

SÉANCE THÉMATIQUE

« Médecine tropicale française et coopération internationale : enjeux et perspectives »

INTRODUCTION

Marc GENTILINI *

Co-opération, ce terme altruiste de travail partagé, est devenue un « gros mot », une grossièreté, un archaïsme.

Le ministre *ad hoc* a disparu.

Le ministère, le 20 de la rue Monsieur, a été vendu à des chinois.

Les portes d'entrée en bronze, de style art déco, jugées trop coloniales, seront prochainement remplacées par des « bronzeries » venues d'Asie.

La page est tournée.

Cette co-opération-là, avec ses réussites et ses erreurs, n'est pas à regretter mais il est agaçant qu'elle soit présentée comme un « concept indigne » et que la moindre référence à l'Histoire soit gommée sous la pression de l'inculture et du sectarisme ¹.

Pourtant, la formation dispensée par des hommes de terrain issus, le plus souvent, du Service de Santé des Armées et quelques brillants universitaires et chercheurs, a permis de contribuer à former des élites africaines représentée ce jour, dans notre Compagnie, par notre confrère **Ogobara Doumbo**, « malariologiste » de renommée internationale, témoin de l'excellence et relais pour l'avenir.

Oui, notre co-opération sanitaire (formation, soins, recherche) doit se transformer et s'harmoniser avec les progrès considérables mais encore fragiles des jeunes écoles africaines, malgaches ou du sud-est asiatique francophone.

* Membre de l'Académie nationale de médecine

1. Non dit en séance : *Tous les conseillers techniques « infarcissant » les ministères tournant autour du développement sont allergiques à cette France-Afrique méconnue, donc obsolète. Même l'action exemplaire dans le domaine sanitaire ne trouve grâce à leurs yeux. Cette co-opération, cette « opération avec », qui, dans le domaine de la santé, fut la plus performante et qui a marqué l'Histoire des peuples et contribué à leur épanouissement, même cette co-opération ne peut être évoquée au prétexte qu'elle est liée au passé.*

Oui, la **mondialisation** exige l'**internationalisation** de notre aide, c'est-à-dire l'apparition du **multilatéral** comme c'est le cas dans notre participation pour la lutte en faveur des vaccinations (GAVI), notre engagement dans le Fonds Mondial contre le paludisme, le sida et la tuberculose, ou bien encore à travers les financements innovants par UNITAID ou encore l'opération **Muskoka** pour la santé de la femme et de l'enfant. Mais cet engagement dans l'aide multilatérale s'est opéré hélas par soustraction du montant de l'**aide bilatérale**, opération de prédateur effaçant le « *made in France* ! » Faute grave commise par des irresponsables politiques de toutes sensibilités. Leur dérapage a engagé la Nation dans l'*anonymat du multilatéral*, privant ses représentants d'un droit de regard sur l'utilisation des crédits de coopération sanitaire.

Et pourtant, d'autres grands bailleurs de fonds, les États-Unis d'Amérique, par le PEPFAR du Président Bush, les suédois, les allemands et d'autres, conscients des risques encourus, rétablissent une coopération sanitaire bilatérale à laquelle est très attachée la Chine. Nous, au contraire, pusillanimes, nous n'osons pas, sous la pression parfois de quelques lobby fascisants, revenir sur nos engagements irrationnels, timorés et inefficaces.

*
* *

L'Agence Française de Développement (l'AFD), cette banque devenue l'outil-clef de notre co-opération confie aujourd'hui l'argent pour le développement (y compris sanitaire) directement aux ministères des Etats concernés. Certes l'AFD est consciente des *prélèvements automatiques* qui peuvent être effectués à différents maillons de la chaîne de transmission qui finira quand même par affecter quelques 30 % du don initial aux populations démunies. À ce niveau, ses représentants sont parfois déroutants. L'un d'eux, à Phnom-Penh, n'affirmait-il pas récemment « *qu'un projet-santé avec un docteur, c'était un projet raté* ! ».

*
* *

Un autre aspect qui pénalise notre co-opération sanitaire est sa **francophonie** que d'aucuns jugent incompatible avec la modernité, méprisant la masse des francophones d'Afrique plus impressionnante pourtant que les quelques 60 millions de français (Territoires et Département d'Outre-Mer inclus). Or, en dépit de représentants onéreux sur place, obéissant aux consignes reçues de l'Agence Universitaire de la Francophonie (l'AUF) et de son rectorat place de la Sorbonne, ils apparaissent peu motivés ou peu combattifs. Et nous venons d'apprendre que le Ministère des Affaires Etrangères s'engagerait à l'avenir, davantage avec son ministre-délégué au développement vers les pays anglophones, jugés économiquement plus dignes d'intérêt et l'on parle désormais de « **French Afrique** ».

*
* *

Ainsi, notre **co-opération sanitaire** a-t-elle été amputée, rendue invisible et inaudible à la vue et à l'ouïe de l'opinion publique, à qui, dans le même temps, on veut faire accepter, avec raison, que le niveau de l'aide au développement devrait pouvoir compter sur un prélèvement conséquent de 0,7 % du PIB alors que nous n'en sommes qu'à moins de 0,4 %. Mais nous savons qu'en 2014, l'aide publique au développement reculera d'environ 3 % et que les pays riches donnent de moins en moins aux pays pauvres : moins 0,7 % pour l'Allemagne, le Japon et l'Italie, jusqu'à près de 50 % pour l'Espagne ; Les Pays-Bas eux-aussi reculent, la Grande-Bretagne stagne.

L'argent est donc de plus en plus rare, de plus en plus cher. Tout gaspillage est inacceptable. Dans le domaine de la santé, nous avons le devoir de demander des comptes.

*
* *

On peut être d'accord ou non sur le fond ou sur la forme des **conclusions** et **recommandations** qui vous seront proposées. Pour ma part, je ne sais si elles sont acceptables sous cette présentation mais je crois qu'un groupe de travail devrait poursuivre dans le cadre de la Commission des affaires internationales, en profondeur et dans le temps, l'évolution ou l'involution de la co-opération sanitaire française dans le monde. L'Académie a une part de responsabilité dans ce domaine qu'elle ne saurait écarter. Son silence serait complice, donc coupable.

*
* *

De cette débâcle de la « *co-opération-développement* », nous, médecins, chirurgiens, enseignants, biologistes, hommes de terrain, chercheurs pluridisciplinaires, sommes en partie responsables car les difficultés surgies à travers les égoïsmes universitaires ou militaires, la rigidité du service de santé, les divergences et la concurrence, parfois malsaines, d'ONG et des structures de Recherche (IRD, Instituts Pasteur d'outre-mer). Bref tout ce **gaspillage** et ce **cafouillage** à la française auraient pu être évités si, en son temps (et les propositions n'ont pas manqué), une réforme en profondeur rassemblant tous les moyens disponibles avait été retenue. Elle fut malheureusement jugée dérangeante par les uns ou prématurée par les autres.

Mais, les véritables perdants sont les malades sans protection sociale, sans soin de qualité, sans suivi assuré, victimes de décideurs incompetents, malveillants ou malfaisants et, de surcroît, de médicaments falsifiés !

*
* *

Il est déjà trop tard, sauf si nous avons le courage de réagir avec l'extrême fermeté, voire la violence que légitimise la gravité de la situation.

Oui, le refus de reconnaître la place de l'Histoire comme un tremplin pour l'avenir est une faute contre l'esprit et une erreur pour demain. **Laveran, Charles Nicolle, Yersin**, les frères **Sergent, Calmette** et les autres, ont bien existé. Face à la science et à ses conquêtes, nier leur prodigieux apport, doit apparaître comme une dérive négationniste.

*
* *

En conclusion, oui il faut être résolument tourné vers l'avenir, vers une réforme adaptée aux circonstances qui changent, à la place que doivent tenir les élites des nouvelles Nations, établir une co-opération fraternelle et complémentaire avec nos confrères des pays pauvres ou émergents, nous enrichissant réciproquement de nos connaissances.

Il faut être aussi comptable des moyens dont nous disposons, attentifs à leur utilisation et rester conscient et digne d'un passé prestigieux.

Un hebdomadaire africain ne rapporte-t-il pas, cette semaine une citation de **Sir Winston Churchill** : « *Plus vous regarderez loin dans le passé, plus vous verrez loin dans le futur* ».

C'était pourtant un conservateur mais un conservateur innovant.

Nous disposons, dans cette enceinte, de deux témoins :

- l'un, **Claude Dumurgier**, chirurgien des hôpitaux militaires, qui n'a pu être présent à notre séance du 25 juin, en partance pour le Cambodge dans une action bénévole exemplaire et qui aurait beaucoup à dire ;
- l'autre, **Yves Buisson**, absent ce jour, retenu par une passation de pouvoir à des canadiens à Vientiane au Laos où il a, pendant plusieurs années, manqué à notre compagnie mais effectué un travail remarquable dont il aura à nous rendre compte, éclairant et confortant les critiques que je viens de formuler.