

**FICHE-PROJET : Professeur Benoît BURUCOA- [benoit.burucoa@chu-bordeaux.fr](mailto:benoit.burucoa@chu-bordeaux.fr)  
*Face aux douleurs liées à des maladies chroniques en Afrique francophone  
subsaharienne* : UN ACCES A LA MORPHINE EN SOLUTION ORALE**

**Préambule** : Me rendant depuis 11 ans au CONGO-Brazzaville dans le cadre d'une coopération entre l'Association Congolaise Accompagner et ACA2 dont je suis le Président fondateur (voir ACA2.org), je constate que les personnes malades souffrent de douleurs chroniques, intenses et complexes non soulagées du fait de la pauvreté et de la précarité du système de santé dans ce pays, comme dans la plupart des pays d'Afrique centrale et de l'ouest.

**Partout sur Terre**, un programme de Médecine de la douleur-Médecine palliative, particulièrement pour les pathologies cancer et SIDA, nécessite une formation théorique, une formation pratique, des lieux de références type USP, mais aussi un **programme de médicaments et notamment une mise à disposition d'opioïdes...**

## LE CONTEXTE (1)

Le cancer frappe aussi les pays les plus pauvres. *En Afrique, 847 000 nouveaux cas de cancers ont été recensés par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) en 2012.* Mais ce bilan laisse de côté les nombreux pays où il n'existe pas encore de registre dans lequel consigner le nombre de malades (...) Les yeux rivés sur les grandes épidémies - paludisme, sida et aujourd'hui Ebola..., les gouvernements ont longtemps ignoré le cancer. Les estimations publiées par Globacan en 2012 annoncent une hausse de la mortalité par cancer de 45 % d'ici 2 025 (...) En Afrique subsaharienne, le cancer représente désormais 10 % à 20 % des pathologies chroniques observées. Il touche en priorité les femmes de 45 à 55 ans. Les cancers « classiques » du sein, du col de l'utérus, pour les femmes, de la prostate pour les hommes sont les plus fréquents.

Mais l'Afrique produit aussi ses propres spécificités. « *Les mélanomes de la plante du pied sont devenus courants en zone rurale. Les albinos développent des cancers de la peau en raison de la forte exposition aux rayons ultraviolets et les hommes sont aussi atteints de cancer du sein », constate le professeur Charles Gombe MBalawa, chef du service de cancérologie du Centre hospitalier et universitaire de Brazzaville. La **forte prévalence du VIH** favorise aussi l'installation de certains virus dans l'organisme, vecteurs de cancer de l'estomac et de la vessie. L'hépatite B, très répandue, peut conduire à des cancers du foie. Plus qu'ailleurs, les enfants développent des cancers des yeux (rétinoblastomes) produisant des tumeurs qui déforment le visage faute d'avoir été dépistées à temps. La spécificité du cancer en Afrique est aussi un **diagnostic tardif**, si tardif qu'il laisse peu de chances de rémission. « *Le taux de rémission complète ne dépasse pas 25 % chez nous quand il atteint 60 % dans les pays occidentaux les mieux pourvus en système de santé* », poursuit M. Gombe MBalawa.*

L'explication n'est pas très difficile à trouver : **absence d'infrastructures, de personnels de santé qualifiés en assez grand nombre, coût élevé des traitements...** ce qui vaut pour la santé en Afrique vaut aussi pour le cancer. « *À Brazzaville, le prix d'un traitement atteint 1 000 euros par mois pour un salaire minimum de 100 euros. L'accès aux soins est tout simplement impossible pour la grande majorité* » (...)

## UNE SOLUTION REALISABLE : LA SOLUTION ORALE DE MORPHINE (2)

La population d'Afrique francophone sub-saharienne n'a **pas accès à un traitement antalgique**, en premier lieu à **cause du coût**. Les AINS, les opioïdes faibles (codéine, le tramadol) ou forts (morphine, oxycodone) représentent à eux seuls un budget trop lourd à supporter en traitement prolongé pour les personnes malades et leurs proches, sans parler des antalgiques indiqués en cas de neuropathie (tricycliques et apparentés, antiépileptiques). Les états n'organisent pas la mise à disposition des opioïdes forts, la morphine essentiellement.

**Or la solution existe : tout simplement la solution orale et stabilisée de morphine, en préparation magistrale, et l'on doit tout faire pour la diffuser.** Le Saint Christopher's Hospice l'avait préconisée dès la fin des années 1970. Certains pays, au premier rang desquels l'Ouganda, grâce à l'impulsion du Dr Anne MERRIMAN, l'utilise depuis plus de dix ans, mais aucun pays francophone !

La morphine peut être distribuée sous forme liquide, préparée avec **un agent conservateur par exemple le concentré de parabène** (reconstitué à partir de poudre) ou la solution aqueuse de chloroforme (voir document joint). Cette formule a une durée de conservation de 3 mois. Il est possible d'utiliser une formule de conservation jusqu'à une année.

La concentration et/ou la quantité de solution par prise peuvent être adaptées selon les besoins, ce qui permet une **adaptation très facile et précise des doses** de morphine prescrites. La concentration habituelle est de 1 mg/ml, mais elle peut être adaptée aisément. La morphine liquide doit être prescrite toutes les 4 heures avec une double dose le soir, le plus souvent suffisante pour la nuit. La dose initiale habituelle est de 2,5 à 5 mg toutes 4 heures, mais on peut utiliser des doses plus faibles correspondant à un antalgique de palier 2.

En cas d'impossibilité d'avaler (vomissements, obstruction, hypovigilance...), **les alternatives** sont la voie sublinguale en solution concentrée, ou rectale en suppositoires ou en comprimés de morphine LP si disponibles, ou encore sous cutanée toutes les 4 heures à dose divisée par deux par un cathéter laissé en place.

**Une équipe restreinte composée d'un directeur médical, d'un cadre de santé, d'un administrateur et d'une assistante pourrait avoir pour objectif de diffuser cette solution au sens propre et au sens figuré.**

(1) En savoir plus sur [http://www.lemonde.fr/afrique/article/2015/02/04/le-cancer-nouvel-enjeu-sanitaire-de-l-afrique\\_4569711\\_3212.html#XPz8RkPsjpdF6OAZ.99](http://www.lemonde.fr/afrique/article/2015/02/04/le-cancer-nouvel-enjeu-sanitaire-de-l-afrique_4569711_3212.html#XPz8RkPsjpdF6OAZ.99)

(2) Hospice Africa Uganda (Pr A. Merriman) Médecine palliative. Contrôle de la douleur et autres symptômes chez le patient atteint de cancer et/ou du SIDA en Ouganda et autres pays d'Afrique. Quatrième édition. Kampala, 2006, 377 p.