

Le difficile dialogue entre chercheurs et acteurs du développement. Qu'en est-il dans le domaine de la santé ?

Pierre Gazin

Les articles publiés dans cette rubrique ne reflètent que l'opinion de leurs auteurs

Dans une grande partie du monde tropical, et particulièrement en Afrique, la majorité de la population n'a pas accès à des soins efficaces, même les plus élémentaires. Tout observateur un peu attentif peut être le témoin d'un terrible gaspillage de bien-être et de vies humaines, conséquence des dysfonctionnements des services de santé. Des pathologies aussi aisées à diagnostiquer et à traiter que les diarrhées ou les accès palustres sont encore fréquemment mortelles, même en dehors des zones de bouleversement ou de guerre. Le vœu de diffuser des possibilités de soins au niveau le plus périphérique possible dans le cadre des soins de santé primaires a souvent abouti à de dangereuses caricatures de diagnostic et de traitement, ne servant que d'alibi aux carences des professionnels et des systèmes de santé. Quelques exemples d'actions individuelles remarquables ne masquent pas une situation mauvaise dans son ensemble.

Cette terrible inadaptation des services de santé ne doit cependant pas faire ignorer un fait essentiel, l'amélioration de l'état sanitaire global dans les pays tropicaux en développement depuis quelques décennies. Un des meilleurs marqueurs en est le taux de mortalité infanto-juvénile, de la naissance au cinquième anniversaire, passé en cinquante ans dans beaucoup de régions de l'ordre de 500‰ à moins de 150‰, une situation comparable à celle de l'Europe à la fin du XIX^e siècle. Cette amélioration peut-elle être attribuée en partie aux produits de la recherche dans les pays concernés ?

Ces produits sont en fait peu nombreux. La plupart des travaux de recherche accumulent de solides connaissances biologiques et épidémiologiques sur les principales pathologies, mais n'aboutissent que rarement à un produit nouveau utilisable par les acteurs du développement. Il existe cependant des exemples de réussite dans l'utilisation des résultats de la recherche :

– la lutte contre l'onchocercose en Afrique de l'Ouest par la lutte antivectorielle et par la diffusion d'un nouveau filaricide. Cette activité, réalisée sous l'égide de l'Organisation Mondiale de la Santé, est directement issue de la recherche sur le terrain. Elle a obtenu de remarquables succès à travers une organisation verticale très structurée, des moyens financiers et humains importants ;

– le contrôle des trypanosomoses africaines, humaine ou animale, par la lutte antivectorielle par pièges sélectifs. Cette technique s'est révélée efficace en milieu de savane. Elle peut être menée avec de bons résultats et avec des coûts peu élevés par des communautés paysannes motivées et encadrées par des techniciens compétents.

Mais il existe aussi des exemples d'absence de produits de la recherche pour des pathologies de première importance :

– l'infection par les rétrovirus et le Sida. Aucun traitement radical n'est actuellement disponible. L'action sanitaire se limite pour l'essentiel à préconiser le retour aux techniques prophylactiques des maladies vénériennes en vigueur au début de ce siècle ;

– le paludisme dans les zones d'endémie stable. Dans la plus grande partie de la

P. Gazin : Orstom, 213, rue Lafayette, 75010 Paris, France.

zone intertropicale, la transmission n'est ni plus ni moins intense qu'il y a cinquante ans. Les seules grandes modifications sont apparues involontairement du fait de l'urbanisation, généralement défavorable aux vecteurs. Malgré la somme de connaissances récentes sur la biologie des hématozoaires, il n'existe pas, à ce jour, de vaccin efficace ni de médicament préventif. Là aussi, on assiste à un retour d'intérêt pour les anciennes techniques de protection comme la moustiquaire, excellente technique au niveau individuel mais dont il ne faut pas attendre de bouleversement dans la situation de l'endémie;

— la malnutrition infantile reste fréquente et n'est pas uniquement due à une difficulté d'accès aux aliments. Les actions de prévention sont jusqu'à présent d'une portée limitée.

Quels peuvent être les acteurs du développement dans le domaine de la santé ? Les professionnels de la santé devraient *a priori* être les premiers de ces acteurs. Mais ils souffrent fréquemment d'une formation médiocre, quel que soit leur niveau, formation beaucoup plus orientée vers l'emploi routinier des techniques thérapeutiques que vers l'acquisition de nouvelles connaissances et le développement d'actions en amont des pathologies. Ainsi, une pathologie aussi spectaculaire que la malnutrition infantile grave est souvent méconnue. Les pratiques quotidiennes ne sont, le plus souvent, qu'à visée symptomatique immédiate, sans aucun diagnostic, et réalisées dans un but de profit. Le mode de rémunération, faible salaire et paiement d'actes thérapeutiques par les consultants, est plus en faveur d'une médecine uniquement curative, ne cherchant pas l'efficacité et ignorant l'évolution des connaissances.

Les chercheurs en sciences de la santé (socio-anthropologues, démographes, économistes, épidémiologistes) sont souvent d'excellents observateurs des situations, plus rarement à l'origine de propositions d'action, exceptionnellement des acteurs de la modification des situations. Les élites intellectuelles nationales n'apparaissent le plus souvent préoccupées que d'elles-mêmes. Les équipements sanitaires leur sont essentiellement destinés, ne concernant ainsi qu'une minorité urbaine et instruite. Les membres des mouvements religieux réalisent fréquemment de remarquables actions de santé, avec des moyens limités, malheureusement souvent peu novatrices et ne perdurant pas après l'arrêt de l'activité de quelques individus.

Au-delà de ce tableau amer, quelles sont les possibilités d'évolution ?

Il serait incongru de proposer des solutions simplistes à un problème aussi complexe recouvrant des situations très différentes d'une région à l'autre et toujours en évolution.

Quel peut être le rôle des scientifiques travaillant sur le terrain pour la création et l'application de nouveaux instruments de la santé ?

Les connaissances fondamentales sur les mécanismes des pathologies et leur diffusion sont encore à approfondir. Au-delà de la maîtrise évidemment nécessaire de leur domaine de compétence, les scientifiques ont intérêt à mener des travaux de longue durée sur le terrain. La mise au point de techniques préventives ou curatives utilisables par les populations concernées nécessite de bien appréhender le quotidien matériel, et aussi symbolique, de ces populations, leurs besoins, leurs demandes et leurs possibilités. Les résultats prometteurs de travaux fondamentaux font souvent négliger cette par-

tie de la recherche, plus lente, moins spectaculaire. Cependant, la faiblesse des résultats concrets dans une partie du domaine de la santé doit inciter à un retour vers le travail d'observation et la recherche pragmatique de techniques d'application.

Un élément apparaît primordial : l'élévation du niveau général d'éducation. Les informations sanitaires ne peuvent être comprises qu'à travers une perception du monde formée par l'éducation, en particulier l'accès à l'écrit. Le bon emploi des traitements, du bon produit au bon moment, nécessite également la maîtrise de l'écrit. Enfin, l'instruction est souvent la seule possibilité pour limiter l'arrogance de certains professionnels de la santé peu consciencieux et peu compétents, respectueux uniquement de ceux utilisant le même langage qu'eux.

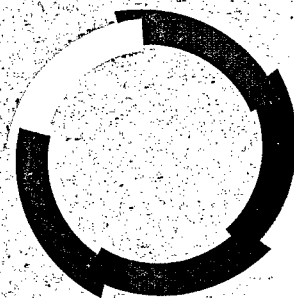
La disponibilité de ressources suffisantes est aussi nécessaire. Les moyens financiers ne sont cependant pas l'élément primordial, de nombreuses pathologies pouvant être traitées de manière simple et bon marché. Là aussi, l'instruction est essentielle pour une bonne utilisation des ressources.

La mise au point de nouveaux outils en santé et, surtout, leur appropriation par les populations concernées passeront par des études de longue haleine pour connaître les besoins, les demandes et les moyens, et par l'amélioration du niveau général d'éducation ■

Remerciements

Ces quelques lignes doivent beaucoup aux réflexions approfondies de J. Brunet-Jailly, économiste de la santé à l'Institut national de la recherche en santé publique de Bamako.

Santé



Éditorial

de Bernard Debré, ministre de la Coopération

Études originales

Carence en vitamine A et consommation alimentaire chez les enfants de 6 à 84 mois en milieu rural malien

Mohamed Ag Bendeck, Michel Chauliac, Christian Carles, Modibo Diarra

Efficacité des serpentins et des diffuseurs en plaquettes dans la protection contre les vecteurs du paludisme au Cameroun

Lucien Manga, Vincent Robert, Pierre Carnevale

Le recyclage des eaux usées et les moustiques

Saïd Karch, Jean Mouchet

Profil lipidique au cours d'une thérapeutique curative spécifique du paludisme maladie chez l'enfant gabonais

Émile Ngou-Milama, Tan Hai Duong, F. Minko, et al.

Notes méthodologiques

Évaluation d'un programme de formation d'infirmiers spécialisés en anesthésie et réanimation au Cambodge

Claire Marchand, Rémi Gagnayre, Jean-François d'Ivernois, et al.

Bibliographie.

La référence : ses règles d'écriture

Evelyne Bloch-Mouillet

Options

Silence on meurt...

Bruno Meslet, Jérôme Clouzeau, Alfari Daouda, Dr Zakou

Enfants de la rue et Sida en Haïti

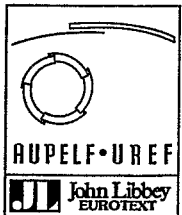
Martine Bernier, Paul Ascensio

Tribune

Le difficile dialogue entre chercheurs et acteurs du développement.

Qu'en est-il dans le domaine de la santé ?

Pierre Gazin



Co = PM 203
LNT

Prix au numéro :
120 FF pays du Nord
60 FF pays du Sud

ORSTOM-LNT
reçu le : 29/5/95