



Professeur Gil TCHERNIA, Président du Comité Scientifique du CRLD

Le Professeur Dapa A. DIALLO a introduit les cours destinés à la première promotion du diplôme universitaire de drépanocytose. C'était le 29 septembre 2014 à Bamako, dans la salle de conférence du Centre de Recherche et de Lutte contre la Drépanocytose (CRLD). Artisan de ce bond qualitatif pour la diffusion d'une meilleure prise en charge médicale de la drépanocytose, le Professeur Gil TCHERNIA a accepté de partager ses impressions. Interview.

1. Professeur, vous êtes le Président du Comité Scientifique du CRLD. Quel est le sentiment qui vous anime, à la suite du lancement de ce diplôme universitaire de drépanocytose au Mali ?

Une grande fierté et une immense reconnaissance. Une grande fierté pour avoir accompagné le projet et les premiers pas du CRLD et le voir maintenant adulte et rayonnant. Une immense reconnaissance au Professeur Dapa Diallo, bien sûr, mais aussi à toute l'équipe qui l'entoure, docteurs en médecine et en pharmacie, soignants, techniciens et administratifs pour avoir maintenu le projet de DU en dépit des difficultés majeures que suscitait son organisation et pour avoir su adapter pas à pas, en cours de route, le projet aux difficultés successives, attendues ou imprévisibles, qui auraient pu conduire une équipe moins solide, moins résolue, à l'abandon ou à la remise à un an d'un projet majeur.

Tous ont partagé la détermination sans faille et l'obstination calme et ferme du Directeur (NDLR : le Professeur Dapa A. DIALLO). Le CRLD en tant qu'établissement universitaire et hospitalier a une triple mission de soins, de recherche et d'enseignement. L'objectif enseignement est ici pleinement atteint, appuyé sur l'expérience de 4 années de soins et sur la permanence de la recherche, illustrant la fluidité entre ces trois activités. La mise en place de ce DU est un honneur pour le Mali.

2. Observateur privilégié et parfois acteur de la prise en charge de cette maladie en Afrique, pouvez-vous nous dire un mot sur l'impact que ce diplôme universitaire pourrait avoir sur le traitement des malades en Afrique ?

Il est essentiel pour l'Afrique de s'appuyer sur l'expérience des équipes du Nord et simultanément de l'adapter et de la dépasser, de construire et de capitaliser l'expérience de la drépanocytose en Afrique. Il faut en permanence faire le lien entre les aspects de la maladie au Nord et au Sud. Le CRLD doit être un passeur d'informations, une interface entre le Nord et le Sud et en même temps doit être tissé un double maillage africain : entre les équipes de référence et les acteurs des soins de santé à différents échelons, du centre de référence aux soins de santé primaire, et entre différents pays d'Afrique.

On voit ici les prémices d'une réussite au long cours : sept enseignants Français sont intervenus sur place ou par visio-conférence. Aux cinq enseignants maliens se sont joints deux enseignants d'autres pays, le Sénégal et le Burkina-Faso. Parmi les 18 inscrits au DU, 12 sont maliens et 6 viennent de 4 autres pays : Burkina-Faso, Mauritanie, Niger et RDC. Les catégories professionnelles représentées sont, elles aussi diverses : pédiatres, généralistes, mais aussi un interne, un hématologiste clinicien. Cette diversité dans le recrutement des enseignants et des enseignés a alimenté un enseignement interactif de grande qualité.

3. Enfin, quels sont vos espoirs, après le lancement de ce diplôme universitaire drépanocytose ? Quelles pourraient être les prochaines étapes ?

Le va-et-vient entre l'aspect médical, social et scientifique de la maladie, d'une part et l'aspect politique et financier d'autre part est l'enjeu majeur de la décennie à venir. Il faut harceler les gouvernements et les instances internationales pour que la prise en charge de la drépanocytose devienne concrètement un objectif prioritaire. Les associations de malades doivent contribuer à cette lutte. Je vois trois étapes urgentes et essentielles sur le plan du traitement de la maladie et en particulier des crises douloureuses qui dévastent le quotidien des malades :

1) Il faut que les Ministères de la Santé concernés accroissent les demandes d'antalgiques majeurs, en particulier morphiniques. Ils ne le feront que si une demande claire est formulée par le corps médical. L'usage raisonnable des morphiniques doit être « dé-diabolisé », financièrement accessible et soumis à des protocoles simples pour entrer dans la philosophie du traitement. Le frein actuel sur le terrain vient plus des médecins que des politiques.

2) L'Afrique doit trouver un moyen de conditionner à bas coût l'Hydroxycarbamide (Hydréa). Un des pays du Sud pourrait réaliser cette opération dont les mécènes du Nord ne semblent pas comprendre l'impérieuse nécessité. Les conditionnements du Nord sont trop chers. Ce prix

n'est pas justifié. L'accessibilité financière, publique ou privée de ce produit transformerait la vie de centaines de malades. Il s'agit là d'industries philanthropiques. Ce concept est-il hors d'atteinte? C'est un beau projet pour les Ministres de la Santé et de l'Industrie.

3) La sécurité transfusionnelle a été un des sujets majeurs de l'enseignement du DU. Elle domine, elle aussi, le champ thérapeutique quotidien de la drépanocytose. Là encore un effort conjoint est nécessaire pour améliorer les conditions techniques de prélèvement et de conditionnement du sang, susciter et promouvoir le don anonyme régulier.

Enfin à côté de ces problèmes thérapeutiques majeurs, il faut développer avec l'aide des associations et des instances sanitaires, le dépistage des porteurs sains du gène et des couples à risque. Dépistage et information doivent être mis en œuvre harmonieusement. Je félicite les acteurs de ce DU. Une bataille importante est gagnée. Nos étudiants sont devenus des missionnaires, chacun dans sa sphère d'influence. Les répercussions favorables sur la qualité de vie des malades ne se feront pas attendre. Il reste encore un long chemin à parcourir ensemble. Une des étapes est le prochain DU.

Interview réalisée par DESFORGES ADEDIHA