

SPECULUM

Geburtshilfe / Frauen-Heilkunde / Strahlen-Heilkunde / Forschung / Konsequenzen

Stammeler-Safar M

**L'éditorial de l'invité: Ghana – le voyage, une
façon de découvrir d'autres réalités**

*Speculum - Zeitschrift für Gynäkologie und Geburtshilfe 2014; 32 (3)
(Ausgabe für Schweiz), 7-9*

Homepage:

www.kup.at/speculum

Online-Datenbank
mit Autoren-
und Stichwortsuche

Krause & Pachernegg GmbH • Verlag für Medizin und Wirtschaft • A-3003 Gablitz

P.b.b. 02Z031112 M, Verlagsort: 3003 Gablitz, Linzerstraße 177A/21

Erschaffen Sie sich Ihre ertragreiche grüne Oase in Ihrem Zuhause oder in Ihrer Praxis

Mehr als nur eine Dekoration:

- Sie wollen das Besondere?
- Sie möchten Ihre eigenen Salate, Kräuter und auch Ihr Gemüse ernten?
- Frisch, reif, ungespritzt und voller Geschmack?
- Ohne Vorkenntnisse und ganz ohne grünen Daumen?

Dann sind Sie hier richtig



L'éditorial de l'invité

Ghana – le voyage, une façon de découvrir d'autres réalités

A propos des différentes manières dont nous percevons le monde, en nous et autour de nous, et de la possibilité de les associer

M. Stammli-Safar

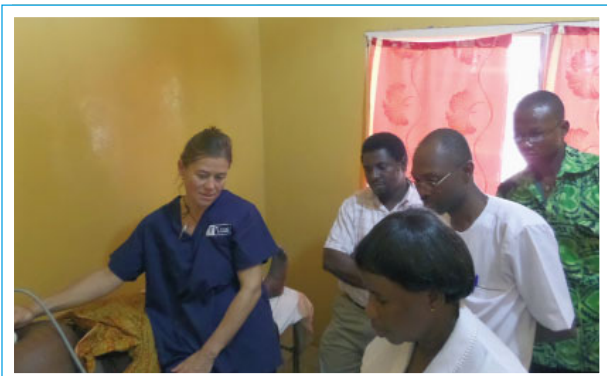
En novembre 2013, nous avons pris le chemin du Ghana pour un engagement d'une semaine. L'un d'entre nous, le docteur Kazem Nouri, s'y était déjà rendu l'année précédente, il connaissait la ville de Tumu et l'hôpital local, dans la région la plus septentrionale du Ghana. Les trois autres docteurs, Dr. Martin Langer, Dr. Maurus Demel et Dr. Caitlin Fizz, ne connaissaient pas l'Afrique. Moi-même, j'avais travaillé à Zomba, au Malawi, entre 2000 et 2002. Chacun d'entre nous embarqua dans l'avion avec ses représentations subjectives de l'Afrique et de ce qui nous y attendait. Nous emportions avec nous: un spray désinfectant contre toute sorte d'infortunes hygiéniques prévisibles; un roman sur le système clanique et la pensée magique dans un village africain; des images mentales de guerre civile, de violence, d'enfants-soldats, de serpents, de mortalité maternelle élevée, d'absence de soins médicaux, de malaria et de choses encore plus terribles; mais aussi des images de nature magnifique, de nobles et forts hommes noirs, de sagesse et de liberté

et de tout ce que l'on cherche toujours dans la vie, sans le trouver vraiment.

Nous sommes arrivés dans la capitale, fatigués par notre long vol et opprésés par la chaleur poisseuse; nous avons pris place dans l'interminable queue devant le contrôle des passeports et fait nos premières, ou plutôt nos deuxièmes expériences avec les préposés ghanéens au contrôle, aux visages indifférents, désintéressés, presque arrogants, trônant dans leur cages de verre et inspectant les passeports d'un air ennuyé tout en se limant les ongles.

Nous avons poursuivi notre voyage le jour suivant, pénétrant toujours plus profondément dans les terres, de plus en plus ghanéennes et de plus en plus reculées. L'aéroport local de Tamale ne possédait plus qu'un seul carrousel à bagages, image de la situation générale. Le carrousel ne roulait plus, les bagages étaient tout simplement jetés dessus. Nous échangeions des regards, chacun se faisant ses propres réflexions: l'un secouait la tête intérieurement devant un tel





manque d'organisation, l'autre riait face à ce chaos décontracté et, entre les deux, de nombreuses autres pensées nous traversaient probablement l'esprit car nous étions cinq.

Pour finir, de charmants conducteurs plutôt «casse-cou» nous ont emmenés à Tumu dans deux jeeps, un trajet de plusieurs heures sur des routes non asphaltées. Parcourant la steppe faiblement peuplée, nous avons alors traversé de véritables villages africains; nous avons pour la première fois vu les petites huttes de terre, les enfants sales, les plus petits aux visages sérieux et effarés, les plus grands arborant de grands sourires rayonnants.

Et puis, nous sommes arrivés dans une auberge malpropre et, le lendemain, nous sommes allés à l'hôpital y découvrant une pauvreté inconcevable: nous avons vu les ambulances horriblement bondées et la salle d'opération extrêmement rudimentaire, avec son infirmière de bloc, vêtue d'une blouse à manches courtes, officiant les coudes nus appuyés sur la petite table d'opération. Les salles étaient emplies d'atrocités, des morsures de serpents aux manifestations pathologiques les plus diverses touchant des personnes aux regards absents en passant par des syndromes abdominaux aigus, dramatiquement incompréhensibles.

Nous avons été aspirés – aspirés par le besoin de faire quelque chose, d'agir et d'aider, de structurer ce chaos, de recréer les conditions familières auxquelles nous sommes habitués. Nous avons ensemble réfléchi, rassemblé nos diverses idées – nées pour une bonne part de notre profond sentiment d'accablement, d'impuissance et de notre désir d'agir de façon raisonnable – nous les avons examinées, puis les avons rejetées pour finir par installer quelque chose

qui ressemblait au quotidien hospitalier qui nous est familier: un briefing matinal, une station de triage, une ambulance où étaient installés un appareil à ultrasons et une sage-femme qui faisait office de traductrice ainsi qu'un plan des interventions chirurgicales.

Chacun de nous cinq, médecins spécialistes, a trouvé sa place en ces quelques jours de travail intense et a élaboré sa propre stratégie pour faire face à tout ce qui était étranger: effroi et pitié face à tant de maladies non traitables; négation de son propre accablement; s'immerger dans le travail quasi colossal et faire comme si tout était habituel; distanciation par l'humour et les plaisanteries; conjurer l'inconcevable dans des centaines de photos pour pouvoir, plus tard, le digérer par bribes; tenter de garder son impartialité en menant des entretiens médicaux clairs et ainsi de suite.

Je crois pouvoir dire que, dans ce contexte, chacun d'entre nous a été préoccupé par les sentiments manifestement contradictoires d'autorité et d'impuissance qu'il ou elle ressentait: d'une part, nous nous sentions détenteurs de connaissances et d'une expérience supérieures, nous savions faire un diagnostic et conduire une opération comme personne d'autre ne pouvait le faire là-bas – pour tout l'hôpital, il n'y a qu'un seul médecin, toujours «de garde» – et aucun d'entre nous n'a pu résister à la tentation de se voir, pendant au moins un court instant, comme un héros dans le désert, comme un aventurier, un Albert Schweitzer, capable de réussir une opération extraordinaire avec des pinces et des fils de suture sommaires. Mais tout aussi souvent et de façon beaucoup plus angoissante et désagréable, chacun d'entre nous a aussi éprouvé le sentiment de ne rien comprendre aux structures locales, de ne pas en être, de ne rien pouvoir changer et,





à y regarder de plus près, peut-être même de faire davantage de mal que de bien. Le soir, lorsque fatigués et pourtant tout à fait éveillés à la suite des impressions de la journée, nous étions assis dans la cour de notre auberge, finalement très agréable, lorsque nous partagions fraternellement le whisky que nous avions apporté pour «nous désinfecter intérieurement», nous parlions de ce que nous avions vécu dans la journée. Nous partagions nos sentiments, nos pensées, nos doutes, notre tristesse et notre joie.

Chacun d'entre nous apportait dans la discussion ce qui lui tenait particulièrement à cœur, peut-être aussi ce qui lui était spécifique. Le groupe accueillait ce qui était dit, le commentait, y ajoutait de nouveaux aspects, trouvait des raisons de se réjouir, mais aussi de s'affliger. Le groupe était notre grande force. Il permettait à chacun d'entre nous de percevoir une part du cercle plus grande que la sienne propre. Il nous donnait un cadre familial, nous insufflait réconfort et entrain. C'était une petite mine d'idées, d'inspirations et de visions.

De retour en Autriche, nous nous sommes aperçus que chacun d'entre nous racontait autrement les histoires du Ghana. Chaque histoire revêtait pour chacun d'entre nous une importance différente. Comme à l'aller, il a été de nouveau évident qu'il n'existe pas une seule réalité, mais diverses réalités subjectives, coïncidant parfois.

Dans notre quotidien professionnel, nous rencontrons souvent le «Ghana», le Ghana symbolisant tout ce qui nous est nouveau, différent, inconnu, que ce soit sous la forme de patientes étrangères ou de sujets qui nous sont «étrangers» comme dons d'ovules, mariages consanguins, féticides et interruptions de grossesse dans les der-



nières semaines, souhaits de la mère que tout soit fait en faveur de l'enfant malgré un diagnostic accablant, toxicomanie durant la grossesse, etc., etc.

Même si ce n'est pas possible dans tous les cas, même si c'est souvent dispendieux, fastidieux et qu'émotionnellement, cela représente toujours un défi pour la tolérance et la capacité de réflexion de l'équipe, face à ce genre de sujets difficiles, il faudrait absolument considérer et utiliser les aptitudes du groupe, de ses confrères et consœurs. Dans un climat constructif, différentes personnes, aux situations, aux expériences et aux opinions différentes, sont beaucoup plus aptes à envisager sous tous ces aspects un problème épineux qu'une personne seule. On accroît ainsi grandement la probabilité que de bonnes décisions seront prises et que des stratégies correctes seront adoptées. Sans parler du bénéfice personnel qui peut en découler si on réussit à écouter et à prendre en compte les opinions divergentes. Et au cas où vous auriez l'impression que tout ceci est idéalisé, alors oui, je l'avoue, en la matière, je suis idéaliste.

Dans tous les cas, le «Ghana» a été davantage qu'un engagement médical bénévole. Il a été une rencontre avec l'«étranger», une exceptionnelle occasion de vivre la force d'un groupe et de percevoir le nombre et la diversité des situations de vie existant sur notre planète.

Adresse de correspondance:

Dr. Maria Stammer-Safar
Clinique universitaire de gynécologie
Université de médecine de Vienne
A-1090 Wien, Währinger Gürtel 18-20
E-Mail:
maria.stammer-safar@meduniwien.ac.at

Mitteilungen aus der Redaktion

Abo-Aktion

Wenn Sie Arzt sind, in Ausbildung zu einem ärztlichen Beruf, oder im Gesundheitsbereich tätig, haben Sie die Möglichkeit, die elektronische Ausgabe dieser Zeitschrift kostenlos zu beziehen.

Die Lieferung umfasst 4–6 Ausgaben pro Jahr zzgl. allfälliger Sonderhefte.

Das e-Journal steht als PDF-Datei (ca. 5–10 MB) zur Verfügung und ist auf den meisten der marktüblichen e-Book-Readern, Tablets sowie auf iPad funktionsfähig.

☒ **Bestellung kostenloses e-Journal-Abo**

Besuchen Sie unsere zeitschriftenübergreifende Datenbank

☒ **Bilddatenbank**

☒ **Artikeldatenbank**

☒ **Fallberichte**

Haftungsausschluss

Die in unseren Webseiten publizierten Informationen richten sich **ausschließlich an geprüfte und autorisierte medizinische Berufsgruppen** und entbinden nicht von der ärztlichen Sorgfaltspflicht sowie von einer ausführlichen Patientenaufklärung über therapeutische Optionen und deren Wirkungen bzw. Nebenwirkungen. Die entsprechenden Angaben werden von den Autoren mit der größten Sorgfalt recherchiert und zusammengestellt. Die angegebenen Dosierungen sind im Einzelfall anhand der Fachinformationen zu überprüfen. Weder die Autoren, noch die tragenden Gesellschaften noch der Verlag übernehmen irgendwelche Haftungsansprüche.

Bitte beachten Sie auch diese Seiten:

Impressum

Disclaimers & Copyright

Datenschutzerklärung