

I RENCONTRE HOSPITALIERES D'AFRIQUE
Elmina, 8-15 Décembre 2014
"Afrique, garde allumée la lampe de l'hospitalité"



Chronique

La première réunion des **Hospitalières d'Afrique** a officiellement débuté le 8 décembre à Elmina - Ghana. Etaient présentes la Supérieure Général - Soeur Anabela Carneiro, Soeur Andrea Calvo, Conseillère générale et les Supérieures provinciales des Provinces de Madrid, Portugal, France et Angleterre.

Pour nous aider dans la réflexion sont également présents le professeur Samuel Mampunza et Père Emmanuel Typamm, prêtre de la Mission.

En ce premier jour, 8 décembre, la province d'Angleterre a orienté la liturgie. Nous avons commencé par la prière des Laudes et de l'Eucharistie où nous rendons grâces au Seigneur pour Marie, sa mère et notre mère, en soulignant la signification de la journée : le 8 décembre, fête pour nos sœurs issues de la fusion, comme don du patrimoine spirituel qu'elles partagent désormais avec nous.

Après le petit déjeuner, nous commençons la réunion avec la présentation de chacune, en toute simplicité, par Provinces.

Nous continuons accueillant les paroles de Sr Anabela, Supérieure générale, pour cette rencontre. Dans son message, elle a souligné la valeur de la présence hospitalière en Afrique et le témoignage que nous sommes appelés à donner en tant que personnes consacrées. En relation à la mission, elle souligne notre « réalité africaine ... animée par le cœur sans frontières qui ne sait pas dire « c'en est assez » face à la réalité de la souffrance humaine ... »

Elle a également rapelée l'importance de l'unité dans la diversité des consacrées, diversité dans son origine « ethnique et que la vie consacrée a aussi pour mission de dire avec sa vie que ceux qui suivent le Christ trouvent en Lui le secret et la joie de vivre ensemble, malgré les différences qu'il pourrait y avoir".

Après ces mots, nous avons vécu un moment dynamique pour apprendre à nous connaître, et avoir l'opportunité de dire à l'autre qui on est accueillir l'autre telle qu'elle était. Une présentation au-delà des formules.

Et l'on continue avec les présentations des diverses réalités où la Congrégation est présente.

Présentation : Province de Madrid

Nous avons commencé par la présentation des œuvres de la Province de Madrid, représentée par Sr. Rosario Iranzo, Supérieure provinciale et Sr. Sonsoles Sánchez Supérieure de la communauté de Guinée équatoriale où il y a deux groupes de sœurs et deux centres de santé.

Avant de présenter la réalité aujourd'hui, Soeur Sonsoles a fait un parcours d'histoire de leur arrivée en Guinée. Les sœurs étaient l'année 1981 à Niefang, dans le projet de

coopération du Gouvernement espagnol. Elles font les démarches pour être reconnues comme des Sœurs missionnaire et pas seulement comme des coopérantes d'un gouvernement ou d'un roganisme social. C'est en tant que telles, qu'elles arrivent à Ebebiyin en 1994, où elles travaillent dans un centre de santé appelé Angokong.

Centre d'Angokong

C'est un centre du Diocèse où elles collaborent en tant que gestionnaires et travailleuses dans la structure. Elles le font en collaboration avec d'autres centres de santé et avec l'Hôpital de Ebibeyin. Accueillent des personens souffrants de diverses pathologies de maladies générales. Elles s'occupent aussi des personnes souffrant de maladie mentale, étant la première structure dans le pays qui le fait.

Pour poursuivre sa mission, le centre compte avec des volontaires d'autres pays, notamment d'Espagne. Le centre étand son ation aux villages d'alentour, en particulier lors des campagnes de vaccination, ainsi que dans la formation qui offre des connaissances aux professionnels de la santé et à la population en général. Ils font aussi des visites à domicile aux malades intégrés dans la Pastorale Diocésaine de la Santé.

Centre de santé de Bata

Bata est un autre centre qui a un caractère de service seulement pour les malades mentaux. Ils agissent en deux groupes: un au centre et un dans la rue. Là ils font un travail de rencontre avec les malades, ils les approchent et les invitent à connaître le centre et ainsi le processus de guérison et d'intégration peut commencer; Suivez la province du Portugal qui est présente au Mozambique et en Angola.

Présentation : Province du Portugal

De cette province estuviran Sœur Maria do Sameiro Martins, Supérieur provincial, Sœur Sabina Mozambique Valente Centre Psychosocial à Maputo-Mahotas et sœur Elizabeth Ngo MBOUCK par le Centre de réadaptation psychosociale S. Bento Menni à Macia.

Centre psychosocial de Maputo-Mahotas

Le centre fonctionne comme un centre de jour pour les malades mentaux et dessert deux groupes - adultes et enfants dans divers domaines: stimulation, nutrition, physiothérapie, etc. Le centre Mahotas dispose également d'un centre d'accueil temporaire pour les patients en phase de réhabilitation après hospitalisation à l'hôpital psychiatrique. Le Centre a la collaboration du gouvernement qui a quelques techniciens pour le fonctionnement du Centre.

Centre psychosocial Bento Menni – Macia

Centre Macia a commencé en Mars 2013. Il est un petit espace qui appartient au diocèse et dispose de 18 sièges répartis sur 12 enfants et 6 adultes. Nous essayons ici de rompre l'isolement des patients, de favoriser leur réhabilitation et de contribuer à la réduction de la stigmatisation des malades.

Angola

L'Angola a été présenté par sœur Sílvia Moreira. Ici les soeurs n'ont pas encore de

centre fixe mais 3 antennes où elles accompagnent les patients en ambulatoire. Ils font la sensibilité à plusieurs groupes pour le patient et des informations sur la maladie mentale. Deux jours par semaine, ils font du bénévolat à l'hôpital psychiatrique avec des jeunes.

Présentation : Province d'Angleterre

La Province d'Angleterre a été présentée par sa Supérieure Provinciale Sœur Begoña Perez. A la présentation du Ghana, il y aura une soeur de chaque communauté: soeur Georgina Donzig de Takoradi; Sr Cecilia Eshun pour Dompouse et Sr Claire Banaka de Fosu;

Sœur Begoña Perez a présenté quelque chose du Liberia - Monrovia, une fois que la sœur y était revenue la veille dans ce pays. Sor Begona a présenté quelques valences du centre de santé général que nous avons là, avant d'être fermé par le Ebola déjà partagé que le Gouvernement du Libéria a demandé à tous les centres et aussi aux nôtres un département de triage de cette maladie et quelque part pour votre traitement.

Takoradi Centre

C'est un centre qui fournit des soins de santé primaires depuis le début. Plus tard, il a également eu l'attention aux malades mentaux. C'est une structure du diocèse. Ils font de l'éducation pour la santé dans les écoles et ils sont malades, ils font aussi le traitement.

Hôpital de Fosu

C'est un hôpital général qui emploie 223 personnes. La grande partie des travailleurs - le personnel qualifié - est soutenue par l'Etat. L'hôpital paie ces suppléments. Les travailleurs restants sont soutenus par le gouvernement. L'État oblige les établissements privés à laisser la place à leurs employés qualifiés.

Dompouse

C'est un centre de jour psychiatrique qui a aussi une partie de maternité. Il a une antenne externe où ils font des visites à domicile et l'éducation pour la santé mentale. C'est un centre autofinancé avec un but de production, traitement et commerce de l'eau et aussi d'un produit de nutrition pour les enfants et les malades du SIDA, etc ...

Sœur Cecilia s'est réunie trois fois par an pour les jeunes en discernement. Les rencontres sont faites à Elmina. Soeur Claire et Sr. Iwona collaborent à cette pastorale.

Dr. Mampunza intervindo pour encourager la présence au Libéria "C'est le moment d'être là avec ceux qui vivent avec le virus Ebola." Aussi le même médecin a encouragé à faire confiance aux médecins généralistes

Présentation : Province de France

Sr. Purificacion Goñi est la supérieure provinciale. Nous avons présenté la réalité de la province en général. La province est présente en RD Congo, au Cameroun, au Togo et au Burkina Faso.

La réalisation du nombre de jeunes en formation dans cette province a été présentée.

République Démocratique du Congo

Présentée par Sr Hortense Mayela. Sa mission est développée dans deux centres de la capitale: Telema 1 centre de santé et Telema 2 qui est Kitambo. Il va également à deux antennes: Nsele et Kisanto. Il a aussi le centre Bethanie où il accueille les malades de la rue qui sont là depuis 3 mois pour se faire soigner et ensuite chercher leur maison.

La communauté de Kinshasa a 2 groupes qui font partie de la communauté. L'un d'eux qui est à Kitambo qui dirige le centre Telema 2 et un groupe qui est sur le boulevard qui porte le centre Béthanie, où vivent les aspirantes. Dans la communauté vivent les jeunes professes et les postulantes

Yaoundé

La mission à Yaoundé a été présentée par S. Alphonsine Diakabana. Nous sommes présents à Yaoundé depuis 1995. Depuis le début, nous avons un centre de jour pour la santé mentale. Le centre dispose de 3 antennes: la prison centrale de Yaoundé où les repas sont donnés aux malades mentaux et tuberculeux. Oh aussi deux autres centres: Akonolinga et Ayoss. Ces 3 antennes répondent aux patients mais ne diminuent pas le nombre de patients dans le centre de Yaoundé.

La communauté est où les juniors sont. Le groupe du noviciat appartient à cette communauté.

Noviciat

présenté par Sr. Emilie Bayekula, Maitresse des novices. C'est un groupe autonome qui appartient à la communauté Benito Menni de Yaoundé. Le Noviciat compte 15 novices de 6 pays avec une moyenne semestrielle de 25 ans: RD Congo, RCAfricaine, Togo, Burkina Faso, Madagascar et Cameroun. Ay 3 soeurs de 3 nationalités: RDCongo, RCongo et la France qui accompagnent les jeunes novices.

Douala

La mission à Douala a été présentée par Sor Sœur Françoise Suami. Nous sommes arrivés à Douala en 2000. Nous avons un centre de santé mentale où les malades grandissent chaque jour. Ici, nous sommes soutenus par des laïcs qui ont un groupe appelé "Frère mis soeurs de Saint Jean de Dieu". Ils aident à faire l'apostolat dans la rue. Les malades grandissent tous les jours. Le centre de Douala dispose de nombreuses antennes: Tole, Edeia, Kolla,

En tant que communauté, cette maison a des candidats et des aspirants et une juniora.

Burkina Faso

Burkina nous avons une communauté à Koudougou qui mène une mission intégrée dans un centre de santé du diocèse. Consultation de santé mentale deux fois par jour et accompagnement des enfants: poids, vaccin ... Dans la communauté il y a un groupe de 5 soeurs qui sont étudiants (3 juin et 2 de vœux perpétuels) qui sont à Ouagadougou.

Togo

Comme le Burkina sont pour nous un cadeau de fusion. Les soeurs Augustines allaient frapper le Togo en 1962 pour répondre à l'appel de l'évêque qui voulait répondre à la nécessité d'assister à une mortalité infantile très élevée.

Les Œuvres sont gérées par deux Associations: **Association Yendoube** et **Association Vivre dans Espérance**

a) Association Yendoube

Il dispose de 3 appartements: l'hôpital, le centre Korboungou et le centre de santé mentale. L'hôpital est adapté aux enfants et assiste à plusieurs nécessités: vaccination, poids, laboratoire ... Le gouvernement soutient ici et fournit également des travailleurs pour le centre. Il y a une collaboration entre l'hôpital et le centre.

Korboungou - est un centre qui est à 15Km de Dapaong. Il a une occupation pour les filles. Soutenir des actions de nutrition pour aider les filles. Il donne une formation pour la santé dans le centre et dans la communauté extérieure, dans les villages. Il a des parts de protection PMI-mère-enfant. Il y a la présence d'une communauté avec 2 soeurs où il y a des postulants et des pré-candidats.

Centre de santé mentale - ce centre a été créé pour répondre à certains patients dans les villages. Il a des lits pour soigner les malades qui sont agités et qui vivent loin du centre. Voici un petit atelier pour aider les malades.

b) Association Vivre dans l'Espérance

- L'association a commencé en 1998. Elle a été créée à cause de patients atteints du SIDA
Ce n'était pas l'objectif de créer un bureau mais une maison familiale Au sein de ce centre et 4 structures qui sont dans des endroits différents:
- Centre Magui: c'est un centre de jour qui répond aux malades du SIDA qui viennent au centre et à un groupe qui se rend dans les villages pour faire des visites à domicile
- EPV: a l'Administration de l'Association, un atelier pour les jeunes femmes qui apprennent la couture et "aute couture"; L'association aide la jeune femme quand la formation se termine pour le lancer
- Ferme agricole: il existe des plantations de certains produits pour répondre aux besoins des orphelinats
- Orphelinats Saint Augustin et Saint Monique: ici tous les enfants qui sont rejetés par leur famille à cause du SIDA, et d'autres problèmes d'accueil dans leur famille sont les bienvenus

Dans la communauté de Dapaong, il y a 8 soeurs (7 de vœux perpétuels et un juin)

Le travail effectué est en Guinée, au Mozambique-Macia et en Angola et dans presque toutes les présences en Afrique francophone il n'y a pas d'aide du gouvernement du pays bien que dans certaines de ces présences et accords qui le supposent. Yaoundé, Douala et Kinshasa sont autosuffisants, même sans subventions gouvernementales. Au Ghana, il existe des subventions gouvernementales. Tous les centres s'autofinancent.

La présentation des présences et du travail des Provinces/Communautés s'est terminée le 9ème jour pour la demi journée. Sr. Anabela, S.g., invite l'assemblée à faire une relecture de tout ce qui a été « connu » et à faire un travail de groupes : 1) je rends grâce à Dieu pour..., 2) je perçois les défis suivants..., 3) propositions.

Evangélisation en Afrique

Les 9 et 10-12/14, la liturgie a été orientée par les sœurs de la Province de Madrid. Le 9 dans l'après-midi, prend la parole **le Père Emmanuel Typamm**, prêtre de Saint Vicent de Paul, qui présente le thème « L'Eglise et la vie consacrée en Afrique subsaharienne »

Pe Emmanuel a commencé par nous donner un aperçu des périodes historiques de l'évangélisation en Afrique, en soulignant les périodes de grande intensité et de vie dans le Continent en même temps que longues périodes d'absence missionnaire et d'évangélisation. P. Emmanuel dit que l'évangélisation en Afrique a commencé avec la Sainte Famille, parce que Joseph, Marie et Jésus sont venus en Egypte pour se cacher d'Hérode et ont ainsi commencé l'évangélisation !

Celle-ci continue avec Marc, évangéliste ... et plus tard avec Origène, Saint Clément d'Alexandrie, Tertullien et d'autres. Il a été croisé par le mouvement musulman entre le septième et le quatorzième siècle ; interrompue les VII et XIV s. par le mouvement musulman. Entre le XIVe et le XVIe siècle, les Portugais arrivent en tant qu'explorateurs et évangélistes, ont baptisé les différentes côtes d'Afrique. Les premiers missionnaires religieux en Afrique ont été Lazaristes et Trinitaires.

Au Concile Vatican II; Il a eu des évêques africains qui ont dit: "Nous invitons tous les Africains à parler le même langage... » ; Paul VI attire l'attention de tous en disant: " Africains, vous devez être vos propres missionnaires ...". C'est pourquoi nous sommes ici, pour évangéliser, pour aimer et servir Dieu et la congrégation

Pe Emmanuel a présenté 12... appels/défis que l'Afrique nous lance

Les appels de l'Afrique :

1. Annoncer le Christ
2. Vivre notre consécration au Christ
3. Consacrées pour être des témoins
4. La dimension eschatologique de la VC : savoir que nous sommes de passage sur cette terre
5. La vie fraternelle comme une vie partagée avec les autres
6. Responsabilité de l'autorité (le rôle du supérieur est important dans l'évangélisation)
7. Formation permanente
8. Donner de l'espace à Dieu : Le Saint-Esprit est un agent très important
9. Communion avec d'autres instituts, on ne travaille pas seuls dans l'évangélisation
10. Nous sommes Eglise en partance : consacrés qui sortent d'elles mêmes, de ses murs
11. Ne pas s'installer dans le « Nous avons toujours fait comme ça »
12. Chaque créature est sacrée et mérite notre affection

Les soifs d'Afrique

1. Espoir
2. De gens qui n'ont pas peur, de missionnaires avec zèle
3. De trouver des solutions à ses problèmes
4. L'Afrique a toujours soif de Dieu (aider les Africains à rester africains)
5. Soif et faim pour la paix en Afrique
6. De l'avenir du monde et de l'église qui passe par la famille
7. D'une Eglise « famille de Dieu » De dialogue, de pontualité, soif de discipline ; soif de reconnaître le rôle des femmes

Les défis à relever:

1. Manque de foi dans les consacrés en Afrique
2. L'inculturation
3. La fraternité
4. Sécularisation
5. La consécration - vivre dans la fidélité
6. Moyens de communication
7. Travail bien fait
8. L'amour de la Congrégation
9. Proximité des plus pauvres
10. Utilisation de biens matériels
11. Les injustices en communauté
12. Le pouvoir : vouloir le garder pour soi

Les travaux de groupe

Dans les travaux de groupe: choisir trois points importants pour vivre l'hospitalité. En assemblée les points importants retenus : **Consacrées pour être témoins du Christ. La vie fraternelle comme force d'évangélisation. L'inculturation. Discipline (travail bien fait, prière ...), on doit** prendre soin de la propre vie, cherchant l'équilibre entre le travail, et la vie communautaire (relations fraternelles, vie spirituelle) pour éviter une vie vide de sens.

Propositions du Père Emmanuel

1. Mettre Christ à la première place
2. Inculturer la vie consacrée
3. Manifester la vie fraternelle
4. Ne ser indifférents aux malades et aux pauvres
5. Aimer la Congrégation - le Charisme
6. Ne pas se croire tellement bonnes que l'on n'a pas besoin de collaborer avec d'autres
7. Développer le travail en réseau avec d'autres : laïcs et organisations qui travaillent pour le bien-être des personnes

En conclusion: vous devez avoir

- 1. Passion pour Christo**
- 2. Passion par Benito Menni**
- 3. Passion pour l'Afrique**

Pe Emmanuel ce même jour a pris congé du groupe.

Le 11 décembre 2014, on aborde le thème « La santé en Afrique subsaharienne: réalités, besoins et défis » et « Santé mentale ». Réflexion guidée par le professeur Samuel Mampunza, qui a commencé son exposé en disant: "**En chacun de nous est le pouvoir de choisir la santé ou la maladie, la pauvreté ou la richesse ...**"

Il présent l'Objectif général de sa réflexion: *Contribuer à améliorer la santé mentale des populations en Afrique ; et les Objectifs spécifiques: savoir où nous sommes et définir les conditions d'une bonne santé mentale*

Il choisi la méthodologie: l'exposition - l'interactivad - travail de groupe - partage dans le grand groupe.

Il présente la psychiatrie comme l'un des concepts de base de notre travail et un autre concept sur la santé mentale. La psychiatrie en tant que spécialité de la médecine et de la santé mentale en tant que stade du bien-être bio-psychique-social-spirituel. Selon lui, notre travail consiste à aider la personne à être utile pour elle-même et pour les autres et à pouvoir vivre normalement sa vie, même si elle a des problèmes : faire la promotion, faire de la prévention, traiter la maladie – guérir, faire la réhabilitation et la réhabilitation des personnes dans leur environnement. Car, lorsque notre santé mentale est bonne, nous avons l'équilibre qui nous permet d'être bien avec nous et de bien traiter les autres et le monde qui nous entoure.

Politiques de santé mentale en Afrique subsaharienne

Tous les pays sont en accord avec la Déclaration d'Alma-Ata signée en 1976 en Azerbaïdjan qui a adopté un slogan qui dit «La santé pour tous et pour tous». Ce slogan a été convenu avant tout pour les soins de santé primaires à propos desquels il est dit qu'ils sont:

- - être de qualité
- - avoir accès
- - ne pas être conditionné par la question économique
- - non conditionné par la culture

Malgré tout en Afrique, seulement 25% des personnes ont accès à la santé. En Afrique, « *le saint patron de la santé est la communauté* ». C'est la communauté qui a un rôle à jouer. La communauté a en soi une certaine culture et dire que la culture n'est pas chrétienne ne nous ouvre pas la voie à un bon travail. En plus de l'aspect culturel il faut tenir compte de la politique du pays où nous devons travailler.

Dans la culture africaine, le pouvoir de l'individu n'est pas isolé, qui a le pouvoir c'est la communauté. En ce qui concerne la maladie mentale, la conception est qu'elle n'est pas dans l'individu, cela vient de l'extérieur. Ce sont les autres qui sont responsables de la maladie. Si en Europe une personne est malade, elle est responsable de sa maladie, en Afrique c'est le contraire, la responsabilité appartient au groupe, à la communauté. Pour comprendre quelque chose de cette conception, il est important de connaître comment le malade et les siens vivent ou conçoivent la maladie : "Pour vous, qu'est que la maladie? D'où vient le problème? »

Une autre question quand on parle de santé et de maladie, il faut connaître la place donnée à la médecine traditionnelle (les guérisseurs). Il est important de connaître et de respecter ces pratiques ; nous pouvons à conseiller des mesures d'hygiène, orienter quand aux produits donnés, accueil digne des malades, chez les guérisseurs, etc ... Dans la relation établie avec les familles, il est important de former sur certains aspects. Par exemple, pour la culture africaine, il n'y a pas de maladie chronique. Il est nécessaire d'informer et d'éduquer les familles, les malades et lorsqu'il est possible les guérisseurs eux-mêmes.

A suivi un travail en groupes : niveau ressources humaines, infra-structures, communauté sociale, Congrégation des sœurs Hsc.

- **Solutions :**

Après le travail de groupe, partage des propositions

- augmenter la compétence du HR qui existent déjà
- compter sur des psychiatres en retraite
- institutionnaliser ces réunions
- créer des sessions de formation pour les travailleurs
- inviter à la mobilité dans l'équipement
- créer un dossier-type (cahier de bonnes pratiques) où on recueille les expériences accumulées dans le suivi du patient
- activité extra-muros
- créer des CSM communautaires pour la prévention, le traitement et le rétablissement
- impliquer les leaders locaux
- ouvrir des "antennes" dans les structures existantes
- disponibilité pour la collaboration avec les ONG
- implication dans les hôpitaux généraux pour partager l'hospitalité - nous avons un charisme, une façon de faire qui peut contaminer les autres - développer la Pastorale de la santé
- impliquer la famille et la communauté dans la réinsertion psychosociale
- prévenir la chronicité des patients de la rue
- collaborer avec des thérapeutes traditionnels et d'autres chefs religieux
- travailler avec des laïcs hospitaliers
- encourager les vocations chez les jeunes
- former des travailleurs sociaux
- travailler en réseau et avec les autorités sanitaires

Épilepsie et psychiatrie

Suite au travail effectué et partagé le Dr. S. Mampunza a réfléchi avec le groupe sur la relation entre Epilepsie et Psychiatrie. Entre les deux il peut y avoir un lien et être un lieu de rencontre entre les psychiatres et les neurologues. C'est parce que l'épilepsie peut être associée à des problèmes psychiatriques tels que la dépression, l'anxiété, la manifestation psychotique, bipolaire

- La perturbation psychique est augmentée positivement chez la personne épileptique en général.
- Chez le patient atteint d'épilepsie, il faut tenir compte non seulement la crise mais aussi la qualité de vie.
- Il n'y a pas d'épilepsie mais des personnes épileptiques.
- Soutenir la qualité de vie, en particulier chez l'enfant.

Une fois finie la session avec le Professeur Mampunza, le groupe reçoit la visite de Mgr. L'Archevêque d'Elmina, qui partage la prière et le repas ce jour-là

Le 12, journée de prise de contact et de connaissance des centres de Dampoase. Les sœurs nous attendaient avec joie; les enfants et les jeunes du Centre de jour- Santé mentale nous ont accueillis. Ensuite, Sr Florence, supérieure et chef du centre avec le Dr Dzackah, nous ont montré les dépendances du centre de santé, de la maternité et du département de production de nutrimix (nourriture supplémentaire pour les enfants souffrant de malnutrition) et de préparation de l'eau potable en sachets. Avant de

quitter Dompsoase, les enfants nous ont offert donné des danses traditionnelles, auxquelles la plupart ont pris part.

La visite se continue avec la visite à Asin Fosu, où la Congrégation a un hôpital général « St. Francis Xavier Hospital ». À notre arrivée, nous avons été accueillis par les sœurs, quelques enfants hospitalisées ravies de nous accueillir avec un beau bouquet de fleurs, le Directeur médical et l'Aumônier de l'établissement. Il y a eu la célébration de l'Eucharistie dans la chapelle de l'hôpital animée par la chorale que nous remercions.

Après le repas, le Docteur Sakyi Appiah, directeur médical, a présenté l'hôpital et son fonctionnement ainsi que les défis qu'ils rencontrent dans l'exercice de cette mission. Nous avons ensuite visité les dépendances hospitalières et nous avons tous été impressionnés par le beau travail effectué.

Nous sommes retournés à Elmina reconnaissantes pour tout ce qui a été partagé tout au long de cette journée. La liturgie de 11 et 12 a été guidée par les sœurs de la Province du Portugal.

Le 13, la liturgie était animée par les sœurs de France. L'Eucharistie fut présidée par le père Mickel, le recteur du petit séminaire d'Elmina.

Le thème de la journée a été animé par Sr. Anabela Supérieure Générale. Avant de commencer, nous avons pu revisiter un travail de groupe fait précédemment et dont la présentation n'était pas conclue. Il s'agissait de partager ce qui suit :

1. Rendre grâce pour la réalité que nous connaissons, ...
2. Pour tout ce que nous avons vu, les défis perçus ...
3. Autres aspects

I. Nous remercions Dieu pour...

1. Les sœurs, les vocations, l'évangélisation hospitalière en Afrique

- Les vocations hospitalières dans le monde
- Les sœurs qui viennent de l'Afrique
- pour être des femmes passionnées pour Jésus
- pour la vie et le courage des premières sœurs à partager leur vie en Afrique
- Le dynamisme que les sœurs ont dans ce que l'on fait et sommes
- Etc.

2. Congrégation

- L'évaluation de la vie consacrée
- La fusion et l'ouverture que nous avons découvert au Togo -Dapaong

3. La mission

- Diversité au niveau de la présence et de la mission
- Grâce à la collaboration avec les laïcs, de la famille hospitalière, les bienfaiteurs

4. La Rencontre des Hospitaliers d'Afrique

- connaître les réalités existantes
- L'expérience d'une nouvelle « Pentecôte », la langue n'est plus un obstacle
- L'expérience de l'interculturalité
- Être capable de nous écouter c'est une richesse, découvrir notre chemin d'hospitalité
- Etc.

II. Défis

- Notre vie de femmes consacrées dans l'hospitalité.
- Tout faire pour maintenir l'équilibre dans notre vie consacrée : dimension spirituelle, fraternelle et apostolique?
- Formation permanente
- Prendre soin de la formation initiale
- Fournir une formation de qualité (cadres) à nos sœurs qui ont la capacité de le faire
- Prendre soin de la pastorale de la santé et de la pastorale des vocations

III. Mission et œuvres apostoliques

- Consolider ce que nous avons, ne pas étendre beaucoup, prioriser, discerner?
- Comment répondre aux besoins de réinsertion des malades de la rue?
- Améliorer la qualité du travail que nous faisons
- Veiller petit à petit à l'autofinancement des différentes œuvres apostoliques
- Gardez à l'esprit que l'on dépend des Provinces d'Europe, là même

IV. Autres aspects

- Projets de financement: agriculture, manuels, petits commerces, ferme avec des animaux, fruits et légumes ...

Après tout cela, Sr. Anabela invite les sœurs à partager en petits groupes ce qui a le plus interpellé. Ce qui est sorti du partage ...

- Il y a de grands défis mais nous devons donner la priorité au plus important
- Le dialogue/écoute des projets présentés par les sœurs en Afrique, c'est important
- L'importance d'être formé en tant que femmes consacrées pour l'avenir
Quand il n'est pas possible de tout faire, important de concrétiser les petites choses
- Vie fraternelle et le témoignage de la joie.

Après tout ceci, Sr. Anabela a commencé à parler du **processus de Restructuration/Revitalisation** dans la Congrégation, Objectif principal de la rencontre.

- Promouvoir la connaissance mutuelle, l'interculturalité, la communion entre sœurs
- Réfléchir ensemble sur la réalité en Afrique, dans le processus de RESTRUCTURATION et de REVITALISATION de la Congrégation.
- Important aussi de réfléchir ensemble sur la collaboration entre les différentes structures et présences des Hospitalières en Afrique

La Mère générale rappelle que:

- Il est important de réfléchir ensemble et que chacune se sente responsable de ce qui se fait et se vit dans la Congrégation ; n'oubliant pas que l'on est en représentation de toutes les sœurs.
- RÉALITÉ: nous pouvons faire des prévisions ou avoir des désirs mais, nous devons connaître la réalité pour pouvoir partir d'elle.
- La relation horizontale devrait être renforcée, entre les pays d'Afrique, et, pas seulement la relation verticale avec la province en Europe.
- Prendre en compte le processus de restructuration et de revitalisation de la Congrégation dans sa totalité
- Ressentir en tant que Congrégation, c'est dire que ce qui se passe dans n'importe quel endroit du monde où nous sommes présentes, c'est aussi nôtre souci: nous sommes un CORPS.
- Tout ce que nous vivons doit être ressenti comme un envoi

Une fois cette présentation faite, Sr Anabela propose un temps de prière avec l'Evangile de LC 10, 1-11. 16-20. Le groupe est invité à accueillir et discerner avec le Seigneur, prenant le document du XX e CG dans son commentaire de Saint Luc.

RÉORGANISATION DES STRUCTURES

Sr. Anabela fait un parcours de l'ensemble du processus de 2007 à nos jours. La session de l'après-midi commence avec un temps de prière mariale qui nous focalise sur le temps de l'Avent que nous vivons. Ensuite, nous avons réfléchi sur la restructuration dans le Continent africain.

Travail en groupes comme base de réflexion sur 5 aspects:

- La réorganisation possible en Afrique. Justification
- Aspects à prendre en compte par rapport aux sœurs
- Aspects à prendre en compte par rapport à la formation initiale
- Aspects à prendre en compte en relation avec les œuvres apostoliques
- Autres aspects

Mise en commun du travail des groupes.

Réorganisation possible de l'Afrique

- Trois groupes ont dit de faire deux délégations (une délégation: Ghana, Togo, Burkina, Libéria, autre: RDC, Cameroun, Angola, Guinée Equatoriale, Mozambique.) Un autre groupe a suggéré de créer 2 délégations: une dépendante de l'Angleterre et outra de France).
- Un groupe a mis la possibilité de faire une délégation à long terme.
- Les critères de cette réponse étaient la cohérence de la présence et la proximité géographique. Mais à long terme, cela pourrait constituer une province.
- Un autre groupe a indiqué que les délégations de 2016-2017 pourraient être faites.

Aspects à considérer par rapport aux sœurs

- Réorganiser les réalités que nous avons - promouvoir l'échange de sœurs

- Expériences de travail dans d'autres pays
- Répondre aux demandes de la mission
- Collaboration papale de certains pays avec d'autres dans la formation
- Collaboration dans les situations d'urgence internationales

Aspects à prendre en compte par rapport à la formation initiale

- Proposition pour un Noviciat unique, interprovincial, à Yaoundé. Suggéré 2015-2016;
Renforcer l'équipe de formation avec 2 ou 3 sœurs de différentes provinces;
- Un juniorat interprovincial avec une équipe de 3 sœurs de différents pays
- Les juniores devraient y rester ensemble deux à trois ans
- La place du juniorat: Burkina Faso? Mozambique? Kinshasa? On a aussi parlé du Kenya car il y a possibilité de formation, en plus la langue anglaise, mais, actuellement nous n'avons pas de communauté

La journée se conclue avec le partage d'une partie du travail des groupes. A la prière pour les Vêpres le groupe est rejoint par le frère John Opong, OH, en représentation le Supérieur provincial en déplacement au Libéria. A partagé la soirée et présidé à l'Eucharistie du lendemain avant de repartir pour Accra.

En ce jour - 14 décembre – on continue le partage des groupes laissé en suspend la veille.

Aspects à prendre en compte en relation avec les œuvres apostoliques

- Favoriser les réseaux de collaboration selon les activités - santé mentale et santé primaire
- Étudier/renforcer/consolider les œuvres que nous avons déjà
- Partager les connaissances, rencontres, expériences entre les centres (les personnes qui ont été formées dans la mission) Ex. Les malades de la rue.

Sœur Anabela insiste sur le fait qu'il est bon étudier, renforcer et consolider les œuvres que nous avons car le nombre de sœurs en formation est important et, il faut consolider leur formation. Pendant deux ou trois ans, nous ne devrions pas augmenter les œuvres que déjà avons, pour équilibrer notre temps personnel comme consacrées. La Supérieure générale, invite à prioriser la vie fraternelle et la communauté ; si nous ne le faisons pas, la fraternité peut souffrir parce que les sœurs sont surchargées. Il est important de prendre soin des moments de silence, de prière et de célébration pour la fraternité.

D'autres aspects

D'autres aspects que nous partageons dans notre réflexion sont :

- Dans ces réunions internationales qu'il y ait traduction des textes en plusieurs langues. Pour que celles qui ne parlent pas espagnol puissent suivre sans trop de difficultés.
- Créer des supports de soutenabilité pour les communautés et pour les Oeuvres afin de donner les meilleures possibilités pour démarrer une Province en Afrique. Ceci devrait se préparer de manière progressive.

Thème d'aujourd'hui : la formation initiale

Formatrices, jeunes en formation et Centres de formation.

Sr. Anabela reprends ce qui a été dit et réfléchi dans le XXème Chapitre Général et dans le XXIIème Conseil Plénier de 2014 sur le sujet, ainsi que les suggestions qui ont été envoyées par les formatrices pour cette réunion. Elle souligne:

- La formation comme exigence de fidélité pour être des femmes apasionnées, génératrices de communion et des hospitalières compatissantes (CG 4)
- La formation initiale et les différents types de formation ... il doit y avoir des itinéraires d'accompagnement à tous les niveaux; et que les formatrices aient une préparation adéquate, mise à jour théologique, spirituelle, charismatique et professionnelle (CG 5)
- La formation permanente: c'est une attitude dans tout ce que je fais, dis, discerne ... il importe que nous soyons médiateurs de formation l'une pour l'autre. Même la vie quotidienne a une valeur formative (CG 6)

Des questions qui ont surgit du XXIIème Conseil plénier:

- Comment organiser la 5^{ème} année de juniorat et quel rapport peut être fait avec la période del Josefinato.
- Dans cette période, la « josefina » doit pouvoir réviser, clarifier, discerner et décider de sa consécration définitive ou non; doit avoir l'opportunité d'intégrer les dimensions : spirituelle, fraternelle, et le service hospitalier
- Avoir la motivation pour le faire, présence et accompagnement de la formatrice et un plan spécifique pour ce temps.

De la part de formatrices : propositions de réorganisation des Noviciats et des Juniorates en Afrique, d'interculturalité des équipes et autres.

- Avoir six années de juniorat
- Concrétiser l'âge pour commencer l'aspirantado
- Critères communs
- Processus continu dans les différentes étapes
- Importance de la communauté
- Constituer des équipes formatives et qu'elles soient interculturelles
- Faites l'une ou l'autre étape dans le propre pays de la jeune (s'il y a présence H.)

Propositions d'étapes par continents

- Afrique: 1 noviciat, 1 juniorat, 1 postulato
- Amérique: 1 noviciat, 1 juniorat
- Asie: 2 noviciats, 2 juniorats
- Europe: 1 noviciat, 1 juniorat et 1 juniorat à ciempozuelos

Critères

- Qu'il y ai des jeunes à former
- Possibilité de vie fraternelle et de mission apostolique
- Possibilité de formation religieuse et professionnelle
- Langues: espagnol et anglais

Le juniorat.

On insiste sur le fait qu'il est nécessaire de prendre soin de l'ensemble du processus de formation pour atteindre à la maturité dans chaque pas réalisé, connaissance et persévérance en vue de la décision à prendre pour la Profession Perpétuelle. Surtout, prendre soin de certains moments tels que le renouvellement des vœux ou lorsque qu'il y a changement de la formatrice, ou différentes activités pendant cette étape. Au moment du renouvellement de vœux, la jeune sœur doit évaluer le parcours fait et être capable de nommer ses potencialités de même que ses difficultés, et, les moyens dont elle dispose pour affronter ce qui est plus fragile en elle. La formatrice et la communauté doivent pouvoir aider les juniores à concrétiser son évaluation afin qu'ils puissent dire ce qui est difficile pour eux et ce qui les encourage. Il est important que la jeune professe vive dans la maison du juniorat deux ans minimum.

On confirme l'importance de l'**Accueil** qui coïncide avec la Pastorale et animation des Vocations ; il faut appliquer les critères de discernement vocationnel et d'intégrer également ici l'étape appelée « aspiranat », où les jeunes ont un accompagnement, même si l'engagement n'est pas encore fort, ni interne.

Ensuite, on continue avec **l'étape de préparation ou le postulat**. Cette étape devrait être dans une communauté où il y a possibilité de formation (même intercommunautaire). Dans cette période, la jeune femme doit commencer l'étude d'une langue, que ce soit le français ou l'anglais. Parlant du noviciat, nous réaffirmer l'importance de créer un noviciat continental où l'équipe est interculturelle.

Parlant du **juniorat**, nous pensons très important pour la jeune qui s'intègre dans une communauté doit être accompagnée, soit par la formatrice, soit par une sœur de référence dans la communauté où elle est, en générale la supérieure.

Après toute cette approche Sœur Anabela propose un travail de réflexion en groupe sur trois dimensions de la formation : formatrices, formation initiale et formation permanente. Nous apportons la synthèse.

Les formatrices

- Organiser une réunion pour les formatrices tous les 2 ou 3 ans
- Besoin / urgence de former des sœurs pour la formation
- Critères pour choisir une formatrice: l'identification charismatique
- Échanges, partager des expériences (unifier les critères)
- Les formatrices doivent être soutenues par la communauté
- Disponibilité pour le ministère confié (éviter des responsabilités dans d'autres domaines)
- Ne pas faire la *formation des formateurs* au moment du juniorat, mais quand la jeune sœur est des vœux perpétuels

Etapas formatives

Pastorale des vocations (Accueil)

- Ne pas hésiter à se faire aider par la famille hospitalière (où elle existe) dans l'accompagnement des aspirantes
- Poursuivre les engagements en PJV

- Accompagnement des jeunes systématique et différencié
- Pour les jeunes qui viennent d'autres congrégations prendre soin d'un bon discernement (quels critères?)
- L'accompagnement des candidates ne pas le prolonger indéfiniment
- Impliquer la famille de la jeune femme dans cette pastorale (là où c'est possible)
- Plus ou moins 35 ans serai la limite d'âge pour faire cette expérience.

Postulat

- Ce temps doit être personnalisé (expliquer le processus à la jeune). Sr Anabela insiste sur l'importance de faire déjà la clarté avec elle, qu'elle sache en quoi cette étape consiste.
- Unifier le contenu des critères pour cette étape
- Le programme, alors, aidera (les jeunes) à être au même niveau de compréhension au moment de commencer l'étape du noviciat
- Le contenu: formation humaine, chrétienne et sensibilité pour les malades
- La communauté doit se sentir concernée et être engagée
- Apprendre la langue parlée au noviciat (français/anglais)

Initiation / noviciat

- Equipe formative (3 soeurs) de la diversité linguistique
- Aider à vivre l'interculturalité
- la 1^{ère} profession se fait au noviciat. Opportunité de faire une Messa d'Action de grâces (simple, comme il convient à quelqu'une qui vient de s'engager en laissant tout pour le Christ).

Juniorat

- Deux ou trois ans dans la communauté des juniors, puis envoyer à une communauté formative et un entraîneur accompana
- Pour le renouvellement on ne doit pas changer les dates. C'est toujours possible de renouveler les vœux au moment liturgique des Laudes, le soir, à l'Eucharistie (toujours que ce soit dans la simplicité)
- Avoir un contact avec Maitresse du juniorat (visites). Echange avec la sœur qui l'accompagne
- Qui fait les informations sur la junioire lorsqu'elle est dans une communauté?
- Avoir une flexibilité dans la formation (ne pas la négliger, qu'elle soit professionnelle ou théologique)
- Que la supérieure et la formatrice soient dans la même ligne de formation
- Maintenir les critères/faciliter les études (si c'est le cas) pour accéder à l'université
- Insister sur l'accompagnement spirituel
- Vœux perpétuels : le faire avec une célébration sobre, mais joyeuse, (dialogue avec la culture?). Faire les Vœux Perpétuels là où la jeune a grandi ? ; le faire dans la paroisse ? en communauté? (Ce n'est pas le plus important)

La Supérieure générale insiste sur les critères qui doivent nous guider, tout a besoin de discernement

Formation permanente

- Programme de formation
- Célébration des 25/50 ans (fête, aide à réfléchir sur la revitalisation)
- Organisation pour pouvoir faire une formation permanente
- Les communautés sont limitées au programme de la province
- Accompagner les premiers temps des vœux perpétuels (10 premières années)
- Réunions avec les Supérieures des communautés. Formation des supérieures
- Formation en spiritualité. Sessions sur la spiritualité
- Auto-formation

Le matin du 15, après l'Eucharistie et le petit-déjeuner, nous visitons la clinique de Takoradi. Bien que ce soit la propriété du Diocèse, les sœurs travaillent depuis quelques années dans la direction/gestion, les soins infirmiers, etc. Nous avons commencé notre visite par le Centre de jour, où les sœurs accompagnent un groupe de patients avec des problèmes psychiatriques. Des activités telles que le sport, activités manuelles (avec le bois, argile, bijouterie ... cuisine). Les malades sont tous les jours au Centre de réinsertion. Ensuite nous visitons la maternité et le lieu de consultations des enfants. Du centre nous nous retrouvons avec la communauté pour partager un moment avec les sœurs et goûter « les churros au chocolat qu'elles nous avaient préparé!

On fait un détour par Elmina, où l'on visite « le château des esclaves », ici nous voyageons dans les coins sombres de notre histoire où, tout en parlant d'évangélisation, nous sentons toutes les contradictions qui habitent l'être humain.

En arrivant à la maison après le repas tardif et une pause, nous nous sommes réunis pour conclure la 1ère réunion des *Hospitaliers d'Afrique*.

Après avoir vu les suggestions de sujets de discussion que les sœurs ont donnés pour la préparation de la réunion, nous nous réunissons pour partager et choisir ce que nous estimons être la suite de cette rencontre : le plus important et urgent.

Emilie Bayekula

Silvia Moreira