



EDITORIAL

Du Président

P.1

*Pour une écologie
palliative planétaire*

Benoît BURUCOA

EVENEMENT

P.3

*...Un chemin qui est le
mien*

Sabine PERRIER-BONNET

FOCUS SUR

P.6

*Homo Sapiens et
l'Afrique*

Anne SERISE-DUPUIS

ANTENNE

P.8

*Dis-moi que la maison
est devant*

G. d'ANTERROCHES

ACA2

P.9

*Voyage au Congo
Brazzaville*

Sabine CHOIGNOT



**« Aux armes citoyens ! Formez vos bataillons !
Marchons, marchons ! »**

Pour une écologie palliative

Par Benoît Burucœa

Marcher sur la tête, craindre que le ciel tombe sur sa tête, voici deux expressions bien connues. A les lire avec attention, elles sont incompatibles ; car en marchant sur la tête, le ciel justement ne risque pas de tomber sur elle. Pourtant les humains, habitants de la planète Terre, perdue au sein du cosmos infini, grain de sable au sein de la constellation des étoiles, oubliée dans les millions de galaxies, sont capables d'associer les deux en même temps. Oui, ses habitants sont fous, ils se croient immortels, ils sont saouls, ils font l'autruche à l'égard de l'exigence écologique. Tout un chacun sait la fragilité de la nature, l'amincissement de la couche d'ozone, le réchauffement climatique, la fonte des glaces, la sécheresse de régions entières, le déclin de la biodiversité, les cataclysmes météorologiques... Des faits quotidiens, multiples, divers, dramatiques viennent à nos oreilles, toquer, cogner.

L'écologie est définie par le Larousse comme « la science ayant pour objet les relations des êtres vivants (animaux, végétaux, micro-organismes) avec leur environnement, ainsi qu'avec les autres êtres vivants ». Et qui sont ces autres êtres vivants ? Nous, les êtres humains, les « gens », moi, je, elle, il, les êtres avec lesquels je vis, mes parents, amis, voisins, collègues, les passants, les étrangers, **tous ces inconnus qui se ressemblent tant**. Ces personnes sont étonnamment plus ou moins blanches, noires, jaunes, à l'infini comme les étoiles du firmament. Parmi elles, un peuple est entré en résistance, celui des personnes qu'une maladie évolutive et mortelle confronte à la mort, des handicapés lourds dont l'équilibre vacille, des vieillards dont la vitalité et la mobilité s'amenuisent au fil du temps, des enfants qui voudraient jouer encore au moment de devoir mourir.



Les faits sont là, terribles, effrayants, résistants, malgré moult études, graphiques, cartographies, recommandations, résolutions. **25,56 millions de décès par an surviennent dans des conditions de souffrances en lien avec des maladies graves. 35 millions** d'autres humains sont atteints par des maladies graves et 80 % dans les pays à faible ou intermédiaire revenu (Lancet Commission 2017). L'OMS rapporte que **429 000 décès** annuels sont dus au paludisme dont 92 % en Afrique subsaharienne, **940 000** au VIH surtout en région africaine avec 25,7 millions de séropositifs en 2017, **1,7 million** à la tuberculose dont 250 000 enfants (sans compter ceux qui ont le VIH), **8,8 millions** au cancer dont 70 % dans les pays à revenu faible qui ne disposent pas de services de traitement, enfin **17,7 millions** aux maladies cardio-vasculaires soit 31% de la mortalité totale dont plus de 75% dans des pays à revenu faible ou intermédiaire. Sans oublier les maladies respiratoires, rénales, etc.

Toutes ces pathologies, lorsqu'elles ne sont pas traitées, sont très évolutives. C'est ce qui explique que de nombreuses morts rapides ou brutales surviennent, traumatisant et insécurisant les proches. Mais **l'évolution de ces maladies est souvent destructrice, prolongée, agressive, symptomatique** jusqu'à la mort inéluctable. Les maladies infectieuses (BK, palu...) entraînent des douleurs, de la fièvre, des problèmes cutanés, respiratoires... Le cancer prend des formes dites historiques dans les pays du nord, plus fréquentes avant les traitements spécifiques. Le VIH-SIDA suscite autant de douleurs intenses et complexes que le cancer. Les cardiopathies s'accompagnent d'essoufflement, d'œdèmes, les accidents vasculaires cérébraux de paralysies douloureuses, la drépanocytose de violentes douleurs aiguës...

Les besoins, l'urgence sont là, sous nos yeux. Il est impossible de ne pas bouger, de ne rien tenter. Les résistances sont grandes, de hauts murs, comme ceux qui se dressent de plus en plus nombreux sur Terre pour séparer des humains ! Auriez-vous déjà entendu ces étranges propos ? « Il faut bien mourir de quelque chose... Certaines populations de couleur ressentent moins la douleur... Cette mortalité précoce contrebalance un peu cette natalité débridée. » Et peut-être ceux-ci ? « Comment voulez-vous agir avec toute cette corruption ? Développer les soins palliatifs, traiter les douleurs, c'est très bien, mais il vaut mieux guérir, donner des antibiotiques, des antirétroviraux, des tonicardiaques, des anticancéreux. »

En attendant, **des générations sont sacrifiées à l'autel de la torture du mourir** sans soulagement ni apaisement. Durant ces dernières décennies, alors que tout se sait et se voit par les ondes et leurs réseaux, des êtres malades devenus chétifs, asséchés, rétractés, enfants, adultes ou vieux, sont laissés à l'abandon par la Terre, le continent, le pays, le quartier. La communauté familiale est exsangue, le lien social rompu, la corde de la solidarité coupée, la protection sociétale inexistante.

Pourrions-nous parler d'une « écologie palliative », d'un indispensable écosystème à établir pour une couverture planétaire de soins palliatifs, pour une répartition équitable de leurs ressources ? Cela ne coûte pas très cher. Les médicaments essentiels, la morphine en solution orale pour soulager les douleurs devraient être mis à disposition, des unités fixes et mobiles de soins palliatifs créées, des formations pratiques, interprofessionnelles et interactives proposées. Tout cela passe par un plaidoyer soutenu, permanent.

Osons ensemble, nous, adhérents de la « modeste et géniale »

Association Accompagnement Coopérer Afrique (ACA2),

quêter, rechercher des soutiens.

Osons parler au nom de l'humain, des humains qui souffrent « là-bas, pas si loin », et espèrent !

Vive la Terre, vive son peuple !

D'un voyage en Afrique à la promotion des soins palliatifs, un chemin qui est le mien

Par Sabine Perrier-Sonnnet



Lorsque l'on finit ses études, soit on entre dans la vie active soit on part faire un grand voyage quelque part dans le monde. J'ai choisi de partir et ce voyage a duré plus de 20 ans à travers le continent africain...Un grand saut au-dessus de la Méditerranée, vers le sud et pour débiter en Afrique du Sud dans une période encore bien troublée par les difficultés de cohabitation entre noirs et blancs. Un rêve d'enfance se réalise, sous l'influence familiale des missionnaires partis soigner au Lesotho¹ mais aussi sur le modèle du Dr A. Schweitzer, un livre lu et relu avec plaisir....

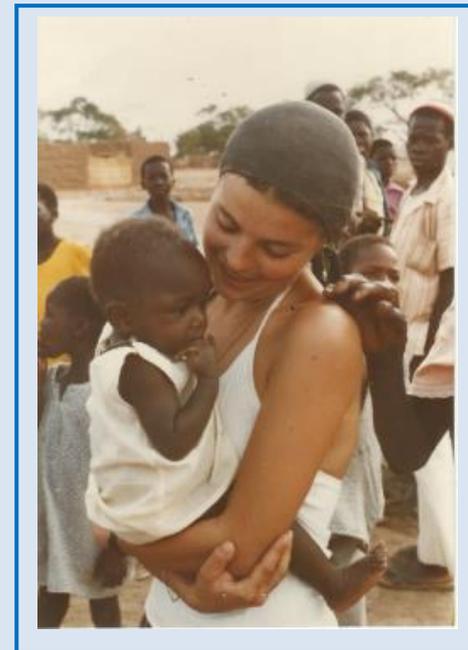
J'ai un diplôme en poche, je pars soigner en brousse, je vais rencontrer un autre peuple, je souhaite partager mes connaissances et acquérir des compétences...

Munie de l'incontournable diplôme de médecine tropicale obtenu en Belgique, puis celui de santé communautaire et des études du développement à Genève, l'Afrique a été une passion et un lieu d'échanges et de rencontres remarquable pour moi. Le travail a commencé par la tenue d'un dispensaire dans lequel la polyvalence était

nécessaire et obligatoire : des soins de santé primaire et de la prévention aux campagnes de vaccination des enfants dans des villages isolées et difficiles d'accès pour lesquels je me déplaçais en moto avec une grosse caisse frigorifique. Les journées consacrées aux soins généraux alternaient avec les nuits dédiées aux accouchements dans la petite maternité, les soins dentaires et même la petite chirurgie animale (ovin et canin) !

Sont arrivées les années de famine dans le Sahel en 1985-1986 qui ont nécessité la mise en place de centres de récupération nutritionnelle² : les enfants et les personnes âgées mourraient de faim, vite et en souffrant. Puis est apparu dans mon cursus professionnel le questionnement sur la cancérologie en Afrique : pathologie méconnue pour beaucoup de soignants et souvent considérée comme nouvelle maladie car le mot cancer n'avait bien souvent pas de nom en langue locale.

A la fin du XXème siècle, le constat nous interpelle: peu ou pas de connaissances en cancérologie du personnel soignant en particulier les infirmières, une seule formation médicale (4 ans) en oncologie à Brazzaville grâce au Pr Charles Gombé (Congo), un congrès annuel Euro-Africain de cancérologie pour les francophones organisé par le Dr Paul N'Dom (Cameroun) dans plusieurs pays francophones et une institution internationale basée à Genève qui offre un peu de fonds: l'UICC³... La carte géographique des services d'oncologie, de radiothérapie, de registres des cancers est peu fournie au début des années 2000, tant en Afrique centrale que de l'Ouest.



Burkina Faso

Dispensaire de Nui 1984

¹ Burkina Faso près de Tougan avec l'AFVP

² Tchad et Soudan avec la **Fédération internationale des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge (FICR)**

De France, directrice de l'association AMCC (Alliance Mondiale Contre le Cancer) et forte de ces années de travail en Afrique, j'ai pu organiser des missions d'information-formation à la cancérologie sur le terrain pour les médecins et personnels infirmiers avec des experts médicaux français. Des financements ont été obtenus pour cela auprès de la Ligue Nationale Contre le cancer, l'INCTR⁴, l'UICC, l'AIEA⁵...

En même temps, à Montpellier, étaient organisées les journées de lutte contre le cancer en faveur des pays africains de langue française : l'occasion de communiquer, de partager les connaissances et les points de vue entre Africains et Européens. Et c'est là que nous avons commencé tout naturellement à parler de soins palliatifs : l'absence de systèmes de prise en charge de la santé pour la population et le coût des traitements des cancers ne pouvaient laisser espérer une prise en charge pour la grande majorité de la population...

Deux anecdotes méritent d'être citées pour mieux comprendre la réalité africaine à ce moment-là. Nous sommes à Brazzaville la capitale du Congo, en Afrique centrale et une équipe de soins palliatifs est là (ACA) : nous partons faire une visite à domicile. On marche dans une ruelle défoncée par les écoulements des eaux usées et on arrive dans une concession, petite habitation modeste : une femme alitée nous sourit. On vient de lui faire le pansement de sa tumeur du sein, à un stade très avancé. Elle raconte le temps où elle souffrait énormément, où les mouches et les odeurs avaient fait fuir son mari et ses enfants et même ses amies : elle n'avait plus d'espoir et elle souffrait tellement. Et puis on est venue soulager sa douleur par des comprimés, on a pu faire le pansement de sa plaie et elle a le sourire aujourd'hui.

Au Burkina Faso, en Afrique de l'Ouest, je rentre dans une concession et au fond, dans une petite case poussiéreuse, une vieille femme est allongée à même le sol, vêtue d'un simple pagne ; elle ne bouge pas. Elle souffre, elle est en fin de vie et seule : elle a un mouchoir dans la bouche pour ne pas faire savoir aux autres qu'elle souffre le martyr. Je suis repartie le cœur gros sans rien pouvoir faire pour la soulager....

La prise en charge de la douleur étant quasi inexistante ou hors de prix, que faire ? Je me suis tournée vers les pays anglophones africains et en particulier l'Ouganda où j'ai eu le plaisir de rencontrer et travailler avec le Dr Anne Merriman⁶, directrice d'Hospice Africa Uganda.

De là a commencé une belle aventure de formation en Ouganda avec des cycles de 5 semaines en soins palliatifs, dès 2012, pour les soignants francophones, sur le modèle d'hospice Africa Uganda, avec une véritable prise en charge de la douleur dont on rêve tous, à faible coût et disponible pour les adultes comme pour les enfants grâce à la morphine orale préparée sur place et mise en petite bouteille (en plastic !).



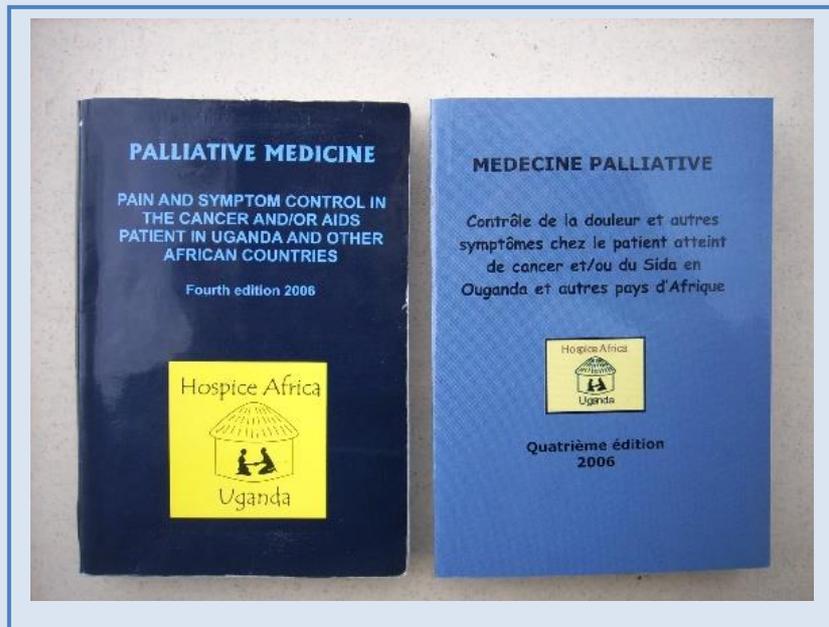
Formation En Ouganda, M'Barara 2013

³ UICC : Union Internationale Contre le Cancer

⁴ INCTR: International Network for cancer Treatment and Research

⁵ AIEA : Agence Internationale de l'Energie Atomique (programme PACT)

⁶ <http://www.annemerrimanfoundation.org/bio/>



*Traduction du « blue book »
5ème édition 2012*

J'ai traduit les cours en français, nous avons recherché des experts médecins, pharmaciens, infirmiers français et africains chargés de former leurs homologues de tous les pays francophones afin que la relève soit prise vite et avec qualité. En France, l'association Hospice Africa France basée en Bretagne en a permis le financement et la pérennité de ces formations, encore à ce jour en 2018.

Aujourd'hui, nous avons semé des graines, celles de la connaissance et du savoir-faire : nous espérons que la saison des pluies sera bonne pour tous les pays concernés et volontaires pour lutter contre la douleur avec la morphine orale, traitement adapté et adoptable par tous, afin que les soins palliatifs prennent toutes leurs places pour accompagner les patients atteints de maladies chroniques.

ACA a démarré ce travail à Brazzaville, ACA2 le continue et l'étend à tous les pays qui en font la demande.

Unissons-nous pour permettre le développement des soins palliatifs grâce à la lutte contre la douleur et la formation des professionnels de santé sur tout le continent.

***Des soins de santé primaire en Afrique de l'Ouest à la formation en soins palliatifs en Ouganda,
il faut parfois un bout de vie et simplement créer des liens et de la communication.....***

HOMO SAPIENS et l'AFRIQUE

Par Anne Serise-Dupuis

Administratrice ACA2

L'Afrique est deux fois le berceau de l'humanité. Une fois pour le genre homo et l'autre pour l'espèce sapiens. Les organismes sont appelés scientifiquement par un double nom latin : le premier désigne le genre et le second, l'espèce. Par exemple, les lions, tigres, léopards et jaguars sont du genre *Panthera*. Et le lion s'appelle : *Panthera leo*. Il est du genre *Panthera* et de l'espèce *leo*.

Nous, les hommes actuels, sommes tous des homos sapiens ; du genre homo (homme) et de l'espèce sapiens (sage).

Il y a 2,5 millions d'années¹, en Afrique de l'Est, les humains sont apparus. Il y a 2 millions d'années, certains hommes et femmes du groupe ont quitté ce foyer d'origine pour coloniser l'Europe, l'Asie, la Sibérie. Pour survivre dans des régions si différentes, ils ont développé des qualités différentes. Ainsi l'homo *néanderthalis* (de la vallée de Néander) colonisant l'Europe et l'Asie Occidentale est devenu trapu et musculeux. L'homo *erectus* (dressé) a peuplé l'Asie orientale.

En Océanie, sur l'îlot de Florès l'*Homo floresiensis*, du fait des privations et de l'isolement, est devenu petit ; il ne dépassait pas la taille d'un mètre ni le poids de 25 kg. Il y a eu aussi d'autres groupes qui ont acquis leurs propres caractéristiques génétiques.

Pendant tout le temps où ces homo s'adaptaient à leur contrée d'adoption et se diversifiaient, en Afrique de l'Est le genre homo continuait à évoluer pour aboutir à l'*homo sapiens* vers 70 000 ans avant notre ère. L'espèce *sapiens* a fini par coloniser de la même manière le monde entier mais dans un temps beaucoup plus court. Les territoires où le sapiens arrivait, étaient déjà habités et on pense qu'il a pu y avoir quelques croisements avec les espèces présentes comme le néanderthal ou erectus. Mais c'est la « théorie du remplacement » qui semble la plus juste. Les sapiens ayant des compétences supérieures, ont chassé et cueilli de manière plus performante que les populations déjà implantées sur un territoire et celles-ci ont déperé à moins qu'ils les aient exterminées. On peut bien imaginer cette possibilité puisqu'une petite différence de couleur, de religion peut actuellement nous pousser à la plus grande violence. Par contre, il est acquis que le néanderthal prenait soin de ses malades et de ses infirmes. On a retrouvé des os de néanderthal qui portaient les marques de graves infirmités anciennes, preuve que leurs proches s'occupaient d'eux.



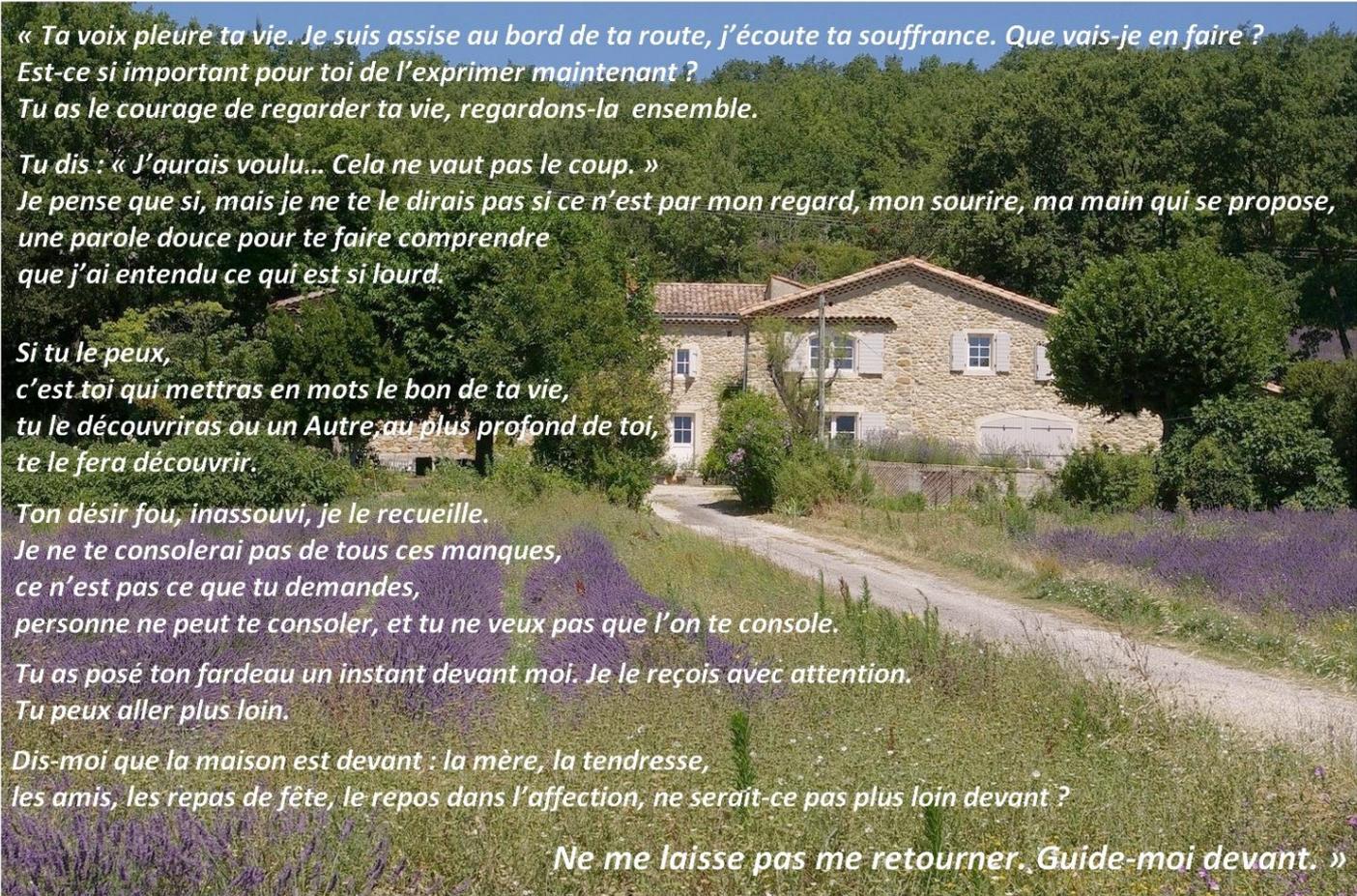
On ne sais pas pourquoi cette évolution a eu lieu en Afrique. Mais c'est ainsi et ceci cristallise un mouvement de continuité et non d'opposition dans le développement de la civilisation où l'échange et la réciprocité sont indispensables pour tous.

C'est ce qui est à la base de l'expérience d'ACA et d'ACA2 qui s'enrichit par vagues

¹ SAPIENS Une brève histoire de l'humanité Yuval Noah Harari Ed Albin Michel

Dis-moi que la maison est devant*Par Gwénaëlle d'Anterroches*

Association Rivage



« Ta voix pleure ta vie. Je suis assise au bord de ta route, j'écoute ta souffrance. Que vais-je en faire ?
Est-ce si important pour toi de l'exprimer maintenant ?
Tu as le courage de regarder ta vie, regardons-la ensemble.

Tu dis : « J'aurais voulu... Cela ne vaut pas le coup. »
Je pense que si, mais je ne te le dirais pas si ce n'est par mon regard, mon sourire, ma main qui se propose,
une parole douce pour te faire comprendre
que j'ai entendu ce qui est si lourd.

Si tu le peux,
c'est toi qui mettras en mots le bon de ta vie,
tu le découvriras ou un Autre, au plus profond de toi,
te le fera découvrir.

Ton désir fou, inassouvi, je le recueille.
Je ne te consolerais pas de tous ces manques,
ce n'est pas ce que tu demandes,
personne ne peut te consoler, et tu ne veux pas que l'on te console.

Tu as posé ton fardeau un instant devant moi. Je le reçois avec attention.
Tu peux aller plus loin.

Dis-moi que la maison est devant : la mère, la tendresse,
les amis, les repas de fête, le repos dans l'affection, ne serait-ce pas plus loin devant ?

Ne me laisse pas me retourner. Guide-moi devant. »

Voyage au Congo Brazzaville

Par Sabine Phognot

Adhérente Association Accompagnement Coopérer Afrique

Je garderai longtemps dans mon souvenir l'accueil chaleureux des Sœurs Auxiliatrices de Massengo, souriantes et dévouées, entourées d'enfants bien élevés, touchants et affectueux et qui aidaient à la vaisselle, lavaient le linge avec bonne humeur, joie et spontanéité.



Grâce à la bienveillance de Sœur Eliane, j'ai pu visiter le Siège de l'ACA que j'ai trouvé très beau dans son architecture et très utile pour le développement urgent des soins palliatifs en ce pays d'Afrique. Il est à proximité d'un grand bâtiment appelé "Maison de Santé et d'accompagnement ALOHA Congo", clinique polyvalente et interdisciplinaire érigée par l'Association Congolaise Accompagner (A.C.A) afin de prendre soin des personnes malades en

situation curative ou palliative.

J'ai pu constater que le travail accompli pendant des années avec le Docteur Burucoa au sein de l'association ACA2 et en collaboration avec ACA avait porté ses fruits dans la réalisation de ces deux bâtiments.

La clinique est belle, j'ai visité des salles de consultations et d'exams, des chambres à deux lits et à un lit, une chambre d'enfant, un joli salon d'attente, un laboratoire d'Analyses Médicales et une Pharmacie.

Pourtant, il reste beaucoup à faire car la mise en route de cette clinique s'avère difficile avec la conjoncture actuelle de la République du Congo.



En participant à des visites à domicile de malades avec la Toyota 4x4 donnée par ACA2 grâce une subvention de la Fondation des Petits frères des pauvres, j'ai constaté que celle-ci était d'une grande utilité pour l'équipe mobile qui emprunte souvent des routes ou chemins en « nids de poule » ou défoncés. La visite de ces malades et de leur famille est émouvante, et cet échange, ce courant alternatif qui va de cœur à cœur et qui passe dans

cette relation humaine est d'une grande richesse.

Avec Sœur Eliane et les enfants, nous avons fait du tourisme à la découverte de Brazzaville et de son fleuve Congo. Vers la Corniche et tout près du fleuve, j'ai beaucoup apprécié la beauté du paysage dans une atmosphère douce et brumeuse.



Revenue sur Bordeaux après ce voyage de 10 jours, je remercie bien sincèrement toutes les personnes qui m'ont accompagnée dans cette aventure, la présence attachante de tous les malades que j'ai visités, des Sœurs Auxiliatrices et celle toute adorable des enfants.

Recette congolaise

Par Lysia Bassissila

Le Manioc

Au Congo, tant au niveau familial que dans les petites unités artisanales, « ntoba m'bori » est produit par la fermentation de feuilles de manioc. C'est un plat très apprécié pour son goût particulier, sa saveur. On l'appelle « m'bori » dans la Bouenza, « lilleyuku » dans le Kouilou et « ntoba mbodi » dans le Pool. C'est le plat de légumes le plus consommé au Congo. Ces feuilles contiennent à la fois des protéines brutes et des fibres. Elles doivent être bien lavées avant consommation puis traitées par une cuisson vapeur ou blanchiment. Mais à côté de ces pratiques, les Congolais ont développé le procédé par fermentation qui rehausse la saveur du produit

Ces feuilles sont récoltées dans les plantations aux alentours de Brazzaville entre 2 semaines et 3 mois.



Recette de feuilles de manioc fermentées appelées



- 500 g de feuilles de manioc (ou plus !)
- Du poisson fumé
- 100 g de pâte d'arachide
- 20 cl d'huile de palme
- 1 oignon
- 2 gousses d'ail
- les épices et assaisonnements à votre goût

Elles se préparent en 2 étapes si les feuilles ne sont pas déjà fermentées

Pour la fermentation des feuilles : prendre les feuilles de manioc fraîchement cueillies, les laver, les couper, et les faire sécher au moins une journée au soleil.

Les mettre alors dans une marmite avec un peu d'eau et fermer la marmite hermétiquement ; au bout de 3 ou 4 jours, elles seront fermentées.

Si vous avez des feuilles fermentées, on passe directement à la confection du plat.

Porter la marmite de feuilles fermentées sur feu doux, y ajouter l'oignon et l'ail coupés en petits morceaux, un peu d'eau et laisser cuire 10 mn. Pendant ce temps, nettoyer le poisson fumé, le couper en morceaux, ajouter la pâte d'arachide, bien mélanger, le rajouter dans la marmite et faire cuire 15 minutes.

Faire cuire de l'huile de palme dans une poêle et le renverser dans la marmite. Ajouter le gombo et les épices. Faire cuire de l'huile de palme dans une poêle, la renverser dans la marmite

Remuer pendant 2 à 3 minutes...Et server aussitôt !

ELECTION DU BUREAU 2018



*Benoit BURUCOA
Président*



*Michelle PEYRICHOUX
Vice-Présidente
Ile de la Réunion*



*Marie Quinquis
Vice-Présidente
Ile de France*



*Mychelle BOURBON
Secrétaire Générale*



*Mireille Ferréol
Secrétaire Générale Adjointe*



*Anne Marie LASSERRE
Trésorière*



*Jean Louis CHELLE
Trésorier Adjoint*



A retourner à l'association ACA2
207, cours Balguerie Stutzenberg
33300 Bordeaux

Vous pouvez également télécharger le bulletin d'adhésion sur notre site internet www.aca2.org/joomla/

Nom _____

Prénom _____

Adresse _____

Tel. _____

Courriel _____

Fonction _____

Je souhaite :

- Etre tenu(e) informé(e) par courriel
- Etre **membre adhérent** de ACA² :
 - . Personne physique : 10€*
 - . Personne morale : 75€*
- Etre **membre bienfaiteur** : soutenir ACA² par un don de 150€* minimum

J'effectue un règlement de : _____ €

Date et signature :

A retourner avec votre règlement à l'ordre de ACA2

Vous pouvez également télécharger le bulletin d'adhésion sur notre site internet www.aca2.org/joomla/

** le montant versé ouvre droit à une réduction de l'impôt à payer sur le revenu égale à 66 % des sommes, dans la limite de 20 % du revenu imposable.*

