



Programme Point Sud 2017

**Les promesses de la biomédecine vues d'Afrique.
Tribunal des promesses passées, tribune pour
les promesses futures ?**

**19-26 Juillet 2017 à Lambaréné
Rapport**



1 Organismes

Lucia Candelise, Chercheuse associée UMR Chine, Corée, Japon, EHESS, Paris, Anthropologie

Martina Drescher, Professeur de linguistique, Université de Bayreuth,

Augustin Emame, Maître de conférences en droit, Université de Nantes/UMR CNRS 6297/Point Sud Bamako,

Marina Maestrutti, Maître de conférences en sociologie, Université Paris 1 Panthéon-Sorbonne/CETCOPRA,

Ghyslaine 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

Anne-Marie Moulin, Directrice de recherche, histoire de la médecine, laboratoire SPHERE UMR 7219/ CNRS, Universités Paris Diderot et Paris 1 Panthéon-Sorbonne ; Université Senghor d'Alexandrie (Egypte)

2 Thèmes et Objectifs

Dans un monde de plus en plus marqué par la grande profusion des discours sur les promesses, et ce quels que soient les domaines, il paraissait pertinent de se rappeler que la rencontre entre l'Afrique et l'Occident s'est également faite sous le sceau de ces promesses. L'une d'entre elles, et non des moindres, concernait le champ de la médecine moderne encore appelée biomédecine, couramment présentée pendant la période coloniale comme la face positive de l'invasion ou de l'occupation territoriale par les puissances occidentales. Dès la fin du 19^{ème} siècle, des projets d'éradication des grandes endémies sont envisagés avec l'essor de la microbiologie. Après la deuxième guerre mondiale, l'OMS prendra le relais en portant ces mêmes promesses que l'on retrouve encore dans la rédaction des Objectifs du Millénaire pour le Développement. Au regard de cette évolution, une question centrale va apparaître : qu'est-il advenu de ces promesses ?

L'objectif principal du workshop était de tenter de répondre à cette interrogation qui se déclinait en fait en plusieurs sous-questions intrinsèquement liées. 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 est particulièrement prometteuse pour l'analyse de la diversité du patrimoine biologique qui caractérise l'Afrique. Enfin, la question des rapports entre la médecine moderne et les médecines endogènes reste toujours en suspens. Elle se complexifie même avec l'arrivée d'autres cultures médicales comme la médecine chinoise ou encore les médecines prophétiques portées par certaines églises.

3 Methodologie et Resultats

Le workshop organisé à Lambaréné du 19 au 26 juillet à la fois dans les locaux du site historiques de l'Hôpital Schweitzer et dans ceux du CERMEL, se proposait 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'était pas de réunir uniquement des spécialistes de l'Afrique, mais au contraire de montrer que la thématique retenue était également pertinente sous d'autres cieux.

Le choix des participants s'est effectué de la manière suivante. Outre les organisateurs, trois participants ont été invités pour des raisons tenant à la fois à leurs qualités scientifiques indéniables et à la perspective de développer avec eux d'autres coopérations dans le cadre à la fois du Programme Point Sud et du Point Sud Institute de Bamako. Un appel à contributions a ensuite été lancé 7 mois avant la tenue du Workshop à la fois dans les réseaux de Point Sud, et dans d'autres institutions. Une quarantaine de réponses ont été reçues et desquels 14 participants seniors et juniors ont été retenus. Sont venus s'y ajouter dans un second temps, des chercheurs des institutions partenaires comme le CERMEL, des étudiants de l'Université Omar Bongo, et ponctuellement des personnels de l'Hôpital Schweitzer. Même si aucun des dossiers présentés par les étudiants de l'Université Omar Bongo (considérés comme plutôt faibles pas le comité d'organisation) a été retenu pour des présentations, il a été, pour autant, convenu par les organisateurs de permettre à 5 doctorants de cette université d'assister aux travaux, pour qu'ils puissent eux aussi profiter de l'opportunité de prendre part à un séminaire qui se déroulait dans leur pays.

L'une des originalités de l'atelier qui se déroulait sur le site de l'Hôpital Schweitzer ayant été d'accueillir également des personnalités engagées dans la société sur les questions de santé soit comme praticiens soit comme associatifs, il est apparu d'emblée que le modèle classique de l'atelier comportant une succession d'interventions n'était pas adapté. Il ne permet pas de valoriser pleinement à la fois la diversité des parcours des intervenants, mais également les lieux dans lesquels les travaux se déroulaient. C'est ce qui a justifié la tentative de combiner plusieurs modèles dans le même atelier, en fonction des moments de la journée : exposés sur la base de textes auparavant envoyés (un mois avant le début du workshop) ; témoignages des acteurs locaux, tables rondes avec les chercheurs des structures locales partenaires ; délocalisations du séminaire pour se rapprocher davantage les participants du terrain et de la réalité des promesses de la biomédecine en milieu rural ; soirées cinéma. Ce choix avait un inconvénient : celui de journées particulièrement chargées et qui se terminaient tard. Cependant, il a été unanimement validé par l'ensemble des participants.

Les séances de travail de la matinée commençaient à 8h30 pour s'achever à 13h. Elles étaient consacrées en général aux présentations classiques des candidats retenus sur appel à contributions et aux organisateurs. L'originalité par rapport à ce qui se fait habituellement dans les workshops du Programme Point Sud tenait à la longueur des exposés. Ayant constaté que par le passé des temps de parole de 15 ou de 20 minutes n'étaient vraiment pas

satisfaisants eu égard aux moyens mis en œuvre pour organiser des manifestations de ce niveau, et à ce que les participants avaient à présenter, il a été décidé dès le départ de sessions thématiques de deux heures comprenant 3 exposés de 30 minutes chacun et aux termes de ceux-ci s'engageait un échange de 30 minutes. L'ensemble des participants s'est félicité de ce format qui permettait des échanges fructueux et laissait un temps de parole satisfaisant pour les intervenants.

Les après-midi accueillaient soit des interventions des acteurs locaux avec des tables rondes, soit des délocalisations du workshop. S'agissant des tables rondes, ce fut l'occasion avec des témoignages n'excédant pas 30mn faits par des personnes qui pour certaines d'entre elles avaient un parcours et une carrière universitaire (dont des médecins), de se plonger dans la traduction quotidienne des promesses de la biomédecine au Gabon avec ses incongruités et ses limites. Ce fut surtout l'occasion de sortir des discours convenus pour esquisser des pistes de réflexion ou des suggestions de solutions face aux questions soulevées. Cette interaction avec les acteurs locaux a été de l'avis de tous, particulièrement bénéfique. Par ailleurs, les après-midis ont également été mis à profit pour délocaliser le séminaire. Les participants se sont éloignés momentanément à deux reprises de l'Hôpital Schweitzer pour découvrir une autre réalité de la déclinaison des promesses de la biomédecine au Gabon.

La première étape de ces sorties a été effectuée au village de Ngomo à une heure de bateau en aval de Lambaréné. Mission protestante autrefois prospère, Ngomo disposait également d'un dispensaire permettant aux populations des lacs environnants d'accéder aux soins. Pendant de nombreuses années, ce dispensaire a cessé de fonctionner. Une initiative lancée par des personnes originaires de ce village et qui travaillent en ville tente de relancer le dispensaire. Une ONG a été créée pour porter ce projet. Les participants ont pu dans un contexte qui est celui d'un bassin de population de plus de 5000 habitants où la voie fluviale est le seul moyen de communication, comment l'accès aux soins peut s'avérer rapidement difficile voire impossible. Du fait de l'éloignement de la ville, et au-delà des problèmes matériels, il y a aussi et avant tout des problèmes logistiques et organisationnels avec la difficulté de faire venir un infirmier.

La seconde sortie s'est déroulée à Sindara à 100 km de Lambaréné. Après la voie fluviale, cette fois c'est la voie terrestre qui était sollicitée avec toutefois les mêmes difficultés. Sindara est une ancienne mission catholique qui a disposé autrefois de son dispensaire. À quelques kilomètres de la mission, il y avait également un dispensaire construit par l'administration coloniale au début du 20^{ème} siècle. Celui-ci a bénéficié d'un renouvellement grâce à la construction d'un nouveau bâtiment offert par le député du secteur il y a 20 ans. Pour autant, l'avenir de ce dispensaire est particulièrement sombre. Outre l'absence des produits de première nécessité, le prochain départ à la retraite du seul infirmier en charge laisse planer une menace sur la poursuite de l'activité déjà minimale de ce dispensaire.

La troisième délocalisation était de moindre ampleur, puisqu'il s'est agi pendant une après-midi de visiter à la fois l'Hôpital Schweitzer et le CERMEL. Ces trois sorties étaient l'occasion pour les participants d'avoir la confirmation des témoignages faits pendant les sessions de l'après-midi sur le paradoxe des promesses de la biomédecine dans un pays comme le Gabon : une capitale dotée de 5 Centres hospitaliers universitaires, des centres de

haut niveau reconnus internationalement comme le CERMEL et l'autre partenaire du Workshop le CIRMF, et l'intérieur du pays avec des hôpitaux et des dispensaires où on manque de toutes ressources. Comment les promesses de la biomédecine peuvent-elles alors se traduire dans les faits dans un tel environnement ? Cela passe forcément par des réponses contrastées qui ne peuvent pas être satisfaisantes pour le plus grand nombre. Et si l'on devait dupliquer cette question à l'ensemble du continent, on perçoit toute la difficulté qu'il y avait pour envisager des solutions concrètes, ce qui était la demande récurrente et très stimulante des participants gabonais, et notamment des acteurs sociaux.

L'autre originalité du Workshop a été de créer en début de soirée un cadre de rencontres plus conviviales avec la projection d'un film auparavant présenté par un des participants, et en lien avec les thèmes abordés. C'était également une opportunité de découvrir ou re-découvrir le cinéma gabonais auquel se sont ajoutées d'autres œuvres portant sur des questions d'ordre médical en Afrique.

S'agissant des résultats ou plutôt des leçons à retenir, le workshop a mis en lumière ce que l'on soupçonnait jusque-là à savoir la difficulté les difficultés de la biomédecine à répondre à ses promesses dans des situations très différentes. Pour simplifier, il serait préférable de partir du titre du workshop qui renvoyait à la fois à un tribunal des promesses passées et à une tribune des promesses futures. S'agissant du tribunal des promesses passées, les condamnations définitives ne peuvent pas être privilégiées. Certes, s'agissant de la question de l'accès aux soins, il a été reconnu que celui-ci était loin d'être satisfaisants, notamment dans les zones rurales. De ce point de vue, la participation des acteurs locaux, qui incluaient dans leur récit une perspective historique, témoignait d'une intervention importante de la biomédecine au Gabon. Cela nous a permis en effet de mieux comprendre ce que l'on pouvait assimiler à une stagnation voire à un recul de l'intervention de la biomédecine sur le territoire. Néanmoins, de manière paradoxale, et au-delà des manques qui ont été dénoncés, on ne peut pas nier l'amélioration de l'état sanitaire général de la population. De même la présence de structures de recherche de haut rang ainsi que des établissements sanitaires de pointe dans la capitale donnent une indication sur la traduction de ces promesses localement. A partir de ce constat, il est apparu que le défi à relever est de tenir ensemble les anneaux d'une même chaîne. Il est fondamental d'améliorer l'accès aux soins de santé primaire, de relancer des pans entiers de la médecine oubliée aujourd'hui comme la santé psychique et dont l'urgence sociale n'est pas contestable, et en même temps que de renforcer cette recherche de haut niveau qui est également indispensable. Il ne faudrait pas devoir choisir entre le dispensaire et l'hôpital de pointe, mais de trouver une place au premier cité pour que le second puisse se consacrer pleinement à ce pourquoi il est conçu.

De ce qu'il est ressorti du séminaire, la question du patient est apparue centrale. La spécificité du cadre africain sur lequel portent ces séminaires apporte des éléments supplémentaires à ce qui a été étudié dans d'autres parties du monde.

4 Durabilité de l'Événement

L'un des objectifs prioritaires du workshop était que ses travaux acquièrent une certaine visibilité pendant et après. Lors du déroulement du workshop, la presse gabonaise (y compris une chaîne de télévision) et les réseaux sociaux ont régulièrement repris les thèmes abordés pendant cette rencontre. Concernant la valorisation du contenu du workshop, les organisateurs avaient exigé de chaque participant d'envoyer un texte qui servirait de matrice pour une publication. Au début du séminaire, l'ensemble des participants avait envoyé lesdits projets de communication.

Les workshops du Programme Point Sud ayant également pour objet d'encourager les initiatives locales, le choix fait par les organisateurs a été d'accepter la proposition faite par deux participants qui dirigent une revue dans leur pays de publier les actes. C'est donc *Tropiques santé*, la revue des sciences de la santé de l'École des Sciences de la Santé de l'UCAC de Yaoundé qui est en charge de la vulgarisation des communications du workshop. La publication devrait avoir lieu courant 2018. Il a été demandé à ladite revue qui n'avait pour l'instant qu'une édition papier, de prévoir pour cette publication une édition numérique qui favorisera l'accès à ces travaux pour le plus grand nombre en Afrique et ailleurs.

L'ensemble du groupe a souhaité, selon des modalités qui resteront à définir, de continuer à interroger ces promesses de la biomédecine. D'ores et déjà les partenaires locaux, tels que l'Hôpital Schweitzer, le CERMEL, le CIRMF, l'Hôpital d'Instruction des Armées, l'Université Omar Bongo ont manifesté leur intérêt et leur disponibilité pour continuer ces discussions. L'idée d'un programme de recherche a également émergé autour notamment des questions de la souffrance du patient ou encore de la place de l'hôpital en Afrique aujourd'hui.

5 Participants

- 1. Abe Haruka**, Ushijima, Chercheurs CERMEL (SYMAV Japan)
- 2. Agnandji Selidji Todagbe**, MD, MSc, PhD, Co-Director/Cermel, Benin
- 3. Akoure Davain**, Chirurgien orthopédiste
- 4. Amekoudi Délali Germaine**, Doctorante en Anthropologie, Université de Lomé
- 5. Bonnet Doris**, Directeur de recherche honoraire IRD
- 6. Bounyat Ossawa Odile**, Psychologue clinicienne, Enseignant-chercheur, CENAREST Libreville
- 7. Candelise Lucia**, Chercheuse Anthropologue, UMR Chine, Corée et Japon, EHES-CNRS, Paris
- 8. Diallo Brahim**, Anthropologue, Bayreuth International Graduate School of African Studies (BIGSAS), Germany
- 9. Djouda Feuddjio**, Enseignant chercheur en sociologie, Université de Yaoundé I
- 10. Drescher Martina**, Professeur de linguistique, Université de Bayreuth
- 11. Emame Augustin**, MCF en droit, Université de Nantes
- 12. Keubou Désiré Francis**, Doctorant en anthropologie, Université de Yaoundé I
- 13. Lins Kusterer Liliane**, Professeur de médecine, Université fédérale de Bahia, Brésil

14. **Maestrutti Marina**, MCF en sociologie, Université Paris 1 Panthéon-Sorbonne
15. **Mensah Ngoma Fabert Ernest**, Assistant en anthropologie à l'Université Omar Bongo
16. **Mombo Ngoma Ghyslain**, Médecin, CERMEL, Project Leader à l'Université de Tübingen, Assistant à l'Université des Sciences de la Santé Owendo
17. **Mombo Ngoma Ghyslain**, Médecin, CERMEL, Project Leader à l'Université de Tübingen, Assistant à l'Université des Sciences de la Santé Owendo
18. **Moukala Ndoumou Mike**, Maître de conférences en épistémologie, Université Omar Bongo
19. **Moulin Anne-Marie**, Directrice de recherche, histoire de la médecine, laboratoire SPHERE UMR 7219/ CNRS, Universités Paris Diderot et Paris 1 Panthéon-Sorbonne ; Professeure associée à l'Université Senghor d'Alexandrie
20. **Mounpe Chare Idrissou**, Doctorant en Sociologie, Université de Yaoundé I
21. **N'dia Anon Félix**, Enseignant-Chercheur à l'Université Félix Houphouët Boigny d'Abidjan
22. **Ndao Mor**, Professeur d'histoire à l'Université Cheikh Anta Diop
23. **Ngawa Mbaho Carline Liliane**, Post doctorante, linguistique, Université des Montagnes Douala
24. **Ngo Likeng Julienne Louise**, Enseignant chercheur en anthropologie de la santé à l'Université Catholique d'Afrique Centrale, Yaoundé
25. **Ngowemandji Anaclet Laurent**, Coordonnateur Exécutif ACS-GED Association, Lambaréné
26. **Ngowemandji Anaclet Laurent**, Coordonnateur Exécutif ACS-GED Association, Lambaréné
27. **Ntoutoume Ayi Jean-Gaspard**, Senior Consultant en gestion de finances publiques, ancien Senior Public Management specialist à la Banque mondiale
28. **Patino-Lakatos Gabriela**, Psychologue clinicienne, Université Paris Diderot
29. **Pech Ramona**, Post doctorante, linguistique, Université de Bayreuth
30. **Souley Issoufou Mamane Sani**, Doctorant en anthropologie, Université Abdou Moumouni de Niamey
31. **Strecker Fabien**, Médecin, Cabinet Medical Dr. Schmid-Mergenthaler, Université de Tübingen
32. **Sylla Thierno Youla**, Assistant à l'IRD Guinée Conakry
33. **Tchoua Romain**, Professeur de médecine, Président de la Société Africaine d'Anesthésie et Réanimation, Président de la Société Gabonaise d'Analgésie-Anesthésie et Réanimation