

PROBLEMES POSES POUR UNE REALISATION EFFECTIVE
INDUSTRIELLE UTILISANT LES CONNAISSANCES DE LA
MEDECINE ET DE LA PHARMACIE TRADITIONNELLES
AFRICAINES

par

JACQUES BLOMET

Pharmacien Expert de l'ONUDI et Spécialiste
des Problèmes de TECHNOLOGIE INDUSTRIELLE (Paris)

De même que nous avons vu dans une intervention précédente, les problèmes posés pour une politique réaliste du médicament plus particulièrement chimique, de même on peut et on se pose depuis plusieurs années des questions sur les possibilités de l'utilisation des connaissances possédées sur les plantes locales.

Avant tout, il faut considérer comme connues certaines vérités :

- Les utilisations d'une même plante varient suivant les pays.
- Les maladies soulagées sont souvent très différentes.
- Les parties de la plante sont parfois différentes suivant les pays utilisateurs ou abandonnées.
- Les possibilités de culture sont parfois impossibles dans certains pays, surabondantes dans d'autres.
- Les recherches scientifiques sont également très diversement poussées.

Certains font de la recherche fine et très fine

D'autres utilisent parce qu'il savent que la plante est bonne, mais ne cherchent pas à savoir pourquoi!

Il est cependant un point plus fréquent et qui à lui seul annule tous les efforts des uns et des autres, c'est la mise en culture pour une utilisation industrielle, c'est à dire une prescription et une répartition sous la forme de médicaments, pratiquement inexistante!

Comme nous l'avons montré, il faut absolument utiliser les connaissances à notre disposition dans tous les domaines, Culture, Transformation, Transport, mise en forme pharmaceutique et distribution, prescription.

La mise en forme pharmaceutique et distribution ne pose pas de problèmes particuliers à partir de la réalisation d'une fabrication de médicaments en général.

La prescription devrait être motivée, soit par un nationalisme, peut-être outrancié, soit pour des raisons économiques!

Mais pour fabriquer un médicament il faut de la matière première de base et si nous avions l'année dernière proposé un plan, il ne semble pas que les instances internationales Intra ou Extra Africaines en aient tiré quelques directives.

Nous avons présenté une petite liste réaliste et améliorable, valable pour les pays que nous avons étudiés, mais nous souhaiterions que l'on la transforme suivant les régions en réalisant les cultures de 1 ou 2 produits, si plus ne sont pas disponibles aisément, afin d'en tirer pour tous les participants des constatations utiles.

Une culture, sans quantités valables et sans transport n'est que du laboratoire de recherche améliorée, c'est utile et les travaux qui nous ont été ou nous serons exposés s'ils sont passionnants doivent pour devenir réalité, devenir opérationnels.

Les lèges recherches d'Emile Perrot et d'Auguste Chevalier vers 1930, suivies par des voies différentes par le Professeur Kerharo et ses élèves, par le Professeur Paris et plus près de nous par le Professeur Delaveau et ses chercheurs notamment Africains ainsi que par le Professeur Janot et l'Institut de Chimie des substances naturelles ont débuté il y a près de 50 ans, et on ne voit en Afrique même que peu d'applications, car nous ne comptons pas comme applications, même si nous les apprécions, ces extractions d'alcaloïdes ou d'étherosides qui ont permis des résultats magnifiques pour certaines maladies.

Pour nous la médecine traditionnelle à l'aide des plantes locales c'est celle qui s'adresse à l'habitant du pays et lui permet s'il cultive lui-même ses plantes et se soigner un peu comme le ramassage du Tilleul ou de la Verveine chez nous.

De la culture menée d'une manière plus intensive doit permettre de réaliser des présentations pharmaceutiques qui seront prescrites sur le plan national comme elles le sont à l'heure actuelle en petite quantité sur des plans très locaux!

Nous savons que tout ne pousse pas partout, et que toutes les parties ne sont pas bonnes partout, la qualité du sol, les facteurs d'environnement, les connaissances techniques différent et expliquent ces impossibilités, nous disent les scientifiques, et nous les croyons, mais nous nous sommes aperçus que d'autres facteurs jouaient : souvent d'origine ancestrale et psychologique, sans vouloir les nier, nous pensons que l'on doit par des explications raisonnables les neutraliser.

Pour cela il faut avec les jeunes scientifiques faire sur le terrain des réunions où se retrouveront les "sachants" mais aussi les services de l'agriculture, les services de transports, les transformateurs pour l'usage pharmaceutique et enfin dans un 2ème temps, les prescripteurs.

Si ce travail n'est pas fait, nos assises resteront théoriques et seuls quelques produits très spéciaux, d'un prix de revient et de vente élevé intéresseront comme ils font actuellement, mais le chicendent ou le baobab dont les vertues connues depuis longtemps ne sont utilisées presque uniquement que sous l'arbre ou au bord du ruisseau, continueront à permettre discussions et palabres sans résultats pour les malades à qui l'on ne pourra permettre que d'espérer en un avenir meilleur.

Il est d'ailleurs étonnant de voir que l'Europe s'intéresse de nouveau après les avoir abandonnées, aux plantes, il existait en France jusqu'en 1942 un diplôme d'Herboriste, on voudrait le rétablir, mais il est toujours difficile de faire marche arrière et peut être la comme en d'autres points, vous avez un rôle à jouer en nous montrant nos erreurs.

Désirant avoir votre opinions sur les idées un peu trop théoriques, que je viens d'exprimer, je me hâte de conclure en vous rappelant ces points essentiels.

Il est inutile de parler d'application de Médecine et de Pharmacie Traditionnelle si ne sont pas résolus avant tout les points suivants :

- Des techniciens agricoles et une formation simple avec des encouragements
- Une culture en quantité suffisante.
- Un pré-traitement sur les lieux dans certains cas.
- Un transport assuré dans des conditions compatibles avec le facteur économique.
- Une motivation des prescripteurs.

J'ai à dessin évité de rappeler la transformation en médicaments, car elle est sans problèmes!

POUR UNE POLITIQUE PLUS REALISTE DU MEDICAMENT

par

Jacques BOMET Pharmacien Expert de l'ONUDI
Pharmacien-Chef d'HOPITAL SANS FRONTIERES (PARIS)

Si les idées que j'exprimerai dans cette intervention, n'engagent que ma propre responsabilité, trouvent leur origine dans les études que j'ai été amené à faire aussi bien pour des projets de la section du Développement Industriel des Nations Unies, que dans certaines réflexions à l'occasion de certaines interventions d'organismes exerçant dans les pays en crise de soins médicaux, ainsi que les problèmes que nous avons actuellement à résoudre pour les opérations auxquelles participe l'HOPITAL SANS FRONTIERES, formation de ces dernières années strictement privée mais qui est confiée à des organismes médicaux, principalement en cas de catastrophes mais aussi comme cela a été le cas au Liban, et actuellement à Sandoa au Zaïre avec les équipes de MEDECINS SANS FRONTIERES, pour des opérations ponctuelles.

En deux mots, cet Hôpital est transporté par Avion Transall sur des territoires dépourvus pour une raison quelconque d'implantation médicale nationale et ce pour un temps limité, mais avec des moyens complètement indépendants aussi bien pour sa subsistance que son fonctionnement.

Comment se présentent les Problèmes de Médicaments.

Il est essentiellement fonction des conceptions de ces promoteurs, et sans vouloir faire une critique bien mesquine et sans intérêt, on ne peut que regretter que ces promoteurs dans quelques pays que l'on regarde, en Europe comme en Afrique, en Asie, comme en Amérique, sont souvent plus "prescripteurs" que "réalistes".

Si nous souffrons en France des "déficits" de la Sécurité Sociale, dans d'autres régions, sous une autre forme, le problème est semblable.

Si ce n'est que dans le premier cas l'organisme payeur ne peut plus payer après l'achat, dans le second, il ne peut plus acheter avant, donc fournir...

Par ailleurs le "droit aux médicaments" est valable pour tous riches ou moins riches, il faut donc rechercher une solution à ce problème qui devient pour des raisons diverses, un moyen de pression sur les gouvernants, ou sur les assujettis.

Ces raisons et encore une fois nous ne voulons exprimer aucune idée de critique, ou de "politique" dans le sens regrettable du terme, il faut les rechercher notamment dans le désir de s'instruire, de grandir, de faire avancer le bien être qui est le plus souvent la motivation des hommes en général et des médecins en particulier.

On en arrive ainsi à remplacer des traitements connus depuis longtemps avec leurs qualités et leurs défauts, par des traitements plus rapides, parfois "miracles", mais dont on découvre aussi bientôt les qualités et les défauts, on en cherche d'autres, et la chaîne est sans fin.

Malheureusement parmi leurs défauts se trouvent très souvent les éléments suivants :

- Difficulté de fabrication, d'où obligation de se servir à une source importante.
- Prix de revient élevé, grévés par différents facteurs, d'où impossibilité d'acheter en quantité suffisante.
- Difficulté d'application et suivi médical parfois non négligeable, d'où erreur d'emploi, Accidents, et surtout gachis aussi bien par les initiés que surtout par les non initiés.

Alors que faire, me direz vous, tous ne peuvent bénéficier des avantages des découvertes de chaque jour, vous voulez faire une médecine de riche et une médecine de pauvre, phrase que l'on entend souvent dans les pays les plus divers.

Loin de moi cette pensée, mais au contraire, le "désir de faire" en tenant compte des données les plus importantes :

- qui sont les malades ?
- comment faire les diagnostics ? par qui ?
- Y at-il dans le monde assez de spécialistes ?
- les maladies ont elles dans un pays les mêmes répercussions que dans un autre ? par exemple en Afrique et notamment à Sandoa au Zaïre, une de nos préoccupations au début a été une épidémie de rougeole, maladie catastrophique ici, alors qu'elle l'est moins chez nous, soigner des tuberculeux ambulants est quasiment impossible, mais comment leur faire admettre que leur état demanderait une hospitalisation ?
Celle-ci elle même est-elle possible ?
- Les médecins acceptent-ils en nombre suffisant d'habiter des résidences moins plaisantes que d'autres, même quand ils ont des obligations de contrat avec leur gouvernement ?

A toutes ces questions et à beaucoup d'autres nous savons qu'immédiatement et pour encore de nombreuses années, malgré des progrès indubitables, nous devons répondre par un doute certain.

Or les malades sont là.

J'ai posé tout à l'heure la question : qui sont les malades ?

- des hommes des femmes qui sont malades, d'autres qui se croient malades, soit par mimétisme, soit par crainte, soit aussi pour que l'on s'occupe d'eux.

Les services médicaux nous disent paraphrasant Molière et son "Malade Imaginaire", ou Giraudoux et son "Triomphe de la Médecine".

- tous sont malades, d'autres, ceux qui sont contre diront : "ils sont malades de la médecine".

Aucun n'a complètement raison ; mais aucun n'a complètement tort.

Continuer à épiloguer sur ce thème pourrait être infini, et nous sommes ici pour faire du travail précis.

Je vous propose donc pour un instant de faire table rase de toutes nos connaissances ultra-modernes, de penser qu'un cataclysme d'ailleurs nullement impossible, sous une forme pas nécessairement de catastrophe au sens habituel du terme, mais simplement d'une impossibilité strictement économique soit arrivé.

Les malades eux sont toujours là, les médecins n'ont plus ces magnifiques spécialités qui faisaient leur gloire. Pourtant il faut soigner et même guérir....

Faisons pour l'instant la médecine traditionnelle, nous y reviendrons car tous ici nous y croyons.

Il reste dans mon hypothèse les produits "chimiques" de base plus ou moins aisés à fabriquer, mais pour lesquels en raison des besoins devenus plus importants, il peut y avoir des possibilités de réalisations, car il sont en général d'un **prix** de revient bon marché, et surtout d'une manipulation possible sous tous les climats.

Je voudrais attirer votre attention sur e dernier facteur, car je suis toujours affolé, quand je vais comme l'année dernière à Kigali, ou cette année dans une autre étude, que 'on n'hésite pas à penser fabriquer tout le long de l'année des produits fragiles dans des conditions qui nécessiteront des moyens matériels, tels par exemple : l'air conditionné au plus fort de la saison des pluies, ou des grandes chaleurs.

Le drame étant de surcroit que ces produits fragiles sont relativement difficiles d'emploi et que les malades susceptibles d'en bénéficier, ne sont pas nécessairement aussi nombreux qu'on le croit.

Le nombre de malades susceptibles de bénéficier de tels produits est d'ailleurs dans tous les pays, plus faible, que le nombre de ceux à qui ils sont prescrits.

Pour en revenir au problème strictement Africain qui est celui pour lequel nous sommes tous réunis quelque soit notre origine, Je voudrais une nouvelle fois renouveler ma proposition de créer une ou des pharmacopées réalisables dans les différents pays, tenant compte :

- 1° d'un premier stade où se trouveront fixés les paramètres suivants :

- Les prescripteurs :

a) Médecins

b) Infirmiers et aides médicaux divers sans oublier les expérimentalistes.

- Les moyens de répartition

faire circuler des sachets de poudre ou des produits comprimés est plus facile que des solutés massifs et avec des morceaux de sucre, on peut fabriquer extemporanément sur place des solutés sucrés buvables pour les bébés.

- Les constances de répartition en supposant les problèmes financiers résolus.

Le parachutage ou l'avion léger dans les zones inaccessibles par période de pluies demande un maximum de possibilité de soins, sous un minimum de volume, nous le voyons tous les jours à Sandoa.

- Les possibilités de fabrication.

- a) Usine centrale pour un ou plusieurs pays
- b) répartition à l'échelon du district, villages, etc...
- c) obligation absolue d'importer pour certains produits spéciaux
- d) détermination des critères d'emploi et des applicateurs.

- Les personnels à éduquer.

- Les moyens financiers minima garantis dans le temps!

- a) pour le matériel et les locaux
- b) pour l'achat des matières premières et des importations obligatoires
- c) la répartition : véhicules, chauffeurs, carburants, réparations.

Cette étude découlera :

- Les produits à fabriquer : médicaments et produits d'hygiène sanitaire.

On a tendance à oublier ces derniers, mais un litre d'eau de Javel fait plus qu'un Kg de médicament

- La distribution gratuite ou payante, probablement les deux.
- Les dépôts
- Accessoirement la législation.

Qui peut faire cette étude ?

Uniquement des hommes et des femmes ayant en totalité les qualités suivantes :

- Connaissance sérieuse du problème dans son ensemble.
- Désir d'arriver dans un délai court (à fixer : par exemple 2 mois) à une conclusion positive.
- Tolérance complète à l'égard des opinions des autres branches ou des avis différents.

Ce point est le plus important, et toutes les pressions doivent être évitées.

L'infirmier en poste de brousse doit s'exprimer librement face au médecin hospitalier.

Le fonctionnaire détaché ne doit pas être impressionné par un collègue d'un autre Ministère, ou par un supérieur, ou par les médecins par exemple.

Tous doivent avant d'accepter de faire partie de cette commission être persuadés de la réalité de ces obligations, sans cela les palabres seront infinis, et les malades mourront.

A quel échelon faire cette étude ?

A) National - B) Régional

A notre avis, il serait souhaitable de la faire d'abord Nationale,

- Les besoins ne sont pas les mêmes soit de fait, soit en raison des habitudes, soit des comportements, soit des climats ou de l'organisation des soins sur le territoire.
- Les moyens sont trop dispersés.
- Financiers et matériels.
- Personnel et formation immédiate et à terme.
- Possibilité de réalisation de fabrication.

Parmi ces possibilités, nous vous rappelons l'importance des problèmes douaniers, par exemple, différents dans des pays voisins.

Il est évident que si un coordinateur indépendant pouvait mettre au point avec un premier pays, un groupe de travail et obtenir un résultat homologable et par les autorités nationales et par la suite par les services internationaux par exemple, l'OUA, l'ONUDI, l'OMS etc!....

Le travail pourrait certainement s'adapter rapidement aux autres pays et ce non seulement Africains, mais partout.

Dans mon exposé de Kigali, j'avais proposé une première liste de produits simples fabricables sur place avec des installations raisonnables, réservant aux importations les produits trop spécialisés, je dispose de quelques unes de ces listes pour ceux qui ne l'auraient plus, ou qui ne l'auraient pas eu. C'est évidemment une approche, résultat d'un travail fait en Haute-Volta lors d'une mission ONUDI, elle n'est ni complète ni définitive, mais elle a le mérite d'exister.

Dans le domaine de la santé et du médicament, laissons aux grands patrons les discussions "académiques" pour nous les malades souffrant et même s'ils meurent, faute de médicaments, demain il y en aura d'autres, et peut être plus nombreux et plus atteints.

Donc Mesdames, Messieurs, je reste à votre disposition pour vous aider dans ce domaine qui est le mien depuis près de 30 ans et qui est ma joie de vivre.