

**Marina Benedik\* , Yacine Louz\*\* ,  
Hlima Razkaoui\*\*\* , Véronique Sauloup\*\*\*\***

\*Pharmacien, directeur général de Pharmaciens sans Frontières - Comité international

\*\*Pharmacien, directeur des opérations de Pharmaciens sans Frontières - Comité international

\*\*\*Pharmacien, responsable des opérations « Asie/Caraïbes » de Pharmaciens sans Frontières - Comité international

\*\*\*\*Consultant expert en santé publique

# Étude sur les dons de médicaments dans la province d'Aceh en Indonésie

## La synthèse

### Introduction

Le 26 décembre 2004, un important tremblement de terre de 9,3 sur l'échelle de Richter, suivi d'un tsunami, a affecté l'ensemble de la région du sud de l'Asie. Parmi les différents pays touchés par cette catastrophe, l'Indonésie a été le plus dévasté et plus particulièrement la province d'Aceh. Devant l'ampleur de la catastrophe, le gouvernement indonésien a ouvert à l'aide internationale cette région initialement interdite aux étrangers, permettant dès les premiers jours l'acheminement rapide des secours.

Cependant, comme lors de précédentes crises humanitaires telles que le tremblement de terre en Arménie (1988), la guerre en Bosnie-Herzégovine (1992-1996) ou l'afflux de la population réfugiée du Kosovo en Albanie (1999), le manque de coordination et l'absence d'évaluation des besoins réels des populations ont diminué l'efficacité de l'aide d'urgence et ont généré de nombreux dysfonctionnements dans le domaine de la santé, notamment au niveau de la gestion des dons de médicaments.

Il est faux de prétendre que dans une situation d'urgence n'importe quel médi-

cament sera utile. L'urgence requiert au contraire un éventail de médicaments spécifiques, adaptés à la situation, afin de ne pas courir le risque d'inonder les pays sinistrés de tonnes de médicaments qui représenteront non seulement un problème de santé publique car leurs gestion, distribution et contrôle sont mal assurés, mais également un facteur déstabilisant pour l'économie locale. Pour rappel, entre 1992 et le milieu de l'année 1996, la Bosnie-Herzégovine avait reçu 17 000 tonnes de médicaments inappropriés dont l'élimination avait coûté 34 millions de dollars US.

Dans le cas de l'Indonésie, les dons de médicaments semblent également poser aujourd'hui plus de problèmes aux autorités sanitaires qu'ils ne sont utiles à la population.

Un programme d'appui aux autorités provinciales et nationales pour la gestion des dons est mis en œuvre depuis février 2005 par Pharmaciens sans Frontières - Comité international (PSF-CI) et financé par la Direction générale de l'Aide humanitaire de la Commission européenne (ECHO), pour un coût global de 520 000 euros. On estime aujourd'hui qu'un minimum d'un an supplémentaire sera nécessaire pour le finaliser.

Afin d'analyser l'utilité réelle de ces dons de médicaments pour la population sinistrée, PSF-CI, en collaboration avec les autorités sanitaires nationales et provinciales, a effectué une enquête dans des centres de santé, des hôpitaux et des entrepôts pharmaceutiques des districts de la province d'Aceh affectés par le tsunami.

L'enquête a été financée par l'Organisation mondiale de la santé (OMS).

### Objectif

Évaluer l'impact des dons de médicaments sur le système public pharmaceutique dans les zones affectées par le tsunami dans la province d'Aceh.

### Méthodologie

L'enquête a été conduite sur deux mois, du 20 mai au 20 juillet 2005.

Trois équipes, composées de pharmaciens, assistants pharmaciens et experts en santé publique, ont participé à l'enquête. Une personne a été formée à la saisie informatique des données.

## **Élaboration des outils**

Quatre outils ont été préalablement élaborés :

- questionnaire pour les entrepôts ;
- questionnaire pour les hôpitaux et centres de santé ;
- questionnaire pour les ONG ;
- document pour inventorier les médicaments.

L'inventaire a été réalisé en fonction de la liste nationale des médicaments essentiels (LNME) de l'Indonésie et des critères retenus par l'OMS pour définir un médicament inapproprié.

Les données de l'inventaire ont été traitées avec le logiciel EPI 604 et Excel.

L'estimation de la quantité des médicaments en kg a été effectuée en prenant comme référence le volume des dons dans les locaux visités et en considérant que 1 m<sup>3</sup> est équivalent à 300 kg (référence kit IDA).

## **Districts ciblés**

Huit districts affectés par le tsunami avaient été ciblés pour les besoins de l'enquête : Banda Aceh, Aceh Besar, Pidie, Bireueun, Lhokseumawe, Aceh Jaya, Aceh Barat et Simeuleu.

## **Structures ciblé**

- 8 hôpitaux, provincial et de districts (Hôpital provincial de Banda Aceh, l'hôpital de district de Banda Aceh, Pidie, Bireueun, Aceh Utara, Aceh Besar, Aceh Barat, Simeuleu).
- 9 entrepôts, provincial et de districts (Banda Aceh, Pidie, Bireueun, Lhokseumawe, Aceh Besar, Aceh Barat, Aceh Jaya, Simeuleu).
- Stocks de médicaments dans les ports et aéroports (Medan, port de débarquement et stockage des containers et Banda Aceh, aéroport militaire où les dons ont été déchargés directement sur les pistes sans être contrôlés par la douane).
- 60 centres de santé.
- 124 ONG nationales et internationales présentes au moment de l'enquête et sélectionnées à partir de la liste de HIC (Humanitarian Information Centre, organisme recensant régulièrement les organisations pré-

sentes dans la province d'Aceh et signalant la nature de leur aide).

Les structures sanitaires ont été ciblées en fonction des zones affectées par le tsunami, de la disposition des structures sur la carte sanitaire et des possibilités de déplacement dans ces régions.

Le tsunami ayant provoqué des dégâts jusqu'à 4 km à l'intérieur des terres, il a été décidé d'inclure dans l'enquête toutes les structures situées à moins de 7 km de la mer sur la bande côtière qui s'étend de Lhokseumawe à Aceh Barat.

D'autre part, un échantillon de structures situées à moins de 20 km de la côte a été choisi afin d'évaluer la présence éventuelle de médicaments acheminés loin des zones sinistrées.

## **Données**

L'enquête visait la collecte des données suivantes :

- la localisation des médicaments donnés ;
- l'évaluation de la quantité et de la valeur des dons en médicaments ;
- l'identification des donateurs ;
- la caractéristique des médicaments en termes d'appropriés ou non appropriés ;
- le stockage des médicaments donnés ;
- la gestion des déchets médicamenteux.

## **Résultats obtenus**

Les résultats sont issus de l'enquête menée au niveau de 5 districts sur 8.

6 entrepôts ont été évalués sur les 9 ciblés, 6 hôpitaux sur les 8 ciblés et 36 centres de santé sur les 60 ciblés, 124 ONG nationales et internationales, le port de Medan et l'aéroport militaire de Banda Aceh.

Pour des raisons de sécurité et de logistique, les districts de Simeuleu, de Aceh Jaya et de Lhokseumawe n'ont pu faire l'objet de l'enquête et, six mois après la catastrophe, de nombreux donateurs avaient déjà quitté la région et n'ont pu être interrogés.

De plus, une première destruction d'environ 22 tonnes de médicaments avait été ordonnée par les autorités sanitaires

en février 2005 et ceux-ci n'ont pas été inclus dans l'enquête.

## **Quantité de médicaments reçus**

Bien qu'aucun médicament n'ait été sollicité, plus de 4 000 tonnes de médicaments ont été reçues pour une population de 2 millions de personnes.

### *Donateurs*

#### *des médicaments reçus*

L'enquête a permis d'identifier 140 donateurs de médicaments :

- 53 organismes indonésiens (ONG, associations, entreprises, agences nationales, universités, partis politiques, armée) ;
- 48 organismes internationaux (organisations gouvernementales, non gouvernementales, armées, entreprises) ;
- 39 gouvernements étrangers.

## **Les dons de médicaments inappropriés**

### *Les médicaments non conformes à la liste nationale de médicaments essentiels :*

60 % des médicaments n'appartenaient pas à la liste nationale de médicaments essentiels.

### *Les médicaments inconnus du personnel de santé indonésien :*

70 % des médicaments étaient libellés dans une langue étrangère, notamment en allemand, anglais, arabe, chinois, coréen, danois, espagnol, français, hindi, japonais, néerlandais, pakistanais, portugais, russe, thaï, turc...

### *Les médicaments présentant un problème de date de péremption :*

25 % des médicaments avaient un problème de date de péremption (périmés à leur arrivée, avec une date de péremption inférieure à 6 mois après le don, avec une date de péremption inférieure à 1 an après le don, sans date de péremption).

## ***Les dons de médicaments appropriés reçus en trop grandes quantités***

Certains médicaments appropriés sont arrivés en quantités extrêmement importantes. Selon la consommation courante, la province d'Aceh dispose donc de plusieurs années de stock de certains médicaments qui, si aucune mesure n'est prise rapidement, ne seront pas utilisés avant leur date de péremption.

On peut citer par exemple le sel de réhydratation orale (5 à 8 ans de stock), le Dextrométhorphan 15 mg (6 ans de stock), ou la tétracycline de 250 mg (4 ans de stock).

## ***Le stockage des médicaments donnés***

### *Lieux de stockage*

L'enquête a constaté des lieux de stockage divers :

- Hôpitaux, entrepôts de districts et entrepôt provincial.
- Centres de santé, postes de santé, postes dans les camps de déplacés.
- Maisons privées.
- Entrepôts des ONG, entrepôts de l'armée, entrepôts des « mairies ».
- Salles du Département provincial de la santé (province d'Aceh).
- Salle du Département de contrôle de la nourriture et des médicaments : FDA (Medan, province d'Aceh).
- Zone portuaire de Medan.

### *Capacités et conditions de stockage*

Avant le tsunami, les infrastructures de santé indonésiennes avaient déjà des capacités limitées de stockage. En détruisant ou endommageant de nombreuses structures, le tsunami a encore réduit leurs capacités en termes d'espace et d'équipements disponibles alors que près de la moitié des personnels sanitaires de la province de Banda Aceh avait péri. L'afflux des dons de médicaments se révéla impossible à gérer dans ces conditions :

- les personnels de santé des 3 hôpitaux (Zainal Abiddin, Bireuen et Meulaboh) ont dû sacrifier bureaux

du personnel et/ou chambres de patients pour entreposer des médicaments inappropriés ;

- au moins 30 tonnes de médicaments n'étaient pas sécurisées et étaient entreposées dans des cours ou sous des hangars ouverts ;
- un nombre important de kits encombraient les couloirs des salles de consultation du centre de santé de Ingin Jaya ;
- 84 % des locaux évalués (entrepôts de districts, pharmacies des hôpitaux et des centres de santé) ne disposaient pas d'un système de climatisation permettant un stockage dans de bonnes conditions de conservation ;

De telles conditions de conservation ne permettent pas de garantir la qualité des médicaments. De plus, l'encombrement des locaux gêne considérablement le travail et les déplacements des personnels de santé et des malades dans les hôpitaux et centres de santé.

## ***Gestion des déchets***

Deux incinérateurs de capacité limitée fonctionnent dans la province d'Aceh. L'un se trouve à l'hôpital militaire de Banda Aceh et l'autre à l'hôpital de Meulaboh. Seul ce dernier, appartenant au système public, est facilement accessible.

Aucun protocole pour la destruction des déchets n'était disponible dans les cinq districts concernés par l'enquête.

En prenant en compte uniquement les médicaments sans date de péremption, les médicaments périmés à leur arrivée et les médicaments dont la date de péremption était inférieure à 6 mois après le don, 17 %, soit environ 600 tonnes, devraient être détruits sans délai.

A raison de 4 euros le kg, le coût moyen de cette destruction sera de près de 2 400 000 euros.

## ***Conclusion générale et recommandations***

Force est de constater que, près de 10 ans après la première parution des *Principes directeurs applicables aux dons de médicaments*, la qualité de

l'aide humanitaire en ce qui concerne les dons de médicaments dans les situations d'urgence aiguë ne s'est pas améliorée.

Elle s'est au contraire aggravée avec la multiplication et la diversité des donateurs, surtout dans les crises très médiatisées. Or, dans un contexte d'urgence où les ressources humaines, la capacité des infrastructures et la capacité logistique sont limitées, les dons de médicaments n'ont pas d'utilité : ils créent des problèmes supplémentaires de santé publique pour la population sinistrée et des problèmes économiques au pays qui devra assurer les coûts de leur gestion et de leur destruction.

Il existe de nombreuses organisations, formées et préparées à l'action immédiate, qui possèdent les compétences professionnelles pour ces actions de première urgence et qui agissent avec des kits sanitaires d'urgence type OMS répondant aux besoins des premières semaines suivant une catastrophe.

C'est dans la phase de post-urgence, suivant généralement de quelques semaines la phase d'urgence aiguë, qu'un appui technique aux autorités sanitaires des pays bénéficiaires de l'aide doit être mis en place par des spécialistes du domaine pharmaceutique. Il s'agit d'évaluer les besoins réels en médicaments, les besoins en termes de stockage et de distribution des médicaments ainsi que les besoins en termes de formation pour les professionnels de la santé locaux. Il faut aussi s'assurer des capacités des fournisseurs du pays afin de privilégier des achats locaux plutôt que des importations susceptibles d'affaiblir l'économie locale.

Il est très difficile pour les pays bénéficiaires de refuser un don à son arrivée sur le territoire et l'impact d'une coordination sur le terrain est minime car elle arrive trop tard. Il est indispensable d'agir en amont, par la mise en application obligatoire, pour tout organisme donateur, des règles de bonnes pratiques de dons de médicaments. Les *Principes directeurs applicables aux dons de médicaments* n'étant pas respectés aujourd'hui, ils devraient être inscrits dans les politiques pharmaceutiques nationales des pays et faire l'objet d'une réglementation internationale en tant que mesure de protection de santé publique.

