

MÉDECINS SANS FRONTIÈRES SUISSE – JOURNÉE INTERNATIONALE DU PALUDISME EN AFRIQUE – 25 AVRIL 2007

Baldini F.

• Chargé de communication, Médecin Sans Frontières Suisse Genève • Fax : +41 22 849 84 88 • Courriel : Frederic.BALDINI@geneva.msf.org

Med Trop 2008 ; 68 : 24-25

La journée internationale du paludisme en Afrique a été l'occasion pour *Médecins Sans Frontières Suisse* d'organiser une journée de réflexion sur le paludisme grave en zones isolées.

L'objectif de cette rencontre, réunissant des chercheurs, professeurs, professionnels de la santé, membres d'ONG ou acteurs de terrain, était de déterminer la pertinence, la faisabilité et les obstacles des stratégies existantes pour la prise en charge du paludisme grave dans des zones isolées.

Le premier constat sur lequel tous les participants se sont accordés est celui de la nécessité d'une mobilisation accrue pour affronter ce fléau. La communauté scientifique et internationale doit réaliser l'ampleur du problème qui nécessite bien plus que de référer les patients à l'hôpital de district. L'hôpital est dans la plupart des cas inaccessible voire inexistant.

Il existe cependant déjà des solutions à certains problèmes.

En zone isolée, dans les centres de santé périphérique lorsque les injections sont difficiles, la forme intra rectale de l'artésunate représente un bénéfice certain pour les patients qui ne peuvent plus rien ingérer (coma, vomissement etc.) Les études en cours présentées par le Dr Gomes montrent également tout l'intérêt de cette forme d'artésunate pour les traitements de premier recours dans les villages ne bénéficiant d'aucune structure de santé.

Dans ces mêmes centres de santé, l'artésunate devrait remplacer la quinine dans les protocoles du traitement de première ligne du paludisme grave. Plus efficace, plus simple d'utilisation que la quinine qui requiert une perfusion lente et régulière et donc un personnel compétent qui fait souvent défaut dans les centres de santé périphériques. L'étude de la SEA-QUAMAT notamment a mis en évidence une meilleure efficacité de l'artésunate en Asie. Le Pr. White a rappelé que les changements de protocoles nationaux en faveur

de l'artésunate, processus bien entamé en Asie, devraient être favorisés en Afrique dès que les études en cours confirmeront la supériorité de l'artésunate aussi dans cette partie du monde.

Ces deux mesures devraient faire l'objet d'une promotion accrue voire être recommandées par l'OMS.

D'autres solutions, parce que prometteuses mais insuffisamment étudiées, devraient bénéficier de moyens pour des recherches opérationnelles afin de pouvoir en mesurer l'impact.

- L'amélioration des nouveaux dérivés d'artémisinine : artékine (dihydroartémisinine (DHA) et piperaquine), artéquick (artémisinine et piperaquine) présentée par le Pr. Li (le « découvreur » chinois des formulations modernes de l'artémisinine) pourrait à l'avenir faciliter la décentralisation des traitements, mais des études sont encore nécessaires pour en vérifier l'efficacité et l'innocuité.

- La prise en charge à domicile du paludisme pourrait également être étendue au traitement du paludisme grave, alors qu'aujourd'hui, elle se limite au paludisme simple.

- L'impact de la médecine traditionnelle qui joue aujourd'hui un rôle de fait dans la prise en charge du paludisme grave devrait également faire l'objet d'études. Les recherches semblables à celles présentées

par le Dr Willcox au Mali pour mettre en évidence les pratiques les plus efficaces devraient être encouragées. Les protocoles et les formations devraient promouvoir certains gestes simples comme la prise sub-linguale de sucre ou l'hydratation dont l'intérêt est sous estimé dans le traitement des patients.

Les défis à relever sont toutefois encore très nombreux. Les stratégies diagnostiques buttent toujours sur des difficultés techniques telles que la sensibilité et la spécificité des outils, la méconnaissance du lien entre la parasitémie et la maladie et enfin les compétences du personnel soignant.

De manière globale, un recours plus important à l'anthropologie permettrait certainement de mieux comprendre les circuits de soins des patients, influencés par des éléments culturels mais aussi sociaux, et devraient conduire à une adaptation des offres de soins aux contextes locaux. Toutes ces propositions techniques ne peuvent être pleinement utiles tant que le manque de structures de santé ou de personnel soignant demeure de façon aussi criante.

Ces discussions ont toutefois démontré que la prise en charge du paludisme grave est possible y compris en milieu isolé. Il n'existe pas de solution unique et universelle et la prise en compte

Comment participer au forum ?

Il suffit d'envoyer votre contribution par mail à l'adresse msf_paludisme_grave@snowflake.ch. Votre contribution sera adressée à chacun des membres du forum. Si vous souhaitez répondre à un message envoyé avec cette adresse, et que cette réponse soit vue par tous les autres membres du groupe, il faut cliquer REpondre A TOUS.

Si vous souhaitez ne plus recevoir les courriers de ce forum, il suffit de nous le demander par mail auprès de eric.comte@geneva.msf.org

Si une personne souhaite s'inscrire au forum, il suffit de le demander par mail auprès de eric.comte@geneva.msf.org. Pour plus d'information sur ce forum vous pouvez consulter : [http://www.msf.ch/Actualites.29.0.html?&tx_ttnews\[tt_news\]=3146&tx_ttnews\[backPid\]=149&cHash=713b8474c1](http://www.msf.ch/Actualites.29.0.html?&tx_ttnews[tt_news]=3146&tx_ttnews[backPid]=149&cHash=713b8474c1)

des différentes approches, qui sont complémentaires, permettra d'améliorer la prise en charge du paludisme grave en zone isolée et de sauver de nombreuses vies.

Conscients du travail restant à accomplir, les différents intervenants ont

convenu de continuer les échanges sur un forum électronique afin de poursuivre la dynamique lancée durant cette journée. Deux mois durant, le forum sera ouvert afin d'enrichir le débat et de continuer les discussions. Toutes les personnes travaillant

dans le domaine du paludisme grave peuvent participer aux discussions du forum. Au terme de cette période, une synthèse des discussions sera publiée faisant part des conclusions de toutes les personnes ayant participé à cette recherche ■

RÉFÉRENCES

- 1 - Des introductions aux débats ont été présentées par Dr Alain Epelboin, CNRS, Dr Melba Gomes, WHO/TDR, Dr Bertrand Graz, Antenna, Genève, Dr Prudence Hamade, MSF, Dr Franco Pagnoni, WHO/TDR, Pr. André Rougemont, Faculté de médecine de Genève, Pr. Nick White, Université de Oxford et Université de Mahidol (Thaïlande), Dr Merlin Willcox, Université d'Oxford. Pr. Li, Guangzhou-University of Traditional Chinese Medicine (Chine).
- 2 - DONDORP A, NOSTEN F, STEPNIIEWSKA K, DAY N, WHITE N - South East Asian Quinine Artesunate Malaria Trial .SEAQUAMAT. group. Artesunate versus quinine for treatment of severe falciparum malaria: a randomised trial. *Lancet* 2005 ; 2 : 366 : 717-25.

En direct

SYNTHÈSE DE L'ATELIER INTERNATIONAL PARIS 2007 « L'ÉTHIQUE DE LA RECHERCHE EN SANTÉ DANS LES PAYS DU SUD »

Ahouanto M., Barbe S., Milleliri J-M., Rey J-L., Saliou P.

• Gispé, www.gispe.org, 82 Bd Tellène 13007 Marseille • Courriel : marie.ahouanto@diplomatie.gouv.fr

Med Trop 2008 ; 68 : 25-26

Les 2 et 3 avril 2007, s'est tenu à l'Ecole du Val-de-Grâce à Paris (France), un atelier international consacré aux aspects éthiques et juridiques des recherches menées dans les pays à ressources limitées. Organisée par le GISPE (Groupe d'intervention en santé publique et en épidémiologie), sous le haut patronage de la Société de Pathologie Exotique et de la Commission Française pour l'UNESCO, avec le soutien du Ministère délégué à la Coopération, au Développement et à la Francophonie, de l'ANRS (Agence Nationale de Recherches sur le Sida et les Hépatites virales), du MAE (Ministère des Affaires Etrangères) et du CReCSS de l'université Aix-Marseille (Centre de Recherche Cultures, Santé, Sociétés), cette rencontre a accueilli plus de 120 participants.

Cet atelier, mené en français et en anglais, a permis des échanges fructueux entre représentants associatifs et participants à des essais cliniques, chercheurs en sciences biomédicales et psychosociales, médecins, juristes, institutions de recherche, représentants de l'industrie pharmaceutique et autorités sanitaires et ministérielles.

De nombreux pays du Sud étaient représentés, principalement du continent africain mais aussi de l'Asie du sud-est (Cambodge, Thaïlande) et du pourtour caribéen (Haïti, Brésil). Une discussion sur la pratique des recherches menées dans ces pays nécessitait l'implication des promoteurs de celles-ci. Pour cette raison étaient présents des pays du Nord acteurs tels que le Canada, la France et la Belgique.

Le dessein de cette rencontre était l'échange et le partage de points de vue et d'expertises en considérant des approches diverses de la recherche en santé (enquêtes épidémiologiques, essais cliniques, vaccinaux, recherches en sciences sociales, en médecine traditionnelle, ...). L'objectif était de dresser un état des lieux de l'application de l'éthique dans le cadre de ces recherches, de formuler des propositions d'évolution en vue de faire progresser cet aspect fondamental de la recherche biomédicale.

Les thèmes abordés ont permis de souligner les problèmes opérationnels de l'éthique en insistant sur leurs origines.

Il existe tout d'abord un souci de respect du pluralisme culturel. Après avoir exposé la pertinence d'une adaptation de la charte de l'ANRS aux acteurs des pays du Sud (politiques, chercheurs, associatifs...), les participants ont élargi ce débat à la procédure de recueil du consentement éclairé. Le constat d'une fréquente incompréhension entre les investigateurs de la recherche et les candidats « bénéficiaires » illustre parfois un défaut de communication. Il a été également évoqué le fait que le consentement n'est recueilli que pour « entrer » dans une étude alors que le droit d'en « sortir », sans préjudices sur la qualité et l'accessibilité aux soins, incombe de la même manière à l'individu et au promoteur. Cette réflexion met en avant la nécessaire réforme de l'obtention du consentement des individus en incluant l'intervention d'un tiers neutre et indépendant, le médiateur, non plus exclusivement au début de la recherche, mais tout au long de celle-ci et à son éventuelle fin.

Ces observations conduisent alors à une discussion sur le rôle des comités d'éthique quant à l'approbation des projets

dans ces pays à ressources limitées. L'initiative NEBRA (enquête sur les comités d'éthique de 15 pays africains : http://www.espace-ethique.org/fr/documents/NEBRA/Rapport_NEBRA_2006.pdf) constitue un outil d'analyse indispensable à l'examen de cette problématique. Elle notifie en premier lieu un déficit en comités d'éthique en Afrique et rapporte une grande hétérogénéité des systèmes d'évaluation, de fonctionnement et de financement. Les participants ont fortement insisté sur le problème d'indépendance du pouvoir décisionnel. Ils s'interrogent sur la nature de la relation entre les membres du comité d'éthique et les promoteurs des recherches, sur leur disponibilité et leur réelle motivation, regrettant les conflits d'intérêts au sein de ces structures.

D'autre part, ces comités d'éthique disposent rarement d'une indépendance financière, ce qui augmente le degré de dépendance. Les projets de recherche sont en réalité des « traductions » des projets internationaux et sont souvent peu pertinents pour la population. De ce fait la délivrance des autorisations se fait en fonction des financements ou des affinités et non selon les modalités d'analyse reposant sur la faisabilité, les objectifs scientifiques, les méthodes et l'éthique (procédure de consentement...) de l'étude.

Les membres de l'atelier ont exprimé leur volonté de soutenir les projets bénéfiques à la population et non aux promoteurs et investigateurs de ces recherches.

Il a été souligné l'instrumentalisation de l'éthique par le politique, singulièrement dans l'infection au VIH en prenant comme exemple le cas du Triomune® qui a bénéficié d'une importance politique supérieure à la dimension scientifique dans le choix stratégique des groupes financiers.

Ces aspects peuvent entacher la légitimité des comités d'éthique. Le vide juridique latent et la quasi-absence de formation des professionnels de la santé à l'éthique et au droit de la santé accentuent les dysfonctionnements de l'application effective de l'éthique sur le terrain. La solution proposée réside dans la systématisation des formations en mettant en place un module d'enseignement de l'éthique dans

les facultés de médecine et dans l'élaboration de textes normalisateurs juridiquement contraignants pour encadrer la recherche.

La construction d'un partenariat Nord-Sud adéquat, non un « autoritarisme », conditionne une réussite juridique et éthique. En effet, il est important de reconnaître que la mise en place des recherches participe au renforcement des systèmes de santé dans les pays du Sud car cela permet de solliciter des ressources humaines et financières.

Au travers de cette distinction Nord/Sud apparaît le dilemme des standards de soin. Quel équilibre entre les recommandations normalisées à l'occidentale (Déclaration d'Helsinki...) et la diversité des situations sur le terrain ? De plus, les orateurs ont voulu distinguer non seulement les standard de soin Nord/Sud mais aussi milieu urbain/milieu rural.

Le Pr. Sicard, président du Comité Consultatif National d'Éthique (CCNE), a rappelé lors de l'ouverture de l'atelier, que le niveau d'exigence éthique des pays du Nord peut représenter une menace pour le Sud, notamment lorsqu'il prend pour credo le « risque zéro » alors que les populations du Sud trouvent un intérêt dans des traitements qui, même s'ils n'annulent pas complètement le risque, permettent de le réduire. L'infection VIH a par exemple permis d'améliorer la qualité de l'ensemble des soins standards. Paradoxalement, l'inexistence de couverture sociale provoque la création d'un lien de dépendance par rapport à la recherche, il est alors du rôle des politiques d'établir le relais quand les études sont terminées. En conséquence, les représentants des communautés insistent sur la nécessité d'impliquer leurs membres qui perçoivent la recherche comme un moyen d'accès amélioré à leur préoccupation sanitaire. Parallèlement, ils attestent qu'une formation de leurs membres est nécessaire pour comprendre les problèmes de médication des patients ou simplement de mal être du fait de la participation à la recherche. En Thaïlande, l'association Groupe Thaïlandais Action Traitement Sida (TTAG) débute la mise en place de la « bonne pratique participative » avec le sou-

tien de UNAIDS, inscrivant des normes minimales et des principes directeurs.

L'extension des acteurs de recherche à la société civile prolonge la réflexion de l'applicabilité des normes éthiques dans d'autres domaines de la recherche : la recherche en sciences sociales, humaines et économiques et en médecine traditionnelle. La recherche clinique et la médecine traditionnelle présentent les mêmes dilemmes éthiques et techniques et pourtant aucun protocole de recherche traditionnelle n'est élaboré : démonstration de l'efficacité thérapeutique ou curative de la méthode, identification du principe actif, mise sur le marché effective malgré la non existence d'autorisation... Cette discordance de modalité reflète un conflit entre deux jeux de langages dû au caractère bipolaire de la médecine africaine, scientifique et cosmologique. Il apparaît inévitable d'articuler les deux médecines dans le respect de la multiplicité culturelle en donnant une place à la médecine traditionnelle au sein de la médecine « scientifique ». Le gouvernement burkinabé a opté pour cette alternative en créant une Direction de la Médecine Traditionnelle rattachée au Ministère de la Santé ce qui a permis de prendre en compte la médecine traditionnelle dans la formation des chercheurs et qui s'avère être un moyen de lutter contre un certain charlatanisme. De même la recherche en sciences sociales s'accommode difficilement des normes de l'éthique médicale puisque elles sont incompatibles dans leurs fondements méthodologiques et épistémologiques. Dès lors, les recherches en sciences sociales, humaines et économiques devraient être soumises à une évaluation éthique différente.

La richesse, la diversité des débats et la pertinence des réflexions ont donné à cet atelier une portée innovante. En proposant de nombreuses perspectives de renforcement, cet atelier multi et trans-disciplinaire a constitué un fil conducteur pour le développement de l'éthique dans les pays du Sud. Les participants se sont engagés à pérenniser une telle rencontre tous les deux ans. Le rendez-vous est donc pris pour 2009 au Bénin ■

Pour cet atelier, toutes les présentations, la bibliographie, la liste des participants sont accessibles sur le lien : <http://www.mmsh.univ-aix.fr/crecss/Colloque%20EthiqueSud/atelierEthiqueParis.htm>