Zeitschrift: La Croix-Rouge suisse
Herausgeber: La Croix-Rouge suisse
Band: 91 (1982)
Heft: 8

Artikel: Le projet de développement d'une pharmacie d'État aux Comores
Autor: Schoch, C.
DOI: https://doi.org/10.5169/seals-549348

Nutzungsbedingungen
Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation
L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use
The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 02.07.2025

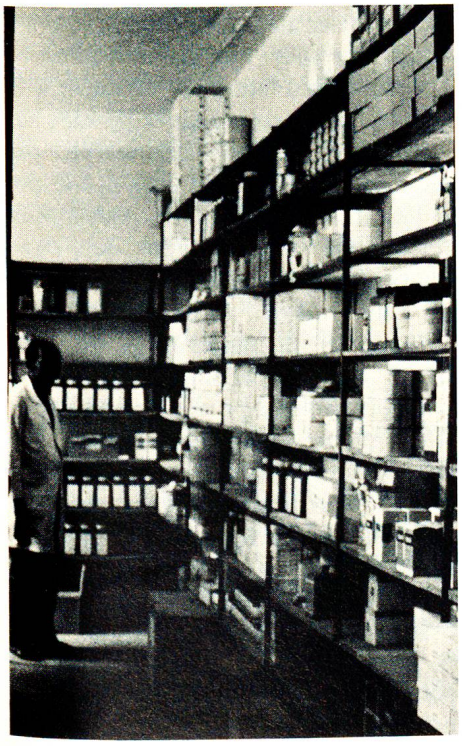
ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

Dans le monde

Les opérations de secours de la Croix-Rouge suisse

Le projet de développement d'une pharmacie d'Etat aux Comores

La pharmacie centrale d'approvisionnement à Moroni.



Dans le No 2/80 de la revue «Croix-Rouge suisse», nous relations les débuts d'un projet visant à développer la pharmacie centrale d'approvisionnement de la République fédérale islamique des Comores. Sur demande de la Confédération, la Croix-Rouge suisse avait délégué deux pharmaciens, M. W. Stucki, suivi de M. R. Lorenz, pour prendre en main la réorganisation de la pharmacie centrale. Le projet entre actuellement dans sa cinquième année et M. R. Lorenz a cédé la place à M. Schoch, auquel succéda en mai 1982 M. Th. Röthlisberger. Nous avons prié M. Schoch de faire le point de la situation et de nous expliquer en quoi a consisté son travail.

Il faut d'abord préciser que la base de notre travail repose sur un accord conclu entre le Gouvernement comorien et la Croix-Rouge suisse. L'idée directrice consiste à encourager nos partenaires à augmenter leur participation à l'achat de médicaments. C'est également dans ce but que la Croix-Rouge suisse a doublé les sommes mises à disposition de la pharmacie centrale par le Ministère de la santé, et ceci jusqu'à concurrence de 15 millions de francs CFA (100 francs CFA = Fr. 0.60). De plus, la Croix-Rouge livre, sans contribution comorienne, le matériel et les produits de base nécessaires pour démarrer une production locale de médicaments. Les sommes engagées s'élèvent à 20 millions de francs CFA.

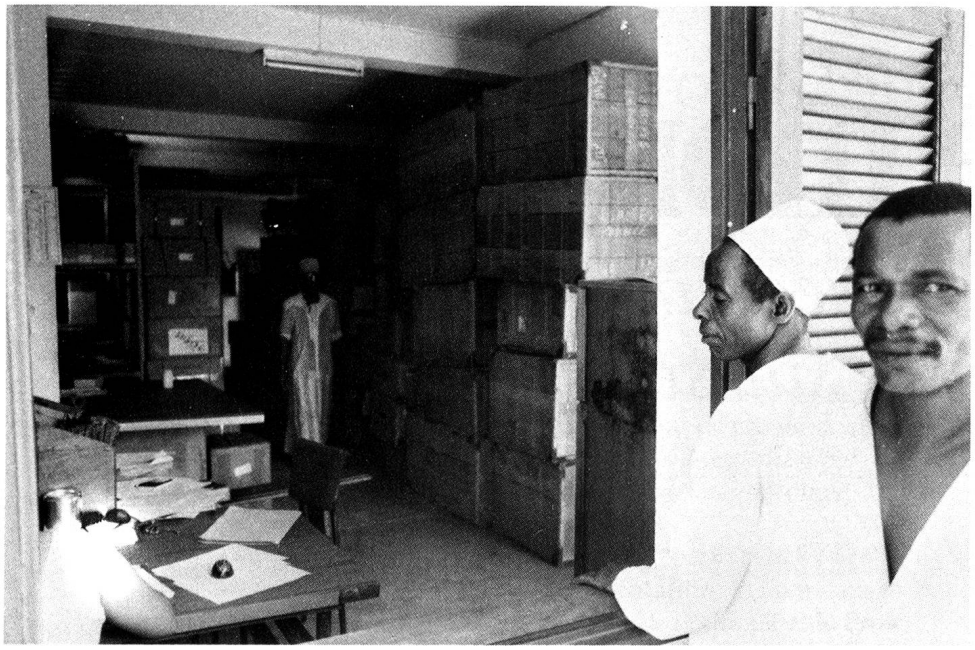
Le système de santé comorien

Pour mieux comprendre les réalités comoriennes, il nous faut d'abord examiner le système de santé de ce pays. Le principe de base de la politique gouvernementale en matière de santé repose sur la dispensation gratuite des soins et des médicaments dans les établissements de santé publics. Cette mesure, qui semble favoriser une population essentiellement pauvre et rurales, comporte néanmoins de graves inconvénients, comme nous le verrons plus loin.

Les efforts pour améliorer l'état de santé de la population se concentrent sur deux secteurs distincts: la médecine curative et la médecine préventive.

La médecine curative se pratique surtout dans les hôpitaux principaux; il en existe un par île. Cependant, cette infrastructure est assez rudimentaire et seul l'hôpital El Maarouf de Moroni offre la possibilité de faire fonctionner un bloc opératoire digne de ce nom.

Les déclarations du sommet de l'OMS à Alma Ata ont eu leurs répercussions



Un coin du bureau est réservé à la cartothèque des médicaments; l'on aperçoit également un entrepôt où un nouvel arrivage vient d'être effectué.

aux Comores, puisque la santé de base y est devenue une priorité. Campagnes de vaccination, éducation sanitaire et alimentaire, amélioration de l'hygiène se pratiquent au niveau des centres de santé, des postes de santé et des matérnités rurales. Les centres de santé sont des hôpitaux périphériques d'une capacité de vingt à quarante lits; un médecin y exerce son activité.

Les postes et les maternités sont tenus par un infirmier et par une sage-femme, et dépendent d'un centre de santé. Parallèlement à une formation accrue d'infirmiers et de sages-femmes, leur nombre a doublé en 1981. Ainsi, au début de l'année 1982, une quarantaine de postes et quatre matérnités distribuaient environ 10% des médicaments du secteur public.

Le rôle de la pharmacie centrale d'approvisionnement

La pharmacie centrale de Moroni est l'organe unique chargé d'approvisionner les formations sanitaires en médicaments et en petit matériel d'hôpital (bandages, seringues, etc.). Il lui incombe naturellement aussi l'achat, la réception de dons et le stockage de tous ces articles.

Connaissant la situation médicale, on comprendra dès lors la complexité des problèmes auxquels la pharmacie centrale a été confrontée. En effet, les formations sanitaires n'ayant aucune source de revenus, elles ne peuvent acheter les médicaments dont elles ont besoin. La pharmacie centrale, distribuant tout gratuitement et par conséquent elle aussi sans rentrées, dépend entièrement de la générosité du gouvernement... ou de dons étrangers.

Malheureusement, les contributions de l'Etat comorien furent insignifiantes, en raison de la pauvreté extrême du pays: en 1981, 9 millions de francs CFA pour des besoins estimés à 150 millions de francs CFA. Au cours de cette même année, nous avons distribué des médicaments pour une valeur de 90 millions francs CFA. Environ 90% de ces médicaments provenaient donc de dons (Pays-Bas, France, RFA, OMS, Unicef, Université Laval [Québec], Croix-Rouge suisse).

Or, cette dépendance extrême soulève de sérieux problèmes de coordination et de timing. Toutes les livraisons de médicaments sont traitées par les lourdes machineries administratives des pays donateurs, si bien que personne ne peut prédire la date d'arrivée des marchandises. Un approvisionnement continu est donc impossible de cette manière et les ruptures de stock sont inévitables, avec les conséquences que l'on peut imaginer.

Pour sortir de cette impasse, nous n'entrevoyons qu'une solution: permettre aux formations sanitaires et à la pharmacie centrale de se financer elles-mêmes. Cela implique une participation progressive de la population au financement de la santé publique. Diverses propositions de cette teneur et émanant aussi bien des milieux médicaux que pharmaceutiques ont été soumises au gouvernement.

Jusqu'à ce jour, une grande réticence a malheureusement fait obstacle à la concrétisation de ces idées, fondée sur l'argument majeur qu'il ne faut pas imposer davantage de frais à une population déjà très pauvre. A cela nous rétorquons qu'une seule des deux pharmacies privées de Moroni atteint déjà un chiffre d'affaires supérieur à 100 millions de francs CFA (la pharmacie centrale 90 millions!). La seconde pharmacie privée devrait atteindre le même ordre de grandeur. L'île de Grande Comore à elle seule dispose donc d'un potentiel minimum de 200 millions de francs CFA pour les médicaments.

Avec ces rentrées et une somme symbolique pour les soins, la santé serait en mesure de s'autofinancer en grande partie, solution préférable à celle qui est actuellement en vigueur.

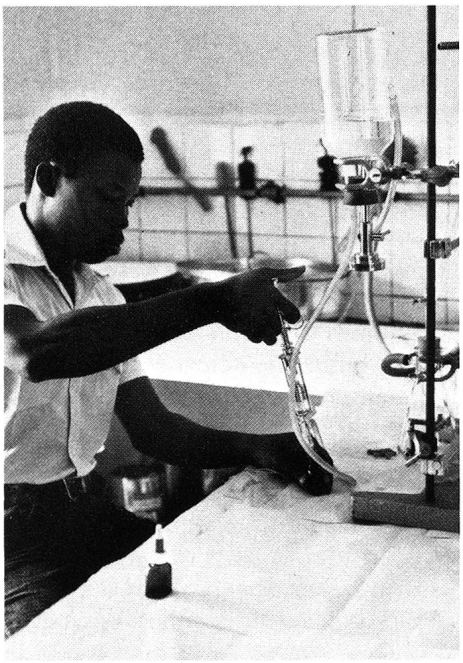
Les Comores

L'archipel des Comores, situé au nord du canal de Mozambique, entre Madagascar et la côte est-africaine, se compose de quatre îles:

- **La Grande Comore, 1148 km², avec 165000 habitants**
- **Anjouan, 424 km², avec 125000 habitants**
- **Mohéli, 290 km², avec 16000 habitants**

Ces trois îles forment la République fédérale islamique des Comores et sont indépendantes depuis 1975. La quatrième, Mayotte, 374 km², avec 35000 habitants, est restée sous tutuelle française. Ces îles sont d'origine volcanique et deux d'entre elles possèdent des volcans encore en activité. La végétation tropicale donne à ces îles un aspect féérique. La majorité de la population vit essentiellement d'agriculture et de pêche. Archipel aux parfums, les plantes à parfum représentent en valeur plus de 70% des exportations comoriennes: jasmin, vanille, patchouli, bigaradier, etc. Des mots qui font rêver, mais la réalité humaine est moins rose. Les Comores font partie des nations les plus démunies du tiers monde. La situation sanitaire n'est pas bonne: 80% de la population souffrent de malaria.

La pharmacie centrale fournit les principaux médicaments à tous les hôpitaux publics.



Un préparateur en cours de formation effectue ici un remplissage de gouttes pour les yeux dans des conditions stériles. *Photos: Ch. Schoch*

Les activités de la pharmacie centrale en 1981

Alors que mes prédécesseurs avaient été seuls à la tête de la pharmacie centrale, le Ministère de la santé a enfin nommé à la direction de cette institution un pharmacien comorien, M. Mohamed Ben Ahmed, de retour dans son pays depuis novembre 1980 après avoir achevé des études de pharmacie en France. Nous n'allions pas être trop de deux pour affronter tous les problèmes.

Nos avons pu démarrer sur la base de ce qui avait été entrepris par nos prédécesseurs; M. Lorenz, étant donné le manque de moyens financiers, avait logiquement essayé de trouver des fournisseurs offrant les prix les plus bas possibles à qualité égale. Des organismes d'entraide à but non lucratif, aux Pays-Bas (IDA, IMPAS), en Allemagne (action Medeor) et en Grande-Bretagne (ECHO) devinrent les principaux fournisseurs de la pharmacie centrale. Nous ne donnerons qu'un exemple pour montrer l'ordre de grandeur des prix dont nous bénéficions auprès de ces organismes: 1000 comprimés d'aspirine nous reviennent, transport maritime inclus, à 4 fr. 20!

Autre réalisation importante, elle-aussi, l'introduction d'une liste restreinte d'environ 120 médicaments. Cette liste fut inspirée par la «Sélection des médicaments essentiels» préconisée par l'OMS. Ce nombre limité (mais suffisant!) de produits oblige les médecins à n'employer que des médicaments ayant fait leurs preuves, connus de tous et peu onéreux. En même temps, cette sélection amène une unification des traitements. De plus, elle facilite le travail de la pharmacie centrale en simplifiant les commandes et la gestion des stocks.

Très rapidement, nous avons pu constater que le système de distribution en vigueur ne satisfaisait plus à la demande croissante qui allait de pair avec l'extension des services de santé. En effet, les formations sanitaires recevaient jusqu'à ce jour une dotation médicamenteuse fixe, tenant très peu compte de la répartition géographique et saisonnière des maladies, sans parler des préférences personnelles des médecins. Nous avons découvert dans certains hôpitaux des stocks importants de médicaments non employés par le médecin. Avec chaque dotation mensuelle ces produits s'empilaient un peu plus. Comme personne ne se sentait responsable de la dotation, on laissait pourrir ces médicaments qui manquaient à d'autres endroits!

A cause de ce système de dotation fixe et immuable, nous n'étions pas en mesure de déterminer les besoins réels du pays, puisqu'en quelque sorte la demande n'existait pas.

Plus graves encore étaient les reproches plus ou moins ouvertement formulés, à savoir que la pharmacie centrale ne fournissait pas assez de médicaments et, qui plus est, les distribuait selon son bon vouloir. Il fallait faire cesser ces accusations, en grande partie non fondées, qui créaient un climat de suspicion entraînant une dégradation des relations entre la pharmacie et les milieux médicaux.

La solution était simple: il fallait laisser s'exercer la demande, tout en étant obligé de limiter l'offre. La dotation maximale n'étant pas réalisable pour les raisons énumérées précédemment, il fallait donc opter pour la dotation optimale. En confiant à chaque responsable un budget mensuel proportionnel à l'importance de sa formation et la liste de prix des produits disponibles, la pharmacie centrale permettait à chacun d'élaborer une dotation correspondant en quantité et surtout en qualité à ses besoins réels.

Bien sûr, les budgets et les prix fixés n'ont qu'une valeur fictive, puisqu'il n'y a pas d'argent en jeu. Les budgets ont été calculés en fonction du montant total annuel de médicaments que nous espérions être en mesure de pouvoir distribuer, alors que les prix des produits correspondent à ceux de nos fournisseurs. Doublée d'un contrôle strict des entrées et sorties et de leur traitement statistique, cette méthode est très transparente. Les milieux intéressés peuvent à chaque instant contrôler la gestion de la pharmacie centrale.

Même si le problème majeur a été et restera la détermination du budget pour chaque formation sanitaire, les résultats obtenus furent positifs. D'un côté, le personnel médical, forcé de participer activement à l'élaboration de sa dotation, remarqua soudainement que certains médicaments étaient très chers et pouvaient souvent être remplacés par des produits équivalents et moins onéreux. Il put constater aussi que la plupart des maladies pouvait être traitées sans avoir recours à une médication de luxe.

D'un autre côté, le fait de pouvoir

saisir statistiquement les mouvements des médicaments nous a permis d'évaluer les besoins qualitatifs réels de tout le pays et surtout de calculer le roulement de chaque article. Ceci est vital, puisqu'il faut attendre quatre à six mois un médicament commandé. Il y a bien sûr le transport par avion qui réduit ce délai à environ deux mois, mais qui double le prix du médicament... Une autre activité importante a été et reste la formation du personnel de la pharmacie centrale. Un fonctionnement irréprochable est la base d'un approvisionnement continu. Il est indispensable de fixer clairement les responsabilités de chacun. Nous nous sommes aussi efforcés de développer l'esprit d'initiative et le travail réfléchi. Ce processus de longue haleine est loin d'être achévé, mais porte déjà ses fruits. Une bonne formation du personnel comorien est, à mon avis, la cheville ouvrière de tout le projet. Ces employés en seront les continuateurs et porteront la responsabilité du fonctionnement d'un organisme d'importance nationale. Parvenir à les motiver, c'est assurer le futur.

Adjacent au domaine de la formation, nous allons parler de notre dernière réalisation: la production locale de médicaments simples.
Certaines formes pharmaceutiques, comme les sirops et les gouttes, nous reviennent très chers parce que, constitués en grande partie d'eau, ils sont lourds. De ce fait, le coût de leur transport est plus élevé que leur prix d'achat. D'autres produits, sensibles à la chaleur, comme les suppositoires, peuvent se détériorer lors du transport. Il est donc avantageux de produire sur place ces formes, du moment qu'elles n'exigent pas une technologie trop sophistiquée.
La Croix-Rouge suisse, en mettant à disposition de la pharmacie centrale la somme de 20 millions de francs CFA, nous a permis de jeter les bases d'une petite unité de fabrication. En même temps, deux préparateurs sont en formation et assurent déjà la production de suppositoires, gouttes ophtalmiques, sels de réhydratation, pommades, tulles gras et réactifs de laboratoire. Divers sirops vont bientôt être fabriqués.
Bien que la production locale ne sera jamais en mesure de concurrencer les importations, elle peut combler certaines lacunes dans l'assortiment actuel, notamment au niveau des formes pédiatriques.
En conclusion, nous pouvons dire que nos efforts conjoints ont permis de mettre en place un organisme qui est capable d'approvisionner tout le pays en médicaments. Il dépend maintenant surtout des Comoriens d'en faire un outil efficace et sûr au sein d'une politique de santé adaptée aux exigences actuelles. *Ch. Schoch* ■

Aide d'urgence et interventions spontanées: un aperçu de notre activité à l'étranger de juillet à septembre 1982

Pologne / *Etat d'urgence*
Poursuite du programme d'assistance: fourniture de médicaments et de matériel divers à des hôpitaux de province.
Aide alimentaire à des personnes âgées, des enfants et des adolescents.

Ethiopie / *Installation de personnes déplacées*
Intervention de délégués pour la mise en place d'un programme d'assistance alimentaire, agricole, médicale, scolaire, artisanale.

Salvador / *Tremblement de terre*
Contribution via Ligue des Sociétés de la Croix-Rouge pour achat de secours d'urgence destinés à des sinistrés de la côte du Pacifique.

Liban / *Faits de guerre*
Livraison de colis alimentaires à des familles nécessiteuses.

Mauritanie / *Sécheresse et famine*
Mise à disposition d'un délégué pour l'entretien et les réparations des véhicules servant aux distributions de vivres.
Fourniture de pièces de rechange.

Bangladesh / *Disette*
Don en nature et contribution en espèces à un programme d'aide d'urgence de la Croix-Rouge du Bangladesh en faveur de 150000 personnes vivant dans sept districts.

Laos / *Assistance sanitaire*
Fourniture de médicaments au dispensaire d'une coopérative agricole.

Syrie / *Réfugiés du Liban*
Contributions en nature et en espèces pour aide d'urgence à 15000 réfugiés.

Malaisie / *Réfugiés d'Indochine*
Dons de vêtements pour réfugiés en transit.

Tchad / *Sécheresse et famine*
Intervention de délégués pour programme d'aide d'urgence dans les districts de l'est.

Pakistan / *Réfugiés afghans*
Contribution via la Ligue des Sociétés de la Croix-Rouge pour l'achat de secours d'urgence et les interventions de volontaires dans la province ouest de Java.

Salvador / *Troubles politiques*
Contribution pour poursuite du programme d'aide d'urgence du CICR.

Autres interventions en:
Ethiopie, Gambie, Mozambique, Pakistan, Sénégal, Sri Lanka, République centrafricaine.