



HAL
open science

Réformer la recherche en santé mondiale au Sahel

Valéry Ridde, Daniel Béland

► **To cite this version:**

Valéry Ridde, Daniel Béland. Réformer la recherche en santé mondiale au Sahel. *Études internationales*, 2023, 54 (3), pp.365. 10.7202/1113091ar . hal-04688201

HAL Id: hal-04688201

<https://hal.science/hal-04688201v1>

Submitted on 4 Sep 2024

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

Réformer la recherche en santé mondiale au Sahel Une occasion manquée en temps de COVID-19 ?

Valéry Ridde et Daniel Béland*

Résumé : La pandémie de Covid-19 a été un choc planétaire. Dans le domaine de la santé mondiale, notamment au Sahel en Afrique, les équipes de recherche se sont rapidement mobilisées pour participer à l'effort collectif d'une meilleure compréhension de la situation afin de renforcer les réponses à la pandémie. Dans un contexte de dépendance envers l'aide internationale, la recherche en santé mondiale dans cette région se réalise à travers des partenariats internationaux souvent empreints d'enjeux de pouvoirs et de stratégies néfastes à une conduite responsable. À partir d'exemples empiriques au Sahel, cet article montre la permanence de ces pratiques que la pandémie n'a pas changées. Si la pandémie a été une opportunité pour certaines équipes (plus agiles et résilientes) de créer de nouvelles collaborations scientifiques, l'absence de changement de paradigme, malgré la puissance du choc, montre qu'il reste encore beaucoup à faire pour la décolonisation de la santé mondiale.

Mots clés : santé mondiale, recherche, Afrique, Covid-19, décolonisation, éthique

Reforming Global Health Research in the Sahel: A Missed Opportunity in Times of COVID-19?

Abstract: The Covid-19 pandemic was a global shock. In the field of global health, particularly in the Sahel region of Africa, research teams quickly mobilized to participate in the collective effort to better understand the situation to strengthen responses to the pandemic. In a context of dependence on international aid, in that region, global health research is carried out through international partnerships often marked by power issues and strategies detrimental to responsible conduct. Using empirical examples from the Sahel, this article shows the permanence of these practices, which the pandemic has not changed. Although the pandemic was an opportunity for certain (more agile and resilient) research teams to create new scientific collaborations, the absence of a paradigm shift, despite the power of the shock, shows that there is still much to be done to decolonize global health.

Keywords: global health, research, Africa, Covid-19, decolonization, ethics

Selon le politologue américain John Kingdon (1995), dont le désormais classique ouvrage *Agendas, Alternatives, and Public Policies* n'a toujours pas été traduit en français, un « événement marquant » (*focusing event*) est surprenant, aléatoire et spécifique, susceptible de contribuer à l'ouverture d'une « fenêtre d'opportunité » pour les changements de politiques

* Valéry Ridde est Directeur de recherche au CEPED (Université Paris Cité, IRD, Inserm - France). Daniel Béland est Professeur au département de sciences politiques de l'université McGill (Canada). Nous tenons à remercier Samiratou Ouédraogo, les deux évaluateurs ou évaluatrices externes et les collègues qui coordonnent ce numéro pour leurs commentaires des versions précédentes.

(*policy window*). Les fenêtres d'opportunité, définies comme « des interruptions dans le temps qui signalent des changements potentiels » (Cairney et Zahariadis 2016), causées par des événements marquants, seraient l'occasion, notamment pour des entrepreneurs politiques (c'est-à-dire des acteurs influents qui s'efforcent de promouvoir certaines solutions aux problèmes du moment), de défier le *statu quo* dans une situation particulière afin de transformer celle-ci et d'apporter les changements nécessaires à partir de nouvelles idées. Ces changements et les nouvelles idées qui les rendent possibles constituent un changement de paradigme, concept emprunté à Peter Hall (1993). Les événements marquants peuvent favoriser l'émergence d'un changement de paradigme en attirant l'attention vers « des problèmes existants mais dormants » (Birkland 2016), comme dans le cas des questions de domination et d'asymétrie de pouvoir dans les pratiques de recherche en santé mondiale, décrites depuis longtemps (Walt 1994) et rappelées récemment à l'occasion de la pandémie de Covid-19 (Abimbola *et al.* 2021). Sans retourner à Frantz Fanon (1952), les enjeux de domination dans les rapports « Nord/Sud » de la santé mondiale ne sont en effet pas nouveaux (Abimbola *et al.* 2021) et plusieurs appellent encore aujourd'hui à dépasser les approches dichotomiques, notamment autour de la dénomination des pays (Lencucha et Neupane 2022). En phase avec les études sur la racialisation de la santé publique aux États-Unis (Cloos 2012) ou la mobilisation des représentations basées sur les ethnies par les agents de santé du Burkina Faso (Belaid, Cloos et Ridde 2017 : 56), des travaux récents menés au Sénégal dans le domaine de la recherche en santé mondiale confirment « l'existence de différenciations racialisées dans le cadre de travaux d'équipe » (Quashie 2019). Notre réflexion s'inscrit donc ici dans cette histoire, dans ce contexte, mais aussi dans les débats contemporains sur la décolonisation des pratiques de santé mondiale, y compris durant l'événement marquant que fut la pandémie de Covid-19 (Abimbola *et al.* 2021).

De plus, la recherche en sciences politiques montre que ces événements marquants peuvent déclencher un débat sur l'insuffisance des institutions et politiques existantes, ce qui pourrait justifier l'articulation d'un paradigme alternatif, susceptible de remplacer le paradigme jusqu'alors dominant (Hall 1993). Selon Peter Hall (1993), un paradigme de politique publique est « un cadre d'idées et de normes qui spécifie, non seulement les objectifs d'une politique et le type d'instruments qui peuvent être utilisés pour les atteindre, mais aussi la nature même des problèmes qu'elle est censée résoudre ». Dans ce contexte, un paradigme guide les processus d'apprentissage à travers lesquels les politiques et les pratiques existantes sont critiquées (Hall 1993). De tels processus d'apprentissage ne sont pas de nature purement technocratique.

En tant qu'« événement marquant » (Kingdon 1995), les grandes crises internationales accroissent l'incertitude à laquelle sont confrontés les décideurs politiques, ce qui peut les pousser à remettre en question les idées dominantes, voire le paradigme en vigueur dans un champ particulier de l'action publique. Cependant, en raison notamment de l'autonomie des acteurs individuels et collectifs ainsi que de puissants facteurs institutionnels et idéologiques qui favorisent l'inertie et le *statu quo*, l'avènement d'une crise majeure comme celle qu'a créée la pandémie de Covid-19 ne signifie pas nécessairement qu'un changement de paradigme se produira, même si une « fenêtre d'opportunité » (Kingdon 1995) s'est ouverte.

I — Changement de paradigme et santé mondiale

À l'échelle mondiale, « il ne fait guère de doute que le Covid-19 a été un événement marquant et qu'il a forcé les gouvernements à porter leur attention sur certains domaines clés tels que la santé publique » (Hogan *et al.* 2022). Mais cela a-t-il été le cas en Afrique de l'Ouest francophone et notamment dans le domaine de la recherche en santé mondiale au Sahel où les enjeux de pouvoir

et d'argent distordent les modalités de collaboration ? Formulé au début de la pandémie, l'appel à un nécessaire changement de paradigme en santé mondiale a-t-il été entendu (Paul *et al.* 2020) ? En effet, l'asymétrie des pouvoirs dans la recherche en santé mondiale et la collaboration « Nord/Sud », au-delà de la désuétude de cette dichotomie (Lencucha et Neupane 2022), entraîne des débats et réflexions depuis de nombreuses années afin de proposer un changement de pratiques, voire de paradigme (Ouattara et Ridde 2013). Birkland (1998) n'affirmait-il pas que « parce qu'ils sont soudains, dramatiques et souvent néfastes, les événements marquants donnent aux groupes favorables au changement des avantages significatifs » ?

De nombreuses voix s'élèvent aujourd'hui pour promouvoir la décolonisation de la santé mondiale (Büyüm *et al.* 2020), voix qui ne semblent pas encore avoir été vraiment entendues dans le monde francophone (Ridde *et al.* 2023). Par exemple, en France, un groupe de réflexion (Santé Mondiale 2030) se réclamant de la santé mondiale ne compte aucun membre des pays du Sud et aucune diversité d'origine si l'on en croit son site Internet, sans compter les conflits d'intérêt de certains de ses membres (disposant de positions dans l'appareil d'État influençant les stratégies ou au sein d'organisations finançant des interventions de santé mondiale). Le gouvernement français a révisé sa stratégie nationale de santé mondiale en 2022 et 2023, mais aucune personne des pays concernés, notamment au Sahel et ailleurs en Afrique, n'a été invitée dans les analyses ou réflexions. Les consultants ayant réalisé l'évaluation de la stratégie 2017-2021 n'avaient pas plus considéré ces personnes concernées puisque, sur les 24 personnes rencontrées en entretien, aucune ne venait des pays récipiendaires de l'aide française ; de plus la majorité était en conflit d'intérêt, car étant fonctionnaires de l'État dans des services parties prenantes de la formulation et de la mise en œuvre de la stratégie (ministère de l'Europe et des Affaires étrangères 2022).

Au bout de deux ans et près de 6 millions de décès officiellement attribués au SRAS-CoV-2¹, rien ne semble avoir changé dans ces pratiques de santé mondiale que l'on peut décrire succinctement, pour commencer cette analyse, à travers quatre exemples récents (encadré 1). La pandémie de Covid-19 n'aurait-elle pourtant, pas pu être une occasion d'effectuer de véritables changements ?

- Avril 2020, deux médecins français, blancs, échangent avec un journaliste sur une chaîne télévisée de leur pays. Alors que la pandémie de Covid-19 démarre, ils évoquent la possibilité de tester le vaccin antituberculeux BCG en Afrique pour lutter contre le SRAS-CoV-2. Le continent offrirait des conditions idéales, disent-ils. L'histoire de la période coloniale et de sa médecine expérimentale empreinte d'exclusion et de racisme refait surface (Echenberg 2002). Les indignations ont été à la hauteur de la surprise créée par ce discours public.
- Octobre 2021, une société savante française, financée par une principauté, propose une session de formation à Dakar (Sénégal) sur le renforcement des systèmes de santé des pays d'Afrique sub-saharienne. La formation est vendue 2700 euros. Les trois formateurs sont des universitaires français économistes, dont deux sont à la retraite.
- Novembre 2021, une ONG donne un mandat de consultant à un anthropologue français pour analyser la faisabilité d'un nouveau projet, dirigé par un médecin européen, dans un hôpital d'un pays du Sahel où le consultant n'est jamais allé. Tous les deux savent pourtant que plusieurs recherches sont en cours dans cette structure avec des anthropologues du pays en question.
- Avril 2022, deux médecins français, blancs, de plus de 50 ans, se réunissent depuis plusieurs semaines pour planifier une recherche clinique dans un pays du Sahel où ils veulent tester une innovation thérapeutique. Aucun collègue du pays concerné n'a évoqué l'idée de cette innovation déjà testée en Amérique du Nord.

¹. Abréviation de coronavirus 2 du syndrome respiratoire aigu sévère.

Encadré 1 : Quatre exemples de la permanence des défis en santé mondiale²

Ainsi, les données empiriques présentées dans cet article rendent compte des deux faces des systèmes de recherche en santé mondiale dans un contexte épidémique. D'un côté, les exemples montrent que les personnes ou les institutions les plus agiles (souvent les mêmes) ont été en mesure de s'adapter et de saisir les opportunités pour répondre aux besoins en connaissances sur le SRAS-CoV-2 tout en renforçant leur légitimité dans le champ en pleine expansion des maladies émergentes et autres épidémies. D'un autre côté, les pratiques traditionnelles du monde de la recherche ont perduré, avec leur lot connu de compétition, d'égo, de stratégies d'évitement et de pouvoir (Ouattara et Ridde 2013 ; Täuber et Mahmoudi 2022). Les enjeux contemporains de la décolonisation (Büyüm *et al.* 2020) et des injustices épistémiques en santé mondiale (Fillol 2022), appliqués ici au contexte du Sahel, n'ont pas vraiment mobilisé davantage les personnes et les institutions de ce champ en période pandémique.

Nous commencerons par confirmer que la pandémie de Covid-19 a été un véritable choc, un « événement marquant » en Afrique de l'Ouest. Puis, à partir de plusieurs exemples empiriques tirés de nos observations de terrain durant la pandémie dans une perspective réflexive, nous montrerons que cet événement n'a pas favorisé un changement dans les politiques et les pratiques de recherche en santé mondiale, même s'il a été une opportunité, pour certaines équipes (plus agiles et résilientes), de créer de nouvelles collaborations scientifiques face à une crise sanitaire inédite.

Concernant la méthode d'analyse et d'écriture de cet article, si le premier exemple de l'Encadré 1 est public, les trois suivants, ainsi que l'ensemble de ceux présentés dans la suite de l'article, sont adaptés à partir de la réalité en changeant les contextes, les pays, les genres et les personnes dans un souci éthique. Il n'en demeure pas moins qu'ils sont réels et notamment mobilisés à partir de nos expériences contemporaines de pratique de recherche en santé mondiale.

Nous montrerons les deux faces, positive et négative, de la santé mondiale en ce qui concerne le financement de la recherche, la pratique de recherche en santé mondiale et les revues savantes. La démarche méthodologique empruntée pour cet article est une analyse réflexive. Elle n'a pas de prétention sociologique, mais mobilise des concepts de l'étude des politiques publiques pour mettre au jour, à partir de notre propre pratique et l'analyse de situations observées et vécues, les défis contemporains de la santé mondiale. Les enjeux de pouvoir et de domination entre les acteurs de la santé mondiale (et de leurs élites, qu'elles soient du « Nord » ou du « Sud »), au cœur du besoin de décoloniser ce champ, ont déjà fait l'objet de nombreux travaux (Abimbola *et al.* 2021 ; Büyüm *et al.* 2020 ; Fillol 2022), dans la lignée desquels cet article s'inscrit. Ainsi, le présent article réflexif propose de partager une première analyse qui pourrait jeter les bases d'une recherche socio-anthropologique plus distanciée et plus approfondie de ces pratiques de santé mondiale en période de pandémie.

II — La pandémie de Covid-19 en Afrique de l'Ouest : un événement marquant

Ces événements particuliers qui donnent lieu à l'émergence d'une opportunité de changements disposent d'une myriade de caractéristiques décrites par de nombreux auteurs. Ils sont soudains, dramatiques, relativement rares, attirent l'attention et ont parfois des effets délétères importants

². Le premier exemple est public, mais les trois suivants sont adaptés de la réalité dans un souci éthique

(Birkland 2016 ; Kingdon 1995). Il nous semble que ces caractéristiques répondent à la situation de la pandémie de Covid-19 en Afrique, mis à part le fait que cet événement n'a pas été d'aussi courte durée que Kingdon (1995) le définit.

À l'échelle mondiale, au 5 juillet 2022, on compte 6,3 millions de décès liés au SRAS-CoV 2, avec un taux de létalité mondial de 1,16 %. Si ce taux est de 0,8 % pour le continent européen, il est de 1,9 % pour le continent africain. En raison de la faiblesse des systèmes de surveillance en Afrique, ces chiffres cachent cependant une réalité épidémique certainement plus grave (Bonnet *et al.* 2021). Il est donc difficile d'affirmer que les conséquences sanitaires observables n'ont pas été aussi dramatiques que dans le reste du monde malgré une population bien plus jeune et disposant de moins de comorbidités. Ainsi, une synthèse récente confirme l'intense circulation du virus puisque le pourcentage de cas asymptomatiques de Covid-19 aurait été de 67 % à l'échelle du continent (Lewis *et al.* 2022).

Toujours est-il que la pandémie a secoué le continent africain et les pays du Sahel aussi par l'ampleur des réponses gouvernementales et des mesures de contrôle (Bonnet *et al.* 2021 ; Greer *et al.* 2021). Si rares ont été les pays africains à avoir imposé un confinement strict, les systèmes économiques, scolaires et sociaux ont été affectés de manière majeure. Par exemple, la fermeture des frontières ou des écoles a eu des conséquences importantes sur l'économie et l'éducation, même si elle en a eu peu sur la diffusion du virus (Emeto *et al.* 2021). Cela n'a pas été sans conséquences sociales, car l'on a vu dans plusieurs pays de la région ouest-africaine des manifestations populaires se transformer en défiance envers les États ayant imposé ces mesures, perçues comme trop sévères pour des taux d'incidence très faible comparativement à ce que les médias internationaux montraient, au quotidien, du reste du monde (Bonnet *et al.* 2021 ; Greer *et al.* 2021). Les effets de la pandémie et des mesures sur la santé mentale des populations et des professionnels de santé ont aussi été importants, y compris sur l'organisation des systèmes de santé dont le niveau de préparation n'était pas optimal (Tessema *et al.* 2021).

Ce contexte confirme donc que la pandémie a bien ouvert en Afrique une fenêtre d'opportunité, un « événement marquant » (Kingdon 1995) qui disposait *a priori* du potentiel de « faciliter le changement de politique » (Guldbrandsson et Fossum 2009). Cette fenêtre d'opportunité aurait pu provoquer des réponses originales et innovantes dans le champ de santé mondiale ; cependant nous montrons ici qu'un tel changement de paradigme n'a pas eu lieu. Dans tous les cas, aucun changement de paradigme ne semble avoir été constaté, pas plus à travers les « grandes fenêtres » internationales que les « petites fenêtres » nationales (Exworthy et Powell 2004), même si des évolutions et des opportunités ont pu avoir lieu, comme nous le verrons, à des niveaux organisationnels que l'on pourrait qualifier de *micro-fenêtres*.

L'objectif de l'analyse proposée dans le présent article est de montrer que la pandémie n'a fondamentalement rien changé à nos pratiques de recherche en santé mondiale. Si elle n'a pas été saisie par les responsables de la santé publique pour changer leur paradigme d'intervention (Cambon *et al.* 2021 ; Paul *et al.* 2020), à l'image des analyses historiques de la réponse aux épidémies en Afrique (Echenberg 2002), elle ne l'a pas été non plus pour les acteurs (financeurs, chercheurs, intervenants, revues savantes) de la santé mondiale. Les mêmes enjeux de domination et de pouvoir ont été au cœur de la recherche en Afrique avec leurs pratiques de concurrences et de connivences, du côté de ses aspects délétères bien connus, mais aussi d'alliances et de résiliences, du côté de ses aspects constructifs et positifs (Tableau 1).

	Face positive	Face négative
Financement de la recherche	Réactivité Importance des contributions nationales et internationales	Renforcement de la dépendance Approche biomédicale/ épidémio/ par maladie et pasteurienne Solution miracle
Pratique de la recherche	Adaptation ou développement de la recherche sur la résilience	Clientélisme, starisation, opportunisme Absence d'interdisciplinarité Opacité budgétaire et évitement Accès aux données
Revue savantes	Prépublication Accroissement des publications	Défis de la décolonisation des savoirs Publier sans auteurs du pays concerné Développement des revues prédatrices

Tableau 1 : Exemples des deux faces de la recherche en santé mondiale en temps de Covid-19

III — La recherche en santé mondiale en temps de pandémie : permanence des défis

Dans cette troisième section, nous illustrons empiriquement les tensions persistantes et permanentes de la pratique de recherche en santé mondiale en période de Covid-19 concernant le financement, les pratiques et les revues savantes.

A — Financement de la recherche en santé

Dans le domaine du financement de la recherche, la face positive a été la réactivité et les sommes énormes qui lui ont été dévolues, alors que ce milieu est sous-financé depuis des décennies. En quelques semaines, les principaux financeurs internationaux ont lancé des concours. En France, les taux de sélection des premiers appels à projets de l'Agence nationale de la recherche (ANR) Flash Covid-19 ont été hors normes, à plus de 40 % de réussite, pour une première enveloppe de plus de 17 millions d'euros (ANR 2022 : 77). La recherche dans le contexte des pays du « Sud » a souvent été admissible à ces appels, ce qui est exceptionnel en France. Les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) ont annoncé avoir investi depuis mars 2020, près de 350 millions de dollars dans plus de 800 projets de recherche sur la Covid-19. Toujours au Canada, le centre de recherche pour le développement international (CRDI) aurait accordé un financement de 8,1 millions, soit 2,3 % de ce total, bien qu'il soit possible que les autres organismes aient aussi financé des projets dans les « Sud ». En effet, sur les 251 projets financés en dehors du Canada (30 %), 24 se sont déroulés en Afrique, soit 3 % des projets au total (IRSC 2022). En France, le financement public pour la recherche sur la Covid-19 était de l'ordre de 500 millions d'euros entre janvier 2020 et mars 2021, soit trois fois moins que l'Allemagne (Cour des comptes 2021). L'Agence française de développement (AFD) a octroyé 24,4 millions d'euros à la recherche concernant les pays du Sud, 100 % allant à des institutions françaises et la majorité à l'Institut Pasteur ; il s'agit donc d'une perspective très clinique et loin de la pluridisciplinarité.

En avril 2021, de minimes financements (dits « flash ») ont été octroyés par l'ancienne Agence nationale de recherche sur le sida et les hépatites (ANRS) dans le cadre de deux appels centrés sur la Covid-19 mais imposant un co-portage d'un ou une scientifique de France et d'un ou une autre du Sud, ce qui en dit long sur l'approche de certains financeurs. L'appel à projets de 2019 aurait financé seulement six projets, et l'appel de 2020, 32 projets (ANRS Projets de recherche s.d.). La Cour des comptes rappelle combien les différentes organisations publiques françaises ont adapté leurs procédures pour tenter d'être plus réactives et de mettre plus rapidement leurs fonds à disposition des équipes de recherche (Cour des comptes 2021). Pourtant, les financements dit « flash » ont mis de très nombreux mois, sinon plus d'un an, à être accessibles aux équipes sélectionnées.

Ainsi, même si le changement de paradigme ne semble pas encore à l'ordre du jour, la pandémie a permis le financement rapide de nombreux projets de recherche en Afrique de l'Ouest afin de répondre à certains enjeux essentiels.

À l'échelle mondiale, une coordination internationale a été rapidement organisée pour proposer et produire dès mars 2020 un plan mondial (*blueprint*) des priorités de recherches. Plusieurs réunions de centaines de scientifiques du monde ont défini ces priorités. À l'échelle régionale, par exemple, une plateforme organisée et financée par l'OMS pour l'Afrique de l'Ouest et du Centre a été mise en place avec la participation de certaines équipes de recherche et des consultants. Elle s'est réunie de manière assez régulière.

Le contrecoup de ces multiples financements nouveaux et conséquents a été la prolongation de la précarité des jeunes chercheurs et chercheuses et autres professionnel.le.s de recherche contractuel.le.s dont les salaires dépendent de ces financements. En France, la pandémie est apparue alors qu'un fort mouvement social universitaire prenait de l'ampleur pour lutter contre un projet de loi qui allait donner la priorité à l'administration de la recherche, accroissant inégalités et précarités. Les ailes de ce mouvement se sont retrouvées coupées par la pandémie. Certaines des personnes contestataires n'ont pas hésité à participer à ces appels à projets, se retrouvant devant un dilemme. De plus, les appels à projets ayant été souvent rapidement lancés, ce sont les équipes les mieux préparées qui ont répondu et gagné, comme souvent dans ce type d'approche. Ainsi, on confirme la tendance mondiale d'une recherche financée par appels à projets ciblés et organisée par des équipes qui en ont souvent le monopole, car elles se sont adaptées en conséquence. En France, par exemple, certaines personnes ont obtenu des projets financés aux deux appels de l'ANRS Covid-19 pour les « Sud » et d'autres, en plus, également à l'appel générique ANR. Certaines de ces personnes étaient par ailleurs membres de multiples comités scientifiques institutionnels, témoignant du manque de diversité de la santé mondiale francophone. Cela rend les observateurs dubitatifs quant à la capacité de ces personnes à occuper de front et rigoureusement toutes ces fonctions, sans compter les enjeux sur les liens d'intérêts. Un collectif d'ONG françaises a ainsi jugé que la pandémie était « une occasion manquée [pour] la mobilisation de financements innovants pour le développement » (Collectif Santé mondiale 2022). Il s'agirait de vérifier, à l'image d'une récente étude mondiale fondée sur 45 millions d'articles publiés au cours des 60 dernières années, si cela a eu des conséquences négatives sur la capacité des scientifiques d'innover et donc, pour reprendre le thème de notre article, de participer au changement de paradigme (Park *et al.* 2023). En outre, le collectif dénonce un manque de transparence dans l'utilisation des fonds de l'initiative « Santé en commun », affirmant que l'information demandée sur la gestion des fonds « ne comporte des informations

exploitables que pour moins de 90 millions d'euros sur près de 2 milliards de financement annoncés pour 2020 et 2021 » (Collectif Santé mondiale 2022).

Certains pays africains ont lancé des appels d'offres de recherche avec leurs propres financements nationaux. Mais ils ont été rares et d'une très faible ampleur. Dès le mois de mars 2020, le ministère de l'Enseignement supérieur et de la Recherche du Sénégal a constitué un groupe de travail et des équipes thématiques (clinique, santé publique, impact société, famille, etc.) pour faire remonter au conseil des ministres les besoins de financement. Ce ministère a planifié, en mai 2020, la création d'un observatoire national des sciences, des technologies et de l'innovation pour la riposte à la Covid-19 avec un plan d'action de trois ans et un budget de 3 milliards de francs CFA dont la moitié alloué à la « recherche fondamentale et appliquée ». Il était composé de 52 projets dont un pour la valorisation de trois plantes médicinales pour lutter contre la Covid-19. Au Burkina Faso, le fonds national de la recherche et de l'innovation pour le développement (FONRID) a lancé un appel spécifique sur la Covid-19 en 2021. Il semble que 15 milliards de francs CFA aient été ciblés pour le financement de la recherche dans la lutte contre la Covid-19, et que 5 milliards auraient été débloqués, la moitié pour financer directement des projets de recherche, l'autre moitié devant aller au soutien à la mise en œuvre du technopole pharmaceutique. Au Sénégal, 85 % des recherches en santé autour des questions liées à la pandémie de Covid-19, et dont les protocoles ont été déposés au comité d'éthique en 2020, étaient financés par l'étranger. La dépendance du monde de la recherche en Afrique envers les bailleurs de fonds internationaux n'a donc pas changé, à l'image de la lutte contre la pandémie – 85 % des dépenses consacrées à la lutte contre la pandémie au Burkina Faso et au Sénégal ont été financées par l'international (Niangaly *et al.* 2021). On se souviendra que le rapport de 2014 d'Africa Innovation Outlook montrait que, pour l'ensemble des fonds de recherche et développement, près de 60 % des fonds au Burkina Faso et 40 % au Sénégal provenaient de l'international (Arvanitis et Mouton 2019).

Sur le plan mondial, cette recherche dans le domaine de la santé est restée de nature biomédicale, clinique et influencée par une approche pasteurienne (Paul *et al.* 2020). La majorité des financements de recherche de l'AFD, donc pour les « Sud », a été orientée vers des organisations de ce type (Pasteur, Inserm), mettant de côté les sciences sociales, les aspects sociopolitiques et les déterminants sociaux de la santé et de la lutte contre les épidémies (Cour des comptes 2021). De fait, l'histoire de la recherche sur les épidémies montre bien que ces déterminants sociaux de la santé et leurs corollaires d'inégalités n'intéressent pas les équipes biomédicales et leurs financeurs (Ost *et al.* 2022). Au niveau mondial, cela s'est traduit par une concentration des fonds de recherche vers les solutions thérapeutiques et les vaccins au détriment d'un renforcement des systèmes de santé et d'une approche de la complexité. Les fonds nécessaires pour le développement des vaccins étaient presque entièrement confirmés début février 2021 (84 %) alors qu'ils étaient quasiment absents pour renforcer les systèmes de santé (4 %) (Paul *et al.* 2021). Pour la période 2020-2021, 12 milliards de dollars ont été demandés pour financer les vaccins mais seulement 1,8 milliard pour renforcer les systèmes de santé et la préparation aux épidémies (World Health Organization 2022), qui sont pourtant indispensables à la réussite des campagnes de vaccination.

Si les bailleurs de fonds internationaux de la santé mondiale continuent à chercher des solutions magiques (Rajkotia 2018) et qui voyagent (Olivier de Sardan *et al.* 2017), la pandémie confirme cette permanence de recherche de solutions techniques miracles, de la recherche de problèmes à des solutions toutes faites (Naudet 1999). Ainsi, on a vu des millions de dollars de recherches

opérationnelles en Afrique tester des oxymètres de pouls ou des extracteurs d'oxygène (dont le manque de disponibilité sur le marché en période de pandémie a provoqué des carences de qualité) dont l'adaptation aux contextes et la pérennité de l'usage sont discutables. Les ONG et les équipes de recherche se sont engouffrées dans ces projets sans se demander comment les enfants, une fois détecté leur manque d'oxygène dans le sang avec le petit outil magique (dont au début les consignes étaient en anglais), allaient pouvoir être référés dans un hôpital disposant de bouteilles d'oxygène. À titre d'exemple, une étude a été réalisée en 2021 en République démocratique du Congo (Nord Kivu) concernant les 259 concentrateurs d'oxygène de 31 hôpitaux ; l'étude a montré que 66 % provenaient d'une donation (sans que les auteurs aient été en mesure d'en connaître la source), 22 % n'étaient pas conformes aux normes OMS, et seulement 32 % étaient jugés fonctionnels (Mbeva Kahindo *et al.* 2022). Ainsi, la solution miracle et biomédicale l'a emporté au détriment d'une compréhension plus holistique de la complexité des déterminants du recours aux soins dans des contextes africains souvent fragiles et disposant de systèmes de santé déjà déficitaires.

B — Pratiques de recherche et enjeux de pouvoir

Depuis quelques années, la question de la résilience des systèmes de santé est à l'ordre du jour de conférences internationales et de réflexions conceptuelles ou empiriques (Biddle *et al.* 2020). Les acteurs du champ de la recherche sur les systèmes de santé dans les pays du Sud semblaient redécouvrir ce concept historiquement employé dans de nombreux autres domaines (de la physique à la psychologie). Ainsi la pandémie et les appels à projets ont-ils été une opportunité saisie par de nombreuses équipes pour poursuivre ou démarrer des études sur la résilience des systèmes de santé.

Nous avons saisi cette occasion pour développer, à partir de nos travaux antérieurs à la pandémie, un réseau d'équipes de recherche intéressées par cette question. Cela nous a permis de développer un programme de recherche financé par l'ANR, les IRSC et un fonds japonais sur la résilience des hôpitaux dans cinq pays (Brésil, Canada, France, Japon, Mali) en proposant un cadre conceptuel interdisciplinaire (Ridde, Gautier *et al.* 2021). Des études empiriques portées par un anthropologue du Mali et des chercheurs en santé publique au Sénégal ont été mises en œuvre. Les études visaient à comprendre comment les hôpitaux avaient été en mesure de faire face à la pandémie en développant des stratégies pour maintenir leurs services, s'adapter ou se transformer dans un contexte historique de réformes néolibérales néfastes à leur fonctionnement depuis très longtemps. Les réflexions interdisciplinaires sur le concept de résilience ont été fructueuses, et parfois tendues, mais utiles pour faire évoluer notre réflexion collective. Les discussions ont aussi été souvent longues avec les experts en sciences sociales moins habitués à organiser leurs recherches sur la base d'un cadre conceptuel commun et à s'inscrire dans une démarche de recommandations pour l'action (Dagenais *et al.* 2023). Les débats et comparaisons entre les pays ont été appréciés, permettant la production d'articles d'analyses transversales sur les ressources humaines en santé, la gouvernance des hôpitaux ou la prise en compte des inégalités. Les chercheurs du Brésil, Mali ou Sénégal ont pris pleinement part aux décisions de mise en œuvre du projet et ont pris le leadership de la production d'articles scientifiques et autres notes de politiques destinées aux responsables nationaux. Nous les avons aussi mises à profit pour développer un autre cadre conceptuel appliqué à la mobilité (ou immobilité) des populations dans un contexte de changements climatiques en Haïti et au Bangladesh (Clech *et al.* 2022). Plusieurs jeunes chercheur.e.s (assistant.e.s ou doctorant.e.s) ont été impliqués dans le programme concernant les cinq pays. Cela a donc aussi servi à former la relève scientifique et contribué à

donner plus de place à la diversité des personnes et des approches en santé mondiale, si nécessaire (Ridde, Ouedraogo *et al.* 2021). Ce processus a présenté aussi l'opportunité d'adapter deux projets de recherche, alors en cours, au Sahel afin de mieux tenir compte de la situation exceptionnelle et de produire des connaissances au sujet des effets de pandémie sur la résilience des structures de santé au Mali (Lerosier *et al.* 2023) ou sur le fonctionnement des mutuelles de santé au Sénégal (Ridde *et al.* 2022). La pandémie a donc indubitablement été une source positive de développement de notre réflexion scientifique collective sur la question de la résilience des systèmes de santé en Afrique et ailleurs.

La pandémie a aussi été l'occasion de nouveaux projets de recherche. Pour ne citer qu'un exemple innovant, en pleine pandémie, alors que les enquêtes en face-à-face n'étaient pas possibles et que des instituts de sondage vendaient très cher leurs services, nous avons profité des compétences d'une entreprise franco-burkinabè pour tester, pour la première fois à notre connaissance, l'organisation de sondage téléphonique à l'échelle du Bénin et du Sénégal sans disposer d'annuaire téléphonique (Arita *et al.* 2023). Grâce à la méthode de la composition aléatoire des chiffres (*random digit dialing*) et des composeurs (*reactive auto dialer*), ainsi que de sondages par la méthode des quotas, nous avons produit des connaissances auprès d'un échantillon représentatif pour les décideurs sur les intentions vaccinales, l'acceptabilité des mesures gouvernementales contre la pandémie ou le désir de participer à des essais vaccinaux. Plusieurs doctorants du Bénin et du Sénégal ont publié des articles issus de cette étude. Cette méthode originale a servi en 2022 pour de nouvelles études sur des sujets importants au Sénégal, comme la couverture sanitaire universelle ou les maladies non transmissibles.

Au-delà de ces avancées *a priori* significatives, les laboratoires de recherche n'ont cependant pas été sans maintenir la permanence des pratiques mandarinales et peu inclusives. Quelques exemples peuvent illustrer la face négative des pratiques de recherche en temps de pandémie, bien connue de la santé mondiale depuis des lustres (Fillol 2022). Dans un institut danois, des fonds d'urgence existaient pour permettre la réalisation rapide de recherches, notamment en cas d'épidémie. Plusieurs personnes en ont bénéficié dans le contexte de la Covid-19, mais la distribution a été opaque, sans processus compétitif, et fondée sur de l'interconnaissance préalable. De même en Allemagne, une université a réussi à obtenir plus de 3 millions d'euros pour réaliser des recherches sur la Covid-19 dans plusieurs pays de l'Afrique de l'Est. Mais la distribution de ces fonds entre les différentes facultés et départements a manqué de transparence, chacun décrivant ses besoins à une personne détenant les pouvoirs de négociation et d'arbitrage final des sommes mises à disposition. Cette personne étant une chercheuse des sciences de la vie, les équipes en sciences sociales n'ont bénéficié que de subsides minimaux, comme cela a été par exemple le cas des financements français (Cour des comptes 2021). En outre, alors que le programme a été présenté comme interdisciplinaire et utile pour soutenir les pays dans leurs ripostes opérationnelles, cette répartition des fonds n'a permis aucune coordination ni échange interdisciplinaire et encore moins d'activité favorable à l'utilisation des résultats par les responsables des pays concernés. Chaque équipe a travaillé en silo, et personne n'a osé aborder ces questions, car cela aurait fait courir un risque à la poursuite de leurs travaux. L'approche biomédicale et clinique reprochée aux réponses des États face à la pandémie (Cambon *et al.* 2021) a été reproduite par cette université.

La recherche dans le domaine du VIH n'a pas fait défaut à cette pratique de repli sur soi en Afrique. Les acteurs de ce champ ont pris conscience de leur possible mise à l'écart au profit d'un financement international plus centré sur la Covid-19 ou d'autres maladies infectieuses plus

prégnantes. Ainsi, ils se sont coalisés et ont organisé fin 2021 une grande conférence au Sénégal afin de montrer qu'ils existaient toujours malgré la très faible prévalence de cette épidémie dans ce pays (0,5 %). De fait, ils ont exclu les équipes de recherche et organisations de santé mondiale ayant une vision plus holistique de la santé et se sont repliés sur eux-mêmes en tentant de défendre leurs propres intérêts centrés sur le seul VIH.

Dans une autre institution, des chercheurs ont décidé au début de la pandémie en Afrique australe de créer un site Internet permettant de partager quotidiennement l'évolution des données épidémiologiques. Par un réseau de chercheurs dans tous les pays du Sud du continent, ils ont produit des données quotidiennes et réalisé des analyses de l'évolution de l'épidémie. Le site et les données étaient publics dans le but de les rendre accessibles à toutes les personnes intéressées. Pourtant, ces chercheurs ont constaté que des collègues, travaillant dans le même laboratoire sur les mêmes pays, ont publié un article scientifique dans une revue francophone peu connue en reproduisant les mêmes analyses, pourtant publiques et accessibles depuis bien longtemps sur le site Internet et sous la forme d'une prépublication. Le gaspillage dénoncé en recherche clinique (Altman 1994) s'est donc invité durant la pandémie dans d'autres domaines puisque les mêmes données ont été collectées, analysées et publiées en parallèle par deux équipes.

Dans une étude anthropologique sur l'intention de suivre un traitement médical contre la Covid-19, le chercheur a comparé ses données qualitatives avec un sondage Facebook dont on peut douter de la représentativité et de la fiabilité. Pourtant, ce chercheur savait que ses collègues d'une institution anglaise et zimbabwéenne avaient réalisé une enquête quantitative auprès d'un échantillon représentatif à l'échelle nationale précisément sur ce sujet. Il a délibérément décidé de ne pas les citer ni d'utiliser leur travail. Plus tard, les premiers se sont aussi organisés pour que leur site Internet, pourtant *a priori* institutionnel, mette uniquement en avant leurs travaux individuels au détriment des études des autres équipes de la même université anglaise.

Dans un pays de l'Afrique du Nord, un jeune politologue allemand analyse depuis longtemps l'usage de l'hydroxychloroquine (HCQ) dans ses différentes formes de traitements. La pandémie de Covid-19 a été une source majeure de débat sur ce traitement et son efficacité, notamment autour d'une publication rétractée du *Lancet* (Mehra *et al.* 2020) et la présence médiatique d'un chercheur français et son équipe. Dans ce même pays d'Afrique du Nord, une immunologiste née dans cette contrée, ancienne étudiante de ce chercheur français, a fait une campagne de promotion très intense de l'HCQ. Elle a été souvent vue dans les médias de son pays où les critiques internationales contre l'HCQ ont souvent été perçues sous le prisme de la décolonisation de la santé. Malgré l'absence de preuve de l'efficacité de ce traitement, les responsables de ce pays ont continué à demander son utilisation. Le jeune politologue, vivant dans ce même pays, et ayant pourtant une fine connaissance des enjeux de ce traitement par ses études passées, a décidé de ne jamais débattre publiquement avec cette immunologiste. L'emballement médiatique au sujet de l'HCQ aura donc eu comme conséquence d'empêcher le débat contradictoire, scientifique, au sein de la même institution. Le politologue a préféré ne pas aborder la question pour éviter les conflits et maintenir son accès au terrain dans ce pays où il est expatrié et où les enjeux de la relation des étrangers de l'ancienne colonie avec les chercheurs nationaux sont complexes. La figure de l'universitaire « acteur de changement » en période de pandémie n'est pas forcément un réflexe (Beaulieu 2022). En outre, son organisation n'a pas non plus osé s'engager dans une réflexion commune et institutionnelle à l'égard d'un sujet mondialement controversé et emblématique des débats sur la (dé)colonisation de la santé mondiale. Elle vient même de produire en 2021 un film sur les pandémies avec la présence d'une actrice célèbre qui a

participé à la diffusion d'infodémie sur les traitements (Beaulieu 2022) autour d'un autre film, *Malaria Business*, sur l'utilisation de tisanes pour soigner le paludisme (Santé mondiale 2030, ITMO I3M et INSERM 2018).

Par ailleurs, cet enjeu médiatique a aussi permis la « starisation » de certains scientifiques, qui n'est pas sans effets pervers (Beaulieu 2022 ; Täuber et Mahmoudi 2022), dont il faudra un jour analyser en détail les processus et les conséquences. Ces personnes ont été mises au-devant de la scène, acceptant des médailles, des unes de la presse ou des doctorats *honoris causa*, alors que la pertinence de leurs propos scientifiques (notamment autour de l'usage de la HCQ ou de la réussite de la riposte) ou de leurs décisions techniques étaient largement remises en cause par d'autres. Les jeux de pouvoir et la politique de l'autruche (Geissler 2013) l'auront donc emporté sur une réflexion saine et rigoureuse à partir de données scientifiques. Il s'agit d'un nouvel exemple des nombreux « non-sens » de la santé mondiale (Stein *et al.* 2022).

Enfin, l'enjeu de l'accès aux données est central en santé mondiale et cette pandémie l'a confirmé. Dès les premiers jours de la pandémie, on a vu des chercheurs occidentaux travaillant habituellement sur des bases de données et loin du terrain appeler leurs collègues qu'ils n'avaient jamais contactés avant – alors qu'ils étaient ensemble dans un même pays du Sahel depuis de nombreux mois –, pour leur demander s'ils ne pouvaient pas les aider à disposer des données du ministère de la Santé. D'autres, habitués à faire « tourner des modèles », ont été en permanence à la recherche de données secondaires, car rares sont les informations facilement disponibles en Afrique (Bonnet *et al.* 2021). Les données des enquêtes de séroprévalence sont devenues une mine d'or, chacun cherchant à être le premier mais aussi à les conserver, même si plusieurs mois après elles ne sont toujours pas publiées. Par exemple, l'OMS Afrique a fourni quelques tests à des chercheurs de certains pays pour les aider dans leurs enquêtes de séroprévalence. En échange, ils ont demandé les données originales et produit une méta-analyse à partir de ces informations en se contentant de remercier les chercheurs de ces pays mais sans leur donner l'opportunité de s'impliquer dans les analyses et donc de devenir co-auteurs de l'article (Lewis *et al.* 2022).

C — Revues savantes et injustices épistémiques

Même si de nombreux observateurs décrivent l'augmentation exponentielle des publications scientifiques depuis ces dernières décennies, il faut noter que l'arrivée de la pandémie a été un nouvel accélérateur en santé mondiale (Waltman, Ludo *et al.* 2021). Ce phénomène pourrait être bénéfique, car nous savons que les productions scientifiques concernant le continent africain restent très en deçà des besoins et totalement déséquilibrées par rapport au reste du monde. Même si leur contribution a augmenté au fil du temps, les articles scientifiques africains représentaient à peine plus de 3 % de la production mondiale en 2016 (Arvanitis et Mouton 2019). En outre, les pays francophones d'Afrique subsaharienne ne font pas partie des principaux producteurs d'articles scientifiques en Afrique. La région ne représente que 2 % de la production africaine d'articles scientifiques, et entre 78 % et 91 % des articles des pays du Sahel sont publiés dans le contexte d'une collaboration internationale (Arvanitis 2022). Cependant, ces taux de collaboration internationale ont beaucoup augmenté depuis 30 ans. Si on constate une diversification des partenaires, la France reste très largement le premier partenaire scientifique de ces pays (Arvanitis 2022). Dans le domaine de l'étude de la mise en œuvre des politiques publiques, seulement 4 % des articles scientifiques sur la période 1948-2003 concernent l'Afrique (Saetren 2005). Une récente analyse bibliométrique concernant les publications sur la couverture universelle en santé entre 1990 et 2019 montre qu'un seul des 20 chercheurs les plus prolifiques sur le sujet est basé en Afrique (du Sud), et que l'Afrique du Sud et le Kenya sont les deux seuls

pays d'Afrique parmi les plus grands contributeurs sur le sujet. Aucun pays ou chercheur d'Afrique francophone n'émerge de cette analyse bibliométrique (Ghanbari *et al.* 2021). Pourtant, le domaine de la santé constituait plus de la moitié des productions scientifiques de la région du Sahel entre 1980 et 2017 (Arvanitis 2022 : 41). L'analyse des changements favorables à cette tendance à la suite de la pandémie reste donc à faire.

Ainsi, les défis séculaires de la publication en santé mondiale semblent persister. La pandémie s'inscrit aussi dans une prolifération de revues dites prédatrices ou douteuses qui ont su profiter du moment pour offrir des tribunes payantes à des articles peu rigoureux concernant le continent africain (comme les autres). Elles ne sont pas les seules puisque l'on se souviendra du scandale de l'article du *Lancet* sur l'HCQ. Mais face au besoin de publier vite et d'être présent sur l'échiquier mondial, on a ainsi vu de nombreux articles douteux concernant la pandémie. Ces articles ont parfois été signés par des acteurs de terrain peu au fait de ces enjeux, mais aussi par des chercheurs professionnels cherchant à se mettre en avant. On peut notamment penser aux articles publiés dans la revue créée par l'équipe d'un institut de recherche du Sud de la France et qui concerne de nombreux pays africains. Ailleurs, une personne, qui se réclame « retraité de l'OMS », a même publié un article sur la pandémie dans une revue prédatrice (Verykiou *et al.* 2022). On a vu également une prolifération d'articles de vulgarisation publiés dans *The Conversation*, ce qui montre l'intérêt des scientifiques de partager leurs connaissances dans un vocabulaire accessible. Mais en même temps, certaines équipes ont utilisé ce média pour diffuser leurs travaux avant même d'avoir fini leurs analyses ou d'avoir fait valider leurs études par un processus impliquant leurs pairs, comme c'est la norme.

Ensuite, les enjeux classiques de la signature scientifique dans ce contexte de santé mondiale se sont retrouvés au cœur de la pandémie. Par exemple, dans l'article de l'OMS sur la séroprévalence en Afrique que nous évoquons plus haut, on constate que, non seulement les chercheurs des pays n'ont pas été impliqués pour avoir l'opportunité d'être co-auteurs, mais qu'en plus la majorité des auteurs sont en dehors de l'Afrique. Sur les 11 institutions d'où proviennent 23 auteurs, une seule est basée en Afrique, et il ne s'agit pas d'une organisation de recherche mais de l'OMS et de son bureau régional de Brazzaville (Lewis *et al.* 2022). Ailleurs, une revue de géographie française accepte de publier un article concernant la diffusion du virus dans un pays du Sahel mais signé uniquement par deux universitaires françaises, sans l'implication d'aucun collègue du pays concerné. Pourtant les débats sur la signature en contexte de décolonisation de la santé mondiale font rage depuis longtemps. Certains ont même proposé aux revues et aux chercheurs de réfléchir à leurs pratiques de signatures et d'ajouter une section réflexive à cet égard dans leurs articles (Morton *et al.* 2022). Dans ce contexte, on est surpris de voir lancer en mars 2022 une nouvelle revue interdisciplinaire, dite africaine, entièrement financée par une subvention française et dont les copies ne sont pas imprimées à Dakar mais en France. Ses responsables en appellent pourtant dans leur numéro inaugural à Fanon et évoquent « des siècles de violence épistémique » (Ba et Cury 2022). En outre, lors de son lancement, ils n'ont pas hésité à inviter un cadre économiste d'une banque du développement, ancien conseiller politique à l'origine de la disparition de la revue *Afrique contemporaine* à la suite de sa tentative de « censure » d'un numéro évoquant le rôle de la France dans le contexte trouble contemporain au Mali (Tilouine 2019). Cette tentative d'influence d'un politique financeur du contenu d'une revue scientifique avait pourtant fait grand bruit. Injustices épistémiques et décolonisation du savoir ne semblent pas encore du passé dans les revues savantes, fussent-elles africaines, voire « africanistes » (Fillol 2022 ; Piron *et al.* 2016).

Conclusion

Cet article illustre les défis des enjeux universitaires et l'importance de s'engager dans un processus de décolonisation dans le domaine de la santé mondiale, notamment francophone (Ridde *et al.* 2023). On est au cœur de ce qu'un anthropologue a qualifié de secret public des pratiques de recherche en santé mondiale (Geissler 2013). Dans un tel contexte, il est possible d'affirmer que, même si la pandémie de Covid-19 a ouvert une « fenêtre d'opportunité » (Kingdon 1995) susceptible de favoriser un changement de paradigme en matière de santé mondiale au Sahel, un tel changement ne s'est pas encore produit. En témoigne encore la publication de livres d'introduction à la santé globale, rédigés par des auteurs francophones du Nord, qui font fi de ces enjeux. Cette réalité est essentielle pour mieux saisir l'évolution nécessaire du champ de la recherche en santé mondiale. À la suite des analyses du présent article, la réalisation de travaux empiriques, notamment sociologiques, sur cette question dans le contexte (post)pandémique à venir serait essentiel. De surcroît, il devient certainement urgent pour le monde francophone de la santé mondiale de s'engager dans une réflexion pour l'action et pour amorcer des changements dans nos pratiques. L'analyse des privilèges et la réflexion sur les solutions institutionnelles, interpersonnelles et individuelles que Nixon (2019) nous invite à réaliser devient aujourd'hui essentielle et urgente.

Valéry Ridde

Institut de recherche pour le développement (IRD)

Paris, France

valery.ridde@ird.fr

Daniel Béland

Université McGill

Montréal, Canada

daniel.beland@mcgill.ca

Références

- ABIMBOLA Seye, Sumegha ASTHANA, Cristian MONTENEGRO, Renzo GUINTO, Desmond T. JUMBAM, Lance LOUSKIETER, Kenneth M. KABUBEI, Shehnaz MUNSHI, Kui MURAYA, Fredors OKUMU, Senjuti SAHA, Deepika SALUJA et Madhukar PAI, 2021, « Addressing power asymmetries in global health : Imperatives in the wake of the COVID-19 pandemic », *PLoS Medicine*, vol. 18, n° 4 : e1003604.
<https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1003604>
- ALTMAN G. Douglas, 1994, « The scandal of poor medical research », *BMJ*, vol. 308, n° 6924 : 283- 284. <https://doi.org/10.1136/bmj.308.6924.283>
- ANR, 2022, *Covid 19. Panorama des projets de recherche financés*, Agence nationale de la recherche. Consulté sur Internet (https://anr.fr/fileadmin/documents/2021/ANR_bilan-covid-23032021.pdf) le 25 janvier 2023
- ANRS, s.d., *Projets de recherche*. Consulté sur Internet (<https://www.anrs.fr/chercheurs/projets>) le 25 janvier 2023
- ARITA Sayaka, Mouhamadou Faly BA, Zoumana TRAORÉ, Emmanuel BONNET, Adama FAYE et Valéry RIDDE, 2023, « Use of interviewer-administered telephone surveys during infectious disease outbreaks, epidemics and pandemics: A scoping review », *BMJ Global Health*, vol. 8, n° 5 : e011109. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2022-011109>

- ARVANITIS Rigas, 2022, « SAFIRE : SAhel, Financement de la REcherche. Institutions scientifiques et trajectoires des chercheurs », CEPED (Centre Populations et Développement) et IRD. Consulté sur Internet (<https://www.ceped.org/fr/Projets/Projets-Axe-3/article/safire>) le 25 janvier 2023
- ARVANITIS Rigas et Johann MOUTON, 2019, « Observing and Funding African Research », CEPED (Centre Populations et Développement).
<https://doi.org/10.5281/ZENODO.3403895>
- BA Mame-Penda et Philippe CURY, 2022, « Le devenir-savant de l’Afrique. Penser les futurs africains en réponse aux défis planétaires », *Global Africa*, vol. 1, n° 1 : 10- 21.
- BEAULIEU Marianne, 2022, « Pandémie de Covid-19 : appel à l’engagement des universitaires dans l’espace public », *Santé publique* vol. 33, no. 6, 2021, pp. 829-833; DOI : 10.3917/spub.216.0829
- BELAID Loubna, Patrick CLOOS et Valéry RIDDE, 2017, « Mobiliser des représentations ethnoculturelles pour expliquer les disparités d’accès aux soins de santé au Burkina Faso », *Canadian Journal of Public Health*, vol. 108, n° 1 : e56-e61.
<https://doi.org/10.17269/cjph.108.5628>
- BIDDLE Louise, Katharina WAHEDI et Kayvan BOZORGMEHR, 2020, « Health system resilience: A literature review of empirical research », *Health Policy and Planning*, vol. 35, n° 8 : 1084-1109. <https://doi.org/10.1093/heapol/czaa032>
- BIRKLAND Thomas, 1998, « Focusing Events, Mobilization, and Agenda Setting », *Journal of Public Policy*, vol. 18, n° 1 : 53- 74.
- BIRKLAND Thomas, 2016, *An introduction to the policy process: Theories, concepts, and models of public policy making*, Abingdon (R.-U.), Routledge.
- BONNET Emmanuel, Oriane BODSON, Frédérique Le MARCIS, Adama FAYE, Emmanuel SAMBIENI, Florence FOURNET, Florence BOYER, Abdourahmane COULIBALY, Kadidiatou KADIO, Fatoumata Binetou DIONGUE et Valéry RIDDE, 2021, « The COVID-19 Pandemic in Francophone West Africa: From the First Cases to Responses in Seven Countries », *BMC Public Health*, n° 21 : 1- 17. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-11529-7>
- BÜYÜM Ali Murad, Cordelia KENNEY, Andrea KORIS, Laura MKUMBA et Yadurshini RAVEENDRAN, 2020, « Decolonising global health: If not now, when? » *BMJ Global Health*, vol. 5, n° 8 : e003394. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2020-003394>
- CAIRNEY Paul et Nikolaos ZAHARIADIS, 2016, « Multiple streams approach: A flexible metaphor presents an opportunity to operationalize agenda setting processes », dans N. ZAHARIADIS (dir.), *Handbook of Public Policy Agenda Setting*, Elgar Online : 87- 105.
<https://doi.org/10.4337/9781784715922>
- CAMBON Linda, Henry BERGERON, Patrick CASTEL, Valéry RIDDE et François ALLA, 2021, « Quand la réponse mondiale à la pandémie de COVID-19 se fait sans la promotion de la santé », *Global Health Promotion*, vol. 28, n° 2.
<https://doi.org/10.1177/17579759211015131>
- CLECH Lucie, Sofia MEISTER, Maeva BELLOISEAU, Tarik BENMARHANIA, Emmanuel

BONNET, Alain CASSEUS, Patrick CLOOS, Christian DAGENAIS, Manuela DE ALLEGRI, Annabel DESGRÉES DU LOÛ, Lucas FRANCESCHIN, Jean-Marc GOUDET, Daneil HENRY, Dominique MATHON, Mowtushi MATIN, Ludovic QUEUILLE, Malabika SARKER, Charlotte PAILLARD TURENNE et Valéry RIDDE, 2022, « Healthcare system resilience in Bangladesh and Haiti in times of global changes (climate-related events, migration and Covid-19): An interdisciplinary mixed method research protocol », *BMC Health Services Research*, vol. 22, article 240.
<https://doi.org/10.1186/s12913-021-07294-3>

CLOOS Patrick, 2012, « La racialisation de la santé publique aux États-Unis. Entre pouvoir sur la vie et droit de laisser mourir », *Global Health Promotion*, vol. 19, n° 1 : 68- 75.
<https://doi.org/10.1177/1757975911432358>

COLLECTIF SANTÉ MONDIALE, 2022, *Bilan du quinquennat d'Emmanuel Macron*. Consulté sur Internet (<https://www.collectif-sante-mondiale.fr/wp-content/uploads/2022/03/Bilan-Quinquennal-Emmanuel-Macron.pdf>) le 25 janvier 2023

COUR DES COMPTES, 2021, *Le financement de la recherche publique dans la lutte contre la pandémie de Covid-19*, 29 juillet. (p. 45). Consulté sur Internet (<https://www.ccomptes.fr/fr/publications/le-financement-de-la-recherche-publique-dans-la-lutte-contre-la-pandemie-de-covid-19>) le 25 janvier 2023

DAGENAIS Christian, Muriel KIELENDE, Abdourahmane COULIBALY, Lara GAUTIER, Pierre-Marie DAVID, Nathan PEIFFER-SMADJA, Ayako HONDA, Sydia Rosana DE ARAÚJO OLIVEIRA, Lola TRAVERSON, Kate ZINSZER et Valéry RIDDE, 2023, « Lessons Learned from Field Experiences on Hospitals' Resilience to the COVID-19 Pandemic: A Systematic Approach », *Health Systems & Reform*, vol. 9, n° 2.
<https://doi.org/10.1080/23288604.2023.2231644>

ECHENBERG Myron, 2002, *Black Death, White Medicine: Bubonic Plague and the Politics of Public Health in Colonial Senegal, 1914-1945*, Portsmouth (N.H.), Heinemann, coll. Social History of Africa.

EMETO Theophilus I., Faith O. ALELE et Olayinka S. ILESANMI, 2021, « Evaluation of the effect of border closure on COVID-19 incidence rates across nine African countries: An interrupted time series study », *Transactions of The Royal Society of Tropical Medicine and Hygiene*, vol. 115, n° 10 : 1174-1183. <https://doi.org/10.1093/trstmh/trab033>

EXWORTHY Mark and Martin POWELL, 2004, « Big Windows and Little Windows: Implementation in the “Congested State” », *Public Administration*, vol. 82, n° 2 : 263- 281.

FANON Frantz, 1952, *Peau noire, masques blancs*, Paris, Le Seuil.

FILLOL Amandine, 2022, *Du transfert de connaissances à une résistance épistémique en santé mondiale*, thèse de doctorat en santé publique, option santé mondiale, Université de Montréal.

GEISSLER Paul Wenzel, 2013, « Public secrets in public health : Knowing not to know while making scientific knowledge », *American Ethnologist*, vol. 40, n° 1 : 13- 34.
<https://doi.org/10.1111/amet.12002>

GHANBARI Mahboubeh Khaton, Masoud BEHZADIFAR, Leila DOSHMANGIR, Mariano MARTINI, Ahad BAKHTIARI, Mahtad ALIKHANI et Nicola Luigi BRAGAZZI, 2021,

« Mapping Research Trends of Universal Health Coverage From 1990 to 2019: Bibliometric Analysis », *JMIR Public Health and Surveillance*, vol. 7, n° 1 : e24569. <https://doi.org/10.2196/24569>

GREER Scott L., Elizabeth J. KING, Elize MASSARD DA FONSECA and André PERALTA-SANTOS (dir.), 2021, *Coronavirus Politics: The Comparative Politics and Policy of Covid-19*, Ann Arbor (MI), University of Michigan Press.

GULDBRANDSSON Karin and Bjöörn FOSSUM, 2009, « An exploration of the theoretical concepts policy windows and policy entrepreneurs at the Swedish public health arena », *Health Promotion International*, vol. 24, n° 4 : 434- 444.

HALL Peter, 1993, « Policy paradigms, social learning and the state: The case of economic Policymaking in Britain », *Comparative Politics*, vol. 25, n° 3 : 275- 296.

HOGAN John, Michael HOWLETT and Mary MURPHY, 2022, « Re-thinking the coronavirus pandemic as a policy punctuation: COVID-19 as a path-clearing policy accelerator », *Policy and Society*, vol. 41, n° 1 : 40- 52. <https://doi.org/10.1093/polsoc/puab009>

IRSC (Instituts de recherche en santé du Canada), 2022, *Investissements des IRSC liés à la COVID-19. Les chiffres*, Gouvernement du Canada. Consulté sur Internet (<https://cihr-irsc.gc.ca/f/52447.html>) le 25 janvier 2023

KINGDON J.W., 1995, *Agendas, Alternatives and Publics Policies*, New York, Harper Collins.

LENCUCHA Raphael et Sujaya NEUPANE, 2022, « The use, misuse and overuse of the “low-income and middle-income countries” category », *BMJ Global Health*, vol. 7, n° 6 : e009067. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2022-009067>

LEROSIER Thomas, Laurence TOURÉ, Seydou DIABATÉ, Yacouba DIARRA et Valéry RIDDE, 2023, « Minimal resilience and insurgent conflict: Qualitative analysis of the resilience process in six primary health centres in central Mali », *BMJ Global Health*, vol. 7 (suppl. 9) : e010683. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2022-010683>

LEWIS Hannah C, Harriet WARE, Mairead WHELAN, Lorenzo SUBISSI, Zihan LI, Xiaomeng MA, Anthony NARDONE, Marta VALENCIANO, Brianna CHENG, Kim NOEL, Christian CAO, Mercedes YANES-LANE, Belinda L HERRING, Ambrose TALISUNA, Nsenga NGOY, Thierno BALDE, David CLIFTON, Maria D VAN KERKHOVE, David BUCKERIDGE, Niklas BOBROVITZ, Joseph OKEIBUNOR, Rahul K ARORA, Isabel BERGERI THE UNITY STUDIES COLLABORATOR GROUP, 2022, « SARS-CoV-2 infection in Africa: A systematic review and meta-analysis of standardised seroprevalence studies, from January 2020 to December 2021 » *BMJ Glob Health* 2022 Aug;7(8):e008793.

MBEVA KAHINDO Jean-Bosco., Prudence MITANGALA NDEBA, Nzanzu MAHAMBABA, Edgar MUSUBAO TSONGO, Edison MAOMBI, Janvier KUBUYA BONANE et Denis PORIGNON, 2022, « Fonctionnalité des concentrateurs d’oxygène hospitaliers au Nord Kivu, République Démocratique du Congo », *Santé Publique*, vol. 34, n° 3 : 405- 413. <https://doi.org/10.3917/spub.223.0405>

MEHRA Mandeep, Sapan DESAI, Frank RUSCHITZKA et Amit Patel PATEL, 2020, « Retraction - Hydroxychloroquine or chloroquine with or without a macrolide for treatment of COVID-19: A multinational registry analysis », *The Lancet*, vol. 395, n° 10240 : 1820. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)31324-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)31324-6)

- MINISTÈRE DE L'EUROPE ET DES AFFAIRES ÉTRANGÈRES, 2022, *Bilan de la stratégie de la France en santé mondiale 2017-2021*, Ministère de l'Europe et des Affaires étrangères et Ginger International. Consulté sur Internet (<https://www.diplomatie.gouv.fr/fr/photos-videos-publications-infographies/publications/enjeux-planetaires-cooperation-internationale/documents-de-strategie-sectorielle/article/bilan-de-la-strategie-de-la-france-en-sante-mondiale-2017-2021-23-06-22>) le 25 janvier 2023
- MORTON B., A. VERCUEIL, R. MASEKELA, E. HEINZ, L. REIMER, S. SALEH, C. KALINGA, M. SEEKLES, B. BICCARD, J. CHAKAYA, S. ABIMBOLA, A. OBASI et N. ORIYO, 2022, « Consensus statement on measures to promote equitable authorship in the publication of research from international partnerships », *Anaesthesia*, vol. 77, n° 3 : 264- 276. <https://doi.org/10.1111/anae.15597>
- NAUDET Jean-David, 1999, *Trouver des problèmes aux solutions. Vingt ans d'aide au Sahel*, Paris, OCDE.
- NIANGALY Hamidou, Valéry RIDDE et Jocelyn THUILLIEZ, 2021, « Introduction. Repenser la santé en Afrique à l'aune de la crise sanitaire », *Revue internationale des études du développement*, vol. 247, n° 3 : 7- 33.
- NIXON Stéphanie A., 2019, « The coin model of privilege and critical allyship: Implications for health », *BMC Public Health*, vol. 19, n° 1 : 1637. <https://doi.org/10.1186/s12889-019-7884-9>
- OLIVIER DE SARDAN Jean-Pierre., Aïssa DIARRA et Mahaman MOHA, 2017, « Travelling models and the challenge of pragmatic contexts and practical norms : The case of maternal health », *Health Research Policy and Systems*, vol. 15, suppl. 1. <https://doi.org/10.1186/s12961-017-0213-9>
- OST Katarina, Louise DUQUESNE, Claudia DUGUAY, Lola TRAVERSON, Isadora MATHEVET, Valéry RIDDE et Kate ZINSZER, 2022, « Large-scale infectious disease testing programs have little consideration for equity: Findings from a scoping review », *Journal of Clinical Epidemiology*, vol. 143 : 30- 60. <https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2021.11.030>
- OUATTARA Fatoumata et Valéry RIDDE, 2013, « Expériences connues, vécues... mais rarement écrites. À propos des relations de partenariat Nord-Sud », *Nouvelles Pratiques Sociales*, vol. 25, n° 2 : 231- 246.
- PARK Michael, Erin LEAHEY et Russel J. FUNK, 2023, « Papers and patents are becoming less disruptive over time », *Nature*, vol. 613, n° 7942 : 138- 144. <https://doi.org/10.1038/s41586-022-05543-x>
- PAUL Elisabeth, Garrett W. BROWN, Andreas KALK et Valéry RIDDE, 2021, « Playing vaccine roulette: Why the current strategy of staking everything on Covid-19 vaccines is a high-stakes wager », *Vaccine*, vol. 39, n° 35 : 4921-4924. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2021.07.045>
- PAUL Elisabeth, Garrett W. BROWN et Valéry. RIDDE, 2020, « COVID-19: Time for paradigm shift in the nexus between local, national and global health », *BMJ Global Health*, vol. 5, n° 4 : e002622. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2020-002622>

- PIRON Florence, Samuel RÉGULUS, Marie Sophie DIBOUNJE MADIBA (dir.), 2016, *Justice cognitive, libre accès et savoirs locaux*, Québec, Science et bien commun.
- QUASHIE Hélène, 2019, « L'expatriation de la recherche française en Afrique subsaharienne. Distinctions raciales et épistémologies scientifiques (Sénégal, Madagascar, Bénin) », *Histoire de la recherche contemporaine*, tome VIII, n° 2 : 208- 229.
<https://doi.org/10.4000/hrc.3717>
- RAJKOTIA Yogesh, 2018, « Beware of the success cartel: A plea for rational progress in global health », *BMJ Global Health*, vol. 3, n° 6. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2018-001197>
- RIDDE Valéry, Amandine FILLOL, Fati KIRAKOYA-SAMADOULOUGOU et Fatoumata HANE, 2023, « Agir pour une décolonisation de la santé mondiale en France... et ailleurs », *Santé Publique*, vol. 35, n° 2 : 109- 113. <https://doi.org/10.3917/spub.232.0109>
- RIDDE Valéry, Lara GAUTIER, Christian DAGENAIS, Fanny CHABROL, Renyou. HOU, Emmanuel BONNET, Pierre-Marie DAVID, Patrick CLOOS, A. DUHOUX, J.-C. LUCET, Lola TRAVERSON, S.R. DE ARAUJO OLIVEIRA, Gisèle CAZARIN, Nathan PEIFFER-SMADJA, Laurence TOURÉ, Abdourahmane COULIBALY, Ayako HONDA, Shinichiro NODA, ... Kate. ZINSZER, 2021, « Learning from public health and hospital resilience to the SARS-CoV-2 pandemic: Protocol for a multiple case study (Brazil, Canada, China, France, Japan, and Mali) », *Health Research Policy and Systems*, vol. 19, n° 1 : 76.
<https://doi.org/10.1186/s12961-021-00707-z>
- RIDDE Valéry, Babacar KANE, Ndeye Bineta MBOW, Ibrahima SENGHOR et Adama FAYE, 2022, « The resilience of two departmental health insurance units during the COVID-19 pandemic in Senegal », *BMJ Global Health*, vol. 7, suppl. 9 : e010062.
<https://doi.org/10.1136/bmjgh-2022-010062>
- RIDDE Valéry , Samiratou OUEDRAOGO et Sanni YAYA, 2021, « Closing the diversity and inclusion gaps in francophone public health: A wake-up call », *BMJ Global Health*, vol. 6, n° 2 : e005231. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2021-005231>
- SAETREN Harald, 2005, « Facts and myths about research on public policy implementation: Out-of-fashion, allegedly dead, but still very much alive and relevant », *Policy Studies Journal*, vol. 33, n° 4 : 559- 582.
- SANTÉ MONDIALE 2030 et ITMO I3M, INSERM, 2018, « La tisane de feuilles d'Artemisia peut-elle contribuer à l'élimination du paludisme ? Réflexion suite à la projection du film *Malaria Business* ». Consulté sur Internet (<http://santemondiale2030.fr/wp-content/uploads/2018/11/Note-Malaria-Business-VF.pdf>) le 25 janvier 2023
- STEIN Felix, Katerini Tagmatarchi STORENG et Antoine DE BENGUY PUYVALLÉE, 2022, « Global health nonsense », *BMJ*, n° 379. <https://doi.org/10.1136/bmj.o2932>
- TÄUBER Susanne and Morteza MAHMOUDI, 2022, « How bullying becomes a career tool », *Nature Human Behaviour*, vol. 6, n° 4 : 475- 475. <https://doi.org/10.1038/s41562-022-01311-z>
- TESSEMA Gizachew A , Yohannes KINFU, Berihun Assefa DACHEW, Azeb Gebresilassie TESEMA, Yibeltal ASSEFA, Kefyalew Addis ALENE, ... Fisaha Haile TESFAY, 2021, « The COVID-19 pandemic and healthcare systems in Africa: A scoping review of preparedness, impact and response », *BMJ Global Health*, vol. 6, n° 12 : e007179.

<https://doi.org/10.1136/bmjgh-2021-007179>

TILOUINE Joan, 2019, « Comment la revue *Afrique contemporaine* a perdu son indépendance éditoriale », *Le Monde*. Consulté sur Internet (https://www.lemonde.fr/afrique/article/2019/03/27/comment-la-revue-afrique-contemporaine-a-perdu-son-independance-editoriale_5441760_3212.html) le 25 janvier 2023

VERYKIOU Maria, Laurent DENIS et Cyril PERVILHAC, 2022, « Social Sciences and Social Justice in the Design, Implementation and Evaluation of Measures Against COVID-19: The Case Study of France in 2020 », *Journal of Social Sciences*, vol. 18, n° 1 : 6- 18.
<https://doi.org/10.3844/jssp.2022.6.18>

WALT Gill, 1994, *Health Policy: An Introduction to Process and Power*, Londres, Zed Press et Université du Witwatersrand.

WALTMAN Ludo, Stephen PINFIELD, Narmin RZAYEVA, Susana OLIVEIRA HENRIQUES, Zhichao FANG, Johanna BRUMBERG, Sarah GREAVES, Phil HURST, Andy COLLINGS, Arianne HEINRICHS, Nick LINDSAY, Catriona J. MACCALLUM, Daniel MORGAN, Susanna-Assunta SANSONE et Sowmya SWAMINATHAN, 2021, *Scholarly communication in times of crisis: The response of the scholarly communication system to the COVID-19 pandemic*, Research on Research Institute.
<https://doi.org/10.6084/M9.FIGSHARE.17125394.V1>

WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2022, *Access to COVID-19 tools funding commitment tracker*. Consulté sur Internet (<https://www.who.int/publications/m/item/access-to-covid-19-tools-tracker>) le 25 janvier 2023