

Ouvertures



Éditorial

Presque plus de recherche pour les maladies “négligées”

L'insuffisance des efforts de recherche pour les maladies qui sévissent dans les pays démunis est dénoncée depuis longtemps et peut se résumer par le rapport 10/90 : moins de 10 % des budgets mondiaux de recherche dans le domaine de la santé concernent les pathologies qui frappent pourtant 90 % de la population (1,2). Les deux maladies qui tuent le plus par exemple, les pneumonies et les diarrhées (chez l'enfant), représentent 11 % de la mortalité mondiale mais seulement environ 0,2 % des efforts de recherche (1,2).

1 % DES NOUVEAUX MÉDICAMENTS. Parmi ces pathologies, les pathologies dites tropicales sont particulièrement négligées : seulement 13 nouveaux médicaments indiqués dans ces pathologies ont été mis sur le marché entre 1975 et 1999, sur un total de 1 393, soit moins de 1 % (3). Et les firmes pharmaceutiques n'ont pratiquement plus de programme de recherche dans ce domaine, comme le montre une étude récente (3).

Le Groupe de travail sur les maladies négligées animé par Médecins sans frontières et l'École de santé publique de l'Université de Harvard ont envoyé un questionnaire (à remplir anonymement) aux 20 principales firmes pharmaceutiques mondiales sur leur activité de recherche sur les maladies négligées (a)(3).

Onze firmes ont retourné un questionnaire exploitable, dont 6 firmes placées parmi les 10 premières mondiales. Parmi les nombreuses données issues de cette enquête, notons qu'aucune de ces firmes n'a d'activité de recherche sur la trypanosomiase africaine (alias maladie du sommeil). Une firme possède une substance au stade préclinique dans la trypanosomiase américaine (alias maladie de Chagas), une autre également à ce stade dans la leishmaniose viscérale (kala-azar). Le paludisme, maladie touchant aussi les voyageurs des pays riches, est moins ▶▶

a- Le groupe de travail classe parmi les maladies négligées le paludisme et la tuberculose, ainsi que les maladies suivantes, considérées comme les plus négligées : la maladie du sommeil, la maladie de Chagas, la leishmaniose, l'ulcère de Buruli, la dengue, la filariose lymphatique, les schistosomias, etc. (réf. 3).

► négligé, avec 2 substances au stade préclinique, et une firme cherche encore des substances actives. Au total, bien peu d'activités de recherche, et des budgets très limités (3).

PAS DE RECHERCHE CLINIQUE PUBLIQUE NON PLUS. Ces chiffres montrent un abandon presque total de la recherche tropicale par les firmes pharmaceutiques. L'effort de recherche publique n'a pas compensé ce retrait, loin s'en faut, les maladies tropicales ayant perdu de leur importance aussi aux yeux des responsables de cette recherche depuis la décolonisation et la fin des engagements militaires en zone tropicale (guerre du Vietnam notamment).

Le processus de recherche et développement pharmaceutique dans le domaine des maladies négligées est aujourd'hui interrompu à plusieurs stades : des résultats de recherche fondamentale continuent d'être publiés, mais aucune recherche préclinique ne suit ; quelques substances passent avec succès le stade de développement préclinique, mais aucune firme n'investit dans les essais cliniques nécessaires ; enfin des médicaments développés ne sont pas produits et commercialisés du fait de difficultés d'enregistrement, parce qu'ils ne sont pas adaptés aux conditions locales, ou parce qu'ils sont trop chers (3).

METTRE EN ŒUVRE D'AUTRES INCITATIONS. En conclusion de ce constat, le Groupe de travail sur les maladies négligées en appelle à la responsabilité des gouvernements des pays riches et des pays démunis concernés pour établir une liste des besoins médicaux non couverts, encourager le transfert de savoir-faire nord-sud et sud-sud, financer une recherche publique ambitieuse, et mettre en place des moyens incitatifs pour la recherche privée, avec une garantie sur l'accessibilité financière des médicaments développés (3). Il propose la création d'une institution de recherche à but non lucratif qui serait dévolue spécifiquement aux maladies les plus négligées, celles que tout le monde oublie.

L'efficacité et l'inventivité du secteur privé à but commercial ne permet pas de répondre aux besoins de santé des patients non solvables. Ce constat, qui appelle une redéfinition des rôles et des responsabilités entre secteurs privés et publics, est pertinent bien au-delà des maladies négligées.

La revue Prescrire

.....
Extraits de la veille documentaire Prescrire.

1- Global Forum for Health Research "Réduire l'écart 10/90 dans la recherche en santé". Site internet <http://www.globalforumhealth.org> consulté le 26 mars 2002 (sortie papier disponible : 3 pages).

2- O'Neale Roach J "Research does not reflect global disease burden" *BMJ* 2000 ; 320 : 1228.

3- Médecins sans frontières - Campagne pour l'accès aux médicaments essentiels et Drugs for Neglected Diseases Working Group "Recherche médicale en panne pour les maladies des plus pauvres" Genève 2001. Site internet <http://www.accessmed-msf.org> consulté le 26 mars 2002 (sortie papier disponible : 29 pages).

e N B R E F

Gaz médicaux Des précautions à respecter pour manipuler l'oxygène

L'oxygène médical est un médicament qui est commercialisé sous forme gazeuse (en bouteilles sous pression) ou sous forme liquéfiée à basse température (1). Les concentrateurs (alias extracteurs) d'oxygène sont des dispositifs médicaux électriques qui produisent un gaz enrichi en oxygène à partir de l'air ambiant (concentration obtenue en oxygène de l'ordre de 90 %) (2).

La manipulation de l'oxygène ou des concentrateurs d'oxygène n'est pas un geste anodin. Les principaux risques et les précautions à observer sont énumérés dans une annexe des "Bonnes pratiques de dispensation à domicile de l'oxygène à usage médical" et dans les résumés des caractéristiques des produits (RCP) (a)(1,2,3). Ces recommandations sont utiles à rappeler, notamment pour informer les patients. En voici un résumé (b).

Un gaz comburant. L'oxygène est un comburant, qui, en présence de matières combustibles (corps gras, vêtements, autres corps organiques, gaz combustibles, etc.), permet puis accélère la combustion et expose ainsi à des risques d'incendie et d'explosion (1,3). En conséquence, il convient en présence d'une source d'oxygène, de respecter les règles de sécurité suivantes :

- protéger la source d'oxygène de la chaleur, des étincelles, des braises, des flammes ;
- stocker la source d'oxygène dans un local propre et aéré ; éviter les fuites ;
- utiliser du matériel propre, en bon état et spécifiquement adapté à l'oxygène ;
- ne pas graisser le matériel, ne pas le manipuler avec les mains grasses ;
- ne pas utiliser de corps gras (vaseline, pommades, etc.) sur la peau des patients (visage, mains, etc.) ;
- ne pas utiliser de bombes générateurs d'aérosols pressurisés inflammables (laque, désodorisants, etc.) ou de solvant (alcool, essence, etc.) sur le matériel ou à proximité (1,3) ;

- ne pas fumer.

Ces précautions s'appliquent également en cas d'utilisation d'un concentrateur d'oxygène (4).

Des bouteilles sous pression.

Les risques liés à l'oxygène en bouteille, comprimé sous pression élevée (200 fois la pression atmosphérique), sont essentiellement de deux types : d'une part, éclatement de la bouteille, et d'autre part, inflammation du manodétendeur par échauffement lors de la détente brutale du gaz, accompagnés de projection de matériel, de gaz ou de métal à haute température. Il convient de retenir les précautions suivantes :

- éviter les chocs et les chutes, arrimer les bouteilles d'un volume égal ou supérieur à 3 m³ ;
- ne jamais utiliser une bouteille présentant un défaut d'étanchéité ;
- ne jamais transvaser le gaz d'une bouteille dans une autre ;
- ne jamais tenter de réparer soi-même un matériel défectueux (robinet, manodétendeur, etc.) ;
- vérifier que le robinet de la bouteille est protégé par un chapeau ; ne jamais soulever une bouteille par son robinet ;
- vérifier la date de péremption de la bouteille ;
- utiliser un manodétendeur adapté à l'oxygène et à la bouteille, de moins de 5 ans ou révisé tous les 5 ans ;
- dans le cas des bouteilles sans manodétendeur intégré, purger le raccord de sortie de la bouteille avant le branchement du manodétendeur pour éliminer les poussières éventuelles ; maintenir propres les interfaces entre la bouteille et le manodétendeur ;
- ne pas serrer le manodétendeur à la pince, avec risque de détériorer le joint ;
- ne jamais procéder à plusieurs mises en pression successives du manodétendeur (succession rapide d'ouvertures et fermetures) ;
- ne jamais ouvrir brutalement le robinet ; ne jamais forcer le robinet pour l'ouvrir, ni l'ouvrir à fond ;