

Doumbo Ogobara.

Un chercheur respectueux des savoirs traditionnels

20 mai 2008 à Sotuba (Mali). Propos recueillis par Sadou Yattara et Anne Perrin.



Présentation

Fils de tradipraticien dogon né à 1 000 kilomètres de Bamako, Doumbo Ogobara, tout jeune, a fréquenté « l'école des Blancs » où il s'est très vite distingué. Quel parcours pour ce jeune Malien qui, alors qu'il monta dans une voiture pour la première fois de sa vie en 1971 pour aller passer le BEPC à Bandiagara, est aujourd'hui un paludologue mondialement connu et respecté ! Après avoir étudié en France puis aux États-Unis, aujourd'hui installé à Bamako, il dirige un laboratoire de recherche et de formation sur le paludisme. Son secret ? Beaucoup de travail et un profond attachement pour son pays et pour l'Afrique, qu'il ne quitte, depuis son retour, que pour participer aux rencontres internationales auxquelles son statut et sa fonction l'appellent. Sur sa route, des hommes de vision, médecins-chercheurs français ou américains, qui ont vu en lui un homme d'avenir et lui ont confié des moyens puis des responsabilités. Le gouvernement malien aussi qui, dès ses débuts, lui a permis de mettre en place un centre de santé de référence près du barrage de Sélingué. Donner aux populations rurales l'accès à la santé, tel est l'objectif de Doumbo Ogobara, qui plaide pour la créativité et l'indépendance. Des valeurs qu'il applique à l'Afrique de l'Ouest, qu'il souhaite un jour débarrassée du paludisme, un fléau qui tue encore de trop nombreux enfants.

Pensez-vous que la formation des jeunes chercheurs est suffisante en Afrique de l'Ouest ? Comment palier la fuite des cerveaux ?

Je n'ai jamais été préoccupé par la fuite des cerveaux. Je parle plutôt, d'ailleurs, de « circulation des cerveaux ». Aujourd'hui grâce aux nouvelles technologies de la communication, si besoin, j'ai accès, depuis le Mali, aux chercheurs maliens basés aux États-Unis. Les Dialla Konaté (*professeur de mathématiques à Virginia Tech aux États-Unis*), les Cheick Modibo Diarra (*astrophysicien malien et navigateur interplanétaire à la NASA*), etc. qui ont l'amour de leur pays ne cherchent qu'à pouvoir s'exprimer. Si on le leur demande, ils viendront faire des cours au Mali.

Il suffit de créer l'environnement pour que l'Africain s'exprime dans son pays. Quand nous avons le même niveau de laboratoire, la même technologie, le même environnement qu'à Paris, Liège ou ailleurs, celui qui a été formé là-bas n'a pas de souci pour travailler ici. Je prends comme exemple mon laboratoire, ici à Sotuba : tous les jeudis, à 14h30, on se réunit pour travailler et débattre. Cela crée une véritable émulation.

En ce qui concerne la formation, dans le domaine de la recherche sur le paludisme nous avons un véritable réseau, opérationnel et fonctionnel en Afrique de l'Ouest. Au Bénin, au Burkina Faso, au Niger, au Tchad, au Sénégal, des centres de recherche existent qui fonctionnent plus ou moins sur le même modèle que le nôtre. Nous avons des projets en commun avec certains d'entre eux. Nous avons créé ici en 2006 le Consortium ouest-africain d'études cliniques (West African Consortium on Clinical Studies, WACCS) pour fédérer nos efforts et réaliser une complémentarité en Afrique de l'Ouest. Une véritable dynamique sous-régionale fonctionne donc.

On serait plus heureux si nos pays mettaient plus de moyens pour encourager ceux qui sont restés au pays pour la recherche. Nous avons résolu le problème de la motivation. En effet, il faut être honnête avec des jeunes qui ont vécu au Nord et qui ont eu des salaires occidentaux. Ils ne peuvent passer au salaire malien du jour au lendemain. Le plus méritant, il faut le stabiliser, pour cela il ne faut pas avoir honte de parler de salaire. Pour cela un partenaire, le National Institutes of Health (NIH, États-Unis) nous a compris. Nous avons ainsi créé, depuis deux ans, un contrat spécifique grâce auquel le NIH accorde des émoluments aux chercheurs en fonction de leur investissement de leur productivité. Cela s'est fait en lien avec l'université de Bamako et avec l'accord du ministère malien des Finances bien sûr. La CEDEAO et l'UEMOA doivent aller dans ce sens.

La démocratie et l'ouverture de nos autorités ont, enfin, fait beaucoup pour lutter contre la « fuite des cerveaux ». En 2000, douze jeunes chercheurs dont je m'occupais sont revenus de formation. Parmi eux, aujourd'hui, tous sont au minimum maîtres assistants et certains sont devenus maîtres de conférences. Les autorités maliennes nous ont permis d'offrir des plans de carrière à ces jeunes. Voilà ce qui fait que les jeunes, après leur formation, reviennent et restent. Vous savez, les Maliens n'aiment pas quitter leur pays. Le Mali est trop beau, c'est comme une drogue. Je forme aussi des jeunes Américains et Européens. Par exemple cette année je dois recevoir une quinzaine d'étudiants américains et six jeunes Français.

Parmi les richesses du pays, les médecines traditionnelles méritent d'être citées. Pensez-vous que la médecine traditionnelle soit suffisamment valorisée non seulement au Mali mais sur le plan sous-régional ?

C'est une grande question. Je suis fils de tradipraticien et j'ai vécu dans le milieu des tradipraticiens. La meilleure manière de valoriser la médecine traditionnelle c'est de montrer que les deux médecines peuvent travailler ensemble pour résoudre un problème de santé publique. Dans le domaine du paludisme c'est ce que nous faisons, dans tous les villages où nous travaillons.

Prenons l'exemple de Bandiagara. Quand nous avons commencé à réduire la mortalité due au *neuropaludisme*, je suis allé visiter le centre de santé de Bandiagara. C'était en 1997. J'ai commencé par regarder les carnets de consultations. En tout il n'y avait que 11 cas graves recensés. J'ai tout de suite compris, étant donné ce chiffre dérisoire, que les enfants ne devaient pas venir consulter. Puis j'ai rencontré les tradipraticiens. Dans l'année, ils avaient soigné 160 enfants. Je leur ai demandé pourquoi ils n'envoyaient pas les cas au dispensaire. Ils m'ont répondu que le dispensaire n'ayant pas guéri les enfants qu'ils y avaient envoyés, ils n'en voyaient pas l'utilité. J'ai compris que le diagnostic du dispensaire avait dû être erroné et les enfants non soignés. Souvent nous nous trompons, nous les hommes en pantalons qui avons été à l'école des Blancs. Mais je leur ai dit : « *Je crois qu'on peut travailler ensemble* ». La clé pour la réduction de la létalité dans le neuropaludisme, c'est la prise en charge dans les trois heures après l'apparition des premiers symptômes. Il faut savoir que les tradipraticiens ont un poids social considérable. Lorsque les enfants font des convulsions, c'est vers eux que vont les mamans. Donc ce sont eux qui reçoivent les enfants malades en premier. Je les ai rencontrés et je leur ai proposé de travailler ensemble : « *Vous posez le diagnostic et moi je prends en charge les enfants, avec ce que la médecine moderne m'a appris* ». Je leur ai proposé de leur ramener l'enfant guéri afin qu'ils remettent eux-mêmes l'enfant à sa maman.

Il n'y a pas compétition mais complémentarité entre les deux médecines. Ce faisant, nous avons, ensemble, réduit le taux de létalité de 50 % à moins de 5 à 7 % actuellement.

Par ailleurs, les tradipraticiens disposent de médicaments d'origines animale, minérale et végétale. J'ai beaucoup étudié la phytothérapie. Il y a des plantes très intéressantes qui peuvent avoir un intérêt en médecine moderne. Dans le domaine du paludisme, les médicaments les plus efficaces, pour lesquels il n'y a pas de résistance (alors que pour tous les médicaments synthétiques, comme la chloroquine, il y a des résistances), viennent des plantes comme la quinine découverte par les Indiens (*quinquina*), le *Qing Hao Shu* ou *Artemisia annua* que les Chinois ont amené en Europe et qu'ils utilisent depuis des millénaires. La médecine africaine dispose de plantes qui peuvent résoudre pas mal de problèmes. Mais pour développer un médicament traditionnel, il faut extraire le principe actif des plantes identifiées en laboratoire, il faut une véritable recherche. Nous travaillons en ce moment à partir de trois plantes associées à la création d'un médicament qui s'appelle le *Malarial 5*. J'ai bon espoir que, dans quelques années, des médicaments issus des plantes de la médecine traditionnelle pourront soigner le paludisme.

Et où en êtes-vous dans vos recherches pour le vaccin antipaludique ?

D'abord, il ne fait pas l'ombre d'un doute que, si notre centre s'est impliqué avec des partenaires comme le NIH, l'armée américaine, l'Institut Pasteur de Paris, ce n'est pas pour jouer. Nous avons des raisons scientifiques de croire que le vaccin antipaludique est possible. La preuve, c'est que, en zone d'endémie, les adultes ont une prémunition. Notre rôle c'est d'essayer de convertir rapidement l'état immunitaire d'un enfant de 1 à 5 ans à celui d'un enfant de 7 à 9 ans, qui ne va plus mourir du palu. Notre groupe est très impliqué dans les essais cliniques, nous sommes en train de tester un vaccin en phase d'efficacité. Nous avons développé en Afrique, ces dix dernières années, la capacité de tester des produits dans nos villages et dans nos hôpitaux, au même titre que nos collègues des États-Unis et d'Europe. Auparavant, les autres venaient faire cela à notre place.

Si les recherches continuent d'évoluer au rythme actuel, d'ici 2015, nous aurons les premières générations de vaccins d'une efficacité autour de 50 %. On pourra les associer aux outils existants (moustiquaires imprégnées, combinaisons thérapeutiques, traitement intermittent préventif). On réduira alors considérablement le poids du paludisme sur nos populations.

Selon la feuille de route tracée par la communauté scientifique, d'ici 2025, on annonce des vaccins efficaces à 80 %. Nous pensons que si la CEDEAO et l'UEMOA investissent dans les équipes africaines, on peut accélérer les choses parce que nous avons les technologies et les « têtes ». Donc l'espoir est permis.

On parle de plus en plus de privatisation de la recherche africaine. Est-ce un risque ou une opportunité ?

Vous savez, je suis convaincu - venant d'un petit village où personne n'avait su lire et écrire avant ma génération - que le développement passe par la science et la technologie. Enfant, je mettais une semaine pour venir de mon village à Bamako. Aujourd'hui, le trajet dure

7 heures. Donc le développement de l'Afrique, c'est possible. Je dirai même mieux : on n'a pas le choix. Nous allons sauter des étapes, nous avons les outils. Aujourd'hui, dans tous les villages, il y a des téléphones cellulaires. On peut appeler son parent partout dans le monde. C'est une question de vision. Penser que le développement c'est l'or, le pétrole, le coton, c'est un raisonnement du XIX^{ème} siècle. On est au XXI^{ème} siècle. C'est la créativité, c'est la technologie, ce sont des jeunes bien formés qui sont notre richesse.

La recherche publique, seule, ne peut pas faire avancer un pays. Il faut sortir du public. On a fonctionnarisé la jeunesse, il ne faut pas fonctionnariser la recherche. Il faut créer la concurrence entre le public et le privé. On a besoin de gens qui innovent, de gens indépendants, autonomes. Toute personne qui peut amener cette vision est la bienvenue. L'État doit se consacrer aux grandes choses, à la démocratie, à la stabilité, à la sécurité. Il faut faire un cadre structuré pour que les gens puissent s'exprimer. Il faut mettre en place les conditions d'éthique et de réglementation. Pour le reste, il faut laisser les gens s'épanouir.

Il faut aussi laisser la recherche publique se développer et faire en sorte qu'elle soit concurrentielle avec la recherche privée. Pourquoi la SOTELMA (*société publique des télécommunications du Mali*) bouge-t-elle ? Pourquoi fait-elle de la qualité ? Parce qu'il y a Orange. C'est pareil pour la recherche. Le réveil de l'Afrique viendra par l'investissement privé. Si les conditions d'éthique, de réglementation - domaines de l'État - sont là, il n'y a pas de risque.

Quelles sont les ressources naturelles les plus importantes pour l'Afrique pour la recherche dans le domaine de la santé ?

Pour moi, la meilleure ressource ce sont les hommes, les structures de formation et les structures de recherche qui sont fonctionnelles. Il faut les soutenir et les valoriser. Pour cela, il n'est pas nécessaire d'essayer de réinventer la roue. On dispose des ressources de la diaspora. Il faut une vision des bailleurs de fonds et des politiques pour valoriser et fédérer tout ce potentiel. C'est ce qui nous a manqué jusqu'alors. Si vous amenez un Malien qui crée de la technologie, il va créer des ressources, il va vendre et créer de l'emploi et de l'espoir. Ceci est valable pour chaque pays de la sous-région.

Pour que nos ressources naturelles (je pense aux plantes traditionnelles par exemple) ne soient pas accaparées par des firmes étrangères, il faut que des Maliens talentueux puissent les mettre en valeur. Si vous n'avez pas d'Africains qui puissent travailler dessus, il est certain qu'elles seront valorisées ailleurs. Prenez le coton : si nous pouvions transformer notre coton ici en Afrique de l'Ouest, on se préoccuperait moins du prix de la tonne de coton sur les marchés mondiaux. C'est parce qu'on n'a pas la capacité technologique que nous avons tant de soucis. Quand les Africains seront capables de faire de la botanique de haut niveau, de la pharmacologie de haut niveau, des essais cliniques de laboratoire de haut niveau, de la caractérisation, nos ressources naturelles nous appartiendront. Mais aussi longtemps que c'est l'étranger qui vient faire, penser à notre place, nous n'en tirerons pas le meilleur parti.

Pourquoi voulez-vous que les firmes pharmaceutiques viennent travailler gratuitement pour nous ? Je ne sais pas pourquoi l'Afrique attend l'aumône des autres. Il n'y a plus d'aumône, c'est fini. Si l'on crée ensemble avec les chercheurs américains, nous partagerons les résultats ;

si nous faisons avec eux, nous aurons droit de cité. Il faut changer de mentalité, il faut de la créativité pour transformer les ressources naturelles.

Existe-t-il une politique sous-régionale de santé ? Une telle politique est-elle nécessaire ? Pourquoi ?

Des organisations sous-régionales sont en charge des problèmes de santé publique. L'Organisation ouest-africaine de la Santé (OOAS), basée à Bobo-Dioulasso au Burkina Faso, est chargée de cela. L'idée est géniale, mais là aussi, il faut sortir du « classique ». C'est-à-dire que l'Afrique ne doit plus se permettre de créer des structures « pour faire plaisir ». Ces structures doivent rendre des comptes. Si l'OOAS avait les moyens aujourd'hui - en termes de ressources, de capacités d'intervention dans les pays, etc. - elle pourrait jouer un rôle. Mais, actuellement, ce n'est malheureusement pas le cas. L'OOAS n'a pas aujourd'hui le budget d'un véritable institut de recherche. Quant au personnel qui y travaille, il doit être mieux sélectionné. Dans ce genre d'institution, on doit bannir les quotas par pays, il faut recruter les meilleurs, les postes doivent être mis en compétition.

Un pays seul ne peut pas lutter contre une maladie, donc il faut des structures sous-régionales. Mais celles-ci doivent être viables et fonctionnelles. Parce que, jusqu'à présent, ce sont des institutions internationales qui financent des actions de santé publique en Afrique. Or l'extérieur a son agenda. Un malade qui doit être transfusé tous les jours finira par mourir. Aujourd'hui, l'Afrique est sous transfusion, il faut arrêter cela. J'attends d'une structure comme la CEDEAO qu'elle finance des actions de santé publique à l'échelle de la sous-région, il ne faut pas de gros moyens pour cela.

Selon le dernier rapport du GIEC, il est probable que d'ici 2080, le climat deviendra non (ou moins) favorable à la transmission du paludisme dans certaines zones, tandis qu'il sera plus favorable dans d'autres. La recherche tient-elle compte de ces évolutions futures ?

J'ai participé à une rencontre sur ce sujet tout récemment à Copenhague, aux côtés des ministres européens de l'Environnement. Des études sont en cours, notamment ici au Mali, où je travaille avec l'Institut d'Économie rurale du Mali (IER), la faculté de Médecine, et les services de Météorologie, sur financement de la Coopération française pour tenter de comprendre quels seront les impacts du changement climatique sur le paludisme. À ce jour, aucune étude sérieuse ne nous permet de dire quel sera l'impact des changements climatiques sur le paludisme. Peut-être en saurons-nous davantage dans cinq ans. Pour ce qui concerne les changements climatiques de façon générale, je pense qu'il faut que ce soient les Africains qui recueillent les données sur le continent. Aujourd'hui, la surveillance des événements climatologiques et météorologiques, l'analyse des changements, etc., ne sont pas mises en œuvre par des Africains, et c'est très regrettable. Il faut permettre à des structures basées en Afrique de faire cela, cela signifie former des gens et leur donner les moyens de gérer et d'analyser les données.