

Zeitschrift: Palliative.ch : Zeitschrift der schweizerischen Gesellschaft für palliative Medizin, Pflege und Begleitung = revue de la Société suisse de médecine et de soins palliatifs = rivista della Società svizzera di medicina e cure palliative

Herausgeber: Schweizerische Gesellschaft für palliative Medizin, Pflege und Begleitung

Band: - (2005)

Heft: 1: Palliative Care in der Geriatrie = Soins palliatifs en gériatrie = Cure palliative in geriatrics

Artikel: Douleur et soins palliatifs : expérience interculturelle de formation au Maghreb

Autor: Porchet, F. / Schärer, G. / Larkin, P.J.

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-1091881>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

Download PDF: 25.04.2026

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Suite à notre participation au 4ème Congrès Francophone Euro-Maghrébin sur le thème «Douleur, soins de support: avancées actuelles» qui s'est déroulé à Tabarka, Tunisie, à fin septembre 2004, nous tenons à partager cette expérience qui nous a enrichis considérablement tant sur le plan humain que professionnel.

F. Porchet – G. Schärer – P.J. Larkin – S. Leruth

Douleur et soins palliatifs: expérience interculturelle de formation au Maghreb

Lors du précédent congrès il y a deux ans à Marrakech, trois d'entre nous, – Sophie Leruth¹, Françoise Porchet² et Gisèle Schaerer³ –, avons eu le privilège de présenter des communications orales. Cet événement était une innovation, puisque c'était la première fois que les infirmières⁴ du Maghreb (Algérie, Maroc et Tunisie) avaient accès à un congrès, ceux-ci étant jusqu'alors réservés uniquement aux médecins.

C'est sur la demande de nos collègues infirmières maghrébines que nous avons été à nouveau sollicitées cette année, cette fois-ci pour une journée entière de formation. Au trio initial s'est joint Philip J. Larkin⁵ et c'est donc en quatuor européen que nous avons élaboré notre programme.

Méthodologie de travail

Notre précédente expérience interculturelle nous a incités à construire notre intervention de manière à créer un climat de partenariat plutôt que de vivre une expérience d'enseignement ex cathedra. Ce choix pédagogique nous a permis de mettre nos connaissances au service de nos collègues maghrébines tout en valorisant leur expérience, dans le respect de leur culture et de leurs valeurs professionnelles. «Pour que l'apprentissage réussisse chez l'adulte, il faut qu'il soit applicable, motivant, impliquant et réaliste. Il est indispensable que les expériences antérieures de l'adulte soient prises en compte. L'apprentissage doit être centré sur la réalité donc la formation doit être conçue autour de situations réelles et non autour de sujets. L'adulte est prêt à apprendre si les connaissances et compétences nouvellement acquises peuvent augmenter sa capacité à faire face aux situations qu'il rencontre.⁶»

La journée s'articulait autour d'une situation clinique, que nous avons conçue en tenant compte des facteurs interculturels. Deux ateliers étaient organisés en fonction des thèmes suivants:

1. évaluer les symptômes pour améliorer la qualité de vie de la personne malade et considérer la famille comme partenaire dans les soins
2. communiquer entre professionnels et former pour mieux soigner, un défi au quotidien

Les ateliers avaient pour buts:

- d'approfondir les thèmes en travaillant en groupes restreints
- d'expérimenter le travail en équipe autour d'une étude de cas
- de pratiquer le processus de décision infirmière
- d'apprendre des techniques d'animation de groupes et de formation
- d'identifier les avantages et les difficultés liées à l'apprentissage par problème

Travailler en groupes par étude de cas relevait d'un choix délibéré de notre part, partant du principe que cette méthode pédagogique offre l'opportunité d'explorer des thèmes multiples sous différents aspects. C'est précisément dans un espace privilégié de sensibilisation tel que celui-ci, ou de formation, que les différents professionnels peuvent s'exercer à acquérir des compétences relationnelles, puisque «apprendre, c'est s'exprimer, car l'expression oblige chacun à débattre, à prendre en compte les avis contraires pour élaborer en commun une autre explication. S'opposer, chercher ensemble la proposition appropriée à un problème conduit à prendre du recul par rapport à une conception initiale, à étoffer ses raisonnements, à reformuler ses idées.⁷»

A cet effet, la méthode d'apprentissage par étude de cas représente un moyen pédagogique efficace. Au même titre que le projet de soins rassemble les membres de l'équipe soignante, l'étude de cas rassemble les professionnels en formation et les oblige à confronter leurs idées, car «apprendre, c'est argumenter, c'est défendre un point de vue tant qu'il «tient la route», puis l'abandonner dès qu'il est périmé. C'est aussi réfuter les thèses contraires aux siennes et ménager une place aux contre-propositions.»⁸ Comme cela l'a été largement démontré dans la littérature en soins palliatifs⁹, l'étude de cas constitue donc une base de discussion efficiente lorsqu'il peut y avoir des divergences d'opinion au sein du groupe ou entre le groupe et le modérateur.

Chaque groupe était composé de 9 participants et d'un tandem d'animateurs (Irlande-Suisse pour l'un, Belgique-Suisse pour l'autre). Il est à noter que les infirmières participantes étaient soit tunisiennes soit françaises, et que malheureusement aucune infirmière marocaine ni algérienne n'était présente. Toutefois c'est avec plaisir que nous avons vu se joindre au groupe d'infirmières deux psychologues, l'une française, l'autre tunisienne, et deux médecins marocains, qui ont choisi cette journée de congrès parce que, disent-ils, «Nous avons pensé aussi que nous, médecins, avons beaucoup à apprendre de tout ce personnel soignant très compétent et nous ne nous sommes pas trompés. Nous tenons à souligner la quasi absence, au Maroc, d'infirmiers formés aux soins palliatifs et nous comptons énormément sur un partenariat avec les équipes francophones pour assurer une formation aux infirmiers de notre pays.¹⁰»

Une mise en commun était prévue à la fin du temps de travail, dans laquelle un participant de chaque groupe présentait l'analyse de situation. Ce n'est que dans un deuxième temps que nous apportions nos connaissances théoriques, en les mettant en lien avec le travail effectué dans les ateliers. «Ceci constitue l'approche pédagogique la plus appropriée pour les adultes, car elle est centrée sur le partage d'expérience et d'expertise, en opposition à la hiérarchie imposée par la relation maître-élève.¹¹» Notre rôle de modérateurs dans une telle démarche était primordial, puisque nous devons garantir un temps de parole égal à chacun, susciter et guider les réflexions et favoriser un climat de confiance et d'écoute. Cela a été possible grâce à notre philosophie et nos valeurs communes des soins infirmiers et des soins palliatifs, malgré nos différences de culture.

Le travail autour d'une situation clinique a été fort apprécié. Nous avons pu observer que cela a rapidement permis aux participants de partager leurs expériences individuelles et de construire un savoir commun. Dans les deux groupes, chaque participant a eu l'occasion non seulement de s'exprimer à plusieurs reprises sur les différents thèmes soulevés par l'étude de cas, mais également d'observer le rôle de modérateur de groupe. Les rapporteurs de groupe ont aussi mesuré combien il est important de rester fidèle aux dires de leurs collègues lors de la synthèse.

Une expérience riche pour tous

Cette expérience a donc été très riche pour nos collègues infirmières du Maghreb, mais également pour nous. Elle nous a permis de découvrir et de mieux comprendre les spécificités liées aux cultures et au contexte de ces pays. Nous retiendrons quelques points communs aux pays du Maghreb qui nous semblent particulièrement importants.

Les soins à domicile en tant qu'institution n'existent pas, ils sont assurés par la famille et/ou la communauté. De très grandes distances sont à parcourir, parfois allant jusqu'à 1000 kilomètres pour se rendre dans des lieux de soins spécialisés en oncologie, rares lieux où l'on trouve des consultations spécialisées dans le traitement des douleurs. La distribution d'opiacés est soumise à la «loi des sept jours», c'est à dire que les médecins ont l'interdiction de faire des prescriptions allant au-delà d'une semaine. Le patient ou sa famille doit donc retourner régulièrement chez le médecin traitant afin d'obtenir une nouvelle ordonnance de stupéfiant. La morphine coûte très cher, car elle n'est accessible dans ces pays que sous forme retard.

D'une manière générale, le diagnostic n'est pas annoncé au patient. Toutes les informations concernant le diagnostic, le pronostic, les traitements envisagés sont transmises à un interlocuteur privilégié de la famille, à qui incombera le rôle de diffuser ou non ces informations aux proches. «...la famille est notre grande richesse: les informations sont transmises toujours à la même personne qui sert de personne de référence entre le médecin et

le malade¹²». La famille a une responsabilité vis-à-vis de la personne malade autour de laquelle tout s'organise: les repas, l'éducation des enfants, les trajets à l'hôpital, l'entraide financière. «On ne dit pas la vérité aux enfants, on les protège. Ils continuent de vivre normalement en jouant auprès de leur mère gravement malade et en allant à l'école comme d'habitude. Toutes les femmes de la famille se chargent des tâches ménagères.»

La religion et la foi sont omniprésentes dans la vie des habitants du Maghreb, et par là même durant la maladie, et il est donc indispensable pour tout intervenant de considérer ces aspects dans la prise en soins d'un malade. «Le malade est considéré comme un être proche de Dieu, pour lequel Dieu a un projet unique et même si les médecins et les infirmières ne peuvent plus guérir, Dieu sera toujours à ses côtés.» D'après notre compréhension, il semble que les médecins s'appuient sur un verset du Coran qui dit: «quand tu t'approches d'un malade, demande-lui de prier pour toi pour que tu reçoives la connaissance et la force de l'aider dans tes moyens, Dieu fera le reste. Sa prière aura de la valeur car le malade est considéré comme un ange, entre Dieu et les hommes.» «Quand je visite dans sa maison un patient auquel je ne peux plus offrir de traitement pour le guérir, ou pour lequel il s'avère très difficile de diminuer les souffrances, je lui dis qu'il faut toujours laisser une porte ouverte vers l'espoir: peut-être que Dieu changera le cours des choses, puisqu'il a un projet pour chaque homme et donc pour chaque malade».

Au moment de la mort du malade, le premier coup de téléphone que fait la famille pour annoncer la nouvelle est destiné au médecin de famille, qui est souvent le professionnel le plus proche du malade. Lors du deuil, une grande solidarité sociale s'installe; les voisins font les repas pendant plusieurs jours pour que la famille puisse vivre les événements sans avoir à se soucier de problèmes logistiques.

Conclusion

Cette expérience nous a permis d'apporter à nos collègues infirmières du Maghreb des connaissances pointues en matière de soins palliatifs en fonction de nos spécificités, propres à chacun de nous, tout en leur permettant de se les approprier à l'aide d'échanges, en créant un savoir commun. Il est infiniment gratifiant de prendre conscience que l'esprit des soins palliatifs permet de transcender frontières, cultures et langues. Il est également important de réaliser tous les possibles qui peuvent surgir à partir d'une initiative de formation construite entre collègues de trois pays européens et combien ceci représente un événement fédérateur.

Nous avons nous-mêmes énormément appris, tant du point de vue de la richesse de la culture maghrébine, que de la qualité des relations humaines qu'il est possible de tisser en quelques heures, si l'on est attentif à rencontrer l'autre dans une attitude ouverte, respectueuse et sans à priori. La porte de la coopération est ouverte et nous es-

pérons vivement avoir l'opportunité de collaborer grâce à d'autres moments d'échanges et de formation. Nous ne pouvons que vous encourager à vivre et à partager de telles expériences.

Pour contact:

F. Porchet, francoise.porchet@chuv.hospvd.ch
G. Schaerer, gisele.schaerer@hcuge.ch
P.J. Larkin, philip.larkin@nuigalway.ie
S. Leruth, sophie.leruth@skynet.be

Cet article est publié conjointement dans le Journal Européen de Soins Palliatifs et dans les revues de soins infirmiers et de soins palliatifs de nos pays respectifs.¹³

- 1 Sophie Leruth, Coordination qualité douleur CHC, Liège, Belgique
- 2 Infirmière-enseignante, responsable de la formation interdisciplinaire post-diplôme en soins palliatifs, Centre Hospitalier Universitaire Vaudois, Lausanne, Suisse
- 3 Infirmière spécialiste clinique en soins antalgiques et palliatifs, Hôpitaux Universitaires Genève, Suisse
- 4 Pour alléger le texte, nous utiliserons la forme féminine pour mentionner infirmières et infirmiers
- 5 College Lecturer, The National University of Ireland, Galway, Irlande
- 6 KNOWLES M. (1990) - L'apprenant adulte. Vers un nouvel art de la formation, trad. par F. Paban, (The adult learner: a neglected species, Gulf Publishing Company), Les Ed. d'Organisation, Paris, 1973
- 7 GIORDAN A. (1998): Apprendre! Paris, Ed. Belin, p.120.
- 8 GIORDAN A. (1998): Apprendre! Paris, Ed. Belin, p.121.
- 9 Barnard, D., Towers, A., Boston, P., and Lambrinidou, Y. (2000): Crossing Over: Narratives in Palliative Care. Oxford University Press, Oxford. UK
- 10 Docteurs S. El Jai et A. Bouchareb, anesthésistes réanimateurs, Unité de traitement de la douleur, Institut National d'Oncologie, Rabat, Maroc
- 11 KNOWLES M. (1990) op.cit
- 12 Les mots en italique sont ceux verbalisés par nos collègues maghrébins
- 13 Pour la Suisse: palliative-ch et la Revue Soins Infirmiers (SBK-ASI)

Abonnement-Bestellung palliative-ch

Commande d'abonnement palliative-ch

Sottoscrizione abbonamento palliative-ch

Ich möchte **palliative-ch** abonnieren / Je désire abonner à **palliative-ch** / Desidero abbonarmi a **palliative-ch**

Einzelpersonen / Individuels / Individuali: CHF 55.– EUR 40.–
Institutionen / Institutions / Istituzioni: CHF 80.– EUR 60.–

Name / Nom / Cognome

Vorname / Prénom / Nome

Strasse / Rue / Via

PLZ/Ort / NPA/Localité / NAP/Luogo

Datum / Date / Data

Unterschrift / Signature / Firma

Senden an / Envoyer à / Inviare a
palliative-ch
Hirstigstr. 13, 8451 Kleinandelfingen