



POINT SUD Centre de Recherche sur le **Savoir Local**

Programme Point Sud 2009-2010

Workshop:

« Santé urbaine en Afrique subsaharienne »

13.-16.01.2010

Rapport

1 Requérants

Prof. Dr. Hansjörg Dilger, Institut d'Ethnologie, Freie Universität Berlin
Dr. Viola Hörbst, Centro de Estudos Africanos, CEA-ISCTE, Lisbonne

2 Thèmes et objectifs

Dans le contexte de processus rapides d'urbanisation en Afrique subsaharienne et d'autres parties du monde, le champ de la « santé urbaine » est devenu au cours des dernières années un thème important dans la politique de santé publique internationale, ainsi que dans les sciences sociales et de la santé orientées vers des applications pratiques. Nombre d'études récentes soulignent les facteurs de risque hétérogènes et connectés qui, du fait d'interdépendances et de restructurations globales, nuisent à l'état de santé des populations urbaines et ont un impact dans la (ré-)organisation infrastructurelle de l'espace des centres urbains. Se raccordant au champ de recherche « santé urbaine », la sélection des conférences de l'atelier de travail « Santé urbaine en Afrique subsaharienne » a tenu compte des problèmes qui y étaient formulés. L'urbanisation de l'Afrique subsaharienne a non seulement été mise en relation dans le cadre de l'atelier avec le renforcement d'inégalités sociales, l'augmentation de la pauvreté et le processus de développement de bidonvilles mais le fait que les modes de vie urbains ainsi qu'une forte densité de population créent la base pour la propagation de maladies infectieuses et d'épidémies comme le choléra, Sida/HIV et la tuberculose a aussi été considéré.

Au-delà de son intégration dans une thématique s'orientant vers la santé publique, l'atelier devait également ouvrir de nouvelles perspectives qui, du point de vue des sciences sociales et de l'ethnologie, laissent de l'espace pour l'étude des innovations, de la créativité et de champs d'action sociaux. Ainsi, les présentations de l'atelier ont montré que la reconfiguration récente de systèmes de soins, se déroulant dans les centres urbains d'Afrique, implique en premier lieu une différenciation sociale de l'accès aux services de santé et, à travers cela, une stratification croissante de la santé publique. En même temps, la libéralisation et l'intégration de systèmes de soins africains dans des politiques de santé transnationales créent aussi des conditions favorables et nécessaires pour que l'accès de larges parties de la population à des services de santé puisse avoir lieu. L'urbanisation et la « réforme néolibérale » des services de santé durant les dernières décennies sont perçues, en particulier par les fournisseurs biomédicaux, les guérisseurs traditionnels et de florissants organismes religieux de guérison, comme une chance d'accéder à la couche moyenne et haute de la société en expansion. Face à des services de santé de plus en plus « projectifiés » et fragmentés, des acteurs individuels développent également de nouvelles stratégies pour avoir accès à des soins et se positionner par rapport aux ressources de santé pertinentes. Les villes en Afrique subsaharienne deviennent ainsi des « laboratoires sociaux » d'innovations médicales, imbriquées dans des rapports de pouvoir locaux, globaux et transnationaux et qui à la fois reflètent et favorisent les processus de différenciation sociale, religieuse et culturelle.

3 Méthodologie et résultats

La langue de travail de l'atelier de travail était l'anglais. Les conférences étaient cependant accompagnées par une traductrice malienne qui aida à surmonter les barrières de langue entre participants francophones et anglophones. Les thèmes suivants ont été discutés lors de l'atelier en quatre panels :

1. Dans le panel « Structurally Adjusted Health Systems: Emerging Institutions, New Social Techniques » (« Systèmes de santé structurellement ajustés : institutions émergentes, nouvelles techniques sociales »), la formation de configurations institutionnelles et les « techniques sociales » associées (entre autres, des idées de citoyenneté, société civile, processus de démocratisation) issues de la transnationalisation de la politique de santé a été éclairée.
2. Dans le panel « Zones of Deregulation: Urban Markets and Entrepreneurship of Medicine and Healing » (« Zones de dérégulation : marchés urbains et entrepreneuriat en médecine et guérison »), les participants ont surtout discuté de la réorientation, dans un contexte de libéralisation structurelle, de différents acteurs en fonction du marché de santé ainsi que des marchés de guérison pluralistes qui en résultent dans l'espace urbain.
3. Dans le panel « Striving for Health in the City: Experiencing Inequality, Struggling for Access » (« Atteindre la santé dans la ville : l'expérience de l'inégalité et les difficultés d'accès »), la question de l'effet des processus de différenciation sociale sur l'accès à l'offre de santé dans des rapports urbains, et celle de la façon dont les différents acteurs (patients, ménages, etc.) vivent et traitent de l'expérience des défis impliqués a été abordée.
4. Dans le panel « Translocal Ties: Treatment and Care for and among Migrant Populations » (« Liens trans-locaux : traitements et soins pour et dans les populations migrantes ») les participants ont discuté des influences des liens, des ressources et des réseaux translocaux et transnationaux sur les risques de santé, ainsi que sur les modes de prise en compte de la maladie et de la guérison dans le contexte de flux migratoires globalisés.

Les discussions menées à la suite des quatre ateliers (tout comme les discussions de clôture de l'atelier) ont souligné que les présentations avaient étudié le champ de la « santé urbaine » dans une perspective somme toute innovatrice et avaient développé des perspectives faisant avancer des projets de recherche actuels et futurs. Il a été cependant noté que les discussions et projets de recherche futurs doivent viser à une réflexion plus systématique, du point de vue des sciences sociales (ou interdisciplinaire), quant à la définition de l'« urbanité » dans le contexte des problématiques de santé et à la façon dont les risques et pratiques de santé sont (au-delà du débat) imbriqués dans des configurations matérielles et sociales dans l'espace de l'Afrique urbaine. Des discussions et recherches peuvent s'orienter par rapport aux problématiques et thèses suivantes:

- Au-delà de la nécessité de considérer plus systématiquement la diversité des villes dans le cadre du champ de recherche de la « santé urbaine » et de coordonner, avec des approches explicitement comparatives, une analyse de la santé urbaine dans les contextes urbains africains devrait tenir compte de la densification et de la

diversification des crises liées à la santé (ainsi que des stratégies de solution – en partie contre productives – et des ressources associées). Les villes se distinguent non seulement par la multiplicité et l'imbrication complexe des risques et des constellations de problèmes ; elles mettent également à disposition de certains acteurs des ressources et des opportunités pour à la fois prévenir et surmonter ces défis. Dans le pire des cas, les villes les renforcent ou bien même les créent dès le départ.

- Les recherches sur la santé urbaine devraient mettre un accent plus fort sur les matérialités et configurations multiples de l'espace que construisent les paysages de santé de l'Afrique urbaine dans un contexte d'articulations transnationales et globales. La circulation et l'appropriation du savoir pharmacologique et de nouvelles technologies médicales, ainsi que les pratiques de santé de la population urbaine sont imbriquées dans la production d'espaces sociaux et matériels qui se pénètrent de manière multiple et offrent un aperçu de la « vie sociale des choses » et des défis moraux et sociaux spécifiques à la vie urbaine.
- À un autre niveau, on se doit d'examiner comment l'urbanisation et la santé sont liées à des processus de production, et de hiérarchisation et de diversifications simultanées du savoir en Afrique subsaharienne. Ici se pose la question de comment des autorités de savoir et des prétentions à la vérité sont établies par différents acteurs ainsi que comment de tels processus sont liés à des tensions sociales et au contrôle (ou l'accès) des ressources. Il faut également analyser la façon dont la production de savoir s'intègre dans des processus sociaux, religieux et culturels de plus grande envergure qui impliquent des politiques d'appartenance, ainsi que des dynamiques créatrices d'identité, mais aussi le noyautage de formes de savoir alternatives et la mise en question de formes de pouvoir établies.
- Des recherches à venir devraient par ailleurs prendre en compte les défis méthodologiques que pose le champ de la « santé urbaine » du point de vue inter- et transdisciplinaire. La question des instruments méthodologiques et éthiques de disciplines particulières, souvent insuffisamment préparée pour les problématiques esquissées ci-dessus, ne devrait pas être seule prise en compte. La question de l'historicité des expériences et des processus liés à la santé, à travers lesquels une compréhension spécifique de la santé urbaine dans le contexte des articulations globales et transnationales *récentes* peut être atteinte, se pose aussi. Finalement, il serait aussi important de clarifier comment une recherche fondamentale, d'orientation principalement académique, peut, à moyen terme, être liée à la pratique (question discutée de manière tout à fait controversée dans le cadre de l'atelier) et quelles implications éthiques un tel retour peut avoir.

En somme, les présentations et les discussions de l'atelier ont été jugées comme très positives par les participants (en particulier en vue des contributions des intervenants). Un autre point positif mentionné était le mélange de présentations aux accents régionaux ou disciplinaires variés (ethnologie, sociologie, histoire, science politique) ainsi que la participation de scientifiques d'Afrique australe, orientale et occidentale, et de diverses parties d'Europe et d'Amérique du Nord, ce qui a créé des possibilités uniques pour la création de réseaux transatlantiques autant qu'interafricains.

Les visites d'institutions de soins locales se sont montrées fructueuses, établissant un lien évident avec la localité de Bamako et contribuant à l'enrichissement des discussions. Dans le cadre de ces visites, les participants ont eu un aperçu des modes de travail et des défis dans un

hôpital universitaire public (Hôpital Gabriel Touré) ainsi que dans une institution privée (Clinique Pasteur). De plus, un projet de développement communal, initié par l'ancienne ministre de la culture du Mali, Draman Aminata Traoré et visant à améliorer les conditions de vie urbaine (par exemple le recouvrement de canaux ouverts, le pavage des rues etc.), créant ainsi pour les habitants des quartiers de nouveaux modes d'influence sur leurs conditions de vie, a été visité. Les discussions d'évaluation de l'atelier ont montré qu'une image hétérogène des institutions de soins et de leur positionnement à l'intérieur du système de santé malien ressort de ces visites. Ceci a été discuté à la fois en rapport avec les questions de l'accès aux ressources et de leur (non-)disponibilité dans les différentes institutions de soins, ainsi qu'en vue des relations sociales, des espaces culturels et des pratiques de mise en scène impliqués dans ces institutions.

4 Durabilité de la conférence

La discussion finale a montré qu'il existe parmi les participants un fort besoin de discussions sur le thème de la « santé urbaine ». Celles-ci vont dans un premier temps déboucher sur des projets individuels de publication ainsi que sur des collaborations de recherche et la création d'un « réseau libre de chercheurs ». Le but de ce réseau de chercheurs (pour lequel une liste d'adresses courriel a été mise en place à la suite de l'atelier) est l'échange concernant des publications pertinentes ou des conférences dans le domaine de la santé urbaine, ainsi que la mise en place d'autres travaux de recherche et de conférences, desquelles devraient découler des publications communes.

5 Participants

1. Birgitte Bruun M.A. Ethnologie, London School of Hygiene and Tropical Medicine & University of Copenhagen
2. Dr. Lorena Nunez Carrasco Études des Migrations, University of Witwatersrand
3. Prof. Clara Carvalho Ethnologie, ISCTE-IUL University Institute Lisbon
4. Prof. Gueladio Cissé Centre Suisse de Recherches Scientifiques, Abidjan
5. Prof. Hansjörg Dilger Ethnologie, Freie Universität Berlin
6. Dr. Stefan Dünwald Études africaines, ISCTE-IUL University Institute Lisbon
7. Prof. David Eaton Ethnologie, California State University
8. Prof. Kenly Greer Fenio Science politique, Virginia Tech University
9. Prof. Joseph Hellweg Ethnologie, Florida State University
10. Dr. Viola Hörbst Ethnologie, ISCTE-IUL University Institute Lisbon
11. Dr. Flora Kessy Economie, Ifakara Health Institute, Dar es Salaam
12. Dr. Sory Kouruma Ethnologie, Université de Kankan
13. Dr. Estella Musiiwa Histoire, University of Zimbabwe
14. Prof. Geoffrey Nwaka Histoire, Abia State University, Uturu
15. Prof. Ebenezer Obadare Sociologie, University of Kansas
16. Prof. Brigit Obrist Ethnologie, Université de Bâle
17. Prof. Howard Phillips Histoire, University of Cape Town
18. Hanspeter Reihling M.A. Ethnologie, Freie Universität Berlin
19. Prof. Pino Schirripa Ethnologie, University of Rome
20. Noemi Steuer M.A. Ethnologie, Université de Bâle
21. Noelle Sullivan M.A. Études africaines, University of Florida

22. Dr. Noemi Tousignant Ethnologie, London School of Hygiene and Tropical Medicine