

* Texte de l'intervention de Mr Bruno Cadart à la réunion organisée par l'association des journalistes catholiques pour tous les journalistes professionnels, sur le thème "Peut-on abréger les souffrances ?" au Sénat, le jeudi 18 avril 1985.

PEUT-ON ABREGER LES SOUFFRANCES ?

Mesdames, Messieurs,

Je suis très honoré de votre invitation bien que d'autres seraient sûrement plus qualifiés que moi pour être là ce soir.

Je suis venu avec des membres du service, mais si nous sommes venus en équipe et que nous avons réfléchi ensemble et avec quelques pensionnaires à la question posée, ce que je dirai est ma façon de répondre à cette question et n'engage que ma responsabilité et non celle des personnes citées.

J'ai donc invité à titre personnel à être présents avec nous ce soir: le docteur Annick SACHET, responsable du service, Madame Guigui surveillante générale, Madame VIGOUREUX infirmière de veille, Madame COUCHY aide-soignante de jour, Monsieur MARIE-REINE aide soignant de garde, Mademoiselle RICHARD externe, Madame FREYSSENET psychologue, Madame INSERGUEX assistante sociale, Madame DRUARD présidente de l'association des familles des pensionnaires du service, Madame MAISONDIEU, responsable des bénévoles qui travaillent dans le service, Madame DANGER 85 ans, pensionnaire dans le service, Madame CHAMPETTIER 88 ans, ma voisine.

Je suis donc interne de ce service de gériatrie long-séjour: la première unité de l'hôpital Charles-Foix à Ivry.

Je suis par ailleurs membre de "Chrétiens en médecine" groupe en lien avec le CEP et le centre LAENNEC, et je suis en formation au ministère de prêtre pour le diocèse de Créteil au sein des G.F.U., groupes de formation en monde universitaire.

"Peut-on abrégé les souffrances ?"

C'est une question ambiguë que l'on peut le plus souvent traduire par:

"Peut-on tuer une personne atteinte d'une maladie à un stade terminal?"

Je vais essayer de dire en quoi nous sommes confrontés à cette question et comment, avec l'équipe du Dr Sachet, nous essayons de répondre.

3 - "Mais d'abord, Qu'est-ce que le long séjour"?

C'est un service qui accueille des personnes très âgées, ayant perdu leur autonomie, et qui du fait d'un handicap physique ou mental comme la maladie d'Alzheimer, ne sont pas prises en charge par des maisons de retraite.

Une étude faite en 82 à Ivry a montré que :

50% des pensionnaires en L.S. ne peuvent plus se lever seul,

40% ne peuvent plus marcher,

58% restent prostrés et passent du lit au fauteuil et du fauteuil au lit,

60% sont désorientés

39% sont sourds

38% n'ont que peu ou jamais de visite

67% ne reçoivent aucun courrier ou rarement.

La durée moyenne des séjours est de 3 ans $\frac{1}{2}$, mais certains vivent là pendant 10 ans, 20 ans voire 50 ans pour un pensionnaire d'Ivry interviewé il y a un an par le journal Libération.

Ils payent 9 400 F par mois quand leurs ressources le leur permettent.

Sinon ils sont pris en charge par leurs enfants et par les bureaux d'aide sociale.

4 - Quelle souffrance en long séjour ?

Il s'agit d'une souffrance multiforme, tant physique que psychique et spirituelle. D'autre part on ne peut parler de la souffrance de la personne âgée en institution sans évoquer celle des familles, des soignants et de la société.

4-1 Souffrance de la Personne âgée

La souffrance de la personne âgée c'est celle d'une personne arrivée en situation d'échec parce que son corps flanche ou que son entourage social ne peut plus l'aider à vivre à domicile et qui se retrouve brutalement dans une

collectivité,

~~une~~ collectivité qui a la particularité de rassembler en un même lieu les personnes les plus âgées, les plus handicapées, des personnes qui n'ont pas d'autre perspective que d'attendre la mort.

De plus, ^{de} par sa taille, de par le manque aigu de personnel, de par le regard que la société porte sur la personne âgée malade et en particulier sur celle qui est démente, l'institution ne répond qu'aux besoins primaires de la personne et ne permet pas au désir de naître, à la personne d'exister. Je rejoins là entre autres l'analyse de Charlotte Mémin dans son livre : "Projet de vie avec les personnes âgées en institution".

On peut même dire que l'institution ne répond pas toujours aux besoins primaires de la personne. Ainsi, du 13 décembre au 13 janvier dernier, nous avons calculé que notre service, dont 20% du personnel est en congé maternité non remplacé, a tourné l'après-midi avec une moyenne de 1 infirmière pour 126 pensionnaires, et de 1 aide-soignant pour 34 pensionnaires. Il y a même eu 5 jours avec 1 infirmière pour 224 pensionnaires et 1 aide-soignant pour 54 pensionnaires. Il va de soi que ceux qui ne pouvaient manger seul, soit 35% des pensionnaires, (1) n'avaient pas leur dîner.

La souffrance, c'est aussi celle d'avoir l'impression de n'être plus rien. Madame B., 89 ans, dit : "J'avais ce soir-là la diarrhée et j'ai souillé ma chemise. Je l'ai aussitôt roulée en boule et j'ai sonné pour en avoir une autre. J'ai attendu, j'ai re-sonné en vain. Et j'avais un besoin pressant. Je ne pouvais plus remettre ma chemise toute sale... J'ai ressonné... J'ai attendu encore longtemps... et puis je me suis levée et je me suis rendu aux cabinets, toute nue... Il le fallait bien. mais quelle humiliation pour moi... J'avais froid... J'avais peur... Je me sentais mal à l'aise, comme si tout le monde me regardait... Jamais cela ne m'était arrivé encore si fort ce sentiment de gêne, ce sentiment de n'être rien et de n'avoir plus rien... Qui m'aurait dit il y a seulement quelques mois que je tomberai aussi bas?"

(1) estimation vraisemblablement sous-évaluée faite à partir de l'article de M. Laurent : "La médicalisation dans les services de long séjour : le point de vue du médecin" in "Gérontologie et Société" n° 11 1979 reprend la thèse de D. Cottin montrant en 79 que 35,3% des pensionnaires de la 2ème unité à Ivry étaient totalement dépendants. Cela .../...

Ces propos sont rapportés par Charlotte Mémin et je les cite parce qu'ils correspondent à ce que nous entendons dans le service.

La souffrance en long séjour, c'est aussi la douleur physique de personnes aux corps crevés d'escarres et ne recevant pas de traitement antalgique adéquat. Le journal "Le Monde" du 27 mars dernier titrait "Douleur : ne plus souffrir inutilement" et en sous-titre : "Les médecins disposent aujourd'hui de tous les moyens pour maîtriser la douleur, le scandale est qu'ils ne les utilisent pas".

C'est encore la peur de l'acharnement mais aussi la peur de l'euthanasie.

Monsieur S. était atteint d'une maladie terminale et nous lui avons demandé s'il avait mal en lui expliquant que nous avions les traitements qui pouvaient calmer ses douleurs. Il nous a alors regardé droit dans les yeux et nous a dit : " Ah, vous voulez me faire des injections , des perfusions et me tuer ..."

4 - 2-Souffrances des familles

Il faut dire aussi la souffrance des familles culpabilisées, à bout de force après avoir souvent aidé leurs parents à vivre à domicile pendant des années, acceptant très difficilement l'évolution de leurs parents et en venant à souhaiter leur mort.

Louise Chauchard dans son livre : "Pardon ma mère pour cette mort-là" écrit : "je voudrais que ma mère meurt, Dieu que je le voudrais de toutes mes forces. Je ne supporte plus son visage qui se transforme, qui se ratatine, ses yeux qui deviennent opaques. Je ne supporte plus de guetter ce qui va sortir de cette bouche qui commence à tomber comme celle de l'autre, la pauvre chose qui vit dans la salle d'à côté, dont l'orifice béant et luisant laisse couler la salive par longs filets brillants jusqu'à terre. Elle s'appelle Blanche, la baveuse que je vais voir quelques fois, parce que si les muscles ne répondent plus, l'intelligence demeure, Blanche me reconnaît.

Les larmes m'aveuglent tandis que j'écris ce soir, oui je voudrais que ma mère meurt, est-ce possible?"

Il y aurait encore beaucoup à dire... mais je vous renvoie à son livre. ...ne tient pas compte des 38,2% qui sont partiellement dépendants et qui une fois au lit en position allongée ne sont plus en mesure de manger seul.

4 - 3 - Souffrance des soignants

La souffrance des soignants est tout aussi réelle et liée à de multiples facteurs. En témoignage le numéro de janvier de la Revue Gériatrie entièrement consacré au moral des soignants en service de long séjour.

4 - 4 - Souffrance de la Société

Quant à la souffrance de la Société, les services de long séjour en sont le symptôme. Quand on prône un idéal d'homme jeune, beau, riche, productif, on ne peut vivre que dans la frustration de ne pas correspondre au modèle, ou dans l'angoisse de n'y plus correspondre. Aussi, tout ce qui évoque la mort, la vieillesse, le handicap, sera marginalisé, rejeté.

Mais les services de long séjour sont aussi une cause de la souffrance de la société. Car même si elle occulte la mort et la vieillesse, la société ne peut les ignorer et la façon dont nous accompagnons les personnes en fin de vie ou handicapées ne peut que faire peur. Le congrès de l'A.D.M.D. en septembre à Nice n'était pas un hasard.

5 - Alors, peut-on abréger la souffrance ?

Le travail d'animation fait par le Dr Sachet et son équipe depuis 15 ans, les échanges avec l'association des familles des pensionnaires et la mise en place progressive de l'accompagnement des mourants et plus largement des personnes en fin de vie tel qu'il se pratique à St Christopher hospice, nous permettent de donner des éléments de réponse, ou plutôt de déplacer les questions.

Une chose est sûre : dans l'immense majorité des cas il ne devrait plus y avoir de problème de douleur physique, ni d'étouffement au moment de la mort. Et depuis 1 an ½, ce qui représente 75 décès, nous n'avons plus de problème sans que nous ayons jamais été amenés à plonger une personne dans l'inconscience.

La première dame que nous ayons plus particulièrement accompagnée était grabataire, complètement paralysée et depuis 6 mois que j'étais dans le service, je ne l'avais jamais vu ni bouger, ni communiquer. Comme elle avait des

escarres important, nous nous sommes dit qu'elle devait souffrir et nous l'avons mise sous morphine. Pendant ses pansements, nous lui donnions la main pour voir si elle se raidissait, si elle avait mal. Nous lui parlions et lui expliquions ce que nous faisons sans savoir ce qu'elle pouvait comprendre. Au bout de 15 jours elle s'est remise à parler, à répondre. Comme elle ne mangeait plus, ^{est} elle morte au bout de 3 semaines, mais après avoir de nouveau parlé, communiqué et sans souffrir.

Le 2ème malade, atteint lui aussi d'escarres, rongé par la douleur, ne communiquait plus. Sa famille nous avait ^{demandé} "d'abrégé ses souffrances". Nous leur avons répondu que notre rôle n'était pas de décider de la mort de quelqu'un, ni de prolonger la vie d'une personne. Nous leur avons expliqué les moyens dont nous disposions et nous leur avons demandé de nous aider à surveiller le traitement antalgique et à accompagner leur père. N'ayant plus mal, étant entouré, M.L. s'est remis à manger et à parler de longues heures avec ses enfants. Il est mort sans souffrir au bout de 6 semaines de communication avec sa famille. Sa famille a d'ailleurs écrit au directeur pour lui dire comme elle avait apprécié le travail fait par l'équipe. Ils découvriraient et nous avec eux, que le mourant est d'abord un vivant, ce que Christiane Jomain affirme aussi avec force dans son livre : "Mourir dans la tendresse".

Mais que répondre quand la personne elle-même demande la mort?

Madame B. , 80 ans, parfaitement lucide, est entrée dans le service le 6 juin dernier. "J'ai un cancer au poumon, je n'ai plus aucune famille, je viens ici pour mourir, donnez-moi la mort". C'est en raccourci ce qu'elle nous a dit en arrivant. Elle était tellement essoufflée et pâle que nous avons immédiatement fait un bilan qui s'est avéré normal, à part une opacité sur la radio de poumon qui avait beaucoup régressé suite à une radiothérapie. Nous avons passé du temps à l'écouter. Elle nous a dit que son père, sa mère, sa soeur, son mari étaient morts en étouffant et qu'elle allait en faire autant. Comme pour les autres malades nous lui avons expliqué notre rôle, les moyens dont nous disposions

et nous l'avons mis sous corticoïdes. Nous lui avons garanti que nous ne la laisserions pas souffrir. Elle s'est remise à respirer, à vivre. Elle s'habillait, venait aux sorties du service en bateau-mouche, au zoo de St Vrain. Du 6 juin au 25 septembre la situation est stable. Le 25 elle est très essouffée en raison d'une embolie pulmonaire. La tumeur a de nouveau augmenté de taille. A mon arrivée les infirmières m'attendent et me disent : "tu ne peux pas la laisser comme ça". Sous-entendu, l'euthanasie leur apparaît ^{comme étant} la seule solution. Je vais voir Madame B., l'examine, puis je m'assieds sur son lit. Je me suis alors fait agresser, ou plutôt tester; "la vie est irrespirable, donnez-moi la mort" - long silence - "Vous m'avez dit que je ne souffrirai pas, que vous seriez là..." Pendant 3/4 d'heure je suis resté sur son lit, silencieux, interrogatif. Elle me questionnait, puis attendait. Mais la demande était claire, elle voulait la mort. Soit j'acceptais et je me mettais en contradiction avec ce que nous disions depuis que nous avons plus particulièrement mis l'accent sur l'accompagnement des mourants, soit je refusais et fuyais son lit, ce qui n'était pas mieux...

Finalement comme elle respirait, certes rapidement, mais sans signe de lutte, j'ai fini par lui dire qu'elle respirait encore assez bien, qu'elle ne souffrait pas (ce qu'elle me confirma) et qu'elle avait surtout peur de mourir d'étouffement et seule. Je lui redisais que notre rôle n'était pas de tuer, ni de prolonger, que nous ne la laisserions pas souffrir et que nous serions là. Pour se faire, nous l'avons prévenue qu'avec le Dr Sachet, nous laisserions nos coordonnées pour pouvoir être joints à tout moment. D'autre part, nous avons augmenté les corticoïdes, adjoint des anxiolytiques et nous avons laissé une prescription très détaillée pour que les infirmières et l'interne de garde puissent intervenir en attendant notre arrivée. Quand l'équipe a vu que nous laissions nos coordonnées, qu'ils ne se retrouveraient pas seuls face à elle si elle étouffait, plus personne n'a parlé d'euthanasie et tous l'ont entourée.

Pendant 4 semaines nous n'avons jamais été appelés, elle respirait mieux, continuant à se lever mais ne s'habillant plus. Le 16 octobre au matin, elle

a fait une importante crise de dyspnée qui a cédé avec des corticoïdes et des anxiolytiques. Mais sans point de repère (il n'y a aucun enseignement en faculté sur ce problème) j'ai eu peur et j'avais fait mettre du dolosal[®], du larga til[®] et de phénergan[®] dans la pharmacie (ce sont les constituants d'un cocktail lytique). J'ajoutais qu'il ne fallait rien faire sans nous avoir d'abord joint. C'était une façon de me rassurer.

Dans la même période, Madame B. a accepté de rencontrer "en plus" Marie-Geneviève Freyssenet, psychologue du service. Je vous livre un bref résumé de ses notes de travail:

La proposition était la suivante : "Pour s'en aller, pour mourir, parfois il reste quelque chose à dire, à faire ou à penser qui retient".

Sa réponse a été en plusieurs temps :

- "A quoi bon encore parler, Je n'ai plus rien à dire?"

Puis - Je n'ai pas eu une belle vie."

Puis - Nous avons fait un peu connaissance, d'où elle était? d'où j'étais? quel métier? mariée? enfants? parents? logement? Elle a dit qu'elle comprenait bien que déménager me soucie...

Puis - "mariée deux fois, je n'ai pas été heureuse. Je n'ai pas eu de vie, voilà!"

Puis - "Aidez-moi à chercher dans mon sac et dans mes papiers. Je veux savoir ce qu'il me reste sur mon compte". Ses papiers étaient confus. Madame Guigui la surveillante du service s'est renseignée et a transmis le renseignement par écrit.

N'ayant plus d'enfant elle a choisi de fleurir la tombe de ses parents.

"100 francs pour chaque, 1 violette et 1 blanche".

Elle a du faire un effort de mémoire pour nous dire exactement à quel cimetière il fallait apporter les fleurs.

Le reçu du fleuriste lui a été transmis. Par la suite elle a précisé qu'il s'agissait de son oncle et de sa tante qu'elle considérait comme ses parents véritables.

Entre le 27 et le 29 cela était réglé.

Quant à moi, elle m'a fait appeler le dimanche 28 en fin d'après-midi car elle était angoissée. J'ai passé une heure avec elle et quand je suis parti elle était de nouveau calme.

Le 29 je reste jusqu'à 19h; elle est de plus en plus faible. Elle parle également avec nous de la tombe de ses parents à fleurir, de son enterrement auquel elle souhaite que nous soyons. Le 30, la situation est tellement instable que je prends 3 jours de garde pour adapter le traitement au fur et à mesure. Je suis très peu auprès d'elle car je dois répondre aux appels de tout l'hôpital, mais ma présence la rassure et rassure l'équipe. Avant de partir en week-end le Dr Sachet discute avec elle pour savoir si elles doivent se dire "au revoir" ou "adieu". A 21 h quand je passe tout l'équipe est autour de son lit et ils parlent de leurs dernières vacances chez eux aux Antilles. Elle rit, demande du Monbazillac. Comme nous n'en avons pas, nous trinquons avec du Pineau des Charentes. Elle en boit une gorgée puis s'arrête : "C'est trop rude pour moi", dit-elle. Plus tard dans la soirée, elle me dira sa gratitude. Le 1er novembre elle est trop faible pour parler, nous communiquons en lui donnant la main. Je lui demande si elle a besoin de quelque chose pour lui permettre d'exprimer éventuellement son refus de vivre. Au lieu de ça, comme réponse elle me tend l'autre main pour que ^{je} la lui tienne aussi. Cela me rappelle le cas de Madame C. qui avait aussi longtemps demandé la mort et qui à la même question répondait "non, donnez-moi la main"...

Madame B. est morte à 2h30 dans la nuit du 1er au 2 novembre parfaitement calme, sans étouffer. Nous lui donnions la main, et une partie de l'équipe l'a accompagnée à son départ pour le cimetière.

6 - Comment accompagner la personne en fin de vie?

La question qui nous préoccupe n'est plus tellement :

- "Peut-on abréger les souffrances?"

Mais,

- Comment accompagner la personne, faire un chemin avec elle, lui permettre de communiquer, de vivre cette étape de vieillesse ?
- Comment lui permettre d'exister jusque dans cette dernière étape de la croissance qu'est la mort pour reprendre le titre d'un livre d'Elisabeth Kübler-Ross?
- Comment accompagner?... Mais le veut-on vraiment ?

Quand on 'isole autant de personnes très vieilles ensemble (à Ivry il y a 1 600 personnes dont la moyenne d'âge est supérieure à 80 ans) quand il y a en moyenne, et à condition que personne ne soit en arrêt maladie (mais en tenant compte des congés maternité) qu'un aide-soignant pour 15 pensionnaires, alors que le Dr François Forette ainsi que d'autres médecins ont montré qu'en long séjour, il faut au moins 1 agent pour 5 à 6 pensionnaires pour que les soins de base soient faits correctement, on obtient de fait un univers carcéral.

Comment parler d'accompagnement des personnes en fin de vie dans ces conditions ?

Il n'est pas étonnant que le long séjour et les mourants en général soient perçus comme un immense cri...

Va-t-on faire taire ce cri... ou écouter la demande qu'il porte et essayer d'y répondre?

S'il n'y a pas de réponses toute faite, les travaux d'Elisabeth Kubler-Ross aux U.S.A., ceux de Cecily Sounders et Thérèse Vanier à St Christopher hospice ont ouvert un chemin.

Pour les personnes âgées le travail de Georges Caussanel qui en 75 a ouvert ce qu'il appelle un "Cantou", lieu de vie accueillant 12 personnes très âgées et démentes, ayant chacune leur chambre donnant sur la grande pièce commune dans laquelle chacun participe à la vie de la maison, et aux tâches ménagères me semble particulièrement intéressant.

Dans le film "Dernier état" de Danièle Incalcalterra tourné récemment dans notre service, et qui présente un aspect de ce qu'est la vie quotidienne de la personne âgée en long séjour, je dis que l'accompagnement des personnes en fin de vie me donne envie de vivre.

Je dirais même qu'il me fait exister. Je suis très frappé de la façon dont la personne âgée, même celle qui est mourante, voir apparemment prostrée, peut nous écouter, peut m'écouter... Elles m'apprennent à vivre en intégrant la vieillesse et comme si chaque jour devait être le dernier.

Les mots sont faibles pour redire ce chemin fait avec eux. Il y a tant de visages, de regards, de silences, de paroles, de mains entrecroisées...

Mais je reprendrai les mots de Jean VANIERE à l'émission "Apostrophes" du 5 avril dernier qui disait que l'autre, en particulier celui qui souffre, dès lors que je sais l'écouter, l'accueillir, l'autre me révèle mon humanité.

Bruno CADART, interne en gériatrie long séjour
service du Dr A. SACHET - 1ère Unité de l'hôpital

Charles Foix à Ivry.

P.S. ~~Le texte~~ de mon intervention n'engage que ma seule responsabilité et non celle des personnes citées.

On peut se le procurer en écrivant à B. Cadart, centre paroissial,
9 rue Paul Bert 94800 Villejuif.

BIBLIOGRAPHIE

- 1 - ARIES Philippe - L'homme devant la mort - Seuil
- 2 - BETH Blandine - L'accompagnement des mourants en milieu hospitalier - Doin-
- 3 - CHAUCHARD Louise - Pardon ma mère pour celle mort-là - Collection témoin,
Les éditions ouvrières.
- 4 - CIPRIANI J., FREYSSENET M.G., PICARD M. : "Les vingtans sont partis, il reste
les racines des roses" in GERONTOLOGIE n°18, mars 75.
- 5 - Des lieux de vie jusqu'à la mort - Fondation de France- Cleirpa.
- 6 - Dr ESCOFFIER-LAMBIOTTE : "Douleur : ne plus souffrir inutilement "Le Monde"
27.03.85.
- 7 - FREYSSENET M.G. et PICARD M. - De quoi les vieux parlent-ils le plus
spontanément?
- 8 - Groupe hospitalier Charles Foix - Jean Rostand - Bilan social 83.
- 9 - JOMAIN Christine - Mourir dans la tendresse - Collection Infirmières
d'aujourd'hui - Le centurion.
- 10 - Journal LAENNEC
n°3-4 Printemps 84 - La souffrance de celui qui meurt.
Oct. 81 - "Vieillards en long séjour - Soins et excès de soins.
Avr. 82 - Ces vieillards, que veulent-ils nous dire? (J.Lacan).
Avr. 81 - Les soignants face à la souffrance - P.Verspiere
Oct. 83 - La parole et la souffrance - D.Vasse
- 11 - KUBLER-ROSS E. Les derniers instants de la vie - Labor et Fides 75.
- 12 - KUBLER-ROSS E. La mort, dernière étape de la croissance - Editions Quebec
Amérique.
- 13 - Le moral des soignants en service de long séjour - in Gériologie n°53
Janvier 85.
- 14 - LIBERATION - Garage pour vieux - 21.10.83
- 15 LIBERATION - Le coup de la panne - 22.04.84
- 16 - MEMIN Charlotte - Projet de vie avec les personnes âgées en institution -
Collection Infirmières d'aujourd'hui - Le centurion.

Bibliographie (suite)

- 17 - NAUDIN O. ^A L'hôpital les vieillards ont peur de n'être plus rien - La Croix
27.11.82.
- 18 - SEBAG-LANOE R. RONDINET D. L'accompagnement du vieillard mourant : Quels
objectifs fixer? Revue Médecine et hygiène.
- 19 - SEBAG-LANOE R. L'espoir de guérir et l'espoir de soigner- La revue de
gériatrie tome 10, n°2, fév.85.
- 20 - SEBAG-LANOE R. (et son équipe) : L'accompagnement des cancéreux dans un
service de long séjour gériatrique - Etude retrospective sur 4 ans - Revue
psychologie médicale.
- 21 SEBAG-LANOE R. Vieillesse, pertes et deuils : les réactions des soignants
Médecine et hygiène n°1564 - mai 84.
- 22 - VARONE F. - Ce Dieu absent qui fait problème - Cerf.
- 23 - VARONE F. - Ce Dieu sensé aimer la souffrance - Cerf.
- 24 - VERSPIEREN P. - Face à celui qui meurt - D.D.B. 1984
- 25 - Revue du Praticien - Tome 35 n° 21 1985 - La douleur - J.Cambier, D.Laplane.

FILMS :

- Dernier Etat - Danièle INCALCALTERRA - Association VARAN - 6 imp. montlouis -
75011 Paris - Film primé au festival du bilan du film ethnographique 1985
au Musée de l'Homme.
- Se savoir racine.
- Crépuscule.

