'art, elle me fait penser à Gaël Faye, né au Burundi, tout jeune écrivain, réalisateur et chanteur qui excelle en tout ce qu'il investit.

Katrina Kalda dans son livre qui a pour sous-titre : la puissance de la beauté nous invite à penser la nécessité de l'art qui est de nous redonner du courage. L'art et la beauté donnent de la force car on ne prend soin que de ce que l'on trouve beau.





Fatoumata est de ce côté-là. Elle se présente, fière de son héritage, avec de belles parures totalement africaines, des maquillages qui rappellent ceux des guerriers Peuls. Sa voix est à la fois grave et aigue. Le rythme envoûtant de ses chansons à la fois répétitif et lent donne à sa musique un air de passeport africain. Elle témoigne sans cesse de la culture africaine qu'elle défend et nous amène à défendre.

*Alors je vous invite à l'écouter, l'écouter encore.*

Après avoir écrit cela, j'ai eu la surprise d'apprendre qu'elle venait donner un concert à Bordeaux. C'était hier soir. Quelle soirée... qui est de fait plus qu'un concert.

Elle nous entraîne avec douceur dans une danse où elle devient "oiseau" avec son sifflet et son écharpe où, plus tard elle se met à tourner, tourner comme un derviche-tourneur ce qui confine à la fois à l'exploit sportif et à la transe. Sur scène elle s'amuse comme une petite fille espiègle et partage cet élan avec nous ce qui nous réjouit.

Elle est parfois sérieuse et parsème la soirée de messages sur ce qui lui tient tant à cœur. J'en ai retenu 3 :

- L'Afrique est trop présentée avec misérabilisme alors que c'est un continent où les habitants se plaignent beaucoup moins que partout ailleurs sur la planète. L'Afrique est un continent avec de nombreuses richesses sur tous les plans et avec de grandes forces.
- La place des femmes qui peuvent mener un projet du début à la fin est à soutenir. C'est bien ce qu'elle fait en dirigeant tout pendant son spectacle avec discrétion : son pied actionne une pédale qui envoie un chant, un petit signe à l'homme dans les coulisses modifie l'éclairage ou le son.
  - Le troisième message est un appel à la paix dont ont tellement besoin les enfants pour se développer, s'épanouir. Elle ne demande, d'une voix qui devient suppliante, qu'un petit peu de paix indispensable aux enfants. Elle termine en disant que l'Afrique a plus besoin de paix que d'argent.



*Elle est belle, elle est sympathique, elle est magnétique, elle est très professionnelle et talentueuse avec légèreté et son grand sourire. Elle est forte, pleine de valeurs et nous entraîne avec elle à reconnaître les talents de l'Afrique*

## Beignets de macabo

Par le Dr Ester DINA-BELL

Le macabo était cultivé dès l'époque précolombienne, en Amérique Centrale et en Amérique du Sud. De là, cette plante aurait été introduite aux Antilles avec les esclaves africains puis en Afrique.

On le rencontre en région humide de forêt, d'altitude, ou en savane boisée à la saison des pluies prolongée : La plante peut dépasser 2 m de haut avec une tige plutôt courte et des feuilles larges, et le tubercule mesure environ 15 à 25 cm.

Le macabo constitue un aliment de base des populations ouest-camerounaises, avec la banane, le plantain, l'igname et le maïs. Les cornes secondaires de macabo se consomment cuits : bouillis, frits ou en purée.



Le macabo a fait discrètement le tour du monde avec des recettes plus inventives les unes que les autres. Esther Dina Bell nous offre cette recette.

### Pour 4 personnes

Ingrédients :

500 g de macabo râpé (environ 4 macabos blancs)

200 g de farine de blé

Une pincée de sel

2 œufs

1 sachet de levure

Une banane mûre : 2 doigts de bananes bien mûres

### Préparation :

Épluchez et lavez le macabo. Le râper à l'aide d'un grattoir traditionnel ou le découper en petit dés et écraser au Moulinex. Découper la banane et l'écraser. La mélanger au macabo.

Ajouter les œufs, la farine de blé, la levure de boulanger

Pétrir la pâte avec les doigts jusqu'à obtention d'un mélange homogène.

Laisser reposer deux heures puis faire des petites boules à l'aide d'une cuillère

Mettre de l'huile dans la poêle et laisser chauffer : faire glisser les boules de pâte dans l'huile. Retourner lorsque le beignet est doré.

*Bonne astuce pour faire consommer le macabo aux enfants ou prendre l'apéro !*



**Benoit BURUCOA**

**Président**



**Anne SERISE DUPUIS**

**Vice-Présidente  
Bordeaux**



**Michelle PEYRICHOUX**

**Vice-Présidente  
Ile de la Réunion**



**Mychelle BOURBON**

**Secrétaire Générale**



**Marie Anne PUIDUPIN**

**Secrétaire Adjointe**



**Anne Marie LASSERRE**

**Trésorière**



**Jean-Louis CHELLE**

**Trésorière Adjoint**



**Nom :**

**Prénom :**

**Adresse :**

**Téléphone :**

**Adresse mail :**

**Fonction :**

Je souhaite :

- Etre tenu(e)informé(e) par courriel
- Etre membre adhérent d'ADESPA
  - Personne physique : 10 euros
  - Personne morale : 75 euros
- Etre membre bienfaiteur : soutenir ADESPA par un don de 150€minimum
- **J'effectue un règlement de : \_\_\_\_\_ euros**

**Date et signature :**

**Paiement de votre cotisation sur ADESPA Hello Asso ou  
Chèque, à l'ordre d'ADESPA, transmis avec votre bulletin d'adhésion à  
ADESPA 207, cours Balguerrie 33300 Bordeaux**

**ADESPA.org --- Courriel : mychelle.bourbon@gmail.com**

**Dons possibles à l'ordre d'ADESPA, déductibles à hauteur de 66 % du montant d'imposition**

*Mention loi informatique et libertés :*

*Conformément à l'article 27 de la loi "Informatique et Libertés" du 6 janvier 1978, les champs d'information que vous remplissez sur cette fiche sont nécessaires à l'enregistrement et au traitement de vos demandes. Nous ne les transmettrons pas à des tiers. Conformément aux dispositions de la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, vous disposez d'un droit d'accès, de modification, de rectification et de suppression des données vous concernant*