



Académie des sciences d'outre-mer

Annexe 3 au 3 mars 2020

Séance du 6 mars 2020

« Médecine et santé internationale, du passé à l'avenir »
Sous la coordination de **Pierre SALIOU**

Académie des sciences d'outre-mer - 15 rue La Pérouse – 75116 PARIS

Déroulé de la journée :

Présidence : Professeur **Marc GENTILINI**

9h-9h30 : Accueil Café

9h30-9h35 : lectures de l'ordre du jour par le président **Jean-François TURENNE** et du procès-verbal de la séance du 28 février 2020 par le secrétaire perpétuel **Pierre GÉNY**

9h35-9h45 : Introduction par **Marc GENTILINI (ASOM)**

9h45-10h : Présentation des intervenants par **Pierre SALIOU (ASOM)**

10h-10h30 : *Les actions du passé* par **Jean-Marie MILLELIRI (ASOM)**

10h30- 11h : Pause-café

11h-11h25 : *L'action de la France, du bilatéral au multilatéral* par **Joan VALADOU** (Ministère des Affaires étrangères)

11h25-11h50 : *L'action de l'Agence française de développement dans le secteur de la santé* par **Philippe WALFARD** (Agence française du développement)

11h-12h15 : *La France et la Santé Mondiale : les enjeux de la recherche* par **Patrice DEBRÉ** (Académie de Médecine)

12h15 -14h15 pause déjeuner

14h-15-14h40 : *Quelle place pour la médecine dans la santé internationale de demain?* par **Anne-Marie MOULIN (ASOM, CNRS)**

14h40-15h05 : *Eau et santé : défis d'aujourd'hui et de demain* par **Jean-Louis OLIVER (ASOM)**

15h05-15h30 : *Le projet universitaire médical entre le Cambodge et la France (1993-2015) : objectifs, résultats, perspectives* par **Claude DUMURGIER (ASOM)**

15h30-16h : pause-café

16h-16h25: *La santé des migrants* par **Claire GEORGES** (Hôpital Saint Louis Paris)

16h25-16h50 : *Place de la santé dans l'Office français de l'immigration et de l'intégration* par **Thanh LE LUONG (OFII)**

16h50-17h : Conclusions **Marc GENTILINI (ASOM)**

* *
*



Académie des sciences d'outre-mer

Résumés des interventions

* **Jean-Marie MILLELIRI (ASOM)**

Les actions du passé

L'histoire de l'action sanitaire de la France outre-mer se confond grandement avec celle des médecins militaires tropicalistes envoyés au-delà des mers pour protéger les populations contre les endémo-épidémies tropicales.

Si initialement, cette action des médecins a été centrée sur la préservation de la santé des troupes de conquête, rapidement après la pacification, la France met en place pendant la période coloniale de nombreuses actions en faveur du développement sanitaire des populations.

Pendant plus de trois quarts de siècles, et jusqu'à l'avènement des indépendances, les actions de santé vont prendre plusieurs formes dans lesquelles s'illustrent des médecins tels Laveran pour la découverte du paludisme, Yersin pour celle du bacille de la peste, Jamot pour la lutte contre la maladie du sommeil ou Lapeyssonnie pour celle contre la méningite. Hôpitaux généraux et secondaires, dispensaires, maternités, écoles de médecine et d'infirmiers, instituts Pasteur et centres de recherche, service de médecine mobile et de médecine préventive, organisation régionale de coordination, sont autant de preuves tangibles des actions de la France en faveur des populations de ces territoires ultra-marins. De nombreux résultats témoignent de l'efficacité de cette action, comme le recul de la maladie du sommeil grâce aux équipes du Dr Jamot au Cameroun et celles du Dr Muraz au Tchad, ou la limitation des épidémies de fièvre jaune grâce au développement du vaccin anti-marié par les docteurs Laigret et Durieux à Dakar.

Mais l'évocation de ces actions du passé ne doit pas nous laisser dans la contemplation nostalgique de faits d'armes médicaux vécus sur ces territoires lointains, mais bien éclairer l'avenir de ce que nos actions peuvent encore produire en faveur de populations soumises à de nombreux risques sanitaires dans des systèmes de santé encore trop défaillants.

Fédérer nos actions, soutenir une vision de partenariat co-construite sur la durée avec les pays qui en font la demande, renforcer des systèmes de santé encore trop faibles, poursuivre la conduite d'une trajectoire financière en faveur du volet santé de l'aide publique au développement, sont autant d'enjeux pour que les valeurs françaises d'humanité puissent encore être défendues.

Pour cela il serait nécessaire de renforcer un certain nombre d'actions, notamment il serait souhaitable de créer en France une école doctorale dédiée à la santé internationale et à la médecine tropicale. Depuis la fermeture de l'Ecole du Pharo à Marseille en 2013, la France est le seul pays d'Europe occidentale à ne pas posséder une telle institution.

Mots-clés : santé internationale, médecine tropicale, histoire, médecins militaires, colonisation

* **Joan VALADOU,**

Ministère des Affaires étrangères

L'action de la France, du bilatéral au multilatéral

Résumé non remis

* **Philippe WALFARD (Agence française du développement)**

L'action de l'Agence française de développement dans le secteur de la santé

Le groupe Agence française de développement (AFD) est un établissement public qui met en œuvre la politique de la France en matière de développement et de solidarité internationale. Le développement est l'un des trois piliers de l'action extérieure du pays, avec la diplomatie et la



Académie des sciences d'outre-mer

défense. Notre mission est de contribuer au progrès économique, social et environnemental des pays

à revenus faibles et intermédiaires. Via un réseau de 85 agences dans le monde, l'AFD finance et suit aujourd'hui plus de 4 000 projets et programmes de développement. En 2019, les engagements financiers se sont élevés à 14 milliards d'euros.

Concrètement, cette mission prend la forme de prêts, de subventions, d'expertise ou encore d'assistance technique. Ils sont accordés à des États, collectivités locales, entreprises, fondations ou ONG et permettent de réaliser des projets dans de très nombreux domaines : climat, biodiversité, énergie, urbanisme, éducation-formation, santé et protection sociale...

La santé et la protection sociale sont au cœur du développement durable. Face au creusement des inégalités et à la vulnérabilité des plus pauvres aux crises exogènes, le renforcement du capital humain constitue un prérequis pour assurer une croissance durable et garantir la paix sociale. La multiplicité des défis auxquels les sociétés et les individus doivent faire face nécessite une réponse multidimensionnelle qui intègre pleinement les enjeux économiques, politiques, sociaux, environnementaux ou épidémiologiques aux réponses que nous devons collectivement inventer.

En tant qu'institution financière de développement, l'AFD soutient l'émergence de modèles de développement plus durables. Grâce à sa stratégie 100 % lien social, elle lutte contre les inégalités en soutenant l'accès de tous à des soins de santé de qualité et à des systèmes de protection des individus face aux risques de la vie.

En dépit des progrès enregistrés ces dernières années, cinq milliards de personnes n'ont toujours pas accès à des soins de qualité et abordables. Plus de la moitié de la population mondiale ne bénéficie d'aucune couverture sociale. L'accès à la santé et à la protection sociale est donc un enjeu prioritaire dans les pays en développement et les territoires ultramarins, au cœur des Objectifs de développement durable.

Face à ces enjeux, l'AFD renforce son engagement dans les secteurs de la santé et de la protection sociale, qui représentent environ 4% des engagements totaux de l'AFD, pour accompagner les transitions démographique et sociale de ses pays d'intervention et des Outre-mer. Ses activités se concentrent autour de trois axes stratégiques :

- (i) Poursuivre les efforts en matière de santé sexuelle et reproductive, maternelle, néonatale, infantile et des adolescent(e)s ainsi que de nutrition. L'AFD se positionne sur un *continuum* d'interventions pour accompagner la transition démographique et lutter contre les inégalités de genre grâce à une approche intégrée visant à agir sur les déterminants multifformes de ces enjeux.
- (ii) Renforcer les systèmes de santé pour atteindre la couverture universelle en santé. L'AFD accompagne les pays dans leurs efforts pour assurer la qualité et l'accessibilité de leurs systèmes de soins, tout en développant leur résilience face aux chocs notamment climatiques.
- (iii) Assurer la mise en place de systèmes de protection sociale inclusifs. L'AFD appuie la création et l'extension de dispositifs nationaux de protection des individus, et notamment des plus vulnérables, face aux risques rencontrés tout au long de la vie afin de favoriser la résilience aux chocs extérieurs et garantir la cohésion sociale.



Académie des sciences d'outre-mer

2019 a été une opportunité pour l'AFD de décliner son Cadre d'intervention sectoriel, de répondre aux priorités stratégiques de la France et de se positionner sur de nouveaux enjeux grâce à des outils adaptés à différentes géographies et partenaires. L'AFD a financé 46 projets dans les secteurs de la santé et de la protection sociale pour un montant total de 545 M€, soit une hausse de 10 % en volume par rapport à l'exercice précédent.

L'année 2019 a aussi été marquée par le rapprochement de l'AFD et du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme à l'occasion de la Conférence de reconstitution de ce dernier qui s'est tenue à Lyon en octobre. Un accord de partenariat entre les deux organismes a été signé à l'occasion de la visite du Président de la République à Abidjan en décembre.

* **Patrice DEBRÉ**

Professeur Patrice Debré, Sorbonne Université, Académie Nationale de Médecine, AVIESAN

La France et la Santé Mondiale : les enjeux de la recherche

Les enjeux de la recherche à l'international doivent tenir compte de plusieurs facteurs, notamment l'évolution des enjeux sanitaires avec le double fardeau des maladies transmissibles et non transmissibles, l'évolution de l'environnement international avec le contraste entre pays pauvres et pays riches, et l'évolution de la place de la santé dans l'agenda du développement (ODD). La France a toute légitimité pour y répondre par un modèle de santé porteur de valeurs fortes, un réseau international d'établissements de recherche d'excellent niveau, un rôle pionnier dans la lutte contre les grandes pandémies. Mais la stratégie française manque de visibilité, les décisions politiques sont fragmentées, les orientations définies par le ministère des Affaires étrangères n'engagent pas les opérateurs français, et il existe une absence de lien entre vision multilatérale et partenariats bilatéraux. Nous décrivons le dispositif institutionnel français et son éclatement pour proposer, à travers les exemples des actions menées par l'alliance AVIESAN, la mise en place d'une meilleure programmation à travers une coordination des activités Sud.

* **Anne-Marie MOULIN (ASOM, CNRS)**

Quelle place pour la médecine dans la santé internationale de demain?

Que représente aujourd'hui le point de vue médical dans la gestion de ce qu'on appelle des crises sanitaires dont l'épidémie de coronavirus est une récente illustration ? Et que représentera-t-il demain ?

Pendant la deuxième moitié du 19^e siècle, les médecins ont joué un rôle de premier plan dans les décisions interfrontalières à propos des épidémies. Ce fut l'âge d'or des « médecins du Prince ». Je rappellerai rapidement les étapes d'une santé internationale gérée souvent hors de leur territoire propre par les grandes puissances. Après la Deuxième Guerre, sont apparus de nouveaux acteurs avec l'ère des *French Doctors* et la multiplication d'ONG orientées de façon prépondérante autour d'objectifs médicaux et tissant des relations d'assistance entre les pays de ressources inégales.

La gouvernance de la santé dite globale fait aujourd'hui intervenir de très nombreux experts dont les compétences débordent le domaine médical ou même s'en éloignent. Dans ce passage de l'international au global, la parole des médecins conserve-t-elle non seulement un poids scientifique mais un poids moral, notamment lors de la définition et de l'évaluation des paramètres de la surveillance et des préparatifs sanitaires face aux épidémies ?



Académie des sciences d'outre-mer

* Jean-Louis OLIVER (ASOM)

Eau et santé : défis d'aujourd'hui et de demain

Avec sa molécule H₂O, l'eau possède d'étonnantes propriétés physiques, chimiques et biologiques. Toute matière vivante est ainsi constituée d'eau dans de larges proportions : celle-ci représente 60 à 70 % du poids de l'homme, 80 % chez l'enfant. La perte de 10 % d'eau corporelle entraîne des troubles graves et, si elle atteint 20 % la mort survient. Ce besoin vital d'eau est très variable selon l'activité physique et la température ambiante, allant de 5 litres par jour pour survivre à 40 ou 50 litres par jour pour les besoins minimaux de l'alimentation et de l'hygiène.

Encore faut-il que l'eau consommée soit saine, sans germes pathogènes ni substances minérales ou toxiques, au de-là de teneurs précises, les normes variant selon les institutions, à commencer par l'OMS.

Or presque tous les jours, l'actualité fait état de pollutions d'origines diverses, ponctuelles ou diffuses, accidentelles ou chroniques, susceptibles d'affecter plus ou moins gravement, immédiatement ou à terme, la santé humaine. Ces pollutions sont à la fois d'origine industrielle, agricole ou urbaine. Dans le grand cycle hydrologique, l'eau est inévitablement le réceptacle de tous les produits utilisés et rejetés, qui contiennent, en quantité et diversité rapidement croissantes, des constituants chimiques, leurs métabolites et leurs composés de dégradation, avec une grande variété de caractéristiques physico-chimiques, de transformation biochimique et de dégradabilité.

L'attention s'est portée d'abord sur les micro-organismes (virus, bactéries, parasites, salmonelles, ...) à l'origine du choléra, des dysenteries, des hépatites, de la poliomyélite, ... Le rythme important de création de molécules nouvelles par les industries chimiques et pharmaceutiques multiplie dorénavant les risques pour la santé humaine même à des doses minimales ; c'est le cas des micropolluants et perturbateurs endocriniens ; ces polluants en mélanges interfèrent les uns avec les autres, pénètrent les tissus vivants, perturbent le système hormonal et provoquent des maladies graves souvent à long terme : troubles du développement, de la reproduction, cancers, etc... Enfin d'autres substances, comme les nanoparticules, se développent si récemment que l'on connaît encore mal leurs risques potentiels et leur toxicité !

Parallèlement, le réchauffement climatique va réduire sensiblement le débit des rivières, notamment en été, accroissant la concentration de la pollution dans les eaux superficielles d'où provient une grande part de l'alimentation en eau potable ; ce dérèglement climatique risque aussi d'introduire dans ces rivières, dans les lacs et dans les réservoirs, des espèces envahissantes provenant de régions tropicales et présentant de nouveaux risques pour la santé humaine comme pour la faune et la flore locales.

Heureusement, l'eau distribuée est régulièrement et strictement contrôlée dans les pays développés ; mais ce n'est malheureusement pas autant le cas ailleurs !

* Claude DUMURGIER (ASOM)

Le projet universitaire médical entre la France et le Cambodge (1993-2021) : objectifs, résultats, perspectives

Après les Accords de Paris de 1991, la France a proposé en concertation avec le gouvernement cambodgien, onze projets pour renforcer l'administration et l'économie :

un projet culturel (EFEO), la création de l'École Royale d'administration (ERA), la relance de la filière d'hévéaculture, un soutien à l'état de droit... un projet Santé : réhabilitation de l'espace hospitalo-universitaire de l'Hôpital Calmette de Phnom-Penh, comprenant l'Institut Pasteur du



Académie des sciences d'outre-mer

Cambodge, construit sur une partie des terrains de l'Hôpital Calmette (crédits FAC). Ce projet a débuté en janvier 1993 avec une vingtaine d'assistants techniques et a évolué après quelques années vers la formation universitaire à l'Université des Sciences du Cambodge (USS).

Pour des raisons essentiellement budgétaires les efforts se sont concentrés sur la formation des jeunes spécialistes du troisième cycle, i.e. les DES : spécialités médico chirurgicales, imagerie, ... L'auteur de cette communication, coordinateur permanent (1996-2002) puis intermittent (2003-2020) de la formation chirurgicale, rapporte les objectifs, les résultats et les perspectives non seulement pour les spécialités chirurgicales (un quart des spécialistes) mais aussi pour les autres spécialités médicales, la gynécologie-obstétrique, l'imagerie, la biologie...

Le Fonds de solidarité prioritaire (FSP) a été clos en août 2015, avec le départ du dernier assistant technique (Conseiller du Recteur).

Grâce aux possibilités d'accueil comme FFI (faisant fonction d'interne) dans les CHU de France, les jeunes spécialistes cambodgiens (à la fin de leur quatre année de spécialité - DES -au Cambodge) ont donc la possibilité de faire une ou deux années de formation complémentaire dans leur spécialité en France, à condition :

- d'acquérir un bon niveau en langue française (niveau B2) - afin d'exercer de manière autonome dans les hôpitaux de France
- d'avoir soutenu leur thèse de médecine en langue française.

Entre 1996 et 2020, le nombre des FFI ayant accompli une ou deux années en France : 901.

Les perspectives sont encourageantes pour développer l'influence de la France dans le domaine de la santé à l'international et la place de la langue française comme langue de travail, tout en renforçant le Système de Santé du Royaume du Cambodge.

Cette expérience cambodgienne peut servir de modèle aux pays d'Afrique utilisant la langue française et développer ainsi le rayonnement de l'École française de médecine.

* **Claire GEORGES**

Docteur à l'Hôpital Saint Louis Paris

Santé des migrants : pratique spécifique et approche universelle

Les Permanences d'Accès aux Soins de Santé (PASS) sont des dispositifs, essentiellement hospitaliers, mis en place en 1998 dans le cadre de loi de lutte contre les exclusions pour permettre un accès aux soins pour les plus démunis, et aux migrants en particulier. Plus de 400 PASS existent sur le territoire. Ces dispositifs restent encore relativement peu visibles, en particulier du fait de leur hétérogénéité, leur manque de visibilité et des moyens très limités (budget DGOS 2017 : 70 millions). Nous insisterons particulièrement sur le modèle de la PASS dédiée. Dans une même unité de lieu interviennent des médecins ayant une approche globale, généralistes ou internistes essentiellement, et d'autres soignants, infirmiers et travailleurs sociaux, ayant ensemble une pratique d'équipe.

Les PASS permettent un accès à des soins « gratuits » en ambulatoire (consultation, soins infirmiers, examens complémentaires, médicaments)

Les PASS ont une place particulière dans le système de santé. Majoritairement intra-hospitalières, elles proposent une approche globale de médecine générale et médico-sociale dans un contexte médio-technique et hyperspécialisé. Par ailleurs, elles sont financées par des crédits Missions



Académie des sciences d'outre-mer

d'intérêt général (MIG) alors que le reste de l'hôpital est majoritairement financé par la Tarification à l'activité (T2A)

Depuis leur mise en place, les publics ont évolué et dans les grandes villes les PASS reçoivent actuellement majoritairement des publics migrants, à l'inverse des PASS situées dans des territoires ruraux.

La majorité des recours pour soin en PASS relèvent de soins primaires (infection aigue, douleur, HTA, asthme, diabète...), des pathologies infectieuses (tuberculose, HIV, hépatite virale B et C) sont plus fréquents chez les migrants que dans le reste de la population. On observe également une forte prévalence de souffrance psychiatrique et psychique en particulier liée à la dureté du parcours migratoire et à la dureté du contexte de vie en France.

* *
*