

Appel à candidature

Titre du Séminaire : Les promesses de la biomédecine vues d’Afrique. Tribunal des promesses passées, tribune pour les promesses futures ?

Organisateurs :

- **Lucia Candelise**, (Université de Genève),
- **Martina Drescher**, (Université de Bayreuth),
- **Augustin Emame** (Université de Nantes/UMR CNRS 6297/Point Sud Bamako)
- **Marina Maestrutti** (Université Panthéon Sorbonne/CETCOPRA),
- **Anne-Marie Moulin**, (UMR 7219/ CNRS, Universités Paris Diderot et Paris 1 Panthéon-Sorbonne ; Professeure associée à l’Université Senghor d’Alexandrie),
- **Ghyslain Mombo Ngoma**, Médecin chercheur au Centre de Recherches Médicales de Lambaréné, Project Leader à l’Université de Tübingen (Allemagne), Département de parasitologie, Université des Sciences de la Santé Owendo

Lieu et date du séminaire : Lambaréné, 19-26 juillet 2017

Les développements de la médecine contemporaine, ou biomédecine, sont directement liés à l’impératif d’innovations considérées comme le moteur du progrès scientifique et la colonne vertébrale du mieux vivre. Cet impératif qui inspire un discours de promesses anime le développement d’un marché mondial de la santé, et résulte de la concurrence entre les firmes pour la conquête de nouveaux débouchés. Mais qu’en est-il de ces promesses dans l’Afrique contemporaine ? L’atelier se propose d’aborder la question des promesses de la biomédecine en Afrique non seulement à travers un regard historique, mais aussi en considérant les nouveaux domaines de la médicalisation, les nouvelles pratiques et configurations professionnelles, et les nouvelles politiques qui leur sont associées.

Par le passé, en Afrique, la biomédecine a déjà été porteuse et créditée d’une grande promesse en particulier pendant la période coloniale où la médecine était couramment présentée comme la face positive de l’invasion ou de l’occupation territoriale par les puissances occidentales. Des projets d’éradication des grandes endémies ont ainsi été envisagés dès la fin du 19^{ème} siècle, avec l’essor de la microbiologie. Après la deuxième guerre mondiale, ils ont été orchestrés par l’OMS, et se sont poursuivis jusqu’à la rédaction des *Objectifs du millénaire pour le développement* (OMD) en 2000.

Pour autant, qu’est-il advenu de ces promesses ? Concernant le domaine des maladies infectieuses, peut-on considérer qu’il est survenu un changement qualitatif, ou perçu comme tel, dû à l’essor rapide des innovations biomédicales (séquençage génétique des virus, apparition de nouveaux vaccins ? Qu’est-il résulté de la collaboration entre les systèmes de santé, la recherche et les industries pharmaceutiques ? Par ailleurs, la transition démographique que connaissent les pays africains, ouvre de nouveaux champs d’intervention comme la prévention et le traitement des maladies chroniques cardio-vasculaires et rhumatismales, dégénératives et inflammatoires, troubles de la reproduction. Parmi les nouveaux domaines de la recherche biomédicale, la génomique, qui est particulièrement prometteuse pour l’analyse de la diversité du patrimoine biologique qui caractérise l’Afrique.

Dans les pays africains, les réponses varient en fonction de divers critères comme le contexte urbain ou rural, la situation politique de stabilité ou d'instabilité, les capacités de l'Etat à s'engager ou non dans une politique de santé active, etc. Examiner et évaluer ces promesses actuelles à l'aune des promesses passées revient à faire non seulement le bilan d'une certaine, mais également son procès.

La biomédecine s'est manifestée pendant longtemps en Afrique essentiellement sous forme de campagnes de dépistage, de vaccination et dans une certaine mesure de traitements collectifs visant à la régression des grandes endémies, ankylostomiase, bilharziose, onchocercose, trypanosomiase. Ces campagnes de masse avaient été mises au premier plan dans le programme de santé élaboré préférentiellement pour les pays en voie de développement, lors de la Conférence d'Alma Ata en 1978.

Cependant l'expérience de ces dernières années montre que la plupart des technologies biomédicales de pointe ont été très rapidement introduites et développées dans les grandes villes d'Afrique. C'est le cas par exemple des techniques de diagnostic par l'imagerie, comme le scanner et surtout l'échographie, qui ont parfois contribué au recul sinon à l'abandon d'une médecine d'observation qui avait fait jadis ses preuves et dont l'exercice se perd. Cette évolution concerne également les professionnels de santé, entraînant l'atomisation des spécialités et la demande insistante de reconnaissance de nouveaux métiers, qui n'est pas toujours prise en compte dans la législation. La situation des radiologues qui sont toujours considérés comme des médecins généralistes dans la plupart des pays en est une parfaite illustration. Ces innovations technologiques ont également favorisé un changement qui se traduit par un basculement de « la médecine pour tous » vers une « médecine pour chacun » (à moins que ce ne soit « pour quelques-uns »), que l'Initiative de Bamako de 1988 annonçait déjà.

Avec la révolution numérique qui touche également l'Afrique, les technologies de la communication et de l'information contribuent à alimenter la promesse d'un accès universel aux techniques et aux produits de santé : à travers le développement d'infrastructures « légères » capables de créer un réseau étendu de connexions, l'usage des objets connectés ouvre à des nouvelles perspectives de l'information, de la formation des professionnels et de la prise en charge du suivi médical des patients en e-santé. Mais dans quelle mesure cette promesse s'est-elle concrétisée ? Au plan de la recherche, la collecte et le stockage des « big data » joueraient d'autre part un rôle croissant dans la gestion des crises sanitaires récentes et à venir.

Aux promesses renouvelées des biotechnologies d'une trajectoire radieuse s'opposent en effet les crises sanitaires qui semblent se multiplier (après la grippe aviaire, le SRAS, Ebola, Zika...) et se chroniciser. Si au cœur des promesses de la biomédecine on trouve une volonté d'agir plus efficacement en termes d'organisation et de déploiement de moyens humains et scientifiques face aux crises sanitaires, la récente épidémie d'Ebola illustre les limites des actions innovantes mises en place. D'une part, les populations ont manifesté une extrême méfiance vis-à-vis des mesures traditionnelles comme la quarantaine. D'autre part, une fois certaines craintes apaisées, elles ont en retour manifesté une authentique attente vis-à-vis du personnel et de la science (thérapeutique et agents préventifs, comme sérums et vaccins) dont elles découvraient à la fois le potentiel et les limites, notamment l'incapacité à répondre à des

besoins multiples, en particulier les difficultés de réintégration sans stigmatisation des guéris dans une société durablement traumatisée. La déclaration répétée de ces régimes de crise soulève des problèmes de gouvernance de la biomédecine.

Dans ce contexte complexe évolue un nouveau pluralisme médical, incluant aux côtés de la médecine dite occidentale ou cosmopolite, des médecines locales dites traditionnelles, et des traditions médicales venues d'ailleurs qui connaissent un succès. C'est le cas notamment de la médecine chinoise, présente en Afrique depuis des dizaines d'années. Entre un imaginaire de promesses défiant la biomédecine, son efficacité, sa scientificité et aussi ses coûts, et les nouvelles promesses d'une « biomédecine détournée » dans des contextes sociaux où la médecine officielle n'est pas toujours à la portée de l'ensemble de la population, fleurit aussi une importante importation illégale de médicaments génériques de Chine.

Cet atelier se propose d'aborder, à travers la participation de chercheurs en sciences biologiques et médicales, et humaines et sociales des questions ouvertes portant sur la complexité et les multiples dimensions des promesses de la biomédecine dans les pays africains. Conformément à l'esprit du Programme Point Sud, l'objet de la rencontre n'est pas de réunir uniquement des spécialistes de l'Afrique, mais au contraire de montrer que la thématique retenue est également pertinente sous d'autres cieux. C'est ce qui justifie la participation de chercheurs seniors et juniors européens ou américains. Pour ne pas rester enfermée dans une approche théorique et pour s'engager dans la voie de la construction d'un véritable programme de recherche au sein de Point Sud, ce qui est l'objectif affiché de ce workshop, la question des promesses de la biomédecine en Afrique sera déclinée selon les quatre axes suivants.

1. Les processus de médicalisation en Afrique
2. L'interaction entre la clinique et la recherche médicale en Afrique. La place des centres de recherche de pointe.
3. Les modalités de formation des professions médicales dans un contexte de constantes mutations
4. Les manifestations des promesses de la biomédecine, leurs conséquences et leurs limites

Le dossier de candidature en français ou en anglais inclut une proposition de communication 400 mots maximum ainsi qu'un CV d'une demi-page. **La date limite de dépôt est fixée au 27 mars 2017.** Veuillez adresser votre dossier aux deux adresses suivantes :

Lucia Candelise luccicando@wanadoo.fr

Marina Maestrutti marina.maestrutti@univ-paris1.fr

Un retour sur l'examen des soumissions sera donné le 10 avril 2017.

IMPORTANT : Les textes de la présentation devront être envoyés au plus tard le 15 juin 2017

Les langues de travail sont l'anglais et le français, il n'y aura pas de service de traduction assuré.