

REFLEXIONS SUR LE PROBLEME DES MEDICAMENTS ET ACCESSOIRES
MIS A LA DISPOSITION DES SERVICES DE SOINS DANS LES POSTES
SANITAIRES DE BROUSSE ET DE VILLAGES.

par Jacques BLOMET

Un séjour de 4 mois dans un pays membre de la Communauté Africaine, avec pour mission d'étudier les problèmes des médicaments et d'envisager une Fabrication locale, m'a amené à faire certaines réflexions, dont j'aimerais vous faire part.

Je ne m'attacherai ici qu'au problème des postes tenus par les Infirmiers Diplômés d'Etat, les problèmes hospitaliers étant eux à mon avis résolus d'une manière plus favorable et avec une facilité d'approvisionnement qui, sans être totale dans le pays étudié, était de beaucoup plus importante que dans les postes de brousse.

Tout d'abord, je voudrais rendre hommage à la qualité et au dévouement permanent de ce personnel qui, avec peu, fait du miracle leur habitude journalière et qui complète par intelligence et habitude les connaissances de base qui leur faisaient et qui leur feront encore pendant longtemps défaut quelques soient les efforts et même les moyens financiers mis en oeuvre.

Je voudrais souligner également que ce que je veux indiquer n'est de loin pas une critique d'un état de fait qui, comme je l'ai dit, est largement au dessus de ce qu'il devrait être, compte tenu des possibilités.

Nous avons remarqué que les postes disposaient souvent de médicaments très modernes, provenant soit des achats gouvernementaux ou directs dans les officines, soit de dons dans des sociétés ou des gouvernements étrangers, soit enfin d'envois sous forme d'échantillons par des organismes ou des particuliers. D'autre part, ils disposaient de tous les Dictionnaires de Spécialité les plus modernes, tels que le "Vidal" 75.

Par contre, ils manquaient de ces produits simples ou de ces accessoires indispensables qui, par leur faible prix et peut-être aussi par leur manque d'originalité, plaisaient éventuellement moins aux prescripteurs.

Nous vous proposons donc de faire un rapide tour de quelques uns de ces produits, qu'en tant que Pharmacien ayant exercé tant dans les hopitaux de ville qu'en Médecine de Collectivités diverses, nous pensons pouvoir rendre des services considérables en permettant des économies substantielles pour un bien meilleur rendement et surtout en évitant sur le plan médical des réactions et même des allergies le plus souvent mal vues par le personnel au contact, ou ce qui est, à notre avis, plus grave des effets nuls et une fausse sécurité.

Les malades se présentant au dispensaire en général sont atteints des maladies courantes très semblables à celles de la métropole, ou des maladies habituelles du pays, maladies qui demandent une médication simple connue depuis longtemps, qui peut être améliorée par quelques médicaments modernes en fait peu nombreux. Or, si nous avons trouvé peu de ces médicaments simples dont nous parlerons bientôt, nous avons été étonnés de la profusion de produits de marque et de dosage très différents, toujours en qualité faible, mais pour des usages dépassant souvent les connaissances des responsables (médicaments cardiovasculaires, par exemple ou antituberculeux à manipulation difficile) et seule une consultation permanente du "Vidal" permettait de faire de la "médecine". De plus, le manque de matériel simple également nous a semblé un des points sur lequel il falloit insister pour éviter notamment un gaspillage déraisonnable (par ex : les sondes pour bébés permettant une fabrication extemporanée de "Solutés buvables" et évitant une commission inutile de "Solutés injectables" importés et existant en quantité insuffisante d'où également une utilisation insuffisante).

Nous citerons d'autres exemples, mais nous voulons également insister sur un autre problème qui lui, en sens inverse semble proposer des médicaments plus chers en apparence sans doute mais non dans la réalité : le problème du CONDITIONNEMENT des produits en DOSE UNITAIRE.

Ce conditionnement est idéal pour une distribution à chaque malade à la consultation mais importé il grève le budget, d'où une importation en vrac, et une distribution de mains en mains génératrice de pollution et de perte, d'où surconsommation et non utilisation.

Quels seraient les produits dont nous suggérerions une répartition large, sans limitation si possible, aussi bien par les dispensaires que par les officines de ville ou les dépôts de brousse.

Les ANTI-SEPTIQUES bon marché de type ancien ou moins récent :

Pas d'Antibiotiques, sauf dans les cas bien déterminés, aucune pommade à la pénicilline ou similaire dont le principe actif est le plus souvent détruit plus ou moins tôt laissant sans aucun contrôle possible. Des Mercurescées, des Solutions de Dakin, de Dalibour, s'il n'y a rien d'autre de l'eau de Javel diluée, des colorants qui ont l'avantage d'être visibles et une action connue sans contre-indications graves, de l'Eau Oxygénée, Alcool Iodé

Des POMMADS à l'Oxyde jaune de différents dosages et qualité, au Baume du Pérou, à l'Iodol ou à l'Iodoforme, une pommade Anti-Hémorroïdale et une Rubéfiante

Des COLLYRES simples Chloraminophénicol, Nitrate et Vitellinate d'Argent

Des COLYMOIRES Iodés, bleu de Méthylène et Methyl-Borate-Cocaïne

2 SIROPS, un pour Adultes et un pour Nourrissons évitant les piqures de Pénicilline

Des GOUTTES pour les Oreilles (Glycérine Boratée)

Les COMPRIMÉS classiques Chloroquine évidemment, Sulfaguanidine, Aspirine sous 3 formes, Codéthylène, Charbon, Elixir Parégorique, et Permanganate de Potassium pour toutes les désinfections notamment eau à boire et eau de lavage du linge en commun avec l'Eau de Javel

Des POUDRES Anti-Diarrhéique, Désinfectante sulfamidée ou non, Bicarbonate de Soude, Sulfates de Soude, Lactose, Sel de Bourget.

Des PRODUITS de MEDECINE TRADITIONNELLE

Peu de Produits injectables mais quelques uns quand même - ne jamais oublier que pour faire une injection, il faut une seringue et surtout une aiguille, le tout stérilisé...

Enfin, et c'est à notre avis, le plus important, des produits non pharmaceutiques mais en rapport avec l'hygiène : outre l'Eau de Javel, les Détergents, et le Crésyl - ce dernier est devenu rare, mais il nous semble ne pas avoir été remplacé matériellement et surtout "psychologiquement" par aucun des ammoniums quaternaires ou produits similaires qui ne "sentent pas le propre".

Tous ces produits peuvent être achetés en vrac, matière première, et être fabriqués sur place par des installations nationales ou privées très simples, ne demandant qu'un équipement très bon marché (20 à 80 millions CFA).

ECONOMIE DE LA PROPOSITION :

2 types d'Economies : Une Chiffrable : répartition des produits simples permettant de réserver les produits spécialisés au cas les nécessitant.

Meilleure utilisation par la répartition en dose.

Economie pour le patient pour les achats en Officines ou Dépôts.

Nous avons chiffré qu'une fourniture régulière d'Alcool iodé aux maternités augmentait de 15% l'utilisation des installations en diminuant la présence de l'Accouchée qui voit son cordon ombilical desséché 1 à 2 jours plus vite que par action de mercurescéine ou autre produit, et qui sort plus vite.

Action antiseptique pour le nettoyage des bandes de Gaze permettant une réutilisation sûre, Nettoyage des pièces et abords, le tout permettant une deuxième économie INDECHIFFRABLE, celle de la SANTÉ des sujets.

Dans notre étude, nous avons prouvé que la fourniture de 2.000 sondes de Gavage pour nourrissons économiserait des milliers de Solutés injectables et du matériel nécessaire, il en serait de même pour tous les autres produits que nous avons cités.

Il nous semble inutile de donner d'autres exemples, tout le monde en connaît chez les praticiens de Brousse, mais aussi chez ceux de la médecine Hospitalière sauf peut-être dans les pays riches où il nous est apparu que, dans les hôpitaux de certains pays autres que celui où nous avons séjourné ces problèmes étaient heureusement moins aigus comparativement - nous ajouterons toutefois que le pays auquel nous pensons, outre une plus grande évolution financière, dispose également d'une installation de Pharmacie Nationale effectuant une partie des fabrications proposées, et devant par la suite les faire à peu près toutes.

ASPECTS PSYCHOLOGIQUES de la PROPOSITION :

Ceux-ci existent et il serait mauvais de les ignorer car d'eux dépendent le succès d'application de cette proposition :

SITUATION ACTUELLE : L'habitude des prescripteurs Médecins ou Infirmiers est actuellement, compte tenu de leur âge, qu'ils soient pour les premiers nationaux ou expatriés, de n'avoir foi que dans les "spécialités" qu'ils finissent par mieux connaître parfois, mais qui leur donnent une meilleure certitude de résultats.

Il est évident, par ailleurs, que les patients veulent des "piques", des "pénicillines", des produits qui "coûtent", et qu'ils pourroient être déçus par des produits "bon marché".

d'où ; d'abord une FORMATION aussi bien des Médecins que des Infirmiers pour les inciter à apprendre ces produits, y compris les PRODUITS MEDICAUX TRADITIONNELS à qui on reproche dans ces milieux d'être trop "incertains", trop "empiriques" et disons le trop souvent conseillés par des "non médicaux" qui, à notre avis, ont la chance de posséder ces connaissances que tous leur envient...

Une FORMATION des PATIENTS elle sera plus facile d'autant plus que de plus en plus on verra se développer les sections de SOINS PRIMAIRES à l'échelon des villages, avec des "Secouristes" ou des "Mères de Famille" qui, avec des connaissances simplifiées et nous le pensons, une sagesse leur permettant d'apprécier l'importance de leurs connaissances, sauront améliorer le sort de leurs concitoyens immédiats qui, nous le savons à ce jour, se soignent mal, et disons le, négligent certains petits incidents qui deviennent graves dans de nombreux cas.

Nous savons que ce problème des SOINS PRIMAIRES est très controversé, mais comme il est absolument indispensable actuellement et pour de nombreuses années, notre étude en a tenu compte et en permettra une réalisation rapide avec des frais réduits qui pourront sans dommage être pris en compte par une communauté.

Voici Mesdames, Messieurs, ces quelques réflexions et ces propositions que je souhaitais vous livrer, persuadé qu'elles doivent déboucher facilement sur une amélioration sensible des problèmes Médico-Pharmaceutiques qui sont l'objet de notre colloque.

Nous terminerons en vous indiquant que certains des points que nous avons soulignés ont fait l'objet d'études similaires dans d'autres régions non africaines et que, par ailleurs, un colloque récent fin Avril de cette année aux Indes a envisagé certaines possibilités pour 1977 avec l'appui de l' ONUDI et de l' OMS.