

Reportage sur le terrain depuis l'Iran : les ravages de la guerre sur le système de santé

La guerre a transformé l'accès aux médicaments en un calvaire réservé à certaines classes sociales, obligeant les patient·es à chercher, attendre, payer et craindre ce que l'avenir leur réserve.

La guerre ne se contente pas de détruire des bâtiments ; elle s'attaque également à l'accès aux médicaments, aux traitements et à la possibilité même de survivre. En se concentrant sur la situation des médicaments et des traitements en Iran après le cessez-le-feu, ce rapport de terrain examine les pénuries de médicaments et la hausse des prix, l'érosion du système de santé et le calvaire des patient·es, en particulier celles et ceux souffrant de pathologies spécifiques, confronté·es à de longues files d'attente dans les pharmacies et à une crise de plus en plus grave de l'accès aux soins.

Avec les premières rumeurs de fin de guerre ou de prolongation du cessez-le-feu, la société retrouve peu à peu la capacité de regarder ses blessures en face. Ce sont des blessures qui avaient déjà marqué la psyché sociale, des blessures aggravées par la guerre, mais qui n'avaient pas trouvé d'espace pour être commémorées au milieu du tumulte quotidien des bombardements et de la destruction. En temps de guerre, les plus faibles sont toujours les plus vulnérables : d'abord les sans-abri, les malades, les personnes souffrant de handicaps physiques et de mobilité ; puis les personnes âgées, les enfants, les femmes ; et, en toutes circonstances, les classes sociales les plus défavorisées sur le plan économique. Cette note examine l'état de la médecine et des soins, ainsi que les nombreux problèmes imposés aux patient·es atteint·es de maladies particulières d'une part, et aux patient·es ordinaires d'autre part, dans une situation qui n'est ni la guerre ni la paix. Elles et ils ont été laissé·es à errer entre les pharmacies du Croissant-Rouge, les pharmacies spécialisées, les cliniques et les hôpitaux.

L'attaque contre l'Institut Pasteur avait une portée symbolique qui allait bien au-delà de sa destruction

Aux premières heures du 2 avril 2026, l'Institut Pasteur a été la cible d'une frappe aérienne conjointe menée par Israël et les États-Unis. L'attaque contre l'Institut Pasteur, qui n'est pas seulement un laboratoire et un centre de recherche mais aussi un élément de la mémoire historique de la médecine moderne en Iran, était en soi symbolique. Cet institut avait été fondé au lendemain de la Première Guerre mondiale, alors que la société iranienne était aux prises avec la famine, l'eau potable contaminée, le choléra, la peste, la variole et les blessures de la guerre. L'attaquer envoyait un message clair : la santé des citoyen·nes iraniens·nes

était prise pour cible. Si sa fondation avait coïncidé avec la Conférence de paix de Paris et le voyage de la délégation iranienne à Paris, sa destruction par la collaboration de deux pays alliés, les États-Unis et Israël, a non seulement anéanti tout l'optimisme naïf des partisan·es de la guerre, mais a également montré que cette attaque bafouait toutes les limites éthiques du droit de la guerre.

Après la Première Guerre mondiale, l'Institut Pasteur avait été un outil de survie au milieu de la destruction. Le 2 avril 2026, cet outil de survie a lui-même été réduit en ruines. Selon le président de l'Institut Pasteur, le centre a été endommagé à trois reprises pendant la guerre : « deux fois en mars et une fois en avril ». La dernière attaque a causé de graves dégâts. Malgré cela, les responsables ont déclaré que, bien que l'institut ait été fermé, ses activités se poursuivaient dans d'autres sections affiliées. Le site web du ministère des Affaires étrangères a cité The Lancet, qui écrivait : « Ce problème ne se limite pas à l'Iran et pourrait affecter la santé publique dans toute la région. » Site web du ministère des Affaires étrangères, 21 mai 2026, « Destruction de l'Institut Pasteur en Iran : une menace pour la sécurité sanitaire régionale ».

Le 11 avril 2026, le porte-parole de l'Agence nationale des médicaments et des produits alimentaires a déclaré à Hamshahri : « Au cours de la guerre de 40 jours, plus de 25 entreprises pharmaceutiques et de matériel médical, ainsi que des fabricants de produits liés à la santé, ont subi des dommages majeurs et mineurs à la suite des attaques. » Il a également évoqué les contraintes d'approvisionnement en matières premières pharmaceutiques, les attribuant à la fermeture des frontières aériennes pendant la guerre : « L'approvisionnement en certains produits pharmaceutiques est devenu plus difficile, mais étant donné que 97% des médicaments sont produits dans le pays et que nous sommes proches de l'autosuffisance, aucun problème particulier ne s'est posé à cet égard. »

Ce que ce responsable ne mentionne pas, cependant, c'est la hausse vertigineuse des prix des médicaments. Les médicaments étaient déjà devenus plus chers avant la guerre, mais avec le déclenchement du conflit, les prix sont devenus exorbitants. La plupart des régimes d'assurance maladie complémentaires ne couvrent pas les frais de médicaments, et avec la faillite des compagnies d'assurance, celles-ci ne sont même plus en mesure d'honorer leurs engagements antérieurs. Les médicaments étrangers se sont raréfiés, et la plupart des patient·es sont contraint·es de les remplacer par des versions nationales similaires, qui ne produisent pas toujours le résultat escompté.

Les prix élevés des médicaments obligent les patient·es à faire la queue pendant de longues heures dans les pharmacies du Croissant-Rouge

Parallèlement aux fluctuations monétaires qui se sont intensifiées ces dernières années, les prix des médicaments ont également augmenté.

Cette hausse s'est particulièrement accélérée à partir de 2024-2025. Outre la hausse du coût des devises étrangères, les laboratoires pharmaceutiques ont invoqué la réduction des subventions et des devises destinées à l'importation, ainsi que la diminution des réserves de matières premières, comme autres raisons expliquant la hausse des prix des médicaments ces dernières années. Les variations des prix des médicaments sont liées à la hausse du coût des intrants de production, influencée par de multiples facteurs. C'est pourquoi non seulement les médicaments étrangers, mais aussi ceux produits localement, font face à des pénuries. Selon le secrétaire de l'Association de l'industrie de la distribution pharmaceutique, « aucune devise n'a été allouée pour l'importation de médicaments au cours des neuf premiers mois de mars à décembre 2025, et c'est pour cette raison que les entreprises n'ont pas pu importer de médicaments et de matières premières connexes ; bien que les avertissements nécessaires aient été donnés à l'époque quant aux problèmes auxquels nous serions confrontés à l'avenir ». IRNA, Agence de presse de la République islamique, « Détails sur les pénuries de médicaments / Pourquoi les médicaments sont-ils devenus chers ? », 2 mai 2026. Pourtant, aucune de ces déclarations n'aborde la question de savoir comment les patient·es atteint·es de maladies particulières sont censé·es garantir un accès stable aux médicaments.

Certains médicaments destinés aux patient·es atteints de pathologies particulières, tels que ceux utilisés pour l'hémophilie, divers cancers, les maladies auto-immunes et d'autres affections, sont importés. Les problèmes liés aux transferts de devises, aux sanctions, aux restrictions bancaires et aux perturbations de la chaîne d'approvisionnement en médicaments causées par la guerre font que même après que les patient·es ont déployé des efforts épuisants et ont enfin trouvé le médicament dont elles ou ils ont besoin, elles et ils s'inquiètent immédiatement de l'accès à la prochaine dose : recevront-ils ou non la prochaine ordonnance ? Selon le président du conseil d'administration de la Société iranienne d'hémophilie :

Au cours des derniers mois, certains médicaments vitaux pour les patients atteints de troubles hémorragiques ont connu de graves pénuries. Par exemple, les patient·es présentant un déficit en facteur XIII, celles et ceux atteints de la maladie de von Willebrand et certain·es autres patient·es atteint·es de maladies particulières ont rencontré de graves difficultés pour se procurer des médicaments pendant des mois. Or, l'absence ou l'utilisation tardive de ces médicaments peut entraîner des hémorragies graves, des lésions irréversibles, voire mettre la vie de la/du patient en danger.

Alors que les autorités affirment qu'il n'y a pas de pénurie d'insuline ni de médicaments anticancéreux, et que si une pénurie existe, elle concerne les médicaments de marque alors que les versions nationales ou génériques sont disponibles, la population affirme le contraire. Dans une

pharmacie du Croissant-Rouge, une femme qui attend son tour avec impatience dans la foule explique que le prix de l'insuline a quintuplé. D'autres personnes présentes indiquent que le prix d'un médicament pour le cœur, le Plavix, a triplé. Et ce n'est pas tout. Quelle que soit la posologie prescrite par la/le médecin, la pharmacie ne peut délivrer au patient·e qu'un quart de la quantité prescrite.

Dans une autre de ces pharmacies, une femme évoque un médicament contre une maladie auto-immune qu'elle doit prendre deux fois par jour. La/le médecin lui a prescrit soixante comprimés, mais le médicament n'est plus disponible, et elle ne peut obtenir que trente comprimés d'une version iranienne similaire. La/le pharmacien lui conseille de consulter son médecin avant de prendre le médicament. Craignant de ne même plus pouvoir trouver ce médicament plus tard, la femme paie 900 000 tomans et achète le médicament afin de pouvoir consulter son médecin par la suite. Une autre personne indique que le prix du Fefol Plus est passé de 350 000 tomans il y a trois mois à 700 000 tomans. Ce complément alimentaire est prescrit en cas de carence en fer ou pendant la grossesse. Dans un article, le site web Asr-e Iran a fait état d'une pénurie de morphine : « Son mari a besoin de 60 comprimés de morphine par mois, mais depuis la guerre, il n'a pas réussi à s'en procurer. Le prix de ce médicament pour un patient atteint d'une maladie particulière est de 130 000 tomans par boîte, mais on ne le trouve même pas sur le marché libre. »

La disparition de la morphine, un médicament dont la production ne peut dépendre de sources étrangères, soulève des questions. Il est probable que ce médicament ait fini sur le marché noir. Quoi qu'il en soit, la morphine est un médicament essentiel, en particulier pour soulager les douleurs insupportables liées au cancer. Quelqu'un·e déclare : « Les injections de Spartina : quatre d'entre elles coûtent 50 millions de tomans, et cela ne couvre que deux mois. » Ce médicament est prescrit pour contrôler la glycémie chez les adultes atteint·es de diabète de type 2.

Tout cela se produit alors que la plupart des patient·es sont des retraité·es, des pensionnés·e ou des personnes à faibles revenus qui parviennent à peine à subvenir à leurs besoins quotidiens avec des revenus mensuels inférieurs à 20 millions de tomans. La situation des compléments alimentaires est encore pire. Un sachet de poudre de magnésium coûte environ 900 000 tomans. La patiente refuse le médicament et demande au pharmacien·ne : « Est-il nécessaire de prendre ce complément ? » La réponse est : « Tout ce que la/le médecin a prescrit est nécessaire. » La patiente explique que, bien qu'elle ait toujours pris ce complément sur les conseils de son médecin, elle n'a plus les moyens de se le procurer. Suivant la suggestion de la/du pharmacien·ne, elle n'en prend que quelques unités afin que le coût total soit moins élevé.

Une femme évoque les comprimés de fer dont elle a besoin en permanence en raison de son anémie et qu'elle doit prendre tous les jours. Elle explique que la version iranienne de ce médicament ne lui convient pas et lui a causé de nombreux problèmes, et que, où qu'elle aille, elle ne parvient pas à trouver la version étrangère. Même les pommades à usage topique et les médicaments courants ont vu leur prix augmenter. Une partie de cette hausse des prix est également liée aux emballages pharmaceutiques. Avec la destruction d'une grande partie des industries pétrochimiques et la fermeture des usines de production, la fabrication d'emballages a diminué. En conséquence, le coût final des produits emballés, tant pharmaceutiques que non pharmaceutiques, a augmenté, ce qui met naturellement les patients dans une situation plus dangereuse. Mais les médicaments psychiatriques et neurologiques sont devenus plus chers et plus rares que les autres médicaments. Pour les trouver, il faut aller d'une commune à une autre ville, d'un quartier à un autre :

À Shahr-e Qods, on m'a dit d'aller à Pardis ; on peut les trouver là-bas. À Pardis, ils avaient quelques articles de l'ordonnance, et pour le reste des médicaments, je dois voir quelles pharmacies ils recommandent.

En réalité, faire remplir une ordonnance est devenu un véritable parcours du combattant pour trouver les pharmacies où chaque médicament spécifique est disponible. Pour chaque article de l'ordonnance, il faut chercher dans des quartiers différents. Si un·e patient·e n'a personne pour s'occuper de l'ordonnance et ne peut physiquement pas gérer tous ces déplacements, on ne voit pas comment elle ou il est censé s'en sortir. L'insuline existe, par exemple, mais s'en procurer est devenu un marathon qu'un·e patient·e diabétique ne peut endurer.

La guerre s'attaque à l'accès aux soins

D'après les rapports de l'Organisation mondiale de la santé sur Gaza, « les pénuries de carburant, de médicaments essentiels, de matériel médical et de fournitures vitales ont perturbé la prestation des soins de santé ». En Ukraine, « les attaques contre les infrastructures sanitaires et les restrictions d'accès ont rendu les traitements plus difficiles pour les patients atteints de maladies chroniques ». Ces cas mettent en évidence une réalité commune : « En temps de guerre, ce ne sont pas seulement les médicaments qui se font rares ; l'accès aux médicaments devient dangereux, coûteux et plus sélectif. Celles et ceux qui ont de l'argent, du temps, des relations, une voiture et la capacité de faire le suivi ont plus de chances de trouver des médicaments. » Asr-e Iran, 19 mai 2026, « La crise des médicaments et les témoignages des familles sur les longues files d'attente et le marché noir ». Il ne faut toutefois pas oublier que la production de médicaments est un processus quotidien et que ces problèmes ne sont pas apparus immédiatement après la guerre.

La guerre a rendu l'accès aux médicaments dangereux, difficile, rare et coûteux. Selon un·e membre du conseil d'administration de l'Association des pharmaciens·nes : « La production de médicaments est un processus qui s'étend sur six mois. Cela signifie que si, aujourd'hui, une partie du processus de production est interrompue pour quelque raison que ce soit, ses effets se feront sentir six mois plus tard. » Tabnak, 18 avril 2026.

La/le secrétaire de l'Association des pharmaciens·ne a également répondu à certaines critiques concernant les pénuries de médicaments psychiatriques et neurologiques en déclarant : « Ces pénuries remontent à avant la guerre, et non aux 40 derniers jours. » Iel a également reconnu un « manque de liquidités ». Hamshahri, « Pourquoi n'y a-t-il pas eu de pénurie de médicaments ? La résilience de l'Iran dans la production de médicaments et de vaccins », 11 avril 2026.

On peut donc en conclure que la situation en matière de médicaments et de traitements va se détériorer considérablement au cours des quatre ou cinq prochains mois, et que le problème majeur de la pénurie de médicaments ne se manifesterait pleinement qu'à ce moment-là. À l'heure actuelle, les stocks des pharmacies sont encore liés à la situation d'avant-guerre, bien que la guerre ait complètement bloqué les voies d'accès aux médicaments rares et étrangers. Si l'on tient compte des dégâts causés par les bombardements aux usines pharmaceutiques et de leur retrait du cycle de production, on peut prédire un avenir pharmaceutique terrifiant. L'approvisionnement en matières premières, la production, le conditionnement, le stockage et l'entreposage sont autant d'étapes qu'un médicament doit franchir avant d'atteindre la ou le consommateur. Les attaques contre les entreprises pharmaceutiques ne mettent peut-être pas immédiatement fin à la production de médicaments, mais elles augmentent les coûts de stockage et d'entreposage, tout en entraînant une perte d'accès aux matières premières. Au final, ce sont les groupes sociaux les plus vulnérables qui en subissent les conséquences : les patient·es, et en particulier ceux atteints de maladies spécifiques.

Banafshe Khoramdel, 3 juin 2026

<https://en.radiozamaneh.com/38137/>

Traduit par DE