



## EDITORIAL

Du Président

P.1

*Il était une fois... Un jour*

Benoît BURUCOA

## EVENEMENT

P

*Hospice Africa France*

Jim BENNETT

## FOCUS SUR

P.

*OUSMANE SOW*

Anne SERISE-DUPUIS

## ANTENNE

P.

*Jacqueline et Françoise,  
femmes de cœur*

Josiane ALVAREZ

## CAMEROUN

P.

*SOLUTION ORALE DE  
MORPHINE*

Dr Chimène

D.NYAMESSAMEYE



*Au milieu de l'hivers, j'ai découvert qu'il subsistait en moi  
un invincible été  
Albert Camus*

*Il était une fois... Un jour... Je les ai croisés tantôt...*

*Par Benoît Burucœa*

... Toute ressemblance avec ces personnes n'est que pure connivence ! Les voyages forgent les convictions...Montréal, Douala, Berlin, Paris, Tunis, Kampala-Hoima, Kinshasa, Ouagadougou...

Nous entrons jusque dans le salon où il est étendu, figé sur le côté droit et fléchi. Nous sommes de suite frappés par une effluve de compassion, une affectivité tendre mêlée d'une souffrance contagieuse. Son corps est devenu inamovible, sous peine de ressentir un étau dans son énorme foie métastatique. Trois générations l'entourent dans la pièce. Chacun pâtit devant sa douleur qui percute. L'urgence est manifeste. Un soulagement est accessible. Il sera soulagé jusqu'à son tout dernier souffle, vite survenu.

Inspirée par sa foi déclarée, elle s'est amarrée à l'Afrique voilà 37 ans. Infatigable, fondatrice, elle a mis toute sa force tenace de persuasion dans Hospice Africa, pour le plaidoyer des soins palliatifs, pour l'accès à la morphine en solution orale. Elle y est parvenue, et ainsi l'Ouganda s'est illustré par cette belle victoire, gagnée de jour en jour, et qu'il convient maintenant d'étendre en contagion inexorable.

La soirée brille de tous les feux de la cordialité. Ce qui unit ces êtres ordinaires et géniaux est le bénévolat d'accompagnement. Elle répond à son nom, félicitée, sourit, se penche en avant : merci, inspiratrice, et les applaudissements rappellent les larmes et les sourires de ceux qui, avant de mourir, l'ont touchée durant un quart de siècle passé à accompagner... Son parcours est à l'image de sa quête, multiple, les Indes, les USA, la psychologie, la médecine. D'elle émane une flamme qui anime et enjoue. Pour elle, en fin de vie, la rencontre humaine est à son paroxysme, et dès lors fond la neige du saguenais...

Sa voix calme, douce, en toute circonstance, a un bel écho, une résonance, une énergie tamisée. Princesse de naissance, elle est devenue médecin, et directrice d'hôpital et présidente d'association, telle une proue pour tout un littoral. Elle rassemble les forces palliatives, convainc, projette, réalise, et promet sans jeter de poudre aux yeux...

Une statue d'ours se trouve au dessus de sa tête, bien faite et bien pleine, de sa culture africaine orientale, de son master acquis aux amériques. Il a pris une stature d'ambassadeur des soins palliatifs en francophonie, devenu porte-voix de l'expérience de son pays, ce pays émergent de cendres génocidaires, devenu un exemple fécondant pour les soins palliatifs, à l'instar de son voisin pionnier.

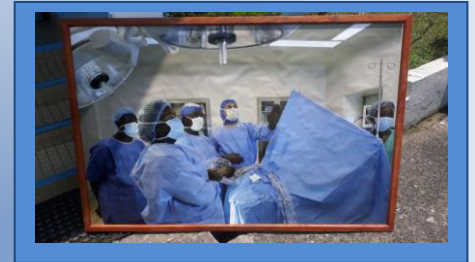
Nous entrons dans une salle de pharmacie, un petit laboratoire y a été installé. C'est ici son espace, avec son joli minois de jeune fée, vive et décidée. Elle tire de son coffre à bijoux une poudre blanche, de la morphine. Elle sait la manipuler en pesées et flacons, dont elle extrait un élixir doué de la magique capacité de dompter les vilaines douleurs...

Durant la nuit, les moustiques en bataillons n'ont nullement eu de peine à trouver les trous de la moustiquaire. La veille, depuis la capitale, nous avons pris la direction du nord et parcouru 200 kms. Ce matin-là, nous suivons l'infirmière de l'équipe mobile. Elle inspire confiance et expérience par sa réceptivité et son sourire sincère. Depuis le dispensaire de soins palliatifs bien équipé, nous partons à 20 kms, plus près de la frontière et de la zone touchée par l'Ebola, direction la brousse ! La route devient chemin, le chemin devient sentier, la tôle du 4x4 crisse au contact des herbes rugueuses. Après une petite marche, nous parvenons à la case du patient, un homme d'une quarantaine d'année, prématurément vieilli par un cancer généralisé. Il est assis dans la cour propre, d'une extrême maigreur. Son regard est épuisé et pourtant accueillant et fier. Il dit être content de notre visite, se sentir honoré, puis se tait définitivement. Nous évaluons la situation avec sa mère. Elle se lève lentement, entre dans la case, revient avec un trophée, tout sourire. Elle nous tend une petite bouteille en plastique recyclée, emplie à moitié d'un liquide vert, étiquetée avec le nom de l'homme et un dosage précis en mg et ml. C'est donc vrai : l'Etat de ce pays a rendu accessible ce précieux breuvage jusqu'au fond de la campagne !

Sa vie est semée de cailloux blancs. Ils mènent inexorablement vers les soins palliatifs et vers l'Afrique. Elle a sillonné ce continent, tout en remplissant son carquois de capacités, comme autant de qualités à redistribuer. Une générosité l'habite toujours, qui va s'épencher demain vers ces contrées du sud en germination de soins palliatifs.

Tout le Maghreb est contenu dans ses yeux et pourtant son accent dénonce une étrangeté germanique. Les couleurs de Sidi-Bou-Saïd l'ont attachée à cette terre. La douleur d'autrui l'a sollicitée, et depuis elle n'a pas d'autre alternative que de la combattre à main nue, jusqu'à la fin.

Avec sa tête et ses doigts, il opère. Il sait appréhender le cerveau, la moelle et les nerfs, avec prudence et respect, pour faire du bien. Avec cœur, il part entouré d'une équipe, opérer en Afrique, et Théo reconnaîtra les siens. Tout un petit peuple d'enfants l'attend, et certains ont des têtes d'hydrocéphales impressionnantes. Grâce à la pose d'une valve de dérivation, il les délivre de cette pression, et transmet à d'autres pour pérenniser cette technique !



Avant et après une halte de quelques années sur une île comme expert comptable, le théâtre de sa vie est aussi devenu l'Afrique. Il aime le théâtre et joue des rôles à l'envie. Mais que font ces anglais en terre bretonne française, entourée de lacs, qu'il a réuni avec des autochtones ? Ils se sont mis en tête de développer les soins palliatifs en Afrique, je vous le donne en mille, en Afrique francophone ! Etonnant, l'humour british, et quel pragmatisme, leur charity shop !

En quelques années, un dispensaire est devenu un hôpital qui a pignon sur rue. Sa directrice est une femme de tête, trempée de sang breton. Toute en minceur et vigueur, elle est douée à la fois d'une grande sensibilité et d'une fermeté à toute épreuve. Du coup, elle a franchi des caps, a passé des barrages. Elle réussit là où d'autres s'effondrent, abandonnent. Les soins palliatifs sont désormais dans son collimateur, qu'on se le dise : qui vivra, verra !

Un coup de foudre ne se commande pas et il peut surprendre tout être humain, même un homme de Dieu. Dans notre histoire, il s'agit d'un belge, féru d'éthique et de soins palliatifs, tombé amoureux d'un pays africain ex-colonie, correct comme disent les québécois, mais aussi d'une communauté de religieuses, plus risqué direz-vous ! Tel Don Quichotte, il s'est épris du magnifique projet de fonder avec les Sœurs, une maison de soins palliatifs. Un terrain est déjà trouvé, c'est parti !

Une mouche les aurait-elle piqués ? Si oui, ce n'est pas la fameuse tsé-tsé ! Les voici fondateurs et présidents d'une association de soins palliatifs, doués d'entreprise et imaginatifs, câbleurs d'énergie, adaptés au tout terrain des plaidoyers, formations, pratiques de soins palliatifs, pas même âgés de 40 ans ! L'espoir est dans la jeunesse, prouesse !

Avez-vous rencontré des loups blancs ? Il en existe, c'est assuré, de toute part en Afrique, comme dans les pays du Nord. Leurs visages sont tout attentifs et proches du visage de cet enfant, de cet adulte, de ce vieillard en fin de vie, même mutilé ou défiguré ou exangue. Leur pupille émet la même lumière bienveillante et leur iris une pointe d'« humanité ».

Elles évaluent la douleur, les autres symptômes, la souffrance, avec précision, observe la bouche, se renseigne sur les fonctions d'élimination.

Et la nuit ? Et la nourriture ? Et les boissons ? Ce ne sont pas du tout des loups en réalité, mais des infirmières, formées aux soins palliatifs, en équipes mobiles. Elles se déplacent comme le zéphir.

Elles sont reconnues, appréciées, légitimes, dans les service de l'hôpital, sur les chemins de brousse, dans les rues des quartiers ? Bonjour les Sylvie, Anette, Dianah, Edith...



*Ces personnes, ces visages sont des aiguillons de motivations. Nous avons bien le droit de les jalouser, jusqu'à chercher à les imiter ! **Les braises des soins palliatifs sont brulantes en Afrique !** Soufflons sur elles grâce à l'obtention de fonds et à la convergence de projets inter-associatifs. ACA2 a du travail sur la planche ! Venez, et...*



## Hospice Africa France

Par Jim BENNETT



Lorsque ma femme Jane et moi sommes arrivés en France en octobre 2005, nous étions déjà engagés avec Hospice Africa Uganda (HAU) depuis 5 ans. En 2007, sentant que nous avions établi un réseau d'amis et de contacts dans notre région de France, nous nous sommes portés volontaires pour lancer une organisation de collecte de fonds pour HAU en France. Nous avons pensé établir une boutique de charité de style britannique comme principal moyen de collecte de fonds.

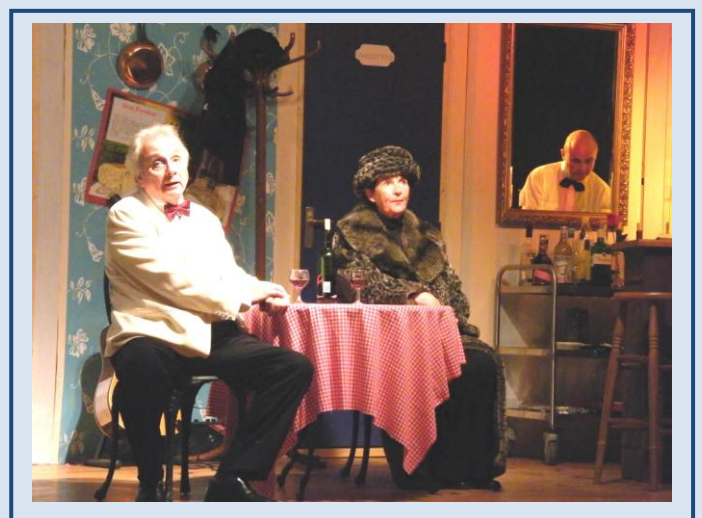
Trouver un magasin à louer et des bénévoles pour le gérer a pris un peu de temps mais en mai 2009, nous avons ouvert notre premier magasin sur la place principale de Jugon-les-lacs, Côtes d'Armor. Nous avons loué le magasin de la municipalité avec un bail à court terme en sachant que lorsqu'ils auraient élaboré leurs plans pour le bâtiment, nous devrions déménager.

Il était loué gratuitement en hiver et 150€ par mois en été. Il était vide depuis quelques années et en assez mauvais état, mais des volontaires ont repeint l'intérieur et installé un câble électrique pour que nous puissions prendre l'électricité de l'approvisionnement dans la place pour le marché du vendredi.

Un bénévole nous a prêté des meubles que nous avons utilisés pour exposer une partie du stock et nous a également donné des étagères anciennes. Dès le début, nous avons suffisamment de bénévoles pour garder la boutique ouverte du lundi au samedi matin et après-midi. Le local étant trop petit, nous avons déménagé en 2013. Nous en avons trouvé un magasin plus grand, toujours sur la place principale, avec l'électricité et l'eau courante avec un bail plus long mais avec un loyer commercial plus élevé. Enfin, en juillet 2016, nous avons ouvert notre magasin actuel dans l'ancien mini-supermarché, toujours sur la place principale. La boutique a connu un grand succès, avec une collecte de 305.000€ en 10 ans.



Il y a eu beaucoup d'autres activités de collecte de fonds au fil des ans, y compris des jeux-questionnaires bilingues, des concerts de chorales, des courses de canards, des expositions d'art et des spectacles de théâtre.



*Pièce de théâtre : Jim et Jane Bennett*

Par coïncidence, au moment où Jane et moi avons suggéré de lancer un groupe de collecte de fonds en France, la fondatrice de l'Hospice, Prof Anne Merriman, avait été chargée par l'OMS de rédiger un article sur la façon de développer les soins palliatifs en Afrique francophone. Elle nous a donc demandé de recueillir des fonds pour ce projet et notre objectif est de diffuser des soins palliatifs abordables dans toute l'Afrique subsaharienne francophone.

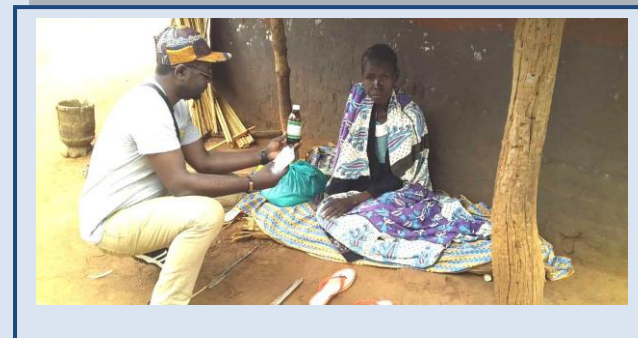
Le document d'Anne envisageait d'appuyer un groupe local dans un pays francophone qui avait identifié un besoin de soins palliatifs et qui avait besoin d'un soutien financier et pratique. Il est vite devenu évident qu'il serait difficile de trouver un tel groupe étant donné l'état de développement des soins palliatifs dans cette région. Comme HAU avait un cours court réussi pour les initiateurs de soins palliatifs, nous avons décidé que notre temps et notre argent seraient plus utiles à la traduction de ce cours et pour trouver une faculté francophone. De cette façon, nous développerions un cadre de professionnels de la santé ayant des connaissances en soins palliatifs, nous augmenterions notre connaissance de la région et serions mieux placés pour identifier un groupe de pionniers dans un pays francophone à qui offrir notre soutien.

Anne nous a présenté Sabine Perrier Bonnet qui avait traduit en français le guide de l'HAU sur les soins palliatifs en Afrique en 2010. Elle travaillait pour l'Alliance Mondiale Contre Le Cancer (AMCC) et animait à Ouagadougou de courts ateliers sur les soins palliatifs pour les professionnels de santé de la région. Anne nous a également présenté le Dr Catherine D'Souza qui a travaillé pendant deux ans avec l'Église baptiste américaine dans la partie anglophone du Cameroun pour y établir des services de soins palliatifs.

Le gouvernement avait autorisé l'hôpital baptiste de Mtungene, au Cameroun, à produire de la morphine soluble pour le pays. Le Dr Catherine avait des liens avec l'Institut du Cancer au Cameroun et nous a suggéré de tenir notre premier cours francophone à Mtungene.

Bien qu'elle soit de retour en Angleterre, elle a travaillé avec le département des programmes internationaux de la HAU pour organiser le cours qui s'est tenu en avril/mai 2012. Sabine a travaillé avec nous pendant trois mois pour traduire le cours et nous trouver des professeurs francophones grâce à ses contacts en France et en Afrique. Grâce à ses contacts en soins palliatifs francophones, elle nous a également trouvé du pour le cours et a été enseignant et aidée l'organisation de la course. Bien que le cours ait été bien suivi et jugé réussi par les participants, l'absence de soins palliatifs dans la partie francophone du pays a entravé la partie pratique du cours.

*Dr Kobinama Samuel de DRC (participant de la formation francophone à Kampala juillet 2019), Dianah Basirika (International Programmes HAU) et Heather Miller (traductrice bénévole de HAF) fait un exposé pendant la formation de base en soins palliatifs*



*Un participant explique la morphine buvable à une patiente.*



Afin d'appuyer la formation théorique avec une exposition pratique au modèle HAU, des cours ultérieurs ont été organisés en Ouganda avec des mentors bilingues pour faciliter la communication entre le personnel anglophone de l'Hospice et les participants francophones. Dans de nombreux cas, les infirmières ont traduit des langues locales vers l'anglais.

Nous avons maintenant organisé 8 cours, formé 148 professionnels de la santé de 19 pays et effectué des visites de suivi dans 6 de ces pays. Notre cours de cinq semaines pour ceux qui souhaitent initier les soins palliatifs dans leur propre pays reste le principal outil pour atteindre notre objectif

Il s'agit d'un cours résidentiel basé en Ouganda. Les frais couvrent le logement, les frais de scolarité et le transport à l'intérieur de l'Ouganda.

Environ un tiers d'entre eux trouvent des sponsors pour ces frais et le reste est payé par HAF. Les participants doivent trouver le coût de leur voyage en Ouganda et persuader leur employeur qu'un congé de cinq semaines est justifié. Les deux premières semaines se déroulent en salle de classe et portent sur le besoin de soins palliatifs, le contrôle de la douleur et des symptômes et les aspects psycho-sociaux et spirituels des soins palliatifs. Le style est très participatif. Elle comprend les aspects réglementaires de la manipulation des médicaments contrôlés et de la production de morphine soluble. Il comprend également des visites aux autres organisations travaillant dans le même domaine. Il est suivi d'un stage pratique dans une unité de soins palliatifs (soit l'un des trois centres de l'HAU, soit une autre organisation travaillant selon les mêmes normes).

Les étudiants suivent l'équipe de soins palliatifs à domicile, à l'hôpital ou à la clinique. À la fin de chaque journée, les mentors animent une séance au cours de laquelle les élèves parlent des leçons qu'ils ont apprises lors de leur visite. A la fin du stage, chaque groupe présente ses expériences dans le cadre de son stage. La dernière semaine prépare les participants à plaider auprès de leurs collègues et des gouvernements en faveur des soins palliatifs et de l'organisation de la formation de leurs collègues professionnels et chaque participant repart avec un plan d'action pour les douze prochains mois en vue d'établir des soins palliatifs dans l'unité où il travaille.



*Les participants donnent un matelas à la patiente.*

Depuis que nous organisons les cours, nous avons pu utiliser plus d'anciens participants pour enseigner sur le cours et il y a un grand échange d'expériences et de connaissances entre le Sud et le Sud ainsi qu'entre le Nord et le Sud.

En 2012, l'équipe des programmes internationaux a été rejointe par notre premier francophone. Sylvie Dive est infirmière en RDC. Elle prépare actuellement une maîtrise en santé publique, tout comme notre autre infirmière formatrice Dianah Basirika. Dianah est ougandaise et est une infirmière et formatrice très expérimentée en soins palliatifs. Elle travaille d'arrache-pied pour amener le français de son école au niveau dont elle a besoin pour enseigner à nos élèves francophones.

Au fil des années, nous avons été aidés par des stagiaires bilingues de France qui nous ont aidé à préparer et à organiser les cours. Nous sommes également très reconnaissants aux experts en soins palliatifs de France et d'Angleterre qui assurent l'enseignement et le mentorat du cours et traduisent pour les professionnels ougandais qui parlent de leur expérience de l'établissement de soins palliatifs africains en Ouganda et ailleurs.

Une partie du financement des cours est venue en première année du département des Côtes d'Armor et de la région Bretagne pour les quatre dernières années. Ce financement se fait à condition de sensibiliser la communauté locale à la solidarité internationale. Nous pensons que nos expositions sur notre travail dans la boutique de charité sont un moyen important de le faire, mais nous nous assurons aussi qu'un membre de notre équipe ougandaise visite la France chaque année pour parler dans les écoles locales et les lycées et à nos membres.

Nous avons également assisté au congrès de la SFAP (l'organisation française de soins palliatifs) au cours des cinq dernières années et soit Sylvia soit le Professeur Anne a fait une présentation à chacun de ces congrès sur les besoins en soins palliatifs en Afrique.

HAF et ACA2 se connaissent depuis 2010 lorsque nous nous sommes rencontrés au congrès de la SFAP et HAF s'est ensuite rendu à Bordeaux et l'équipe d'ACA a visité l'Ouganda. Cependant, ce n'est que depuis que le Prof. Benoit a pris la présidence de la FISP que nous travaillons si étroitement ensemble. Il est important que tous ceux d'entre nous qui s'intéressent aux soins palliatifs en Afrique travaillent ensemble et le FISP, l'AMCC et la HAF sont maintenant déterminés à travailler en étroite collaboration. Il y a un dicton (qui peut ou non être un proverbe africain) " Si vous voulez aller vite, allez seul. Si vous voulez aller plus loin, allez ensemble ».

***Faire en sorte que tous ceux qui en ont besoin en Afrique aient accès à des soins palliatifs abordables est un long voyage. On ferait mieux d'y aller ensemble.***



*Mychelle Bourbon et Jim Bennett  
à l'Assemblée Générale d'HAF*





### Ousmane Sow

*Par Anne SERISE DUPUIS*

*Administratrice ACA2*

Ousmane Sow est un sculpteur sénégalais qui a commencé à exposer en 1987 à Dakar, une série de grands personnages en terre représentant les lutteurs Noyba du Sud-Soudan. En 1988, c'est au hangar 5 à Bordeaux qu'il expose. Et en 2000, à la demande de la ville, il revient pour une superbe exposition tout le long des quais de Bordeaux et on s'en souvient bien. Ces quais qui étaient une zone plutôt glauque et inabordable venaient d'être enfin récemment transformés en lieu de loisirs pour toute la population. C'est en m'y promenant que j'ai fait connaissance avec cette œuvre magnifique, très originale et envoûtante. Elle porte en elle toute la force et la poésie de l'Afrique. Il ne représente que des corps dont l'action, que l'on perçoit bien, est arrêtée que ce soit dans la lutte, la guerre, le sport ou le soin maternel. On parle de « Géants de terre ». Le corps humain, les muscles, l'anatomie n'ont pas de secret pour lui qui après avoir été infirmier est devenu kinésithérapeute. « Je peux me bander les yeux et faire un corps humain de la tête au pied. »

Il expose partout en passant par Paris, New York, Tokyo et la Réunion. Il a été inspiré par l'Afrique avec les Massaïs, les Peuls, mais aussi l'Amérique avec les Sioux et la bataille de Little Big Horn.

Il est décédé à Dakar à l'âge de 81 ans en 2016.

C'est le sculpteur des luttes et de la tendresse. Il y a dans son œuvre un souffle à la Rodin.



## Jacqueline et Françoise, femmes de cœur

Par Josiane ALVAREZ

Adhérente ACA2

Cinq heures du matin, petite insomnie... c'est assez rare, je suis plutôt du genre marmotte... Le petit matin silencieux est propice à la réflexion, au retour dans les souvenirs. Il en est un que j'ai envie de partager. Il concerne Jackie et Françoise.

Jackie, ma mère, est décédée dans la chambre 22 de l'Unité de Soins Palliatifs de l'Hôpital Saint-André, le 18 février 2009. J'étais présente, tout près d'elle, lorsqu'elle a tout doucement donné son dernier souffle, paisiblement. J'ai vécu ce moment comme une grande chance, une grande douceur d'avoir pu recueillir le dernier souffle de celle qui m'avait donné mon premier souffle. Et l'immense douleur de la perte, de la séparation ultime, fut atténuée par la douceur de ce départ.

Durant son séjour d'un mois dans l'Unité, Jackie avait reçu la visite de Françoise, une des filles d'une amie de maman, Eliane. Eliane vivait à Bègles, dans la même Résidence que maman et elles étaient liées par une belle amitié ainsi que par leur engagement militant. Ma sœur et moi étions amies avec Françoise qui connaissait donc bien Jackie, depuis longtemps et l'aimait beaucoup.

La visite de Françoise à l'Hôpital fut donc teintée d'une belle émotion. Elle parla avec Jackie qui dormait paisiblement. Elle lui fit ses adieux.

A l'époque Françoise se battait avec un grand courage contre un cancer du sein particulièrement agressif et les chimiothérapies successives étaient de dures épreuves. Infirmière, ayant travaillé à l'Institut Bergonié, elle était consciente que le combat était difficile et l'issue incertaine.

Françoise fut présente, très émue, aux obsèques de Jackie.

Puis elle poursuivit son propre combat, durant de long mois. Elle dût malheureusement déposer les armes devant l'évolution inexorable de la maladie et fut accueillie, pour sa fin de vie, comme elle le souhaitait, à l'Unité de soins Palliatifs dans laquelle je travaillais depuis 1998. Le Pr Burucoa, Chef de service, la suivait depuis des années en consultation et ils avaient établi une belle relation de confiance.

La seule chambre disponible lors de son admission fut la chambre 22.

Françoise se souvenait du séjour de Jackie en ces lieux précisément et se dit heureuse de partager cette connivence particulière avec celle qu'elle avait beaucoup aimée.

Pour moi, le symbole était fort. Ces deux femmes, femmes de cœur, femmes courageuses et belles dans leur vie et leurs combats, qui terminaient leur vie, à quelques mois d'écart, dans le même lit.

Mes collègues soignants donnèrent le meilleur d'eux même (comme ils le font pour chaque personne malade, unique) et lui prodiguèrent des soins et attentions d'une grande qualité. Travaillant quelques portes plus loin, je passais voir Françoise dans sa chambre, plusieurs fois par jour, ainsi que je l'avais fait pour maman. Françoise s'enfonçait doucement dans un sommeil (que les soignants appellent hypovigilance), paisiblement. Ses enfants étaient présents, attentifs, si tristes, perdant petit à petit leur maman. Ce départ leur donnait le temps de l'adieu, de lui dire leurs paroles d'enfants dans cette chambre 22.

Un soir, j'allais débaucher, il était 17 h. J'avais décidé de ne pas repasser voir mon amie car je l'avais visitée dans l'après-midi et ne voulais pas voler ce temps d'intimité à ses enfants s'ils passaient. En partant, je croisais dans le couloir de l'Unité une jeune femme poussant un landau dans lequel dormait un nourrisson de quelques semaines. Les soignants étaient tous occupés dans les chambres. Je demandais donc à cette jeune femme qui elle cherchait. Elle venait voir Françoise. Je me dis très vite que je ne pouvais la laisser aller seule, avec son bébé, dans cette chambre 22 et je l'y conduisis tout en faisant sa connaissance. Elle était infirmière à Bergonié, en congé maternité, et venait voir son amie qu'elle n'avait pas revue depuis quelques mois.

Nous nous sommes installées toutes les deux auprès de notre amie, assises de part et d'autre du lit et nous avons parlé. Elle m'a expliqué leur travail ensemble, leur amitié. A un moment, le bébé, une petite fille, a pleuré, réclamant le sein de sa maman que celle-ci lui a donné, avec douceur. Nous parlions, le bébé gazouillait, repu.

Et ce fut à ce moment, qu'entourée de vie, d'amitié, que notre amie nous rendit tout doucement son dernier souffle, en cette chambre 22. Une jeune vie de bébé commençait, une vie de femme s'arrêtait.

Là encore la douceur se mêlait à la peine immense, celle de la mort, de la perte.

Nous pleurâmes notre amie, tout en nous sentant un peu apaisées par les gazouillements du bébé et la quiétude du lieu.

*Lorsque je passe dans le couloir de cette Unité, menant jusqu'à notre salle de réunion, devant la chambre 22, j'éprouve toujours un sentiment de sérénité et de douceur car les souvenirs intacts qui me nourrissent, de ces deux femmes, sont ceux de la belle dignité qui irrigua leur vie, toute leur vie.*



## Masques

Par Chantal MIRONNEAU

Adhérente ACA2

Dans les sociétés primitives, le masque appartient au domaine religieux, permettant d'établir un lien entre l'homme et les forces surnaturelles. Avec le théâtre antique, et surtout romain, il devient un objet profane de dissimulation.

En représentant de manière figurative l'esprit qui l'anime, toutes les déviances de la nature humaine, la mort qui guette, et le masque funèbre, les civilisations ont voulu donner dans le masque, l'image de ce qu'il y a de plus intime ou de plus secret dans la personne, dans toutes les phases de la vie.

Qui dit masque, dit aussi *personnage*. Jouer un rôle c'est être un autre et soi-même. Le masque fige l'apparence de l'acteur pour mieux pouvoir identifier le personnage, car « *le masque libère de la fixité de l'identité, de la servitude de l'identité* » (Foucault)

« Tout ce qui arrive  
Pose  
Un masque sur notre figure qui n'ose  
Jamais être définitive.  
Ainsi nous passons pendant que la vie nous déguise  
Et cette figure étrange  
Dont personne ne s'avise,  
Sera-t-elle un jour la surprise  
Des anges ? »

**Rainer Marie Rilke**

### ***Oui, la vie nous déguise.***

Il y a d'abord les métamorphoses que le temps impose à notre visage pour lui donner des masques que nous n'avons pas choisis. Nous avons d'ailleurs parfois du mal à le reconnaître quand nous surprenons son reflet au détour d'un miroir. S'y superposent ceux forgés par l'éducation et les conventions sociales, tellement prégnants qu'ils peuvent cacher, voire altérer la nature profonde d'un être humain.

" ... Ainsi nous enfilons modestement le costume sous lequel on nous connaît et, vêtus de la sorte, nous nous rendons en société, c'est-à-dire parmi les déguisés,... Nous aussi nous faisons comme tous les masques avisés... " (Nietzsche).

Il arrive que le masque fasse oublier la personne, pour ne laisser paraître que le personnage (médecin, policier, magistrat, professeur etc.) que sa fonction est censée incarner, pour créer la distance permettant son plein exercice. Le personnage peut alors exercer un pouvoir ou tout au moins une autorité morale qui lui donne prise sur autrui.

Enfin, il y a le masque que l'on choisit pour se protéger, pour faire écran entre soi et les autres. Ainsi, le masque peut être une arme ou une armure.

Le masque que l'on porte est comme celui du théâtre, il exprime des choses qu'on ne pourrait pas dire, il dit plus, il dit autrement, et parfois il exagère... Mais quand le personnage (masque en latin) arrive à se confondre avec la personne, le visage devient un rébus, une énigme...

" Je suis un mensonge qui dit la vérité " disait Cocteau

Nous livrons au monde une apparence mais le miroir ne nous dit pas ce qui, de nous, est perçu. Nous ne pouvons pas plus nous voir que le couteau ne peut se couper et nous ne savons rien de l'image que voit autrui. Mais que savons d'autrui ? Et finalement, que savons-nous de nous-mêmes ?

" Nous sommes si accoutumés à nous déguiser aux autres qu'enfin nous nous déguisons à nous-mêmes "  
(La Rochefoucauld).

C'est l'interaction avec le monde qui nous révèle, et si nous pouvons nous montrer ou nous sentir différents avec différentes personnes, est-ce que ce sont pour autant des masques multiples, ou une manière de révélation au sens photographique du terme, fonction des éclairages, des circonstances, des personnes et du contexte.

Nous mettons souvent nous-mêmes des masques aux autres, parce que nous refusons de les voir comme ils sont ou parce que nous voulons les voir autrement ; et ces personnes, par commodité, par délicatesse ou par faiblesse, vont peut-être jouer le rôle du personnage qu'on voudrait qu'ils soient.

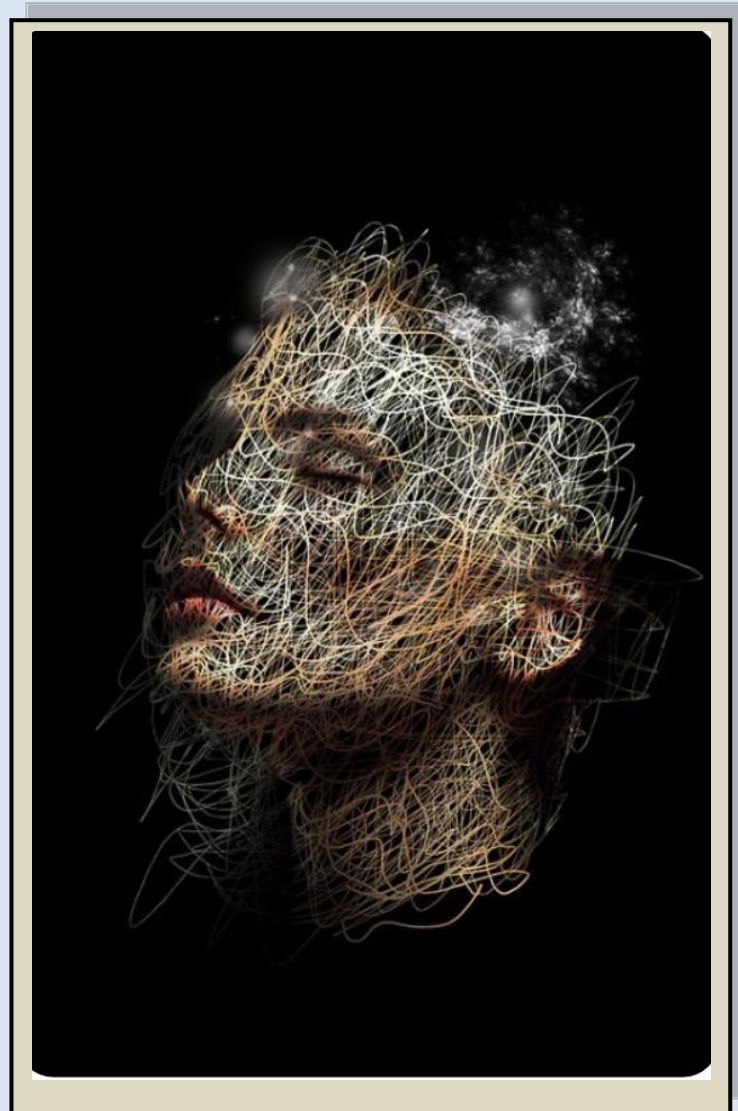
Se déguiser, par jeu ou par nécessité permet de nous mettre en retrait, de nous protéger, physiquement ou mentalement. Alors, n'est-il pas imprudent de se démasquer... si autrui nous préfère déguisé ? Car tomber le masque, expose, rend vulnérable. Il faut posséder une capacité d'abandon et de confiance qui confine à l'acte de foi. Sommes-nous sûrs de cette capacité, même quand nous aimons ?

Ce n'est qu'à la fin, quand le consentement à la vie, la vitalité, faiblit, que disparaissent les masques,  
" car il vient un temps où on ne peut plus les retirer sans arracher la peau " (André Berthiaume).

Et la mort approche, qui saura nous démasquer malgré tous nos déguisements. Nous ne la tromperons pas. Finis subterfuges, masques et bergamasques. Mais elle-même, sur laquelle nous ne pouvons que conjecturer,...

S'avancera-t-elle masquée? Saurons-nous la reconnaître? En aurons-nous le temps, la possibilité ? Et si oui, nous remplira-t-elle d'effroi laissant aux vivants qui nous regarderont un terrible souvenir, ou bien sera-t-elle assez bienveillante pour nous emmener en douceur ?

Le visage de ma mère m'est apparu très beau dans  
sa mort,  
Lissé et lavé des empreintes du temps.  
Si ce n'était qu'un masque,  
Il est tellement réconfortant  
D'imaginer, de rêver ..."la surprise des anges" (?)





## PREPARATION DE LA SOLUTION ORALE DE MORPHINE

### A L'HOPITAL GENERAL DE DOUALA

Par Dr Chimène D. NYAMESSAMEYE

Le Pavot-Papaver Somniferum connu depuis l'antiquité pour son effet analgésique joue aujourd'hui encore, un rôle indispensable dans le traitement de la douleur. L'usage de la morphine et de ses dérivés est devenu incontournable en soins palliatifs et dans la gestion de la douleur. Elle est une urgence et une priorité dans l'accompagnement des personnes dont les douleurs, chroniques et/ou aiguës, sont devenues insupportables et délétères pour leur bien-être

- Molécule de morphine: isolée en 1806 par un pharmacien allemand.
- Fabrication incision des capsules de pavot juste après leurs floraisons (obtention de l'opium) succession de réactions chimiques pour obtenir de la morphine-base production de sels de morphine (chlorhydrate ou sulfate) pour que la morphine soit facilement soluble dans l'eau.

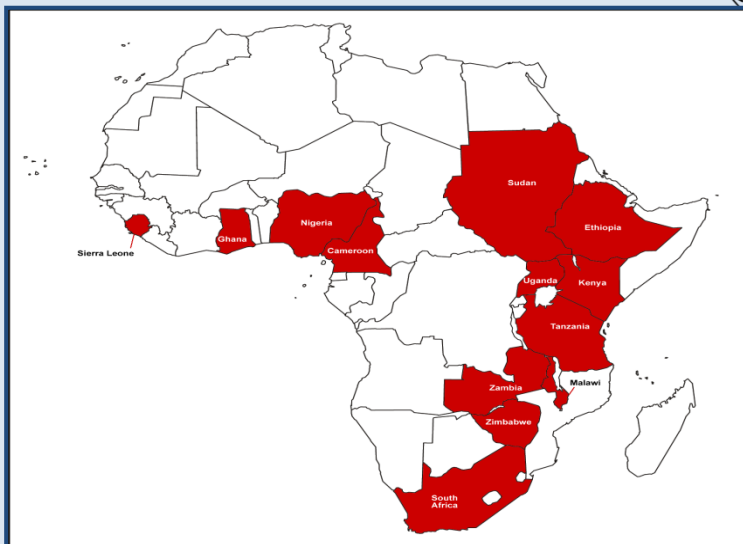
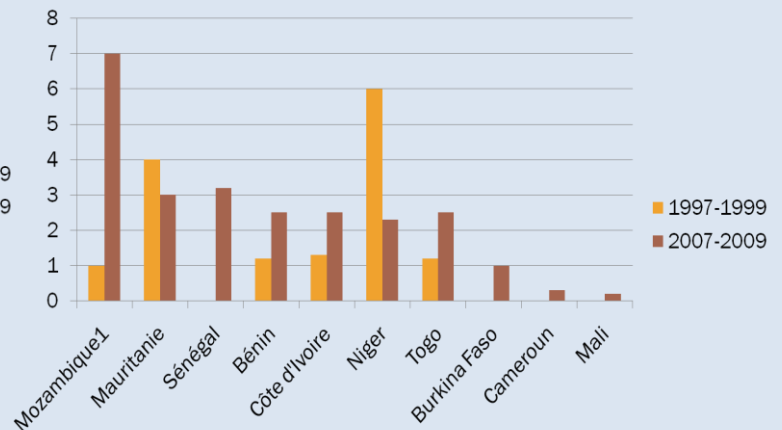
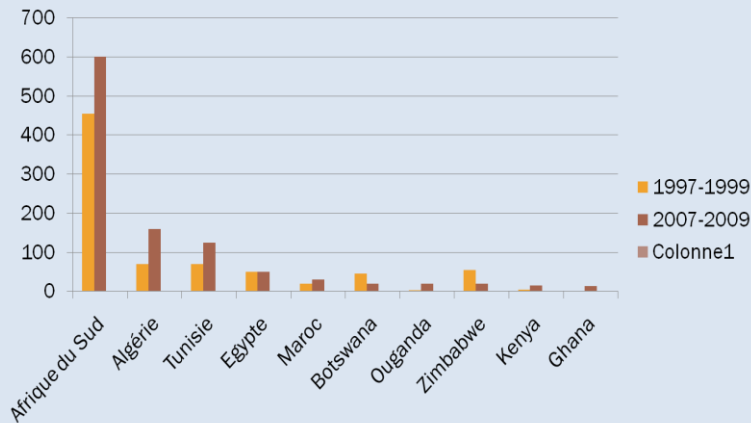


### ❖ CONTEXTE ACTUEL

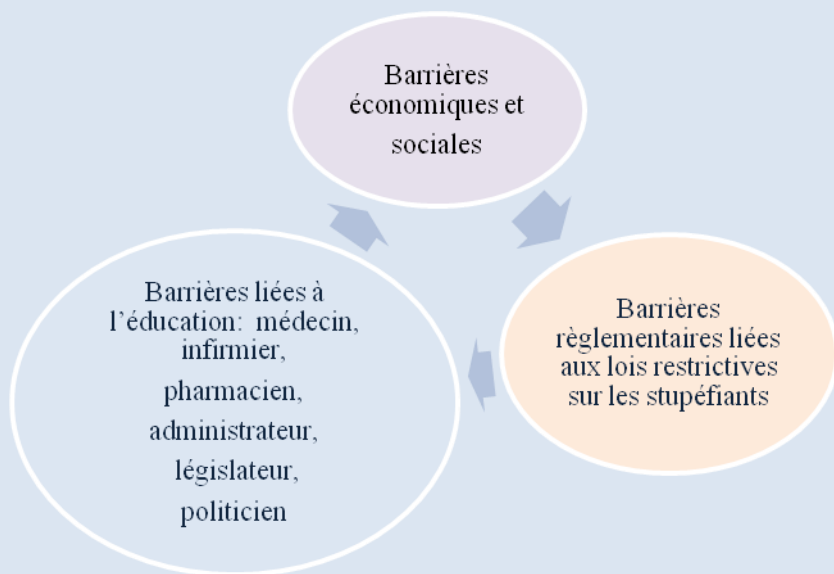
La consommation mondiale d'opioïdes a quadruplé ces 20 dernières années. Elle est en forte augmentation dans les pays occidentaux. 80% de la population mondiale a un accès insuffisant ou inexistant. Elle est très peu disponible et peu prescrite (mythe sur la morphine), bien que le nombre des patients en situation de besoin ne cesse de croître. Les principaux pays producteurs de matières premières opiacées riches en morphine sont l'Inde, l'Espagne, la France, la Hongrie, l'Australie, la Turquie.



Afrique (pays en tête) Consommation moyenne d'analgésiques opioïdes (en s-ddd (defined daily dose) par million d'habitants et par jour)  
Extrait fig10A OICS rapport annuel 2010



- En rouge, les pays disposant de morphine orale en 2010(13 sur 56)
- Réf. HAUDr A.Merriman



## ❖ DES BARRIERES

- ❖ Problème de distribution dans les zones rurales éloignées où la majorité des patients atteints de SIDA ou de cancer résident
- ❖ Insuffisance en zone rurale de prescripteurs, pharmaciens, dispensateurs de morphine

## ❖ LOIS REGISSANT LES STUPEFIANTS

### OICS : Organe International de Contrôle des Stupéfiants

- Les Opiacés sont réglementés conformément à la Convention Unique de 1961 sur les Stupéfiants, amendée par le protocole de 1972.
- 183 pays dont les pays africains adhèrent à cette Convention.
- Objectif principal du traité: assurer la disponibilité/disposition des opiacés pour la médecine et définir leur utilisation à travers le monde tout en prévenant les abus et en luttant contre le trafic illicite.
- Les gouvernements nationaux promulguent des lois en accord avec ce traité concernant : la production de matières premières, la fabrication de médicaments, la distribution/utilisation, l'enregistrement des personnes habilitées.
- La procédure pour les pays demandeurs :
- Estimation annuelle des quantités d'opiacés par les gouvernements (Autorités Nationales de Santé, Ministère de la Santé)
- Délivrance des autorisations d'importation de fabrication et d'exportation par l'OICS.

Production et vente en gros des stupéfiants nécessitent une licence d'importation annuelle.

### OICS et circuit licite de médicaments stupéfiants :

- Coopération avec les gouvernements de chaque pays
- Enregistrement des données de consommation des médicaments stupéfiants
- Réception des estimations annuels des besoins
- Délivrance des autorisations d'importations
- Publication de directives et rapports annuels (données statistiques par pays).

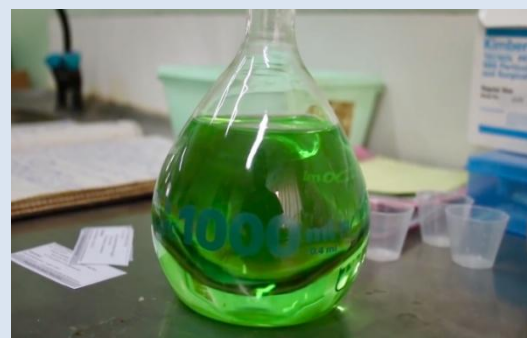
#### Stockage selon des règles :

- - Armoires fermés à clé pour les unités de soins
  - - Coffres scellés pour les pharmacies
  - - Pièces fermées à clé (codes d'accès) pour les grandes quantités (pharmacies d'hôpitaux ou laboratoire de production)
  - Les clés (ou code d'accès) des lieux de stockage sont détenues
- Par le pharmacien responsable  
→ Le médecin ou le l'infirmier responsable du service

#### Tenue de registres par les autorités nationales de santé

- Tous les trois mois, les gouvernements doivent envoyer des détails à l' OICS , concernant les opiacés dans le pays.
- Il est donc obligatoire que soient tenus des registres exacts:

- d'importations
- des stocks
- d'utilisation
- de fabrication



Solution orale de morphine

## Retour d'expérience au GABON : L'Équipe Mobile de Soins Palliatifs « Institut de Cancérologie de Libreville-Fondation Sylvia Bongo Ondimba

Par Marie-Anne PUIDUPIN

Arrivée en septembre 2016 au Gabon (Afrique Centrale), j'ai souhaité mettre à disposition des patients et des soignants mon expérience de Médecin Gériatre et de Soins Palliatifs. Je me suis naturellement tournée vers l'Institut de Cancérologie de Libreville (ICL) et la Fondation Sylvia Bongo Ondimba (FSBO), partenaire actif de l'ICL et très impliqués dans la lutte contre le cancer.

Le projet s'est donc appuyé sur une activité de soins exercée à domicile par des infirmiers de l'ICL, en proposant la création d'une Équipe Mobile de Soins Palliatifs, partenariat entre l'ICL et la FSBO : le Pr Belembaogo, Directeur de l'ICL a adhéré au projet et Mme la Présidente de la FSBO, Première Dame du Gabon l'a d'emblée soutenu.

Le projet prévoyait que les personnels seraient désignés par le Directeur de l'ICL parmi des volontaires : 3 infirmiers, ainsi qu'un médecin oncologue médical sensible à la problématique palliative ont ainsi été désignés.

L'appui logistique demandé à la Fondation Sylvia Bongo Ondimba était les mises à disposition d'un véhicule 4X4 un après-midi par semaine, avec un chauffeur, et d'un smartphone Android pour l'Équipe avec connexion 3G.

L'activité a pu débuter en septembre 2017. Dans le même temps, j'ai effectué une étude qualitative sur la perception de confrères gabonais sur les soins palliatifs au Gabon. Ce travail m'a permis de mieux appréhender le contexte et d'affiner le projet.

### ***Buts et missions de l'EMSP : expertise et enseignement***

L'EMSP ICL-FSBO a pour vocation d'assurer un suivi à domicile de patients fragiles de l'ICL, afin d'améliorer leur qualité de vie et de soutenir leur entourage ; selon le modèle palliatif, elle propose une prise en charge globale avec prise en compte de la douleur, des symptômes pénibles, de la souffrance dans tous ses aspects physique, psychique, social et spirituel.

L'EMSP a également pour mission de diffuser le savoir palliatif dans les services hospitaliers, aux professionnels de santé et aux étudiants, mais aussi dans la société civile

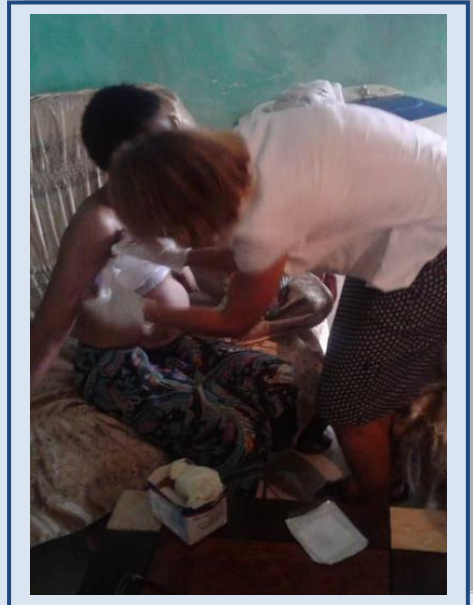
### ***Comment fonctionne l'EMSP ICL-FSBO ?***

L'EMSP ICL-FSBO était composée initialement de deux médecins (Dr Marie-Anne Puidupin, Gériatre et Spécialiste en Soins Palliatifs et Dr Suzanne Bidaye Mabemba, Oncologue médicale à l'ICL) et de trois Infirmiers de l'ICL (MM Self Mbangui Mayila, Thomas Nyare Ossouma et Warren Nzamba). L'assistante sociale de la Maison d'Alice (lieu d'hébergement de patients de province financée par la FSBO à proximité de l'ICL), Mme Marie-Chantal Miyima a rejoint l'Équipe.

Les patients particulièrement fragiles sont repérés par les professionnels dans le service avant leur retour à domicile; une demande d'intervention de l'EMSP est alors effectuée.

-Les réunions de concertation du lundi matin permettent de traiter les demandes d'intervention, de faire le point sur les patients suivis, d'effectuer un suivi téléphonique des patients éloignés ou entre les Visites à domicile (VAD), d'appeler les familles après les décès, de planifier et organiser les VAD. C'est aussi l'occasion de discuter des projets en cours.

**Les Visites à domicile (VAD) se font les mercredi après-midi**, avec le véhicule et le chauffeur mis à disposition par la Fondation : ces visites permettent une évaluation globale des problématiques du patient, dans son environnement habituel, une surveillance clinique avec convocation à l'ICL si nécessaire, les soins des plaies tumorales, si fréquentes et nécessitant souvent des pansements complexes, des adaptations des traitements, un lien avec l'ICL ou une mise en contact avec d'autres professionnels. La rencontre avec la famille, les discussions et conseils sont également une part importante de ces visites totalement gratuites



*Nous offrons à chaque visite pansements et antalgiques.*

*Entre les VAD de l'EMSP un infirmier se rend régulièrement à domicile et rend compte aux médecins*



Le smartphone de l'EMSP permet aux patients d'avoir une ligne dédiée « Équipe Mobile ». Il permet également les échanges d'informations entre les membres de l'Équipe et avec les autres professionnels. Enfin la constitution d'un groupe WhatsApp-EMSP facilite l'organisation pratique des VAD et du suivi.

Compte tenu des difficultés d'accès des patients dans les quartiers et du temps imparti, l'Équipe ne peut voir généralement que deux patients sur l'après-midi.

Le suivi et le partage d'information sont assurés par des fiches de suivi individuel des VAD et un fichier Excel. Des rapports d'activité mensuels et annuels sont adressés à la FSBO et au Directeur de l'ICL, le Pr Belembaogo.

### *Illustration de l'activité par deux situations concrètes*

#### Madame B.

Cette ancienne infirmière d'environ 70 ans présente un cancer utérin en échappement thérapeutique. Mme B. était repartie au village, faisait ses pansements seule mais est revenue à Libreville devant l'aggravation. Elle présente une plaie tumorale inguinale très profonde et étendue liée à l'extension de la maladie. Cette plaie est putride, hémorragique, la patiente et la famille se sentent impuissantes. Dès les premiers pansements, la plaie, sans guérir, devient plus supportable pour la patiente et sa famille car moins sale, moins malodorante et moins hémorragique.

Cet accompagnement régulier permet aussi à la patiente et à la famille de cheminer vers l'acceptation de l'arrêt des traitements carcinologiques. En fin d'évolution, la patiente présente des œdèmes des membres inférieurs majeurs, des douleurs et insomnies voire des épisodes délirants; la promiscuité aggrave toutes ces problématiques. La famille a besoin d'être encouragée dans l'accompagnement qu'elle effectue de son mieux, avec ses moments de crise et de découragement. Les conseils et les traitements atténuent la souffrance de la patiente, et ces petits mieux sont positivement ressentis par la famille. Mme B décède après 11 mois de suivi par l'EMSP.

Mme N., 35 ans, présente un carcinome de la peau très étendu de la jambe droite suite à une brûlure lors de soins du post-partum il y a une vingtaine d'année. Son domicile n'est pas accessible en voiture.

A notre arrivée la patiente est agitée, très inquiète, la plaie tumorale est étendue de la cuisse au mollet, très sale et très douloureuse. Un pansement a été fait quelques jours auparavant par un cousin soignant et la patiente le décrit comme atrocement douloureux.

L'ambiance est tendue à la maison, la patiente « n'en peut plus de douleur ». Deux de ses frères sont présents et semblent disposés à l'aider.

Nous nous présentons, comme à chaque première visite, et expliquons à la famille notre activité. Nous proposons des antalgiques, rassurons la patiente sur le déroulement du pansement, qu'elle craint terriblement. Nous reprenons son histoire, pour cerner la situation globale, proposer des solutions afin de permettre sa prise en soins : par exemple elle ne peut faire ses analyses à l'ICL tant elle est douloureuse : la biologie sera faite le lendemain par Self, ce qui évitera à la patiente de se déplacer. Nos propositions ainsi que les antalgiques mettent la patiente en confiance. Le pansement se déroulera très bien, en prenant le temps, et en montrant à la famille comment procéder quotidiennement.

Self fera le lien entre l'ICL et les frères pour le suivi et la patiente bénéficiera d'une chimiothérapie; elle sera également suivie par notre assistante sociale. Nous la reverrons, y compris en hôpital de jour.

### *Quelques chiffres d'activité et actions diverses.*

**-Activité médicale auprès des patients et de leur entourage :** entre sa création en septembre 2017 et juillet 2019, 48 patients et leur entourage ont été pris en charge par l'EMSP ; 21 sont décédés.

- En 2017 (septembre à décembre): 9 réunions à l'ICL, 4 après-midis de VAD.
- En 2018 : 34 réunions à l'ICL, 35 après-midis de VAD.
- En 2019 (janvier à Juin): 26 réunions à l'ICL, 17 après-midis de VAD.

Par ailleurs les membres de l'EMSP rendent visite en chambre aux patients pris en charge par l'EMSP lorsqu'ils sont hospitalisés à l'ICL. Idem pour les patients hébergés à la Maison d'Alice.



**Enseignement et formations :** c'est une des missions des EMSP. J'ai pu intervenir dans différentes écoles de formation ou hôpitaux pour sensibiliser les médecins, infirmiers ou étudiants à l'approche palliative. Des focus ont été faits sur la prise en charge des plaies tumorales, quasi constantes dans notre activité.

**Actions de communication et rencontres des autorités:** la sensibilisation des pouvoirs publics est essentielle, ainsi que l'information du public : différents acteurs majeurs de la Santé ont été rencontrés J'ai pu également présenter l'EMSP ICL-FSBO aux 2ème Journées Médicales d'OYO (Congo-Brazza), occasion d'échanges d'expériences riches et de contacts avec nos confrères d'Afrique francophone.

**Formation francophone de base aux Soins Palliatifs :** du 24 juin au 26 juillet 2019 le Dr Bidaye et l'Infirmier Self ont bénéficié à Kampala en Ouganda auprès de l'association Hospice Africa de cette formation reconnue.

**Enseignement et formations :** c'est une des missions des EMSP. J'ai pu intervenir dans différentes écoles de formation ou hôpitaux pour sensibiliser les médecins, infirmiers ou étudiants à l'approche palliative. Des focus ont été faits sur la prise en charge des plaies tumorales, quasi constantes dans notre activité.

**Actions de communication et rencontres des autorités:** la sensibilisation des pouvoirs publics est essentielle, ainsi que l'information du public : différents acteurs majeurs de la Santé ont été rencontrés J'ai pu également présenter l'EMSP ICL-FSBO aux 2ème Journées Médicales d'OYO (Congo-Brazza), occasion d'échanges d'expériences riches et de contacts avec nos confrères d'Afrique francophone.

**Formation francophone de base aux Soins Palliatifs :** du 24 juin au 26 juillet 2019 le Dr Bidaye et l'Infirmier Self ont bénéficié à Kampala en Ouganda auprès de l'association Hospice Africa de cette formation reconnue.

### ***Quelles ont été les difficultés rencontrées ?***

Nous avons souvent été confrontés à des retards à la prise en charge ou à des traitements inappropriés et toxiques chez des patients ayant eu recours à des tradipraticiens, la médecine traditionnelle n'étant pas encadrée au Gabon.

Nous avons également dû affronter certaines pratiques de « pasteurs » autoproclamés imposant aux patients l'arrêt de tous les traitements conventionnels.

Bien sûr l'impuissance face à certaines situations était parfois difficilement acceptable, quand il s'agissait de problèmes institutionnels ou organisationnels.

Enfin le manque d'accès aux morphiniques est un problème récurrent, à domicile et même à l'hôpital.

### ***Beaucoup de satisfactions cependant !***

Les familles et patients ont souvent exprimé leur reconnaissance, à domicile ou à l'ICL, insistant sur le soutien énorme que leur apportent les visites de l'Équipe : soulagement, compréhension de la maladie, facilitation du parcours de soins, etc...

L'EMSP commence progressivement à être un acteur de soins dans la prise en charge des patients de l'Institut de cancérologie.

Le projet a continué après la « période d'essai » de 6 mois initialement prévue, et l'EMSP continue actuellement son activité.

J'ai quant à moi beaucoup appris de mes confrères et collègues, et également des patients, sur ce pays et ses multiples visages.

### ***Quelles sont limites actuelles de l'EMSP ICL-FSBO ?***

Peu de temps est actuellement dédié spécifiquement à l'activité palliative au sein de l'ICL, puisque l'activité, en particulier celle des VAD, se fait majoritairement hors du temps de travail. Il persiste un manque de reconnaissance institutionnelle malgré les avancées sus-citées.

### ***Projets, propositions, perspectives***

Au sein de l'ICL, les connaissances et les savoir-faire acquis par le Dr Bidaye et l'Infirmier Self dans la formation de base aux Soins palliatifs d'Hospice AfricaOuganda doivent permettre la diffusion de ce savoir.

Quant aux actions extérieures, continuer le plaidoyer pour une plus grande utilisation des morphiniques est une priorité. La formation à Hospice AfricaOuganda donne des pistes pratiques et sûres. Obtenir une prise en charge des matériels de pansements dans le cadre du cancer est de même indispensable, le coût des pansements étant un facteur de paupérisation supplémentaire et d'arrêt des soins.

## Conclusions

L'activité de L'Équipe Mobile de Soins Palliatifs « Institut de Cancérologie de Libreville - Fondation Sylvia Bongo Ondimba », novatrice au Gabon, est reconnue et saluée par nombre d'acteurs. Pour que son action puisse perdurer et se développer, ses membres ont besoin de temps dédié, pour les soins mais aussi pour les actions de formation, de communication, de suivi et de promotion des soins palliatifs, tâches que j'ai pu assurer jusqu'à mon départ du Gabon en juillet 2019.

La formation reçue à Hospice Africa par le Dr Suzanne BIDAYE et l'Infirmier Self doit permettre ce développement s'ils disposent d'un minimum de temps dédié.

Il faut viser à terme une Politique Nationale de Soins Palliatifs, sous l'égide du Ministère de la Santé et soutenue par une Société Nationale de Soins Palliatifs.

Ce projet est-il transposable dans d'autres pays ? Les échanges que j'avais eus au Congo lors des Journées médicales d'Oyo laissaient à penser que c'est possible, puisque les moyens logistiques et humains sont relativement limités. Au départ il suffit d'un seul personnel formé faisant œuvre de compagnonnage auprès de professionnels motivés.



*Nous nous devons de partager et de mettre en commun nos expériences respectives dans différents pays : les premiers bénéficiaires en seront nos patients.*





## Le Ndolè

Par Iréine KWEDI

Plat camerounais originaire de la région Sawa, Il se fait à base de légumes verts (variété Vernonia) et se consomme soit avec du plantain, du manioc, de l'igname...



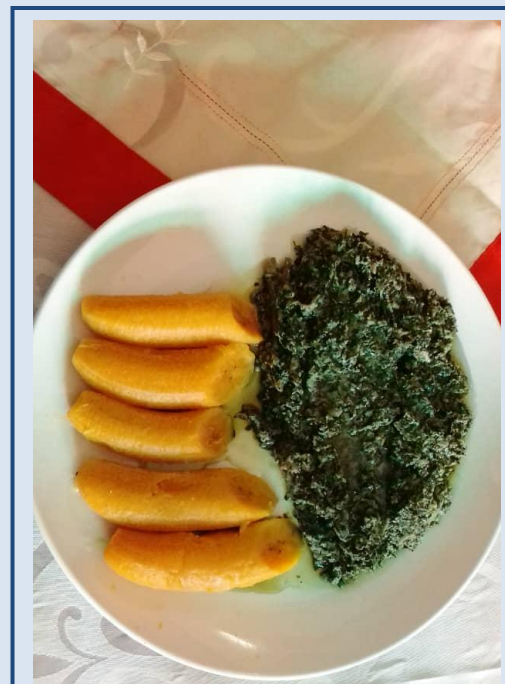
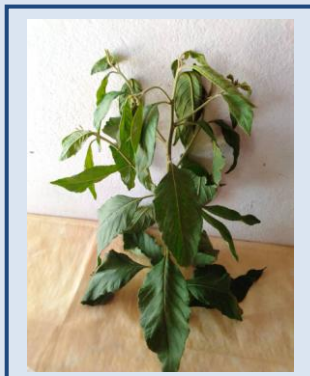
### *Ingrédients pour 4 personnes*

- 5 boules de ndolè
- 2 verres d'arachides décortiquées
- 1kg de bœuf coupé en morceaux
- 2 oignons
- 1gousse d'ail
- 1/2 verre d'huile d'arachide
- 3 cuillères d'écrevisses séchées ou de poudre de crevette
- sel
- 1 piment (au choix)

### *Préparation*

- Précuire la viande découpée en morceaux
- Faire bouillir les arachides pendant 30 mn puis les écraser avec l'ail, le piment, 1/2 oignon dans un robot
- Chauffer l'huile y ajouter la viande et laisser dorer quelques minutes
- Puis ajouter la pâte d'arachide et laisser cuire 35 à 40 mn après avoir mis un verre d'eau
- Enfin mettre les feuilles de ndolè puis la poudre d'écrevisses, saler et laisser pendant 20 mn au feu
- Tourner de temps en temps pour éviter que ça ne colle
- Servir avec du plantain, du manioc, etc

*Feuilles de ndolé*



*Bon Appétit!*



A retourner à l'association ACA2

207, cours Balguerie

Stuttenberg

33300 Bordeaux

Nom \_\_\_\_\_

Prénom \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_

Courriel \_\_\_\_\_

Fonction \_\_\_\_\_

**Je souhaite :**

- Etre tenu(e) informé(e) par courriel

- Etre **membre adhérent** de ACA<sup>2</sup> :

. Personne physique : 10€\*

. Personne morale : 75€\*

-Etre **membre bienfaiteur** : soutenir ACA<sup>2</sup> par un don de 150€\* minimum

**J'effectue un règlement de :** \_\_\_\_\_ €

**Date et signature :**

**A retourner avec votre règlement à l'ordre de ACA2**

*\*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.*

