

## «Santé : il faut faire la politique des populations et non des organisations»



D.R.

**Directeur du Centre de Recherche et de Formation sur le Paludisme, à la Faculté de Médecine de l'Université de Bamako au Mali, le Professeur Ogobara Doumbo s'est vu décerner en juin dernier le prestigieux Prix Christophe Mérieux pour ses travaux de recherche sur le paludisme.**

**Scientifique malien de renommée internationale, fils et petit-fils de tradi-praticiens dogons, Ogobara Doumbo est l'un des plus grands spécialistes au monde du paludisme. C'est aussi un des fondateurs de Santé Sud et le représentant de son Conseil d'Administration au Mali.**

**Nous avons eu envie d'en savoir plus sur son double engagement, scientifique et humanitaire et de savoir quel regard ce médecin, au sommet de son art mais resté proche du terrain, porte sur l'évolution de la santé en Afrique.**

**Dialogue avec un «homme africain» tourné vers l'avenir qu'il construit au quotidien avec les 30 jeunes chercheurs de son équipe comme avec les 100 médecins de campagne installés avec l'aide de Santé Sud.**

### La fuite des cerveaux n'est pas une fatalité

**L'attribution du prix Christophe Mérieux a braqué les feux de l'actualité sur vos travaux. Où en est la lutte contre le paludisme ?**

La lutte contre le paludisme doit être la première action de santé publique. Il est responsable d'une morbidité et mortalité fortes, c'est une maladie invalidante pour la population active, la femme enceinte, l'enfant, le jeune enfant. Il constitue un facteur énorme de sous-développement car il détruit une partie de la créativité et entraîne une incapacité à fournir le moindre effort. Quand on traite le patient, la créativité et l'énergie reviennent. C'est pourquoi je me suis investi dans la lutte contre cette maladie.

Aujourd'hui, nous avons trois niveaux d'outils : 1) Protection des enfants et de la femme enceinte par des moustiquaires et des rideaux imprégnés d'insecticides. 2) Traitements Préventifs Intermittents administrés aux périodes de consultation pré-natale (ils coûtent moins de 1 Euro et sont actuellement gratuits dans la plupart de nos pays). 3) prise en charge des cas de paludisme grâce à des combinaisons thérapeutiques à base d'artémisine : la dernière sortie, l'ASAQ produit par Sanofi-Aventis) qui coûte de moins Euro et le COARTEM de Novartis, produit de référence recommandé par l'OMS, sont gratuits pour les enfants de moins de 5 ans Nous disposons donc de 3 armes majeures, efficaces, peu chères pour lutter contre le paludisme en 2007. Et si on arrive à un taux de couverture de 80% de la population cible, on a gagné sur le plan de la santé publique en sauvant la population africaine.

Mais pour gagner cette bataille, il faut que l'ensemble des partenaires conjuguent leurs efforts. Nous avons un problème d'efficacité du système de santé, d'engagement politique durable, de coût des actions de santé publique. Il faut développer des stratégies concertées pouvant atteindre les populations les plus reculées et les plus démunies, c'est là que les ONG peuvent jouer un rôle déterminant.

Ainsi les médecins de campagne ont un rôle essentiel : mobiles, présents, ils connaissent parfaitement le terrain, il suffit de les former et de les valoriser pour que cela fasse tâche d'huile.

Actuellement, au Mali, il y a une sorte de mise à l'échelle des stratégies de lutte contre le paludisme décidée par le Président : les mesures préventives et curatives sont gratuites pour les enfants de moins de 5 ans, beaucoup de partenaires nous appuient, l'argent est là, ce n'est donc plus un problème de coût aujourd'hui. Toutes les catégories de médecins devraient être mis à contribution.

Dans le futur, on disposera de nouveaux outils. La vaccination est l'arme de santé publique la plus efficace. Un programme de développement de molécules candidates au vaccin anti-paludique a été mis en place. D'ici à 2015, on aura des candidats efficaces au moins à 50%. Et d'ici à 2025, des vaccins efficaces au moins à 80%.

**Quelle est la part de votre Centre dans cette lutte ?**

Notre Centre a été créé en 1992, grâce à la volonté du Gouvernement du Mali et de plusieurs partenaires internationaux : Instituts Nationaux de la Santé des Etats-Unis, OMS, Fondation Rockefeller, USAID, Coopération Française, Coopération Italienne... dans un contexte national favorable de complémentarité entre le Pr Yaya Touré, entomologiste et moi-même, parasitologue.

- Première mission : Développer une capacité de recherche en Afrique, atteindre une masse critique d'africains capables de participer à la stratégie de lutte contre le paludisme en restant dans leur pays, formant une pépinière de cerveaux.

Cet objectif a été atteint à 90%. Nous avons été formés par le Pr Philippe Ranque qui a eu confiance en la capacité des maliens, attitude rare dans la Coopération à cette époque. Actuellement nous en sommes à la 5e génération et nous disposons d'une trentaine de chercheurs complètement bilingues, voire trilingues, formés à

l'étranger et revenus au Mali. Ils ont un plan de carrière, sont bien dans leur pays. Ce développement de capacités est assez unique.

- Deuxième mission : Appuyer le programme national de lutte contre le paludisme en fournissant un appui technique et d'éducation à la santé. Nous apportons notre appui au programme de formation et d'évaluation, organisons des cours de paludologie et épidémiologie et formons des jeunes chercheurs pour tous les pays africains. Nous les accompagnons dans la constitution de réseaux.

- Troisième mission : la recherche. Nous participons à un vaste programme de recherche international et travaillons plus spécifiquement sur les phénomènes de résistance et de développement des vaccins anti-paludiques. Nous avons créé un réseau de surveillance des résistances aux anti-paludiques et participons aux recherches sur les mécanismes de protection : On essaie de comprendre ce qui se passe entre le moustique, l'oiseau - dont le moustique véhicule le parasite - et l'homme, la dynamique entre ces trois espèces. Mais aussi ce que la Mère-Nature a inventé pour nous en défendre, en étudiant l'hémoglobine. C'est passionnant ! On s'amuse !

**En vous retournant sur le chemin parcouru, de quoi êtes-vous le plus fier ?**

Notre principale source de fierté, c'est qu'il était classiquement admis qu'il était difficile voire impossible de développer une recherche de haut niveau en Afrique. Or nous donnons la preuve que c'est possible - possible de bâtir une équipe de niveau international en Afrique et qu'elle s'y épanouisse. Que la fuite des cerveaux n'est pas une fatalité. C'est un exemple pour tout le continent.

- Le paludisme tue un enfant de moins de 5 ans toutes les 30 secondes.
- Une femme sur 4 souffrant d'anémie, doit celle-ci au paludisme.
- Pratiquement 100% des enfants piqués par les moustiques porteurs sont infectés par le parasite, 60 à 70% font une manifestation clinique, 1 à 5% développent une forme grave d'infection et 10 à 15% s'en sortiront avec des séquelles neurologiques.

## Médecine de campagne : les résultats sont là

***Vous avez été un des fondateurs de Santé Sud et vous en êtes le représentant au Mali. Quel est le lien entre votre activité scientifique et votre activité associative ?***

Il faut que vous compreniez mon histoire médicale. Je suis fils de paysan, né en pays dogon, à 1000 km de Bamako, de parents tradi-praticiens. J'ai été marqué par la souffrance humaine. Très tôt, vers 7-8 ans, j'ai voulu être médecin. Je suis allé à « l'école des Blancs », puis à l'Ecole de Médecine de Bamako où j'ai reçu une excellente formation en médecine interne et en chirurgie. Nous étions un certain nombre de jeunes médecins qui avions l'ambition de changer les choses. Nous voulions aller sur le terrain. Nous avons demandé au Ministère de la Santé de nous indiquer les zones les plus difficiles et nous nous sommes précipités dessus, avec la hargne de vouloir aider les populations qui souffrent. Moi je suis tombé sur Banamba, à l'est de Bamako.

Nous n'étions pas convaincus que la politique d'Alma-Ata (consistant à ne confier les soins de santé primaires dans les zones rurales qu'à des agents de santé de base et des infirmiers - NDLR) était la bonne solution, nous pensions que des médecins devaient être capables d'apporter les soins les meilleurs dans les zones rurales, c'est aussi une question de justice sociale vis-à-vis de ces populations.

Puis, nous avons rencontré des médecins français, Dominique Desplats et Jean-Claude Bererd, qui tenaient un nouveau discours, ils ne venaient pas avec des idées toutes faites, ils étaient à l'écoute de nos problèmes, ils se situaient en tant que collègues. On a commencé à travailler ensemble, on s'est fixé des objectifs : déterminer l'aide nécessaire pour une pratique de la médecine répondant aux besoins des gens.

J'ai ensuite été affecté à un autre poste, à Sélingué, dans le premier Centre de Recherche et de Formation en santé rurale. Des collègues de Marseille sont venus, Thierry Carrelet m'a aidé à installer mon premier bloc, à avoir l'équipement

nécessaire, un appareil de radioscopie, du matériel chirurgical, un petit laboratoire... Ces médecins m'ont accompagné pour que je puisse m'exprimer et servir la population.

Ensemble, nous avons démontré que si un médecin faisait payer ses services à une population consentante, il pouvait - avec un appui en matériel - être auto-suffisant et s'en sortir très bien, en mettant au point un système de recouvrement des coûts basé sur les possibilités financières de la population et son engagement dans la gestion.

Cette expérience réussie nous a donné des idées. On n'était plus dans la plainte mais dans une démarche d'élaboration de solutions avec des partenaires. On pouvait s'appuyer sur des acteurs locaux, sur une dynamique locale !

Ensuite, mon patron m'a envoyé en formation à Marseille, où j'avais un réseau d'amis, notamment Dominique Desplats avec lequel j'ai suivi un DEA d'anthropologie. Peu à peu a germé, dans notre petit groupe, l'idée de fédérer les initiatives et de créer une ONG qui ferait du développement à long terme. Il nous a semblé qu'on pouvait faire quelque chose de nouveau, agir pour la santé des populations sans se substituer aux médecins du sud. J'ai trouvé cette idée très forte et à la fin de ma formation, je suis rentré au Mali avec la volonté de la partager.

C'est ainsi qu'en 1984 nous avons créé Santé Sud et le Mali est devenu un pays-pilote pour la création d'une nouvelle race de médecins, des «médecins aux pieds nus», imaginée par Dominique Desplats et Hubert Balique à la faveur d'une situation nouvelle. La politique d'ajustement structurel de la Banque Mondiale avait en effet eu pour conséquence de réduire drastiquement le nombre de postes offerts aux jeunes médecins dans la fonction publique et de les réduire au chômage. L'idée d'accompagner les étudiants de 6e année pour les aider à s'installer en zone rurale est née de cette fracture.

Ainsi est née une nouvelle race de médecins au Mali : les médecins de campagne.

## Itinéraire d'un grand chercheur, resté «fils du village»

Ogobara Doumbo est né en pays Dogon, dans un petit village proche de Koro, de parents tradipraticiens.

Il a préparé son Doctorat en médecine à l'Université de Bamako en 1979. Après avoir exercé la médecine en milieu rural, il a repris des études et obtenu un second Doctorat en médecine à l'Université d'Aix-Marseille en 1985 ainsi qu'un Doctorat de l'Université de Montpellier I où il a passé des maîtrises d'immunologie et de biostatistique épidémiologique, un DEA puis une thèse en parasitologie. Il a également un DEA d'anthropologie médicale de l'Université d'Aix en Provence.

Il dirige un Centre de formation et de recherche sur le paludisme, le MRTC, créée en 1992, au sein du département d'épidémiologie des affections parasitaires de l'Université de Bamako, fruit d'une collaboration internationale entre la Faculté de Médecine de l'Université du Mali, l'OMS, les Instituts Nationaux de Santé des Etats-Unis (NIH), les Universités de Tulane et du Maryland, de Rome, de Marseille, la Fondation Rockefeller, la Fondation Mérieux, l'USAID et l'Agence Universitaire de la Francophonie.

Il est l'auteur/co-auteur de plusieurs dizaines de publications scientifiques, intervient dans de nombreux colloques internationaux et son Centre de Recherches fait partie des rares laboratoires à avoir entrepris, dès juillet 2003, des essais cliniques de vaccins antipaludéens sur l'homme, en collaboration avec, notamment, l'Université du Maryland et le Water Reed Army Institute of Research des Etats-Unis.

En 2007, il est devenu le premier Lauréat du Prix Christophe Mérieux et a été élu à l'Académie Nationale de Médecine de France.

### Quel bilan faites-vous de cette expérience aujourd'hui ?

Au départ, beaucoup de gens n'y croyaient pas. Actuellement, elle suscite un regain d'intérêt même si certaines réticences subsistent chez les médecins du secteur public car les médecins de campagne sont victimes de leur succès. La population les aime, la Coopération Française, l'OMS, l'USAID... s'y intéressent. Il nous reste à l'évaluer scientifiquement. Une première évaluation a été faite, une deuxième est en cours.

La médecine de campagne est une solution dans la chaîne des solutions, mais

- c'est une solution élégante qui donne un pouvoir à la population dans un processus de démocratisation.

- Elle oblige le médecin à être responsable et comptable de ses actes. Elle suppose compétence, motivation et exigence de résultat. Il y a là un message à lancer vers les jeunes médecins maliens.

Peu à peu, les médecins de campagne devront être sevrés et s'en sortir seuls, Santé Sud devenant un partenaire à part entière et n'ayant plus vocation à les « biberonner ».

Il y a une résistance naturelle au changement. Les solutions innovantes heurtent certains dogmes ou paradigmes du développement venant de gros organismes, de systèmes qui ont du mal à évoluer. On est face à des dinosaures qui ont dérivé de leur rôle, qui ont imposé au lieu de conseiller. L'argent vient du Nord et est dépensé pour faire la politique des organisations et non celle des populations. Le processus de gestion prime sur le résultat mesurable au niveau de la population.

Mais la génération actuelle est plus ouverte à cette solution d'une médecine communautaire participative quasi-privée qui échappe à la bureaucratie. Il faut de la patience, faire de l'information, de la pédagogie. Le vin est tiré, ils vont le boire, la population ne reviendra pas en arrière. Nous disposons désormais d'une masse critique de médecins qui ont obtenu des résultats qu'il faut publier. Les décisions stratégiques sont basées sur des évaluations, c'est pourquoi je suis très optimiste sur le développement du programme. Il suffit de documenter correctement cette expérience qui est une des solutions pour la médicalisation des pays en développement.

  
**SANTÉ SUD**

Pour un développement durable de la santé

**Au village, les enfants  
ne meurent plus de rougeole  
ou de déshydratation !**



**UN REMEDE POUR L'AFRIQUE :  
LE MEDECIN DE CAMPAGNE**

D.R.

L'attribution récente du Prix du Médecin d'Or au Dr Camara Kardiégué, un des premiers médecins de campagne installé dans la Région de Kayes est un signal fort de reconnaissance. Les nombreux prix internationaux remportés par le film « Toro si té » qui retrace la vie quotidienne du Dr Seydou Konaté donnent aussi une visibilité internationale au travail des médecins de campagne.

**Que répondez-vous à ceux qui pensent qu'installer des médecins dans les zones rurales des pays en développement est un luxe et que des infirmiers suffiraient ?**

Je pense qu'ils ont une vision myopique de la santé. Chacun doit apporter sa pierre à une grappe de solutions. Et dans une grappe, tous les grains ne sont pas au même niveau de maturité.

Dans mon village, il n'y a pas de médecin, mais il y a deux aides-soignants et une matrone et s'il n'y a plus d'enfants qui décèdent du paludisme, c'est grâce à eux mais aussi grâce à toute une série d'actions menées par différents acteurs qui travaillent dans le même sens.

## Tous les acteurs du développement doivent être comptables des résultats

*Quelle lecture faites-vous, plus globalement, de l'évolution de la santé en Afrique ? Partagez-vous certaines réflexions alarmistes très répandues actuellement ?*

C'est le « fils du village » qui va vous répondre.

Je vis à Bamako, mais quand je retourne dans mon village je vois comment les gens vivent et je me rappelle comment ils vivaient autrefois. Quand quelqu'un tombait malade, il fallait une semaine pour aller à Koro puis 2 ou 3 jours pour aller à Mopti. Aujourd'hui, dans mon village, il y a des agents de santé, l'évacuation sur Koro puis sur Mopti ne prend que quelques heures. Cette réduction du temps est quelque chose d'extraordinaire. Il y a des téléphones cellulaires, en 7 heures, on peut être Bamako. Ce développement n'est pas visible pour les étrangers qui n'ont pas les mêmes références

Lorsque j'étais enfant, on ne comptait pas nos frères et sœurs tant que l'épidémie - de rougeole, de variole - n'était pas passée. Aujourd'hui, les gens ne meurent pratiquement plus de ces maladies et il n'y a plus de méningite, de coqueluche et de poliomyélite. La dracunculose pouvait paralyser tout un village ! En matière de prévention, les résultats sont visibles ! Il y a plus d'agents de santé, de médecins, de spécialistes, de sage-femmes. Autrefois, il

pouvait s'écouler 5 ans sans que je voie un médecin ! Il y a de réels acquis.

Il reste cependant de gros problèmes de santé publique : VIH/SIDA, paludisme, tuberculose, malnutrition.

Il faut renforcer les systèmes de santé en faisant que les élus locaux des gens soient comptables des résultats, en responsabilisant les populations. Il faut rendre nos gouvernants comptables, comme tous ceux qui ont une responsabilité dans le développement, qui collectent et dépensent de l'argent en son nom. Ils doivent fournir des résultats. Il faut qu'il y ait des indicateurs et que les résultats soient évalués à tous les niveaux.

Si l'on a cette optique-là, on peut évoluer.

*Certains acteurs vous paraissent-ils déterminants ?*

Je voudrais souligner le rôle-moteur des ONG dans une vision à échelle internationale.

Laisser la santé aux systèmes structurés n'est pas la seule solution. Il faut des systèmes de santé forts et décentralisés et des ONG indépendantes qui doivent utiliser leur droit d'ingérence. Il serait dommage que leur originalité soit noyée. La question de leur financement ne doit pas amoindrir leur autonomie et leur créativité. Leur soumission aux sources de financement peut être dommageable.

«Le rôle des femmes est ESSENTIEL pour l'amélioration de la santé en Afrique. Il y a une dynamique familiale dont le moteur est la femme. Les femmes sont organisées en association et elles accordent un poids énorme à la santé. Il faut s'appuyer sur elles pour développer l'éducation à la santé».



*Comment réagissez-vous aux propos de ceux qui récuse toute forme d'aide et jugent plus sain de privilégier les échanges marchands ?*

L'aide classique a encore son rôle à jouer. Mais il faut réfléchir à la manière dont elle sera utilisée, faire de la prévention, mettre en place des outils d'évaluation qui accompagnent l'aide. Le développement d'un système d'audit permettrait une gestion plus efficiente de l'aide.

Si ces conditions sont remplies, je suis optimiste quant à ses résultats. Car l'expérience m'a prouvé qu'il fallait et qu'on pouvait trouver les moyens de son optimisme. Quand j'ai voulu faire de la biologie moléculaire, on m'a dit que je rêvais, quand nous avons créé les premiers médecins de campagne, on nous a jugé fous. Aujourd'hui les résultats sont là !

*Propos recueillis par Anne Charmasson*



Formation d'une nouvelle promotion de jeunes médecins de campagne

D.R.