

# LE DEVELOPPEMENT INDUSTRIEL PHARMACEUTIQUE DE PHYTO-MEDICAMENTS AU BURKINA FASO : PARADOXE D'UN ENGAGEMENT POLITIQUE

**Adèle SAMBARE/YAMEOGO**

*Centre universitaire de Manga, Burkina Faso  
padyameogo@yahoo.fr*

## Résumé

*Au nombre des opportunités thérapeutiques qui s'offrent sur le continent africain, on compte les médicaments à base de plantes issus de la médecine traditionnelle, communément appelés « phyto-médicaments ». Au Burkina Faso, face aux médicaments biomédicaux, les phyto-médicaments peinent encore à acquérir une véritable légitimité. Le système sanitaire national est confronté pourtant à un défi majeur en approvisionnement pharmaceutique. Le pays est dépendant de l'extérieur et injecte d'importantes ressources financières dans l'importation de médicaments biomédicaux. La production locale existante est une production semi-industrielle de phyto-médicaments insuffisamment valorisée. Cet article interroge l'action d'un acteur social, à savoir l'Etat, dans son rôle d'impulser le développement dans le secteur de l'industrie pharmaceutique. Cette contribution analyse particulièrement en détail les raisons qui expliquent le faible soutien de l'Etat pour le développement des unités semi-industrielles de phyto-médicaments. Cette recherche s'est inscrite dans une approche socio-anthropologique. Elle a été réalisée à Ouagadougou auprès de cadres d'institutions en santé et de promoteurs d'unités semi-industrielles de phyto-médicaments. Nos résultats ont montré une volonté politique affichée en matière de valorisation de la médecine traditionnelle et des phyto-médicaments qui en sont issus, qui s'écarte, toutefois de la réalité du terrain. L'absence de volonté et d'engagement politique est fréquemment pointée du doigt. On assiste plutôt à l'incapacité de l'Etat à octroyer une place privilégiée pour une production industrielle des phyto-médicaments afin que cette catégorie de médicaments puisse également contribuer efficacement à la promotion de la santé dans un pays à ressources limités.*

**Mots clés :** Industrie, phyto-médicament, développement, politique, Burkina Faso.

## Abstract

*Among the therapeutic opportunities available on the African continent are plant-based medicines derived from traditional medicine, commonly known as "phyto-medicaments". In Burkina Faso, compared to biomedical drugs, phyto-medicines are still struggling to gain real legitimacy. Yet the national health system faces a major challenge in terms of pharmaceutical supply. The country is dependent on the outside world, injecting substantial financial resources into the importation of biomedical drugs. Existing local production is a semi-industrial production of phyto-medicines that is insufficiently valorized. This article examines the role of a social actor, namely the state, in stimulating development in the pharmaceutical industry. In particular, this contribution analyzes in detail the reasons behind the State's lack of support for the development of semi-industrial phyto-drug units. This research is part of a socio-anthropological approach. It was carried out in Ouagadougou with executives from health institutions and promoters of*

*semi-industrial phyto-drug units. Our results show that the political will to promote traditional medicine and the phyto-medicines derived from it is clear, but that it does not reflect the reality on the ground. The lack of political will and commitment is frequently singled out. Rather, we are witnessing the inability of the State to grant a privileged place to the industrial production of phyto-medicines, so that this category of medicines can also contribute effectively to the promotion of health in a country with limited resources.*

**Key words:** Industry, phyto-drugs, development, policy, Burkina Faso.

## Introduction

La recherche et la production, des composantes de la chaîne du médicament, demeurent encore à un stade embryonnaire pour la plupart des pays africains. Or, l'industrie du médicament constitue un secteur stratégique favorisant la souveraineté sanitaire des Etats, l'accès des populations aux médicaments et le développement économique (Tomi, 2018). C'est pourquoi, de plus en plus de voix s'élèvent pour réclamer la nécessité de repenser les économies africaines à travers le canal de l'industrialisation. (Bazika et Naciri, 2010). Cela apparaît comme un impératif pour le continent qui se trouve dans un monde globalisé et mondialisé (Ki-Zerbo, 2007). Au regard de ses nombreuses potentialités, il n'est pas surprenant que l'industrie du médicament soit dominée depuis plusieurs décennies par les firmes pharmaceutiques du Nord. L'industrie pharmaceutique est un secteur florissant qui a connu avec la pandémie de la Covid-19, une forte croissance sur le marché mondial. Toutefois, l'Afrique se trouve en marge de ce marché. En effet, elle représente une faible part des ventes pharmaceutiques mondiales. Cela s'explique par une faible production de médicaments qui ne représente que 3%. (Abecassis et Coutinet, 2017). En revanche, on constate tout de même des expériences réussies qui démarquent certains pays. L'Afrique du Sud est le premier producteur de médicaments du continent, suivi du Maroc. Le Nigéria, quant à lui, se positionne à la tête des pays de l'Afrique de l'Ouest, suivi du Ghana. Dans la région de l'Afrique de l'Est, c'est le Kenya qui est en première ligne. L'importance que revêt aujourd'hui le secteur de l'industrie n'est plus à démontrer. En témoigne, l'institutionnalisation, en 1989, d'une « Journée de l'industrialisation de l'Afrique », célébrée chaque 20 novembre de l'année. Toutefois, la volonté et l'engagement politique sont la condition sine qua non pour impulser le développement dans ce domaine stratégique de l'industrie pharmaceutique. Dans le contexte de l'Afrique, plusieurs facteurs sont mis en causes dont le faible rôle de l'Etat dans ce sens. (Bazika et Naciri, 2010).

Au nombre des opportunités thérapeutiques qui s'offrent sur le continent africain, on compte les phyto-médicaments. Cependant, il se trouve que face aux médicaments biomédicaux, cette catégorie de médicaments peinent encore à acquérir véritablement une légitimité. Le système sanitaire burkinabè est confronté pourtant à un défi majeur en approvisionnement pharmaceutique. Le pays est totalement dépendant de l'extérieur. Il injecte d'importantes ressources financières dans l'importation de médicaments biomédicaux. La part du budget allouée par le gouvernement burkinabè pour les dépenses relatives à l'achat de produits pharmaceutiques oscille entre 6 et 8% (soit € 122 millions) (Rapport Yolse, 2015). En 2020, les dépenses pharmaceutiques s'élevaient à 709 millions USD (Yaméogo, 2022). De plus, les statistiques révèlent que 99% des médicaments sont importés (ibid.). Malgré, l'importation de grandes quantités de produits de santé, le pays est encore confronté à de fréquentes ruptures de médicaments. L'incapacité des autorités sanitaires à prévoir avec précision les quantités de médicaments requises et les insuffisances constatées dans toute la chaîne d'approvisionnement sont des éléments mis en cause. Au Burkina Faso, la production locale de médicaments est axée pour l'heure sur la fabrication de phyto-médicaments. Cette catégorie de médicaments est pourtant perçue comme une source potentielle de croissance économique pour le pays (Ouédraogo et al., 2020). Pourquoi alors le développement d'unités industrielles de phyto-médicaments tardent véritablement à se concrétiser ? Comment le développement d'une phyto-industrie peut-il contribuer à une meilleure disponibilité et accessibilité du médicament ? Quel rôle peut jouer l'Etat dans l'impulsion d'une dynamique en la matière ? A travers cette contribution, il s'agit dans un premier temps de présenter la situation de l'industrie du médicament au Burkina Faso. Ensuite, il sera question de l'analyse des phyto-médicaments vus comme une opportunité pour la production pharmaceutique locale et une alternative aux médicaments importés. Cet article se donne enfin pour ambition d'analyser les logiques institutionnelles qui entravent le développement d'unités pharmaceutiques industrielles de phyto-médicaments au Burkina Faso.

## **1. Type d'enquête et méthode**

Cette recherche s'inscrit dans une démarche qualitative. Elle a été réalisée dans la ville de Ouagadougou. Les données empiriques présentées ici ont été recueillies et analysées dans une approche socio-anthropologique.

Cette étude a permis une description et une interprétation des données discursives issues de l'enquête de terrain. Ces données proviennent d'entretiens individuels semi-directifs, d'entretiens informels et de l'observation directe. Au total 30 entretiens ont été réalisés entre 2016 et 2018. Les enquêtés sont de divers profils, notamment des cadres d'institutions nationales et internationales de la santé (ministère de la santé, représentation de l'OMS au Burkina Faso, l'Organisation ouest africaine de la santé, des pharmaciens producteurs de phyto-médicaments, des pharmaciens généralistes et spécialistes). Les données empiriques analysées ont permis de dégager principalement trois axes thématiques que les résultats de cette recherche mettent en évidence. Notre contribution s'inspire des travaux de Dubois (2014) sur les politiques publiques qu'il appréhende comme des « actes d'Etat ». Il s'est agi d'analyser l'Etat à travers ses actes, ses manières d'agir face aux problèmes auxquels sont confrontés des promoteurs d'unités semi-industrielles de phyto-médicaments. Pour approfondir notre réflexion, nous avons mobilisé également le concept de champ (Bourdieu, 1984) qui fait interagir plusieurs acteurs sociaux. Selon Dubois (2014 : 6), « un champ se constitue en définissant un enjeu qui lui est spécifique ». Dans le cadre de cette recherche, l'industrie du médicament se définit ici comme un champ dans lequel se joue un énorme enjeu, notamment l'enjeu économique. Notre étude montre que cet enjeu économique met en scène des rapports de pouvoir qui révèlent des inégalités dans la constitution d'un important tissu industriel pharmaceutique où le rôle de l'Etat est pourtant déterminant.

## **2. Résultats et discussion**

### ***2.1. Un aperçu sur le paysage industriel pharmaceutique du Burkina Faso***

Le Burkina Faso se trouve actuellement dans une léthargie quasi-totale en matière de production locale de médicaments biomédicaux. Le pays ne parvient à fabriquer que seulement 1% des médicaments consommés par la population. Il se trouve, par conséquent, dans une situation de dépendance pharmaceutique accrue vis-à-vis de l'extérieur dont il peine à se défaire. Le Burkina est inondé de médicaments génériques en provenance majoritairement de l'Inde (Rapport Yolse, 2015). Au nombre des premières unités de production pharmaceutique locale créées par l'Etat burkinabè vers la fin des années 1980, on retient MEDIFA (Laboratoire des médicaments du Faso). MEDIFA était une

unité spécialisée dans la production de solutés et de perfusion. Cette unité fut en activité pendant 15 ans, de 1989 à 2004 (Ouaba et al., 2020). Au début des années 1990, le Burkina Faso s'est dotée d'une unité de production pharmaceutique publique, U-PHARMA grâce à l'appui financier de la coopération belge. Au départ, son activité était plus centrée sur la fabrication de comprimés génériques comme le paracétamol, la chloroquine et l'aspirine. En 1996, U-PHARMA arrête sa production de comprimés pour se consacrer jusqu'à ce jour à la fabrication de phyto-médicaments. Le FACA, un phyto-médicament indiqué dans le traitement de la drépanocytose, est le produit phare autour duquel U-PHARMA réalise principalement son activité de production et de commercialisation. En Afrique de l'Ouest, le Burkina Faso est présenté comme le seul pays qui ne dispose pas actuellement d'unités industrielles pharmaceutiques (Ouédraogo, 2017). Des rencontres scientifiques internationales et les médias locaux sont des canaux où des spécialistes du médicament burkinabè n'hésitent pas à évoquer l'inexistence d'un tissu industriel pharmaceutique dans le pays. Bien qu'au sein du pays, il existe, toutefois, des unités semi-industrielles de fabrication de phyto-médicaments, ces unités ne sont pas prises en compte dans les statistiques nationales. Un de nos enquêtés, un pharmacien spécialiste de l'industrie pharmaceutique, a manifesté une certaine indignation du fait que les établissements industriels de production de phyto-médicaments ne soient pas considérés comme des unités industrielles pharmaceutiques à part entière. En dehors de U-PHARMA, les autres sont des unités privées, à l'exemple des Laboratoires GAMET (Galénique des médicaments modernes et traditionnels) basés à Ouagadougou. On note aussi la présence des Laboratoires PHYTOFLA à Banfora, une ville secondaire du pays.

Le Burkina Faso a hérité de la colonisation, un système d'approvisionnement des médicaments axé sur les médicaments biomédicaux. Deux pays voisins que sont la Côte d'Ivoire et le Bénin furent dans ce même schéma au lendemain de leur indépendance (Pourraz et al, 2022). Or, au regard du fort défi en matière d'accès aux médicaments par les populations, de plus en plus de voix s'élèvent pour prôner la recherche de solution autour des phyto-médicaments, des médicaments à base de plantes. Le rapport d'une étude réalisée, en 2010, par deux institutions africaines, le Conseil de la recherche en santé pour le développement (COHRED) et le Nouveau partenariat pour le développement de l'Afrique (NEPAD), montrait l'énorme potentialité

que regorge le continent à travers la richesse de ses ressources naturelles que sont les plantes médicinales. Des auteurs comme Tomi (2018), Pousset (2011), Velasquez (1983), militent pour une production locale de médicaments en Afrique prenant en compte les phyto-médicaments issus de la médecine du terroir. Velasquez (1983 : 129) estime effectivement que « le seul fait de fabriquer sur place ne suffit pas, il faut (...) une fabrication locale nouvelle qui aurait comme caractéristiques (...) d'intégrer à la production de médicaments occidentaux classiques la production de produits (...) élaborés à partir de plantes médicinales, si cela s'est avéré intéressant à l'étude ». Cette catégorie de médicaments est perçue par les auteurs suscités comme une opportunité pour la production locale africaine.

## ***2.2. Les phyto-médicaments, une opportunité et une alternative aux médicaments importés ?***

Le Burkina Faso à l'instar d'autres pays africains a constitué un dispositif d'approvisionnement en médicaments par l'importation et entièrement aussi sous la dépendance de la subvention des partenaires transnationaux en ce qui concerne les pathologies prioritaires (paludisme, VIH/Sida, tuberculose). Ces acteurs transnationaux que sont entre autres, le Fonds mondial et la Banque mondiale imposent aux pays bénéficiant de leur soutien, exclusivement l'achat de médicaments biomédicaux préqualifiés OMS. Pourraz & al. (2022) mettent en évidence ce fait à partir de l'exemple du Bénin et du Ghana qui sont dépendants également de la subvention de ces acteurs transnationaux pour l'achat de CTA (Combinaison thérapeutique à base d'artémisinine) indiqués dans la prise en charge du paludisme. Les auteurs précisent que ces organisations promeuvent une politique d'approvisionnement en médicaments basée sur des aides financières à l'importation qui écartent, toutefois, les promoteurs de CTA ghanéens. Inscrits dans une logique commerciale et marchande, ces acteurs transnationaux ont mis en réalité en place une stratégie pour ne favoriser que les firmes pharmaceutiques implantées sur leur territoire (Pourraz et al., 2018).

Dans le contexte du Burkina Faso, certains des phyto-médicaments fabriqués par les promoteurs locaux disposent d'une autorisation de mise sur le marché (AMM) et sont commercialisés dans les officines pharmaceutiques privées (Dori & al., 2020). Sauf que l'AMM n'est pas un gage suffisant pour prétendre concurrencer les médicaments biomédicaux préqualifiés OMS sur un marché thérapeutique où les acteurs transnationaux ont le monopole. La préqualification OMS est un

label qui ouvre les portes pour une reconnaissance à l'international et surtout pour s'implanter sur les marchés des donateurs globaux (Cassier, 2018). Le Maroc en fit une riche expérience avec son premier médicament préqualifié OMS, ASAQ (combinaison artesunate-amodiaquine), un antipaludique. Ce médicament fut développé par Sanofi, une multinationale française implantée à Casablanca. Les unités industrielles pharmaceutiques africaines ne peuvent s'aventurer sur les marchés des programmes globaux tant que leurs produits ne sont pas pré-qualifiés OMS. Cassier (2018 : 105) constate effectivement que « les fabricants africains restent aux portes de ces marchés, sans la certification de l'OMS. L'obtention de la préqualification a permis à Sanofi Maphar de vendre largement son ASAQ Winthrop au Fonds Mondial ». Au Burkina Faso, les phyto-médicaments locaux disposant d'une AMM sont certes produits selon des normes de Bonnes pratiques de fabrication instituées par l'OMS, mais ceux-ci doivent se soumettre également aux critères de préqualification édictés par cette organisation. C'est une condition pour s'engager sur le marché des acteurs transnationaux. C'est pourquoi, les phyto-médicaments sont confrontés à une concurrence déloyale vis-à-vis des médicaments biomédicaux dont la majorité portent l'étiquette de préqualification OMS.

La dépendance du Burkina Faso vis-à-vis de l'extérieur en matière d'approvisionnement en produits de santé, le plonge dans une fragilité sans précédent. Ce qui affaiblit sa souveraineté sur le plan sanitaire. A ce propos Akindès (2015 : 13) indique que « la multiplicité des enjeux et des intérêts concentrés dans le secteur du médicament et le déficit de régulation observé font du médicament un objet politique dont l'analyse sous l'angle politique permet également de renouveler ou d'enrichir le débat sur la situation de fragilité des États en Afrique ». En effet, l'état de fragilité dans lequel se trouvent les pays africains dont le Burkina Faso, les écarte du secteur de l'industrie du médicament, un domaine qui offre pourtant d'énormes potentialités. Tomi (2018) signale à partir de l'étude annuelle d'IMS Health, que le chiffre d'affaires mondial de la pharmacie devrait se situer entre 1400 et 1430 milliards de dollars, en 2020. Ce potentiel s'observe également à travers l'expérience de l'unité industrielle publique, U-PHARMA dans le contexte du Burkina Faso comme le démontre Ouédraogo et *al.* (2020) à travers l'exemple du FACA, un phyto-médicament indiqué dans le traitement de la drépanocytose. Selon ce dernier, la commercialisation du FACA, sur une période de 5 ans – 2010 à 2015 - par U-Pharma, révèle une croissance annuelle remarquable des recettes. La Chine et l'Inde sont très souvent cités comme des

exemples de réussite en matière de développement de la production locale pharmaceutique. Ces pays ont pu asseoir un modèle de développement de l'industrie du médicament intégrant les produits issus de leur pharmacopée traditionnelle (Micollier, 2011 ; Pordié, 2012). Le marché pharmaceutique mondial, aujourd'hui, configure un espace thérapeutique où les phyto-médicaments issus des médecines chinoise et indienne concurrencent les médicaments biomédicaux des multinationales occidentales. Ces pays sont à un niveau de souveraineté sanitaire pendant que le Burkina Faso et d'autres pays africains, en sont encore bien loin.

Les phyto-médicaments produits au niveau local sont toujours dans le registre d'une quête de légitimité. La drépanocytose, par exemple, constitue aujourd'hui un problème majeur de santé publique en Afrique qui n'a été reconnu officiellement qu'en 2006 par l'OMS. Le traitement administré aux patients dans les structures de santé publiques s'effectue selon le protocole thérapeutique officiel qui n'est composé que de médicaments biomédicaux. Cependant, le FACA, le phyto-médicament phare de l'unité industrielle pharmaceutique publique, U-PHARMA, oscille dans une ambivalence. En effet, on a d'une part des profanes qui sont convaincus de l'efficacité du FACA et consomment bien le produit. D'un autre côté, on a des cliniciens qui sont dans une logique de défiance et, qui, majoritairement prescrivent peu le produit (Yaméogo, 2020). Ainsi, dans le guide thérapeutique officiel de prise en charge de la drépanocytose, il n'est fait allusion du FACA qu'une seule fois dans ce référentiel constitué de 56 pages (Ministère de la santé, 2015). La mention qui y est faite, indique que « le FACA utilisé au Burkina Faso dans le cadre de la pharmacopée traditionnelle dans le traitement de la drépanocytose, est en étude pour les différentes étapes pharmacologiques » (Ministère de la santé, 2015 : 28). Les tests pharmacologiques dont fait cas le guide ont été réalisés dans les années 1990, confirme un pharmacien de U-PHARMA que nous avons interrogé à ce propos. En plus de cela, un essai clinique fut réalisé dans le centre hospitalier universitaire Yalgado Ouédraogo, précisent d'autres pharmaciens ayant pris part à cette étude avec lesquels nous sommes entretenus. Au moment de la validation de ce guide thérapeutique, en 2015, le FACA disposait déjà l'AMM et était aussi inscrit sur la liste nationale des médicaments essentiels et autres produits de santé. Jusque-là, aucune décision gouvernementale n'autorise officiellement l'intégration du FACA dans le protocole thérapeutique



national de prise en charge de la drépanocytose. L'efficacité des phyto-médicaments même possédant l'AMM, en général, et du FACA en particulier est encore remise en doute comme le soulignent des cadres d'institutions de santé de notre échantillon. Le doute explique majoritairement le refus de leur intégration dans les protocoles thérapeutiques officiels. Un tel constat est révélateur d'une situation où la perception des phyto-médicaments comme une opportunité et aussi une alternative aux médicaments importés, se limite encore à l'échelle de discours.

Parvenir à un niveau de développement durable d'unités industrielles de phyto-médicaments, nécessite pourtant une prescription conséquente de ces médicaments à base de plantes par les prescripteurs. Dans le Plan stratégique pharmaceutique national 2019-2023, un des objectifs visait l'atteinte d'au moins 90% de prescription de médicaments traditionnels améliorés (MTA) à base de plantes ou phyto-médicaments, d'ici 2023. (Ministère de la santé, 2019). Or, de nombreux professionnels de la santé, surtout le personnel médical, prescrivent peu de phyto-médicaments homologués (Yaméogo & *al*, 2019). Selon un cadre d'une institution internationale en santé, pour parvenir à une plus grande prescription des phyto-médicaments par les professionnels de santé, il faut d'abord travailler à changer les mentalités.

« Le changement de mentalité prend du temps et il faut véritablement travailler à cela. Je ne parle même pas des patients pour le moment. Il faut travailler d'abord à ce que les principaux acteurs à l'intérieur des centres de santé, notamment les prescripteurs puissent avoir une autre mentalité, une autre compréhension de l'utilisation des médicaments traditionnels améliorés » (Interview du 2/11/2016, à Ouagadougou)

Pour l'heure, aucune mesure n'a été prise par le gouvernement pour inciter la prescription des phyto-médicaments locaux homologués. C'est pourquoi, l'absence de volonté et d'engagement politique est très souvent la principale raison évoquée.

### ***2.3. La responsabilité de l'Etat burkinabè dans la faible performance des unités locales de production de phyto-médicaments***

L'Etat joue un rôle important en matière de développement. C'est par son truchement qu'un domaine aussi stratégique que l'industrie du médicament connaît un dynamisme. Mais, là où le bât blesse, c'est que le

Burkina Faso connaît un grand retard à l'instar de nombreux pays africains. Affirmer et asseoir son autonomie en matière d'approvisionnement pharmaceutique est conditionné par un prérequis à atteindre. Ce prérequis est un passage obligé qui se caractérise par la manifestation d'une volonté et d'un engagement pragmatique des gouvernants. Rendre disponible et accessible les phyto-médicaments au même titre que les médicaments biomédicaux nécessitent, cependant, une production industrielle à grande échelle afin de réduire de façon considérable la dépendance à l'importation, voire une substitution. Soulignons, cependant, que les unités burkinabè de production industrielles de phyto-médicaments ne bénéficient pas pour l'heure d'une politique protectionniste. Des auteurs comme Coulibaly & Toumi (2014) ressortent, pourtant que tous les pays au monde qui sont parvenus à développer au niveau local une production industrielle de médicaments, ont adopté des mesures protectionnistes directes (droits de douanes, interdiction d'importation, subventions) ou indirecte (octroi des autorisations de mise sur le marché, politique de prix ou de remboursement). Le contexte du Ghana est particulièrement remarquable à travers le rôle joué par l'Etat en matière de développement d'industries pharmaceutiques dès son indépendance (Pourraz & *al.*, 2022). On a aussi d'autres pays africains comme le Mozambique où l'Etat a adopté des politiques volontaristes d'industrialisation pharmaceutique dès l'accession du pays à son indépendance (Antonielli, 2019). Les actions de l'Etat ghanéen en faveur d'une promotion de la production locale pharmaceutique n'ont pas ciblé que les médicaments biomédicaux. Missodey & Arhinful (2022) indiquent à ce propos que le premier président du Ghana, Kwamé Nkruma a promu des politiques publiques qui ont impulsé le développement d'industries pharmaceutiques de phyto-médicaments, dès les premiers moments de souveraineté. Les politiques publiques mises en œuvre permirent alors au Ghana de glisser très tôt d'un système d'approvisionnement par l'importation à un système d'approvisionnement à travers la production locale de produits de santé. Pour Velasquez (1983), la production locale pharmaceutique permettrait d'économiser de 30 à 40% des devises allouées à l'importation des produits finis.

Au Burkina Faso, les difficultés auxquelles sont confrontées les producteurs locaux de phyto-médicaments sont bien connus des dirigeants. Les rencontres organisées au niveau national ont permis de diagnostiquer ces problèmes et de formuler un certain nombre de recommandations. Ces recommandations restées sans suite jusque-là ont

produit chez nos enquêtés une perte d'espoir et une forme de lassitude face à l'inaction de l'État à certains niveaux (absence d'une exonération des intrants de production, coût élevé de l'électricité, peu d'investissement des structures bancaires, etc.). Ces problèmes que rencontrent ces promoteurs locaux de phyto-médicaments ne sont pas spécifiques au cas du Burkina Faso. Ils ont été également mis en évidence en 2018 au Bénin, lors d'une table ronde organisée pendant un colloque auquel nous avons pris part. Cette table ronde avait réuni plusieurs acteurs qui ont échangé sur la question de l'industrialisation des médicaments à base de plantes issus de la médecine traditionnelle en Afrique de l'Ouest. Les problèmes soulevés par les participants et que notre enquête a également constaté, sont la résultante de plusieurs causes. Le faible soutien de l'État est principalement pointé du doigt. C'est ce qui ressort dans les propos d'un promoteur de phyto-médicaments :

« Par rapport à l'accompagnement de l'État, il faut dire que c'est la politique qui encourage en vous décorant, en vous associant à certains programmes, c'est tout. Mais, on a quand même demandé à l'État d'aller plus loin en exonérant le matériel, les intrants qui rentrent dans la production de nos médicaments, mais jusqu'à présent rien n'est fait. Pour un développement de l'industrie du médicament, il faut que l'État s'implique en nous exonérant de tout ce qui rentre dans la production, c'est extrêmement important. » (Interview du 3/06/2018 à Ouagadougou).

Ces promoteurs d'unités de production semi-industrielles de phyto-médicaments manifestent des attentes vis-à-vis de l'État. Ils espèrent que l'État agisse pour trouver des solutions aux problèmes auxquels ils sont confrontés de longue date. Autrement dit, ils sont dans l'attente d'actions publiques émanant de politiques étatiques. Dans les conceptions classique, l'action publique renvoie à une « volonté », à une prise de « décision » (Delville, 2017). Delville (2017 : 34) appréhende l'action publique « comme la façon dont les groupes sociaux construisent des problèmes comme problèmes, définissent des solutions, poussent les autorités publiques à agir ». Plusieurs auteurs (Micollier, 2011 ; Pordié, 2012 ; Haxaire & Pourraz, 2018), à travers leurs travaux, ont mis en évidence le rôle impératif et décisif de l'État dans le développement d'industries pharmaceutiques. En partant du cas de l'Afrique du Sud, Pelletan (2019), montre comment le régime d'apartheid promu une politique nationaliste où l'État se constitua progressivement comme un acteur incontournable dans le secteur de l'industrie pharmaceutique.

L'auteur indique que l'Etat sud-africain manifesta son soutien à l'endroit de promoteurs pharmaceutiques à travers des politiques publiques du médicament et des actions qui contribuèrent à construire des liens d'interdépendances fortes entre le gouvernement et le secteur de l'industrie pharmaceutique. L'Etat est ainsi présenté comme un « influenceur », un « instigateur » pour la constitution d'un important tissu industriel du médicament. L'évocation d'exemples de réussite (Chine, Inde) montre en réalité que l'Etat représente un pôle essentiel d'actions (Eboko, 2018). Pour nos enquêtés, une industrie du médicament qui se veut durable, doit nécessairement avoir pour fondement une volonté et un engagement politique forts. Le développement d'un leadership politique suffisamment important comme le souligne Eboko (ibid.), n'est du moins pas en reste. L'industrie du médicament est un domaine stratégique où la volonté et l'engagement politique sont capital pour asseoir les bases d'une souveraineté sanitaire. Les crises sanitaires comme la Covid-19 viennent une fois de plus rappeler l'importance et l'impératif de développer la production locale pharmaceutique. Le Burkina Faso a adopté un mécanisme d'approvisionnement pharmaceutique centré sur l'importation, qui, pour autant, n'empêche pas la survenue de ruptures de stocks de médicaments. Prenant conscience des conséquences d'une non disponibilité de médicaments, le pays adopta en 2012, une nouvelle politique pharmaceutique, après celle de 1996. L'un des objectifs que vise cette nouvelle politique est le développement d'une production locale de médicaments y compris ceux de la pharmacopée traditionnelle dans une perspective d'améliorer la disponibilité des médicaments. Cependant, dans la première politique adoptée en 1996, l'Etat burkinabè avait orienté sa politique sur la promotion d'une production locale exclusivement de médicaments biomédicaux, notamment les médicaments essentiels génériques (MEG). Les médicaments à base plante issus de la pharmacopée traditionnelle n'y étaient donc pas pris en compte.

La politique pharmaceutique nationale s'imbrique dans le vaste champ de la politique nationale de santé. On perçoit ici clairement les choix politiques du Burkina Faso qui ont conduit à d'importantes prises de décisions comme l'adoption d'une loi en 1994 qui reconnaît désormais officiellement la médecine traditionnelle comme une composante du système national de santé. Toutefois, l'application d'un ensemble de mesures incitatives en faveur d'un développement de la production locale de phyto-médicaments, de leur distribution et prescription tardent

encore à voir jour. Pour un ancien directeur général d'une structure du ministère de la santé que nous avons interrogé, les phyto-médicaments constituent pourtant un potentiel thérapeutique et un domaine d'innovation.

« Je dis aussi que c'est une question de volonté politique et d'engagement politique. La volonté politique souvent, on l'affiche dans les discours, mais l'engagement politique souvent n'y est pas. Aujourd'hui, si on veut innover en matière de prise en charge, par exemple du paludisme en regardant vers la pharmacopée traditionnelle burkinabè, c'est possible » (Interview, 16/11/2018 à Ouagadougou).

Le Burkina Faso est dans un total paradoxe. La volonté politique est clairement affichée en matière de promotion de la médecine traditionnelle, des produits dérivés et du développement de la phyto-industrie. Par contre, elle se limite à l'échelle de discours comme l'ont relevé nos enquêtés. Dans la pratique, l'Etat burkinabè a mis en place un système d'approvisionnement pharmaceutique ne ciblant qu'une catégorie de médicaments, notamment les médicaments biomédicaux.

## **Conclusion**

Pour son approvisionnement en médicaments, le Burkina Faso est dépendant exclusivement de l'importation à laquelle est affectée des sommes colossales. Or, dépendre que de l'importation pour rendre disponible le médicament, n'est pas sans risques. Ces risques peuvent être le coût élevé des frais de transport, des délais de livraison assez long, le développement d'un réseau de médicaments de contrefaçon. Des unités de production locale existent, pourtant. Toutefois, celles-ci ne fabriquent que des phyto-médicaments dont certains disposent d'une AMM. La production pharmaceutique nationale basée uniquement sur cette catégorie de médicaments ne permet pas au Burkina Faso d'être classé parmi les pays de l'Afrique de l'Ouest disposant actuellement d'unités industrielles de fabrication de médicaments. Ce qui remet d'une certaine manière en cause la légitimité de cette catégorie de médicaments. Les promoteurs locaux de phyto-médicaments sont confrontés à d'énormes difficultés qui entravent leur capacité de production. L'absence de mesures incitatives et protectionnistes de la part de l'Etat ne favorise pas le développement de ces unités. A l'inverse, des pays africains comme l'Afrique du Sud ou le Maroc ayant bénéficié d'un véritable

accompagnement de l'Etat, disposent aujourd'hui un nombre important d'unités industrielles pharmaceutiques. Le contexte ghanéen est encore plus intéressant car il se démarque aujourd'hui par le développement d'unités industrielles pharmaceutiques de phytothérapie impulsé par le premier président du pays. Une volonté politique qui ne se limite qu'à l'échelle de discours ne permet ni la relance, ni le développement d'une production au niveau local de médicaments. L'émergence d'un véritable tissu industriel pharmaceutique intégrant les phyto-médicaments peine encore à se constituer au Burkina Faso.

## Références bibliographiques

**Abecassis Philippe & Coutinet Nathalie** (2017), « Les freins à la production locale et à l'accès aux traitements en Afrique », in *Secteur privé & Développement*, N°28, pp.6-9

**Akindès Francis** (2015), « Une approche bioéthique plus ouverte en contexte africain ? » in (ss dir) Badji Mamadou & Desclaux Alice, *Nouveaux enjeux éthiques autour du médicament en Afrique. Analyses en anthropologie, droit et santé publique*, L'Harmattan, Dakar, pp. 11-13

**Antonielli Brossard Alila** (2019), « La production locale de médicaments génériques au Mozambique à la croisée des circulations de savoirs pharmaceutiques », in *Revue francophone sur la santé et les territoires* [En ligne], Les circulations en santé : des produits, des savoirs, des personnes en mouvement, mis en ligne le 16 décembre 2019, consulté le 29 août 2023. URL : <http://journals.openedition.org/rfst/318> ; DOI : <https://doi.org/10.4000/rfst.318>

**Bazika Bounou Jean-Christophe & Naciri Abdelali Bensaghir** (2010), « Introduction. Les économies africaines et l'impératif de nouvelles alternatives pour le développement », in (ss dir) Bazika Bounou Jean-Christophe et Naciri Abdelali Bensaghir, *Repenser les économies africaines pour le développement*, CODESRIA, Dakar, pp.1-14

**Bourdieu Pierre** (1984), « Quelques propriétés des champs », in Bourdieu Pierre, *Questions de sociologie*. Minuit, Paris, pp.113-120.

**Cassier Maurice** (2018), « L'alliance entre médecine humanitaire et multinationale de la pharmacie pour produire l'ASAQ chez Sanofi-Maphar au Maroc (2004-2018) », Actes colloque Globalmed: *Régulations, Marchés, Santé : interroger les enjeux actuels du médicament en Afrique*, 26-29 mars 2018, Ouidah (Bénin), pp.102-108

**Coulibaly Assane & Toumi Amor** (2014), Etude pour le développement des industries pharmaceutiques locales (IPL) en Côte

d'Ivoire, Rapport final, ONUDI, 43 p

**Delville Philippe Lavigne** (2017), « Pour une socio-anthropologie de l'action publique dans les pays sous régime d'aide », in

*Anthropologie & développement* [En ligne], 45 | 2017, mis en ligne le 01 novembre 2017, consulté le 04 février 2020. URL : <http://journals.openedition.org/anthropodev/542> ; DOI : 10.4000/anthropodev.542

**Dori Daniel & al.**, (2020), « Distribution en gros et délivrance des médicaments à base de plantes à travers le circuit pharmaceutique du Burkina Faso », in *Annales Pharmaceutiques Françaises*, N° 78, pp. 179-188

**Dubois Vincent** (2014). « L'Etat, l'action publique et la sociologie des champs », in *Revue Suisse de Science Politique*, 20 (1), pp.25-30. 10.1111/spsr.12088ff.halshs00836425

**Eboko Fred** (2018), « Afrique : La santé publique, une question de volonté politique », in *Planète Santé*,

<https://ideas4development.org/afrique-sante-publique-volonte-politique/>, consulté le 7/06/2022

**Haxaire Claudie & Pourraz Jessica** (2019), « La production pharmaceutique locale au Ghana, au Bénin et en Côte d'Ivoire :

conditions d'émergence, évolution et enjeux actuels », Actes colloque Globalmed : *Régulations, Marchés, Santé : interroger les enjeux actuels du médicament en Afrique*, Ouidha/Bénin, 26-29 mars 2018, pp. 86-95

**Ki-zerbo Joseph** (2007), *Repère pour l'Afrique*, Panafrika, Dakar, 211p.

**Micollier Evelynne** (2011), « Un savoir thérapeutique hybride et mobile. Éclairage sur la recherche médicale en médecine

chinoise en Chine aujourd'hui », *Revue d'anthropologie des connaissances*, 2011/1, Vol. 5, N° 1, doi: 10.3917/rac.012.0041

**Ministère de la santé** (2015), Guide de prise en charge de la drépanocytose, Burkina Faso, 56p.

**Ministère de la santé** (2019), Plan stratégique pharmaceutique 2019-2023, Burkina Faso, 65p.

**Missodey Maxima & Arhinful Kojo Daniel**, (2022), « La phytothérapie standardisée au Ghana. Une part de marché conséquente contre le paludisme », in (ss dir) Baxerres Carine et Cassier Maurice, *Des marchés pharmaceutiques en mutation dans les Suds. Entre régulations locales et globales.*, IRD Éditions, Marseille, pp.191-210.

**Ouaba Kampadilemba & al**, (2020), *Histoire contemporaine de la pharmacie au Burkina Faso*, l'Harmattan, Paris, 153p.

**Ouédraogo Oumar**, (2017), « Burkina Faso : Une usine pharmaceutique moderne en gestation », in *le Faso.net*,

<http://lefaso.net/spip.php?article79488>, consulté le 24/01/2019

**Ouédraogo Salfó et al** (2020), « Production locale de médicaments issus de la médecine et pharmacopée traditionnelles : analyse des déterminants de la survie de l'unité de production U-PHARMA », in *European Scientific Journal*, Vol.16, No.36, DOI: 10.19044/esj.2020.v16n36p374, consulté le 16/06/2022.

**Pelletan Charlotte** (2019), *Le médicament, l'Etat et les marchés : La co-construction de l'industrie pharmaceutique et de l'Etat en Afrique du Sud*, Thèse de doctorat en Science politique, Université de Bordeaux, Bordeaux, France, 686p.

**Pordié Laurent** (2012), « Sortir de l'impasse épistémologique. Nouveaux médicaments et savoirs traditionnels », *Sciences Sociales et Santé*, Vol. 30, N° 2, juin 2012, trad\_<http://pharmasia.vjf.cnrs.fr/images2012-pordie-sciences-sociales-et-sante.pdf>

**Pourraz Jessica et al.** (2018), « La construction des politiques pharmaceutiques nationales à l'épreuve des programmes de santé globale », *Anthropologie & développement* [En ligne], 48-49 | 2018, mis en ligne le 18 juillet 2019, consulté le 19 août 2019. URL : <http://journals.openedition.org/anthropodev/706> ; DOI : 10.4000/anthropodev.706

**Pourraz Jessica et al.,** (2022), « La production locale, facteur de renforcement de la régulation pharmaceutique nationale », in (ss dir) Baxerres Carine & Cassier Maurice, *Des marchés pharmaceutiques en mutation dans les Suds. Entre régulations locales et globales.*, IRD Éditions, Marseille, pp.45-65.

**Pousset Jean-Louis** (2006), « Place des médicaments traditionnels en Afrique », *Med Trop*2006, N°66, pp. 606-609.

**Pousset Jean-Louis** (2011), « Peut-on concevoir la production d'un laboratoire de production de médicaments à partir de la pharmacopée traditionnelle ? », *ReMed*, Février 2011, N° 44, pp.22-24.

**Rapport Yolse** (2015), « Accès aux médicaments abordables en Afrique Subsaharienne ». Rapport de la réunion d'experts.

**Genève le 23 Novembre** 2015, ONUSIDA., 25p.[http://yolse.org/wp-content/uploads/2016/09/Rapport-FR-Final-Atelier\\_23112015.pdf](http://yolse.org/wp-content/uploads/2016/09/Rapport-FR-Final-Atelier_23112015.pdf), consulté le 15/05/2022

**Tomí Amor** (2018), « Le développement de l'industrie pharmaceutique en Afrique : Enjeux, modèles, contraintes et perspectives », communication lors de la 19e édition du Forum pharmaceutique international avec pour thème central : *Le développement de l'industrie*



*pharmaceutique et l'accès universel aux médicaments de qualité en Afrique*, 21-23 juin 2018, Ouagadougou, Burkina Faso.

**Velasquez German** (1983), *L'industrie du médicament et le tiers monde*, l'Harmattan, Paris, 207p

**Yaméogo Adèle** (2020), *Des innovations en médecine traditionnelle autour des phyto-médicaments au Burkina Faso : acteurs, pratiques et enjeux*, Thèse de doctorat unique en sociologie, Université Joseph Ki-Zerbo, Ouagadougou, Burkina Faso, 396p.

**Yaméogo Adèle et al.** (2019), « Des « remèdes naturels » mais sans preuves scientifiques ! ethnographie des logiques structurant la prescription des phyto-médicaments par les médecins au Burkina Faso », in *Santé publique*, volume 31 / N° 2 - mars-avril 2019, pp. 297-304. <https://www.cairn.info/revue-sante-publique-2019-2-page-297.htm>

**Yaméogo Josias** (2022), « La production pharmaceutique au Burkina Faso : États des lieux, enjeux et perspectives », communication lors du 1<sup>er</sup> Salon international de la pharmacie et de la parapharmacie avec pour thème central : *La pharmacie au Burkina Faso : enjeux d'une industrialisation à l'ère du générique et du biosimilaire*, 9-11 juin 2022, Ouagadougou, Burkina Faso.