



Cycle de Conférences « Les Outre-mer français »

Jeudi 18 juin 2026 à 15h00

à l'Académie des sciences d'outre-mer, 15 rue La Pérouse 75116 Paris

Les Jeudis de La Pérouse

*« Les défis sanitaires des Outre-mer
français »*

Cordonnée par **Jeanne-Marie Amat-Roze**,
suppléante du Secrétaire perpétuel, 5^e section – ASOM

PROGRAMME

Accueil

Dominique Barjot, Secrétaire perpétuel – ASOM

Ouverture

Olivier de Bernon, Président – ASOM

Présentation de la séance

Jeanne-Marie Amat-Roze, suppléante du Secrétaire perpétuel, 5^e section – ASOM :
Présentation générale et cadrage de la thématique du jour.

Communications

Claude Mignard-Moy de Lacroix, 4^e section – ASOM : *Les maladies rares à La Réunion.*

Bernard Lefèvre, 4^e section – ASOM : *Réflexions sur le malade ultramarin face à la maladie.*

Jeanne-Marie Amat-Roze, suppléante du Secrétaire perpétuel, 5^e section – ASOM : *Les défis
sanitaires des Outre-mer français.*

Échanges avec la salle



PRÉSENTATION DE LA SÉANCE, DES INTERVENANTS ET RÉSUMÉS DES COMMUNICATIONS

Claude Mignard-Moy de Lacroix, 4^e section – ASOM

Docteur en médecine de la Faculté de Toulouse, diplômée de Neurologie et de Myologie, Claude Mignard est née le 3 novembre 1946 à Saint-Pierre -Ile de La Réunion. Elle passe son enfance et son adolescence dans l'île ; Baccalauréat local puis premier contact avec la France métropolitaine en 1965 pour les études médicales.

De retour à La Réunion, elle devient Praticien Hospitalier puis médecin coordonnateur du Centre de Référence des Maladies Neuromusculaires et Neurologiques, où elle développe de 1980 à 2014 une activité clinique d'une grande polyvalence : électrophysiologie, épilepsies, neuropathies, maladies neuromusculaires, sommeil, urgences et réanimation. Les maladies rares apparaissent ainsi comme fréquentes dans la pathologie neurologique réunionnaise.

Chercheuse engagée, elle développe en 1986 un réseau Nord-Sud Inserm consacré aux myopathies réunionnaises et participe à de nombreuses collaborations nationales sur l'ataxie de Friedreich, les dystrophies musculaires, les neuropathies héréditaires et l'épidémiologie de l'épilepsie. Ses travaux donnent lieu à de multiples publications dans des revues internationales de référence et à des communications dans les grands congrès mondiaux de neurologie.

Parallèlement à son activité hospitalière, elle encadre internes, thèses et mémoires, et contribue à la formation des médecins généralistes et des associations de patients. Très investie dans la vie civile, elle mène une longue action humanitaire au sein de la Croix Rouge Française, qu'elle préside dans le Sud de l'île pendant plus de dix ans.

Élue à l'Académie de l'île de La Réunion en 2004, elle y occupe plusieurs fonctions (vice-présidente, secrétaire générale) et publie romans, poèmes et nombreux travaux historiques consacrés à l'océan Indien, à la mémoire réunionnaise et aux grandes figures de l'histoire coloniale.

Lors du centenaire de l'Académie des Sciences d'outre-mer en 2022, elle a été la correspondante pour l'organisation du colloque sur place et a géré les relations avec les personnalités locales. Elle a présenté un article dans le livre les Entretiens du Centenaire, « Madagascar, la France et l'océan Indien ».

Élue membre correspondant de l'Académie des Sciences d'outre-mer en juin 2025, elle participe au cycle des outre-mer français.



« Les maladies rares à La Réunion ».

Lorsque la Réunion devint département français en 1945, la situation sanitaire y était dramatique. Cet état avait été à l'origine d'un consensus entre les partis politiques pour demander cette départementalisation qui, espérait-on, permettrait au pays d'émerger.

Les progrès ne se firent pas sentir rapidement et il fallut plus de vingt ans avant de percevoir une amélioration.

Lorsqu'au terme de mes études, je suis revenue à La Réunion en 1965, le pays était encore à des années-lumière de la métropole. Saint-Pierre n'avait qu'un hôpital communal comportant deux services, l'un de médecine, l'autre de chirurgie ; nous l'avions surnommé « Lambaréné ».

En 50 ans, la prise en charge sanitaire, les équipements et le personnel firent un phénoménal bond en avant. Aujourd'hui, les Réunionnais disposent des mêmes chances sanitaires que les départements de l'hexagone. Le CHU est performant. Il offre aux jeunes médecins ainsi qu'au personnel paramédical, l'ensemble de leurs formations.

C'est à Saint-Pierre que le pôle neurologique s'est développé initialement au pont de vue médical, neurochirurgicale et neuroradiologique. Par la suite, un deuxième service de neurologie et aussi de neuroradiologie se sont ouverts à Saint-Denis, afin de mieux cerner et diriger les malades de toute l'île. La Neurochirurgie reste uniquement à Saint-Pierre.

En prenant l'exemple des maladies rares que j'ai contribué à étudier et à prendre en charge dans le cadre de ma spécialité, je vais vous exposer l'évolution de ce défi sanitaire de 1980 à aujourd'hui, grâce au soutien des pouvoirs publics, des associations et à la motivation des personnels locaux.

Bernard Lefèvre, 4^e section – ASOM

Chirurgien « tropicaliste » formé à Santé Navale, au Pharo puis au Val-de-Grâce, il a exercé au sein du Service de Santé puis en milieu civil. Son parcours original associe une carrière médicochirurgicale sur les cinq continents et un engagement social important.

Il va vivre en Amazonie comme médecin chef de l'Inini en Guyane pendant deux ans, seul médecin pour un territoire grand comme la Bretagne.

Reçu au concours de chirurgien des armées (1977), il rejoint le Val-de-Grâce et repart comme chirurgien des sites nucléaires à Mururoa, à Hao et à Papeete (1979-1980) et découvre la civilisation polynésienne.

Après une nouvelle affectation à Paris, puis à Bourges, il effectue la mission de Beyrouth comme chirurgien de la Force Multinationale en 1983-1984. Il est alors confronté aux



problèmes du Proche-Orient. Après son retour comme chef de service adjoint à l'HIA Bégin, il prend une retraite anticipée (1985), et entre dans la Réserve opérationnelle. Il est remilitarisé pour être le chirurgien de la campagne annuelle du porte-hélicoptères Jeanne d'Arc (2006-2007) jusqu'en Inde.

Il poursuit à Paris une activité libérale, très tournée vers l'international, en particulier en Afrique et au Moyen Orient. Il prend sa retraite médicochirurgicale (2011) après avoir réalisé au cours de sa carrière plus de 25 000 interventions chirurgicales et accouchements, sur les cinq continents.

Parallèlement, il s'implique dans une importante activité sociale et entrepreneuriale en particulier au sein des parents d'élèves en coorganisant en 1985 le train Paris-Pékin avec 500 jeunes, projet phare de l'année internationale de la jeunesse. Il cofonde alors la branche économique des amitiés franco-chinoises « Promochine » qui lui fera rencontrer de hautes autorités en Chine à plusieurs reprises.

Il poursuit jusqu'à ce jour ses responsabilités au sein de Link 2 Business World, une société dédiée à la formation continue et à la transmission des savoirs, essentiellement tournée vers les pays africains, et au développement de grands projets relatifs au soin et à la séniorité. Depuis 1997 il préside le Syndicat des Anciens Médecins des Armées, et a été administrateur de la Sécurité sociale Militaire (CNMSS) et membre du Conseil Permanent des Retraités Militaires pendant plus de 20 ans. À ce titre, il a été auditionné plusieurs fois par la commission « Défense » de l'Assemblée Nationale.

Considéré comme un spécialiste des questions de la solidarité sociale d'un côté et des problèmes militaires de l'autre, domaines dans lesquels il a participé à de nombreuses études, il est intervenu régulièrement dans des colloques médicaux et à des émissions « santé » à la T.V.

Il est chevalier de la Légion d'Honneur et a reçu la médaille d'Honneur du Service de santé des armées.

Bernard Lefèvre a été élu membre correspondant de la 4e section de l'Académie des sciences d'outre-mer, le 20/06/2025.

« Réflexions sur le malade ultramarin face à la maladie ».

Sommes-nous tous égaux face à la maladie ? La question se pose tout particulièrement avec les DROM TOM et va impacter notre regard sur la maladie, son abord, sa compréhension et sa prise en charge.

En métropole, la maladie est principalement définie comme un dysfonctionnement biologique individuel. Dans des contextes ultramarins, la maladie peut être comprise comme



un déséquilibre relationnel, une rupture avec les ancêtres, du lien familial ou clanique... Le soin vise alors autant la réparation du lien social que la guérison du corps.

La maladie naturelle ou de « l'hôpital » sera différenciée de la maladie indigène qui relève des médecines locales. Il existe une coexistence avec la médecine moderne. Ces médecines traditionnelles sont profondément ancrées culturellement et variables selon les territoires : Ainsi le patient consulte souvent à la fois un médecin et un tradipraticien ce qui fait que les médecins locaux ont souvent une approche plus souple et pragmatique, cherchant à ne pas disqualifier les pratiques traditionnelles. Ils sont confrontés à cette opposition apparente, maladie biologique contre maladie sociale. La relation de soin devient alors un lieu de négociation culturelle.

Les causes de la maladie regroupent pêle-mêle les discordes familiales, les balances fausses, les enfants illégitimes, les bornes de clôture déplacées, les vêtements dérobés, les infidélités, les crimes, les vols, les ensorcellements...

La maladie entraîne donc un traitement et sans s'attarder sur les traitements classiques dits hospitaliers et accessibles à la plupart des Ultramarins, cette pratique doit néanmoins s'adapter aux conditions locales et aux conceptions des patients. Cela hélas ne se fait pas sans problèmes qui sont de plusieurs ordres : L'éthique, l'abord qui doit être universel ou culturel, le choix entre la bienfaisance ou la non-malfaisance culturelle du médecin qui reste responsable, la justice et l'équité sanitaire, l'existence d'un pluralisme médical face à l'hégémonie biomédicale occidentale.

La coexistence avec la médecine moderne s'impose et l'évolution actuelle se tourne vers le développement de la médecine interculturelle : le médecin devient idéalement un « traducteur culturel », et de son côté, le patient devient stratège, naviguant entre ces systèmes pour maximiser ses chances.

Faut-il diaboliser la médecine traditionnelle ? Et généraliser la médecine occidentale ? La différence majeure entre métropole et DROM-TOM ne tient pas à une opposition entre rationalité et tradition, mais à une asymétrie de reconnaissance entre les systèmes de soins.

N'est-il pas temps de responsabiliser et de personnaliser le développement sanitaire de chaque région pour répondre à ces trois problèmes : Comment soigner sans effacer, convaincre sans dominer, protéger sans coloniser ?

Jeanne-Marie Amat-Roze, suppléante du Secrétaire perpétuel, 5^e section – ASOM

Membre titulaire de la 5^e section (2004), présidente honoraire (2013), suppléante du Secrétaire perpétuel (2023...), membre titulaire honoraire de l'Académie royale des sciences d'Outre-mer (Belgique) (2004).



Géographe, agrégée de l'université, docteur en géographie de l'université Paris-Sorbonne, professeur des universités émérite.

Après avoir consacré cinq années à diriger le programme « L'Empire colonial français dans la Grande Guerre », programme commémoratif qu'elle initia pour le centenaire du conflit, Jeanne-Marie Amat-Roze revient, avec cette séance du Cycle Outre-mer consacrée à la santé, à sa spécialité universitaire, la géographie appliquée à l'étude des états de santé des sociétés humaines.

Depuis son mémoire de maîtrise portant sur des maladies parasitaires à Madagascar elle n'a cessé de mettre en résonance les deux champs scientifiques, géographie et médecine, avec le souci de promouvoir cette géographie innovante tant au sein de l'École française de géographie que dans des facultés de médecine, persuadée que nos deux sciences pouvaient se parler et collaborer.

Soutenue par des professeurs de médecine tropicale (dont les Académiciens Guy Charmot (†) et Marc Gentilini), elle traduisit ce double souci dans la création d'enseignements spécifiques et la promotion de thèmes de recherche, dans les master et doctorat des cursus de géographie et dans des diplômes de médecine tropicale des facultés françaises et étrangères. Puis la collaboration avec des médecins de santé publique l'amena à élargir ses travaux et à encadrer des recherches sur la géographie des soins et les risques sanitaires dans les pays industrialisés, avec la France comme terrain de réflexion et d'application, et la grande échelle comme niveau d'analyse.

Son expertise et son raisonnement à l'intersection de la santé, de l'environnement et de la société l'amène à être encore sollicitée pour des demandes d'articles et des participations à des congrès internationaux médicaux.

Elle siégea huit années au conseil d'administration de la Société de Pathologie Exotique (aujourd'hui Société Francophone de Médecine Tropicale et Santé Internationale) (SFMTSI), elle présida la commission Géographie de la santé du Comité national français de géographie (2005-2012) et fut, entre autres, expert de projets de recherche ANR sur les thématiques de santé.

« Les défis sanitaires des Outre-mer français ».

Un état de santé résulte de dynamiques multifactorielles mettant les hommes dans des systèmes plus ou moins protecteurs pour leur santé.

Dans le préambule de sa Constitution de 1946, l'OMS définissait la santé comme « un état de complet bien-être physique, mental et social qui ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité ». Elle y fixait des préalables à l'accomplissement de l'individu : *la paix, de la nourriture, un abri, un revenu.*



L'état de santé est ainsi un observatoire privilégié des conditions, modes et niveaux de vie des populations, des engagements des États pour la santé de leur population. Cet observatoire est déclinable à toutes les échelles.

Ne nous privons pas de convoquer l'état de santé des populations pour mesurer l'état de santé d'un pays.

Appliqué aux Outre-mer français, l'état de santé des populations ultra-marines est donc un observatoire de maux, de vulnérabilités, de spécificités, de défis, d'atouts aussi. L'observation se conjugue aux échelles locales, avec les forces et les faiblesses intrinsèques des territoires, nationale, celle des liens avec l'Hexagone, régionale avec les régions et États voisins, voire plus distants.

Au travers des faits de santé, en suivant le préambule et les préalables de l'OMS, regardons vivre les territoires d'Outre-mer français.
