

# Rapport de stage

## Immersion en communauté 2005

### **Politique de santé à Libreville, Gabon**



# TABLE DES MATIERES

1.	Introduction / .....	p.3
2.	Notre Gabon / .....	p.4
3.	HIV – Entretien avec le Père Martin / ...	p.6
4.	Hôpital Pédiatrique d’Owendo – Entretien avec le Pr. Koko / .....	p.8
5.	Consulat Suisse / .....	p.12
6.	Le Centre Hospitalier de Libreville / ...	p.13
7.	Etude au CHL / .....	p.16
8.	Le Mappan / .....	p.21
9.	Association Petit-Homme / .....	p.21
10.	Pharmagabon – Entretien avec M. Patrick Menson / .....	p.22
11.	Paludisme / .....	p.23
12.	HIV, ONG Conscience – Entretien avec un Responsable / .....	p.24
13.	Le Père Nicolas / .....	p.26
14.	Lambaréné / .....	p.27
15.	Hôpital Jeanne-Ebory – Entretien avec le Pr. Assède / .....	p.29
16.	Pharmacie du Commissariat Central – Entretien avec un Médecin-conseil et un Pharmacien / ... .....	p.30
17.	Hôpital Privé El Rapha / .....	p.32
18.	Hôpital Chinois / .....	p.33
19.	Conclusion / .....	p.34

## Introduction

C'est autour d'une bière que tout a commencé, il y a environ un an. Alors que nous fêtons la réussite de notre module deux, nous nous réjouissons déjà de pouvoir partir pour vivre une expérience unique à l'étranger dans le cadre de l'immersion en communauté. On ne savait pas encore où partir, quel sujet traiter, mais déjà la franche camaraderie et le besoin d'aller voir comment la médecine se passait hors de nos frontières, nous motivèrent à prendre en charge l'organisation de notre départ.

Différents projets ont été imaginés pendant cette année, du Brésil au Cambodge en passant par le Nigeria. Dépités par les difficultés rencontrées et le manque de répondant de la part de nos interlocuteurs, nous nous étions résignés à effectuer notre immersion à Genève. C'est alors que nous avons rencontré Thomas Tamarcaz, étudiant en quatrième année, parti au Gabon pour effectuer son stage de pédiatrie. Il nous expliqua les difficultés rencontrées lors de son voyage. Ayant éveillé notre intérêt, ce dernier nous transmit les coordonnées des responsables avec lesquels il avait travaillé afin de pouvoir établir un contact. Nous avons discuté des principaux problèmes entachant le système de santé au Gabon, et avons décidé de voir, pour une fois, par nous-même la réalité d'un pays en voie de développement.

Une fois les premières correspondances effectuées, les choses s'accéléraient et nous nous retrouvâmes rapidement dans une agence de voyage pour pré réserver notre billet d'avion pour Libreville afin de nous intéresser à l'accès de la population aux médicaments. C'est à ce moment là que nous nous rendîmes compte que le Gabon était loin d'être une destination prisée par les touristes. Le visage interloqué de notre voyageur nous l'apprit.

Après acceptation de notre projet, la course contre la montre pouvait commencer. A un mois et demi de notre départ, l'ambassade du Gabon nous indique que le délai imparti à l'obtention d'un visa est variable, allant d'une semaine à plusieurs mois. Après avoir déposé notre candidature à l'ambassade, nous nous rendons à la médecine du voyage. En apprenant que nous partons travailler dans un hôpital pédiatrique, le médecin nous prescrit un cocktail de vaccins allant du rappel de diphtérie à la méningite en urgence suite à une déclaration de dernière minute d'épidémie en République Démocratique du Congo. L'un d'entre nous, soumis à huit vaccins en l'espace de quatre minutes, nous offre sa plus belle maladie du voyage diagnostiquée par la Professeure Claire-Anne Siegrist. Les mots étonnent : c'est un syndrome de la guerre du Golfe.

Une fois nos examens terminés, nous nous rendons en Valais afin de participer à l'assemblée générale de l'association « Petit Homme » de Thomas Tamarcaz notre deuxième objectif et dont nous reparlerons plus tard. Nous bouclons nos valises et nous nous dirigeons vers l'aéroport où nous retrouvons l'autre



*Les étudiants brillants en question, sur le départ de Genève...*

groupe se rendant à Lambaréné. C'est le visage radieux que nous allons embarquer dans l'avion, même si pour certains les adieux sont plus difficiles que pour d'autres.

Nous nous sommes préparés tant bien que mal à ce qui nous attendait là-bas, à ce que nous pourrions vivre et ressentir. Nous avons naturellement imaginé ce que tout le monde peut voir à la télévision ; des gens sans rien, des hôpitaux bondés, une image sans contraste gravée dans la tête de n'importe quel occidental abonné au câble. C'était la première fois que nous nous rendions en Afrique.

Nous avons pu apprendre et vivre une quantité d'expériences toutes aussi fortes les unes que les autres et c'est, en partie, ces découvertes que nous souhaitons retranscrire dans ce rapport afin de laisser une trace, aussi éphémère soit elle, de ce que ce voyage nous a apporté. Voici donc une histoire de plus, de quatre étudiants brillants face à leurs préjugés et leurs acquis.

## **Le Gabon**

Nous pourrions retranscrire ce que quiconque serait capable de lire dans l'Encyclopédie Universelle, mais nous pensons plus utile de vous décrire Notre Gabon.

A dix mille mètres d'altitude, difficile de percevoir quoi que ce soit, mais la carte numérique d'Air France nous projette un pays côtier sur la ligne équatoriale entouré par le Cameroun, la Guinée Équatoriale et la République du Congo. Ces pays sont des repères d'importance à nos yeux, face à la fréquente ignorance de la localisation du Gabon par nos congénères occidentaux.

Nous atterrissons à Libreville, la capitale, en pleine saison sèche, autrement dit, peu de pluie et un ciel constamment couvert pendant environ quatre mois. Difficile de se faire une idée concrète de ce que nous découvrons à cinq heures du matin, heure de notre arrivée, après quelques bribes de sommeil dans l'avion. Accueillis, à notre grande surprise, par le Père Jean Louis Rey, oasis de tranquillité parmi le brouhaha ambiant perceptible dès la sortie de l'aéroport. Nous évitons tant bien que mal notre nouvelle famille de cousins et de frères insoupçonnés et multiples qui se précipitent vers nous. Direction le premier taxi et premier marchandage concernant le prix de notre course. Nous sommes fort peu coutumier du franc CFA, et pour cause il est impossible d'obtenir cette monnaie hors d'Afrique. Après un calcul savant qui consiste en une division par 400 pour convertir en argent suisse, nous nous rendons compte que mille francs la course est loin d'être un prix exagéré. Une fois installés, nous nous rendons vite compte qu'un 4x4 serait bien plus approprié qu'une petite berline. Les routes sont dans un état assez déplorable. C'est alors remplis d'angoisses que nous découvrons les rues de Libreville en nous rendant à notre domicile, la Maison Liebermann.



*Notre propriété, juste à côté de la gare routière...*

Après avoir rêvé des nombreuses villas du quartier français en bord de mer, nous remontons tranquillement en direction de la fameuse gare routière, fort redoutée du fait des avertissements de notre contact Suisse qui s'était déjà rendu au Gabon deux fois. Et c'est à cet endroit précis que nous découvrons notre habitation pour les six semaines à venir. C'est un grand soulagement lorsque nous découvrons une belle bâtisse entourée d'un petit jardin. Nos nouveaux voisins sont des réfugiés

congolais en attente du grand départ vers le Canada.

C'est en petit déjeuner, pleins de foi en nos intestins naïfs, que notre regard se pose sur la grande carte du Gabon. Nous nous rendons compte qu'en réalité Libreville se présente comme une infime part du pays, mais qu'elle concentre tout de même les huit dixièmes de la population, c'est à dire un peu plus d'un million d'habitants. Au même moment, nos compagnons de voyage rejoignent la navette de l'hôpital Schweitzer pour se rendre dans la ville de Lambaréné située au centre des terres à quatre heures de route. Il ressort aussi de cette carte que le pays est divisé en neuf provinces. Le Père Jean Louis Rey en profite pour nous expliquer que la population est composée de plusieurs ethnies, dont les plus importantes sont les Fangs, majoritaires au nord du pays, les pounous et les bakotas, ainsi que d'une importante proportion d'immigrés pour la plupart congolais, nigériens et camerounais.

Nous ne tardons pas de rencontrer notre premier ``Gabonais``, un réfugié congolais se nommant Clét. Ce dernier commence à nous détailler la situation du pays et nous embarque pour une petite visite guidée de la ville. Il nous explique avec fougue que ce pays est gouverné depuis plus de 35 ans par Omar Bongo Ondimba, qui est élu régulièrement de manière démocratique avec 97% des suffrages. Appréciant naïvement la



*Clét, le réfugié congolais...*

chaleur de notre premier contact, nous ne voyons pas arriver sa demande insistante de prendre en charge son dossier de réfugié en notre qualité de Suisses. Cela a eu pour mérite de diviser pour la première fois le groupe, et ce après dix heures de voyage, entre les Zorros, décidés à tout faire pour l'aider, et les blasés déçus de se rendre compte, si rapidement, qu'un véritable contact franc et désintéressé sera difficile à établir.

Notre première sortie dans notre quartier s'accompagne d'un accueil plus que mitigé. Après quelques mètres, les formules de politesse locales nous rappellent avec une certaine créativité que nous sommes des blancs dans une ancienne colonie française. Les "Whites" succèdent aux "Sales Blancs" suivi du mémorable "Cochons Grattés" ou du plus discret "Sac de Farine". Malgré l'apparente agressivité de tels propos, nous ne nous sommes

jamais réellement sentis en danger physiquement. C'est ainsi « habillés » pour l'hiver, que nous retournons penauds à notre domicile et que nous partageons ensemble nos premières impressions.



*Boulbess...*

Plus tard, accompagnés de Gaston, régional de l'étape, nous nous aventurons de nuit (il est six heures du soir) en direction de l'avenue Jean Paul II qui, contrairement à ce que l'on pourrait penser, se présente comme un haut lieu de rassemblement festif de la ville. C'est religieusement que nous viendrons nous restaurer dans ce quartier pour le reste de notre séjour. Notre intégration ne pouvait pas

trouver meilleur lieu pour débiter. Aucun autre blanc, le français comme langue commune et les bouteilles de 75cl de bières aidant, nous ferons de nombreuses rencontres fort sympathiques et d'autres beaucoup moins. L'avenue Jean Paul II tient son nom du passage d'un illustre pape du même nom, mais pour nous, après quelques visites, elle prendra le nom de Boulbess (Boulevard Bessieux) patronyme officieux donné à cette rue par la population locale. C'est en ce lieu saint que nous dégusterons la nourriture locale, la fameuse dorade grillée aromatisée Maggi® et mayonnaise, accompagnée d'exquises bananes frites dont la fraîcheur dépend de notre heure d'arrivée. Certes, ce n'est pas la diversité culinaire qui primera lors de notre séjour mais ce plat deviendra notre conciliateur quotidien.



*Le fameux plat local...*

## **Le Père Martin - HIV**



*Le père Martin...*

Le lendemain matin, heure locale, nous rencontrons dans le jardin le Père Martin, jeune nigérian de 32 ans, prêtre à Lastourville, bourgade située à 600 kilomètres de Libreville. Ce dernier répondit sans retenue à nos nombreuses questions tournant autour d'un thème qu'il connaissait bien, l'épidémie de SIDA.

D'un point de vue politique, nous apprenons que la prévention de cette maladie est orchestrée par la femme du président qui en a fait un enjeu politique. Mme Bongo s'occupe, elle-même, de tout ce qui est lié au HIV. Le problème principal qui se pose est la manipulation des données épidémiologiques dans le but de donner une image plus reluisante de la situation du Gabon et de la gestion de l'Etat, cela pour la population locale et les gouvernements occidentaux. Les chiffres officiels parlent de 7% de la population étant séropositive, mais selon le Père Martin et de nombreux médecins que nous interrogerons par la suite, le vrai taux se situerait plutôt autour de 20-25%. L'action de Mme Bongo se limite à la capitale alors qu'à

l'intérieur du pays l'information est beaucoup moins accessible. Cette situation est d'autant plus dramatique du fait d'un fort déplacement des populations vers Libreville à la recherche d'un travail ou d'un conjoint pour les femmes. Malheureusement, de nombreuses personnes échouent dans leur entreprise personnelle et en plus contractent le virus dans la capitale. Pour elles, qui retournent sur leur terre d'origine, les dangers sont le manque d'informations, le manque de traitements, de suivi et de ces faits, la propension à propager le virus vers l'Intérieur.

C'est dans ce contexte que la religion prend toute son importance dans un pays comme le Gabon. En effet, le Père Martin organise de nombreuses campagnes contre le SIDA, des conférences avec le corps médical, et voue d'une manière générale une grande importance à l'information. Laisant parfois de côté ses convictions religieuses, il prône la protection face à l'abstinence qu'il considère inapplicable en ces lieux.



*Un camerounais vend des préservatifs à Boulbess en guise de sensibilisation...*

Etant donné la place importante tenue par l'église dans la vie des Gabonais, en majorité Chrétiens, on peut considérer l'action du Père Martin comme étant d'une importance majeure, dans la mesure où elle se substitue à la politique et la médecine là où ces dernières n'arrivent pas. De plus, il existe de nombreuses ONG mais celles-ci sont concentrées uniquement dans la capitale.

En parallèle à ses connaissances relatives, à ses activités principales, le Père Martin nous a aussi donné certaines informations d'ordre plus général sur le pays. Le gouvernement du Président Bongo est composé par les mêmes personnes depuis 36 ans, essentiellement des amis ou des proches. De nombreux ministres en âge d'être retraités gardent leur poste à vie. Un exemple de l'absurdité d'un tel fonctionnement est que l'actuel ministre de la santé est instituteur de formation, ancien ministre des transports puis de l'éducation. De part le fait que les élus ne peuvent rester plus d'un certain temps à la tête de leur ministère, ils se voient contraints de devenir responsables de secteurs étrangers à leur formation.

Autre point important soulevé par le Père Martin, la fuite des cerveaux gabonais à l'étranger. Cette situation trouve son origine dans le principe de « piston » établi pour atteindre n'importe quel poste à responsabilité dans le pays. On comprend alors que cette situation ne favorise pas le mérite mais l'origine de la personne.

Dernier sujet abordé, le peuple Gabonais. Selon le Père, Nigérian, et le réfugié Clet, Congolais, ce peuple Gabonais est très calme avec très peu de bandits et de gens violents, ce qui n'a rien à voir avec leur pays d'origine respectif. Cela est sans doute dû au fait que pendant longtemps le Gabon a vécu sur ses ressources en bois, en pierres, en pétrole et a ainsi pu assurer à la population une certaine prospérité. Aujourd'hui, la situation économique du pays s'est détériorée et la population en souffre. Malgré cela, le Gabon reste un pays dans lequel il est très difficile de pénétrer de manière légale pour un

étranger. Ceci est dû au fait que la carte de séjour coûte 568'000 francs CFA, ce qui représente environ 1500 francs suisses, et qu'elle est valable uniquement deux ans, mais renouvelable pour deux ans pour la somme de 100'000 francs CFA.

Cette rencontre, l'une des premières, nous a permis de nous construire une idée générale de la situation du pays en bien des points. Au delà du sérieux imposé par sa fonction, le Père Martin nous est apparu comme quelqu'un de simple et de sympathique, très ouvert à la discussion et à l'idée que l'église devait évoluer avec son temps. Nous ne vous cacherons pas que de nombreuses femmes pleurent encore le choix de sa vocation.

### L'hôpital pédiatrique d'Owendo – Système semi privé

L'hôpital pédiatrique d'Owendo se devait d'être notre point de chute au Gabon. Situé à une vingtaine de minutes de la capitale, nous y rendre se révéla particulièrement sportif. En tant que petits blancs, nous avons tout de suite pensé prendre un taxi mais sur les conseils avisés du Père Jean Louis, nous avons décidé de tenter ce que l'on appelle communément le taxi-bus.



*Le taxi-bus kamikaze...*

Le taxi bus se présente sous forme d'une petite fourgonnette de livraison homologuée pour une dizaine de personnes sveltes tout au plus. Seulement voilà, en pratique, tout commence par un combat acharné pour, déjà trouver le bon taxi-bus, puis réussir à y monter les quatre ensemble. Une fois bien installés à environ vingt personnes, il s'agit d'invoquer le Saint

Protecteur des freins et des pneus anti-crevaison car il est vrai que la conduite Gabonaise tient plus de la foi que des règles de conduite. Déboulant à 120 km/h et après de multiples arrêts police, nous arrivons devant une grande bâtisse de six étages s'étalant devant nos yeux et nous apportant, il est vrai, une impression rassurante. Malheureusement, nous nous rendons rapidement compte que les foules n'affluent pas, bien au contraire, l'hôpital paraît presque vide.



*L'hôpital pédiatrique d'Owendo et ses places de parking vides (réservés aux médecins)...*

Nous avons rendez vous a neuf heures avec le Professeur Koko, chef de service d'infectiologie pédiatrique et chargé d'enseignement à l'Université, pour déterminer l'organisation de notre stage et de notre présence à l'hôpital. Ce dernier ne se présente pas. Nous attendons deux bonnes heures sur d'inconfortables bancs

dans le plus profond ennui suscité par une énième rediffusion d'une œuvre de Jean-Claude Van Damme jusqu'à nous décider à rendre les armes. Nous rencontrons finalement son assistant qui nous annonce, que, malencontreusement, le Professeur Koko se trouve en ce moment à Paris, mais que ce dernier est au courant de notre venue et que son retour est prévu

pour le lendemain. Nous sommes donc revenus le jour suivant sans plus de succès. Le troisième jour, le pont nous reçoit enfin. Avec la plus grande politesse il fait mine de ne pas avoir eu connaissance de notre arrivée et encore moins de notre présence ici malgré les nombreux arrangements passés depuis la Suisse. Il nous signifie alors que notre activité au sein de l'hôpital se doit d'être cautionnée par le rectorat de l'université de Libreville et que, jusqu'à l'arrivée de ce papier, nous ne pouvons pas entamer notre travail. Il nous paraît étrange que soudainement notre présence dans l'hôpital ne soit pas désirée. Cela d'autant plus que son assistant nous a dit deux jours plus tôt que tout était en ordre.

Heureusement pour nous, lors de notre attente, nous avons rencontré le Dr Nhang qui deviendra bien vite pour nous, Jean Fidèle puis J.F. Ce dernier nous permet d'abord de visiter l'hôpital d'Owendo malgré les directives du Professeur Koko, puis nous propose de venir travailler avec lui et sous sa tutelle au service d'urgences du centre hospitalier de Libreville, hôpital public de la capitale. Cette double prise de risque est le début d'une aventure humaine exceptionnelle pour nous.



*Heureuse rencontre avec le Dr Jean Fidel Nhang...*

En visitant les étages, nous découvrons un élément qui a particulièrement retenu notre attention. Le matériel de soins techniques, tels que les sondes et les seringues, est constamment dépassé de date. Par contre, l'établissement est propre et relativement bien agencé (salle d'attente, toilettes à disposition).

Finalement notre échec à l'hôpital Owendo s'est révélé une chance. La perspective de travailler dans un hôpital plus accessible à la population se présente comme une véritable aubaine pour notre expérience personnelle et nos recherches. Néanmoins, dans le cadre de notre rapport, il nous a paru essentiel de mentionner l'organisation et le système de soin de l'hôpital d'Owendo. C'est pourquoi nous avons prit rendez-vous avec le Professeur Koko pour un entretien particulier.

Notre interlocuteur est très loquace et répond très volontiers à toutes nos questions. Il nous explique que l'hôpital pédiatrique d'Owendo est un établissement semi-privé qui fonctionne sur un financement privé ouvert à la clientèle aisée de Libreville ainsi qu'aux assurés de la CNSS (caisse nationale de sécurité sociale). Ce n'est donc pas une institution étatique. Les fonds proviennent des assurés sociaux qui représentent la clientèle principale de l'hôpital. Cependant nous apprenons que ces derniers ne peuvent pas compter sur un remboursement rapide et intégral. C'est le seul hôpital pédiatrique du Gabon possédant un service de réanimation (soins intensifs) et de chirurgie pédiatrique. Aux urgences, tout enfant en danger vital est prit en charge, mais pour bénéficier d'un traitement suivi, la famille doit fournir une caution de 200'000 francs CFA. Si cela est impossible, la suite de la prise en charge de l'enfant se fait par les hôpitaux publics. Il arrive fréquemment que des parents se présentent avec une couverture sociale à l'entrée des

urgences mais que l'on découvre ensuite que cette dernière est soit périmée soit falsifiée. Dans ce cas, les parents doivent payer. Si cela leur est impossible, l'hôpital garde l'enfant jusqu'à trouver un arrangement. Les employés sont rémunérés par la CNSS qui couvre aussi les frais de fonctionnement de l'hôpital.

L'hôpital possède sa propre pharmacie pour se fournir, mais ne vend pas de médicaments à l'extérieur. La pharmacie est souvent en rupture de stock pour des médicaments de base comme par exemple la quinine (traitement antipaludéen). Cela est dû parfois au manque de fond, parfois aux commandes tardives de la part du personnel soignant. Les commandes des médicaments sont effectuées par l'hôpital, la note est payée par la CNSS qui possède un département alloué uniquement à cette tâche.

Les hôpitaux de la CNSS ne dépendent pas du ministère de la santé, mais de celui des affaires sociales. Au Gabon, la santé est divisé en quatre volets: publique dépendant du ministère de la santé, militaire, para-publique dépendant de la CNSS donc des affaires sociales, et privé.

Le Professeur Koko nous explique ensuite que la CNSS possède trois hôpitaux: Deux à Libreville, Jeanne Ebory et Owendo, et un à Port-Gentil. Le prix d'une consultation simple est de 10'000 francs CFA soit 25 francs CHF, une hospitalisation coûte 40'000 francs CFS par jour et il existe des forfaits spéciaux pour la réanimation et la néonatalogie à 150'000 francs CFA par jour. Ces prix prennent leur signification lorsque l'on sait que le salaire journalier moyen d'un Gabonais est de 2000 francs CFA par jour soit 5 francs CHF. Ce qui explique sans doute l'abandon d'un tel établissement par la majorité de la population. Au moment où nous avons visité l'hôpital, il comptait en tout et pour tout cinq patients.

Selon le Professeur, la situation s'empire pour les hôpitaux de la CNSS. Il y a de moins en moins de ressources financières, ce qui limite la fourniture des médicaments, du matériel et le personnel. Cela touche les trois hôpitaux de la CNSS et vient de la diminution du nombre d'assurés due à l'augmentation du chômage et des problèmes économiques. La majeure partie de la population n'ayant pas de couverture sociale, le taux de remplissage des hôpitaux de la CNSS ne dépasse pas 20%. Pour lui, la solution est de mettre en place une assurance maladie à l'échelle nationale, mais cela nécessite la participation de l'Etat qui pour l'instant n'est pas intéressé. Selon le Professeur, les médecins font souvent des propositions pour l'amélioration du système de santé, mais elles ne sont que rarement prises en compte par les politiques. Il n'attend aucune aide venant de l'Europe, mais espère en un nouveau gouvernement, car l'actuel le dépote. De plus, l'hôpital sort d'une grève du personnel de trois mois due à un problème dans l'organisation des transports du domicile au lieu de travail, ce qui a occasionné d'importantes pertes supplémentaires pour l'hôpital et la suppression de certains services. Enfin, les hôpitaux de la CNSS doivent faire face à une concurrence en augmentation, la clientèle aisée préfère les cliniques privées, et les hôpitaux publics sont de mieux en mieux équipés. Le Professeur Koko estime qu'il y a de grandes chances que les hôpitaux de la CNSS puissent fermer, ou au moins subir une profonde restructuration. Si l'hôpital venait à fermer, il n'hésiterait pas à ouvrir son cabinet en ville mais cependant resterait dans le pays. Cette décision personnelle ne reflète pas seulement un attachement à son pays d'origine, mais aussi un doute quant au fait qu'il puisse prétendre avoir, à l'étranger, une carrière semblable à celle

qu'il mène au Gabon, et cela malgré ses études à Bordeaux. Pour lui un Noir ne peut pas accéder aux plus hautes places hiérarchiques en Europe.

D'un point de vue médical, nous avons interrogé le Professeur Koko sur la prévalence des pathologies qu'il rencontrait le plus fréquemment à Owendo. Le paludisme arrive en tête, suivi de près par les pathologies respiratoires comme les pneumopathies et les bronchites. A cela se rajoute les diarrhées et la drépanocytose, qui touche environ 25% des Gabonais. La drépanocytose ne préserve pas des crises de paludisme mais les espace et les rend, en contre partie, plus violentes. Le patient a de plus grandes chances de s'enfoncer car cette maladie aggrave l'hémolyse. Le paludisme est la cause première de mortalité au Gabon. Le Professeur nous explique que le plus souvent le type d'infection reste indéterminé et que l'on prescrit alors des antibiotiques à large spectre que la pathologie soit virale ou bactérienne.

Pour ce qui est de l'organisation des soins, le chef de service est seul responsable du protocole de prise en charge. Il ne subit aucune influence extérieure (société de pédiatrie ou laboratoire pharmaceutique). Le Professeur ne joue par contre aucun rôle dans les décisions économiques de son service. Seul le directeur de l'hôpital a le choix de gérer la somme d'argent qui lui est impartie par la CNSS. En ce qui concerne le personnel paramédical, ce dernier n'a qu'un rôle de soignant, mais ne prend en aucun cas part aux décisions relatives aux traitements ou au fonctionnement du service.

Nous avons ensuite abordé la problématique de la médecine traditionnelle. Le Professeur ne dirige jamais un patient vers cette solution car il n'y croit absolument pas. Selon lui, la médecine traditionnelle n'est pas une concurrente de la médecine moderne, car ce ne sont en général pas les mêmes personnes qui les fréquentent. Le Professeur Koko pense que le véritable concurrent de l'hôpital, c'est la nouvelle habitude qu'ont les patients d'aller directement à la pharmacie sans passer par un médecin. Le problème qui surgit est que derrière le comptoir d'une officine se trouvent plus fréquemment des commerçants que des professionnels de la santé. Une nouvelle clientèle est ainsi apparue dans l'hôpital ; des malades ayant déjà tenté l'automédication, ce qui entraîne souvent de graves complications dues aux retards dans la prise en charge ou à un apport en médicaments non approprié. La corruption permet au patient d'obtenir tous les produits disponibles sur le marché. Les antibiotiques sont, par exemple, achetés très facilement sans ordonnance, ce qui entraîne naturellement une augmentation des résistances, et des maladies toujours plus difficiles à soigner. Toujours selon le Professeur Koko, les pharmaciens sont très sensibles aux interventions des représentants pharmaceutiques et proposent souvent de tous nouveaux médicaments dont l'efficacité n'a pas encore été forcément prouvée. Le problème vient donc principalement du manque d'informations et de suivi pour le patient. Le Professeur refuse l'utilisation du placebo ou de l'homéopathie.

Nous terminons notre entretien sur une phrase empreinte de cynisme du Professeur Koko: " Nous sommes le pays avec les meilleures lois du monde mais elles ne sont jamais appliquées."

## Le Consulat de Suisse

En tant que dignes représentants de la nation Helvétique, le Père Jean Louis Rey tenait à nous présenter à son amie la Consul de Suisse, Brigitte. C'est donc avec un patriotisme chaloupé que nous nous rendons au Consulat. Loin des fastes de la diplomatie Suisse, c'est dans un immeuble ayant servi encore récemment aux exécutions capitales au Gabon que nous



*L'illusion est énorme, mais nous sommes bien au Gabon...*

pénétrons en direction de ce havre de paix. Le hall d'entrée ne pourrait mieux nous accueillir en suscitant la nostalgie des massifs de Verbier ou des éclats de Genève par l'intermédiaire de posters à l'esthétique qui malheureusement nous rappelle vaguement la Suisse alémanique.

La Consul nous reçoit dans son bureau et tente de comprendre la raison de notre venue. Une fois notre situation exposée, elle nous explique qu'elle est, elle-même, engagée pour la cause des

plus démunis en faisant partie du Rotary Club, association réservée à l'élite aisée du monde. C'est avec intérêt que nous suivons le parcours de cette femme avant de nous éclipser et rejoindre le bord de l'océan Atlantique où nous rencontrons Justin.

Justin nous aborde avec délicatesse nous demandant pour commencer une cigarette. Julien, encore peu habitué à la coutume locale, la lui donne de bonne grâce. Un bâton de nicotine ne lui suffisant apparemment pas, Justin nous en demande un deuxième. Julien, étonnant de naïveté, lui en donne une autre l'air toutefois un peu plus agacé. Justin, malin comme pas deux, voyant sa stratégie des plus fructueuses, s'enhardit en demandant cette fois-ci, 100 francs CFA d'un air beaucoup plus menaçant. Cette fois, c'est Francesco qui craque. Cela en est trop pour Marc, qui sûr de lui affronte le regard exorbité de Justin et ordonne le repliement des troupes alors que ce dernier avait déjà monté les enchères à 1000 francs CFA.

Nous apprenons en rentrant que le bord de mer est l'endroit privilégié des personnes en détresse psychologique ou psychiatrique que la société Gabonaise rejette. Ce genre d'épisode a été rencontré relativement fréquemment au cours de notre voyage. Nous sommes blancs donc nous sommes riches, et de nombreuses personnes ont essayé de nous réclamer de l'argent, aussi bien dans la rue que dans les différents services ou lieux de soins que nous avons pu visiter. Ce qui est plus étonnant, c'est que le plus souvent, ce ne sont pas les personnes le plus dans le besoin qui se sont adressées à nous, mais plutôt des gens d'un certain standing. Le comble reste quand même le directeur d'El Rapha, dont nous parlerons plus loin.

## Le Centre Hospitalier de Libreville



*Patient installé à même le sol des urgences...*

Nous arrivons au centre hospitalier de

12

Meac



*Le centre hospitalier de Libreville...*

Libreville pour une visite sous l'aile protectrice de notre cher Jean Fidèle. Une fois au service d'oxyologie, correspondant au service des urgences chez nous, nous découvrons un univers à des années lumières de ce que nous avons pu voir à Owendo. Les patients, entassés dans une salle d'attente faisant aussi office de salle de soins et d'examen, attendent sous une chaleur pesante et dans une odeur nauséabonde née d'un mélange d'excréments, de transpiration et de sang, et amplifiée par une climatisation défaillante depuis un certain temps. Le service, bien trop restreint face à la demande, se voit débordé de toute part. Jean Fidèle nous montre des installations vétustes, allant de lits branlants à une salle de déchoquage complètement démunie et insalubre. Suite à ces premières impressions, nous rencontrons le chef de service qui, déjà prêt à nous accueillir, planifie notre future occupation au sein de son service. Une seule restriction, être constamment sous la supervision de notre bienfaiteur.

Nous profitons de notre visite guidée pour découvrir différents services tels que la gynécologie/obstétrique, la réanimation et la néonatalogie. Lors de notre passage en gynécologie, nous assistons à une petite altercation entre un interne de gynécologie et Jean Fidel. Cette discussion animée démontre un problème récurrent d'un hôpital surchargé, le transfert de patient. Autrement dit, l'oxyologie étant constamment débordée, elle tente autant que possible de diriger ses patients vers d'autres services moins occupés. Cependant, cette méthode est souvent mal perçue par les internes des autres services déjà, eux aussi, surchargés.

Suite à cette visite inhabituelle, Jean Fidel se retourne vers nous avec son légendaire sourire pour nous demander d'apporter nos blouses et d'être à l'heure lundi. C'est l'œil hagard mais la motivation intacte que nous repartons en direction de la maison Liebermann dans l'attente de revenir sous peu en cet endroit qui deviendra notre lieu de travail principal.



*Bureau des consultations...*

Avant d'entamer notre immersion au CHL, nous décidons de nous préparer en concoctant un questionnaire destiné aux patients afin d'étudier leur rapport à l'hôpital et au système de santé en général et dont les résultats sont détaillés plus bas. De plus, nous nous répartissons en deux groupes afin de ne pas nous marcher sur les pieds au sein de l'hôpital.



*L'état des bâtiments laisse à désirer...*

La matinée nous permet d'abord de suivre la visite avec le chef de service. Nous nous rendons vite compte que les deux tiers des patients hospitalisés le sont pour cause de surinfection sur leur séropositivité. Ces patients dits "sur terrain", terme définissant leur immunodépression, sont fréquemment hospitalisés à cause d'un mauvais suivi de leur traitement et non pas, comme nous l'apprendrons plus tard, par manque de moyen financier. Cette dénomination des patients immunodéprimés prend surtout son importance face à l'image dépréciative et



*Stock de la pharmacie du CHL...*

honteuse qu'ont les Gabonais dès que l'on parle du HIV. C'est pour éviter de mettre les malades dans une situation délicate envers leurs parents ou leurs proches que les médecins utilisent ces termes. La principale complication des patients séropositifs se révèle être la toxoplasmose, maladie devenue très rare chez nous, et qui est le plus souvent due ici à des problèmes d'hygiène des personnes vivant avec des chats. Les patients sont souvent alités avec un état de conscience bas accompagné d'une dépression respiratoire sévère. Leur traitement, en cours d'essai dans le service, consiste en une série d'injections sur trois jours qui détermine aussi indirectement le pronostic du patient. Si ce dernier ne répond pas à l'enchaînement d'injections, le médecin considère le patient comme irrécupérable. Ce protocole de soin est à l'essai en ce moment afin de permettre à l'équipe médicale une publication ultérieure, ce qui représente un grand espoir pour tout le service d'oxylogie.

D'autres infections récurrentes sont retrouvées chez les patients immunodéprimés, telles que la tuberculose ou encore les pneumonies. Nous devons vite nous faire à l'idée que le port du masque n'est pas de coutume dans le service, et c'est avec perplexité que nous nous fiions à Jean Fidel quand ce dernier nous rassure sur le risque encouru. Selon lui, seuls deux médecins auraient contractés la tuberculose dans l'hôpital, et cela à cause de leurs problèmes respiratoires chroniques antérieurs. C'est donc confiants que nous commençons l'auscultation de ces patients, bravant les toux et crachats répétitifs et nous raccrochant au regard protecteur de notre médecin. Dans ce contexte infectieux, les patients arrivent pour la plupart dans un état avancé car ils ont souvent eu recours à d'autres types de soins, telle que la médecine traditionnelle, ou simplement par négligence.



*La patience est le maître mot pour ces patients...*

Les jours suivants, au fur et à mesure de notre expérience clinique, nous découvrons le fonctionnement d'un hôpital public, la plupart du temps débordé, et nous pouvons le comparer à l'hôpital d'Owendo que nous avons visité auparavant.

Pour illustrer le fonctionnement du CHL, prenons l'exemple d'un patient arrivant pour une consultation aux urgences. Celui-ci doit d'abord attendre sur un banc à l'extérieur, entouré d'autres patients et des proches de ceux ayant déjà pu pénétrer dans le service. Une fois que le garde décide que ce dernier peut entrer, selon son état de gravité manifeste ou la place disponible, il se voit attribuer une place sommaire sur un autre banc, mais cette fois à l'intérieur du bâtiment, avec pour seules procédures administratives l'enregistrement du nom et de la plainte principale du patient sur un registre et le placement d'une perfusion de glucose. Lorsqu'un médecin se libère enfin, ce



*Sachets contenant l'ensemble du matériel nécessaire au patient*

patient est examiné dans un box, si place il y a, ou directement sur un lit ou un banc dans le couloir.

Mais ce qui reste le plus marquant quant au fonctionnement d'un service public, c'est l'insistance avec laquelle le médecin se doit de vérifier que le patient possède les ressources nécessaires à son traitement. En effet, avant tout acte médical, la famille du patient doit se procurer l'ensemble du matériel et des médicaments dans la pharmacie de l'hôpital, ce qui n'est pas sans retarder d'avantage la prise en charge du patient. Malgré cela, le chef du service des urgences tente de maintenir un minimum vital garanti pour tout patient arrivant aux urgences, qui se résume à une perfusion de solution glucosée et un antalgique standard tel que du Perfalgan<sup>®</sup>. Ce décalage entre l'ordre médical et l'exécution de ce dernier en attendant l'arrivée de l'argent par la famille est cause de nombreuses issues catastrophiques. Parmi les plus fréquentes que nous avons pu observer, les patients atteints d'accidents vasculo-cérébraux sont les premiers à souffrir d'une telle organisation. En effet, un scanner coûtant 40'000 francs CFA, il s'avère souvent nécessaire de patienter plus de sept heures pour obtenir le cliché du patient. Ce retard ne nous permet souvent plus



*L'hygiène déplorable, tout est fait avec les moyens du bord...*



*Le service d'oxylogie est très encombré...*

d'engager un traitement, que la cause soit ischémique ou hémorragique, tant l'avancée des lésions peut être dramatique. Autre conséquence de la prise en charge par le patient du moindre matériel de soin, la réutilisation de ce dernier en dépit du risque infectieux et au mépris de toute règle d'hygiène. L'exemple nous ayant le plus marqué a été la ponction lombaire tentée huit fois avec le même drain sur un patient séropositif.

L'équipement du service étant géré par l'état, il arrive souvent que certains éléments capitaux fassent défaut lors de moments critiques. Pour exemple, il nous est arrivé de devoir trier les patients nécessitant un apport d'oxygène selon leur état d'urgence, tant il y avait pénurie de ce produit en oxylogie. Nous avons dû demander au service de réanimation de nous fournir des bouteilles d'oxygène, ce qui a été refusé dans un premier temps, du fait de la répartition indépendante du budget des services.

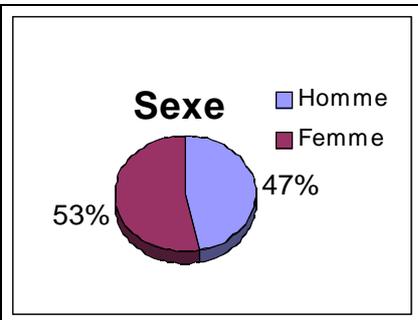
En outre, similairement à l'hôpital pédiatrique d'Owendo, la totalité du matériel diagnostique est périmé depuis souvent plus de deux ans.

Dans un tel contexte, la famille se doit de jouer un rôle prépondérant. Celle-ci est constamment représentée aux côtés du patient tout au long de son hospitalisation et endosse le rôle d'aide soignant. Cette situation se révèle un problème pour le personnel hospitalier par l'encombrement que suscite la présence des familles dans un service déjà surchargé.

Face à une telle situation, nous apprenons que les médecins travaillant au service des urgences sont des volontaires. Jean-Fidel par exemple, cumule son poste à l'hôpital d'Owendo ainsi que son activité au CHL. Cependant ce service ne représente pas l'ensemble de l'établissement. Certaines spécialités, comme la néphrologie, bénéficient d'un niveau d'équipement bien supérieur car la clientèle concernée est souvent plus aisée

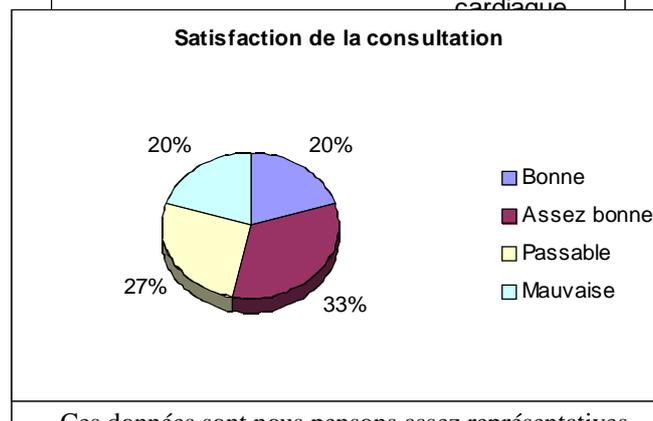
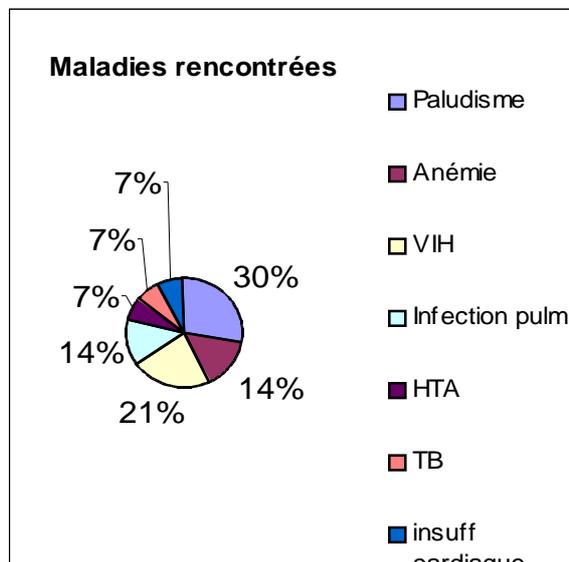
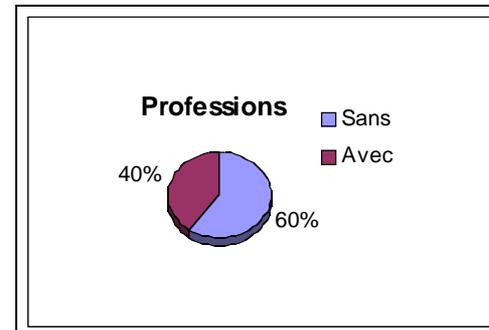
et disposée à payer son traitement.

## Etude Anonyme sur l'accès aux soins à Libreville



Comme mentionné dans le chapitre relatif au CHL, nous avons élaboré un questionnaire visant à découvrir la vision de la population sur son système de soins. Dans un but de clarté et d'accessibilité aux personnes interrogées, nous avons préparé cette étude avec l'aide du Dr. Nngang. En tant qu'étudiants, nous avons dans un premier temps rédigé des questions considérées par Jean-Fidèle comme incompréhensible pour la majorité des personnes interrogées. Nous avons donc été surpris par ses suggestions d'exposer de

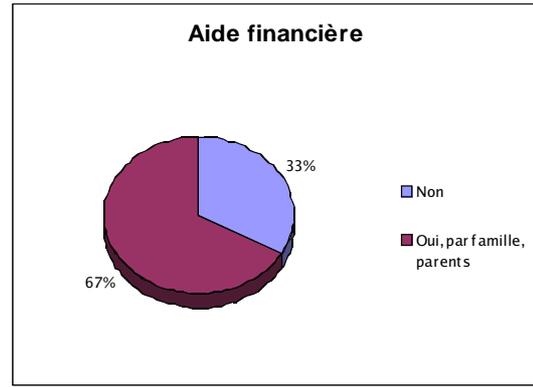
manière si directe les sujets abordés. Tout au long de notre activité au CHL, nous avons profité de la diversité et du nombre de patients rencontrés dans un service d'urgence pour avoir une vision aussi large que possible. C'est sur un total d'environ 80 patients que nous avons pu établir les données statistiques présentées ci-dessous. Précisons qu'il a été à chaque fois expliqué au malade et à sa famille que cette étude était menée de manière anonyme et que les résultats seraient présentés en Suisse et non au Gabon. Cela a permis une grande liberté d'expression des personnes interrogées et donc selon nous d'obtenir un résultat compatible avec leur réalité.



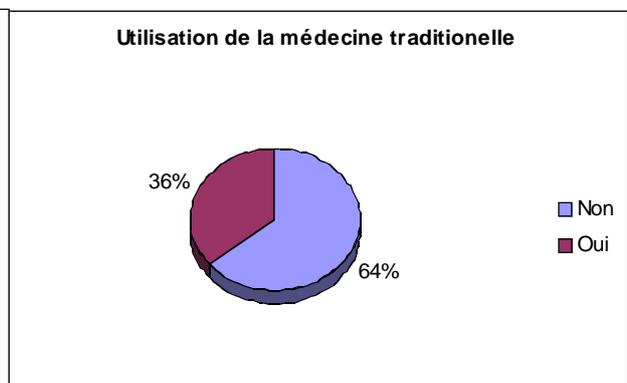
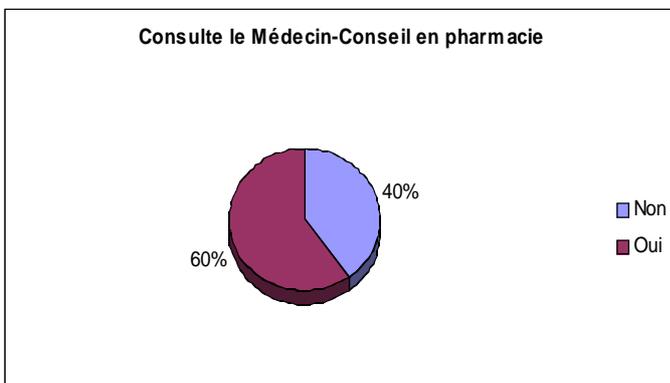
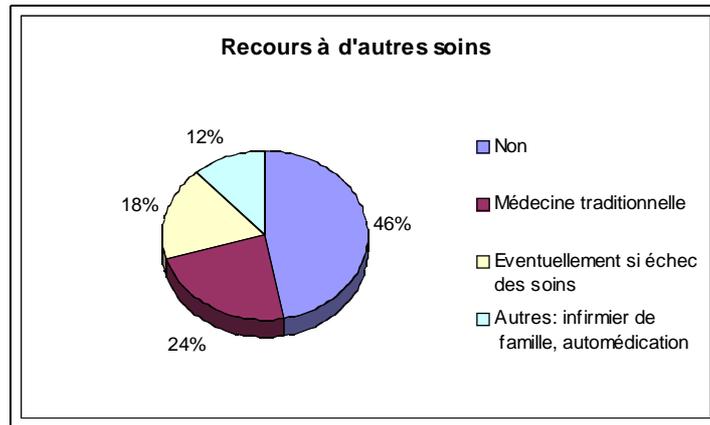
Ces données sont nous pensons assez représentatives

Opus que des patients de la région ont pu se rendre à l'hôpital de Libreville pour consulter et ne pourraient en aucun cas porter préjudice.

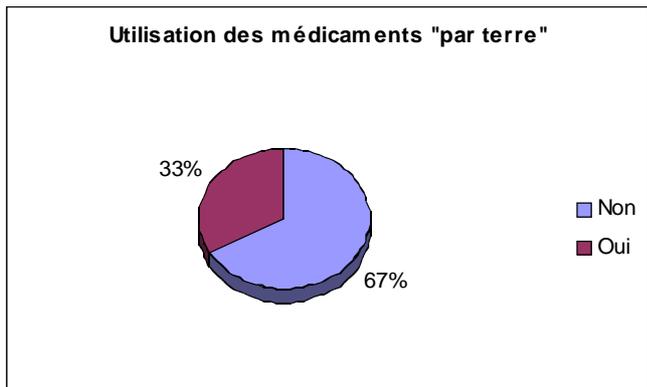
Maillard Julien, Lenoir Vincent



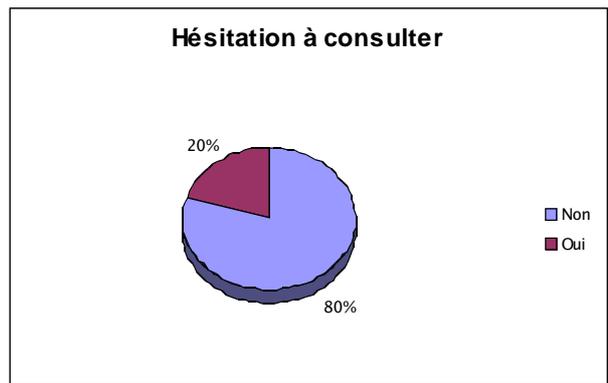
On peut noter que souvent les patients seuls sont incapables de se procurer tous les médicaments d'une ordonnance, mais que l'aide des familles ou des proches permet la plupart du temps de pallier à ce problème.



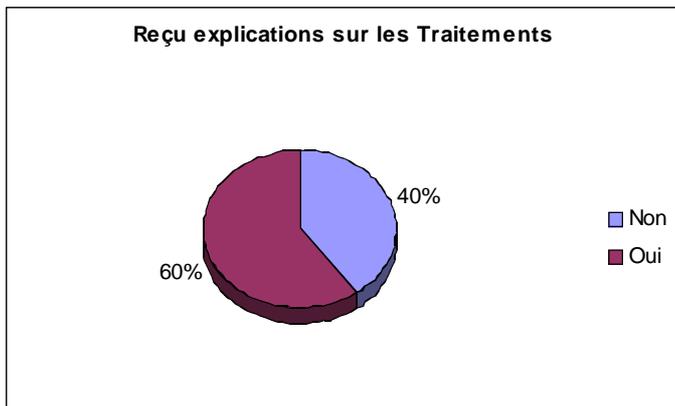
Selon notre étude, le véritable concurrent de l'hôpital au Gabon est la propension qu'ont les malades à aller voir directement un pharmacien, et non pas la médecine traditionnelle comme nous le pensions.



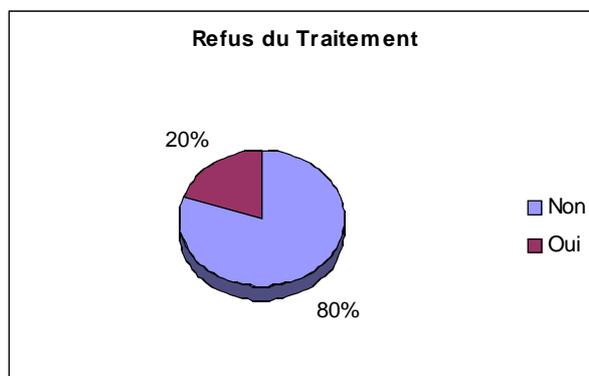
Cette pratique est en plein développement dans le pays, mais elle fait encore peur à la majeure partie de la population



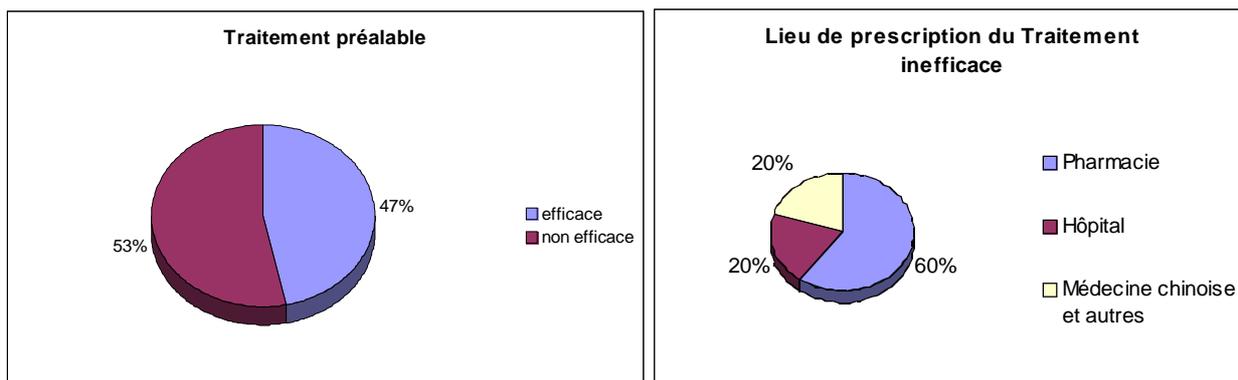
Une nouvelle fois, il est intéressant de constater que les patients qui se rendent à l'hôpital ont une confiance importante en la médecine moderne.



Nous avons pu constater que le traitement est bien plus souvent expliqué au patient que sa maladie. Malgré tout, les chiffres restent relativement faibles et les patients n'ont pas hésité à s'en plaindre.



Du fait de l'explication relativement fréquente du traitement, il est en général plutôt bien accepté. Les raisons principales des refus étaient soit d'ordre financier, soit dus à des croyances ou des religions, comme pour les témoins de Jéhovah.



Il a été assez fréquent de recevoir des patients qui avaient déjà tenté de prendre un traitement prescrit auparavant. Nous avons pu constater que souvent, le lieu de prescription erroné s'est avéré être la pharmacie, malgré la présence grandissante dans ces lieux de médecins conseil.



## **Le Mappan**

Epuisés par nos aventures quotidiennes, nous sommes allés chercher un peu de réconfort auprès de notre ami Gaston, qui avait mobilisé sa femme, sa fille, la voisine et son compagnon Harmann, pour nous offrir un poisson rouge. Une petite précision s'impose ; le poisson rouge Gabonais ne rentre pas dans un aquarium mais tiendrait plutôt du thon. A cela se rajoute un exquis poulet grillé, des patates douces rappelant vaguement la châtaigne au niveau du goût et une somptueuse salade d'avocat.

Repus et satisfaits, nous suivons naïvement Gaston qui nous mène dans le quartier de Bellevue II. Nous comprenons progressivement que si Libreville était Paris, alors Bellevue II se rapprocherait de la Seine Saint Denis. Peu enclins à descendre du véhicule, nous sommes toutefois charmés par un doux chant de sirènes émanant d'une maison en contre-bas où Gaston nous invite à le suivre. C'est le pas hésitant mais la confiance aveugle que nous rejoignons un groupe d'hommes scandant des hymnes religieux. Accueillis avec une retenue manifeste, nous prenons place sur un tronc légèrement à l'écart. Notre malaise évident se voit puni par la présence d'un marécage à quelques mètres, et d'un bois entourant la maison d'où parviennent des bruits qui, de nuit, n'améliore pas notre aisance naturelle. Soudainement, Francesco, animé par un esprit d'aventurier certain, se lève et s'en va rejoindre un groupe d'une vingtaine de jeunes tout a fait surpris par la hardiesse du digne représentant Helvétie. Pendant ce temps, un homme se retourne vers nous brandissant un jerrican, l'ouvre et nous sert un délicieux cocktail maison pour fêter sa promotion au sein du corps de police. Mis en confiance et enivrés, nous rejoignons une piste de danse improvisée à l'intérieur d'une cave où nous décidons de lancer une compétition du plus beau déhanchement. Julien, poussé malgré lui au centre de l'arène se voit obligé d'improviser quelques petits pas, presque la larme à l'œil. Ses deux autres compères ne tarderont pas à démontrer toute l'étendue de leur talent. Après deux heures d'efforts, nous retrouvons Francesco totalement intégré au groupe de jeune qui lui répète sans cesse "Toi, t'es du Mappan Francesco", Mappan signifiant le ghetto. Nous repartons, non sans apprécier la remarque de notre hôte, qui nous signifie qu'il n'aurait jamais pensé des blancs capables d'une telle intégration.

## **Petit Homme**

L'une des raisons pour laquelle nous sommes partis au Gabon a été de servir de relais à l'association "Petit Homme" fondée par Thomas Tamarcaz, étudiant à la faculté de médecine de Genève. Arrivés sur place, nous avons pu nous rendre compte de toutes les difficultés rencontrées pour l'organisation de ce projet. Ce dernier consiste en la mise en place d'une journée dite "coup de poing", ayant pour but d'offrir à la population une journée de consultations gratuites et de distribution de quelques médicaments de base pour les personnes les plus démunies. Nous assistons donc à de nombreuses réunions dont le responsable n'est autre que le Dr Jean Fidel Nhang. Pour notre part, nous aurions dû être responsables des problèmes de logistique et de rapporter un témoignage de ladite journée. Malheureusement, face à des difficultés d'organisation, la date de la journée a été repoussée

après notre départ. Des problèmes de financement, de communication entre la Suisse et le Gabon et de disponibilité des volontaires ont été les principales causes du retard occasionné.

Toutefois cette journée a eu lieu en notre absence, et s'est, selon Jean Fidel, très bien passée. Elle a eu lieu dans une école et a pu accueillir environ 3000 personnes. Nous sommes bien sûr déçus de n'avoir pas pu prendre directement part à cette nouvelle expérience, d'autant que celle-ci aurait pu se révéler intéressante pour le rapport.

### **Pharmagabon - distribution de médicaments**

Nous avons rencontré l'adjoint du directeur de Pharmagabon, Patrick Menson. Cette entreprise à but lucratif sert de grossiste pour les pharmacies privées. Il a pu nous expliquer le fonctionnement de la distribution de médicament au Gabon. L'hôpital public est fourni par Pharmapro, entreprise étatique ayant un budget de 200 millions de francs CFA par an alloué à l'importation de médicaments. La CNSS achète quant à elle directement les médicaments pour ses hôpitaux.

Pour des commandes spécifiques (ex. antimétabolites), les pharmacies doivent s'équiper auprès de l'officine des Forestiers, pharmacie privée tenue par des ressortissants français aux nombreux contacts extérieurs. Pharmagabon existe depuis 50 ans et s'appelait auparavant Continental Pharmaceutique. Elle a profité de l'expansion rapide du nombre d'officines dans la capitale, au nombre de quarante-quatre au sein de Libreville même alors que il en existe six à Port Gentil et quatre dans le reste du pays. A l'intérieur des terres, ce sont des dépôts pharmaceutiques qui font office de pharmacies. Il en existe environ 150 dans tout le pays. Ces dépôts sont tenus par des commerçants qui dégagent une très grande marge sur les médicaments, ce qui explique le prix plus élevé des médicaments dans le reste du pays. Situation paradoxale car la pauvreté est d'autant plus marquée dans ces mêmes régions.

Le prix final d'un médicament au Gabon dépend de nombreux facteurs dont le prix d'achat dans le pays d'origine fixé par les laboratoires des sociétés pharmaceutiques, les frais de transport, les taxes douanières, les marges du grossiste et du pharmacien. Ceci explique comment un médicament vendu vingt-cinq francs en Suisse revient à plus de quarante-cinq francs au Gabon. Cette différence est d'autant plus marquée par le fait que les médicaments doivent être commandés en sous-nombre pour pallier à l'importation parallèle non contrôlée, ce qui rend imprévisible la demande. La TVA sur les médicaments était en plus très élevée jusqu'à il y a peu, à hauteur de dix-huit pour cent, mais elle a été progressivement abolie grâce au concours, entre autre, des grossistes pharmaceutiques. Le prix des médicaments est réévalué pour correspondre le mieux possible au pouvoir d'achat des Gabonais mais nous avons pu constater qu'il reste très difficile pour un patient de s'offrir tous les médicaments de son ordonnance. Le budget en médicaments pour une famille gabonaise correspond à au moins 25% du budget du foyer et aucun remboursement n'est accordé.

Malgré ces considérations, le Gabon est l'un des pays d'Afrique noire où le médicament est le plus abordable. Ceci explique pourquoi c'est un des

pays où le marché parallèle est le moins présent. Celui-ci est estimé par notre interlocuteur, à environ 15%, à comparer avec le Cameroun voisin où ce même taux est d'environ 50%. Les génériques ne se vendent absolument pas au Gabon car le peuple, habitué par le passé à un niveau de vie satisfaisant, préfère dépenser plus pour obtenir un médicament de marque. Les mentalités, les habitudes et les campagnes dénigrantes faites par certains laboratoires et par le ministère de la santé expliquent aussi l'échec de l'implantation des génériques dans le pays, malgré les tentatives des pharmaciens. Malgré cela, les conséquences d'une telle politique ne présente pas de répercussions trop graves par le simple fait que les génériques importés sont souvent tirés de molécules mères déjà financièrement accessibles, comme le paracétamol.

Le marché africain du médicament représente environ 2% du marché mondial des médicaments, il est donc loin d'être une priorité pour les fabricants et les laboratoires. Les pays occidentaux imposent des quotas sur de nombreux médicaments, comme par exemple la Malarone. Celle-ci n'est pas fournie en Afrique, ce qui entraîne l'apparition de nombreux marchés parallèles. Ils refusent également d'exporter certains médicaments comme la Vancomycine pour pouvoir continuer à en faire un médicament de secours en Europe et éviter de créer des résistances dues à son éventuelle mauvaise utilisation par le peuple africains. Cette disposition de restriction pourrait paraître choquante au premier abord, mais nous avons pu nous-même constater que l'organisation du système de santé gabonais actuel pourrait favoriser la survenue de résistance pour de telles substances. En effet, la possibilité d'obtenir n'importe quel médicament sans ordonnance, la présence de systèmes parallèles de distribution et l'impossibilité d'effectuer des tests systématiques de sensibilité lors d'infections seraient des arguments allant dans le sens de la politique occidentale.

L'exportation occidentale de médicaments psychotropes est également limitée pour éviter des problèmes de pharmacodépendances. Des permis spéciaux sont délivrés pour certaines substances et ne sont valables qu'une année.

## Paludisme

Décidé à vraiment tout tester afin de vivre une immersion de qualité, Julien nous offre son rôle le plus dramatique du séjour. Enchanté d'apprendre trois jours auparavant par la Professeur d'infectiologie de l'hôpital Jeanne Ebory, le Docteur Madeleine Okome, que sa prophylaxie contre le paludisme était inefficace à Libreville, il se voit obligé d'admettre la véracité de ces propos lorsqu'il s'effondre, terrassé par un accès de paludisme en pleine visite du service de néonatalogie du CHL. Cette maladie se présente comme une aubaine pour ses trois compagnons qui peuvent à la fois apprécier un cas d'école intéressant et savourer 36 heures de calme ininterrompu. Toujours prêt à offrir son corps à la science, Julien qui sera surnommé à partir de cet épisode "Palu", accepte de suivre un triple traitement composé de quinine, prescrite par le professeur Okome, de savarine recommandée par Jean-Fidel, et de malarone prise de



Palu...



Tout est dit...

manière autonome. Cocktail gagnant pour le jeune homme qui, pour le plus grand désarroi des trois autres, est remis sur pieds en 48 heures.

Nous avons ainsi pu constater par nous-mêmes que le pays était tout à fait équipé pour pouvoir soigner les personnes atteintes de paludisme, maladie à l'incidence et à la mortalité très élevée dans ce pays, mais que malheureusement, les différents traitements disponibles étaient hors de prix pour la majorité de la population. L'accent étant actuellement mis dans la lutte contre le SIDA, ce qui engendre une diminution drastique des coûts de la tri thérapie pour la population, la lutte contre le paludisme est reléguée au second plan et reste pour cela la cause de mortalité principale au Gabon.

## ONG Conscience

En sortant d'un supermarché français dans lequel nous avons été conduit par notre nostalgie des paquets de petit prince de LU, nous rencontrons une représentante de l'ONG Conscience tenant un stand d'information et de sensibilisation sur le HIV. Nous fixons un rendez vous afin de nous entretenir sur les activités de cette association.

Après quelques téléphones, nous rencontrons le secrétaire de l'ONG qui nous en explique son fonctionnement et nous donne d'autres informations relatives au SIDA au Gabon. Conscience est composée de volontaires et a pour buts de stabiliser ou diminuer le taux de HIV dans le pays au vu des chiffres officiels d'incidences, minimisés selon eux, et d'encourager au dépistage systématique. Leur campagne cible idéalement toutes les couches sociales, c'est pourquoi leurs actions s'étendent dans les supermarchés, entreprises privées ou publiques, dans les carrefours, les écoles, lors de grands évènements, de fêtes nationales et par des micro-trottoirs. Beaucoup de personnes au Gabon doutent encore de l'existence du SIDA et l'association tente d'éveiller la population sur cette problématique.



Campagne contre le SIDA...



Encouragements à la protection...

Notre interlocuteur nous fait part de l'historique de l'ONG dans un contexte d'épidémie ayant débuté en 1986. A cette date, le Dr Malonga affirme l'apparition du HIV au Gabon et crée le Programme National contre le SIDA (PNS), géré par le ministère de la santé. Celui-ci permet l'apparition de différentes ONG dont Conscience en 1996. L'émergence d'associations indépendantes avait pour but de pallier au manque d'implication du ministère de la santé dans la prévention.

Conscience comprend 32 membres, dont deux médecins, et est gérée par sept personnes avec une antenne à Port Gentil et une à Ntoum. L'état a depuis créé un programme visant à subventionner les ONG selon leur efficacité, mais Conscience prétend ne subvenir à ses besoins que par l'intermédiaire de dons privés.

Le prix des traitements antirétroviraux, très élevés au début de l'épidémie, a été adapté par le Président Bongo afin de les rendre accessibles à la population entière selon leur situation financière :

- 1000 Frs CFA par mois pour un chômeur
- 2000 Frs CFA par mois pour un étudiant
- 10'000 Frs CFA par mois pour un cadre

Du point de vue de la protection, M. E. souligne que Madame Bongo fait importer via le PNS, de manière irrégulière, des stocks de préservatifs. Néanmoins c'est, selon lui, une participation dérisoire face au grand nombre de personnes sensibilisées chaque jour par l'ONG Conscience.

Le préservatif au Gabon coûte 25 francs CFA. Cela prouve que l'absence de protection n'est pas un problème d'ordre financier mais de mentalités. Selon M.E., le SIDA reste un sujet tabou au Gabon. Les plus gros problèmes sont liés aux mœurs, à l'éducation et à la naïveté des gens. Par exemple, certains clients de la prostitution paient plus chers pour obtenir des relations non protégées. De plus deux tiers des élèves du secondaire sont atteints par le virus et se le transmettent entre eux. Enfin, des relations extra-conjugales non protégées, ou des rapports élèves professeurs contribuent à la propagation du virus.

L'ONG se doit aussi de lutter contre les croyances populaires, notamment celle concernant l'iboga, plante hallucinogène locale qui est considérée comme possédant des

vertus thérapeutiques contre le SIDA. M.E. nous fait également remarquer que dans certains cas, la religion est un obstacle à la protection. Malgré l'approbation des sorciers qui reconnaissent leur incapacité à traiter le SIDA, Conscience continue à se battre pour faire accepter que le SIDA n'est pas une maladie mystique.



*Combat contre les croyances populaires...*

D'une manière générale, de nombreux efforts ont été faits à tous les niveaux. D'importants moyens sont mis à disposition pour sensibiliser les gens (brochures, spots télévisés, etc.) et les hôpitaux ont renforcé les contrôles des transfusions. Cela n'empêche malheureusement pas qu'une minorité des personnes infectées le soit par des transfusions ou des scarifications effectuées par des guérisseurs réutilisant plusieurs fois la même lame.

### **Le Père Nicolas**

Lors d'un dîner avec les différents pères de la maison



*La religion est très importante au sein de la population...*

Libermann, l'un d'entre eux s'intéresse particulièrement à nos projets au Gabon. Il s'agit du père Nicolas. Ce père, d'origine camerounaise, a la particularité d'offrir une thérapie alternative aux différents malades qu'il côtoie: il est guérisseur par imposition de la croix.

Tout en sirotant une tasse de thé à la citronnelle, autre prophylaxie contre le paludisme selon les pères, Père Nicolas nous évoque les différentes possibilités qu'a un Gabonais face à sa maladie. Il commence ensuite à nous raconter sa propre expérience et notamment la découverte de ses dons.

Il y a plusieurs années, le père Nicolas avait l'habitude de soigner les croyants qui venaient lui rendre visite par la prière. Un jour, un étudiant qui excellait dans son domaine tomba gravement malade. Il ne dormait plus depuis plusieurs semaines et ne réussissait plus à étudier malgré la proximité d'une échéance très importante. Il consulta plusieurs médecins et subit différents examens qui ne révélèrent pas l'origine de son mal. Etant croyant, il décida de rendre visite au père Nicolas et lui demanda une imposition des mains. A ce stade, le père ne croyait pas vraiment à ce type de méthodes, mais il se laissa tenter par l'expérience. Le lendemain rien n'avait changé et l'étudiant pria le père de recourir à n'importe quelle méthode pour pouvoir guérir. C'est alors que le père se sentit appelé à prendre sa croix de mission et de la poser sur le corps du jeune homme. Celui-ci hurla de douleur au contact de la croix et ressentit une brûlure qui envahit tout son corps. Le lendemain, le garçon revint souriant, guéri et ayant passé une excellente nuit. Depuis ce jour, Père Nicolas soigne ses malades par imposition de la croix. Elle brûle si le patient est malade et ce jusqu'à sa guérison. Le père Nicolas nous raconte d'autres guérisons miraculeuses comme celle d'un homme paralysé qui retrouva ses capacités après ses soins.

Nous avons tous les quatre été touchés par ces témoignages mais nous l'avons encore plus été par sa méthode de narration. Il a gardé les yeux fermés lorsqu'il a parlé et a semblé revivre chaque instant de son récit. Il nous propose ensuite d'assister à l'une de ces séances durant notre séjour ce qui ne se réalisera malheureusement pas, par craintes des patients n'ont pas accepté.

Durant les six semaines passées à la maison Libermann, nous nous sommes de plus en plus rendus compte à quel point les gens croient en ses dons. Les malades arrivent par trentaine dès les premières heures du matin pour pouvoir rencontrer le père et ils peuvent attendre jusqu'au soir s'ils ne l'ont pas vu.

Un des souvenirs principaux est celui d'un couple venant pour que la femme se fasse exorciser, et qui face à l'absence du Père, s'emporte envers Marc en lui conjurant de le trouver. La situation s'apaise lorsque la femme calme son mari en lui expliquant que la pire chose qui puisse lui arriver n'est jamais que la mort. Quelques jours plus tard, une autre femme, inconsciente, est amenée en pleine nuit par son mari au Père, qui, voyant l'état de la malade, s'alarme et ordonne au conjoint d'emmener d'urgence sa femme à l'hôpital. Ces deux situations montrent la force de la croyance chez des personnes en détresse. Mais malheureusement cela peut parfois mener à des réactions inadaptées.

Nous avons eu à plusieurs reprises l'occasion de discuter de ces pratiques avec de nombreuses personnes, notamment avec le père Jean-Louis. Celui-ci connaît le père Nicolas depuis de nombreuses années mais il

ne croit pas particulièrement à ses séances de guérison. Tout ce qu'il sait, c'est que les personnes se sentent souvent mieux après avoir rencontré le père et qu'il fait cela gratuitement contrairement à bien d'autres.

Nous avons été surpris d'apprendre qu'un certain nombre de médecins que nous avons côtoyé au CHL ou dans d'autres établissements de soins avait eu recours à l'aide du Père Nicolas, pas forcément pour ses qualités de guérisseur mais plutôt pour ses qualités d'écoute.

Pour la première fois, le groupe se voit scindé en deux, les partisans affrontant les détracteurs de telles méthodes. Néanmoins cette expérience nous a permis de voir l'influence de la médecine traditionnelle dans des pays où les croyances sont particulièrement fortes. Nous avons pu vérifier qu'effectivement les malades qui viennent voir le Père Nicolas, pour ceux qui ont accepté de nous répondre, ne considèrent souvent pas la médecine moderne comme une alternative valable aux méthodes traditionnelles, ce qui confirme les propos du Professeur Koko.

## Lambaréné

Suivant un vieil adage, selon lequel retrouver un ami en terre étrangère est une sensation fort agréable, nous décidons de nous rendre à quelques deux cent kilomètres pour retrouver nos trois acolytes de médecine perdus dans les profondeurs du pays, à Lambaréné. Nous prenons donc un taxi brousse qui nous enlève à la cohue urbaine de Libreville.



*Ces policiers sont plus sympathiques que ceux que l'on a rencontrés sur la route de Lambaréné...*

Une nouvelle fois en surpoids, c'est à six

dans une petite voiture que nous nous engageons pour un tour de montagnes russes inattendu d'une durée de quatre heures. Malgré les prouesses de notre pilote, les nids de poules littéralement survolés à 120 km/h nous rappellent soudainement qu'une suspension bien réglée n'est pas un luxe. Après huit



*Taxi-brousse en bout de course...*

contrôles de police, où les hommes de loi extorquent environ sept mille francs CFA à notre conducteur sur les vingt mille que nous lui avons versé pour lui laisser passer les barrages, c'est l'articulation endolorie et la nuque raidie que nous nous extirpons tant bien que mal de notre carrosse. L'hôpital Schweitzer se dresse devant nous, entouré d'un paysage magnifique. Nous commençons notre visite par la rencontre d'un certain Stefano, doucement assoupi dans les hautes herbes alors que nous, jeunes citadins actifs, redoutons tant la fameuse vipère du Gabon. D'un soudain réveil, notre aventurier local nous mène vers ses deux compagnes. C'est une Charlotte enflée par les piqûres de moustique et une Anne-Virginie émergeant d'un sommeil apparemment profond que nous retrouvons pour notre plus grand plaisir. Profitant de l'aubaine, nous effectuons une visite rapide du renommé hôpital Schweitzer. S'ensuit la proposition surprenante de rejoindre un atoll abandonné par la

crue du fleuve pour une partie de football avec les enfants de l'hôpital. Pour cela, une petite pirogue des plus rustiques nous attend et c'est le mollet hésitant que nous nous glissons dans l'eau pour rejoindre notre embarcation. Alors que nous profitons du paysage au milieu du fleuve, le petit Pepe nous indique fièrement que les hippopotames sont des habitués des lieux. C'est le mollet soulagé que nous atteignons la petite berge de sable. S'ensuit un match avec les enfants et différents jeux. C'est alors que s'élève un chant qui deviendra notre hymne: "La pirogue de la vie nous attend toi et moi, la pirogue de la vie nous attend. L'arche de Noé nous attend toi et moi, l'arche de Noé nous attend".

Le soir, c'est l'esprit éthéré que nous goûtons aux joies de Lambaréné. Nous en profitons pour faire le point sur les différences entre nos expériences respectives. Nous découvrons que leur quotidien est bien éloigné du notre mais que la motivation est intacte des deux côtés. Nous terminons la soirée dans une ambiance authentique pour des étudiants en médecine genevois sur fond de musique africaine.

Le retour que nous redoutions fort, s'avéra bien pire encore. Un gendarme mal intentionné se propose de nous ramener et face à l'heure déjà tardive, le choix ne nous est plus offert. S'ensuivent les quatre heures les plus toxiques de notre séjour, asphyxiant sur la banquette arrière d'où émanaient les gaz s'échappant du pot d'échappement bouché. Pour clôturer ce voyage de rêve, le conducteur se rendant compte que nous sommes bien pâles, tente l'arnaque. Coupée nette par un groupe de jeunes gens épuisés et peu satisfait du confort offert, celui se rétracte penaud et nous laisse à Libreville respirant un air nous paraissant soudain très pur.

## Hôpital Jeanne Ebory - Entretien avec le Professeur Assède Désiré

Suite à la rencontre de la Professeure Madeleine Okome à la maison Liebermann, nous nous voyons invité à visiter l'hôpital Jeanne Ebory. Cet hôpital appartient lui aussi à la CNSS, et fonctionne selon le même principe que celui d'Owendo. Une fois son service d'infectiologie visité, nous exprimons le souhait de voir le service des urgences afin d'établir une comparaison avec celui du CHL.



*Pour les personnes privilégiées...*



*Matériel adéquat pour un hôpital...*

Nous découvrons un hôpital d'un standing bien plus élevé que celui du CHL, possédant, fait marquant, une salle d'attente VIP destinée à certaines personnes privilégiées. Le service des urgences ressemble fortement à ceux que l'on pourrait rencontrer en Suisse, disposant de box séparés, de matériel adéquat et d'une hygiène paraissant satisfaisante. Une nouvelle fois, c'est

face à un hôpital relativement vide que nous nous retrouvons. Afin de mieux comprendre non seulement le fonctionnement du service mais aussi d'obtenir un autre point de vue sur le système de santé gabonais, nous suscitons un entretien avec le chef de service des urgences, le Professeur Assède Désiré.

Il nous explique, que malgré les apparences, le service reçoit une vingtaine de patients par jour pour une équipe composée de deux chefs de clinique et trois internes. Toute personne désirant être hospitalisée à Jeanne Ebory doit d'abord transiter par le service d'urgences.

Les principales pathologies retrouvées sont réparties en quatre groupes:

- Médicales, comme le paludisme responsable de la majorité des cas.
- Chirurgicales
- Psychiatriques
- Sociales. De plus en plus de personnes abandonnées ne se prennent plus en charge et n'ont alors pour refuge que cet hôpital. Ces patients représentent environ 1% des cas. Une telle situation prend sa source dans le fait que la famille perd de son importance en milieu urbain, et c'est donc un phénomène nouveau auxquels sont confrontés les institutions gabonaises dépourvues de tout système d'encadrement social.

Un patient en urgence vitale sera, comme à Owendo, pris en charge jusqu'à stabilisation de ses fonctions vitales. Si ensuite ce dernier n'a pas les moyens de s'offrir les services de l'hôpital Jeanne



*La clientèle de cet hôpital semble très aisée au vu de leurs véhicules...*

Ebory, il sera dirigé vers le CHL. Cependant cet hôpital est le seul du pays pourvu d'un service de neurochirurgie et de chirurgie cardio-thoracique. Cette particularité fait que l'hôpital se voit contraint de prendre en charge n'importe quel patient nécessitant des soins dans ces domaines, l'hôpital public n'étant équipé pour faire face à de telles situations.

Notre interlocuteur soulève les problèmes directement liés à son service. Contrairement au CHL, il n'y a pas de véritable plainte quant au plateau technique du service qui malgré tout n'évolue guère depuis une vingtaine d'années. Cependant, les secteurs gérés par la CNSS tels que l'apport en médicaments et l'approvisionnement en petit matériel posent problème. Autre point soulevé par le Professeur, les difficultés rencontrées avec les différents partenaires tels que les laboratoires et le service de radiologie.

Le professeur Assède nous parle ensuite de la situation de la CNSS. Celle-ci a vu son nombre d'assurés s'effondrer de 90'000 à 45'000 en quelques années, la plongeant dans une situation financière difficile. Cela entraîne une lente agonie des hôpitaux liés à la CNSS, d'autant plus délaissés aujourd'hui au profit des cliniques privées offrant de meilleurs services. L'apogée des critiques envers l'hôpital Jeanne Ebory a été atteint par Bernard Kouchner qui lors de sa dernière visite s'est exprimé au

Président Bongo en ces mots: " Monsieur le président, face à l'état de cet hôpital, je vous demande, soit de le rénover, soit d'y ôter le nom de votre mère". Suite à cela, quelques rénovations ont été entreprises.

Pour le peu de travailleurs cotisant encore pour la CNSS, 2,7% de leur salaire est reversé pour le paiement des primes. Le problème est que la majeure partie des fonctionnaires, qui cotisent d'office, ne sont même pas au courant qu'ils sont assurés.

Pour clore l'entretien, le Professeur Assède nous explique que selon lui, le plus favorable serait d'instaurer une assurance maladie à l'échelle nationale avec une participation de l'Etat. Nous lui posons alors la question de savoir s'il attend une aide des pays européens. Ce dernier hésite et finit par nous répondre: " Ne leur donnez surtout pas d'argent, privez les. Achetez leur des ressources en posant vos conditions comme par exemple la rénovation de cet hôpital".

## Les Pharmacies

Pour compléter notre vision de la situation de l'accès aux soins à Libreville, nous nous sommes rendu dans une officine indépendante, la pharmacie Commissariat Central. Celle ci doit suivre la réglementation dictée par l'association des pharmaciens gabonais (APG). L'APG gère les problèmes législatifs de délivrance de médicaments et de matériels. Cette association s'occupe aussi du financement pour la mise en place de laboratoires de contrôle de qualité, ceci dans l'optique d'attribuer les visas nécessaires à la distribution de médicaments.



*Stocks de la pharmacie...*

Les pharmaciens étant concentrés à Libreville, cette disposition entraîne une pénurie dans le reste du pays. Cette situation est d'autant plus détériorée par le caractère contraignant des études de Pharmacie, ces dernières ne pouvant se suivre au Gabon.

La pharmacie que nous visitons est ouverte 24h/24h. Cette disponibilité est rendue possible par une équipe formée de pharmaciens et de médecins conseils. La gestion des stocks et des prix revient uniquement au pharmacien, alors que l'évaluation d'une situation diagnostique et l'administration sont attribuées au médecin conseil. Ces derniers, internes ou étudiants en fin de cursus, ont pour objectif d'orienter les clients ne pouvant acheter la totalité des médicaments prescrits.



*Le pharmacien...*

Aujourd'hui, les pharmacies font de plus en plus appel à des médecins conseil du fait de l'augmentation constante de patients venant directement en pharmacie sans passer par un avis médical. Le médecin conseil se voit donc obliger de renvoyer un client lors de pathologies trop complexes nécessitant des soins hospitaliers. Une autre liberté du médecin conseil est de pouvoir délivrer des médicaments

normalement sous prescription directement en officine. Cependant le médecin conseil n'est pas là pour pallier au manque de pharmacien mais il a un rôle complémentaire.

Lorsque le patient ne peut couvrir ses frais de prescription, il se voit soit renvoyé par le pharmacien jusqu'à l'obtention de l'argent nécessaire, soit proposé une alternative moins coûteuse pour son traitement. Ceci consiste à remplacer certains médicaments par d'autres moins chers ou alors en fractionnant la prescription selon la priorité. Si aucune des ces possibilités ne s'avère applicable, le médecin conseil peut alors intervenir en réadaptant l'ordonnance dans son ensemble.

Un cas nous ayant été rapporté comme commun est celui du choix entre un anti-inflammatoire et un antibiotique sur une même ordonnance pour une personne n'ayant pas les moyens de s'offrir les deux. Dans ce cas, les traitements symptomatiques sont privilégiés pour trois raisons: le patient ressent un effet immédiat, le prix du médicament est moindre et cette stratégie diminue l'émergence de résistance due à la prise partielle d'antibiotiques.



Entre les bouteilles d'alcool et les paquets de cigarettes : les médicaments « par terre »...

Nos interlocuteurs nous confirment que les génériques sont très peu utilisés. Ils hésitent à les conseiller du fait d'un manque de garantie et de confiance face à ces produits. Les grossistes fournissant cette officine, PharmaGabon et PharmaPro, n'exercent aucun contrôle de qualité sur les génériques. Suite à notre insistance nous comprenons qu'il n'existe en réalité aucun organe de contrôle national équivalent à Swissmedic. Cette situation pousse les médecins à avoir une attitude conservatrice concernant leurs habitudes thérapeutiques. Ils restent très septiques envers des équivalents encore peu connus.



Combat contre les médicaments « par terre »...

Le principal concurrent des pharmacies est la vente des médicaments dans la rue échappant à tout contrôle, appelés "médicaments par terre". Ils représentent l'alternative de choix pour les patients aux moyens limités et à ceux peu enclin à dépenser une somme considérable pour leurs médicaments. Pouvant être achetés très facilement, un patient peut se procurer des substances aussi sensibles que des antibiotiques. Ceci engendre un véritable chaos dans le contrôle des molécules contre lequel se battent les hôpitaux et les pharmacies par l'intermédiaire de spots publicitaires.

Finalement notre interlocuteur nous précise qu'il n'exerce aucune pression sur la vente des médicaments mais il peut cependant privilégier certains choix de médicaments proche de la péremption.

## El Rapha

Approchant de la fin de notre stage, Jean Fidèle nous propose de visiter El Rapha, clinique privée de Libreville, grâce à l'un des ses amis médecin travaillant là-bas. Construite sous la direction de la première dame du pays Mme Bongo, cet établissement possède la réputation d'être d'un luxe démesuré face au reste du pays.

Après quelques discussions avec le directeur adjoint de l'hôpital, nous faisant passer pour des journalistes Suisses, nous obtenons carte blanche pour la visite intégrale de l'hôpital.

Nous découvrons une réception entièrement façonnée de marbre, rappelant les plus beaux hôtels, d'où se dégage une odeur des plus agréables. Nous entamons notre visite par le service d'urgence. Une succession de salles suréquipées, lumineuses et parfaitement agencées se dévoile à nos yeux malgré l'absence totale de patients. S'ensuit un défilement d'étages aux couleurs et odeurs personnalisées, présentant des chambres d'hospitalisation classées selon trois grades:

- Normal: chambres spacieuses rappelant le confort des chambres semi-privées des HUG.
- Luxe: Chambres personnelles, avec véritable salle de bains à disposition ainsi qu'une grande salle d'attente rattachée pour la famille rappelant quant à elle les plus belles chambres privées de cliniques Genevoises.
- VIP: Indescriptibles.

D'un point de vue médical, El Rapha est un des trois seuls établissements d'Afrique sub-saharienne à posséder un IRM qui n'a malheureusement jamais servi car aucun ingénieur au Gabon n'est en mesure de l'entretenir. Jean Fidel nous explique qu'en tant que médecin, c'est la première fois qu'il découvre un tel outil diagnostique. Tout au long de notre visite, ce dernier tentera de cacher sa tristesse et son écoeurément face à tant de moyens, loin de son quotidien au CHL.

Nous terminerons notre visite dans la salle de réunion de l'hôpital. D'une grandeur démesurée, une table de bois brute d'une dizaine de mètres entourée de fauteuils de cuir à perte de vue laisse place au premier projecteur numérique que nous découvrons dans le pays.

Atterrés par une telle démesure, nous décidons de quitter l'hôpital dégoûtés par l'hypocrisie d'un gouvernement ne mettant même pas à disposition un service d'urgence publique correcte mais capable de financer un établissement comme celui que nous venons de visiter. Nous apprenons par la suite que ce même gouvernement terminait la construction d'un hôpital militaire tout aussi bien équipé mais malheureusement réservé au corps



**La Polyclinique EL-RAPHA**  
La médecine de pointe au cœur de l'Afrique  
Tél. : 44 70 00

**STANDARD**  
TOUS SERVICES  
URGENCES - AMBULANCE  
24 H SUR 24 - 7 J / 7  
Tel 44 70 00  
Fax : 44 71 51  
BP 256 Libreville

La Polyclinique est conventionnée avec de nombreux mutuelles et assurances de la Place et de l'étranger comme MCI, GMS SAVOIE, SOS International, CFE etc.

Consultations externes  
Hospitalisations (Service de Médecine interne, Service de réanimation polyvalente, Service de Maternité, Service de Pédiatrie-Néonatalogie, Service de Chirurgie, Service des Urgences)  
Imagerie Médicale  
Laboratoire d'Analyses Médicales

**La Polyclinique EL-RAPHA**  
La médecine de pointe au cœur de l'Afrique  
Tél. : 44 70 00

**STANDARD**  
TOUS SERVICES  
URGENCES - AMBULANCE  
24 H SUR 24 - 7 J / 7  
Tel 44 70 00  
Fax : 44 71 51  
BP 256 Libreville

La Polyclinique est conventionnée avec de nombreux mutuelles et assurances de la Place et de l'étranger comme MCI, GMS SAVOIE, SOS International, CFE etc.

Consultations externes  
Hospitalisations (Service de Médecine interne, Service de réanimation polyvalente, Service de Maternité, Service de Pédiatrie-Néonatalogie, Service de Chirurgie, Service des Urgences)  
Imagerie Médicale  
Laboratoire d'Analyses Médicales

*El Rapha, un autre monde...*

armés.

Au delà du prix qui détourne évidemment la majeure partie de la population de cette clinique, les quelques privilégiés pouvant s'offrir le luxe de s'y faire soigner nous ont avoué qu'ils ne fréquenteraient pas pour autant El Rapha de par la réputation des médecins, engagés par convenance et ayant souvent une expérience très limitée.

### **L'hôpital Chinois**

Suite à nos discussions avec les patients du CHL, nous découvrons que certains d'entre eux possèdent déjà une prescription émanant d'un hôpital chinois. Etonné de n'avoir jamais entendu parlé de ce dernier, nous avons voulu nous y rendre afin de découvrir ce qu'il s'y passe et de pouvoir le comparer aux autres établissements médicaux. Malheureusement, l'accès nous ayant été refusé nous ne pouvons vous rapporter que des renseignements externes fournis par nos connaissances.

Il s'agit d'un hôpital offrant des prestations de médecine moderne, mais à des prix bien plus réduits que le Centre Hospitalier de Libreville. Apparemment les médecins n'ont pas une formation aussi complète que celle des médecins nationaux et de nombreux patients se voient obligés de venir consulter à nouveau au CHL par la suite. Le problème principal est évidemment lié aux complications dues aux retards dans la prise en charge du malade. Néanmoins, de nombreuses personnes interrogées dans la rue se sont montrées très satisfaites des prestations offertes par cet hôpital. De plus, c'est le seul établissement hospitalier en mesure de pouvoir alléger la charge de patients du CHL en offrant des soins accessibles à la très grande majorité de la population.

Le personnel du CHL craint l'évolution trop rapide de ce nouvel hôpital avec pour conséquence une diminution de leur enveloppe budgétaire. Nous avons pu remarquer que la population chinoise, en perpétuelle augmentation dans le pays, est très appréciée par le peuple Gabonais de par leur discrétion et leur efficacité au travail, et ce dans tous les domaines. En effet, ils remplacent une population libanaise fort peu appréciée de part son caractère destructeur sur l'économie gabonaise. Selon les Gabonais, ces derniers plombent l'économie en fonctionnant en circuit fermé, utilisant les ressources gabonaises dans le but de former un capital ne servant que la population libanaise, contrairement aux ressortissants chinois qui eux, malgré leur discrétion, s'ouvrent aisément aux échanges avec les Gabonais. Cette implantation est d'autant plus marquée que les plus beaux bâtiments gouvernementaux ont été construits très rapidement par la main d'œuvre chinoise.

### **Conclusion**

Loin d'imaginer la réalité qui nous attendait ici, nous nous sommes retrouvés confrontés à un véritable paradoxe rendant cette conclusion difficile à établir. En effet, la situation de cet état d'Afrique s'avère d'autant plus

pénible que ses difficultés ne peuvent se résumer à un problème d'ordre financier ou à une simple responsabilité occidentale, ce que nous considérons avant notre départ comme élémentaire.

Le système de santé, au delà de l'intérêt privilégié que nous lui portons en tant qu'étudiants en médecine, s'est avéré un exemple efficace du fonctionnement socio-politique du Gabon, et d'après nos interlocuteurs, de la situation d'Afrique sub-saharienne en générale. Nous avons découvert des situations souvent impressionnantes, parfois écœurantes, et cela tout au long de notre séjour. Nous nous étions préparés à rencontrer des conditions difficiles de par les contrastes existants entre nos moyens occidentaux et ceux d'un pays en voie de développement, mais pas à devoir observer qu'au sein même du Gabon, ces derniers seraient si violents. Il est difficile de décrire ce sentiment d'impuissance qui nous a pris si souvent lorsque, en sortant du CHL, nous nous sommes retrouvés confrontés à la construction du nouveau palais présidentiel, laissant passer sous nos yeux les derniers modèles de 4x4 à la mode. Comment accepter la construction d'hôpitaux luxueux, en partie au frais de l'Etat, comme celui d'El Rafa quand nous nous retrouvons en pénurie de lits ou d'oxygène lors de notre activité au service d'urgences ? Nous avons dû affronter l'évidence que nous ne pouvons plus faire confiance aux autorités gabonaises une fois de retour en Suisse, que les aides au développement versées par le DFAE (Département Fédéral des Affaires Etrangères) se retrouvent sûrement la plupart du temps dans le portefeuille d'un membre du gouvernement, et que l'aide humanitaire doit souvent effectuer le travail que les gouvernements délaissent par profit et non par indigence. Foule de remises en question inattendues est apparue à nos yeux et tenter de garder cette bribe d'idéalisme qui nous a, pour certains, conduit à entreprendre nos études de médecine s'est révélé difficile.



*Retour en terres familiares, Genève...*

De part ces nombreuses interrogations suscitées par nos observations, nous avons particulièrement apprécié notre rencontre avec le Professeur Assède Désiré de l'hôpital Jeanne Ebory. Sa franchise nous a non seulement permis d'affirmer cette vision de paradoxe au sein même du Gabon, mais aussi de démontrer que la position occidentale concernant l'aide au développement n'est pas dénuée de sens pour venir en aide aux populations des pays dits en difficulté. Nous souhaitons tout de même faire part de notre inquiétude quant à l'application de la méthode de restriction économique proposée par le Professeur qui pourrait se transformer en embargo destructeur pour la population si la gestion de cette dernière n'était pas contrôlée assidûment.

Malgré ces contradictions omniprésentes, nous ne devons omettre que le Gabon est considéré comme le pays le plus riche d'Afrique Noire, et que la situation économique d'autres pays voisins ne leur permet tout simplement pas de subvenir aux besoins de la population, au delà de toute considération d'abus de la part du gouvernement. Si nous tenons à souligner ce point, c'est parce que nous ne pouvons remettre en cause l'action d'ONG dans les pays

en crise humanitaire et malheureusement trop souvent oubliés des médias de masse. De plus, même au sein du Gabon, nous ne pouvons pas renier l'assistance vitale offerte par de nombreuses associations, permettant de combler le travail négligé par le gouvernement. La population se verrait infligée d'une importante détresse si nous tentions de cesser les activités parapubliques pour démontrer l'incapacité du pouvoir à gérer son pays.

La forte immigration du pays est une autre problématique qui semble jouer en défaveur d'une amélioration à moyen terme du système de santé gabonais. Face à la récession économique fortement ressentie, il nous semble difficile de faire passer l'idée de l'instauration d'une politique de soins généralisés à toute la population face à l'opinion publique. En effet, nombreux sont les patients d'origine étrangère rencontrés au CHL, et cette situation ne devrait pas simplifier une évolution positive. La tension provoquée par l'hypothétique succession sur le trône de président par le fils adoptif de Bongo, d'origine nigériane, nous démontre, entre autre, la difficulté rencontrée par les immigrés d'être acceptés comme citoyens à part entière. Avant toute transformation du système de santé, il est important de comprendre qu'aucun citoyen gabonais ne sera jamais d'accord de payer pour un immigré. Cela complique d'autant plus une évolution du système de santé. Ce ressenti général nous a été confirmé par nos connaissances gabonaises de manière directe ou rapportée.

Malgré toutes ces difficultés, l'élément d'espoir que nous avons rencontré réside dans l'attachement encore fort au système familial. La quasi totalité des patients que nous avons rencontré peut accéder à son traitement grâce à l'aide du reste de la famille. Fonctionnant comme une sorte de petite mutuelle où chacun aide comme il peut celui qui en a besoin, cette solide édification devient cependant fragile avec l'urbanisation des pays africains. En effet, comme expliqué dans notre rapport, il y a une forte augmentation du nombre d'habitants venant de l'intérieur du pays à la recherche d'un emploi dans la capitale. Ceux-ci se retrouvent détachés de leur environnement familial et cette situation croît de manière exponentielle. Ce processus d'individualisation est un élément de plus conduisant le Gabon sur les traces occidentales et le mettant en danger si le système politique social ne suit pas cette transformation. La crainte d'une augmentation de prise en charge d'ordre social nous a été maintes fois reportée par les acteurs du système de santé du pays. La situation budgétaire des services publics étant déjà délicate, elle se verrait d'autant plus limitée par un tel changement.

Notre périple s'achève alors que nous sommes tiraillés entre l'envie pressante de rejoindre notre cher Cervin et celle de pouvoir rester, ne serait-ce que quelques jours, avec ces gens qui nous sont tombés dessus mais auxquels nous nous sommes bien attachés. Ces rues qui sentent mauvais, ces voitures qui ont troqué leurs freins pour un meilleur klaxon, ces dorades grillées qui nous ont humblement nourri ces quelques semaines, le Père Nicolas qui voit mieux les yeux fermés, le vendeur de colle forte à 200 francs CFA et puis surtout Jean Fidel. Tous ces éléments distincts qui ont créé notre Gabon, nous l'ont fait autant détester qu'adorer mais qui l'ont rendu unique. Nous savions qu'en nous rendant en Afrique, ce serait non seulement une

occasion de découvrir un système de santé différent mais aussi de nous confronter à une autre réalité qui nous aura apporté bien plus que des troubles intestinaux.



*Maillard Julien, Lenoir Vincent, Meach Francesco et Clemente Marc*