

Rapport de Stage Humanitaire au Ghana

Décembre 2019 – Janvier 2020

Introduction :

Le Ghana (situé dans le Golfe de Guinée, à l'ouest du continent) est un des pays les plus développés d'Afrique, avec un PIB de plus de 47 milliards d'US\$ en 2017 et un taux de chômage officiellement à environ 7%. Mais derrière ces chiffres, il reste malgré tout beaucoup de choses qui ne devraient pas exister dans un pays développé ; plus de 12% des jeunes hommes et 15% des jeunes femmes de 15-24 ans ne sont pas alphabétisés, 28.6% de la population vit en-dessous du seuil international de pauvreté (correspondant à < 1.25 \$ par jour), et le paludisme était responsable de près d'un cinquième (19%) des morts au Ghana en 2015 toutes causes confondues (sources : Banque Mondiale et OMS). Tout ceci dans un contexte de répartition extrêmement inégal des richesses, où 20% des ménages les plus riches du pays reçoivent 49% de tous les revenus, contre seulement 15% pour les 40% des ménages les plus pauvres.

Projects Abroad est une ONG britannique qui a 25 ans d'existence. Elle se situe dans 25 pays dans le monde, avec des activités de volontariats et de collecte de fonds dans de nombreux domaines, dont la pharmacie.

La pharmacie de l'hôpital :

Le Cape Coast Teaching Hospital (CCTH) est un des hôpitaux les plus récents du pays, fondé en 1998 et d'une capacité de 400 lits. Le service de pharmacie compte 17 pharmaciens diplômés ou en dernière année de formation (contre près de 80 pour les autres hôpitaux universitaires des grandes villes), avec 5 départements distincts : Main pharmacy, OPD annex, Wards pharmacy, Emergency pharmacy et 24H pharmacy. Les patients, qu'ils soient ambulatoires ou hospitalisés, se réfèrent donc à leur pharmacie correspondante dans l'hôpital. Ils doivent, dans toutes les situations, venir chercher leurs médicaments à la pharmacie (même les patients hospitalisés, bien qu'un proche puisse le faire pour eux) car ils doivent d'abord payer tout acte médical avant d'en bénéficier. Sauf dans le service des urgences, les infirmières n'administrent donc que les médicaments que le patient a à disposition.



Entrée principale du Cape Coast Teaching Hospital (CCTH).

Les pharmaciens dans ces 5 départements font très majoritairement de la dispensation, avec un système de triple-contrôle. Un pharmacien analyse en premier la prescription informatique du patient lorsqu'ils se présentent et la retranscrit manuellement sur un papier ; un technicien en pharmacie prépare ensuite les médicaments avec le nombre précis de comprimés (càd, il découpe dans les blisters si nécessaire) et écrit la posologie avec un système usuel de code compris par tous les ghanéens, même illettrés ; enfin, un deuxième pharmacien délivre la prescription en donnant les conseils nécessaires au patient. Certains pharmaciens s'occupent également de préparer les injections de chimiothérapie dans une chambre dédiée à cela (avec une hotte à flux laminaire offerte par un laboratoire), mais les bonnes pratiques de fabrication ne sont de loin pas respectées et les préparateurs s'exposent même dangereusement aux produits chimiothérapeutiques. Enfin, tous les jours, une petite équipe de pharmaciens cliniciens est censée évaluer les prescriptions de tous les patients hospitalisés. Un bureau d'informations des médicaments doit voir le jour courant janvier 2020, et un déménagement du stock de médicaments est prévu cette année pour libérer une salle et la transformer en laboratoire pour les préparations nasales et ophtalmiques.



Un pharmacien reconstituant une solution de cytotatique sous une hotte à flux laminaire.

La lenteur de l'approvisionnement de l'hôpital fait que très souvent les patients reçoivent, à la place des médicaments, une nouvelle prescription de la part des pharmaciens pour aller chercher leurs médicaments dans une pharmacie communautaire. De plus, l'hôpital ne dispensant que les produits pris en charge par l'assurance nationale de santé (National Health Insurance System, NHIS), les médicaments prescrits mais non-couverts doivent également être récupérés en ville. Ces officines n'effectuent que rarement de suivis des patients pour différentes raisons : culture du chiffre d'affaires en officine, tourisme médical, méconnaissance de la population sur les rôles et compétences du pharmacien ou, à l'inverse, rôle qui ne leur est pas attribué par le système de santé. Ce fonctionnement peut mener à certains problèmes qui m'ont été témoignés ou que j'ai pu constater. Par exemple, trop de patients s'automédiquent en antibiotiques et les achètent librement en pharmacie alors même qu'une prescription est obligatoire pour s'en procurer. A mon sens, les patients, et surtout ceux qui sont peu éduqués et/ou pauvres, se retrouvent donc trop exposés à des risques médicamenteux (interactions, surdosages, ...) sans réelle évaluation de la part des pharmaciens (moins à cause de leur formation, qui semble vraiment très bonne, que de l'organisation du système santé).

Le rôle des volontaires à la pharmacie de l'hôpital était malheureusement trop souvent limité à de l'observation, alors même que nous étions présents en tant que volontaires humanitaires. Nous n'avons donc pas tellement pu

travailler à proprement parler, ni même pu effectuer quelque projet d'amélioration pour la pharmacie, le système étant très complexe et surtout altéré par des problèmes monétaires et politiques. Le dernier jour de mon stage, le directeur de la pharmacie m'a expliqué que tous les volontaires pharmaciens de Projects Abroad à Cape Coast ont effectué le même parcours que nous et ont été considérés comme stagiaires. En un sens, il est vrai qu'un séjour de 5 semaines ne permet pas de réaliser beaucoup de projets surtout dans un pays très différent de la Suisse, et il est nécessaire de découvrir et comprendre d'abord le fonctionnement de la pharmacie (économique, social, réglementaire, professionnel, ...) avant d'imaginer pouvoir en mener un. Ce stage doit donc surtout être vu comme un stage de découverte d'un milieu hospitalier dans un contexte de pays en voie de développement à revenu économique moyen.

Les visites des populations pauvres (Outreach sessions) :

Avertissement : ce chapitre comprend des images qui pourraient être choquantes.

Tous les mardis et jeudis, deux infirmiers de Projects Abroad prennent avec eux quelques volontaires et vont visiter deux villages pauvres dans la périphérie de Cape Coast : un camp d'anciens patients lépreux guéris et une mission catholique de réhabilitation pour les patients âgés et physiquement handicapés fondée par une Sœur irlandaise. La lèpre est quasi éradiquée au Ghana et se guérit très bien, mais les patients (anciens et nouveaux) sont rejetés par leur famille et par la société en général du fait de craintes et de fausses croyances. Ils sont donc accueillis dans ce village d'anciens lépreux qui, du fait de sa longue existence, a vu de véritables familles se constituer, et il y a désormais beaucoup d'adultes sains ainsi que de nombreux enfants dans ce camp. Tous pauvres car socialement rejetés et souvent illettrés, ils subsistent difficilement et n'ont pas ou peu d'éducation, même s'il existe désormais une école dans le camp (la scolarité est gratuite et obligatoire au Ghana depuis 1962). Cette pauvreté et les conditions de vie rudes engendrent, comme fréquemment, de la malnutrition et de l'alcoolisme.



Place couverte du Ankaful Leprosy Camp, qui sert de place centrale au village et de lieu de soins.

La culture et habitudes populaires font qu'on ne consulte un médecin souvent qu'en cas de dernier recours, lorsque le patient souffre trop ou n'arrive plus à gérer seul sa maladie ou sa pathologie. S'ajoute à cela la méconnaissance en termes de santé de base de la population générale ; nous avons par exemple remarqué que même notre famille d'accueil, pourtant bien éduquée, financièrement aisée et ayant eu la possibilité de voyager en Europe, ne savait pas ce qu'était un fil dentaire.

Dans ce contexte, les habitants du Ankaful Leprosy Camp souffrent de divers maux, et trois d'entre eux sont l'objet des visites faites par Projects Abroad : hypertension, diabète et surtout les plaies (chroniques et aiguës). Ces plaies surviennent dans leur quotidien (notamment parce qu'ils marchent pieds nus ou avec des chaussures ouvertes) et s'infectent car rien n'est entrepris pour les soigner, faute de connaissances et/ou de moyens. Elles grandissent et prennent parfois des proportions qu'on ne verrait pas en Europe de nos jours. Leur pauvreté financière fait qu'ils ne se paient souvent pas l'assurance santé (qui ne coûte pourtant que 20 GHC par an, soient environ 4 CHF) et rechignent donc à aller consulter, même lorsque les plaies sont hors de contrôle.

Le rôle de Projects Abroad lors de ces visites est donc de contrôler la TA des patients et pour certains leur glycémie, ainsi que de nettoyer et bander les plaies. Dans la plupart des cas, nous ne pouvons que leur conseiller de se rendre à l'hôpital car notre champ d'action est restreint (nous ne pouvons par exemple évidemment pas faire de greffe de peau ou prescrire un traitement antidiabétique). Le fait de ne pouvoir venir que deux fois par semaine est également une contrainte au traitement des plaies car beaucoup mériteraient des visites au minimum toutes les 24 heures. Néanmoins, les nettoyer régulièrement permet certaines améliorations, lentes mais visibles pour certaines plaies chroniques, et plus rapides pour les petites plaies aiguës. De plus, lorsque les plaies sont si étendues qu'elles font le tour complet de la jambe, le risque de septicémie est élevé et notre action, à défaut de les guérir, les empêche tout simplement de mourir et apporte le soutien humain dont ils ont besoin.



Deux exemples plaies chroniques au Ankaful Leprosy Camp, dont celle de gauche fait le tour complet de la jambe ; cette patiente dit en souffrir depuis plus de deux ans maintenant.

Nous avons toutefois vu un homme avec une tumeur osseuse qui a atteint l'épiderme et qui s'est aggravée en une plaie extrêmement profonde, infectée par des bactéries et des vers (photo ci-contre). Faute d'accès aux soins lorsqu'il était encore temps car il n'avait pas l'argent pour payer l'hôpital, il en est décédé pendant notre séjour dans des conditions véritablement atroces et simplement inacceptables. Cet épisode n'est qu'un témoignage isolé mais montre à lui seul le chemin qu'il reste à parcourir dans le développement social et sanitaire du pays.



Plaie surinfectée et infestée de vers. Ce patient en est décédé durant notre séjour.

Les sorties en outreach sont l'occasion idéale pour Projects Abroad de pouvoir éduquer certaines populations en santé, c'est pourquoi nous avons décidé de créer un petit booklet de 4 chapitres sur les notions de santé primaires (Primary Health Manuel). Ce document, destiné aux classes scolaires ainsi qu'à n'importe quel groupe de personnes (église, football, communauté, ...), traite de façon brève et concise des règles d'hygiène quotidienne, des soins des plaies, de la fièvre et de la diarrhée, et des médicaments en général. Les informations sont directes, réduites au strict minimum afin de ne pas surcharger la lecture et sont accompagnées d'illustrations explicites pour les personnes illettrées ou ne parlant pas bien l'anglais. Nous nous sommes focalisés sur ces thèmes car nous souhaitons pouvoir donner aux gens la possibilité de se soigner avec leurs outils du quotidien et de façon efficace, sans toutefois écrire un gros livre de dizaines de pages dont nous saurions qu'il aurait découragé à la lecture. Le but de cette opération, qui va se continuer avec les nouveaux volontaires arrivant chaque semaine, est de présenter ces informations par oral (typiquement dans une classe d'école) et de laisser des exemplaires sur place afin qu'ils puissent retraiter de ces sujets plus tard.

Les défis de santé au Ghana :

Sur l'unique base de mes observations et des nombreux témoignages recueillis, voici une liste non-exhaustive des principaux problèmes de santé auxquels le Ghana doit faire face actuellement :

- L'accès financier à la santé
- L'accès physique à la santé
- L'hygiène générale (personnelle, sanitaire, alimentaire, égouts, animaux, ...)
- L'éducation à la santé, la mésinformation et la désinformation
- Les maladies chroniques (notamment le trio HTA-Diabète-Insuffisance rénale)
- L'utilisation des produits médicamenteux (accès financier, accès trop facile à certains médicaments, usage excessif, utilisation inappropriée, mauvaise utilisation, compliance, ...)
- Les faux médicaments et le marché noir
- Les maladies infectieuses (dont bien sûr le paludisme)
- L'alimentation (j'entends ici la qualité nutritionnelle des habitudes alimentaires)
- Le financement du système de santé et d'assurance
- Le manque de moyens financiers et techniques des hôpitaux (même les hôpitaux universitaires tels que le CCTH).

La vie sur place – Aspects pratiques pour les éventuels futurs étudiants :

Cape Coast est une petite ville côtière, à environ 140km à l'ouest d'Accra (3 heures de bus pour lier les deux villes). Bien moins peuplée et moderne que la capitale, il y fait toutefois bon vivre et semble être un bon exemple de ce que peut être le pays hors de la métropole qu'est la capitale : des villes de petite envergure, et des villages périphériques avec peu de moyens. L'ambiance y est chaleureuse, les Ghanéens sont dans l'ensemble très gentils et aident volontiers lorsqu'on le leur demande. Leur façon d'interpeller les étrangers est surprenante au premier abord mais n'est pas raciste ; ils appellent tous ceux qui n'ont pas une peau très foncée « Broni » (littéralement « peau clair »), y compris donc certains de leurs compatriotes. Pas une fois nous ne nous sommes sentis en danger, même s'il faut bien évidemment respecter les règles de base comme lorsqu'on voyage dans n'importe quelle ville d'Europe.

Le prix de la vie est extrêmement accessible pour les Européens ; 1 CHF vaut environ 5.5 GHC, et 1€ environ 6 GHC. Par exemple, un sachet d'eau de 500 mL vaut 0.20 GHC, un repas dans un « Chop bar » environ 10 GHC et un plat dans un restaurant entre 20 et 50 GHC pour les plus chers. Les déplacements dans la ville se font à pied, et pour les distances plus importantes en Trotro (sortes de motos à quatre places, faisant la navette le long d'un parcours précis, à tarif normalement fixe) ou en taxi (tarif à négocier avant de monter, ne pas hésiter à tirer le prix vers le bas car les chauffeurs profitent du fait que les étrangers ne connaissent pas les tarifs usuels). En dehors des restaurants, des bars et de la plage, il n'y a pas beaucoup de choses à faire en particulier, mais les journées passent très vite, surtout lors des sessions d'outreach qui prennent beaucoup de temps.

Les volontaires logent dans des familles d'accueil, qui ont pour beaucoup l'habitude de faire cela depuis plusieurs années. Ils sont très souvent en contact avec les membres de l'équipe de Projects Abroad via WhatsApp car dès notre arrivée nous achetons une carte SIM ghanéenne avec laquelle nous obtenons des données internet. Ces membres sont tous ghanéens, très accessibles et certains passent souvent du temps avec les volontaires en les emmenant dans des petits concerts, des restaurants originaux ou voir un match de football dans un bar (ce sport occupe une place extrêmement importante dans la culture populaire ouest-africaine). De plus, la branche de Projects Abroad de Cape Coast travaille tous les mercredis en partenariat avec un ghanéen qui a monté une association combinant cours de lecture et entraînement de football pour les enfants pauvres en périphérie de la ville échappant au système scolaire. Ainsi, les volontaires sont invités à se joindre au cours de lecture les mercredis en fin d'après-midi.