The herbal pharmaceutical industry in India

Drug reformulation and the market

Sous la direction de Jean-Paul Gaudillière
et Laurent Pordié

Anne-Marie Moulin

Présidente du comité d'éthique
de l'IRDSPPHERE,
UMR 7219/CNRS/
universités Paris Diderot
et Paris 1 Panthéon-Sorbonne
4, rue Elsa Morante,
75013 Paris, France.
anne.saintromain@gmail.com

Cet ouvrage collectif, coordonné par Jean-Paul Gaudillière¹ et Laurent Pordié², résulte d'une collaboration entre sociologues, anthropologues, politistes, géographes et économistes travaillant en Inde et en France [1]. Il raconte une aventure *a priori* impossible, la mondialisation de la thérapeutique ayurvédique³ par les herbes. Cela signifie l'universalisation, l'industrialisation et la modernisation d'une médecine, née en Inde et reposant sur des textes écrits en sanscrit comme le traité de Susruta⁴ (autour de 600 avant J.-C.). Tout semble en effet indiquer une contradiction triplement insoluble :

- Comment manufacturer des remèdes relevant d'une tradition artisanale locale ?
- Comment assurer leur standardisation selon les normes scientifiques internationalement admises pour la production pharmaceutique ?
- Comment les diffuser en dehors du terroir originel, quand ils semblent particulièrement adaptés au tempérament et aux affections des habitants de « l'Hindoustan⁵ » ?

- Comment introduire des innovations dans une tradition thérapeutique exaltée pour sa fidélité à des textes anciens devant être impérativement respectés ?

La modernisation de la thérapeutique ayurvédique apparaît en même temps incontournable dans l'Inde contemporaine, soucieuse de s'imposer sur la scène internationale comme un pays certes de très vieille civilisation mais sachant se moderniser et désireux de se tailler une part du marché pharmaceutique.

Un argument brandi par les modernisateurs est que, dans le passé, la tradition de la thérapeutique ayurvédique par les plantes a été déjà réinventée au moins trois fois : la première, pendant la colonisation au XIX^e siècle, quand il s'est agi de résister à la pression d'une médecine britannique, dévalorisant et marginalisant les pratiques et les savoirs anciens, taxés d'archaïsme ; la deuxième, au moment de l'indépendance de l'Inde, en 1947, quand la nouvelle nation a bâti un système pluriel de médecine, faisant une part

quasiment égale dans l'enseignement et la pratique à la médecine allopathique occidentale et à la tradition ayurvédique, revendiquée comme patrimoine national et marqueur fort d'une identité commune à tous les nouveaux citoyens de l'Inde moderne.

C'est à la troisième réinvention de la pharmacopée ayurvédique que nous assistons maintenant, avec les nombreux exemples donnés dans les chapitres successifs, de remèdes à base de plantes, visant

¹ Historien, directeur du centre de recherche médecine, sciences, santé, santé mentale, société (CERMES 3).

² Anthropologue, directeur du centre de recherche médecine, sciences, santé, santé mentale, société (CERMES 3).

³ La médecine ayurvédique, issue de la tradition indienne, est considérée comme la plus ancienne médecine holistique du monde.

⁴ La médecine traditionnelle indienne (de 800 avant J.-C. au X^e siècle) est marquée par la rédaction de deux traités médicaux : le Susruta-samhita et le Charaka-samhita, attribués respectivement à un chirurgien, Susruta, et à un médecin, Charaka.

⁵ Territoire correspondant à l'Inde et au Pakistan.

à prévenir ou soigner une grande partie des maux contemporains, de certains cancers aux troubles de la ménopause, du diabète et de l'hypertension aux affections psychiatriques. Ces remèdes sont d'ores et déjà commercialisés et disponibles dans de nombreux pays de la planète, bien loin de leur pays natal : les compagnies ont su adapter leurs recettes aux goûts et aux habitudes culturelles (qu'il s'agisse des saveurs liées à des additifs, ou du mode d'administration des remèdes : cachets, gouttes et formes galéniques diverses). On est loin des mélanges fondamentaux avec le beurre de vache clarifié (*le ghee*), la base habituelle des remèdes ayurvédiques. La cause de la mondialisation est donc entendue.

La « reformulation » de la thérapeutique ayurvédique par les plantes a lieu à tous les sens du mot. La fixation de la posologie s'accompagne en effet d'une traduction (du sanscrit aux langues occidentales) des termes désignant les symptômes et la nosologie, de façon un peu périlleuse, et l'alignement des uns et des autres n'est pas sans périls. La diarrhée est-elle un symptôme ou une maladie ? Et le diabète occidental correspond-il exactement au terme sanscrit qui désigne seulement « un trouble urinaire » ?

Cependant, et c'est ce qui fait la richesse et le pouvoir suggestif de l'ouvrage collectif, ce mouvement de globalisation ne s'est pas opéré sans révisions déchirantes, voire aux yeux de certains, sans une certaine trahison d'un idéal vénérable qui devrait être préservé à tout prix.

Dans le détail, il subsiste en effet de nombreuses zones d'incertitude sur la légitimité des opérations qui ont fait rentrer la médecine ayurvédique dans le corset de la réglementation et de la standardisation internationales, et l'ont soumise à la contrainte d'une expérimentation. Codifiée antérieurement. Les essais cliniques, hors desquels il n'y a point de salut pour un nouveau médicament, sont des essais randomisés en double aveugle. Or, pour ne se limiter qu'à ce seul aspect, il existe des obstacles fondamentaux à l'application de tels essais aux traitements ayurvédiques par les herbes, même transformées en une forme galénique. Par exemple, l'anonymisation impose de réduire les malades à un portrait robot qui permet de raisonner sur de grands nombres et gomme les particularités individuelles, normalement prises en compte par la médecine ayurvédique. D'autre part, les essais incluent un protocole dont l'intangibilité au cours de l'expérimentation garantit la validité de la preuve statistique. En fait, le suivi de la cure ayurvédique peut s'étendre, en cas de maladies chroniques, sur des semaines, voire des mois, et peut être remanié quasi journalièrement en fonction des réactions (encore une fois individuelles) du patient.

Une des particularités qui risque d'être gommée de surcroît dans le médicament ayurvédique industrialisé est la multiplicité de ses composantes (pouvant aller jusqu'à plus d'une vingtaine d'éléments). Cette multiplicité est une source de complications lors de l'évaluation des effets thérapeutiques avant l'autorisation de mise sur le marché, et les firmes ont tendance à simplifier la recette. Or, l'idée d'un équilibre et d'une potentialisation, mais aussi d'une correction mutuelle des propriétés des différentes composantes, est essentielle au remède ayurvédique : un déconstrictant associera à l'irritation liée au laxatif

un effet anti-inflammatoire et un effet facilitant la digestion préalable.

La lecture des différents chapitres se révèle tout à fait instructive sur la plasticité d'une tradition qui autorise finalement l'innovation grâce à l'admission de multiples et subtiles adaptations. L'ouvrage déploie une gamme de cas, à travers des enquêtes sur des compagnies, très différentes par leur taille et leurs méthodes de gestion, pour la plupart situées dans la province du Kerala⁶, au sud-ouest de l'Inde. Ces compagnies, sans atteindre le poids des industries des producteurs de génériques, concourent à faire de l'Inde un des nouveaux dragons de l'économie, dans le domaine du génie pharmaceutique.

En fait, cette histoire qui paraissait indo-indienne au départ, vient rejoindre une trajectoire mondiale, à savoir la pharmaceutisation de la médecine, ou la centralité du remède, qui peut aller jusqu'à éclipser le praticien prescripteur du remède, qui était supposé en « *monitorer* » les effets, à court voire à long terme. La médecine ayurvédique a créé toute une gamme de produits manufacturés, désormais disponibles en pharmacie dans toute l'Inde et ailleurs dans le monde, et le patient peut court-circuiter le praticien dans sa recherche d'une « auto-cure ».

En Occident, le mouvement actuel de revendication des savoirs dits profanes (par opposition aux savoirs « professionnels ») conduit à explorer des terres nouvelles, et l'attrait pour le recours à la médecine ayurvédique, même retouchée par la modernisation, est manifeste, en Europe et aussi en Afrique et en Asie. La diffusion des remèdes ayurvédiques vient conforter la recherche d'une médecine alternative à la médecine allopathique (par opposition à homéopathique), une médecine vue comme proche de notre Mère Nature, prodiguant des plantes douées d'une activité merveilleuse oubliée ou méconnue. Le public retrouve le sens de l'impératif socratique : « Connais-toi toi-même » (*Gnothi seauton*), pour choisir lui-même le traitement de maux qu'il est le premier à bien connaître. Le tournant contemporain vers des retrouvailles avec la diététique en médecine est également en faveur des traitements ayurvédiques, avec un développement explosif des « alicaments⁷ », ce qui permet à la médecine ayurvédique de s'exporter plus facilement, les règlements internationaux étant moins draconiens pour ce type de produits que pour les médicaments classiques.

⁶ L'État du Kerala est situé à l'extrême sud-ouest de l'Inde. Peuplé de 30 millions d'habitants, sa superficie est de 38 900 km² et sa capitale est Thiruvananthapuram (anciennement Trivandrum). La langue majoritairement parlée est le malayalam.

⁷ Le terme alicament est la contraction d'aliment et de médicament. Un alicament est un aliment qui aurait une action positive sur la santé.

Autre convergence avec les tendances de la médecine contemporaine, les retrouvailles en Occident avec l'idéal d'une médecine à la fois holistique et personnalisée. Rappelons néanmoins au passage que la notion de traitement adapté au tempérament de l'individu appartenait à la tradition hippocratique-galénique de la médecine occidentale. Ce courant de pensée a retrouvé des accents modernes avec l'aide de la génétique et de l'immunologie, et s'avère particulièrement attrayant pour de nombreux publics.

En dépit de la plasticité affichée d'une tradition multimillénaire, il ressort de l'ouvrage que tout est loin d'être résolu dans le processus d'industrialisation et de commercialisation des plantes ayurvédiques. Un certain nombre de questions éthiques restent sans réponse. En particulier, les excès de l'exploitation de plantes sauvages menacent le maintien de la diversité végétale, phénomène qui n'est d'ailleurs pas propre à la pharmacopée ayurvédique. Comment remplacer des plantes sauvages aux propriétés spécifiques liées à leur terroir par des plantes cultivées sur place ou loin de leur habitat naturel ? Et surtout comment rétribuer les communautés qui ont transmis leur connaissance de certaines plantes « défatigantes », reformulées comme « anti-stress », une indication évidemment accueillie ardemment par le public occidental ? Comment conserver une rémunération correcte des cueilleurs sans les pousser à surexploiter la ressource ou à falsifier leur récolte grâce à différents artifices ? Quelle formule de partage des bénéfices pour les petites compagnies qui risquent de ne pas survivre à la compétition en haute mer ? Autant de graves questions où se croisent le politique, l'économique et l'éthique, dans le sous-continent indien.

À ce qui apparaît dans l'ensemble comme une *success story* de l'économie et du peuple indiens, l'ouvrage apporte donc toute une série de correctifs et d'interrogations, notamment en ce qui touche l'éthique, la gouvernance de la biodiversité, et aussi celle de la diversité culturelle dans le contexte de la globalisation contemporaine.

Pour les nombreux lecteurs intéressés, l'ouvrage aurait bénéficié d'une synthèse historique et de cartes illustrant l'histoire des écoles ayurvédiques, et la géographie de la nouvelle industrie, inégalement répartie

dans le pays (dans l'ouvrage, il est surtout question du Kerala). On aurait pu souhaiter aussi un mot de comparaison avec une autre tradition savante qui fait partie du système médical pluraliste de l'Inde, c'est la tradition *unani* ou grecque (de *Yunnan* qui signifie Grèce en arabe et en persan), dérivée d'Hippocrate et de Galien autant que d'Avicenne et Rhazès. Elle fut jadis l'alliée de la médecine ayurvédique dans la lutte anticoloniale et les essais de réforme, face à la médecine anglaise, et partage nombre de recettes avec elle.

Le lecteur, après cette magistrale synthèse sur la « reformulation » des plantes ayurvédiques, aimerait connaître le point de vue de l'usager indien devant la transformation de sa tradition thérapeutique. Ce sera peut-être l'objet d'un ouvrage ultérieur car la saga industrielle du remède ayurvédique ne fait probablement que commencer. ♦

The herbal pharmaceutical industry in India - Drug reformulation and the market (edited by Jean-Paul Gaudillière and Laurent Pordié)

LIENS D'INTÉRÊT

L'auteur déclare n'avoir aucun lien d'intérêt concernant les données publiées dans cet article.

RÉFÉRENCE

1. Gaudillière JP, Pordié L (eds). *The herbal pharmaceutical industry in india. Drug reformulation and the market*. Asian Medicine 9. Leiden : Brill, 2014 : 308 p.

TIRÉS À PART

A.M. Moulin

Bon de commande

ISBN : 978-2-8425-4174-3 274 pages

À retourner à EDK, 109, avenue Aristide Briand - 92541 Montrouge Cedex

Tél. : 01 41 17 74 05 - Fax : 01 49 85 03 45 - E-mail : francois.flori@edpsciences.org

NOM : Prénom :

Adresse :

Code postal : Ville :

Pays :

Fonction :

Je souhaite recevoir l'ouvrage **La récurrence locale dans tous ses états - Les soins de support en carcinologie cervico-faciale** : 35 € + 3 € de port = **38 € TTC**

en exemplaire, soit un total de €

☐ Par chèque, à l'ordre de **EDP Sciences**

☐ Par carte bancaire : ☐ Visa ☐ Eurocard/Mastercard

Carte n° |

Signature :

Date d'expiration : | | | | | |

N° de contrôle au dos de la carte : | | | | |