

CHAPITRE 12

Quels sont les risques de déviance d'utilisation de l'azithromycine ?

Mathias SOMÉ

L'activité à large spectre de l'azithromycine associée à une utilisation facile (dose unique) font craindre des déviances de son utilisation dans le cadre d'une distribution de masse.

En effet, les expériences d'autres programmes ont confirmé ce risque et l'on a pu découvrir des indications qui n'étaient pas envisagées au départ. On peut donner ainsi quelques exemples de déviance de médicaments utilisés en campagne de masse¹ :

- lutte contre la lèpre² : l'utilisation de la dapsonsone provoquerait un effet « stimulant ». En fait, cette impression de « mieux être » serait due au fait que le produit aurait un effet sur les formes schizontes du plasmodium, protecteur contre les accès palustres, d'où son impression de « dopage ». Cet effet remarqué par les patients a été à la base de la persistance de la demande du médicament, même après la guérison. Des trafics du médicament ont été notés, certains infirmiers se faisant complices des malades (chez qui s'est développé de surcroît un phénomène d'accoutumance) pour leur procurer le produit contre rémunération. Dans certains villages éloignés des centres de santé, la Dapsone était utilisée dans le traitement des plaies, notamment des ulcères phagédéniques,

¹ Source : Direction de Lutte contre les Maladies du Burkina

² Entretiens avec la coordination nationale du programme d'élimination de la lèpre, Burkina-Faso, Janvier 2003

- lutte contre l'onchocercose : la prise de l'ivermectine contribue à éliminer certains parasites intestinaux, ce qui améliore l'état général des personnes mises sous traitement à l'ivermectine. Ceci explique, là aussi, la persistance d'une demande du produit en dehors des périodes de distributions organisées et même en cas d'interruption du traitement dans une zone.

S'agissant de l'azithromycine, on peut envisager son utilisation déviante dans le traitement d'affections broncho-pulmonaires, mais le motif le plus probable est en rapport avec les infections génito-urinaires pour lesquelles les gens éprouvent de la gêne à consulter³. La constatation d'une nette amélioration de l'état de santé amène l'utilisateur à faire un lien avec la prise récente du médicament, l'incite à recourir au produit en cas d'apparition de signes analogues et/ou à le recommander à d'autres personnes se plaignant des mêmes symptômes. Devant une augmentation de la demande, même injustifiée, des agents de santé peu scrupuleux, mais ayant accès au médicament ou chargés d'en déterminer les besoins au niveau local, peuvent ainsi en «gonfler les besoins» pour pouvoir répondre à cette demande supplémentaire moyennant quelques « extra » en matière de revenu.

Comment alors faire face à ce risque de déviance ? Ce risque peut être évité ou tout au moins atténué par le recours au « directly observed therapy short course (DOTS) » (traitement courte durée directement observé), stratégie utilisée dans le traitement de la tuberculose et dont le but est de s'assurer que le malade prend effectivement les produits pour faciliter l'élimination rapide des mycobactéries et éviter les chimiorésistances. Dans cette optique, les agents communautaires s'assurent de la disponibilité d'eau potable et veillent à ce que le produit soit avalé en leur présence par chaque patient. Ils évitent à tout prix de confier à une tierce personne la dose destinée à un patient absent lors de leur passage. En cas d'absence d'un ou de plusieurs patients, de nouveaux rendez-vous sont fixés afin que la ou les personnes prennent effectivement les doses qui leur sont destinées.

Une telle précaution de la part des agents communautaires suppose un contrôle par le niveau supérieur, à savoir de la part de l'ICP/CPM, son superviseur. Ce dernier doit remettre à l'agent communautaire les doses correspondant au nombre de personnes résidant dans son aire de responsabilité et répertoriées sur son cahier et veiller à ce que les noms des personnes ayant effectivement pris le produit soient cochés sur le cahier de l'agent communautaire. Les médicaments non attribués (personnes absentes) doivent être remis à l'infirmier à l'issue de la tournée avec mention des noms des personnes absentes.

Un autre mode de déviance plus grave est lié à la fois au large spectre d'action de l'azithromycine et à son coût élevé et ne saurait être négligé : le détournement du produit par les agents de santé eux-mêmes. En effet, les agents de santé qui connaissent bien les indications de l'azithromycine peuvent ainsi détourner les dotations ou y puiser des quantités importantes pour satisfaire une demande qu'ils auraient auparavant eux-mêmes suscitée dans le but d'un enrichissement illicite.

³ Bien qu'aucune étude n'ait été faite sur cette question, les agents de terrain évoquent souvent ces pratiques

La déviance de l'utilisation de l'azithromycine dans un contexte de distribution à base communautaire est donc bien possible. Cependant, l'application stricte⁴ des mesures préconisées (notamment supervision et contrôle) permettrait d'en atténuer l'envergure et la gravité.

Ceci suppose, par ailleurs, un enregistrement régulier et systématique des médicaments remis aux centres de santé (n° du lot, quantités remises, dates des sorties) et une récupération des boîtes vides auprès des centres de santé, et constituent des mesures supplémentaires destinées à suivre la traçabilité du produit. De telles précautions atténuent les risques de détournement de l'azithromycine par les agents de santé. Les conditionnalités de ces précautions font cependant naître quelques doutes quant à leur réalisation concrète sur le terrain ou à leur pérennisation en l'absence de contrôle.

⁴ Cela présuppose des conditionnalités dont peu de systèmes de santé dispose réellement en Afrique. Ndr