



Faculté de médecine

# Rapport de stage

## Sénégal 2007

4 mai au 15 juillet

STAGE INTERNATIONAL I

SAC-22528

Christine Lavallière

05 200 258

Québec, le vendredi 28 septembre

## ***Rapport de stage***

### **Préalables du stage**

Depuis que je suis toute petite, je rêve de découvrir le monde. À mon entrée à l'université, une chance unique m'était donnée de participer à un stage international en santé. C'est le sourire fendu jusqu'aux oreilles que j'ai sauté à pieds joints sur cette occasion. C'est donc en septembre 2006 que je m'inscris au volet international et que je choisis le milieu de stage dans lequel j'évoluerai pendant l'été 2007, le Sénégal en collaboration avec l'ONG canadienne Mer et monde.

La préparation du stage a duré plus d'un an et comporta de multiples facettes. D'abord, ma participation au cours *Introduction à la santé internationale* à l'hiver 2007 m'a permis d'en apprendre beaucoup sur les soins de santé primaire, les acteurs du développement, le programme élargi de vaccination, la santé des femmes et des enfants, les itss et le sida en Afrique, l'environnement et la santé, les maladies infectieuses et la planification des naissances. Comme le stage est effectué en collaboration avec Mer et monde, j'ai participé à quatre fins de semaine de formation pré-départ, totalisant près de 60 heures de réflexion sur la connaissance de soi, des autres, du milieu et du pays d'accueil, sur la dynamique de groupe, la mondialisation, le choc culturel et le choc du retour. Un élément non négligeable à la préparation du stage est sans nul doute ma participation aux activités du FEMSI, le fond des étudiants en médecine pour la santé internationale. En effet, les nombreuses activités de financement furent de magnifiques occasions pour tisser des contacts avec les autres stagiaires. Finalement, nous avons débuté en octobre des cours de Wolof afin de nous familiariser avec l'un des dialectes les plus communs au Sénégal et du même coup, en apprendre sur la culture sénégalaise.

Avant mon départ, j'ai vérifié la validité de mon passeport ainsi que les conditions d'entrée dans le pays, conditions qui incluent la vaccination contre la fièvre jaune. Je me suis rendue à la clinique santé voyage pour mettre à jour mes vaccinations et avoir en main les prescriptions nécessaires pour mon séjour, en particulier la prophylaxie contre le paludisme.

### **Contexte général du stage**

#### **Géographie et climat**

Situé en Afrique de l'ouest, le Sénégal appartient à ce qui est appelé l'Afrique Sub-Saharienne. Couvrant une superficie de 196 192 km<sup>2</sup>, le pays est bordé à l'ouest par l'océan Atlantique ce qui lui confère une importante façade maritime. Le fleuve Sénégal crée, au nord la frontière avec la Mauritanie et à l'est celle avec le Mali. Au sud-est, les montagnes de Fouta-Djalón trace la limite avec la Guinée alors qu'au sud-

ouest une forêt tropicale trace celle de la Guinée-Bissau au sud. La Gambie forme une quasi-enclave à l'intérieur du Sénégal, séparant ainsi la Casamance du reste du pays. La pointe de la presqu'île du Cap-Vert constitue la partie la plus occidentale de l'Afrique continentale. C'est sur cette presqu'île que se trouve Dakar, la capitale. Avec une saison des pluies s'étendant de juin à octobre et une saison sèche de novembre à juin, le pays jouit d'un climat sahélien, tropical et sec. La température est à son maximum pendant la période des pluies, aussi appelée hivernage et atteint son minimum vers le mois de janvier.

## **Politique**

Dès 1442, la conquête coloniale débute au Sénégal. Les Portugais se lancent rapidement dans la traite négrière, vite rejoints par les Britanniques, les Hollandais et les Français. Pendant la période coloniale, plusieurs comptoirs appartenant à différents empires coloniaux se sont établis le long de la côte. C'est ainsi que Saint-Louis devient la capitale de l'Afrique occidentale française puis ce sera la ville de Dakar en 1902, laquelle deviendra ensuite la capitale de la république sénégalaise au moment de l'indépendance le 20 août 1960, lorsque le Sénégal se retire de la fédération du Mali. Le Sénégal est l'un des pays les plus démocratiques et les plus stables d'Afrique. Intégré aux principales instances de la communauté internationale, le Sénégal fait également partie de l'Union africaine et de la Communauté des États sahélo-sahariens. Le pouvoir exécutif est assuré par le président de la République. Il est le chef d'État du pays, élu au suffrage universel direct pour une durée de cinq ans renouvelable une fois. Il lui revient de nommer le Premier ministre qui choisit à son tour les ministres de son cabinet et propose leur nomination au Président de la République. C'est le poète de renom Léopold Sédar Senghor qui fut le premier président de la République. En 1981, son premier ministre, Abdou Diouf, prend sa succession. En 2000, le Parti démocratique sénégalais l'emporte avec Abdoulaye Wade, réélu en 2007 à la veille de notre arrivée dans le pays. L'actuel chef du gouvernement est Cheikh Hadjibou Soumaré. Le pouvoir législatif fut longtemps monocaméral, le Parlement du Sénégal est à nouveau doté de deux chambres. Le Sénat, supprimé en 2001 à la suite d'un référendum constitutionnel, a été rétabli en mai 2007. L'Assemblée nationale accueille 150 députés, élus au suffrage universel direct pour une durée de cinq ans. L'Assemblée est aujourd'hui présidée par Macky Sall, ancien Premier ministre. Nous avons assisté aux élections législatives de 2007 qui se sont soldées par une très large victoire de la coalition présidentielle. Près de 60% des électeurs n'ont pas voté, notamment en raison d'un mot d'ordre de boycott de la part des partis d'opposition. Les sénateurs seront au nombre de 100. 35 ont déjà été élus au suffrage indirect dans les départements, les 65 autres seront désignés par le chef de l'État. Concernant le pouvoir judiciaire, la Cour suprême a été abolie en 1992 et remplacée par trois organes spécialisés, la Cour de cassation, le Conseil d'État et le Conseil constitutionnel. Leurs magistrats sont nommés par le Président. Ce sont les plus hautes instances judiciaires du pays. Le 10 décembre 2004, le Sénégal a aboli la peine de mort. Des affrontements ont lieu

depuis 1982 de manière intermittente entre les séparatistes installés dans le sud de la Casamance et les forces gouvernementales. Un autre foyer de conflit entre des Casamançais et la Guinée-Bissau s'est développé en avril 2007. Cela explique l'avis du ministère des Affaires étrangères du Canada à éviter la Casamance.

## Économie

À l'origine de la période coloniale, les colonies ne devaient que produire de la matière première et une main-d'œuvre gratuite. Il était interdit de développer une activité industrielle. Aujourd'hui, le Sénégal possède la troisième économie de la sous-région ouest africaine après le Nigeria et la Côte d'Ivoire. Grâce à sa situation géographique et à sa stabilité politique, le Sénégal fait partie des pays africains les plus industrialisés avec la présence de multinationales, majoritairement française et dans une moindre mesure américaine. L'économie est principalement tournée vers l'Europe et l'Inde. La France, l'Inde et l'Italie sont ses principaux partenaires économiques. Depuis plusieurs années, la Chine est un partenaire de plus en

plus grandissant. Le Sénégal est membre de l'Union économique et monétaire ouest-africaine. Très pauvre en ressources naturelles, les principales recettes sénégalaises proviennent de la pêche, principale source de devises et du tourisme, développé sur le littoral. Le poids immense de la dette extérieure et le fait que le secteur agricole emploie 70% de la population limitent de beaucoup les chances de décollage économique. En 1994, la monnaie est dévaluée et une politique de libéralisation est activement menée. Le Sénégal essaye de rentrer dans les conditions requises par le Fonds monétaire international afin de bénéficier d'un allègement de la dette pour le développement du pays. Depuis 2006, le Sénégal est dans la liste des pays éligibles.

Données	Valeurs
Produit intérieur brut	21,54 milliards de dollars (2006)
Produit intérieur brut par habitant	1 800 dollars (2006)
Main d'œuvre par secteurs (2006)	agriculture : 18,3% industries : 19,2% services : 62,5%
Taux de chômage	48% (2006) et 40% de jeunes citadins
Dette extérieure	17,8% du PNB (2006)
Indicateur de développement humain	156 <sup>e</sup> (2006)
Population sous le seuil de pauvreté	54% (2005)
<i>Sources : CIA World Factbook</i>	

## **Démographie**

La population du Sénégal qui comptait environ 1 million d'habitants en 1900 et 2,8 millions au moment de l'indépendance en 1960, s'élèverait aujourd'hui à 11 343 328 personnes. Cette population croît rapidement, avec un taux de fécondité supérieur à 4 enfants par femme. Depuis longtemps la population était plutôt concentrée sur la façade atlantique, mais l'exode rural a accru l'inégalité de cette répartition. Désormais un Sénégalais sur quatre vit dans la presqu'île du Cap-Vert. Outre celle de Dakar, les régions les plus urbanisées sont Ziguinchor, Thiès et Saint-Louis. Beaucoup de Sénégalais vivent à l'extérieur représentant une ressource essentielle pour le pays, à la fois économique et identitaire. Ce sont principalement des hommes jeunes qui s'installent en Europe, principalement en France, ou en Amérique du Nord, notamment au Québec avec un projet de retour vers le pays au bout de quelques années. L'accroissement de l'immigration clandestine dans les pires conditions notamment vers les îles Canaries et l'Espagne est une préoccupation majeure pour le Sénégal et les pays d'accueil. Il y a une grande diversité ethnique au Sénégal : Wolofs (43,3 %), Peuls (23,8 %), Sérères (14,7 %), Diolas (3,7 %), Malinkés (3,0 %), Soninkés (1,1 %) Mandjacks (2%) et quelques autres ethnies moins nombreuses et plus localisées, sans compter les Européens et les Libanais assez présents en milieu urbain. La Constitution de 2001 a reconnu au français le statut de langue officielle et à six langues celui de langues nationales, le wolof, le sérère, le peul, le mandingue, le soninké et le diola.

## **Mon village**

J'ai effectué mon stage dans la petite communauté rurale de Peycouck Sérère, village situé à quelques kilomètres à l'est de Thiès, deuxième ville du pays. La population du village est mixte, on y retrouve à la fois des Wolofs, en majorité musulmans et des Sérères, en majorité catholiques. Une partie des villageois vivent de l'agriculture alors que les autres travaillent en ville dans différents commerces. J'ai travaillé en collaboration avec le dispensaire privé catholique Marie de Lourdes, géré par les Filles du St-Cœur de Marie.

## **Principaux problèmes de santé**

Bien qu'à premier abord, nous puissions croire que le premier problème de santé en Afrique soit le SIDA, cette affection est loin d'être la plus morbide au Sénégal, n'affectant que 0,9% de la population. Ce taux est l'un des plus bas en Afrique. En effet, les conséquences du paludisme sont beaucoup plus graves. Le SIDA touche, au Sénégal, une portion très restreinte de la population, soit en général les travailleurs et travailleuses du sexe et les homosexuels alors que le paludisme est une affection qui touche toute la

population et atteint majoritairement les enfants de moins de cinq ans et les femmes enceintes. Le paludisme est encore la maladie mondiale la plus importante, figurant au premier rang des priorités pour l'Organisation mondiale de la santé. Parmi les affections les plus rencontrées, notons aussi : les parasitoses intestinales, les dermatoses de tous genres incluant la galle et la lèpre, la tuberculose, les ITS, la malnutrition et les nombreuses plaies qui se présentent souvent à un stade très avancé. En ce qui a trait aux indicateurs sociaux sanitaires, l'espérance de vie à la naissance est de 55,34 ans pour les hommes et 58,09 ans pour les femmes. Le taux de mortalité infantile est de 60,15 morts/1 000 naissances vivantes, plaçant le pays au 41<sup>e</sup> rang des pays ayant les taux les plus élevés, le premier étant l'Angola avec 184,44 morts/1 000 naissances vivantes. Le taux de mortalité est en décroissance, en partie grâce à la sensibilisation effectuée auprès des groupes de femmes, afin qu'elles puissent reconnaître les signes des complications de grossesses et se diriger à temps vers une structure de santé.

### Organisation et accessibilité aux soins de santé

Voici un organigramme représentant l'organisation des structures de santé publique au Sénégal :



Source : Site internet du gouvernement de la République du Sénégal

Le dispensaire dans lequel j'ai effectué mon stage s'inscrit dans la catégorie des postes de santé, puisqu'il y a une infirmière présente sur place. Pour parler de centre de santé, il doit y avoir un médecin, alors que dans les cases de santé, on retrouve un agent santé communautaire. Pour avoir accès aux soins de santé, le patient doit déboursier une certaine somme. Plutôt minime au niveau de la case, le prix de la consultation augmente avec le niveau de structure pour atteindre son maximum dans les hôpitaux. Ainsi, tous n'ont pas accès à des soins cohérents avec la gravité de leur affection. Il faut noter que le prix demandé ne comprend pas le montant à déboursier pour les médicaments et les tests de laboratoire s'ils sont disponibles. En ce qui a trait au matériel médical, les différentes structures relèvent de la structure qui

leur est supérieure. Ainsi, deux fois par année, l'agent de santé communautaire fait parvenir à l'infirmier du poste de santé duquel il relève la liste de matériel dont il aura besoin pour les six prochains mois. L'infirmier du poste fait de même avec le médecin du centre de santé et celui-ci place la commande au bureau d'approvisionnement. Les commandes étant effectuées seulement 2 fois et les inventaires tenus en fonction de ce qui reste et non pas en fonction de ce qu'ils prévoient avoir besoin, les intervenants se trouvent souvent dans de fâcheuses positions, n'arrivant pas à fournir les médicaments dont les patients ont besoin. Comme il n'y a pas de médecin avant le centre de santé et bien que les agents de santé et les infirmières puissent prescrire des médicaments, la qualité des diagnostics effectués dans les structures primaires est trop souvent très floue et traitée de manière trop large et peu spécifique, entraînant des coûts importants pour le patient qui ne peut pas toujours les déboursier. Le gouvernement assure le salaire des infirmiers-chefs de poste et des médecins, alors que celui des agents de santé est assuré par la communauté. Les ONG fournissent parfois du matériel et des médicaments à certains établissements. Dans le dispensaire où j'ai effectué mon stage, nous recevions aussi beaucoup de dons de particulier sous forme de médicaments, certaines tablettes étant déjà entamées et avec des dates de péremption dépassées depuis déjà quelques mois! Par contre, comme dans le poste de santé du village de reclassement social de Peycouck Touba où j'ai eu la chance de passer une journée, les médicaments reçus en sont d'une extrême importance pour donner aux gens qui n'ont pas les moyens de payer des médicaments en raison de leur incapacité à travailler. Trop souvent, les ONG ne consultent pas la population pour être au courant de leurs besoins et donne ce qu'il croit être bon pour la communauté par le biais de leur vision occidentale.

## **Motivations**

Depuis le début du processus, j'ai grande hâte de pouvoir me familiariser avec une autre culture, en connaître les mœurs et coutumes, possibilité que m'offrait le stage dans un pays en voie de développement. J'étais extrêmement curieuse de savoir comment les choses se déroulaient ailleurs et comment avec des ressources très différentes les gens vivent. D'être en contact avec un système de santé basé sur les soins primaires me motivait d'autant plus. Je crois qu'avant de faire de la médecine de troisième ligne, il est important de savoir prendre en charge des affections que l'on qualifierait chez nous de bénignes. Dans notre société industrialisée, plusieurs pensent que tout leur est dû et qu'ils ne doivent pas mettre l'épaule à la roue pour avoir accès au service. Je savais que là-bas, il en était tout autrement, mais c'est une fois sur place que j'ai pu constater l'ampleur de la coopération communautaire dans le fonctionnement des structures de santé.

## **Objectifs personnels**

Avant le départ, je m'étais fixé comme objectifs d'entrer en contact avec une nouvelle culture et aussi d'arriver à mieux comprendre les principales forces et faiblesses du système de santé dans lequel j'évoluerai.

Ainsi, à ce qui a trait à la culture, je me suis intégrée dans une famille dès le début du stage, famille avec laquelle j'ai développé une complicité certaine. J'ai pris part aux activités de la vie domestique avec les femmes qui au départ me considéraient comme une invitée et qui vers le milieu du stage me confiaient des tâches de la même manière qu'elles le font avec leurs propres filles. D'abord amusées par le fait que je voulais faire comme elles, elles ont compris que ce que je voulais était de vivre avec elles et comme elles. Il était important pour moi de me familiariser avec la musique de mon pays d'accueil, car je crois que c'est par ce médium que se transmet une grande partie de la richesse du patrimoine d'une culture. À mon grand bonheur, dès la première semaine, je me suis intégrée à la chorale paroissiale de mon village. Avec les deux répétitions hebdomadaires, j'ai appris de nombreux chants dans les différentes langues traditionnelles ainsi que les différents motifs rythmiques des danses. Vite ils ont compris mon intérêt pour la musique et ont partagé avec moi leur savoir. Ma participation aux festivités du village m'en a fait apprendre encore plus sur la tradition musicale. Lors des fêtes, sous le son des tam-tams des griots, on m'a invité à danser le mbilim avec les femmes. Chaque jour, j'ai cuisiné avec ma mère, enrichissant mon livre de recettes, mais surtout, tous ces moments furent des moments privilégiés d'échange sur les coutumes du pays et sur la condition de la femme. Il était important pour moi avant mon départ de pouvoir communiquer avec les gens dans leur langue maternelle, du fait que c'est moi qui dois m'adapter à eux et non pas le contraire. Pour cette raison, je prenais activement part aux cours de wolof que nous avons pris avant notre départ. C'est un fois à Dakar que j'ai appris que j'évoluerais dans un milieu sérère! Au fil du stage, je me suis tranquillement familiarisé avec la langue, ma grande sœur m'aidant beaucoup. À mon arrivée, je ne comprenais pas un mot de ce qu'ils disaient et tranquillement, j'ai appris à saluer, à utiliser les mots d'usage courant, puis, bien que je ne pouvais pas parler couramment la langue, j'arrivais à comprendre les conversations et y ajouter mon grain de sel. Ce fut pour moi une grande source d'accomplissement et pour eux une fierté de voir que je maîtrisais en partie leur langue. Mon plus beau souvenir fut lorsque j'ai pu discuter avec ma grand-mère, qui elle, ne parlait ni ne comprenait le français, j'ai senti tellement de fierté dans ses yeux. Je suis tout de même contente d'avoir pu parler en français avec eux, je ne crois pas que j'aurais pu en apprendre autant si le soir, quand la nuit tombait, je n'avais pas pu discuter longtemps avec ma sœur de tout et de rien, de choses qui peuvent sembler anodines, mais qui m'en ont appris beaucoup.



En effectuant au stage à l'international dans le domaine de la santé, je voulais avant tout me familiariser avec le concept de soins de santé primaire. Il n'y a aucun doute, c'est ce que j'ai fait. Je me trouvais dans un dispensaire privé catholique équivalent à un poste de santé, la religieuse responsable, qui était la seule infirmière du dispensaire s'occupait plus souvent de tâches administratives que des patients, ne maîtrisant que très peu la langue. Ainsi, je me suis trouvée à être en contact plus souvent avec les agents de santé communautaires qui occupaient différents postes. Awa les consultations, les injections et les pansements; Bernadette, la pharmacie et les injections; Jean-Pierre les épreuves de laboratoire. Ainsi, pendant mes avant-midi passées au dispensaire, j'ai vu de multiples cas de maladie de peau tous regroupés sous le nom de dermatose et correspondant tous au même traitement, soit une injection de pénicilline, un antibiotique oral, un antifongique topique et un traitement oral pour les parasites intestinaux. Les agents de santé n'étant pas formés pour discerner les unes des autres après leur formation de six mois, prescrivent des médicaments qui traitent toutes les causes des maladies de peau. Au départ, j'étais très choquée par cette pratique, me disant qu'il ne serait pas vraiment plus long pour eux de poser deux ou trois questions qui leur donneraient des indices pour préciser le diagnostic. Puis, plus mon stage avançait, plus je me rendais compte, que c'était probablement, dans les circonstances, le meilleur moyen de procéder. Ne possédant aucun moyen technique de confirmer le diagnostic et l'histoire fournie par le patient étant souvent très vague, il serait compliqué de vouloir poser un diagnostic précis pour lequel on donnerait seulement un médicament et que ce diagnostic ne s'avère pas exact et qu'ainsi le patient préfère aller voir un tradipraticien car il croit que la médecine n'a rien pu faire pour lui. C'est à ce moment que j'ai compris toute la signification de santé primaire.

### **Difficultés et points forts**

Probablement l'une des plus grandes difficultés que j'ai rencontrées dans le stage est celle de la barrière de la langue. À mon arrivée au village, ne comprenant pas un mot au Sérère, je croyais que j'aurais énormément de difficultés à m'intégrer dans la communauté. Je fus heureuse de voir que la majorité des gens du village parlaient ou du moins, comprenais le français. Ainsi, en cas de besoin, je n'aurais pas de difficultés à demander de l'aide. Fort heureusement, j'ai vite appris, à l'aide de ma sœur, les salutations qui revêtent une importance si particulière pour eux, faisant naître de magnifiques sourires sur les visages des gens que je croisais, sourires qui ravivaient toujours un peu la flamme en moi qui brûlait d'en apprendre plus. Au dispensaire, la barrière de la langue prenait une tout autre forme. Awa parlant le Wolof, le Toucouleur, le Poular, l'arabe et le français et comprenant très bien le Sérère, les gens s'adressaient à elle dans la langue qui leur plaisait. Chaque fois, je devais d'abord me demander dans quelle langue était la discussion avant de pouvoir y prêter une oreille attentive. À ce moment, j'avais déjà manqué la moitié de l'histoire. Mais peu à peu, comme la majorité des consultations se faisaient en

Wolof, j'ai commencé à saisir les différentes parties du corps, ainsi que les qualificatifs de la douleur, au grand plaisir d'Awa qui n'avait plus besoin de tout me traduire. À quelques reprises pendant le stage, j'ai été confronté à des difficultés avec la religieuse responsable. Comme elle nous l'avait demandé, chaque semaine, nous la rencontrions pour lui poser quelques questions et faire nos observations. Lorsque fut venu le temps de lui parler de la varicelle qu'elle traitait systématiquement avec des antibiotiques, elle admettait que la maladie était virale, que les antibiotiques étaient des antibactériens et qu'il était impossible de tuer un virus avec un antibiotique. Mais après ces explications, elle continuait à affirmer que la varicelle se traitait avec des antibiotiques afin de limiter la contagion en raison des complications parfois graves que pourrait entraîner cette maladie! Par contre, lorsqu'il était question de prescrire de l'aspirine à des enfants, elle ne semblait pas consciente des conséquences que cela pourrait entraîner. Après lui avoir décrit le syndrome de Raye, explications qu'elle soutenait, et lui avoir fait lire les indications et contre-indications de l'aspirine dans l'équivalent français du CPS, le Vidal, avec lesquelles elle était d'accord, elle était prête à affirmer que les enfants africains n'étaient pas comme les enfants chez nous et que pour cette raison, il n'y avait aucun problème à leur donner de l'aspirine! Elle disposait pourtant de paracétamol et d'ibuprofène, mais préférait donner de l'aspirine. Après cette conversation avec elle, nous étions plutôt découragées, nous demandant qu'est-ce que nous pourrions faire, s'il nous est impossible de faire passer un message si simple. Heureusement, nous nous sommes informées auprès des autres stagiaires et cette pratique semblait plutôt isolée à notre structure, limitant en quelque sorte les dégâts. Peut-être aurons-nous semé en elle une piste de réflexion qui la poussera à s'informer auprès de ses consœurs et a peut-être un jour changé ses comportements de prescriptions. Nous n'avons surtout pas cherché à la confronter, nous avons simplement accepté son point de vue et avons cheminé avec, tout au long du stage. Je savais que pour que son comportement change, la décision devait venir d'elle, rien ne servait de la brusquer, cela n'aurait en rien fait avancer les choses. Je me suis rendu compte que rien ne servait de juger, que j'étais là simplement pour observer et questionner, que ce n'était pas de mon point de vue que je devais voir les choses, mais par le leur en essayant de mieux le comprendre.

Parmi les points forts du stage, je dois absolument noter le moment où, alors que je me sentais plutôt triste et inutile, mon père de famille d'accueil, en berçant ma petite sœur de 3 mois lui a donné mon nom à la suite des noms qu'elle portait déjà. Un sentiment de bien-être m'a alors envahi, sentant que je faisais maintenant partie de la famille, que j'y étais maintenant intégrée. Ce souvenir restera à jamais gravé dans ma mémoire comme le moment où j'ai arrêté d'être la « toubab » qui habitait chez eux. Je dois aussi noter, tous les apprentissages médicaux que j'ai faits. Tous les petits moments dans la salle de soins avec Awa où j'ai appris comment avec presque rien on peut soigner des plaies qui nous semblent a priori très sévères.

### **Ce que je ramène avec moi**

Je suis partie de ma famille le cœur gros. Il était rempli de tout plein de moments inoubliables. La façon qu'ils ont de profiter de la vie au quotidien, chose que j'essaie de reproduire à plus petite échelle depuis mon retour. Les sourires, la joie de vivre, l'esprit de coopération, d'entraide et de famille. Leur honnêteté envers eux-mêmes et envers les autres, leur capacité à fixer leurs propres limites. Du côté médical, je retiens et ramène avec moi leur façon tout à fait temporellement inefficace selon notre société de gérer les patients, mais ô combien plus plaisante pour eux car ils ont l'impression qu'on les écoute et non pas qu'ils sont un patient de plus. Je ramène tant de choses, plusieurs étant inconsciente qu'il est difficile d'en faire état ici, mais ce qui m'a le plus changée depuis mon retour, c'est certainement de prendre le temps, d'arrêter de me presser pour courir après je ne sais quoi, de faire ce que j'ai envie quand j'en ai envie, en somme, de m'écouter. Cette écoute que j'ai de moi-même et cette relation au temps qui est transformée font que ma relation aux autres est aussi transformée. Transformation qui je l'espère s'appliquera aussi à ma pratique médicale.