



Ghana: traitement de l'insuffisance rénale et accès à l'hémodialyse

Renseignement de l'analyse-pays de l'OSAR

Fiorenza Kuthan

Weyermannsstrasse 10
Case postale 8154
CH-3001 Berne

Pour les colis:
Weyermannsstrasse 10
CH-3008 Berne

T ++41 31 370 75 75
F ++41 31 370 75 00

Berne, 26 mai 2010

info@osar.ch
www.osar.ch

CCP 30-16741-4
Compte dons
CCP 30-1085-7



MEMBER OF THE EUROPEAN COUNCIL ON REFUGEES AND EXILES

Introduction

Sur la base de la demande soumise le 30 avril 2010 à l'analyse-pays de l'OSAR, nous avons traité le sujet suivant:

A son arrivée en Suisse, la requérante, originaire du Ghana, était atteinte de diabète et souffrait d'hypertension. Son état s'est ensuite aggravé et une défaillance de la fonction rénale ainsi que de graves problèmes oculaires ont été diagnostiqués. Depuis, la requérante nécessite une hémodialyse trois fois par semaine ainsi qu'un traitement médicamenteux contre l'hypertension, l'anémie, l'altération du métabolisme osseux, le taux élevé de lipides et de sucres dans le sang. Ce traitement est nécessaire à la survie de la requérante.

Les questions soulevées sont les suivantes:

1. Les traitements nécessaires sont-ils disponibles à Accra?
2. Les traitements sont-ils disponibles immédiatement ou faut-il prévoir un délai d'attente?
3. Quelles sont les conditions d'admission à l'hôpital?
4. Est-ce que la prise en charge thérapeutique, à savoir l'hémodialyse et les médicaments complémentaires nécessaires, peut être assurée?
5. Quel est le coût mensuel des traitements?
6. Est-ce que l'assurance maladie au Ghana prend en charge les coûts des traitements nécessaires?

Le Ghana n'est pas un pays prioritaire pour l'analyse-pays de l'Organisation suisse d'aide aux réfugiés OSAR.¹ Les informations qui nous ont été transmises par des spécialistes ainsi que nos propres recherches nous permettent de répondre comme suit aux questions ci-dessus.

1 Le système de santé au Ghana

Malgré les efforts menés par le Gouvernement du Ghana afin d'améliorer l'accès aux soins de santé et la qualité des services, le niveau des services et l'accès aux soins ne peuvent pas être comparés aux standards européens. Le système de santé public est caractérisé par un sous-financement et un manque de personnel médical², notamment dans les communautés rurales.³ Si la majorité des maladies peut être

¹ www.fluechtlingshilfe.ch/pays-d-origine.

² Le départ du personnel de santé est un problème majeur au Ghana. En 2006, il existait un docteur pour 10'000 Ghanéens et une infirmière pour 1587 personnes. Voir à ce sujet: Accord, Health care in Ghana, mars 2009:

www.ecoi.net/file_upload/90_1236873017_accord-health-care-in-ghana-20090312.pdf.

³ Accord, Health care in Ghana, mars 2009:

www.ecoi.net/file_upload/90_1236873017_accord-health-care-in-ghana-20090312.pdf.

soignée dans le pays, les services restent insuffisants, manquent de spécialistes et les médicaments ne sont pas toujours disponibles.⁴

Le principal fournisseur de services de santé est le gouvernement. Les soins de santé publics sont dispensés à quatre niveaux: dans les postes de santé au niveau du village ou de la communauté, dans les cliniques de district, dans les hôpitaux régionaux et, enfin, dans deux hôpitaux universitaires (teaching hospitals).⁵ Les postes de santé communautaires offrent des soins préventifs et des soins de santé primaires, mais leur capacité curative est limitée car aucun médecin n'opère à ce niveau. Les hôpitaux et les polycliniques sont les pourvoyeurs majeurs de soins de santé secondaires et tertiaires. Les hôpitaux régionaux et les hôpitaux universitaires sont généralement perçus comme étant les hôpitaux de la plus haute qualité.⁶ Toutefois, la majorité des services offerts dans les institutions tertiaires est disponible uniquement aux coûts des patients.⁷

En 2003, un système national d'assurance maladie (National Health Insurance Scheme, NHIS) a été introduit afin d'améliorer l'accès aux soins de santé de base pour les Ghanéens, notamment pour les plus vulnérables.⁸ Lancé formellement par le gouvernement en 2004, le système national d'assurance maladie devait permettre aux adultes de recevoir les traitements médicaux dont ils avaient besoin moyennant une taxe annuelle de 9 dollars US.⁹ Les enfants, les personnes âgées de plus de 70 ans et les indigents devaient être dispensés de la taxe. Toutefois, des obstacles dans l'implémentation du schéma ont été constatés: retards de plus de six mois¹⁰ concernant la production de cartes d'assurés, sans laquelle il n'est pas possible d'être soigné gratuitement; retards dans le remboursement des pourvoyeurs de services, qui parfois ne reconnaissent plus le système d'assurance maladie¹¹ et refusent par conséquent de délivrer gratuitement des médicaments ou des soins¹² aux patients; non-couverture de l'assurance maladie pour certains médicaments. En outre, si l'assurance met l'accent sur l'accès aux soins de santé pour les maladies transmissibles telles que la malaria, la tuberculose ou l'hépatite,¹³ elle exclut par contre le remboursement de certains soins spécialisés tels que le traitement des maladies rénales chroniques, la chirurgie du cœur et du cerveau, la transplantation d'organes, etc.¹⁴ De plus, l'augmentation des tarifs et des taxes sur les médicaments

⁴ Country of Return Information Project, Ghana country sheet, août 2007: www.ecoi.net/file_upload/432_1197539553_ghana-cri.pdf.

⁵ Accord, Health care in Ghana, mars 2009: www.ecoi.net/file_upload/90_1236873017_accord-health-care-in-ghana-20090312.pdf.

⁶ Ibidem.

⁷ Ibidem.

⁸ NHIS, Overview of NHIS, National Health Insurance Scheme, introduction, sans date, accédé le 19 mai 2010: www.nhis.gov.gh/?categoryid=158&articleid=82&searchparam=search.

⁹ Country of Return Information Project, Ghana country sheet, août 2007: www.ecoi.net/file_upload/432_1197539553_ghana-cri.pdf.

¹⁰ USAID; An evaluation of the effects of the national health insurance scheme in Ghana, septembre 2009: www.healthsystems2020.org/files/2361_file_Ghana_NHIS_Evaluation_Tech_Report_FIN.pdf.

¹¹ Renseignement de l'OMS, Ghana, 18 mai 2010.

¹² Ghanaweb, Health Insurance in Ghana, sans date, accédé le 19 mai 2010: www.ghanaweb.com/GhanaHomePage/health/national_health_insurance_scheme.php.

¹³ Accord, Health care in Ghana, mars 2009: www.ecoi.net/file_upload/90_1236873017_accord-health-care-in-ghana-20090312.pdf.

¹⁴ Pour plus d'informations sur la liste d'exclusion consulter le site du NHIS: www.nhis.gov.gh, National Health Insurance Scheme. Benefit Package and Exclusion List: www.ghanaweb.com/GhanaHomePage/health/national_health_insurance_scheme.php.

importés a placé le système sous pression et menace sa survie.¹⁵ Une étude menée par USAID a révélé que l'exemption de la cotisation pour les indigents n'était que rarement appliquée dans les différents districts. Il en résulte qu'une partie considérable de la population n'est toujours pas assurée. Selon USAID, en décembre 2008, la couverture nationale de l'assurance maladie était de 61 pour cent.¹⁶

Selon la «Commission on Human Rights and Administrative Justice», malgré l'introduction du schéma national d'assurance maladie, le coût de la santé reste hors de portée pour beaucoup de citoyens¹⁷ qui, plutôt que de consulter un médecin ou un spécialiste, recourent encore fréquemment à l'automédication ou à la médecine traditionnelle.¹⁸

2 Le diabète et les défaillances rénales au Ghana

Les maladies non transmissibles, telles que le diabète mellitus ou l'hypertension, sont des causes majeures de mortalité chez les adultes au Ghana. Selon l'OMS ces maladies sont en augmentation dans le pays.¹⁹

Selon l'association du diabète au Ghana (Ghana Diabetes Association), on compte 2,2 millions de Ghanéens souffrant de diabète et celui-ci menacerait 50 pour cent de la population totale du pays.²⁰ Si les coûts des thérapies intensives pour contrôler le taux de sucres dans le sang ainsi que la pression sont remboursés par le système d'assurance maladie, les soins pour les défaillances rénales chroniques (insuffisance rénale) ou aiguës, tout comme pour d'autres maladies des reins, qui affectent environ 3000 personnes par année au Ghana, ne sont pas remboursés. A cause du coût extrêmement élevé de l'hémodialyse, les personnes affectées par des défaillances rénales chroniques renoncent au traitement et décèdent après quelques semaines.²¹

¹⁵ The Ghanaian Journal, High tariffs on drugs threaten NHIS-pharmacists, 23 avril 2010: www.theghanaijournal.com/2010/04/23/high-tariffs-on-drugs-threaten-nhis-pharmacists/.

¹⁶ USAID; An evaluation of the effects of the national health insurance scheme in Ghana, septembre 2009: www.healthsystems2020.org/files/2361_file_Ghana_NHIS_Evaluation_Tech_Report_FIN.pdf.

¹⁷ UN Human Rights Council, Summary prepared by the Office of the High Commissioner for Human Rights, in accordance with paragraph 15(c) of the Annex to Human Rights Council Resolution 5/1 – Ghana, 2 avril 2008, A/HRC/WG.6/2/GHA/3: www.unhcr.org/refworld/docid/48591f5b0.html.

¹⁸ Accord, Health care in Ghana, mars 2009: www.ecoi.net/file_upload/90_1236873017_accord-health-care-in-ghana-20090312.pdf.

¹⁹ WHO, WHO Country Cooperation Strategy 2008–2011, Ghana, 2009, p. 3: www.who.int/countryfocus/cooperation_strategy/ccs_gha_en.pdf.

²⁰ Accord, Health care in Ghana, mars 2009: www.ecoi.net/file_upload/90_1236873017_accord-health-care-in-ghana-20090312.pdf.

²¹ GhanaWeb, World kidney day marked, 11 mars 2010: www.ghanaweb.com/GhanaHomePage/NewsArchive/artikel.php?ID=178356.

3 Traitement de l'insuffisance rénale et accès à l'hémodialyse

1. Les traitements nécessaires sont-ils disponibles à Accra?

Les traitements nécessaires à la personne en question comprennent le recours à une hémodialyse trois fois par semaine ainsi qu'un traitement médicamenteux comprenant les médicaments suivants:

«Aspirin cardio Tbl 100 mg	1-0-0-0 (Blutplättchenhemmer)
Norvasc Tbl 5 mg	1-0-1-0 (Blutdruckmedikament)
Concor Lacktbl 10 mg	1-0-0-0 (Blutdruckmedikament)
Lisinopril Tbl 20 mg	1-0-0-0 (Blutdruckmedikament)
Torasem Tbl 200 mg	1-0-0-0 (Blutdruckmedikament)
Calcium Acetat Phosphatbinder Bichsel Kps 400 mg	1-2-2-0 (Phosphatbinder)
Novonorm Tbl 1 mg	1-1-1/2-0 (Blutzuckermedikament)
Dafalgan Tbl 500 mg	4x i.R. bei Schmerzen
Dialvit Kps	0-1-0-0 (Vitaminpräparat)
Pantozol Tbl 40 mg	1-0-0-0 (Magenschutz)
Duphalac Sirup 12 Fl 500 ml	1-0-1-0 (Abführmittel bei Verstopfung)
Stilnox Tbl 10 mg	0-0-0-1 (Schlafmittel)

Aranesp Inj Lös 30 µg Fertigspritze: Wo Dosis: 30 µg (1x/Woche, Erythropoetin zur Blutbildung nach der Dialyse intravenös)

Calcitriol Salmon Kps 0.25 µg: 1 Kps. Mo, Mi, Fr (Vitamin D zur Therapie des Knochenstoffwechsels, nach der Dialyse per os).²²

Le Korle Bu Teaching Hospital à Accra dispose d'une unité rénale où il est possible de recourir à l'hémodialyse. Selon l'avis d'un médecin travaillant au sein de cette unité, la majorité des médicaments nécessaires à la patiente, ou une version similaire, est disponible à l'exception possible du médicament Novonorm.²³

2. Les traitements sont-ils disponibles immédiatement ou faut-il prévoir un délai d'attente?

Selon les informations délivrées par le Korle Bu Hospital²⁴, la dialyse ainsi que les médicaments nécessaires sont disponibles immédiatement, à l'exception possible du Novonorm, mais uniquement si le patient peut assumer les coûts relatifs aux traitements (voir à ce sujet la réponse aux questions 3 et 4).

3. Quelles sont les conditions d'admission à l'hôpital?

²² Informations des médecins traitants d'un hôpital cantonal suisse, mai 2010.

²³ Renseignement d'un médecin travaillant à l'unité rénale du Korle Bu Hospital, Accra, mai 2010.

²⁴ Ibidem.

Selon les informations délivrées par le Korle Bu Hospital, il est nécessaire de payer à l'avance les premiers trois mois de traitement pour être admis à l'hôpital, ce qui représente, dans ce cas, environ 3500 dollars US.²⁵ A ceci, il est nécessaire d'ajouter le coût des taxes hospitalières, le prix des médicaments et le prix des recherches ou des investigations nécessaires selon l'évolution de l'état de santé de la patiente. Tous les trois mois, les patients ayant besoin d'une hémodialyse doivent payer leur traitement en anticipation pour les trois mois suivants.²⁶ Cette information a également été rapportée par la BBC dans le cas d'Ama Sumani, une Ghanéenne qui souffrait d'un cancer et qui devait être soignée par hémodialyse. Dans son cas, l'hôpital avait demandé qu'une avance de 6000 dollars US soit versée afin de garantir son traitement pour les trois mois à venir, un coût impossible à soutenir pour une famille ghanéenne.²⁷

4. Est-ce que la prise en charge thérapeutique, à savoir l'hémodialyse et les médicaments complémentaires nécessaires, peut être assurée?

Si la personne dispose de moyens financiers, normalement le traitement peut être assuré. Toutefois, il est très rare que les personnes disposent des moyens financiers pour payer une hémodialyse. Les efforts des familles pour subvenir aux frais ne suffisent pas à couvrir les traitements. Certaines familles ont été jusqu'à vendre leur maison afin de payer les traitements nécessaires à un membre de leur famille, ce qui toutefois n'a pas suffi à garantir le paiement du traitement sur le long terme: le patient est donc décédé et sa famille s'est retrouvée dans les dettes et sans toit.²⁸ Selon les informations délivrées par le Korle Bu Hospital, il est très probable qu'une personne ayant besoin de ce traitement décède si elle est renvoyée au Ghana car, sur le long terme, les coûts sont insoutenables pour les patients ainsi que pour leurs familles. Un médecin de l'hôpital Korle Bu a affirmé que de nombreuses personnes qui avaient été renvoyées depuis l'Europe et qui nécessitaient une hémodialyse, sont décédées peu de semaines ou quelques mois après leur retour en raison de l'impossibilité d'une prise en charge financière des traitements, ce qu'a confirmé également l'OMS.²⁹ Tel a été le cas pour Ama Sumani. Le coût prohibitif du traitement et le manque d'un médicament ont été à l'origine de son décès.³⁰

5. Quel est le coût mensuel des traitements?

Différentes sources consultées estiment que chaque session de dialyse coûte plus de 100 dollars US.³¹ Selon l'OMS, Ghana, une session coûte approximativement

²⁵ Renseignement d'un médecin travaillant à l'unité rénale du Korle Bu Hospital, Accra, mai 2010.

²⁶ Ibidem.

²⁷ BBC News, Removed patient in care struggle, 11 janvier 2008: http://news.bbc.uk/2/hi/uk_news/7182467.stm; The independent, Deported Ghanaian woman is denied kidney dialysis, 12 janvier 2008: www.independent.co.uk/news/uk/home-news/deported-ghanaian-woman-is-denied-kidney-dialysis-769731.html.

²⁸ VanderPas Shannon, Geographic Medicine Report, Akosombo, Ghana, 24 février – 11 mai 2003: www.healthsystem.virginia.edu/internet/cgh/geo-medscholars/geomedscholarreports/van-derpass-geo-med-report.pdf.

²⁹ Renseignement de l'OMS, Ghana, 18 mai 2010.

³⁰ BBC News, Removed Ghanaian dies of cancer, 20 mars 2008: http://news.bbc.co.uk/2/hi/uk_news/wales/7305963.stm.

³¹ Renseignement d'un médecin travaillant à l'unité rénale du Korle Bu Hospital, Accra, mai 2010; renseignement d'un médecin au Ghana, mai 2010; renseignement de l'OMS, Ghana, 18 mai 2010; ModernGhana.com News, End of an era in sight, 12 novembre 2008: www.modernghana.com/news/190377/1/end-of-an-era-in-sight.html.

150 dollars US.³² Etant donné que la patiente nécessite trois dialyses par semaine, le montant nécessaire pour assurer les sessions d'hémodialyse uniquement oscillerait donc entre 1200 et 1800 dollars US par mois.

Le médecin du Korle Bu Hospital a estimé que le coût annuel de la dialyse et des médicaments nécessaires dans ce cas serait de plus de 20'000 dollars US par année, ce qui équivaut à environ 1700 dollars US par mois.

Aux coûts de dialyse et des traitements il faut en outre ajouter les coûts des taxes pour l'hospitalisation, et les éventuelles recherches médicales supplémentaires. Il n'est toutefois pas possible d'estimer ces coûts car ils dépendent des besoins de la personne et de l'évolution de son état de santé.

Les coûts des traitements nécessaires sont donc inabordables pour la majorité des familles au Ghana.³³ En effet, selon la Banque mondiale (2008) le revenu moyen annuel par personne au Ghana est de 630 dollars US.³⁴

6. Est-ce qu'une assurance maladie au Ghana prend en charge les coûts des traitements nécessaires?

Il existe depuis 2004 un système d'assurance maladie au Ghana. Toutefois, l'hémodialyse n'est pas remboursée.³⁵ Dans la liste d'exclusion du schéma national d'assurance maladie, il est en effet clairement indiqué que le traitement des maladies rénales chroniques, nécessitant une hémodialyse, n'est pas remboursé par l'assurance. En outre, cette liste d'exclusion indique que les médicaments qui ne sont pas compris dans la liste établie par le schéma d'assurance ne sont également pas remboursés.

Selon les informations fournies par le Korle Bu Hospital, une personne doit avoir rejoint le schéma d'assurance maladie avant de tomber malade afin de bénéficier de cette assurance.³⁶ Ainsi, si le coût des médicaments est normalement remboursé, il est peu probable que dans ce cas les coûts soient pris en charge par l'assurance, étant donné que la patiente est déjà atteinte d'une insuffisance rénale.

Vous trouverez les publications de l'OSAR sur le Ghana et d'autres pays d'origine des réfugiés sous www.fluechtlingshilfe.ch/pays-d-origine

L'OSAR-Newsletter vous informe des nouvelles publications. Inscription sous www.fluechtlingshilfe.ch/actualite/newsletter

³² Renseignement de l'OMS, Ghana, 18 mai 2010.

³³ Transplanting Links Community, TLC makes medical history in Ghana, sans date, accédé le 19 mai 2010: www.transplantlinks.com/ghana_2008_press_release.pdf.

³⁴ World Bank, Gross national income per capita, 2008: <http://siteresources.worldbank.org/DATASTATISTICS/Resources/GNIPC.pdf>.

³⁵ Renseignement d'un médecin travaillant à l'unité rénale du Korle Bu Hospital, Accra, mai 2010; National Health Insurance Scheme, NHIS benefit package: www.nhis.gov.gh/?CategoryID=158&ArticleID=120.

³⁶ Renseignement d'un médecin travaillant à l'unité rénale du Korle Bu Hospital, Accra, mai 2010.