

Les comores et la Croix-Rouge Suisse

Autor(en): **Weber, Anton**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **La Croix-Rouge suisse**

Band (Jahr): **89 (1980)**

Heft 2

PDF erstellt am: **22.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-683044>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

LES COMORES ET LA CROIX-ROUGE SUISSE

M. Anton Weber, collaborateur au Service des Secours, s'est rendu aux Comores en novembre dernier pour un voyage d'information afin de faire le point sur le déroulement d'un projet qui a démarré voici plus de deux ans. C'est en effet en 1977 que la Croix-Rouge suisse, sur demande de la Confédération, a signé avec les Comores un accord de coopération en vue «d'assister le gouvernement d'Etat comorien pour la création d'une pharmacie d'Etat comoriennes». Le projet a effectivement débuté en 1978 avec le départ d'un pharmacien, M. W. Stucki, remplacé après un intérim comorien de quelques mois par M. R. Lorenz, engagé en février 1979 par la Croix-Rouge comme responsable du projet. Mais avant d'en savoir plus sur la réalisation de cette opération, nous avons voulu faire le point de nos connaissances. Que savons-nous en effet de ces îles perdues dans l'océan Indien entre le nord-ouest de Madagascar et la côte africaine? Comment sont-elles peuplées et de quoi vivent leurs habitants?

La situation géographique

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 165 000 habitants
- Anjouan, 424 km², avec 125 000 habitants

- Mohéli, 290 km², avec 16 000 habitants

Ces trois îles forment la République fédérale islamique des Comores et sont indépendantes depuis 1975. La quatrième, Mayotte, 374 km², avec 35 000 habitants, est en effet restée sous tutelle 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 féerique. 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...

La situation économique et sociale

Les Comores font partie des nations les plus démunies du tiers monde. Le revenu annuel par tête d'habitant, estimé à 60 dollars en 1975 par la Banque mondiale, a encore diminué depuis la décolonisation en 1975. La vague d'inflation est énorme: les produits alimentaires ont doublé depuis un an alors que les salaires des Services publics ont diminué de 10 à 20 %. La population doit faire face à d'énormes difficultés, d'autant plus que le problème aigu du chômage ne semble pouvoir être résolu en dehors de l'émigration massive. Plus de la moitié de la population a moins de 15 ans et

La végétation tropicale donne à ces îles un aspect féerique. La majorité de la population vit essentiellement d'agriculture et de pêche. Les plantes à parfum constituent plus de 70 % des exportations comoriennes: jasmin, vanille, patchouli, bigaradier, des noms 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 souffre de malaria.

il faut s'attendre dans les années à venir à une demande accrue d'emplois.

L'avenir des Comores est sans aucun doute dans le développement de son agriculture. L'organisation de déve-

loppement des Nations Unies (PNUD) a d'ailleurs entrepris des efforts dans ce sens.

La situation politique

Elle reste encore instable. Après le coup d'Etat de mai 1978, organisé par des mercenaires européens qui avaient renversé le régime «révolutionnaire» d'inspiration maoïste d'Ali Saïlih, le pouvoir est maintenant exercé par un seul président à tendance «fédéraliste». Les nouvelles structures du pays se consolident lentement, mais les rouages du fédéralisme n'ont pas encore été assimilés entièrement par les autorités comoriennes des trois îles. Le nouveau régime s'appuie essentiellement sur les milieux traditionalistes privés d'influence sous le régime précédent. L'opposition se recrute surtout parmi les jeunes et les intellectuels qui jouaient un rôle important sous l'ancien régime. Un retour aux traditions et à l'Islam, religion officielle largement invoquée par les milieux officiels, caractérise ce régime instauré en mai 1978. L'armée et la police sont en voie de réorganisation, grâce à l'appui de la France qui a fait un retour en force sur la scène comorienne.

La situation sanitaire et médicale

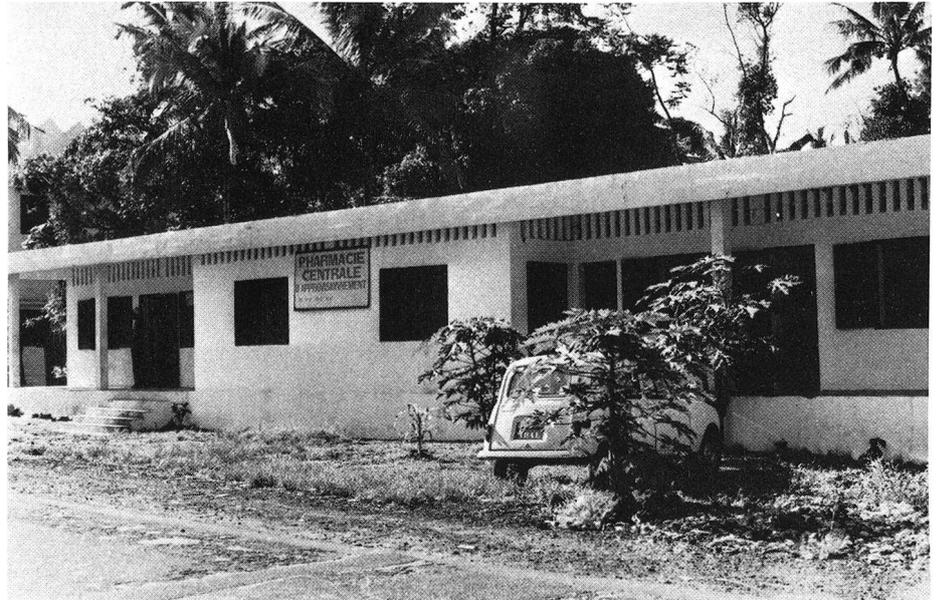
Elle s'améliore constamment mais continue d'être préoccupante. Grâce à l'aide des organisations internationales (OMS et PNUD) et aux différents accords de coopération avec le Canada, l'Italie et la France, les 2 principaux hôpitaux, 7 des 9 petits hôpitaux et les dispensaires ont pu être rouverts. Une aide massive de la part du FNUAP (Fonds des Nations Unies pour l'aide aux populations) permettra dans les mois qui suivent une réouverture de 10 maternités. Pour 1980, on prévoit la mise sur pied dans les villages de 40 postes de santé qui seront organisés puis administrés par des agents sanitaires. A la Grande-Comore, ce grand projet d'organisation de soins de santé primaires est pris en charge par une équipe canadienne. Etant donné les nombreuses

maladies qui sévissent aux Comores: malaria, parasites intestinaux, maladies pulmonaires, malnutrition et la forte mortalité infantile (50 % des enfants meurent entre 0 et 5 ans), la réalisation de ce programme de santé est d'une grande importance. Durant l'année 1979, les hôpitaux et les dispensaires ont souffert d'un manque de médicaments et de matériel. Les seuls médicaments disponibles étaient ceux provenant presque exclusivement de la Croix-Rouge suisse. L'activité de l'OMS vise avant tout à former du personnel paramédical comorien. Ainsi, dans le cadre de la section «Santé», le lycée de Moroni sortira en 1980 sa première volée de 48 infirmiers, infirmières et laborantines médicales.

La pharmacie centrale d'approvisionnement

C'est en 1977 que le gouvernement comorien a décidé la création d'une «pharmacie d'Etat». Ses objectifs: assurer à un moindre coût l'approvisionnement de la population en médicaments essentiels. Après le changement de régime, et en raison du passage brutal au fédéralisme, le statut de la pharmacie d'Etat avait été modifié. Théoriquement, le financement aurait dû se faire par les gouvernorats des trois îles, la pharmacie d'Etat devenant alors une «centrale d'approvisionnement». Mais le Ministère de la santé ne se sentant plus responsable et les gouverneurs n'ayant pas les crédits suffisants, la pharmacie d'Etat s'est trouvée dans une situation difficile. Cette évolution a clairement montré que la pharmacie centrale devait rester une institution d'Etat dépendant du Ministère de la santé. Une réorganisation dans ce sens est actuellement en cours.

Les bâtiments de la pharmacie centrale sont maintenant terminés et bien aménagés. Si, jusqu'à présent, l'aide tant financière que matérielle apportée à la pharmacie d'Etat provenait presque exclusivement de la Croix-Rouge suisse, d'autres pays se sont engagés à apporter leur contribution pour 1980. C'est notamment le cas de la Hollande, de l'Allemagne fédérale, de la France et des pays arabes.



La pharmacie centrale d'approvisionnement.

Les tâches du délégué de la Croix-Rouge

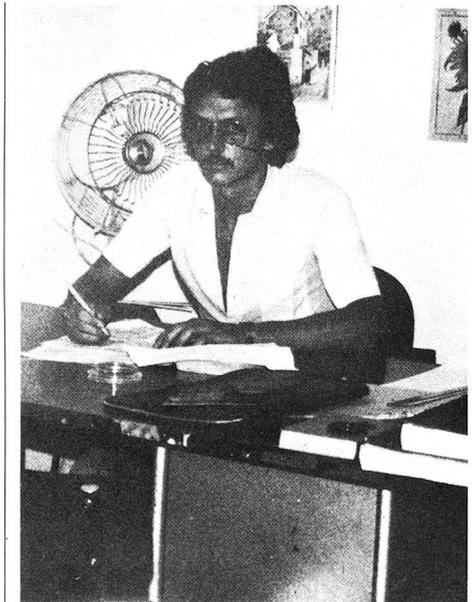
Elles sont diverses et complexes. Il doit:

- s'occuper de la formation et de l'encadrement du personnel local et assurer la codirection de la pharmacie,
- planifier les besoins à moyen et à long terme,
- établir des listes restreintes de médicaments de base les moins coûteux,
- déterminer la source d'approvisionnement la plus avantageuse,
- mettre au point un système de renouvellement du stock des produits pharmaceutiques dans les établissements sanitaires (hôpitaux, dispensaires, postes de santé),
- procéder à la fabrication locale de préparations pharmaceutiques simples.

M. Raymond Lorenz, directeur depuis un an de la pharmacie d'Etat comorienne et de passage à Berne en janvier dernier, a bien voulu nous donner quelques détails supplémentaires sur son activité aux Comores.

Comment se fait la formation du personnel local?

R. L.: C'est un problème complexe, car le personnel local n'a aucune formation dans le domaine chimique ou pharmaceutique. Jusqu'à présent, il ne



M. R. Lorenz, pharmacien-expert, délégué de la Croix-Rouge suisse.

m'a pas été possible de trouver un codirecteur local pouvant assumer les tâches de pharmacien. Pour le moment, je suis donc seul à diriger la pharmacie d'Etat, mais il devrait être possible dans un avenir plus ou moins proche de former des étudiants qui s'intéressent à la chimie pour en faire des préparateurs. La pharmacie d'Etat occupe quinze employés dont plus de la moitié ne savent ni lire, ni écrire. On peut tout au plus les employer comme manœuvres. Quatre employés savent bien lire et écrire, ce qui est indispensable pour pouvoir s'occuper des médicaments qui sont classés depuis un an maintenant selon leur

appellation pharmacologique, ce qui ne correspond pas à la nomenclature des spécialités de la pharmacie privée. Pendant un an, il a fallu former le personnel dans ce sens, lui apprendre la composition chimique des produits, et cela n'est pas facile quand les gens ne possèdent aucune connaissance chimique de base.

Quel est le bilan de cette première année?

R. L.: Durant cette année, j'ai pu remplir le programme prévu qui était de

- dresser une liste des principaux médicaments,
- éviter la médecine de luxe,
- introduire les médicaments généri-



Photos Raymond Lorenz *Dans une circonscription médicale.*

ques, c'est-à-dire les médicaments que l'on achète en grosses quantités par opposition aux petits emballages unitaires comme on les trouve dans le secteur privé.

La pharmacie d'Etat a déménagé: elle se trouve maintenant dans des locaux clairs et spacieux au lieu d'être dispersée un peu partout sur l'île. On a pu y installer une chambre froide pour la conservation de certains médicaments (vaccins par exemple).

Au cours de cette année, j'ai pu établir un réseau de fournisseurs les plus avantageux situés dans l'océan Indien (île Maurice, Madagascar, Réunion, Kenya) où j'ai pu trouver quelques fabriques proposant des prix intéressants. Jusqu'à présent, le meilleur fournisseur reste cependant une fondation d'entraide située en Hollande qui fait des prix de gros. Mais cette fondation n'apporte qu'une solution provisoire pour quelques années et il est nécessaire de trouver d'autres fournisseurs à moyen et à long terme.

Quelles sont les principales difficultés rencontrées aux Comores?

- R. L. Les maladies: le problème majeur des Comores est le paludisme. Le 80 % de la population en est atteinte. La contamination se fait par les citernes, celles-ci étant le seul moyen de se procurer de l'eau. Sur la Grande-Comore, qui est d'origine volcanique, il n'existe en

effet pas d'eaux de ruissellement. Le problème est évidemment de maintenir ces citernes propres en les nettoyant souvent, ce qui n'est pas toujours facile à faire comprendre aux habitants. L'OMS mène une campagne en faveur de l'eau propre, mais les résultats ne sont pas encore très sensibles. La maladie se transmet également par l'intermédiaire des noix de coco qui, une fois tombées et fendues, recueillent les œufs de moustique.

- Le coût des transports: tout ce que l'on importe coûte très cher. Cette année, j'ai pu obtenir l'autorisation de fabriquer sur place des préparations pharmaceutiques simples. Le Gouvernement allemand va nous offrir un laboratoire pour faire des préparations d'infusions qui ne sont en réalité que de l'eau sucrée ou salée mais que l'on doit actuellement importer à grands frais, souvent par avion. Ce qui ne coûte à l'origine que quelques francs voit son prix décupler en raison du transport par voie aérienne. Grâce à ce laboratoire, des préparations pharmaceutiques simples pourront être fabriquées, telles que pomma- des ou sirops qui coûtent peu si on les fabrique soi-même.
- Les délais: les délais de livraison étant de plusieurs mois, il est nécessaire de planifier très longtemps à l'avance. Et comme on a tendance à attendre le tout dernier moment pour renouveler les stocks, il se produit souvent des manques. L'organisation reste encore à améliorer.
- Les crédits: le gros problème reste cependant le financement du projet qui détermine le renouvellement des stocks et la possibilité de nouvelles commandes.

La pharmacie d'approvisionnement des Comores a pu se développer grâce à l'aide fournie par la Confédération et la Croix-Rouge suisse. Les crédits locaux étant minimes, le projet dépend étroitement de l'aide étrangère et des dons divers qui parviennent aux Comores. Il reste donc à espérer que les dons seront toujours plus nombreux pour que ce projet intéressant se poursuive.

