Bulletin Amades

Anthropologie Médicale Appliquée au Développement Et
à la Santé

84 | 2011
84

Enjeux et pratiques de la recherche médicale transnationale en Afrique. Analyse anthropologique d'un centre de recherche clinique sur le VIH à Dakar (Sénégal).

Université Paul Cézanne d'Aix-Marseille, mai 2011. Sous la direction
d'Alice Desclaux

Mathilde Couderc

Édition électronique

URL : <http://journals.openedition.org/amades/1327>

DOI : 10.4000/amades.1327

ISSN : 2102-5975

Éditeur

Association Amades

Édition imprimée

Date de publication : 10 novembre 2011

ISSN : 1257-0222

Référence électronique

Mathilde Couderc, « Enjeux et pratiques de la recherche médicale transnationale en Afrique. Analyse anthropologique d'un centre de recherche clinique sur le VIH à Dakar (Sénégal). », *Bulletin Amades* [En ligne], 84 | 2011, mis en ligne le 01 novembre 2012, consulté le 08 septembre 2020. URL : <http://journals.openedition.org/amades/1327> ; DOI : <https://doi.org/10.4000/amades.1327>

Ce document a été généré automatiquement le 8 septembre 2020.

© Tous droits réservés

Enjeux et pratiques de la recherche médicale transnationale en Afrique. Analyse anthropologique d'un centre de recherche clinique sur le VIH à Dakar (Sénégal).

Université Paul Cézanne d'Aix-Marseille, mai 2011. Sous la direction
d'Alice Desclaux

Mathilde Couderc

- 1 Cette thèse a pour objet les conditions de réalisation de la recherche médicale sur l'infection à VIH au Sénégal. La problématique est d'interroger le cadre de la pratique de cette recherche médicale, en examinant les conditions institutionnelles, techniques, sanitaires, économiques et éthiques dans lesquelles se développent les protocoles de recherche. Cette étude cherche à savoir, s'il existe une, ou plusieurs « cultures de l'expérimentation clinique » en matière de recherche sur le VIH et comment elle (s) s'articule (nt) avec le contexte sanitaire local.
- 2 Considérés comme nouveau « critère d'excellence scientifique »¹, les essais cliniques représentent le standard optimal de l'évaluation thérapeutique en Occident et tendent à se diffuser dans les pays en développement. Bien que l'expérimentation médicale ait commencé dès le début de la colonisation (recherche de vaccins, etc.), la réalisation d'essais cliniques dans les pays du Sud s'est surtout développée au cours des vingt dernières années. Selon Petryna², la géographie des essais cliniques est en train de changer de manière spectaculaire : en 2005, 40% des nouveaux essais étaient conduits dans des marchés émergents, au lieu de 10% en 1995. Entre 1995 et 2006, les plus fortes croissances en termes de réalisation de recherches cliniques ont eu lieu en Russie, en Argentine, en Inde, en Pologne, au Brésil et en Chine. L'absence de l'Afrique, qui accueille seulement 1% des essais cliniques mondiaux menés par des industries pharmaceutiques s'explique par des facteurs essentiellement économiques. En effet, les

relations entre l'industrie pharmaceutique et l'Afrique sont complexes, car d'un côté, l'industrie pharmaceutique est animée par l'augmentation de ses profits en trouvant de nouveaux débouchés, de l'autre, l'Afrique compte 800 millions de consommateurs dont la solvabilité est faible et les dépenses de santé inférieures à 2 milliards d'euros, soit largement moins de 1% du chiffre d'affaires du seul médicament³.

- 3 Dans le domaine du VIH-sida, la recherche médicale porte essentiellement sur des innovations thérapeutiques car les médicaments occupent une place centrale dans la prise en charge de cette maladie. Dans les pays du Sud, de 1997 à 2003, les recherches cliniques ont été pour nombre de patients la seule opportunité pour obtenir un traitement. Une dynamique de généralisation de l'accès aux médicaments antirétroviraux (ARV) est amorcée depuis 2003, notamment en Afrique, via un consensus international⁴.
- 4 Ce phénomène d'accroissement global de la recherche biomédicale pose une série de questions dont la première est celle des effets de la diversité des contextes sociaux dans lesquels ces projets de recherche ont lieu. La description des contextes des pays d'accueil de la recherche (pauvreté, faible offre de soins, faible taux d'alphabétisation, compréhension limitée de la recherche scientifique, etc.) et ses conditions de réalisation (financée par des partenaires du Nord et réalisée au Sud ; quasi vide juridique en matière de protection des sujets de la recherche) mettent au jour de possibles situations d'inégalités de ressources entre les responsables de la recherche, les acteurs locaux chargés de l'exécuter et la population. Cette configuration laisse augurer une possibilité « d'exploitation » des sujets de la recherche au Sud plus aisée que dans les recherches menées au Nord. Beaucoup de débats portent en particulier sur l'éthique de ces recherches (liberté de choix de participer à un essai lorsque le système local de santé ne propose pas d'autre recours thérapeutique, devenir des patients après l'essai, etc.), notamment lorsque ces essais s'adressent à des populations vulnérables⁵.
- 5 Cette thèse a donc pour toile de fond la question de la prise en charge de l'infection à VIH en Afrique, avec toutes les dimensions auxquelles elle renvoie : celle des problèmes structurels pour mener à bien le traitement d'une maladie chronique ; celle des conditions d'accès aux antirétroviraux ; celle des rapports d'inégalités sociales de santé, entre le Nord et le Sud ; et sur place au Sénégal, entre les malades pris en charge par l'État, et ceux suivis dans le cadre d'une étude clinique où la prise en charge est de meilleure qualité, dès lors que des moyens supplémentaires sont octroyés pour sa réalisation.
- 6 Malgré un nombre de recherches cliniques menées dans les pays du Sud en nette augmentation, peu de données empiriques sont disponibles sur la manière dont elles sont mises en place, réalisées, accueillies et interprétées. Rares sont les informations concernant l'impact des contextes locaux (sanitaires, sociaux, culturels, économiques et politiques) où sont implantées les études sur le déroulement des recherches cliniques ; et sur l'impact de ces études cliniques sur les systèmes de santé locaux. Il était donc pertinent d'observer et d'analyser les modalités de mise en place et de fonctionnement de ces protocoles de recherche très standardisés au Sénégal.
- 7 Cette thèse est divisée en cinq parties. La première présente une « topographie sociale et sélective » des lieux où les cinq études cliniques qui constituent mon corpus sont réalisées. La deuxième partie est consacrée à la présentation du cadre méthodologique et éthique de la recherche médicale suivie des descriptions ethnographiques et d'une typologie des cinq recherches cliniques. La troisième et la quatrième parties proposent

une immersion dans le quotidien d'un dispositif de recherche clinique à travers l'expérience des personnes qui la conduisent (chercheurs Nord-Sud, cliniciens, personnel local de santé) et de celles qui y participent (personnes vivant avec le VIH - PvVIH). Enfin, une cinquième partie s'interroge sur les réels « bénéficiaires de la recherche » et sur la « valeur sociale locale » de la recherche médicale sur le VIH pour le Sénégal.

- 8 D'un point de vue méthodologique, l'enquête a porté sur un centre hospitalier universitaire dakarois où sont implantées trois structures de soin et / ou de recherche sur l'infection à VIH qui réalisent des études cliniques dans le cadre de partenariats scientifiques internationaux. J'ai ainsi réalisé les monographies d'un centre de recherche clinique (le CRCF) et de cinq études cliniques qui se distinguent par la nationalité de leurs promoteurs, leur tradition scientifique, le principe et l'objectif de la recherche, le nombre de participants, etc. La monographie du CRCF m'a amené à investiguer l'univers transnational de la biomédecine contemporaine. Bien que la biomédecine soit portée par une économie politique internationale et une communauté scientifique globale, elle est enseignée, pratiquée, organisée et « consommée » dans des contextes locaux⁶. Cette relation entre le local et le global peut s'exprimer à travers le terme de « médecine cosmopolite » ou « transnationale », rendu populaire en anthropologie médicale par Leslie et Dunn⁷ pour rendre compte de la place prise par la biomédecine (*médecine moderne*) dans les différentes cultures étudiées par les anthropologues. Appliquée à ce travail, cette notion de « médecine transnationale » a permis de distinguer ce qui relève des pratiques médicales spécifiques du contexte sénégalais de ce qui relève d'emprunts, d'appropriations, de résistances et d'ajustements avec la biomédecine, dans le cadre de recherches cliniques sur l'infection à VIH.
- 9 La démarche adoptée est résolument qualitative. Les données proviennent principalement de séances d'observations répétées au cours des différentes étapes d'un processus de recherche clinique : mise en place de l'essai, réunions d'équipes de recherche, recrutement des participants potentiels, itinéraire des « sujets de la recherche » (entrée, suivi et sortie d'essai). Elles s'appuient également sur une série d'entretiens semi-directifs menés auprès des différents acteurs impliqués dans sa réalisation : promoteurs, chercheurs Nord et Sud, professionnels de santé sénégalais, participants aux recherches, PvVIH en et hors essai, représentants d'associations de PvVIH, autorités nationales en matière de lutte contre le sida, membres du comité national d'éthique. Ce travail se concentre sur la recherche médicale « en action »⁸ et comporte l'observation directe des lieux où sont produites des connaissances médicales nouvelles ainsi que sur une analyse micro-sociale des communautés de la recherche médicale⁹. L'enquête a été menée à trois niveaux d'échelle différents : le niveau micro-social des interactions entre les différents acteurs impliqués, directement ou indirectement, dans la réalisation d'une étude clinique ; le niveau meso-social de l'organisation où sont réalisées les études cliniques explorées ; le niveau macro-social qui prend en compte la dimension globalisée dans laquelle se constitue cette recherche médicale transnationale dans le champ du VIH au Sénégal.
- 10 Ce travail documente un champ encore peu exploré en sciences sociales : celui de la construction et des effets d'une recherche médicale publique sur le VIH, à but non lucratif, réalisée dans un pays en voie de développement. Il se situe en miroir des rares ouvrages sur la recherche médicale au Sud¹⁰ qui traitent exclusivement des recherches

cliniques financées par l'industrie pharmaceutique et dont toute la logistique est organisée en amont — et sur place — par des organismes privés spécialisés, témoignant du mouvement en marche de marchandisation et de globalisation de la science.

- 11 Les monographies des 5 recherches cliniques ont permis de dégager trois ensembles qui nous renseignent sur les différents usages de la recherche : 1) un usage « politique » qui consiste en un plaidoyer pour améliorer l'accès aux ARV en Afrique; 2) un usage commercial qui consiste à faire accréditer les structures sanitaires locales via leur mise en conformité avec les normes standard internationales, dans le but d'accueillir de plus en plus de recherches dans l'avenir ; 3) un usage hybride, en rapport avec des initiatives « en vogue » au Nord comme au Sud (promotion des médecines douces), qui légitime en Afrique un produit naturel comme « traitement complémentaire » contre le VIH.
- 12 La présence de ces différentes « cultures de l'expérimentation clinique » — à l'intérieur desquelles des pratiques hétérogènes ont été observées pour appliquer les procédures standard internationales — remet en question la notion selon laquelle les essais cliniques représenteraient des modèles identiques d'un modèle biomédical standardisé et globalisé. Au contraire, dans notre contexte d'étude, ces principes universels de la biomédecine ne sont pas appliqués de manière uniforme, ils sont réinterprétés par la culture médicale locale. Ce faisant, cette thèse vient combler un déficit de données empiriques, au Nord comme au Sud, sur le processus de diffusion, l'impact et les perceptions locales des recommandations éthiques internationales en matière de recherche médicale. Elle a également permis de documenter le processus de construction d'un « savoir local »¹¹ en matière d'expérimentation médicale et de répertorier les différents éléments qui participent à l'institutionnalisation de la recherche médicale au Sénégal : construction d'un centre exclusivement dédié à la recherche sur l'infection à VIH ; processus de professionnalisation des professionnels locaux de santé aux « métiers de la recherche clinique » ; mise en place d'un environnement éthique, etc.
- 13 Au niveau des PvVIH qui participent à ces recherches, l'enquête ethnographique a montré que leur adhésion dépend de multiples facteurs (perceptions positives d'un « projet », niveau de l'offre de soins au niveau local, avantages perçus à participer, etc.) et qu'elle s'inscrit dans une « chaîne de relations de confiance » entre le patient, l'institution médicale, le « projet », le médecin traitant et le médecin d'étude clinique. La mise en évidence de ces relations de confiance a permis d'aborder le consentement des participants potentiels non pas comme une procédure figée, mais comme un processus¹².
- 14 Dans ce travail, j'ai veillé à n'adopter ni une posture « partisane », ni une posture « à charge », contrairement à celles trop fréquemment mobilisées dans les travaux sur la globalisation de la recherche médicale. Cette approche anthropologique qui a consisté à objectiver les discours et les pratiques de « ceux qui font » et de « ceux qui participent » à la recherche clinique a permis de contester certaines idées reçues sur les conditions de réalisation de recherches cliniques au Sud. L'analyse de l'articulation entre les projets de recherche clinique explorés et le dispositif sanitaire local a permis de répertorier de multiples apports de la recherche clinique tant au niveau micro-local du système de soins (renforcement des capacités scientifiques locales, améliorations des infrastructures, etc.) que macro (amélioration de l'accès aux ARV, organisation d'un

encadrement éthique de la recherche médicale) qui rendent compte d'une « valeur sociale locale » de la recherche clinique sur le VIH au Sénégal.

- 15 Ce travail représente une photo du paysage de la recherche médicale sur le VIH au Sénégal à un moment précis de son histoire : moindre importance des industries pharmaceutiques en tant que promoteurs au profit d'organismes de recherche publics étrangers ; protocoles de recherche clinique élaborés à travers des collaborations scientifiques transnationales de longue durée ; essais thérapeutiques qui concernent des aménagements de thérapies plus adaptées aux contextes des PED ; apprentissage des « métiers de la recherche clinique » par les acteurs locaux de santé ; prémices d'un engagement communautaire dans la recherche médicale sur le VIH, etc.
- 16 Enfin, cette étude anthropologique a également permis de replacer les questions éthiques dans la complexité du contexte social et culturel sénégalais. Elle s'inscrit dans ce processus d'une anthropologie médicale « qui se fait », car elle apporte des éléments de réflexion sur des thèmes que Saillant & Genest¹³ ont énoncés comme capitaux, à savoir : la question de l'accès aux soins médicaux, la façon dont les populations répondent à l'offre de biomédecine ou encore les exigences d'une urgence éthique pour développer les soins dans les pays à ressources limitées.

NOTES

1. Marks H.M., 1999. *La médecine des preuves. Histoire et anthropologie des essais cliniques (1900-1999)*. Paris, Synthélabo, coll. Les empêcheurs de penser en rond, 352p.
2. Petryna A., 2009. *When experiments travel. Clinical trials and the global search for human subjects*. Princeton University Press.
3. Chippaux J.P., 2004. *Pratique des essais cliniques en Afrique*. IRD Éditions ; 2005. « L'Afrique, cobaye de Big Pharma ». *Le Monde Diplomatique* (Juin 2005 : 14).
4. Programme 3x5 de l'OMS, relayé depuis septembre 2005 par le programme *Universal access*.
5. Egrot M., 2005. *Anthropologie des essais cliniques en Afrique*. Document interne IRD.
6. Delvecchio-good M.J., 1995. "Cultural studies of biomedicine: an agenda for research". *Social Science & Medicine*, 41 (4), pp. 461-473.
7. Leslie Ch., Dunn F., 1976. *Asian Medical Systems: A comparative Study*. University of California Press. Los Angeles.
8. Latour B., 1989. *La science en action. Introduction à la sociologie des sciences*. Éditions La Découverte. Paris ; Löwy I., 2002. *Cancer de chercheurs. Cancer de cliniciens. Trajectoire d'une innovation thérapeutique*. Éditions des archives contemporaines ; Cassell J., 2005. *Life and death in intensive care*. Philadelphia: Temple University Press.
9. Geissler P.W., Molyneux C., 2011. *African Trial Community. Ethnographies and Histories of Medical Research in Africa*. Berghahn Publishers. Oxford, New-York.
10. CF. Petryna A. (2009) et Shah S., 2007. *Cobayes humains. Le grand secret des essais pharmaceutiques*. Éditions Demopolis.
11. Geertz C., 1983. Local knowledge: fact and law in comparative perspective. In Geertz C., *Local Knowledge, Further Essays in Interpretive Anthropology*. Basic Books, New-York.

12. Corrigan O., 2003. "Empty ethics: the problem with informed consent". *Sociology of health and illness*, 25 (3), pp. 768-792.
 13. Saillant F., Genest S., 2006. *Anthropologie médicale. Ancrages locaux, défis globaux*. Les presses de l'Université Laval.
-

AUTEUR

MATHILDE COUDERC