

Hospice Africa Uganda
Programmes internationaux
Bulletin du 2 septembre 2009

Chers amis,

Bienvenue dans le 2nd numéro du bulletin sur les programmes internationaux.

Nous nous excusons du retard de ce bulletin 6 mois après le 1^{er} en novembre 2008. Nous nous efforcerons d'être plus réguliers à l'avenir.

L'équipe des programmes internationaux a continué de circuler dans toute l'Afrique

Progressivement et en totale sécurité. De manière de plus en plus sensible, nous récoltons les fruits de nos efforts, ainsi que l'appui financier et moral que vous continuez à nous prodiguer.

De nouvelles initiatives en soins palliatifs continuent d'apparaître, particulièrement au Nigeria. L'Ethiopie a également bien progressé dans l'importation de la poudre de morphine.

D'avantage de personnel qualifié en soins palliatifs a pu être formé par nos soins et le suivi de ces professionnels de santé indique une bonne utilisation de la connaissance et des savoir-faire acquis. Dans le même temps, nous avons maintenu la promotion de nos programmes.

Ce bulletin a pour but de vous informer sur les points forts des événements majeurs

Depuis novembre 2008.

Initiatives en soins palliatifs: des lueurs d'espoir en Ethiopie

La morphine est enfin disponible en Ethiopie! remerciements à l'équipe de promotion en Ouganda: Dr. Anne, Dr. Jagure et Catherine Nawangi pour leur soutien sans faille.

La morphine sera délivrée gratuitement aux patients pour lesquels une prescription aura été établie par un professionnel agréé. Ces professionnels sont des médecins ou des «officiers» médicaux. Ces derniers peuvent bénéficier d'un stage rapide sur l'utilisation de la morphine orale. Les médicaments peuvent alors atteindre le reste du pays plus rapidement que dans tout autre pays. Ceci dépend de la bonne volonté et de la compétence des personnels concernés. La morphine sera testée à E-PHARM, une institution gouvernementale qui commercialise des médicaments génériques à un prix abordable. La morphine figure parmi les 4 «médicaments à responsabilité sociale» qui peuvent être distribués gratuitement. Les autres sont: Les sels de réhydratation orale, phenobarbitone et chlorpromazine.

En avril 2009 Hospice Ethiopie avait enregistré 106 patients, 34 nouveaux patients, 1 décès, 9 dont le suivi n'avait pu être assuré et 5 visites à domicile. D'autre part, l'équipe de Hospice Ethiopie progresse de manière notable quant à la documentation du travail effectué, selon les instructions de Catherine Nawangi.

Hospice Ethiopie a commencé avec le minimum d'outils et de critères requis pour la mise en place d'un service de soins palliatifs. H.E. a besoin de réorganisation et de formation. Il faut un noyau de personnel formé

Pour pouvoir dispenser et démultiplier la formation. H.E. pourrait devenir un modèle de structure hospitalière autonome.

Activités de soins palliatifs au Malawi:

Accompagnement et supervision.

Le Malawi est toujours un des pays les plus pauvres de l'Afrique et des plus touchés par l'épidémie de sida. La souffrance n'est pas seulement physique, elle est aussi liée à l'angoisse de ceux qui restent après la mort de leurs proches et liée aussi aux circonstances économiques (famine). Catherine est allée au Malawi du 26 mars au 24 mai 2009. 2 objectifs à cette visite: Apporter notre soutien à Ndi Moyo, le seul hospice indépendant à Salima (près du lac Malawi) et à l'équipe de soins palliatifs de l'hôpital «Mulanje Mission» qui travaille avec l'équipe de Salima en le sensibilisant aux critères requis et aux outils économiquement accessibles pour le soin des patients.

Bien que l'équipe progresse et applique les conseils prodigués, Mulanje manque cruellement de transport spécifique pour l'équipe de soins à domicile. Actuellement, ils dépendent de la disponibilité des véhicules de l'hôpital et il arrive que certains patients soient laissés sans traitement faute de transport pour les acheminer.

*Consolider la capacité des équipes
de soins palliatifs au Nigeria*

Les initiatives en soins palliatifs au Nigeria se multiplient et impliquent un accompagnement plus important de la part de H.A. Ouganda. Dans la période mentionnée ci-dessus, Catherine et Dr. Anne se sont attachées à la formation, aux critères de qualité, à la formation et à l'accompagnement de l'équipe, ainsi que le travail auprès des autorités pour faire comprendre la nécessité d'une morphine disponible.

Catherine a passé 2 semaines avec l'équipe au CPCN (Centre de soins palliatifs au Nigeria) qui est attaché à UCH Ibadan.

Nous continuons de partager l'engagement éthique et les pratiques palliatives de qualité avec les équipes de Enugu, Ilorin et Ibadan.

L'attitude des professionnels de santé et les tracasseries bureaucratiques ne considèrent pas le patient comme une priorité et le travail qui reste à faire sur ces 2 points est énorme et prendra du temps.

Les changements principaux sont:

- Le centre de soins palliatifs-Nigeria a été enregistré comme association caritative indépendante.
- Formation: Sœur Olabisi Kuyé, l'infirmière responsable a suivi une formation de 9 mois en Ouganda en juillet 2009. Elle possède toutes les connaissances et le savoir-faire nécessaire aux décisions et interventions liées aux soins palliatifs.

Pendant la visite au Nigeria, Dr. Anne a pu faire valoir ses vues sur la disponibilité de la morphine et son utilisation par les patients, auprès des autorités locales. Olaitan a permis une rencontre entre Anne et Dr. Patience Osinubi, responsable du «Cancer Control Programme», Ministère Fédéral de la Santé.

Remerciements au Professeur Olaitan et son équipe.

*Suivi de l'équipe de soins palliatifs
A Banso et Bamenda,
Cameroun*

Les services de soins palliatifs sont en train d'être mis en place dans les hôpitaux de Bamenda et Banso. L'hôpital de la région de Bamenda a pu prendre en charge des visites à domicile grâce aux véhicules = chauffeurs mis à disposition par Dr. Jonah Wefuan, directeur de l'hôpital, qui a intégré les soins palliatifs aux pratiques hospitalières et fait partie des instances dirigeantes de A.P.C.A.

Banso: Beaucoup de temps a été investi dans l'hôpital mais un inconvénient majeur est le changement très fréquent de personnel. Deux volontaires internationaux: Catherine et son mari Chris D'Souza ont rejoint l'équipe de Banso en août 2009 avec l'objectif de créer un réseau puissant entre les professionnels de santé et les bénévoles. Ils ont pu parfaire leur préparation pendant 2 semaines à H.A.U. avant leur départ. Au Cameroun, les projets de soins palliatifs sont essentiellement dans le cadre de l'hôpital. C'est un problème pour les principes qui animent l'état d'esprit de l'hospice. Cela exige davantage d'accompagnement de la part du programme international.

*Impliquer l'Afrique francophone
et lusophone*

Cette année, les grandes lignes d'un système similaire pour chacun de ces groupes de pays ont été posées par écrit et acceptées par Afrox et A.P.C.A. Ces pays ont été colonisés par différents pays européens et parlent donc des langues différentes, ont aussi des systèmes de gouvernement et des systèmes de santé divers.

Pour commencer, nous avons choisi d'accompagner d'abord les pays francophones. Nous avons déjà travaillé Jim et Jane Bennett en Bretagne, qui ont établi Hospice Africa (soins palliatifs) France. Un magasin à but caritatif vise à récolter des fonds pour l'Afrique francophone.

L'objectif est de faire venir les personnels de santé bilingues intéressés par les soins palliatifs en Ouganda afin d'observer notre propre modèle. Ils bénéficieraient de toutes les aides et formations nécessaires à tous les niveaux pour ensuite réinjecter et adapter ces connaissances aux systèmes de santé de leurs pays respectifs.

Comme notre expérience avec le Cameroun nous l'a montré, le système médical français est différent. L'hôpital est le centre de soins. Chaque Directeur d'hôpital a autorité et un budget pour atteindre les objectifs fixés. Ainsi, l'hôpital reflète la vision et l'efficacité du Directeur de l'hôpital.

C'est un modèle de fonctionnement qui n'existe pas dans les pays anglophones où chaque prise de décision dans un hôpital de province est soumise, avec un mode de communication difficile et indirect, au Ministère de la Santé, ce qui étouffe les initiatives et l'amour propre au sein de l'hôpital.

En vue de préparer la diffusion des programmes en Afrique francophone, l'un des médecins volontaires de H.A.U. (Dr. Cliona Lorton) a commencé à donner des cours de français au personnel 2 fois par semaine.

Notre support aux pays francophones comprend ceux qui y travaillent déjà: Congo Brazzaville, Rwanda, Côte D'Ivoire et Cameroun. Dans aucun de ces pays, la morphine n'est disponible ou accessible financièrement.

Premier stage de formation
Pour les intervenants internationaux
Ouganda 2009

En février 2009, un stage de 4 semaines en soins palliatifs s'est tenu à H.A.U. pour les intervenants des pays suivants: - Nigeria (7 participants)

-Cameroun 1

-Malawi 4

-Ethiopie 2

donc, au total, 14 professionnels de santé.

Bien que nous ayons déjà eu des stagiaires dans le passé, c'était le premier destiné à des étudiants d'Afrique Sub-Saharienne. Chaque participant termine sa formation par un stage sur le terrain de 2 semaines à l'un des 3 sites de Hospice Africa Uganda.

Les échanges ont été fructueux et encourageants. Deux des unités du Nigéria nous ont demandé de venir compléter ces échanges par une visite sur place.

Cependant, il nous a semblé que les 2 semaines en classe n'étaient pas suffisantes et nous projetons d'y ajouter une semaine supplémentaire dès le prochain stage qui aura lieu fin octobre 2009.

Avec toute notre reconnaissance pour le travail effectué par tous, à tous les niveaux.

Nous avons besoin de vous. Il y a encore des patients sans soin. Beaucoup reste à faire.

Continuez de nous aider, merci