

Ashley Ouvrier



Faire de la recherche médicale en Afrique

Ethnographie d'un village-laboratoire sénégalais



MÉDECINES DU MONDE

IRD - KARTHALA

**FAIRE DE LA RECHERCHE MÉDICALE
EN AFRIQUE**

IRD sur internet : www.ird.fr
Karthala sur internet : www.karthala.com
(paiement sécurisé)

Couverture : « Wax-gélule » : tissu chatoyant typique d’Afrique de l’Ouest
sur lequel sont représentées ici des gélules bleues et rouges.

© ashley ouvrier 2007

© Editions Karthala, 2015
(Première édition papier, 2015)
ISBN : 978-2-8111-1372-8

Ashley Ouvrier

Faire de la recherche médicale en Afrique

**Ethnographie
d'un village-laboratoire sénégalais**

Préface de Wenzel Geissler
Postface d'Anne Marie Moulin

Deuxième édition revue et enrichie

IRD
44, bd de Dunkerque
13000 Marseille

KARTHALA
22-24, bd Arago
75013 Paris

À mon père et ma mère pour m'avoir appris à aimer la vie.

*À mon frère pour m'avoir montré que « rêver grand »
était possible.*

*À Fred pour me donner tous les jours le courage et la joie
d'y croire encore et toujours.*

REMERCIEMENTS

Cinq années d'observation, de lecture et d'écriture, au Sénégal et en France, ont été nécessaires pour mettre un terme à ce travail. Celui-ci n'aurait jamais pu être ce qu'il est aujourd'hui sans la participation de précieuses personnes qui ont accepté de se confier et de me conseiller sur le terrain et dans les moments d'écriture.

Dans la région de Niakhar, j'ai bénéficié de rencontres professionnelles et humaines inestimables. Je tiens à remercier en premier lieu tous les habitants de la région. J'espère ne pas m'être trop éloignée de leurs intentions et sentiments en analysant leurs discours dans ce livre. Ensuite, c'est évidemment à Aïssatou Diouf que s'adresse ma profonde gratitude. Aïssatou m'a accompagnée et guidée avec professionnalisme et finesse dans la traduction des énoncés de mes interlocuteurs sérieux, ce qui nous a évidemment conduites à échanger davantage que des mots. Certaines « réalités » de la recherche médicale me seraient restées obscures si je n'avais pas pu échanger avec Moussa Sarr, Samba Diatte, Émile Ndiaye, Oussmane Faye, Adiouma Faye, Diaga Loum et Latyr Diome, enquêteurs de l'Institut de recherche pour le développement (IRD) à Niakhar. Paul Senghor a également été un excellent guide et un précieux conseiller.

Je suis particulièrement reconnaissante à Alice Desclaux de m'avoir formée et accompagnée dans la réflexion avec Bernard Taverne. Je les remercie tous les deux d'avoir soutenu le projet d'une anthropologie de la recherche médicale au sein de l'IRD, sans quoi ce travail n'aurait pu voir le jour. Grâce à Pascal Arduin et Cheikh Sokhna, j'ai pu discuter de mes analyses dans un dialogue pluridisciplinaire. La rencontre et la lecture des travaux de Wenzel Geissler et d'Anne Marie Moulin ont constitué un jalon important dans le cheminement de ma

réflexion. La lecture du manuscrit par Jean-Philippe Chippaux fut très instructive. Mes rattachements institutionnels au Groupe de recherche *cultures, santé, sociétés* (GReCSS) de l'Université d'Aix-Marseille, à l'UMI 233 TransVIHMI et au Centre de recherche et de formation à la prise en charge clinique du VIH (CRCF) du CHU de Fann à Dakar ont également beaucoup enrichi mon travail. Enfin, j'ai pu, grâce à la Direction de l'information et de la culture scientifique pour le Sud (DIC) de l'IRD, mettre en place un projet de restitution des résultats de mes recherches par le biais du théâtre participatif. Ce fut une très belle expérience. Je remercie dans ce cadre tout particulièrement Marie-Lise Sabrié et Raphaële Nisin, ainsi que Mamadou Diol et la troupe de Kaddù Yaraax à Dakar qui m'ont soutenue dans cette aventure.

Ma gratitude s'adresse également aux multiples collègues et amis qui ont commenté les communications, textes et errances de ce travail. Je remercie notamment Claire Beaudevin pour la richesse de nos échanges, sa patience et son amitié. Je remercie également Jessica Hackett, Juliette Sakoyan, Aline Sarradon, Charles Masson, Pascale Hancart-Petit et Sandrine Musso pour leurs judicieux conseils et relectures. Je tiens aussi à remercier tous les collègues du projet MEREAF, notamment Guillaume Lachenal avec qui les échanges ont été aussi riches qu'agréables, Aïssatou Mbodj-Pouye pour avoir partagé l'expérience du terrain et de la réflexion sur Niakhar ces deux dernières années ainsi que Noémi Tousignant pour ses éclairages historiques.

Ce livre est issu d'un doctorat d'anthropologie réalisé à l'université d'Aix-Marseille. Celui-ci a été réalisé grâce à un financement du ministère des Affaires étrangères, obtenu dans le cadre d'un volontariat civil international au sein de l'UMR 145 (actuelle UMI 233) de l'IRD, à une bourse de l'Institut de médecine et d'épidémiologie appliquée (IMEA) et à une bourse Sidaction. L'édition de l'ouvrage a été effectuée avec l'aide de Nathalie Chevalier dans le cadre du programme de recherche européen MEREAF : *Traces et lieux de mémoire de la recherche médicale en Afrique*.

NOTE À L'ATTENTION DU LECTEUR

Les propos, habitudes et événements décrits dans le présent ouvrage renvoient à une étude ethnographique réalisée entre 2006 et 2009. Les noms de tous les interlocuteurs cités dans ce livre ont été anonymisés en attribuant à chacun d'entre eux un pseudonyme sous forme de prénom, sauf lorsqu'il est question de personnes publiques ou lorsque certains interlocuteurs ont souhaité rendre leur témoignage public.

PRÉFACE

Le sens politique de la présence d'une anthropologue sur le terrain

La recherche médicale en Afrique passionne le public européen progressiste du xx^e siècle, dès lors qu'elle évoque domination, violence et exploitation, comme si elle concentrait notre malaise collectif dans un monde de plus en plus fondé sur l'expropriation, la lutte de classes et l'abandon de nombreuses populations qui se voient refuser une vie meilleure et renvoyer à une politique de simple survie pour beaucoup, au mieux à quelques soins ciblés pour d'autres. L'excitation politique est à son comble lorsqu'il s'agit d'essais pharmaceutiques conduits par des firmes à but lucratif. Rappelons-nous le succès du thriller des années 2000 : « La constance du jardinier »¹ et l'écho donné à la nouvelle qu'un géant pharmaceutique nord-américain aurait commis des abus lors d'essais cliniques sur des enfants en Afrique de l'Ouest. Il est évident qu'il faut être vigilant vis-à-vis de tels essais et dénoncer les mauvaises pratiques. Cependant il y a aussi lieu de se mobiliser lorsqu'il s'agit aujourd'hui de recherche en santé publique sur des maladies d'intérêt public – une recherche financée par des fonds publics et évaluée par des organismes publics – du type de celle décrite par Ashley Ouvrier dans cet ouvrage.

1. John LE CARRÉ, *The Constant Gardener*, New York, Scribner Editions (USA), 2001.

Dans ce contexte, les anthropologues de la médecine qui étudient la recherche en santé publique, y compris l'auteur de cette préface, peuvent être tentés de se lancer dans de sombres récits d'essais cliniques postcoloniaux sur des corps vulnérables, et de trouver l'inspiration à tout prix dans les « dystopies » ou déviations biotechnologiques à la fois horribles et attrayantes présentes dans la littérature et le cinéma contemporain. Ce courant d'interprétation de la science du *xxi*^e siècle en Afrique se situe dans le droit fil de l'histoire de la médecine coloniale et de la violence de l'impérialisme, qui, dans les années 1970-1980, a modifié les idées du public sur l'exportation de la biomédecine. Il rejoint l'idiome de la « biopolitique », apparu à la fin du *xx*^e siècle, qui a attiré l'attention sur les machinations insidieuses du pouvoir dans les relations entre savoir médical et corps humain (et a suscité chez les historiens des doutes sur les effets réels de la biopolitique européenne au *xix*^e siècle en Afrique).

Ces lectures critiques inextricablement liées ont jeté la lumière sur le panorama rapidement changeant de la médecine, de la science et de la « santé globale » en Afrique, et fourni une posture claire, et jusqu'à un certain point politiquement significative, pour affronter le malaise ressenti en abordant les structures et le dispositif de la santé globale en Afrique. Cependant, le choix de cette grille d'interprétation de la science contemporaine africaine risque de faire perdre de vue les bénéfices potentiels de la médecine, mais aussi les intentions progressistes de ses acteurs – avec toute l'ambivalence du terme – allant de l'action médicale des missionnaires aux programmes de santé globale, aux interventions humanitaires et même à la prévision des épidémies, en passant par les imaginaires coloniaux et les rêves postcoloniaux de solidarité socialiste : les camps de réfugiés se mettent à ressembler à des camps de concentration, les campagnes de vaccination des enfants à des politiques de stérilisation et la recherche de traitements contre le sida ou le paludisme devient juste une autre façon pour notre Nouveau Monde d'utiliser le corps des Africains.

Qui plus est, ce portrait ouvertement manichéen de la science de la santé publique échoue à saisir la chronologie, la multiplicité des contradictions et les inégalités de la production

sociale de la médecine, pour ne retenir que les principales contradictions ou une seule contradiction globale. Bourreaux et victimes sont alors facilement identifiés, et l'anthropologue, indépendant par défaut, se tient quelque part toujours du bon côté. Cependant, Ulrich Köhler le montre bien dans son film franco-allemand « *Sleeping Sickness* » (La maladie du sommeil), qui a récemment remporté l'Ours d'argent² – où il retrace à la manière de Joseph Conrad la descente aux enfers d'un chercheur allemand en médecine dans les années 1970 : les figures tropicales de l'ombre et de la lumière, de l'espoir et de la destruction, de la stupidité et de la souffrance, en perpétuel renouvellement, sont mal rendues en noir et blanc. Pour passer d'une gesticulation critique à une action politique – si on admet devoir s'y résoudre face à la destruction croissante de l'humanité – il est nécessaire de recourir à un outil plus subtil. C'est une question de politique autant que de méthode, demandant une ethnographie précise qui ne se laisse pas décourager par les accusations d'empirisme.

C'est là que réside la performance d'Ashley Ouvrier : elle aborde son matériau ethnographique, recueilli dans un des principaux sites africains de recherche postcoloniale en médecine, en tirant parti de toutes les recherches liées à l'approche critique évoquées plus haut, mais en associant à la critique un engagement politique et en adhérant à un ancien idéal de l'anthropologie sociale : combiner présence et participation, au risque d'être mise en difficulté.

Un malaise inévitable

Dans son essai sur « l'insoutenable légèreté des expatriés »³, le chercheur Peter Redfield étudie, avec une sympathie qui n'exclut pas le sens critique, les contradictions inhérentes aux

2. Festival International du film de Berlin, 2011.

3. P. REDFIELD, "The Unbearable Lightness of Ex-pats: Double Binds of Humanitarian Mobility," *Cultural Anthropology*, 27, 2 (2012), pp. 358-382.

admirables efforts humanitaires de Médecins Sans Frontières (MSF) en Afrique. Il révèle la « Double Bind » de Gregory Bateson (double contrainte) ou le dilemme entre des valeurs fondamentales dans le contexte de contradictions politico-économiques plus larges. Les sites et les organismes publics de la recherche médicale ressemblent à MSF en ce que leurs intentions sont nobles et les motivations de leurs agents bienveillantes, parfois même louables, bien que variables et ni altruistes ni immatérielles. Il en est de même pour l'ensemble de la « communauté des essais cliniques », qui travaille dans des sites de recherche médicale comme celui qu'étudie Ashley Ouvrier. Les participants aux études, les scientifiques locaux et expatriés, en médecine comme en sciences sociales, les visiteurs extérieurs et les observateurs font par moments l'expérience de profondes contradictions au sein des structures et des procédures, entre les valeurs d'égalité et de démocratie, d'une part, et les hiérarchies existantes, les injustices et les formes de domination, d'autre part. Les contradictions qui consistent à essayer de faire le bien dans le mal « the right thing in the wrong » (selon l'expression d'Adorno, très en faveur auprès de la gauche dans les années 1970) sont au cœur de ces communautés, même si elles sont non dites ou indicibles.

Il est difficile d'imaginer qu'une personne travaillant sur ces sites scientifiques ne soit pas consciente des tensions nées des différences économiques liées à la classe sociale, à la « race », au genre et à la valeur scientifique. Seul un ivrogne solitaire pourrait ignorer l'inconfort de cette situation – mais, dans ce cas, pourquoi commence-t-il à boire ? C'est une question de savoir qui évoque ces tensions et où ; et c'est une autre question de savoir si ces contradictions sont interprétées comme des leviers pour le changement, ou simplement comme des faux pas irritants sur la voie qui mène à un ordre fonctionnant impeccablement. Aux yeux de certains, souvent les principaux acteurs, les contradictions d'une « bonne » santé publique – faute de terme plus approprié – dans une Afrique violemment néolibérale, ne font surface qu'occasionnellement, car elles sont réprimées dans le langage courant et en lien avec les engagements de chacun, ou ignorées en raison de la charge de travail. Cette stratégie du silence sur les tensions dans les interactions et les

conversations de ceux qui habitent le site de recherche peut alors faire l'objet d'une étude ethnographique.

D'autres protagonistes du site de recherche sont plus sensibles à ces contradictions en raison de leur position en marge des hiérarchies liées à la « race » / l'âge / le genre / le rang universitaire ou de leurs penchants particuliers et de leur formation. L'anthropologue est l'un d'entre eux. Alors que chacun sur un site de recherche participe et observe à des degrés divers, il est là dans ce seul but. Et tout comme sur n'importe quel terrain de recherche, sa recherche ethnographique peut être guidée par des tensions et des moments de malaise, par des malentendus et des faux-pas, par des silences éloquentes et des postulats inavoués.

Le choix de l'ethnographe

Si une ethnographe de terrain comme Ashley Ouvrier travaille « au sein de » plutôt que « sur » une communauté, avec la volonté de faire partie d'un centre de recherche « en collaboration » – terme actuel pour désigner ce qui était « outre-mer » après avoir été « colonial » –, elle se situe entre le marteau et l'enclume. Elle va ressentir un certain malaise face à des inégalités flagrantes, surtout lorsque les différences de pouvoir, de ressources et d'opportunités sont ignorées, sous couvert d'affirmations de transparence, de partenariat et d'autonomie. Elle a alors le choix entre plusieurs options pour répondre à ce malaise. Elle peut s'intégrer à la recherche médicale et à sa vie sociale, rejoindre sa « Realpolitik » en dépit de son expérience personnelle et de ses observations, avec tout loisir de les partager en privé avec ses amis et collègues. Ce type d'anthropologie et de science sociale, parfois d'orientation « bioéthique », contribue de façon subtile et efficace à l'amélioration de la recherche médicale en Afrique. Cependant, ce choix aurait limité sa capacité critique en tant qu'anthropologue : les interventions de collaborateurs scientifiques et de supérieurs hiérarchiques (souvent des chercheurs expatriés), et l'habituelle

autocensure auraient alors pu l'amener à éviter des questions « sensibles » ou « politiques » – comme on dit dans ce contexte.

Elle aurait aussi pu choisir de donner une réponse différente, très politique, au malaise social des communautés africaines des essais cliniques, en se détachant de ces dernières et en considérant que les contradictions des sciences médicales contemporaines en Afrique ne sont pas son problème, évitant le « casse-tête » que représente la position privilégiée de l'anthropologue expatrié. Elle aurait alors pu étudier le problème de la santé globale et de la science transnationale en tant que tel, dans son contexte néolibéral général. Ce choix plaît au lectorat des revues spécialisées et aux étudiants, en raison de ses références radicales, intransigeantes et « théoriques » ; cela demande moins d'efforts de parler aux scientifiques et aux médecins impliqués dans la recherche. Et cela évite de prendre position par rapport aux études en sciences sociales orientées vers l'éthique.

Ce choix qui s'ouvre aux anthropologues dans les sites de recherche en collaboration implique des orientations déontologiques différentes : la première, piégée dans les contradictions de la science globale du *xxi*^e siècle, l'amène à insérer ses écrits dans un discours sur l'« éthique » (développé en dehors de sa discipline), qui vise à une meilleure recherche (sur un plan à la fois moral et scientifique) ; la seconde se concentre plutôt sur la politique ou l'économie politique de la science au sein d'une critique large de l'économie politique – avec une revendication de transformation radicale. Apparemment en contradiction l'une avec l'autre, et mutuellement isolées dans le dialogue universitaire, les deux positions anthropologiques sur la science médicale outre-mer ont un prix. L'une risque de limiter ses horizons et de valider le statu quo, en proposant des ajustements techniques mineurs – consentement, octroi de bénéfices, etc. L'autre reste fidèle aux tropes classiques de la critique éclairée, aux gestes iconoclastes et à la révélation de vérités cachées – sur les structures de domination et d'exploitation dans la recherche outre-mer, par exemple –, mais alors quels seront les effets politiques de cette rupture supposée radicale ? Les gestes sont révolutionnaires, mais le discours radical et d'éventuelles actions politiques ne se rejoignent pas toujours.

De plus, l'approche assurément « radicale » de l'ethnographie de la science en contexte néolibéral risque d'ignorer ses racines : les multiples mécanismes du pouvoir, si souvent surprenants, les contradictions au sein des contradictions, et les fluctuations idiosyncratiques des individus et les alliances entre eux. Ce n'est pas juste un problème d'analyse, faiblesses empiriques, résolution insuffisante des questions ou échec à embrasser la complexité – c'est un problème politique. Si l'un des objectifs de la recherche est de s'engager, c'est-à-dire de changer le fonctionnement d'un ordre existant, alors, les processus localement et historiquement contingents, aussi imprévus et surprenants soient-ils, sont aussi importants que la cartographie de forces plus englobantes. Et la position de l'analyste fait également de toute évidence partie du tableau. C'est là que l'anthropologie peut apporter sa contribution.

Une ethnographie de la recherche médicale sénégalaise

L'ouvrage d'Ashley Ouvrier revendique une troisième position, entre le chercheur « de l'intérieur » et celui « de l'extérieur » : radicalement impliquée, partie prenante du projet pour une science progressiste, mais refusant le confort dans un ordre inconfortable. L'histoire de Diégane au début de l'ouvrage donne une première impression de ce que l'on peut voir, depuis cette position inconfortable, et introduit aux relations sociales de la recherche médicale, à leurs péripéties surprenantes et inattendues.

La première partie étudie les représentations sociales de Niakhar, qui circulent parmi ses habitants et ses visiteurs, et révèle une grande diversité de points de vue et d'interprétations possibles, ce qui à son tour donne une idée des contradictions au sein desquelles les acteurs évoluent lors de leur travail quotidien dans les essais. De toute évidence, ce n'est pas l'histoire de deux camps, l'enquêteur et l'enquêté, l'expatrié et le local, le Nord et le Sud, les profiteurs et le sous-prolétariat biologique. La deuxième partie élargit cette analyse subtile en s'attaquant à

la question des « bénéfiques » tirés de la recherche médicale – notamment la gratuité des soins et les emplois rémunérés – et les flux d'argent correspondants. À partir de son approche ethnographique de l'intérieur, Ashley Ouvrier peut dévoiler ce qui ressemble à une évidence : des transactions qui impliquent des matériaux et des données convertibles en espèces, comme les médicaments et les échantillons biologiques ; il y a aussi des problèmes de domination et d'autonomie, mais ni les uns ni les autres ne se rattachent à un scénario prévisible.

Adoptant une approche similaire pour explorer un concept trop familier, essentiel à notre compréhension de la recherche médicale en Afrique, la troisième partie s'attaque au consentement éclairé et à la façon dont il fonctionne ou ne fonctionne pas dans les pratiques de recherche à Niakhar, ainsi que dans les réflexions et discussions portant sur cette pierre angulaire de la bioéthique du ^{xx} siècle.

Le poids du temps

Le lecteur averti et attentif discernera un autre thème, presque invisible, parcourant l'ouvrage d'Ashley Ouvrier, qui augmente sa valeur et promet une recherche passionnante à l'avenir : l'importance de l'histoire du site. Alors que ce thème n'est jamais explicitement discuté, laissé pour une exploration ultérieure, le lecteur ayant eu connaissance de l'histoire du site sur le long terme ne peut s'empêcher de penser, au-delà du texte, à l'impact que cette histoire – matérialisée par le site, ses structures et ses circulations, ses souvenirs et les traces de ses formes passées, et par les biographies des individus et collectivités impliqués – pourrait avoir sur les observations ethnographiques d'Ashley Ouvrier. Niakhar fut conçu comme un site sentinelle de démographie et un terrain d'expérimentation pour une nation fière et indépendante au début d'une trajectoire ascendante – bien qu'avec toutes les contradictions inhérentes à la participation d'ex-coloniaux progressistes à un tel projet. Ce passé particulier – loin de l'image de corps dociles d'Africains

dominés et exploités en vue de l'accumulation d'une plus value par l'industrie pharmaceutique – subsiste dans la longue mémoire des protagonistes, dans l'empilement des architectures de la zone, dans la genèse des projets de recherche et la littérature scientifique, et enfin dans des manières habituelles de parler de la recherche et de la société et de se parler les uns aux autres. Bien qu'Ashley Ouvrier ait sagement choisi de concentrer son récit sur le présent, on ne peut s'empêcher de se demander si sa sensibilité à l'histoire (et à sa propre histoire avec le site) et le poids de ce singulier héritage, ne lui permettent pas de porter non pas un regard bienveillant et détaché qui tendrait à ignorer les problèmes et à éluder la souffrance, mais un regard qui plonge dans les yeux de ses interlocuteurs.

Voilà un point de vue sur la recherche médicale en Afrique qui sera précieux pour toutes sortes de lecteurs, en premier lieu ceux qui vivent avec la production scientifique et les interventions en santé publique, et qui en vivent – chercheurs, et médecins, responsables d'essais cliniques, qu'ils soient africains ou expatriés. En raison de la capacité et de la volonté de l'auteur de s'adresser aux réseaux et aux communautés établis par la recherche médicale transnationale, l'ouvrage d'Ashley Ouvrier doit également être recommandé à l'anthropologue qui espère encore non seulement interpréter le monde de la recherche médicale en Afrique, mais le transformer.

Wenzel Geissler
Professeur d'Anthropologie
Université d'Oslo

Prologue

L'histoire de Diégane

Nous sommes au début de la saison des pluies de l'année 2007 dans le village de Ngayokhème au Sénégal. Adama a passé la journée à cultiver du mil et de l'arachide. Elle est sur le point de rentrer chez elle lorsque ses voisins lui apprennent qu'un nouveau projet de l'Institut de recherche pour le développement (IRD) s'apprête à commencer. Comme tout un chacun, elle a entendu dire que cet organisme a beaucoup œuvré pour améliorer la santé des gens de la région. Adama encourage donc sans hésiter son fils de 19 ans qui lui fait part de son souhait d'y participer.

Quelques jours plus tard, Diégane devient l'un des 300 participants à un essai clinique dont l'objectif est de mesurer l'efficacité d'un nouveau vaccin contre la méningite. L'étude est réalisée par les agents de l'IRD – anciennement appelé Office de la recherche scientifique et technique outre-mer (Orstom) – et en collaboration avec la Fondation Bill et Melinda Gates. Si le vaccin expérimenté s'avère plus efficace que le précédent, il sera vendu à un prix accessible aux gouvernements des différents pays de la ceinture de la méningite¹.

1. Zone géographique particulièrement touchée par les épidémies de méningite en Afrique. Celle-ci s'étend de l'Éthiopie au Sénégal et comprend 25 pays.

Plusieurs semaines après l'inclusion et la vaccination des sujets d'étude, Diégane s'en va grimper dans les baobabs à la sortie de son village, comme le font souvent les jeunes de la région. Alors qu'il s'attarde perché dans un arbre pour en dérober les fruits², la branche sur laquelle il se tient casse et il chute de plusieurs mètres. Aucune route goudronnée ne passant près du lieu où il se trouve – pas plus que dans la plupart des villages environnants – Diégane attend qu'une charrette le repère pour être raccompagné. Arrivé chez lui, le chef du village est tenu au courant de son état. Il décide d'appeler Samba pour qu'il lui vienne en aide. Samba est enquêteur pour l'IRD depuis plus de 30 ans et ressortissant du village. Il dirige à ce moment-là la station de recherche de l'IRD située à plusieurs kilomètres de pistes dans l'agglomération de Niakhar, mais il ne peut intervenir tout seul rapidement. Samba décide donc de contacter par téléphone un autre enquêteur, Pape, qui sillonne justement les environs en véhicule tout-terrain. Pape, qui est infirmier de formation, se rend rapidement au chevet du jeune homme. Il l'examine, puis propose à ses parents de conduire Diégane à l'hôpital le plus proche. Son père refuse dans un premier temps, car il préfère amener son fils chez un guérisseur, mais finit par accepter la proposition.

Pape conduit d'abord Diégane à l'hôpital de Kaolack – situé à environ 70 kilomètres de Ngayokhème – mais constate qu'aucun soin adapté ne pourra lui être fourni sur place. Il décide alors de transporter le jeune homme jusqu'à Dakar et parcourt 200 kilomètres supplémentaires. Diégane y sera hospitalisé durant plusieurs semaines. Il perdra une partie de la mobilité de ses jambes dans l'accident, mais ressortira vivant. Les frais engagés pour son évacuation sanitaire et son hospitalisation seront défalqués du budget de l'essai vaccinal, comme cela est souvent fait dans cette région du Sénégal où des équipes scientifiques cohabitent avec les habitants de la région depuis plusieurs décennies.

2. La chair blanche et sèche du fruit du baobab, appelé localement *buy* en wolof ou *pain de singe* en français, est consommée dans tout le Sénégal comme friandise telle quelle, comme boisson diluée avec de l'eau et mélangée avec du sucre ou encore comme traitement médicinal mélangé éventuellement avec d'autres plantes (DIOUF, 2003).

Lorsque je repasse deux semaines plus tard dans le quartier de Diégane, Cheikh, un voisin, m'explique ce qui s'est passé :

« Ce sont les gens de l'Orstom qui sont venus avec leur voiture pour donner de grandes quantités de médicaments à Diégane et, le lendemain, ils sont venus pour l'amener à Kaolack ! Et de Kaolack on l'a amené directement à Dakar ! On l'a amené à l'hôpital. On l'a soigné. On lui a fait un pansement. Actuellement, il est complètement guéri. [...] Je sais très bien que nous n'avions pas les moyens de mettre en œuvre tout cela et que seul l'Orstom pouvait le faire. C'est pour cela que ce que fait l'Orstom dans nos villages, seul Dieu peut le lui rendre ! C'est même pour cela que tous les gens de nos villages veulent participer à ce projet maintenant. »

L'histoire de Diégane fut racontée par les habitants de la région les jours et les mois qui suivirent son évacuation. Celle-ci est encore aujourd'hui spontanément évoquée lorsqu'on mentionne l'institution scientifique française que beaucoup d'habitants continuent d'appeler par son ancien acronyme, Orstom. Diégane lui-même valide en quelque sorte ce récit lorsque, sept ans plus tard, il me dit : « L'IRD est un exemple. Je ne peux pas les oublier. Ils ont sauvé ma vie. Si je n'avais pas été dans ce projet, cela aurait été très difficile pour moi... »