

LE MÉDICAMENT : NECESSITE VITALE, ILLUSION OU MARCHÉ ?

L. EYCKMANS

On cite Sir Williams OLER pour avoir remarqué que, de toutes les espèces animales, ce n'est que *Homo sapiens* qui prend des médicaments. Mais cette tendance à avaler des produits chimiques lui devient presque obsessionnelle. Les psychologues y voient un effort pour vivre une vie plus intensive que celle qui nous est offerte par la nature.

Une vision plus réaliste voit dans le médicament la résultante de l'élan créatif, nommé par BERGSON comme la caractéristique de l'espèce humaine. Dans son effort pour reculer la mort et maîtriser la souffrance, l'homme a d'abord eu recours à l'expérience séculaire. Grevée de nombreux échecs dont les conséquences ont souvent été fatales, cette expérience a débuté chez les mères de famille et les guérisseurs. De nombreux médicaments, dont nous ne nous passerions plus - comme l'acide salicylique et la quinine - sont les résultats de ces siècles d'efforts, d'observation et d'erreurs. Il est assez remarquable de constater que, confrontés avec une impasse dans les possibilités de traiter le paludisme, nous avons recours à ce même type d'observation effectuée en Chine. Les Chinois nous ont en effet livré quelques produits tirés de leur longue expérience avec la plante Quing-Hao-Shu (*Artemisia annua*).

Mais, comme on le voit souvent, on a exagéré. Un esprit de lucre a amené de nombreux producteurs de médicaments à créer des besoins et à adapter les prix aux possibilités financières du public plutôt qu'au coût réel du médicament. En outre, la tendance de l'être humain à prendre des produits chimiques a trop souvent été exploitée, parfois sans scrupules. Ne citons qu'un exemple : les propriétés presque magiques qu'on a proclamé comme étant l'apanage des vitamines, ont créé un vaste marché. Dans l'immense majorité des cas, ces vitamines sont inutiles, sinon nocives, et les cas d'intoxication - par les vitamines A et D - sont bien connus.

Il est maintenant bien établi qu'une médecine de qualité est possible en utilisant tout au plus quelques dizaines de médicaments différents, dits "essentiels". L'habitude néfaste de nombreux praticiens de prescrire plusieurs médicaments pour chaque acte médical, ne représente pas seulement un gaspillage. Elle amène trop souvent le malade à sélectionner les produits qu'il peut se payer,

mais qui ne sont pas nécessairement ceux qui vont amener sa guérison.

L'industrie pharmaceutique, avec son immense potentiel de recherche, a certainement fait avancer la Science à pas de géant. Elle a en outre développé récemment des médicaments qui permettent de traiter et de guérir des malades qui auraient été condamnés il y a quelques années. Ces progrès méritent toute notre admiration ; cependant, il est évident que les efforts de recherche qui ont conduit à ces développements ont coûté cher et que cet argent doit être récupéré d'une manière ou d'une autre pour permettre de continuer l'investissement. Enfin, ces recherches ont souvent engendré des découvertes inattendues dans d'autres domaines, mais au plus grand profit de l'humanité.

L'habitude qui s'est trop souvent établie de crier au scandale en parlant de cette industrie, ne repose souvent pas sur beaucoup plus que sur l'émotion. Un exemple de cette attitude se situe au niveau de médicaments "périmés" fournis à bas prix à des pays moins riches. Expliquons-nous : le processus d'enregistrement d'un nouveau médicament dans un pays riche est long et compliqué. Cet enregistrement est une garantie de l'efficacité et du manque de toxicité du nouveau médicament. Le dossier d'un tel produit doit comporter des données de l'analyse de lots du nouveau produit, conservés dans différentes conditions de température. Il serait injustifié d'arrêter la procédure pour permettre de disposer d'une expérience portant sur vingt ou sur cinquante ans ! L'enregistrement est donc fait en tenant compte de l'expérience qui existe et qui porte généralement sur une ou deux années. C'est la période de temps que nécessite généralement le développement final du nouveau médicament et son enregistrement avant la mise sur le marché. C'est donc cette période qui est retenue comme "durée de conservation" (connue). Dans l'immense majorité des cas cependant, le médicament reste parfaitement inaltéré pour des périodes beaucoup plus longues. Tout ce qu'on observe généralement après des années d'observation est une légère diminution de l'activité, sans aucune apparition de toxicité. Que l'occasion soit donnée à des populations moins riches de profiter de ces médicaments à des prix abordables n'a donc en soi rien de répréhensible, si l'on s'en tient à des normes raisonnables dictées par le bon sens.

Là où le bât blesse se situe cependant au niveau de la recherche concernant les maladies qui affectent exclusivement les groupes de population les plus pauvres : nous parlons des "Maladies Tropicales".

La découverte et surtout le développement et l'en-

- Travail de l'Institut de Médecine Tropicale Prince LÉOPOLD (L. E., Professeur, Directeur de l'Institut), Anvers, Belgique.

- Correspondance : L. EYCKMANS, Institut de Médecine Tropicale Prince Léopold, Nationalesraat 155, B-2000, Anvers, Belgique.

- Article sollicité.

enregistrement d'un nouveau médicament comporte un investissement financier très important. L'industrie pharmaceutique ne consent cette mise de fonds que si elle estime avoir une chance raisonnable de les récupérer par la vente du nouveau produit. On assiste ainsi à quelques opérations à première vue surprenantes. Il y a d'abord l'achat par certaines firmes de la découverte d'un nouveau médicament, pour lequel un brevet sera pris, mais qui ne sera jamais mis sur le marché pour ne pas entrer en concurrence avec un autre produit déjà commercialisé par la même firme. On ne se concurrence pas soi-même ! Il y a ensuite l'arrêt des recherches concernant les médicaments dont le marché s'annonce peu rentable sur le plan financier. L'exemple, peut-être le plus criant de cette pratique, se situe au niveau de la trypanosomiase humaine africaine. Le méfarsoprol, dernier grand progrès dans le traitement de cette affection, a été introduit en thérapeutique en 1949. Ensuite, les recherches concernant le traitement

de la maladie du sommeil ont été arrêtées presque partout. Entre-temps, nos confrères vétérinaires ont cependant développé des produits destinés à protéger les marchés que constitue l'élevage de bovins. Ils le font également dans d'autres domaines, comme celui des helminthiases intestinales et des filarioses. Ceci a conduit au développement du thiabendazole et de l'ivermectine, parmi bien d'autres. L'application de ces produits à l'homme est presque fortuite. C'est également le cas du développement récent de la DFMO (difluorométhylornithine) pour le traitement de la maladie du sommeil. Ce produit avait été développé dans l'espoir de disposer d'une nouvelle molécule anticancéreuse, combien plus rentable. Ces considérations soulignent bien l'importance capitale pour les pays tropicaux, de voir se développer une recherche thérapeutique désintéressée. C'est exactement ce que fait actuellement la branche de l'Organisation Mondiale de la Santé appelée T. D. R. ("Tropical Diseases Research") qui mérite pour cela toute notre admiration.

COMPTE-RENDU DE CONGRES

III^e JOURNEES SCIENTIFIQUES DE BOBO-DIOULASSO (BURKINA FASO)

SANTE-COMMUNAUTE-ENVIRONNEMENT 6-9 AVRIL 1994

Inaugurées par

Monsieur le Haut Commissaire de la Province du Houët
Représentant le Ministre de la Santé.

Madame le Docteur A. SANOU
Directrice Provinciale de la Santé
Présidente des III^e Journées Scientifiques de Bobo-Dioulasso (Burkina Faso).

Les III^e Journées Scientifiques de Bobo-Dioulasso se sont tenues du 6 au 9 avril 1994. Ces journées ont pour but la rencontre, entre Praticiens hospitaliers et de Santé Publique, Chercheurs, associant également les Personnels paramédicaux. Cent cinquante participants du Burkina Faso, et des délégations venues de la Côte d'Ivoire, du Mali et de France ont échangé pendant ces trois jours une cinquantaine de communications. Les thèmes généraux étaient : "Santé, Communauté, Environnement". Le 6 avril, la journée est consacrée à la Santé communautaire avec deux polarités : l'accès et le coût des Soins, et les nouveautés vaccinales. Le 7 avril, étaient réservés au Syndrome d'immunodéficience acquise (SIDA) et aux Maladies Sexuellement Transmissibles (MST) avec une approche de problèmes pratiques et concrets. Enfin le 8 avril, matinée de communications libres à dominante hospitalière, l'après-midi portait sur la Médecine traditionnelle et la Recherche en Biomédecine. Chaque soir, se sont tenues des Tables Rondes "Grand Public", d'accès libre portant sur les vaccinations, le SIDA et sur la Médecine traditionnelle. Ces soirées faites dans le théâtre de Verdure du Centre Culturel Français ont remporté un franc succès.

Docteur G. DURAND
Président du Comité Scientifique.