

TABLE RONDE

Mise en œuvre des programmes de santé entre États, organisations internationales et populations

Président de la séance

Jonathan Mann

Participants

René Le Berre

Guillaume Dighiero

Fernando Lema

Pierre Druilhe

André Yebakima

Marc Lallemand

Gérard Winter

Marc Lallemand — Bienvenue à cette table ronde qui fait suite à la conférence du professeur Jonathan Mann, « Science, mutation des paradigmes scientifiques et droits de l'homme » (1). Nous y débattons de la mise en place des programmes de santé entre États, organisations internationales et populations. Il s'agira notamment d'établir un lien entre le droit à la santé et la coopération internationale.

Nous sommes sept autour de cette table pour essayer de dialoguer sur ce thème avec la salle :

- Jonathan Mann possède une immense expérience de la santé publique internationale. Aux États-Unis, son pays d'origine, il a dirigé pendant plusieurs années la section d'épidémiologie de l'État de New-Mexico. Il a été le créateur du premier grand programme de recherche internationale sur le sida en Afrique, qui associait les *Centers for Disease Control* (CDC) le ministère de la Santé Publique du Zaïre et l'Institut de médecine tropicale d'Anvers. Enfin, il bénéficie d'une expérience de collaboration et de coordination internationale au plus haut niveau, puisqu'il a été le fondateur du programme spécial sida de l'OMS.
- René Le Berre a consacré toute son activité professionnelle de parasitologue et d'entomologiste à la lutte contre les maladies à vecteurs, en particulier contre l'onchocercose. Chercheur à l'Orstom, il a contribué à produire des connaissances de base pour la lutte contre de nombreuses maladies transmises par des vecteurs, puis responsable de programme à l'OMS, il a pu mesurer la distance considérable qui

sépare la découverte initiale de son utilisation au bénéfice de ceux qui en ont le plus besoin.

- Guillaume Dighiero est directeur du Centre de transfusion sanguine de l'Institut Pasteur et directeur de recherche au CNRS. Uruguayen, il a dû quitter son pays en 1975 ; il a passé une grande partie de sa vie professionnelle en France. Il a réussi néanmoins à maintenir constamment le contact avec la communauté scientifique et médicale de l'Uruguay. Guillaume Dighiero a engagé une réflexion sur la continuité des relations scientifiques Nord/Sud malgré les aléas politiques de part et d'autre, et sur la fragilité des milieux scientifiques nationaux.
- Fernando Lema, immunologiste à l'Institut Pasteur, est de nationalité uruguayenne. La situation politique de l'Uruguay l'a obligé lui aussi à quitter son pays dans les années 1970. En 1985, il a créé une association pour le développement de la science et de la technologie en Amérique latine. Avec le retour de la démocratie, il a pu recommencer à travailler avec le gouvernement uruguayen, en particulier en participant aux commissions mixtes de coopération franco-uruguayenne. Il est depuis 1990 conseiller scientifique de la délégation de l'Uruguay à l'Unesco et a créé, avec d'autres chercheurs d'Amérique latine, une base de données de scientifiques d'Amérique latine et des Caraïbes, résidants dans les pays développés, soutenue par cette institution. Sa réflexion s'inscrit au cœur des questions concernant les rapports entre la démocratie, les droits de l'homme et la coopération scientifique internationale.
- Pierre Druilhe travaille depuis plus de vingt ans sur l'immunologie et la thérapeutique du paludisme. Il a établi des collaborations de très longue durée sur tous les continents, au Sénégal, au Congo, à Madagascar, au Brésil, en Colombie, en Thaïlande et en Birmanie. Il est particulièrement bien placé pour parler du décalage qui existe entre la science au laboratoire et la science de terrain, ainsi que le décalage, dans le temps et dans l'espace cette fois, entre les concepteurs et les utilisateurs de la recherche.
- André Yebakima, entomologiste médical, a commencé sa carrière comme chercheur au Congo, son pays d'origine, dans le domaine de l'onchocercose. Depuis plus de dix ans maintenant, il travaille dans un institut de santé publique du Nord, comme responsable de la lutte anti-vectorielle dans les départements français des Antilles et de Guyane. Il connaît donc de l'intérieur le décalage entre les besoins des populations et les certitudes des bureaucrates. Il nous parlera de l'apport des scientifiques du Sud à un institut de santé publique du Nord.
- Enfin, je vais me présenter : épidémiologiste à l'Orstom, j'ai travaillé depuis près de quinze ans au Congo, d'abord sur les problèmes de santé urbaine et le paludisme et, plus récemment, sur le sida chez la mère et l'enfant.

Je vais maintenant passer la parole au professeur Jonathan Mann.

Jonathan Mann — Avant de lancer le débat avec la salle, je propose à chacun autour de cette table de soulever un problème qui le préoccupe plus particulièrement. Ce seront autant de pistes pour une discussion ultérieure que j'espère très animée. La parole est à René Le Berre.

René Le Berre — J'ai tiré deux constatations de mon expérience à l'Orstom et à l'OMS, et surtout de ma vie africaine.

La première est qu'il y a une différence fondamentale entre la recherche et la lutte pour la santé. Peu de gens l'ont compris. Dans la recherche, on peut dépenser énormément d'argent sans obligation de résultats. Ainsi, à l'OMS, le programme de recherche sur les maladies tropicales s'élève actuellement à trente millions de dollars par an. Les résultats sont là ou ne sont pas là, mais peu importe, l'argent est dépensé. Lorsqu'il s'agit de lutte, nous n'avons pas droit à l'erreur sinon nous trompons les gens, généralement les plus pauvres d'entre les pauvres, ceux « du bout de la piste », ceux que souvent nous ne connaissons pas. La lutte contre le paludisme dans les années 1950 est ainsi apparue comme une expérience malheureuse. Fondée sur des résultats de recherches et des concepts pourtant intéressants, elle a conduit à des extrapolations pour le moins hasardeuses et s'est soldée par l'échec retentissant que nous avons tous en mémoire. En revanche, le programme de lutte contre l'onchocercose en Afrique de l'Ouest (OCP) s'est révélé jusqu'à présent – et il n'y pas de raison que cela ne continue pas – un succès, parce que nous avons adapté en permanence la recherche produite par les chercheurs, en particulier ceux de l'Orstom, aux besoins sur le terrain.

Le second constat, que j'ai vécu difficilement ces dernières années en tant que responsable à l'OMS du programme de lutte contre les filarioses, concerne la distribution gratuite à ceux qui en ont besoin d'un médicament efficace. Il existe justement un antilarien qui, administré par la bouche en dose unique annuelle, n'a pas d'effets secondaires. La firme qui le produit, Merck Sharp et Dohme (MSD), l'offre et l'expédie gratuitement jusqu'au ministère de la Santé des États et aux organisations internationales ou régionales qui en font la demande. Mais ce médicament gratuit, efficace et peu dangereux, n'arrive pas à ceux qui en ont besoin, à ceux du bout de la piste dont je parlais tout à l'heure. Jonathan Mann et moi-même avons vécu des problèmes similaires avec la distribution de vaccins. Jean-Louis Frezil, présent dans cette salle, pourrait également nous parler de méthodes utilisables pour diagnostiquer la maladie du sommeil et qui ne sont pratiquement pas utilisées parce que personne ne le veut vraiment.

Voilà les deux points sur lesquels je voudrais qu'on insiste ici : d'une part, la distance entre la recherche et la lutte, et, d'autre part, les difficultés considérables pour atteindre ceux qui ont besoin du vaccin, du médicament ou de la méthode de diagnostic que nous avons déjà en main.

Guillaume Dighiero — J'ai beaucoup de respect pour ce que vous appelez la lutte. Celle-ci est aujourd'hui essentielle dans les pays du Tiers monde car, comme vous l'avez souligné, la majorité des problèmes de santé qui s'y posent sont évitables. Le thème que, pour ma part, j'aborderai est celui des compétences scientifiques. Le sous-développement est un phénomène complexe qui « au bout de la piste », selon votre expression, se révèle tout à fait scandaleux. Il commence peut-être en amont, avec la non-acquisition de compétences autonomes lors de l'apprentissage du *know how* et du *know why*.

Mon pays, l'Uruguay, appartient à la classe moyenne du monde : sans être riche, il n'est pas strictement pauvre. En 1984, l'Uruguay venait de sortir d'une dictature militaire qui avait duré dix ans et qui s'était traduite par l'émigration inexorable de nombreux chercheurs. En effet, ainsi que l'a souligné Jonathan Mann dans sa conférence, quand les droits de l'homme ne sont pas respectés dans un pays, comme ce fut le cas en Uruguay, le secteur scientifique souffre particulièrement.

En 1985, je me suis engagé, avec Fernando Lema et d'autres collègues travaillant en France, dans un soutien à la création d'une communauté scientifique uruguayenne. Comment procéder ? Nous y avons beaucoup réfléchi. Il nous est apparu que la façon classique de transmettre les connaissances en imposant un modèle extérieur s'est toujours soldée par un échec. La seule chose qui marche est la création d'un savoir autonome et indépendant localement. Cela exige certaines règles dans la coopération. Vous l'avez bien souligné en disant « la coopération doit se faire à égalité, comme cela se fait entre pays développés ». Nous avons beaucoup travaillé à cela pendant dix ans. Les résultats pour l'instant sont encourageants. Nous avons vu naître en Uruguay une petite communauté scientifique qui s'est bien développée.

Mais pourquoi ne peut-on pas pour autant affirmer que le succès est acquis ? Parce que, dans les pays sous-développés, tout est une question de continuité. Cela exige que tout le monde soit convaincu que ces types d'investissement sont essentiels au développement. Malheureusement, l'attitude la plus répandue parmi les gouvernements du Tiers monde est de considérer, quand ils soutiennent le développement scientifique, que cette aide peut être donnée une fois pour toutes, et encore seulement en cas de surplus budgétaire. Or, le développement de l'activité scientifique, c'est comme manger et dormir, a besoin d'un flux continu. Notre grande difficulté est donc désormais de savoir comment assurer la continuité d'un processus qui a commencé et qui semble avoir quelques succès. La question est périlleuse.

Fernando Lema — Je voudrais poursuivre les propos de Guillaume Dighiero à propos de l'Amérique latine et donner quelques chiffres sur le contexte latino-américain afin de situer les problèmes.

L'Amérique latine s'étend sur 20 millions de kilomètres carrés, comprend vingt-sept pays et 421 millions d'habitants parmi lesquels on compte 142 000 scientifiques. L'histoire de l'éducation, des sciences et de la technologie en Amérique latine a connu deux phases très nettement différentes. La première période, d'évolution lente mais continue, s'étend du début jusqu'à la seconde moitié de notre siècle. A la fin des années 1960, des difficultés économiques conjointes à une crise sociale et politique ont débouché sur des dictatures dans plusieurs pays de la région et la disparition de la démocratie. Ceci a entraîné un démantèlement de l'appareil éducatif ainsi que du système scientifique et technique du continent latino-américain.

Dix ans plus tard, le retour de la démocratie a conduit à des changements importants. Aujourd'hui, on pourrait diviser les pays d'Amérique latine en deux groupes. Il y a ceux qui ont réalisé un grand effort de reconstruction de leur système démocratique, éducatif et scientifique, tels le Brésil, l'Argentine, le Chili et l'Uruguay. Ils se placent en tête en ce qui concerne l'investissement scientifique et le nombre de chercheurs rentrés

au pays pour y développer des activités universitaires et scientifiques. Les autres font un effort également substantiel, qui ne dépasse cependant pas en tout 0,3 à 0,7 % du produit intérieur brut de ce continent. L'Unesco considère que cet effort devrait atteindre 1 % pour que l'on puisse aboutir à des résultats utilisables. Actuellement, dans des pays comme le Brésil, l'Argentine, l'Uruguay et le Chili, environ 400 personnes pour un million conduisent des activités de recherche scientifique. En 1990, l'investissement annuel a été évalué à cinq milliards pour l'ensemble de l'Amérique latine (2).

Quels ont été nos objectifs depuis 1985, en organisant des activités scientifiques et techniques à l'intérieur du continent ? L'appareil scientifique, technique et éducatif, surtout au niveau universitaire, était alors totalement démantelé particulièrement en Uruguay. Il fallait d'une certaine manière réinscrire la science au cœur de la démocratie, c'est-à-dire la faire sortir de son rôle marginal pour la placer au centre de la vie universitaire et culturelle. Il fallait donc, promouvoir des politiques éducatives et culturelles, qui tiennent compte de tous ces facteurs. Notre second objectif consistait à faciliter la coopération, régionale et internationale, non seulement entre les États, mais également avec les organisations non gouvernementales. Un grand effort a été réalisé par plusieurs pays, la France et la Suède entre autres, par des organismes internationaux comme l'Unesco, le PNUD et la Communauté économique européenne : ils ont développé des programmes très importants en différents pays d'Amérique latine. Depuis le début des années 1990, on peut évaluer positivement les résultats de cette contribution. Mais, comme le disait Guillaume Dighiero, les problèmes ne sont pas les démarrages, mais la continuité. Comment atteindre, grâce à la contribution des États au budget scientifique, ce 1 % du PIB nécessaire à la poursuite de tous ces programmes ? Par ailleurs, il faut constater que l'aide internationale diminue de plus en plus. L'apparition de nouveaux objectifs et intérêts ainsi que l'évolution de la situation mondiale ont contribué à réduire de manière significative le rôle si important de la France, de la Suède et de la Communauté économique européenne par exemple, au cours de ces deux ou trois dernières années.

Marc Lallemand — Je reviendrai pour ma part sur la question « droit à la santé, droit de l'homme ». De ce point de vue, certaines réussites scientifiques posent problème. J'ai à l'esprit un exemple très précis qui concerne ma recherche sur la transmission prénatale mère/enfant du virus du sida. Très récemment, il a été démontré que l'utilisation de l'AZT chez les femmes enceintes pouvait bloquer la transmission du virus à l'enfant. C'est la première vraie réussite dans le domaine de la thérapeutique contre le sida depuis dix ans. Or, d'une façon extrêmement paradoxale, lorsque ces résultats extraordinaires ont été publiés, ils ont été reçus avec une grande réserve ; réserve non pas sur leur valeur scientifique, mais sur leur applicabilité et leurs effets sur le mieux-être des hommes, en particulier ceux qui en ont le plus besoin, à savoir les populations des pays en voie de développement affectées de façon disproportionnée par l'épidémie du sida. Cette réussite soulève en effet maintes questions, certaines purement spéculatives, d'autres très concrètes. D'un point de vue scientifique, par exemple : l'AZT qui s'est montré efficace contre les virus actuellement prévalents en Europe et aux États-Unis le sera-t-il autant contre les virus asiatiques et africains ? En termes de

programmes et politiques de santé : dans les situations de pauvreté où l'allaitement maternel semble indispensable, comment résoudre le problème d'une transmission du VIH par l'allaitement, lorsqu'on sait que la transmission du virus de la mère à l'enfant, après la naissance, pourrait représenter jusqu'à un tiers des cas ? Enfin, surgissent bien des interrogations sur la possibilité réaliste d'appliquer un traitement aussi lourd que l'AZT. On sait que, dans bien des cas, les conditions d'accouchement des femmes rendent difficile la mise en œuvre d'un protocole aussi contraignant que celui auquel sont soumises les femmes américaines et européennes. S'agit-il de refuser cette nouvelle technique en la déclarant inadaptée à de nombreux pays ? Ou ne pourrait-on pas réfléchir à la façon de la mettre en œuvre de façon compatible avec les conditions régnantes ? Ces conditions sont-elles données ? La science, presque par définition, ne doit-elle pas mettre en question ce qui semble acquis, le *statu quo* ? Le prix du traitement, 600 à 800 dollars pour le médicament, est à lui seul un problème immense. Mais il doit être abordé à la fois de façon scientifique et pragmatique sans se laisser rebuter d'emblée par l'énorme disparité entre les dépenses annuelles de santé de nombreux pays et le coût du traitement pour un enfant qui pourrait ne pas être infecté par le virus.

Pierre Druilhe — Les premiers intervenants ont déjà permis d'aborder de grands sujets, dont on pourrait encore discuter. Pour ne pas en ajouter d'autres, je réagirai aux propos des deux premiers, qui correspondent à mes préoccupations actuelles. Je remercie en particulier René Le Berre d'avoir tout de suite orienté le débat sur l'interaction entre la recherche et la lutte, ou le contrôle des grandes endémies, parce que ce thème est rarement abordé. C'est là une réflexion d'homme de terrain et je suis moi-même arrivé à des conclusions similaires. Aussi remédier à ce défaut de notre système de recherche, celui de ne pas savoir établir des ponts et une continuité correcte entre recherche et mise en pratique sera-t-il, dans les années à venir, l'une de mes principales préoccupations.

Mon obsession du moment, celle qui vient de mon expérience de technicien dans le domaine du paludisme, est le double divorce entre recherche du Nord et recherche du Sud, et celui beaucoup plus profond entre les chercheurs quels qu'ils soient et les acteurs de la lutte contre le paludisme ou contre n'importe quelle autre endémie. Ces derniers qui ont le devoir d'essayer de faire quelque chose pour les populations exposées sont extrêmement désemparés et souvent laissés seuls face à des décisions très difficiles qu'ils ne sont pas toujours préparés à prendre.

Quand nous avons commencé nos études de médecine et que nous nous sommes ensuite dirigés vers la recherche, nous avions des objectifs humanitaires et généreux. Nous voulions faire quelque chose qui, un jour, servirait à la lutte contre les maladies auxquelles nous nous étions consacrés. Peu à peu, le système dans lequel nous vivions nous a détournés de cet objectif premier. La recherche est devenue une finalité tournée sur elle-même. Notre but est désormais de faire carrière. Nous faisons des articles à cette fin et pour assurer notre prééminence sociale dans notre milieu occidental. Beaucoup d'entre nous finissent par perdre de vue cet objectif premier, qui était d'essayer de découvrir ce qui pouvait être applicable à la santé au quotidien. Un jour, nous

nous apercevons que nous avons dévié de notre objectif initial. C'est désolant. Nous aimerions revenir en arrière, mais c'est difficile.

Je me suis entretenu de cela avec Marc Lallemand. « Recherche du Nord, recherche de terrain, ce n'est pas encore fait », m'a-t-il dit. Il y a eu cependant un juste retour des choses. Autrefois, ceux qui travaillaient sur le terrain faisaient une recherche jugée avec une certaine condescendance, du moins par quelques chercheurs du Nord qui pratiquaient une recherche plus sophistiquée et publiée dans des journaux de « plus grande qualité ». Ces dernières années, il y a eu prise de conscience salutaire, dans le domaine du sida, du paludisme ou de l'onchocercose aussi bien, que les chercheurs du Nord ne peuvent rien faire sans ceux du Sud et que les épidémiologistes, les écologistes, les entomologistes, les biologistes moléculaires, les immunologistes doivent s'associer dans leurs travaux de recherche, sinon ceux-ci sont voués à l'échec. Actuellement, il est en effet très difficile de travailler de façon isolée dans chacun de ces domaines. Il est également essentiel de favoriser ces contacts dans les organismes qui financent la recherche et de créer une coordination Nord/Sud, tout au moins dans le domaine scientifique. *Même si des solutions n'ont pas été encore apportées partout, à partir du moment où la question est soulevée et identifiée, elle est en partie résolue.*

Le deuxième point abordé par René Le Berre et qui me paraît encore plus important est celui de la mise en application des découvertes éventuelles. Elles existent dans le domaine du paludisme, même si l'on a dit ici qu'elles étaient peu nombreuses. Il y a eu une masse importante de travaux, bien que nous soyons moins nombreux à nous y consacrer que ceux qui travaillent sur le sida, par exemple. Il y a eu des découvertes, mais il n'y a eu quasiment aucune application : hormis peut-être, comme le dirait mon collègue Jean-François Paÿs, « la diffusion du préservatif », c'est-à-dire d'une moustiquaire imprégnée de perméthrine (un insecticide puissant), proposée aux populations exposées au paludisme.

Dans le cas du paludisme, nous avons été confrontés à cette absence de dialogue et à cette incompréhension rencontrées autrefois entre chercheurs du Nord et chercheurs de terrain. Chercheurs et acteurs de la lutte ne sortent pas des mêmes filières, n'ont pas eu la même éducation et ne parlent pas le même langage. Les seconds sont complexés par rapport aux premiers qui les ignorent le plus souvent. Les passerelles entre leurs activités sont absentes. C'est tout à fait anormal. Les chercheurs devraient être intéressés par la mise en application de leurs découvertes et les responsables des programmes de lutte devraient être en quête de ce que peuvent leur proposer les chercheurs pour les aider dans leurs pratiques quotidiennes. Si l'on arrivait simplement à les réunir de temps en temps et à favoriser leur dialogue, tout au moins dans mon domaine, on obtiendrait des résultats positifs, sans pour cela avoir besoin d'accroître les financements. On pourrait également imaginer que les chercheurs greffent une partie de leurs recherches sur les programmes de contrôle et, de ce fait, orientent mieux leur réalisation, en permettant une évaluation continue qui fait souvent défaut.

J'ai été frappé récemment de voir un rapport de deux pages émanant d'un pays assez important pour demander huit millions de dollars en vue de l'application d'un programme de lutte. Il n'y a eu évaluation ni de la situation préalable ni des effets attendus pendant et après l'opération. La somme était demandée pour la seule application

du projet, sans qu'aucun système ne permette de savoir s'il était justifié et s'il allait être efficace. C'est absolument invraisemblable ! surtout lorsque l'on sait que de nombreux chercheurs sont très heureux avec des sommes beaucoup plus faibles pour mener leurs recherches. Il faudrait trouver un moyen de consacrer une infime fraction de ces crédits pour mieux utiliser les rares ressources destinées aux programmes de contrôle. Inversement, un dialogue avec ceux qui sont confrontés aux problèmes de lutte permettrait de temps en temps aux chercheurs de recentrer leur activité sur des objectifs plus pragmatiques, bien qu'il ne faille pas être trop dirigiste en matière de recherche. Il est en effet nécessaire de laisser les chercheurs « divaguer » de temps en temps sur les chemins qui leur paraissent appropriés.

J'aborderai enfin très rapidement le problème évoqué par Guillaume Dighiero et qui me tient également à cœur, celui des compétences scientifiques. Quel que soit le niveau d'activité et d'éducation scientifiques, leur maintien et l'avènement d'une science de haut niveau là où existe l'endémie me paraissent essentiels.

André Yebakima — Le titre de cette table ronde est constitué de trois mots forts : États, organisations internationales et populations. En recevant l'invitation à ce débat, je m'étais préparé à illustrer mon parcours à travers trois diapositives qu'il n'est pas possible de présenter ici. La première illustre le programme Onchocercose en Afrique de l'Ouest qui, en matière de lutte anti-vectorielle, constitue l'un des grands succès de l'Orstom au cours de ses cinquante ans d'existence. Sans cet institut, ce programme n'aurait sans doute pas vu le jour. Il associait des États d'Afrique de l'Ouest, la France (puisque les chercheurs de l'Orstom sont français) et des organisations internationales, comme l'OMS et surtout la Banque mondiale qui a financé l'opération. Les populations sont en fait peu intervenues parce qu'il s'agissait d'un cas assez particulier qui ne nécessitait pas le recours à leur participation.

Ma deuxième diapositive représentait la lutte contre la trypanosomiase et montrait un piège à glossines, fruit des travaux de mes collègues Laveissière, Challier et Gouteux. La maladie du sommeil a, en Afrique centrale, des foyers très limités dans la plupart des cas ainsi que des foyers frontaliers, comme ceux du fleuve Congo, entre le Congo et le Zaïre. Il y a eu dans ce cas aussi implication des États, des organisations internationales – les travaux ont été surtout financés par le programme spécial de l'OMS – mais également participation des populations dont on avait un besoin absolu pour disposer les pièges contre les tsé-tsé dans les villages.

La troisième diapositive présentait une carte des Caraïbes, depuis Cuba et Porto Rico jusqu'à Trinidad et son chapelet d'îles. Il y a dans cette région une maladie virale, la dengue, véhiculée par les moustiques du type *Aedes aegypti*. Leurs gîtes sont d'origine anthropique, c'est-à-dire que l'homme est responsable de leur création : ce sont tout simplement des vases de fleurs, de vieux pneus ou des réserves d'eau. Dans ce dernier cas surtout, le recours à la population est nécessaire pour arriver à bout du moustique. On a aussi besoin de la recherche, comme dans la lutte contre la trypanosomiase ou l'onchocercose. Je me garderai à ce propos d'entrer dans le débat recherche/lutte. Je ne fais pas en effet la distinction entre ces deux notions, de même

que je me perds très souvent dans ces distinguos, entre chercheurs du Sud et chercheurs du Nord.

Quoiqu'il en soit, à travers ces trois exemples – l'onchocercose en Afrique de l'Ouest, la trypanosomiase en Afrique centrale et plus particulièrement au Congo et au Zaïre, la dengue aux Caraïbes – des facteurs incontournables apparaissent, quelles que soient les conditions de mise en place des programmes de lutte. Il faut absolument des structures adéquates, un personnel bien formé et motivé, un financement durable, une volonté et surtout une stabilité politique. Enfin, il faut des partenaires. Il y a trois ans, au cours d'un colloque organisé par l'Orstom et intitulé le « Forum des partenaires », ces conditions essentielles à la lutte anti-vectorielle revenaient toujours sur le tapis. En tant qu'entomologiste participant à des programmes de lutte anti-vectorielle associant des États, des organisations internationales et des populations, il m'apparaît que si certaines de ces conditions sont relatives aux situations, aux maladies et aux vecteurs, certaines sont immuables, à savoir la stabilité politique et les moyens financiers. Au Sud comme au Nord, sans stabilité financière et politique, en dépit de la meilleure volonté possible, on ne peut rien faire.

Jonathan Mann — Je vous remercie tous de la franchise de vos propos. Il est assez rare que des chercheurs parlent comme vous l'avez fait. J'ai beaucoup apprécié que vous ayez mentionné non seulement le *know how* mais également le *know why*. Pourquoi fait-on cela et avec quels objectifs ?

Avant d'ouvrir le débat, j'ajouterai quelques idées, notamment en ce qui concerne le problème du coût de certains produits, tel l'AZT, que Marc Lallemand a soulevé. Réfléchissons par exemple à la possibilité d'un vaccin contre le sida. Supposons que ce soit un vaccin dont l'efficacité de protection tournerait autour de 50 %. Dans ce cas, beaucoup de personnes vaccinées penseraient être immunisées et abandonneraient toute précaution. Cela pourrait même contribuer à amplifier la transmission de l'épidémie. Il serait nécessairement cher, tout du moins pendant la première décennie, cependant pas moins que celui contre l'hépatite B qui existe aux États-Unis, en France et en Europe depuis dix ans ou plus. Il arrive lentement à être disponible et utilisé dans les pays qui sont le plus touchés par l'hépatite B. Mais comment préparer l'arrivée et assurer la distribution du vaccin contre le sida en répondant à des normes épidémiologiques rationnelles ? C'est-à-dire comment atteindre ceux qui ont le plus besoin du vaccin et qui doivent en bénéficier en priorité ?

J'aurais des propositions à faire, un peu farfelues peut-être mais qui démontrent la nécessité d'aller au-delà des structures actuelles. L'idée serait de créer une banque dans laquelle on mettrait beaucoup d'argent de manière à pouvoir acheter le vaccin lorsqu'il serait prêt. Mais qui réalimenterait cette banque une fois les premiers vaccins achetés ? Une autre possibilité serait d'établir deux niveaux de prix, le premier pour les pays industrialisés et l'autre pour les pays en voie de développement. Mais les physiiciens démontrent que quand il y a une différence de niveau dans des vases communicants, un équilibre a tendance à se créer : cette situation serait difficile à maintenir, même si elle était acceptée.

En tirant la leçon d'une expérience en matière de protection de l'environnement aux États-Unis, je proposerais que les propriétaires du brevet du vaccin l'offrent aux institutions compétentes internationales, en supposant qu'il y en ait, pour que le vaccin soit donné et distribué au coût minimum ? Mais que recevraient-ils en échange ? Il serait impossible de prévoir une prime (un milliard de dollars par exemple) parce qu'il ne peut y avoir de profit dans la production d'un vaccin. J'avais proposé que l'ONU puisse désigner certaines maladies entraînant une crise internationale comme des priorités mondiales. Dans ce cas, le détenteur du brevet serait récompensé en obtenant la possibilité de prolonger le brevet d'autres médicaments jugés moins essentiels. Ce droit pourrait être vendu sur le marché international aux compagnies désirant bénéficier de cette possibilité. Pour le Valium par exemple (qui ne peut être considéré de la même importance qu'un vaccin contre le sida), la prolongation du brevet au niveau international apporterait d'importants bénéfices à ses détenteurs. Ce serait une forme de redistribution : utilisons le marché au lieu d'essayer de créer un système hors marché ! Mais cela impose aussi une certaine rigueur dans l'établissement des liens entre les firmes pharmaceutiques, les pays et les organisations internationales. Ce n'est pas nécessairement une bonne idée, mais je n'ai rien entendu de mieux et c'est gênant.

LE DÉBAT

Lancé par Jonathan Mann autour de la question du coût des politiques de santé, le débat de la table ronde s'est orienté autour des thèmes suivants :

- *le binôme science fondamentale et recherche appliquée ;*
- *la nécessaire continuité des programmes de recherche ;*
- *formation, compétences scientifiques endogènes, réseaux ;*
- *le nécessaire réalisme à l'égard des contextes ;*
- *les conditions du partenariat.*

Nous publions ici des extraits des principales interventions relatives à ces différents thèmes.

LE COÛT DES POLITIQUES DE SANTÉ

Jonathan Mann — (...) Le débat est maintenant ouvert, tout d'abord aux participants de la table ronde, puis à la salle. Quelqu'un pourrait-il répondre à la question « le don de médicaments représente-t-il une grande partie du coût des programmes de lutte contre les endémies ? »

René Le Berre — (...) Pour l'ivermectine utilisé dans la lutte contre l'onchocercose, il faut préciser que la dose annuelle coûte environ un dollar et qu'il faut au moins cette somme pour distribuer ce médicament sur le terrain... Mais personne n'y a recours. De même, depuis 1973, en Côte d'Ivoire, pourtant plus développée que beaucoup d'autres pays africains, il n'y a pas eu de prospection systématique de la maladie du sommeil.

L'État, les responsables nationaux, les politiques et les techniciens n'ont aucune excuse lorsqu'ils prétendent que l'onchocercose est une maladie contre laquelle on ne peut rien faire parce que le médicament coûte trop cher. C'est faux : l'ivermectine est gratuite et le transport l'est aussi. C'est après, entre le ministère de la Santé et le dernier village, que le problème de distribution se pose.

Je voudrais insister sur une notion fondamentale, celle d'équipes mobiles de santé. Elles demeurent absolument nécessaires. Il y avait autrefois des médecins militaires ou civils, français, anglais et belges engagés dans la lutte contre la maladie du sommeil et aujourd'hui il n'y a plus rien, parce que ces équipes mobiles n'existent plus. C'était un peu une médecine de boyscout, comme l'a dit Pierre Druilhe sans employer le mot. « Les uns, soulignait-il, sont complexés par rapport aux autres ». Mais qui sont ces « uns » et ces « autres » ? Personnellement, je ne suis pas du tout complexé d'avoir passé vingt ans de ma vie avec des copains au bord des marigots !

Le véritable problème est celui d'une volonté politique et technique, pas celui du coût. Or, la volonté de résoudre la plupart de nos problèmes, y compris le sida et le paludisme – qui n'est pas de mon point de vue le meilleur exemple à donner dans cette salle – n'existe pas. Il faut donc la forcer et la créer. (...)

Jean-Louis Frezil — (...) On a parlé de l'ivermectine, mais on pourrait parler aussi des nombreuses recherches faites sur la maladie du sommeil. Celles-ci ont permis de mettre au point d'excellents outils de lutte contre les mouches tsé-tsé ainsi que des moyens de diagnostic. On a même découvert un nouveau médicament. Malheureusement, la firme qui l'a trouvé a menacé de le retirer du marché parce que le traitement coûtait 200 dollars par personne. C'était trop, mais l'OMS, me semble-t-il, s'est débrouillée pour le récupérer. Cependant, si depuis fort longtemps déjà, ces outils de diagnostic et de lutte fonctionnent, ils ne sont malheureusement pas utilisés. Tout le problème est là. Si simples soient-ils, ils dépassent les moyens des populations qui devraient en faire usage. Est-ce dû à un manque de volonté politique ? Certainement. Est-ce parce que les chercheurs locaux ne sont pas assez motivés ? La motivation passe d'abord par une stabilité financière personnelle. Or, vous savez tous qu'actuellement, dans plusieurs États africains, des chercheurs n'ont pas perçu de salaire depuis douze mois. Comment peuvent-ils travailler dans ces conditions ? Ce n'est pas possible. Ils n'ont pas les moyens d'aller sur le terrain. Ils ne possèdent ni véhicule ni argent. Les chercheurs font leur travail, mais ce sont les décideurs et peut-être les responsables de l'organisation de la lutte sur place, qui doivent accomplir des efforts. (...)

M. Miniera — (...) Monsieur Jonathan Mann, je voudrais vous féliciter, pour ma part, d'avoir su relier la justice à la science, en soulignant que les droits de l'homme s'appliquent à la santé. C'est l'idée la plus originale de ce débat. Son originalité vient de ce qu'elle nous donne une nouvelle conception de la qualité de la vie qui, mesurée par la santé, doit s'ajouter à la croissance économique. Les politiques, le public et les médias savent que cette idée est fondamentale et que sans elle il est impossible de résoudre les problèmes auxquels nous sommes confrontés.

En réponse à la question « comment payer les frais des nouveaux médicaments, contre le sida notamment ? », il faut distinguer, selon moi, le prix de vente du coût de

production. Ils sont très différents. Le premier est fixé par les conditions du marché qui est contrôlé par les firmes pharmaceutiques. Aux États-Unis, se dessine une nouvelle approche, de la santé : à savoir ne pas laisser les sociétés fixer le prix des médicaments, mais essayer d'aller vers un juste coût pour permettre une production plus facile des médicaments « essentiels ». Il y a un droit à la santé, qu'il est possible d'appliquer au système de production des médicaments. Il faut clairement analyser la situation de fait et poursuivre ce paradigme. (...)

Guillaume Dighiero — L'Uruguay, classe moyenne du monde, dépense en matière de santé 300 dollars environ par an et par habitant contre 2 000 en France. L'espérance de vie d'un Uruguayen est proche de celle d'un Français puisqu'il n'y a que trois ou quatre ans de différence. Il y a donc une différence d'un investissement très importante dans la santé qui ne se traduit pas par des paramètres démographiques. Cependant, ces 300 dollars demeurent essentiels pour résoudre les problèmes de santé de base, c'est-à-dire assurer la prévention qui constitue de toute évidence l'investissement le plus productif. Si l'on ne peut discuter cet état de fait, il est très difficile de l'imposer. Je suis hématologue et suis souvent confronté au problème de malades ayant besoin d'une greffe de moelle osseuse dont le coût s'élève en France à 120 000 dollars et aux États-Unis à 180 000 dollars. Dépenser cette somme pour sauver UN malade paraît dérisoire, en termes d'économie de la santé, aux pays qui ont des problèmes plus « urgents ». Et l'on est souvent amené à penser : « on ne peut pas faire cet investissement ». Mais lorsque l'on nous ôte à nous médecins le devoir de prescrire cet acte qui seul permet de sauver la vie du patient, nous ne pouvons pas éluder cette possibilité. Même un médecin du Tiers monde est obligé de dire à un patient qu'il y a une solution, que quelque chose peut le sauver. (...)

LE BINÔME SCIENCE FONDAMENTALE ET RECHERCHE APPLIQUÉE

Bernard Hours — (...) Je voudrais évoquer l'opposition qui a sous-tendu toute les discussions de cet après-midi et la conférence préliminaire, entre les mérites respectifs de l'abstraction et de l'expérience du terrain, entre théorie et pratique. Ce binôme s'est révélé depuis des années parfaitement stérile. Il faudrait trouver une dialectique pour y échapper. La reconnaissance de la dignité propre aux deux parties en présence est fort intéressante, mais elle ne présente strictement aucun intérêt pour la santé des populations pour lesquelles la solution est justement d'échapper à ce binôme.

Un triangle est clairement apparu dans l'intitulé de cette table ronde. Il s'agit de l'applicabilité des méthodes de lutte et de prévention, et des trois acteurs (à savoir, les États, les populations et les organisations internationales) que l'on n'a peut-être pas systématiquement analysés ici. On peut faire des recherches sur les pratiques de santé des États, sur l'humanisme ou l'idéologie des organisations internationales, sur les populations, mais c'est dans ce triangle que résident les solutions à toutes les questions posées et non pas dans le binôme. (...)

Guillaume Dighiero — (...) Il faudrait effectivement éviter de tomber dans des oppositions fallacieuses, c'est-à-dire opposer la recherche appliquée (ou de terrain) à la recherche fondamentale. Les deux sont absolument indispensables et sont indissolublement liées au développement. Accepter ce binôme, ce serait dire aux pays du Sud, dans le cas du sida par exemple, qu'ils vont s'occuper de la politique de prévention, de la diffusion du préservatif pour l'essentiel, alors que la recherche fondamentale se fera au Nord. C'est inadmissible. Accepter cette opposition serait reconnaître qu'il y a une science du Nord et une science du Sud. (...) Ne tombons donc pas dans cette supercherie ! Il n'y a qu'une seule science, il n'y a qu'une méthodologie et il faut l'appliquer. Prenons encore le cas du sida. Le virus est découvert en 1983 à l'Institut Pasteur et, en 1985, la méthode diagnostique mise au point. Cette dernière résulte de la recherche appliquée, mais n'aurait pu être conçue sans la découverte du virus. Recherche fondamentale et recherche appliquée sont imbriquées. Il n'y a pas de réelles séparations entre les deux mais au contraire une continuité. (...)

René Le Berre — (...) Je voudrais rassurer Bernard Hours sur un point. Le binôme n'existe pas dans les programmes à succès. Dans chaque opération qui marche, un dialogue permanent s'établit entre nous chercheurs de terrain et les autres. J'ai donné ou prêté des millions de dollars aux biologistes moléculaires pour qu'ils expliquent de quoi mes vecteurs de l'onchocercose étaient faits. Je n'ai jamais eu de problème pour comprendre non pas leurs techniques, mais leurs principes ; eux-mêmes n'ont jamais eu de mal à saisir l'importance de ce qu'ils allaient faire pour le cas particulier que je leur proposais, avec l'argent à la clé, bien entendu. Au départ, il y avait effectivement d'un côté les chercheurs « boyscouts » et de l'autre les biologistes moléculaires. Aujourd'hui ce binôme n'existe plus, tout au moins dans ce qu'il m'a été donné de connaître. (...)

Il y a quelques années, j'ai écrit un article intitulé « Satellite ou papier tue-mouche ? » qui évoquait ce fameux binôme. Pour résoudre d'importants problèmes de santé, les pays en développement utilisent à la fois des satellites et des papiers tue-mouche, qu'il s'agisse du piège de Challier et Laveissière, de la moustiquaire imprégnée d'insecticide ou encore du préservatif (qui est un peu le papier tue-mouche en matière de sida). Dans un cas comme dans l'autre, toutes les recherches sont fondamentales. Il n'y a pas de dualité, à condition que la recherche ne soit pas pervertie par une mauvaise utilisation, la publication à outrance pour l'avancement du chercheur, en général au détriment de son équipe. (...)

Un intervenant — (...) En ce qui concerne deux des grandes endémies tropicales au moins, le sida et le paludisme, ces quinze dernières années de recherche ont été extrêmement riches en résultats épidémiologiques et biologiques, mais sans déboucher sur des techniques de lutte applicables. La recherche épidémiologique et biologique ne doit pas pour autant être condamnée, mais au contraire renforcée. Elle reste la base même qui pourra peut-être, demain ou dans dix ans, inspirer une technique de lutte applicable. On peut cependant, comprendre l'inertie et la fatigue intellectuelle qui règnent aujourd'hui au fin fond de l'Afrique ; car qu'avons-nous à proposer contre le sida ou le paludisme ? Deux techniques de prévention qui tiennent plus du bon sens que d'autre

chose. L'une – le préservatif – a certainement fait la preuve de son efficacité ; encore faut-il le mettre à disposition tout le temps et partout, ce qui n'est pas toujours facile. L'autre - la moustiquaire, un objet remarquable qui existe déjà depuis très longtemps - ne s'est pas révélée efficace contre l'endémie palustre et n'a pas suffi à supprimer cette maladie dans le monde. On peut donc comprendre le découragement qui peut frapper certains chercheurs. Il faut cependant continuer. Toutes les données accumulées jusqu'à présent sont nécessaires pour avancer, même si l'on piétine depuis quelque temps.

LA NÉCESSAIRE CONTINUITÉ DES ACTIONS ET DES PROGRAMMES

Guillaume Dighiero — Je reviendrai aux propos tenus par René Le Berre : « Le médicament existe mais il n'arrive pas au bout de la piste ». Le sous-développement c'est l'absence de cet invisible qui permet aux sociétés développées de tourner presque d'elles-mêmes. « La grande différence, m'a dit ainsi un chercheur d'un pays du tiers monde en visite dans mon laboratoire, entre ici et mon pays d'origine, est que là-bas je dois courir ici et là pour avoir un produit. Pour faire une expérience sur un animal, il me faut faire ceci et cela. En revanche, lorsque j'arrive à l'Institut Pasteur, toutes ces choses sont sur place. Mais l'on ne s'aperçoit même plus qu'elles existent, elles sont devenues invisibles. »

Pour résoudre ce problème, il ne suffit pas d'être soutenus par les pays du Nord. Si les aides de leur part sont très importantes, il faut d'abord convaincre les gouvernements des pays du Sud et les populations que des efforts doivent être accomplis. L'effort à court terme, à savoir la lutte et la prévention contre la maladie, doit, pour devenir productif, être associé à l'effort de long terme, c'est-à-dire à la création d'une structure et l'acquisition de compétences. C'est à cela que nous devons nous attacher. Si ce n'est pas le cas, l'effort à court terme n'aura qu'une efficacité éphémère. On voit cela tous les jours dans les pays du Sud : on obtient le médicament, on fait une campagne, les résultats s'ensuivent immédiatement, puis apparaissent ces invisibles qui les détruisent. Il n'y a plus de camionnettes pour apporter les médicaments et tout s'arrête du jour au lendemain. Tous ceux qui ont vécu dans le Tiers monde en ont fait l'expérience. (...)

Marc Lallemand — Je suis entre autres frappé par la réflexion du docteur Guillaume Dighiero sur cet invisible qui permet que la recherche se fasse (...). L'invisible, c'est peut-être la démocratie qui a manqué à beaucoup de pays. Ne peut-on pas rappeler qu'il n'existe pas de produit de la science sans une science fondée sur des valeurs morales ? La science ne peut éclore et prospérer que dans un climat de démocratie et de plus grande justice sociale. (...)

Pierre Druilhe — Il me faut également revenir sur la notion de durée, présente dans plusieurs interventions. Certains ont évoqué la stabilité de l'emploi des chercheurs et les garanties nécessaires pour assurer, dans le futur, le financement des actions entreprises. Tous les chercheurs de terrain savent que cela prend du temps de former des

spécialistes et de percevoir les problèmes. (...) Cette notion de durée dans l'effort est absolument essentielle pour le sujet qui nous préoccupe aujourd'hui. Il y a malheureusement des modes dans le monde dans lequel nous vivons : tout d'un coup, on supprime un thème en vogue autrefois pour en favoriser un autre. A ce propos on pourrait évoquer le paludisme, sujet que je connais mieux que les autres. A une époque, la recherche de terrain était active, mais elle a été mise en sourdine par un certain nombre d'immunologistes et de biologistes moléculaires. Ainsi, lorsqu'il faut aujourd'hui évaluer l'intérêt du vaccin, il est difficile de trouver des spécialistes de terrain parce qu'ils ont été systématiquement dévalués et que l'on n'a pas assuré cette continuité qui permettrait de disposer d'eux le jour où ils sont nécessaires. (...)

Fernando Lema — (...) On a évoqué à plusieurs reprises la nécessité d'une continuité dans l'effort de la recherche scientifique. Continuité oui ! mais dans le changement. Tout appareil en place nécessite des mutations pour pouvoir répondre aux exigences de la science aujourd'hui. Dans le cas particulier de l'Amérique latine, la parenthèse politique des années 1970 a été fermée par la réapparition de la démocratie. Les universités ont repris leurs activités scientifiques normales, mais des changements étaient absolument nécessaires pour que leur science réponde aux besoins d'aujourd'hui. L'Université et les programmes d'enseignement devaient changer et ils commencent à se modifier. Les rapports entre les universités, les instituts de recherche et les différents partenaires sociaux réclamaient eux aussi des changements qui s'amorcent aujourd'hui, en particulier grâce aux liens qui se sont tissés entre ceux-ci et des organismes publics ou privés, entre la recherche et l'industrie, et grâce à certains programmes soutenus par l'Unesco et la Banque interaméricaine de développement. Il y a encore beaucoup à faire sur ce terrain, mais des résultats apparaissent peu à peu. (...)

FORMATION, COMPÉTENCES SCIENTIFIQUES ENDOGÈNES ET RÉSEAUX

Guillaume Dighiero — (...) Le développement est tout à fait lié au développement des compétences scientifiques. Un législateur uruguayen m'a dit un jour : « Mais à quoi cela peut-il nous servir d'investir dans la science ? Un petit pays comme l'Uruguay qui a trois millions d'habitants n'a, statistiquement, aucune possibilité de faire une découverte importante. » Bien qu'il y ait toujours des impondérables, ce raisonnement se tient. Cependant, la recherche fondamentale est nécessaire sur le long terme. En effet, si vous développez des compétences, le jour où vous aurez à acquérir des technologies, vous bénéficierez d'experts qui sauront vous guider. Ainsi, on ne vous vendra pas des produits de première génération alors que ceux de la quatrième génération existent déjà. C'est cela le développement des compétences. (...)

Pierre Druilhe — (...) Certains ont demandé à quoi servait ce que nous étions en train de faire. S'il s'agissait du système de santé de l'Angleterre ou de l'Allemagne, nous ne nous permettrions pas de donner des leçons parce que les chercheurs anglais ou allemands se réuniraient entre eux. En termes clairs, ces propos ont une connotation néo-colonialiste absolument évidente.

Les problèmes de santé passent tout d'abord par le développement des États qui doivent atteindre une qualité de vie, d'éducation et des moyens leur permettant finalement d'être totalement autonomes. Ce jour-là, on pourra développer une forme de coopération, de collaboration et d'échanges qui sera à l'évidence plus équilibrée. Il faut reconnaître que l'OMS a beaucoup œuvré pour le développement d'une vraie science tiers-mondiste. On peut voir maintenant, dans certains pays en développement, des équipes qui ont des niveaux de recherche meilleurs qu'autrefois et peuvent entrer en compétition directe avec les meilleurs laboratoires d'Occident. Mais il en faudrait encore plus pour constituer un système plus sain, au sein duquel s'organiseraient des collaborations Sud/Sud. Aujourd'hui il n'est pas de programme scientifique qu'on puisse tenir à soi tout seul et les chercheurs isolés sont de plus en plus rares. Des réseaux se constituent aussi bien en Amérique du Sud qu'en Asie du Sud-Est, car des chercheurs du Sud ont choisi de collaborer entre eux, et en dehors des réseaux Nord/Sud. Il faut espérer que cette tendance se poursuivra. C'est notre devoir d'y contribuer, en essayant d'échapper au non-dit qui se cache derrière tout cela. (...)

Fernando Lema — (...) Je voudrais souligner quelques concepts clés du changement nécessaire, en particulier en Amérique latine. Il faut continuer à mettre l'accent sur les problèmes de *formation* qui s'avère indispensable. La science doit affermir son rôle moteur dans le changement éducatif et culturel ; elle doit être de plus en plus partie intégrante de la culture dans cette région du monde. Il faut aussi que les activités de recherche soient soumises à une sélection rigoureuse afin d'en améliorer la qualité. Toutes les équipes universitaires ne sont pas destinées à faire de la recherche fondamentale ou appliquée. Enfin, un effort essentiel doit être accompli afin de créer non des structures, mais des *réseaux*. Il peut s'agir de réseaux régionaux comme le réseau latino-américain de biologie ou de physique mis en œuvre par l'Unesco. D'autres réseaux de coopération sont également nécessaires entre le Nord et le Sud, notamment à travers les liens établis d'individu à individu. Il y a à peu près 140 000 chercheurs en Amérique latine et autant, d'origine latino-américaine, dans les pays de l'Ancien monde. L'immense potentiel de connaissances que représente cette centaine de milliers de chercheurs vivant dans les pays développés et leur participation à des activités sur d'autres continents restent un atout pour le développement de programmes de recherche qui ne passent pas forcément par les gouvernements et les grands organismes, mais s'organisent de chercheur à chercheur, de laboratoire à laboratoire. (...)

René Le Berre — (...) Nous n'avons guère abordé le problème de la formation au cours de ce débat. J'ai, pour ma part, calculé le nombre d'entomologistes médicaux formés par les pays européens (la Belgique, la Grande-Bretagne, la France et l'Allemagne) ainsi que par l'OMS dans le cadre de ses programmes spéciaux sur les maladies tropicales. Depuis 1964, cent cinquante Africains ont été formés par l'Orstom – rendons hommage à cette maison. Une trentaine d'entre eux seulement travaillent activement dans cette discipline, dont vingt dans le cadre de programmes spécialisés de l'OMS ou de la FAO, comme le fit André Yebakima au Congo avant de rejoindre d'autres structures. Il y a donc un écart d'effectifs considérable entre ceux que nous avons formés et ceux qui

font effectivement de la recherche. Il vient de ce que de ces États et ces chercheurs ultra-compétents ont des perspectives différentes. Ces différences ne pourront s'estomper que lorsque « l'invisible » sera fourni et que les professionnels de la santé exprimeront leurs besoins. *La formation et la recherche doivent continuer, mais à condition qu'elles ne soient pas perverties.*

Un intervenant — (...) Je profite de ma présence ici pour féliciter l'Orstom, parce que cet institut a su favoriser les collaborations entre scientifiques du Nord et du Sud. Il a contribué de ce fait à ce qu'il y ait d'excellents chercheurs au Sud, souvent bien meilleurs que partout ailleurs. Au secrétariat général de l'Académie africaine des sciences, nous avons réalisé un ouvrage sur la carrière des chercheurs africains et l'on peut y voir qu'ils sont aussi qualifiés que tous les autres. Mais la véritable question se trouve dans les financements, la volonté des politiques et la sécurité offerte aux chercheurs. (...)

Nous, chercheurs du Sud, avons besoin du soutien des chercheurs du Nord avec lesquels nous avons des liens. Mais les problèmes relèvent surtout des décideurs. Un intervenant a parlé de l'ivermectine ou des autres médicaments qui n'arrivaient pas jusqu'aux populations qui en ont besoin. La raison évoquée était l'administration et sa corruption.(...)

Les scientifiques devraient donc lutter pour acquérir plus de pouvoir, comme les femmes l'ont fait, parce qu'actuellement les politiques ont le dernier mot. (...)

LE NÉCESSAIRE RÉALISME À L'ÉGARD DES CONTEXTES

Bernard Hours — (...) Pour revenir à la conférence de Jonathan Mann, si la notion occidentale des droits de l'homme est légitime, elle n'est pas reconnue à l'heure actuelle par certains États. De nombreux gouvernements, au Sud en particulier, ne la partagent pas et une bonne part de la population de la planète n'en a pas du tout la même représentation que nous, Occidentaux. Cela ne signifie pas pour autant que le concept de droit à la santé n'est pas pertinent. Mais, on utilisera de façon plus réaliste ce concept, si l'on parle de la démocratie dans tel ou tel État, si l'on analyse la politique de santé de tel ou tel pays, que lorsque l'on évoque les droits de l'homme généraux, abstraits et universels. (...)

Un intervenant — (...) On a parlé très largement de ce Sud où les systèmes de santé marchent si mal, où les recherches ne sont pas appliquées, sans dire s'il s'agit ou non de l'Afrique intertropicale. Il faut quand même préciser que tous les « Suds » ne sont pas semblables et que l'état de non-développement n'est pas le même dans l'ensemble de la zone intertropicale. (...)

(...) Il me semble naïf de considérer le sida ou le paludisme comme des maladies propres au Sud ou au Nord, parce les hommes se déplacent et, par conséquent, vous en rencontrez des cas partout dans le monde. Il est donc ingénu de considérer les maladies comme des phénomènes locaux. Ainsi, si l'AZT est utilisable pour empêcher la transmission du sida de la mère à l'enfant, il doit l'être aussi bien au Nord qu'au Sud, et vice versa.

Marc Lallemand — (...) L'expression « Sud » que nous utilisons en opposition avec le « Nord » pour schématiser peut être source de confusion. Il est implicitement reconnu par tout le monde que les situations sont très différentes d'un continent à l'autre, d'un pays à l'autre. Certains ont l'Afrique en tête, d'autres l'Amérique du Sud ou l'Asie. Ces trois continents ne bénéficient évidemment pas des mêmes moyens, ni des mêmes financements, ni des mêmes possibilités. (...)

Un intervenant — Des chercheurs ont feint de croire tout à l'heure qu'il suffit que les connaissances fondamentales, l'épidémiologie ou les techniques de lutte soient disponibles pour entraîner leur application. « Il suffit de connaître le vaccin pour que... Il suffit de connaître le médicament pour que... », affirmaient-ils. C'est un enfantillage. Il faut situer les choses dans le contexte où elles s'insèrent. Face à tous les moyens dont nous disposons pour lutter contre de nombreuses maladies, mais aussi pour nous éduquer, nous distraire ou voyager, il y a un problème très simple que chacun connaît, celui de savoir à quoi on donne la priorité et comment on proportionne les dépenses prévues avec l'utilité ou la satisfaction que l'on pense en tirer. Cela s'applique, à quelques nuances près, au domaine de la santé. La Banque mondiale a publié en 1993 un important rapport pour définir les priorités dans les politiques de santé. Préparé par une équipe dirigée par le professeur Jamison de l'UCLA, celui-ci mentionne les moyens offerts par la science médicale pour lutter contre une cinquantaine de pathologies présentes dans les pays en voie de développement, ainsi que les résultats attendus pour chacun d'entre eux. La question se pose clairement désormais : existe-t-il des pays du sud disposés à employer ces moyens ? La réponse est non. A ma connaissance, seuls quelques étudiants de l'université de Boston s'intéressent à l'arsenal disponible et à son efficacité. Pourquoi ? Parce que l'on connaît déjà les grands résultats. Les très nombreux programmes nationaux qui font vivre grand nombre de fonctionnaires dans et hors le milieu médical sont condamnés par ces analyses, tout comme les grands hôpitaux et leurs services très spécialisés, copiés au Nord. Nous avons des résultats scientifiques : nous devrions donc les employer. J'ai essayé d'en convaincre mes interlocuteurs à l'École de médecine et au ministère de la Santé dans le pays dans lequel je travaille. Il n'en est pas question. Alors de quoi parlons-nous ?

Il faut comprendre que le marché des connaissances scientifiques est dominé par des « rentes ». Au Nord, nous disposons de la rente de la reconnaissance, par les publications ou encore celle des moyens de travail. Mais, nous ne sommes pas seuls ; nos partenaires ont aussi des « rentes » et les utilisent. Prenons par exemple les programmes de recherche en partenariat. Ils sont gérés exactement comme une rente. Il s'agit de faire arriver l'argent dans les bonnes poches. Cela n'a rien à voir avec la connaissance scientifique. Pour poser les problèmes il faut être très lucide sur la façon dont le système fonctionne. Quand disparaissent les rentes ? D'après les théoriciens de l'économie, les rentes disparaissent quand la demande du produit devient très importante. Dans les sociétés en développement, on veut éviter les problèmes politiques ou faire entrer de l'aide, mais ce ne sont pas les résultats scientifiques qui importent le plus. Le jour où les responsables politiques des pays du Sud exigeront des résultats scientifiques qui aident au développement de leur pays, les rapports entre scientifiques du Nord et ceux du Sud seront complètement changés.

LES CONDITIONS DU PARTENARIAT

Jonathan Mann — Cette discussion me donne l'impression que nous sommes assez contents de nous ! Je voudrais pourtant soulever plusieurs questions difficiles sans grand espoir de relève. Les questions difficiles, c'est comme pour le soleil, nous les regardons un court instant puis nous passons à d'autres choses, celles que nous dominons. Mon objectif et mon devoir sont de soulever ces questions difficiles.

Première question : quelles sont les normes de la coopération ? Comment assure-t-on une véritable collaboration entre partenaires égaux ? « Égaux » ne signifie pas « semblables ». Une collaboration à égalité peut exister si l'on reconnaît les différences entre le chercheur du monde industrialisé qui vient sur le terrain avec de l'argent et des structures, et celui du Tiers monde. Il faut clamer haut et fort qu'il est possible d'évaluer les formes de collaboration et ne pas considérer le silence ou le non-refus comme une approbation.

Deuxième question : qui détient le pouvoir en matière de recherche ? Dans tous les pays que je connais, ce sont les chercheurs d'un certain âge. Ceux-ci, malgré leur bonne volonté, sont contaminés par l'esprit de colonialisme ou d'impérialisme qui a dominé le monde de leur enfance. Ne serait-il alors pas nécessaire d'intégrer de jeunes chercheurs des pays en voie de développement qui n'ont vécu que dans un État indépendant et ceux des ex-nations colonialistes qui n'ont jamais été imprégnés par les idées impérialistes qui contaminent les discussions ?

Troisième question : servons-nous le bien-être humain ? Je répondrai oui et non à la fois. Dans la mesure où nous citons des échecs, nous citons en même temps des avancées. Mais peut-on continuer à dire que l'un et l'autre relèvent de la responsabilité exclusive des décideurs ? « Il leur manquerait quelque chose, ils ne voient pas, ils ne veulent pas ». N'a-t-on pas besoin, si l'on veut mieux faire, de revoir aussi en profondeur les structures de recherches qui vivent sur elles-mêmes et acceptent la situation ? Ce que nous critiquons - à savoir que les médicaments existent chez nous mais pas chez eux, que nous avons la possibilité de traiter ou de prévenir une maladie mais pas eux - perdure parce que finalement *nous* l'acceptons. Nous quitterons cette table ronde en acceptant la situation parce que nous n'avons pas reconsidéré nos responsabilités ni les leurs.

Gérard Winter — Je voudrais répondre à ces trois questions avec mon expérience de directeur général de l'Orstom.

La première est très importante : que veut dire « coopération » ? On a reconnu que la coopération entre chercheurs du Nord et du Sud, de l'Est et de l'Ouest, était de plus en plus nécessaire dans le monde actuel. Certains de nos amis ont parfois affirmé que l'Orstom essayait effectivement de promouvoir une coopération scientifique entre le Sud et le Nord. Mais il est vrai que la question d'une véritable coopération à égalité continue de se poser. Celle que conduisent les chercheurs de l'Orstom n'est pas à égalité. Ils en sont d'ailleurs conscients et gênés. Ce n'est cependant pas de leur faute : ils font le maximum dans des conditions souvent difficiles et ils font peut-être plus que la moyenne. Il n'empêche que la coopération est souvent inégalitaire parce qu'ils

travaillent avec des pays pauvres en proie à des difficultés et dans lesquels les chercheurs ou n'ont pas été encore bien formés, ou connaissent des conditions de travail et de rémunération extrêmement difficiles. Il y a donc un véritable problème qui dépasse les sciences médicales.

Je voudrais à ce propos évoquer une initiative que nous essayons de promouvoir en France et en Europe, et qui rejoint d'ailleurs des projets internationaux. Elle constituera un bon test pour voir si ceux que l'on appelle les « donateurs » sont prêts, au-delà des discours, à faire quelque chose qui dépasserait les intérêts supérieurs des politiques nationales. L'idée est de promouvoir une fondation qui accepterait de financer, non plus un chercheur du Sud, mais des équipes, pendant plusieurs années (cinq ans par exemple) dans les pays qui en ont besoin et n'ont pas les moyens d'assurer leur fonctionnement de façon durable. Ces équipes nationales ou régionales, mais largement ouvertes à la coopération internationale, présenteraient un programme correspondant à des grandes priorités scientifiques du développement. Sur l'avis d'un comité scientifique international, la fondation les financerait pendant cinq ans sous réserve d'une évaluation à mi-parcours. Aux cas où les résultats s'avèreraient mauvais, elle suspendrait ses financements tout en laissant le temps à l'équipe d'acquiescer son autonomie. Si celle-ci, au bout de cinq ans, réalisait des programmes avec succès, l'aide financière serait reconduite naturellement. Il faut promouvoir ce genre de projet, sinon il n'y aura jamais de coopération à égalité.

A la seconde question posée, vous avez répondu que, même bien disposés, ceux qui ont l'expérience de la recherche pour le développement en coopération restent contaminés par leur culture, leur expérience et leur histoire. Si l'on compare la recherche sur le développement il y a trente ans à celle d'aujourd'hui, un monde les sépare. C'est un peu normal : on ne change pas d'univers très facilement. Moi même, directeur de l'Orstom, je suis contaminé, comme d'ailleurs un certain nombre de mes collaborateurs, bien que moins que d'autres peut-être. Pour l'Orstom, la question est importante, parce que nous avons recruté ces cinq ou six dernières années près de cent quarante jeunes chercheurs français qui travaillent maintenant à des recherches en coopération dans les pays en voie de développement, du Tiers monde ou tropicaux selon la terminologie utilisée. Ils sont très différents de ceux qui entraient à l'Institut il y a trente ans. A l'époque, l'Orstom recrutait des chercheurs âgés de 22 ou 23 ans, les formait sur le terrain et dans des laboratoires. Aujourd'hui, nous recrutons des titulaires de la nouvelle thèse en France, âgés de 29 à 32 ans, déjà très compétents avec leurs « lettres de créance » et leurs spécialisations. Ils participent déjà à la compétition scientifique internationale qui est de plus en plus forte dans le milieu de la recherche. Or, travailler en coopération implique des détours de production pendant quelque temps et des exigences qui ne correspondent pas aux normes de la compétition internationale. Il est donc pour moi, directeur général de l'Orstom, très important de savoir lesquels de ces cent quarante chercheurs seront, au bout de trois ou cinq ans, réabsorbés par le système compétitif du Nord.

La troisième question m'apparaît également essentielle : « Le chercheur a-t-il le droit de reprocher aux décideurs les déficiences du système de recherche dans les pays les plus pauvres ? » Nous avons entendu ici renvoyer souvent la faute, la lacune ou l'in-

suffisance aux décideurs. Je m'élève contre cette attitude. C'est trop facile. Il ne devrait pas y avoir de distinction tranchée entre les scientifiques et les responsables politiques, quels qu'ils soient. Je l'affirme d'autant plus volontiers que, économiste de formation, j'ai travaillé sur les problèmes de planification et que cette question du rapport entre gouvernants, micro- ou macro-économie et la recherche me paraît absolument essentielle. Dans les pays où les systèmes scientifiques fragiles rencontrent d'immenses difficultés, on sous-estime les liens entre ceux-ci et les gouvernements. Leur rapport ne se pose pas dans les mêmes termes que dans les pays du Nord. Il ne faut surtout pas se renvoyer la balle en disant que les chercheurs ne s'occupent pas des problèmes de développement et que les politiques ou les développeurs ne s'intéressent pas à la science. Il doit y avoir une implication conjointe des chercheurs et des décideurs. Mais l'on ne sait pas comment la mettre en œuvre.

Je voudrais soulever un autre problème dont j'ai récemment discuté avec Philippe Lazar, directeur général de l'Inserm. Selon lui, il faut mettre en valeur l'idée d'une expertise collective, développée depuis le Forum des partenaires, organisé il y a trois ans. En effet, on n'a pas conscience de tout ce que les chercheurs connaissent au-delà de leurs recherches de pointe dans leur discipline et de tout ce qu'ils intériorisent dans leur domaine de compétences. S'ils se rassemblaient autour d'un sujet, ils pourraient constituer des équipes rapidement mobilisables, du Nord au Sud, de l'Est à l'Ouest, à peu de frais mais qu'il faudrait prendre en charge. Les équipes scientifiques doivent accepter de faire des expertises collectives sur l'état de telle question, au profit de tel ou tel décideur national ou international. Pour prendre une décision, les gouvernements ont besoin d'expertises rapides et bien faites permettant de faire le point de l'état du savoir dans le monde. Ce sera ma réponse à la troisième question : il faut inventer des formules nouvelles qui s'accordent avec la notion d'expertise scientifique mobilisant rapidement des équipes internationales. Il suffit que telle institution se déclare disposée à consacrer des efforts à cette mission pour que cela fonctionne.

André Yebakima — (...) En ce qui concerne les propos tenus sur le partenariat par Jonathan Mann et le directeur général de l'Orstom, il me semble qu'à vingt ou trente ans on n'est pas nécessairement moins colonialiste qu'à quarante ou cinquante ans. Il y a d'autres conditions que l'âge pour la constitution d'un partenariat. Les futurs partenaires doivent avoir « baigné » dans une culture commune à un moment donné. Au Centre d'enseignement supérieur d'Afrique centrale à Brazzaville, où j'ai été étudiant, il y avait des Gabonais, des Tchadiens, des Congolais et des Centrafricains. Cela nous a offert l'occasion de nous connaître et, vingt ou vingt-cinq ans plus tard, ces relations ont subsisté. Un tel brassage est rare aujourd'hui. Lorsque je suis arrivé à l'Orstom pour suivre une formation de deux ans, ma promotion comptait cinq chercheurs dont deux Belges et un Français. Nous avons pu ainsi tisser des liens très amicaux qui existent encore. Si je n'étais pas passé par l'Orstom, il y aurait de fortes chances pour que je ne sois pas dans cette salle. Ces liens sont d'ailleurs tellement puissants que nous venons de créer l'Association des entomologistes et des parasitologues médicaux de l'Orstom. Celle-ci réunira tous les chercheurs en entomologie et parasitologie médicale ayant eu à un moment donné des contacts avec l'Orstom et permettra d'approfondir

ces liens Nord/Sud. Ainsi, sans ce contact établi un jour ou l'autre entre chercheurs, le partenariat serait difficile. (...)

Guillaume Dighiero — (...) L'intervention du directeur de l'Orstom m'est apparue très intéressante. Votre démarche est la bonne. Il faut connaître l'autre côté de la rivière, en procédant à l'identification d'équipes qui offrent de bonnes potentialités, en les aidant dans leur croissance et en demeurant très exigeants dans leur évaluation. Les difficultés du dialogue scientifique Nord/Sud sont à l'image des phénomènes électriques de différence de potentiels. Quand celle-ci est trop importante, c'est nécessairement celui qui a le plus de potentiel qui impose ses vues. Le Sud doit accomplir un grand effort afin d'atteindre un certain potentiel qui lui permette de dialoguer. L'autonomie ne s'acquiert qu'à travers la création de *compétences*. Ce point se révèle absolument essentiel. Il ne suffit cependant pas d'avoir des compétences ; il faut aussi la *continuité*. Une fois les compétences acquises, celles-ci doivent demeurer en place. Une fois la continuité établie, celle-ci permet aux réseaux de se créer et aux invisibles d'apparaître.

CLÔTURE DE LA TABLE RONDE

Jonathan Mann — Certaines remarques m'ont fait penser au discours d'un économiste qui soulignait qu'il n'y a pas de famine dans les pays où la presse est libre. Cela mérite réflexion.

Attendre que nos leaders politiques nous montrent la voie serait une erreur fondamentale, car ils ne savent pas. Nos responsabilités sont très importantes et notre tâche fort difficile. Nous disposons de l'amitié, des collaborations ou des liens individuels que certains ont cités. Mais, il faut éviter de renvoyer la faute aux autres en disant qu'ils ne comprennent pas ou qu'ils ne nous écoutent pas. C'est un dialogue de sourds qu'il faut dépasser. C'est en nous, les chercheurs et ceux qui sont concernés par le développement, qu'il faut puiser la force de trouver ces nouvelles voies. Comme d'autres, je salue à ce propos le directeur général de l'Orstom pour ses idées ambitieuses et très originales, son effort courageux pour aller au-delà. Il est trop facile de se réfugier dans sa corporation, surtout face à la dérobade des dirigeants. Finalement, nous respirons tous l'air de notre temps ; nous ne pouvons y échapper. Mais n'ayons pas peur pour autant d'affirmer que nous avons tous beaucoup à faire, quel que soit notre âge !

Pour conclure, je remercie l'Orstom et l'Unesco d'avoir fait preuve de leur désir de réfléchir en public, de leur tentative de dépasser le présent et le statu quo, et d'avoir su tirer profit de ces cinquante ans d'expérience pour créer de nouvelles formes d'actions. Merci à tous.



NOTES

- 1) Voir volume 1 de cette série.
- 2) Dans ce contexte, Cuba est un cas particulier avec 1 200 personnes pour un million qui travaillent dans la recherche scientifique, un investissement annuel de 0,85 % du PIB dans ces activités orientées particulièrement sur les biotechnologies.



**LES SCIENCES HORS D'OCCIDENT
AU XX^E SIÈCLE**

**SÉRIE SOUS LA DIRECTION
DE ROLAND WAAST**



VOLUME 4

MÉDECINES ET SANTÉ

ANNE-MARIE MOULIN
ÉDITEUR SCIENTIFIQUE

CRISTOM
éditions

**LES SCIENCES HORS D'OCCIDENT
AU XX^e SIÈCLE**

20TH CENTURY SCIENCES:
BEYOND THE METROPOLIS

**SÉRIE SOUS LA DIRECTION
DE ROLAND WAAST**

VOLUME 4

MÉDECINES ET SANTÉ
MEDICAL PRACTICES AND HEALTH

ANNE-MARIE MOULIN
ÉDITEUR SCIENTIFIQUE

ORSTOM Éditions

L'INSTITUT FRANÇAIS DE RECHERCHE SCIENTIFIQUE POUR LE DÉVELOPPEMENT EN COOPÉRATION
PARIS 1996