



Moving Beyond
Solidarity Rhetoric
in Global Health

CNERS
Comité National d’Ethique pour
la Recherche en Santé Guinée
Guinée

Western
UNIVERSITY • CANADA 



Solidarité et santé globale – perspectives de l’Afrique francophone : « Au-delà de la rhétorique de solidarité en santé mondiale »

Rapport de l’atelier

Lieu et Date : Hôtel Noom, Conakry du 18-19 mars 2024

Organisateurs: Elysée NOUVET, Oumou Younoussa BAH-SOW, Caesar ATUIRE

Rapporteur : Mamadou Mouminy BARRY

Financement

Cet atelier et le rapport furent possible grâce au Wellcome Trust [#225230/Z/22/Z].

Pour citer ce rapport:

Nouvet, E., Barry, M. M., Bah-Sow, O. Y., Atuire, C., Balde, R. D., Baldé, K. B., Barry, M. B., Barry, S. P., Baldé, B., Camara, M. B., Chérif, I., Diallo, A., Diallo, A. A., Diallo, M. L., Dioubaté, M. L., Kasongo, P., Kondé, M. K., Le Marcis, F., Nsumbu Lunga, M., Mbessa, D. G., Niaré, S., Sall, R., Somda, M., Souaré, O., Soumah, M., Sylla N. D., Weiss, E. (2024). *Solidarité et santé globale - perspectives de l'Afrique francophone*. Conakry, Guinea: Comité National d'Éthique en Recherche de la Santé de la Guinée.

Contact / Questions: enouvet@uwo.ca

INTRODUCTION	3
TOUR DE TABLE : NOS DIVERSES CONNECTIONS A LA SOLIDARITE	3
DISCUSSION 1 : ANALYSE COLLECTIVE DU TOUR DE TABLE	4
LA SOLIDARITE AU QUOTIDIEN – APERÇUS ETHNOGRAPHIQUES	7
Présentation 1 : La solidarité en Afrique francophone : une revue de la littérature	7
Présentation 2 : La joie et la solidarité : témoignage de la lutte contre la tuberculose en République Démocratique du Congo (RDC)	8
DISCUSSION 2 : DU QUOTIDIEN AU MONDIAL	9
CONSIDERATIONS PRATIQUES ET CONCEPTUELLES	11
Présentation 3 : Genre et solidarité en santé globale : contexte, défis et perspectives	11
Présentation 4 : La solidarité parasitique	12
Présentation 5 : Système de solidarité et éthique de la santé publique dans un système de santé fragile en Afrique de l’Ouest : cas de la Guinée	13
DISCUSSION 3 : DOUTES ET MEFIANCES	14
CONSIDERATIONS PRATIQUES ET CONCEPTUELLES (SUITE)	16
Présentation 6 : L’Expérience d’une approche de solidarité Communautaire, dans la lutte contre le VIH /Sida au Burkina Faso	16
Présentation 7 : Les avatars de la solidarité Africaine	17
QUESTIONS NON-RESOLUES	19
ANNEXE 1 : EXEMPLES DE REFLEXIONS OFFERTES POUR LE TOUR DE TABLE	20
ANNEXE 2 : LISTE DES PARTICIPANTS ET CONTRIBUTEURS AU RAPPORT	23

Introduction

Le projet « **Au-delà de la rhétorique de solidarité en santé mondiale** » a pour but de développer des outils pour une évaluation robuste de la présence ou l'absence de solidarité dans les initiatives de santé globale. Dans le cadre de la mise en œuvre du projet, cinq ateliers internationaux sont prévus entre 2023 et 2025. Ceux-ci visent à étendre les compréhensions et discussions de la solidarité et sa pertinence pour les acteurs en santé globale, avec une emphase sur les connaissances issues des pays du Sud. Les ateliers internationaux représentent une première phase et un exercice d'écoute qui vise à rendre plus visibles diverses perspectives sur la solidarité qui peuvent informer le développement de cet outil.

Ce rapport est un résumé des discussions qui ont eu lieu lors de l'atelier pour l'Afrique francophone à Conakry (Guinée), du 18 au 19 mars 2024, à l'hôtel Noom.

Déroulement : Organisé par le Comité National d'Éthique pour la Recherche en Santé de Guinée (CNERS) en collaboration avec les équipes du Professeur Elysée Nouvet de l'Université Western du Canada et du Professeur Caesar Atuire de l'Université du Ghana, cet atelier a démarré par l'accueil et l'installation des participants venus de 12 pays (Autriche, Benin, Burkina Faso, Cameroun, Canada, Ghana, Guinée, Mali, République démocratique du Congo, Sénégal, Suisse et Tunisie).

Tour de table : nos diverses connections à la solidarité

Suite à la cérémonie d'ouverture, avec des mots de bienvenue offerts par les organisateurs et un représentant du ministre de la Santé et de l'Hygiène Publique, les discussions ont débuté par un tour de table.



Tous les participants ont été invités à partager une expérience vécue ou observée de la solidarité, ou de son absence. Ces expériences ont globalement tourné autour des situations de crise, notamment la gestion des épidémies et catastrophes naturelles, mais aussi sur des vécus personnels.

Des participants ont témoigné avoir été discriminés et rejetés, par des proches y compris des membres de leurs familles en raison d'une condition de santé défavorable. Certains ont également affirmé avoir bénéficié de soutien moral, psychologique et financier pendant les moments difficiles. La solidarité ou l'absence de solidarité a été évoquée sous plusieurs angles. Pour certains participants, la solidarité c'est le partage de l'amour, une façon de vivre, un engagement, savoir

écouter attentivement, l'acceptation de celui qui est en face de vous. La solidarité ou l'absence de solidarité peut s'observer au niveau individuel, collectif, communautaire, national et international.

Pour d'autres, la solidarité c'est aussi de recevoir en retour une reconnaissance pour ses efforts dans l'aide apportée à autrui.

Certains participants ont dénoncé une forme de solidarité déguisée des détenteurs de puissance et de moyens qui dictent les orientations des actions selon leur besoin ou intérêt. Le cas de l'épidémie de la maladie à virus Ebola où tous les échantillons prélevés ont été emportés par les organismes venus pour aider la Guinée dans la riposte a été évoqué pour illustrer des expériences de certains participants. Lors de la pandémie de Covid-19, avec l'initiative COVAX, la solidarité a été perçue comme cachant parfois certains rapports de dépendance et d'inégalité.

Voir Annexe 1 pour 4 réflexions exemplaires du tour de table.

Discussion 1 : Analyse collective du tour de table

Cette première analyse collective a porté sur les éléments évoqués lors du tour de table, avec les questions ci-dessous fournies aux participants, visant à approfondir les réflexions sur la solidarité :

1.a Qu'exige la solidarité (en termes de conditions, motivations, sentiments, ou relations entre les personnes/parties impliquées), d'après ce qui a été partagé durant le tour de table?

1b. Est-ce qu'il y a des différences d'opinion dans le groupe à surligner?

1c. Pensez-vous que certaines des caractéristiques attribuées à la solidarité ou certaines de vos réflexions vis à vis des questions 1a & 1b peuvent éclaircir des éléments de bonnes pratiques (best practices) ou défis de la collaboration internationale? Expliquer.

Cinq groupes constitués à cet effet ont procédé à la restitution des différentes réflexions sur ce qu'exige la solidarité (en termes de conditions, motivations, sentiments, ou relations entre les personnes/parties impliquées), d'après ce qui a été partagé durant le tour de table. Les points de vue ont convergé sur les points suivants :

Les partenariats entre individus, peuples ou institutions qui démontrent la solidarité impliquent et exigent plusieurs sentiments ou orientations envers autrui : l'amour, l'humanisme, la compassion, l'empathie, le don de soi, la patience, l'acceptation, la sincérité, le respect, le partage, l'engagement, l'assistance, la confiance, la fraternité. On entend dans ces descriptions et valorisation de la solidarité comme exemple d'humanisme ou de bon comportement humain (comportement moral).

Plusieurs participants intègrent la religion ou « la nature humaine » dans leurs descriptions de la solidarité comme exigence morale et normative :

“L'interdépendance est peut-être innée en l'homme, la nature humaine par définition dès l'origine, c'est carrément de la solidarité.”

“Un principe religieux partagé par la totalité des religions dit que celui qui ne se préoccupe pas de mes problèmes n'est pas le mien”.

“La solidarité dans son sens le plus large est une obligation pour tous, car Dieu dans son infinie connaissance de sa créature nous impose des règles pour que nous puissions être solidaire entre nous”.

Une différence d’opinion a été soulevée vis-à-vis de la place du “bonheur” dans la solidarité : pour certains le bonheur réside dans la motivation d’apporter de la solidarité à l’autre et pour d’autres, le bonheur est la conséquence de la solidarité apportée à l’autre.

Les participants n’ont pas seulement mis l’emphase sur les sentiments ‘positifs’, dans leurs explications de ce que la solidarité exige ou implique, ils ont également noté que la solidarité peut être motivée par une reconnaissance de notre interdépendance qui se lie à la peur ou la motivation de se préserver soi-même : je vous aide pour me protéger de quelque chose. L’exemple donné est d’un politicien qui agit pour et avec des bénéfiques du peuple : “ « La nature humaine nous exige de la solidarité, Dieu nous a créés avec diversité pour favoriser le vivre ensemble. Le chef de l’État a besoin des autres pour manger, se loger, se déplacer, etc. ». Un participant note avec cet exemple que, « la solidarité n’est pas gratuite. »

Est-ce que c’est de la solidarité quand on retrouve dans un acte ou un partenariat une motivation de bénéfices personnels pour ceux qui répondent au besoin d’autrui ? La question de si oui ou non la solidarité doit être désintéressée – sans objectif ultérieur sauf de vouloir faire ce que Dieu voudrait et/ou ce qui est possible pour améliorer une situation difficile pour nos frères/sœurs – est soulevée sans résolution par ces réflexions.

La solidarité peut se manifester par un appui moral ou affectif, mais on souligne que la solidarité peut aussi exiger des ressources matérielles. Ceci soulève une question: est-ce qu’on peut être solidaire sans ressources matérielles? Une réflexion sur l’aide vers les affectés d’un tremblement de terre en Guinée éclaircit les liens entre la solidarité, les ressources non-matérielles (psychologiques, émotionnelles) et les ressources matérielles. Un participant décrit que la solidarité dans le cas de ce tremblement de terre a été démontrée par la communauté sans grande ressources matérielles, avant et plus que par l’État ou d’autres acteurs qui auraient pu accéder avec plus de moyens. Tout de suite après le tremblement de terre, les membres de la communauté épargnés ont commencé à reconstruire, nettoyer, et trouver comment atténuer les pertes des affectés, ainsi démontrant et portant une aide émotionnelle et psychologique aux affectés. Ce qui est souligné par celui qui offre cet exemple est la caractéristique rapide de cette réponse communautaire. Une solidarité peut exiger des ressources matérielles pour être une vraie solidarité dans certains cas (quand il existe un vrai besoin de ressources pour répondre aux besoins durant une crise), mais il est important aussi que ces ressources arrivent en temps utile, rapidement. Faire attendre ceux qui ont des besoins urgents ne démontre pas la solidarité. La solidarité doit, pour être solidarité, ne pas être trop lente.

Dans les descriptions de la solidarité qui ressortent lors de cette première discussion, on entend une localisation récurrente des exigences de la solidarité avec la personne qui répond au besoin d’autrui : comment on reconnaît la solidarité se retrouve au niveau de la personne qui répond aux besoins d’autrui. Aucun ne mentionne ou soulève la question de ce qu’elle exige de l’autre . Ce qui est noté est que la solidarité exige une expression de besoin : on ne peut pas avoir de solidarité sans besoins.

La solidarité doit être fondée sur la reconnaissance mutuelle des contextes dans lesquels nous évoluons. Cela implique de comprendre les modalités qui structurent nos relations, ainsi que les

enjeux économiques, historiques et sociaux qui définissent nos contextes spécifiques. En comprenant ces préalables, nous pouvons collaborer de manière plus efficace et respectueuse.

Certaines caractéristiques de la solidarité peuvent aider à éclaircir des éléments de bonnes pratiques ou de défis de la collaboration internationale :

- Pour qu'un acte de solidarité soit possible, il est nécessaire que le besoin soit exprimé par les États ou les communautés concernés, en précisant la nature du soutien requis ainsi que les modalités d'assistance;
- Les sentiments et relations de paternalisme, de dépendance et d'exploitation existent dans des efforts nommés « solidarité », mais ceux-ci vont à l'encontre de la solidarité. La solidarité internationale doit avoir à sa base un vrai partenariat : c'est-à-dire, une relation qui donne la priorité à l'équité, dans laquelle on peut voir le respect de celui avec plus pour celui avec moins, où il existe de bonnes pratiques d'écoute, où une empathie et compassion pour l'autrui est évidente, et où on retrouve la confiance entre ceux impliqués.
- La vraie solidarité, c'est lorsque les pays nantis se sentent obligés par leur position privilégiée de donner secours pour réduire les inégalités et permettre aux autres d'émerger.
- Les propos des participants sont surtout complémentaires dans cette discussion sur les caractéristiques de la 'vraie' solidarité, de son expérience morale, et de sa mise en œuvre idéale. Parmi les idées normatives affirmées, on retrouve que:
 - La solidarité est une assistance mutuelle donnant lieu à la satisfaction morale ;
 - La solidarité idéale se fait 'de cœur' : elle inclut un désir sincère de voir améliorer les conditions d'un autre, et on s'y engage de manière désintéressée ; une vraie solidarité ne s'attend pas à quelque chose en retour
 - Dans une relation de solidarité, chaque partie doit reconnaître et comprendre la situation, les besoins et les défis de l'autre. S'engager avec respect, c'est à dire agir de manière empathique, non intrusive et en préservant la dignité et les droits de chacun.
 - Cependant, la solidarité implique une réciprocité, ou une norme d'assistance mutuelle, même s'il y a un déséquilibre dans les possibilités de ce que chacun peut contribuer
 - La solidarité implique la patience, elle peut nécessiter du temps pour comprendre les besoins des autres et pour établir des relations de confiance.

La solidarité au quotidien – Aperçus ethnographiques



Présentation 1 : La solidarité en Afrique francophone : une revue de la littérature

Dorala Berinyuy ; Francisco Mendina, Western University, Canada

Dorala BERINYUY et Francisco MENDINA, membres de l'équipe du projet « **Au-delà de la rhétorique de solidarité en santé mondiale** » de l'université Western du Canada, ont partagé en virtuel les résultats d'analyse d'une revue de la littérature sur la solidarité en Afrique francophone.

Ils notent que :

- La solidarité n'y est pas définie clairement, avec le terme souvent utilisé à côté des discussions de charité, vivre ensemble, collaboration, réciprocité, coopération, communautarisme et soutien sans distinctions claires
- Les discussions et études de la région, avec très peu d'exceptions, associent la solidarité à des pratiques d'entraide communautaires ou familiales
- **La solidarité est décrite par une majorité d'auteurs comme une force pro sociale** : elle favorise le bien-être de la communauté, de la famille et de l'individu en promouvant la sécurité, en encourageant le sentiment d'appartenance et d'acceptation d'identité partagée, fournit des mécanismes de redistribution des ressources conduisant à la réduction des inégalités, et encourage le réinvestissement dans la communauté favorisant la croissance économique.
- Bien que distincte de la solidarité, la littérature suggère une relation entre le capital social (la somme des liens interpersonnels et de la participation civique d'une personne", d'après **Migheli**, 2017) et la solidarité, dans le sens où tous deux favorisent la cohésion et la confiance au sein de la communauté, et tous deux apportent des avantages à ses participants tout en promouvant des intérêts et des objectifs communs.
- Les motivations majeures de la solidarité identifiées dans la littérature sont : la religion/zakat, la tradition (agir en solidarité comme mode de vie pris pour acquis), et la peur. D'après de nombreux auteurs, on a l'impression que la solidarité est naturelle pour la plupart des africains. C'est tout simplement une façon de faire les choses au sein de la communauté.
- **La solidarité n'est pas optionnelle** : dans la famille et dans la communauté, il s'agit d'une norme si forte qu'il n'y a pas d'autre choix.

- Si certains se sentent obligés et pressionnés par les attentes de solidarité, ils ne les contestent quand même pas activement, par crainte du jugement social, des répercussions sociales, ou par crainte de malédictions.
- **Certains auteurs soulignent les impacts non-idéaux des normes de solidarité dans la région :** celle-ci est liée aux observations de comportements risqués et problèmes mentaux chez des jeunes hommes sans emplois dans un contexte donné, à la reproduction d'inégalité dans un autre où la « solidarité » permet une norme de dépendance économique des femmes âgées sans travail ou appui du gouvernement sur les siens et la démotivation de développement professionnel chez certains dans un autre.

Présentation 2 : La joie et la solidarité : témoignage de la lutte contre la tuberculose en République Démocratique du Congo (RDC)

Maxime Lunga, Secrétaire National du Club des Amis Damien-CAD, RDC



Cette présentation a été faite par Monsieur **Maxime Lunga NSUMBU**, un guéri de la tuberculose en RDC, ayant fondé en 1999 l'ONG Club des Amis Damiens, regroupant des personnes guéries de la tuberculose pour assurer l'accompagnement des malades tuberculeux et la sensibilisation de la population en vue de sauver des vies par un engagement basé sur le bénévolat. A l'issue de sa présentation, nous retenons que la solidarité implique :

- Une motivation par excellence, du fait des produits qui résultent de l'action sur la base d'un engagement volontaire ;
- Faire renaître les aspirations et la satisfaction, ou les désirs de sortir d'une situation désespérée ;
- Redonner de l'espoir de vivre et la force pour faire face à tout obstacle ;
- Procurer un sentiment de plaisir, de bonheur intense, caractérisé par sa plénitude qui nourrit et maintient la flamme d'engagement allumée ;
- Redonner du bonheur aux désespérés.

L'implication de la communauté ne peut être efficace et pérenne que si elle est basée sur certaines valeurs : la volonté/le bénévolat, l'amour, l'entraide. La musique peut être un mécanisme important pour communiquer et mettre en croissance les mouvements et sentiments de solidarité : "la musique est le socle d'un mouvement de solidarité car elle est l'expression manifeste de la joie sans laquelle le mouvement n'est pas soutenable".

Discussion 2 : Du quotidien au mondial

Cette séance de travail de groupe s'est déroulée à la suite des deux dernières présentations.



Les questions suivantes ont été abordées :

2a- *Est-ce qu'il est réaliste de s'attendre à des relations de solidarité semblables à celles décrites dans ces exemples, dans les appuis entre pays aux ressources et cultures/croyances différentes ? Pourquoi oui ou non ?*

2b- *Est-ce que la solidarité peut exister entre des parties qui ne partagent pas le même accès aux ressources ou les mêmes cultures ? A quelle(s) condition(s) ?*

2c- *Quels liens percevez-vous entre : les impacts et les complexités de la solidarité dans les exemples décrits, et les attentes ou relations de solidarité dans des cas spécifiques dans le domaine de la santé globale ?*

Après plus d'une demi-heure de réflexions et de discussions dans chaque groupe, une séance de restitution a suivi les travaux.

Pour la question 2a, s'agissant d'attentes du réalisme des relations de solidarité dans les appuis entre pays aux ressources et cultures/croyances différentes, les participants ont affirmé que la reproductibilité et le réalisme d'une démarche dépendent de l'approche utilisée et de la conviction des acteurs impliqués. En l'absence de ces éléments, il est nécessaire d'adapter les interventions en les contextualisant aux réalités locales. Des défis liés à l'approche doivent être pris en compte pour assurer la solidarité, notamment en tenant compte des conditions culturelles, des croyances, du background, des règles, de l'intérêt de la réciprocité, du financement et des réseaux impliqués. Il a été souligné qu'aucun pays ne souhaite la propagation de maladies contagieuses ni n'est à l'abri de catastrophes naturelles ou d'épidémies. Cependant, la durabilité du volontariat peut compromettre la reproductibilité d'une initiative.

En réponse à la question 2b, la culture joue un rôle crucial dans la compréhension mutuelle, surtout lorsqu'il implique plusieurs organisations. Cependant, il est essentiel d'avoir une reconnaissance préalable pour entreprendre des activités de solidarité entre des entités de cultures différentes. Les ressources sont essentielles à la solidarité, il faut des personnes disposant plus de ressources pour aider ceux qui en ont moins, à défaut le mécanisme de solidarité ne peut fonctionner correctement. La solidarité peut devenir complexe lorsque les bailleurs de fonds ou les organismes ont parfois des priorités divergentes par rapport aux communautés locales. La zakat représente une caution morale motivée par la crainte de perdre ses biens ou de subir une punition dans l'au-delà.

En réponse à la question 2c sur les liens entre les impacts et les complexités de la solidarité, Certains affirment que ces liens peuvent conduire à la résolution des problèmes, à l'amélioration des conditions de vie, à la réduction des inégalités et à l'apprentissage tiré des expériences. Cependant, la plupart des impacts sont jugés négatifs, notamment en raison d'une perception d'une violence post-coloniale de la solidarité, d'une forme d'hégémonie et d'une inadéquation des réponses due à un mauvais ciblage des besoins. Les complexités incluent la prise en compte des aspects socio-culturels et les disparités de perceptions. Par exemple, dans les projets de santé sexuelle et reproductive, les réponses fournies ne correspondent pas toujours aux besoins locaux mais plutôt aux attentes des bailleurs de fonds, illustrant ainsi une forme de violence épistémique qui préétablit les termes de la solidarité sans reconnaître les besoins réels des personnes ou des sociétés.

Les participants remarquent, à la fin de cette deuxième discussion, l'importance de clarifier le concept de solidarité pour mieux cerner le terme en tenant compte de sa distinction de la générosité, la charité, l'entraide et l'assistance.

On démarre la deuxième journée avec une discussion visant à mettre sur papier les idées écoutées jusque-là, sur ce qu'est la solidarité. Ce qui se fait entendre par celle-ci, c'est qu'au cœur de la détermination de ce qu'est et exige la solidarité réside l'évaluation de la qualité de la relation entre les parties impliquées. La « vraie solidarité » se caractérise par la qualité des relations entre les institutions, personnes, ou autres lors de sa mise en œuvre mais aussi par la qualité des relations sur lesquelles, ou par lesquelles elle émerge/est née. Ces relations ne peuvent pas être extractives, paternalistes, de dépendance ou génératrices de dépendance.

La deuxième journée de l'atelier a connu 5 présentations visant à partager différentes conceptions de la solidarité issues des pays francophones de l'Afrique et les ajouter au faisceau de notions, de concepts, d'idées sur la solidarité et sa pertinence, son importance, et ses limites.

Considérations pratiques et conceptuelles

Présentation 3 : Genre et solidarité en santé globale : contexte, défis et perspectives

Rouguy Diao Balde, Femmes leaders francophones, Fonds Mondial



Présentée par **Dr Rouguy Baldé**, responsable du chapitre Guinée de l'ONG Women in Global Health (WGH), dont l'objectif est de promouvoir l'égalité du genre et la promotion du leadership féminin dans la santé mondiale.

Dans le contexte de l'Afrique francophone, où les femmes font face à un taux élevé de pauvreté, à un faible taux d'alphabétisation, à des obstacles liés au patriarcat et à un accès limité aux ressources, il est crucial d'intégrer le genre dans la solidarité internationale.

Pourquoi prendre en compte le genre ?

Ceci permettra d'améliorer l'accès des femmes aux ressources, favoriser le développement en impliquant les femmes. Lorsque les femmes travaillent, elles contribuent à l'économie, l'éducation des femmes impacte positivement l'éducation des enfants et le développement national.

Malgré ces avantages, plusieurs défis se posent dont on peut citer entre autres : le poids des normes socio-culturelles limitant le rôle des femmes, le déficit de financement sensible au genre, le non-respect des cadres juridiques existants, la sous-représentation des femmes dans les instances décisionnelles, le manque de solidarité entre les femmes.

Dr. Rouguy a lancé une question en terminant : pensez-vous que le respect de l'égalité du genre est une forme de solidarité ? Ci-dessous, quelques réponses :

"La solidarité se comprend dans la complémentarité de nos différences".

"Dans un contexte de droit humain et justice sociale, l'égalité du genre est une solidarité".

"Accompagner les femmes dans les mouvements de revendication de leurs droits est faire preuve de solidarité envers elles".

“ Dans la tradition africaine, on refuse de faire la visibilité sur les femmes. Lorsqu’il y a lieu de consulter pour la prise de décision dans les traditions africaines, ce sont les femmes qui sont consultées, ce qui dénote de l’importance de la femme dans la tradition africaine”.

Présentation 4 : La solidarité parasitique

Elias Weiss, Université de Vienne, Autriche

Ensuite ce fut la présentation d’**Elias Weiss**, étudiant en sciences politiques à l’université de Vienne, en Autriche, sur « la solidarité parasitique ». Il propose cette terminologie pour décrire des phénomènes d’abus non seulement de la rhétorique, mais aussi des mécanismes de solidarité par un groupe solidaire au détriment du destinataire initial.

Il offre des exemples :

- Certaines parties de l’aide internationale et des ONG : phénomènes comme le volontarisme, le green-washing, le care-washing, etc... ;
- Covid-19 : dons de vaccins au lieu d’un brevet d’invention accessible pour la production de génériques ;
- Ceux qui viennent dans les communautés avec des vivres, des objets pour aider mais en retour sensibilisent en vue d’une adhésion à leur religion.

La présentation suscite un commentaire de l’Imam. Celui-ci soutient qu’il y a toujours un préalable dans l’action humaine pour qu’elle soit faite pour Dieu : “c’est l’intention qui conditionne l’acte ou la parole faite. Si au fond vous savez que vous le faites pour autre chose, sachez que vous n’avez aucune récompense, car Dieu ne considère pas cela comme un acte louable digne d’être récompensé positivement”.

Un autre participant s’oppose au terme « solidarité parasitique » : La notion de solidarité est tellement noble que l’associer à quelque chose de négatif ne passe pas. **Soit c’est la solidarité ou non**. La solidarité ne peut être que positive et louable tant pour celui qui reçoit, que pour celui qui donne.

Présentation 5 : Système de solidarité et éthique de la santé publique dans un système de santé fragile en Afrique de l’Ouest : cas de la Guinée

Alpha Ahmadou Diallo, Ministère de la Santé et de l’Hygiène Publique / Comité National d’Éthique pour la Recherche en Santé (CNERS), Guinée



Dr Alpha Ahmadou Diallo, cadre au Ministère de la Santé, membre du Comité National d’Éthique pour la Recherche en Santé et de READ- GROUP-Guinée, s’est inspiré du contexte guinéen pour aborder le lien entre solidarité et éthique. Il décrit la solidarité comme étant bien enracinée dans les cultures et les politiques du pays, se manifestant par un soutien mutuel lors d’événements heureux ou malheureux à travers des actes tels que des aides matérielles, des secours, le partage, et certaines lignes directrices.

Cependant, les disparités de solidarité sont apparentes dans un contexte moderne marqué par des transformations sociales. La solidarité traditionnelle de village diminue avec l’exode rural, les conflits entre agriculteurs et éleveurs, et les changements de modes de vie urbains. Les liens communautaires tels que l’entraide entre voisins s’affaiblissent dans les environnements urbains, exacerbés par les migrations et les grandes disparités observées entre les pays développés et les pays en développement, entre riches et pauvres, entre hommes et femmes face aux violences basées sur le genre. Il devient crucial de promouvoir l’équité et la justice sociale dans un monde confronté à des défis géostratégiques, des agendas complexes et des perspectives de développement humain durable.

L’aspect éthique doit être pris en compte à chaque étape de la chaîne, depuis l’intention initiale jusqu’à l’impact final de toutes les actions de solidarité.

Cette présentation a suscité une discussion animée avec une contribution importante du **Pr Alpha Amadou Bano BARRY**, qui a ajouté ce qui suit : **La typologie de la solidarité** au sein de la famille est fondée sur la solidarité circonstancielle, solidarité cérémoniale, solidarité quotidienne et la solidarité de concierge.

Est-ce une solidarité entre ceux qui pratiquent la solidarité et ceux qui en bénéficient ? Est-ce une forme de solidarité qui favorise ceux qui apportent leur aide plutôt que ceux qui en reçoivent les effets ? En se demandant si la solidarité vise principalement à bénéficier aux destinataires ou si elle sert plutôt à celui qui la pratique pour affirmer sa réussite sociale et économique, il illustre cela par

un exemple tiré de sa famille : “ j’ai un de mes oncles, qui est probablement le plus pauvre dans la famille parmi ses frères, il a dit un jour : *celui qui, après ma mort égorge des bœufs pour un sacrifice, je le maudis jusqu’en enfer. Si vous avez des bœufs, égorgez-les maintenant et je vais les manger avant de mourir, parce que quand je meurs, je sais que vous allez terrasser les bœufs alors que de mon vivant j’ai faim*”.



La question de la solidarité est souvent abordée en sociologie en relation avec le concept de don et contre-don. Les études menées en Guinée aboutissent à la même conclusion : le poids de la solidarité repose sur les familles et les individus plutôt que sur l’État guinéen.

“Il faut interroger la question de la solidarité, il faut la discuter, il faut la questionner jusque dans ses entrailles, dans ce qui n’est pas dit mais qui apparaît souvent”.

La solidarité reste importante pour lutter contre la précarité ou vulnérabilité, et pour la protection des droits humains et la transformation sociale pour plus d’humanité, santé/bien-être, justice sociale, équité pour le développement humain.

Discussion 3 : Doutes et méfiances



La troisième discussion se pencha sur la solidarité sous les angles de doutes et de méfiances avec différentes questions :

- Quand vous pensez aux défis ou limites de la solidarité, qu'est-ce qui vous vient en tête ou vous tracasse le plus ?
- Quels pratiques, outils, efforts, idées, autres vous donnent espoir qu'on puisse exister dans un monde plus solidaire ?

S'agissant des défis ou limites de la solidarité, les arguments suivants ont émergé :

- La difficulté conceptuelle de la solidarité : difficile à définir, difficile à cadrer, manque de clarté, manque de précision. Il faut un consensus sur la définition de la solidarité pour les entités impliquées ;
- L'absence d'informations sur les besoins des personnes en besoin de soutien ou la non-prise en compte du besoin. Il faut une identification et une orientation des actions vers la bonne cible ;
- L'inégalité de richesse entre les pays (le poids de la solidarité internationale est en fonction des liens préexistants entre les pays) ;
- L'affaiblissement de la solidarité entre les pays, la société, la famille. Le problème d'équité dans la solidarité institutionnelle ;
- La non-prise en compte de l'éthique dans la chaîne de gestion de la solidarité : sauvegarder la dignité des personnes et le respect des normes de solidarité pour les parties prenantes ;
- L'obligation de ceux qui ont réussi d'aider les autres (on doit ressentir le poids des pays plus riches) ;
- Le manque d'outil d'évaluation de la réussite de la solidarité ;
- Les problèmes de sincérité dans les actions de solidarité : chantage, hypocrisie collective parfois. Il faudrait travailler pour plus d'égalité de chances et d'équité pour réduire les inégalités. Il faut de la transparence dans la solidarité humanitaire ;
- Il faut que l'intention qui se cache derrière la solidarité soit bonne et désintéressée ;
- La focalisation de la solidarité sur les vraies crises sanitaires (permet de sauver des vies) plutôt que sur les causes structurelles pour plus d'équité ;
- L'inclusion de toutes les parties prenantes au niveau communautaire, national et international.

Dans les discussions, la solidarité est apparue comme une obligation pour les Guinéens, puisque la devise nationale est *travail-justice-solidarité*.

Pour certains, la solidarité n'est pas un droit, car elle n'est pas revendiquée et ne se réclame pas, elle peut être perçue comme une nécessité en fonction des circonstances. Pour d'autres cependant, la solidarité humaine doit se réclamer, car elle est garante de notre espèce et apparaît comme une base du contrat social. Les conséquences des actions responsables du changement climatique menées en Chine par exemple ou dans les pays industrialisés sont ressenties par les pays du Sud. *"La solidarité est un droit dans le sens où elle est nécessaire. Elle est plus belle lorsque les actions sont caractérisées par une spontanéité mais à défaut d'être spontanée, la solidarité doit être imposée ou forcée."* Concernant les pratiques, outils, efforts, idées, autres qui donnent espoir qu'on puisse exister dans un monde plus solidaire, les participants notent :

- La solidarité internationale dans les situations de crise bien qu'il doive y avoir plus d'efforts ;
- Le renforcement de l'esprit de volontariat sur la base des expériences vécues ;
- La solidarité perçue comme une alternative de résolution des inégalités ;

- Le principe d'éthique de plus en plus audible dans les débats sur la solidarité ;
- La réflexion dynamique sur l'efficacité de l'aide au développement ;
- La multiplication des ONG, des associations à caractère humanitaire, la conscience planétaire, la vulnérabilité originelle de l'espèce humaine ;
- La prise de conscience de plus en plus affirmée pour le suivi et l'évaluation de l'impact de la solidarité ;
- L'inclusion des bénéficiaires dans les designs, la mise en œuvre et l'évolution de l'assistance ;
- La coopération équitable des parties prenantes, chaque partie doit assurer ses responsabilités ;
- Le développement des outils de communication sur les rôles et responsabilités de chaque partie ;
- L'utilisation des réseaux sociaux favorise le partage d'information et rend visible les actions ;
- La prise de conscience mondiale que la santé, ses défis et crises sont internationaux, donc la santé est mondiale ;
- L'intégration des programmes et services de santé publique ;
- La fédération des contributions vers les objectifs communs (alignement) ;
- L'alignement des priorités aux localités, selon les besoins prioritaires ;
- La mise en place des outils d'évaluation de la solidarité, indicateurs clés ;

Considérations pratiques et conceptuelles (suite)

Présentation 6 : L'Expérience d'une approche de solidarité Communautaire, dans la lutte contre le VIH /Sida au Burkina Faso

Martine SOMDA, Présidente de l'ONG REVS PLUS, Burkina Faso



La présentatrice a structuré sa communication sur les étapes et ingrédients de la solidarité effective dans l'ONG REVS Plus dont elle est Présidente fondatrice au Burkina Faso. Elle explique comment cet exemple de la solidarité est né tout d'abord de la connaissance de son statut sérologique à elle, qui transforme son implication dans la mobilisation collective des PV VIH qui comprend plusieurs actions : la sensibilisation, l'accompagnement des malades, l'hébergement des PV VIH en situation d'exclusion, la création d'activités génératrices de revenu pour les malades, la formation des prestataires par "patients experts" et l'appui alimentaire/accompagnement psychosocial et juridique. Ces actions ont favorisé la solidarité entre les patients, l'autonomisation des PV VIH,

donné une visibilité à l'association, changé la perception générale vis-à-vis des PV VIH et accéléré la prise en compte des populations vulnérables. Madame SOMDA note que ces résultats n'auraient pas pu être obtenus sans les soutiens et la collaboration des structures de soins, les actions des coutumiers, religieux, politiques et des médias.

Elle note des difficultés dans le parcours initial du travail de l'organisation qui sont liées à l'augmentation de la stigmatisation/auto-stigmatisation, au coût élevé et inaccessibilité des ARV, la non-disponibilité de personnel soignant, au non-respect de la confidentialité, au rejet et condamnation par les religieux/coutumiers, à l'absence de solidarité familiale et aux lois pénalisant les PV VIH.

Au-delà des actions multiples entreprises au niveau local, elle souligne l'importance des **collaborations internationales : avec des partenaires techniques, financiers et avec d'autres plaidoyers** pour rendre le dépistage et l'accès aux soins plus complet pour les PV VIH. Ces collaborations ont mené à l'exonération de certains examens, l'ouverture de box de counseling communautaire, la disponibilité et la réduction du coût des ARV et la disponibilité de consultations spécialisées. Le jumelage avec les associations du Nord a permis d'avoir des dons importants de médicaments pour les infections opportunistes. **La mobilisation organisationnelle** a permis de constituer des files actives pour permettre au système de santé de démarrer la lutte contre le VIH, avec l'implication des organisations internationales telles que l'ONU SIDA et le Fonds Mondial. L'adhésion à plusieurs réseaux internationaux dont RAP+, IWC, facilite un système de prise en charge globale des PV VIH, l'aide à la reconstitution des couples/familles, l'accompagnement des couples séro-discordants, et la réinsertion sociale et économique des PV VIH.

En définitive, nous retenons que la solidarité familiale, communautaire, nationale et internationale sont toutes importantes dans la lutte contre le VIH en Afrique.

Présentation 7 : Les avatars de la solidarité Africaine

Denis Ghislain Mbessa, département de Philosophie Université de Douala, Cameroun

Denis Ghislain MBESSA, PhD département de Philosophie Université de Douala Cameroun, a tenté de faire le pont entre les pratiques de solidarité dans les villages et dans les villes. Il suggère que l'Afrique perd des valeurs qui enrichissaient son patrimoine culturel, notamment sa légendaire solidarité. Malgré cet état de fait, nous observons encore des survivances et des résiliences de cette solidarité communautaire. Le challenge est de concilier la solidarité communautaire et la mentalité capitaliste et techno-dépendante, et surtout comment vivre en ville tout en préservant les aspects les plus positifs de la vie communautaire du village .

Peut-être vaut-il mieux ne pas confondre les pratiques soi-disant de solidarité au village et en ville ? MBESSA suggère qu'actuellement, la solidarité communautaire africaine a deux avatars dont : le solidarisme (au village) ; et la solidarité numérique (en ville). Parmi les points clés sont :

- Qu'il existe plusieurs manifestations de la solidarité et de fausses solidarités : il est donc utile de parler d'avatars de la solidarité
- La solidarité est dynamique
- Le solidarisme au village se concentre sur les droits de la communauté vis-à-vis de l'individu et ignore les devoirs de la communauté envers l'individu. Il crée une culture de gratuité et

promeut le favoritisme et le tribalisme. Ce solidarisme mérite d'être rejeté, et soulève la question : est-ce que cet avatar engendre la pauvreté ?

La dernière discussion de l'atelier vise à établir les liens entre les réflexions partagées jusqu' alors et l'objectif ultime du projet « solidarité » dans lequel l'atelier s'insère. Les participants offrent leurs réflexions sur la question suivante : Si les organisations de financement pour la recherche et les projets en santé mondiale se portaient volontaires pour faire évaluer leurs actions/partenariats/pratiques de financement par un 'index de solidarité', quels seraient les items qu'ils voudraient voir inclus dans cette évaluation ?



Sur la question des items à inclure dans l'évaluation des actions/partenariats/pratiques de financement par un "index de solidarité" des organisations de financement pour la recherche et les projets en santé mondiale, nous retenons entre autres :

- La flexibilité/adaptabilité du projet ou action entreprise
- La réussite : adéquation entre action et objectif final.
- Le suivi et évaluation
- La participation et l'engagement des partenaires locaux de mise en œuvre
- L'efficacité du niveau d'atteinte des résultats
- Les obstacles et contraintes auxquels la mise en œuvre se heurte
- La cible et la zone d'intervention
- La qualité de la dépense et l'impact du financement
- L'urgence de la réponse à la solidarité
- Le niveau d'autonomie de bénéficiaires dans la gestion des éléments de solidarité
- Le problème à résoudre : les besoins prioritaires de la communauté ou des États
- Les bénéficiaires : le nombre, les besoins ou nécessités des bénéficiaires sont remplis
- Le niveau d'inclusivité des pays dans le processus d'élaboration des plans stratégiques en prenant en compte l'épidémiologie du pays.
- La transparence dans la gestion sous forme de redevabilité
- La déclaration des conflits et/ou liens d'intérêts, la nature de l'aide
- Il faut une ligne budgétaire allouée aux priorités du pays (au moins 25%).

On note aussi qu'il est important de théoriser sur la notion de solidarité internationale, de solidarité à l'intérieur des États, de solidarité communautaire, de solidarité dans la famille et de solidarité individuelle. Ceci permettra de faire une différence entre la solidarité et les autres notions concurrentes telles que donation et aide au développement.

Questions non-résolues

Les multiples débats et discussions de l'atelier ont soulevé plusieurs questions non résolues. Celles-ci incluent :

- Est-ce que la solidarité est naturelle ou non à l'être humain ?
- Est-ce que la solidarité doit être accompagnée de sentiments particuliers ? Doit-elle toujours être « de cœur » ?
- Est-ce que la solidarité, pour être une vraie solidarité, doit être désintéressée ?
- Est-ce qu'il nous faut une ou des typologies de solidarité, pour mieux faciliter l'analyse de ce que celle-ci produit en termes d'impacts et de significatifs, pour qui, quand ?
- Est-ce que la vraie solidarité doit toujours porter plus de bénéfices aux groupes dans cette relation qui y entrent avec moins de ressources ? Est-ce la solidarité, si le groupe plus aisé dans une relation de solidarité émerge avec des bénéfices sociaux ou économiques importants ?
- Est-ce que la solidarité est un droit ou non ? Si oui, devons-nous obliger sa pratique / l'exiger ? Pouvons-nous imposer la solidarité ?
- Est-ce que nous pouvons formaliser la solidarité ?

Annexe 1 : Exemples de réflexions offertes pour le tour de table

Pr Mandy Kader CONDE : Pr Mandy Kader KONDE : "Durant la grosse épidémie d'Ebola en Guinée (2014-2016), au début, il y a eu beaucoup de peur, beaucoup de mouvements des populations, et beaucoup d'incertitudes, conséquemment, on ne savait sûrement pas comment gérer, une telle grosse grave épidémie. Il y avait avec le temps, d'énormes ressources (humaines, matérielles et financières), sans que les résultats probants suivent. En effet, au début, la Guinée a eu du mal à apporter une réponse satisfaisante à la riposte contre Ébola (Plus de 3 ans, avec à peu près, 3 814 cas, 2 544 décès, soit un taux de mortalité de 67%, 1 270 survivants et 211 personnels touchés). Je crois que cette épidémie meurtrière était nouveau tant pour nous que pour ceux qui apportaient des ressources. Alors la grande frustration moi personnellement, qui ai eu la chance dans le passé, de participer à de nombreuses ripostes quand j'étais fonctionnaire de l'OMS pendant 16 ans, notamment à celle de contre Ebola à Kikwit en 1995; avec modestie, je participais à la riposte contre Ébola en Guinée, avec une certaine expérience appréciable. Mais en réalité, il est rapidement apparu que la solidarité dans la réponse, c'est ceux qui sont venus avec les moyens, avec les ressources, ce sont eux qui faisaient la loi. En quelque sorte, ce sont eux qui influençaient, voire dictaient les stratégies aux autorités nationales, tant politiques, que techniques, qui n'avaient une grande expérience en ce moment. Je me rappelle très bien qu'on leur disait, « Mais écoutez, bien que ce soit une maladie dangereuse, et grave, pour avoir une riposte efficace et arrêter la propagation de l'épidémie, nous devons augmenter les centres de d'isolement et de traitement au niveau local, de même que la mobilité des populations. On ne peut pas prendre des malades de Siguiriri pour les amener jusqu'à Conakry sur une distance de plus de 700-800 km. » Pour moi la solidarité devrait être l'écoute attentive des différentes parties prenantes. Mais les partenaires extérieurs, avec leur soi-disant savoir, n'avaient assez d'expériences et ne connaissaient pas la réalité, parce qu'il n'avait jamais géré une épidémie d'Ebola. Mais aux yeux des autorités politiques et des collègues nationaux, parce que ce sont eux qui amenaient les ressources, ils étaient censés amener la connaissance, le pouvoir, , etc..., ils n'étaient pas disposés à écouter, les autres, imbus de leur autorité et influences, mais amenaient et géraient surtout les ressources. J'ai fini par me résigner et me dire « qu'on n'est pas prophète ce soit ». On n'était pas écouté, ni considéré par nos propres autorités, fortement dominées dans un élan post-colonial qui ne disait pas son nom. Or bien que ce soient ces ressources-là (nerf de la guerre) qui permettaient entre autres, d'assurer une riposte valable, elles doivent être orientées par des stratégies basées sur des évidences et une solide expérience. Ce qui m'a le plus frappé, c'est la manière par laquelle, les échantillons de virus (matières premières importantes pour la recherche, ont été « pillés », pendant que les autorités étaient préoccupées par la riposte. Les échantillons partaient dans tous les sens, par ceux qui savaient la valeur de ces matériels. Cela se faisait sans protocole d'accord sur le transfert de matériels biologiques et de données (MTA). Et qu'est-ce qui nous restait ? Rien. Alors quand on voit ça... on se dit, c'est ça la solidarité ? Parce que quand vous prenez dans une épidémie les échantillons, vous pouvez faire beaucoup de choses avec. Vous pouvez travailler pour faire des moyens diagnostiques, des médicaments et produits thérapeutiques, vous pouvez aussi travailler pour faire les vaccins, beaucoup d'autres choses. Et qu'est ce qui nous restait ? Rien. Beaucoup d'échantillons ont été envoyé dans le monde entier, sans que nous sachions leur nombre, de même que nos droits et quelles étaient nos responsabilités. On était cité dans les publications scientifiques, mais quand était-il des propriétés intellectuelles sur les produits de ces recherches? Alors ça m'a

donné beaucoup à réfléchir, et se dire que la solidarité, ça ne doit pas être dans un seul sens, ça doit être dans les deux sens. Et ça me faisait aussi réfléchir à la terminologie « aide publique au développement » avec la déclaration de Paris, qui expliquait la générosité qu'on doit donner. Or l'aide c'est quand tu n'as pas les moyens, qu'on t'assiste. Durant l'épidémie d'Ébola, la Guinée a apporté une contribution significative à la communauté scientifique, puisse entre autres, le premier vaccin a été testé en phase 3 en Guinée. Ceci a été d'une contribution majeure pour l'homologation du premier vaccin Ébola, qui a été reconnu dans des publications scientifiques et lors de l'Atelier international sur l'accès des africains à des vaccins comme Ébola (Conakry 26-27 Novembre 2015). Là aussi les autorités ont célébré plus les étrangers et peu reconnaissants à l'endroits des scientifiques nationaux. Ainsi, quand j'ai vu le mot solidarité, je me suis demandé est-ce que c'est une nouvelle forme déguisée de l'aide, qui vient encore ou quoi ? Parce que la solidarité aussi englobe un certain nombre de valeurs, de ressources et d'engagement pour adhérer. Je donne, je suis solidaire à ceux qui n'ont pas. Donc ça aussi c'est une dynamique à laquelle il faut faire vraiment attention. Pour moi finalement la solidarité ne doit pas se limiter à appuyer, à venir en aide à ceux qui n'ont pas les moyens. Nous devons aller vers une coopération équitable, du donner et recevoir, où chaque partie contribue et bénéficie à part égale, des produits de la recherche ou des activités entreprises. Au-delà, de l'approche sectorielle, solidarité et santé globale, nous devons changer de paradigme, pour plus de responsabilité d'abord de nos leaders, en vue de promouvoir un développement durable intégré à travers une exploitation rationnelle équitable de nos richesses et une prise de décision de leur utilisation, au profit de nos populations.

Dr Boubacar BALDE : "Lors de l'épidémie d'Ebola en 2014-2016, la croix rouge dans son appui au ministère de la Santé était beaucoup sollicitée dans la gestion des dépouilles mortelles. Il y avait beaucoup de décès et de réticence dans la communauté à l'idée d'accepter que leurs morts soient enveloppés dans sacs mortuaires parce que la Guinée étant un pays laïc avec plus de 90% de musulmans. Pour eux un corps enveloppé dans un sac mortuaire était destiné pour l'enfer. Au niveau de la croix rouge, nous avons tiré les leçons de cette situation et organisé des formations pour des laveurs de corps communautaire. Nous les avons impliqués, formés et équipés. Et à partir de ce moment, quand il y avait un décès au sein de la communauté, quand on venait, on faisait participer la communauté. C'était pour nous de la solidarité envers la Communauté. On les faisait participer dans la gestion et du coup, ils étaient édifiés et comprenaient comment est-ce que la gestion se faisait du début jusqu'à la fin. Et ça nous a vraiment permis de dissiper les tensions au sein de la communauté et éviter assez de réticences".

Pr Safiatou NIARE DOUMBO : "Ma façon de voir la solidarité ou ma perception, c'est vraiment le partage de l'amour, la réduction de la souffrance de la Communauté, mais également la mise en confiance de la communauté. Il y a beaucoup d'exemples à citer, mais je vais juste donner un exemple qui nous a poussé mon mari et moi à s'engager dans la solidarité de la santé. Un jour, nous avons effectué un voyage dans son village natal où il n'y avait pas de structure de santé, il n'y avait que des petites cases de santé éloignées des villages parce que tout le monde n'avait pas accès à cela. Nous arrivons la nuit et nous tombons sur une dame qui était en train d'accoucher, accouchement dystocique total avec une fièvre très élevée, au fond d'une case éloignée. Donc quand on est arrivé, on a fait un peu le tour des maisons voisines. Sachant qu'on est un couple de médecins, ils sont venus vers nous parler de cette dame en souffrance. Nous partons voir et trouvons cette dame dans une dystocie totale. Je suis arrivée en tant que femme en début de grossesse, j'ai dit cette femme doit être tirée d'affaire. On s'est rapidement précipités pour faire

l'extraction du fœtus parce que c'était un mort-né depuis trois jours. On a fait le lavage et tous ce qui était nécessaire. La dame était mise sous antibiotiques et antipaludéens. On était obligé de prolonger notre séjour à cause de cette dame. Donc après avoir effectué ça, on s'est assis tous les 2, on a réfléchi sur ce qu'on peut faire pour cette population qui n'avait que le seul intellectuel (mon mari) et le qui est devenu médecin. Donc on a mis ensemble les personnes qui avaient un niveau de premier et second cycle et qui parlaient un peu français pour avoir des idées par rapport à leur formation, pour devenir des agents de santé afin d'assurer la prise en charge de leur communauté. C'est ainsi qu'on a mis en place une structure de santé, on a sorti de notre poche la première pharmacie pour la communauté. On a formé 2 infirmiers, une accoucheuse traditionnelle et une matrone. Donc ce sont ces 4 qui ont servi de personnel de base et qui se sont occupés de la population jusque-là, ça souffre mais ça tient parce qu'à chaque fois qu'on a les moyens on envoie, donc on fait un petit recouvrement de fond et on envoie. Il n'y avait pas de scolarisation, les enfants étaient abandonnés. On s'est dit de mettre en place une école, parce qu'on a estimé qu'avec la présence de l'école, ça peut augmenter le niveau de santé de la communauté. C'est ainsi que nous avons l'école appelée *création*. Avec une seule classe au début, après la 2ème puis 3e année et jusqu'à maintenant. Il y en a qui ont fini l'université aujourd'hui et qui travaillent. Donc voilà un peu une de nos expériences dans le cas de la solidarité en santé''.

Maxime LUNGA : "quand je suis tombé malade de la tuberculose en 2000, ma famille m'a carrément abandonné. Et ça donne des idées derrière... quand vous n'avez pas de soutien derrière, quand personne ne vous visite, quand vous vous sentez rejeté, vous vous demandez si la vie vaut encore quelque chose. Quand je n'étais pas malade, j'avais de l'argent et j'organisais des fêtes avec beaucoup de gens, les gens m'entouraient tout le temps. Alors quand je suis tombé malade de la tuberculose, les gens ne venaient plus autour de moi, tout le monde m'évitait, même les membres de ma famille.

Heureusement qu'il y avait une personne alors qui a manifesté de la solidarité. Alors pour moi la solidarité c'est l'amour qu'on a envers son prochain. Quand j'étais malade j'étais marié déjà avec des enfants. Tout jeune en 2000, je me disais que la famille est partie, alors la femme là aussi va partir aussi, parce qu'elle ne va pas devenir veuve à son jeune âge. Vous comprenez que si je suis en vie aujourd'hui c'est grâce à elle parce qu'il y'en a beaucoup qui se suicide dans ces conditions. La solidarité peut ramener quelqu'un de la mort à la vie. Et ma femme, c'était une semaine après notre mariage coutumier que j'ai été diagnostiqué d'une tuberculose. Imaginé une femme une semaine après le mariage le gars dévient moribond avec la tuberculose. Ma belle-famille disait à leur fille on est mal barré là, juste après le mariage on a ça ? il était question de séparer les ustensiles et dormir séparément (c'est pour ton bien et les enfants). Ma femme répondit il n'est pas question de se séparer, on ne t'abandonne pas, on dort ensemble, on mange ensemble et tu finis de manger je lave les assiettes, je ne peux pas te voir à l'écart, tu vas guérir. Elle m'a soutenu. Et après deux mois de traitement, je commençais à faire comme elle, soutenir et accompagner les personnes malades de tuberculose, chose que je fais depuis 2000 jusqu'à aujourd'hui. C'est elle qui m'a inspiré."

Annexe 2 : Liste des participants et contributeurs au rapport

Caesar Atuire, Philosophe / Chef de projet, Université de Ghana, Ghana
Oumou Younoussa Bah-Sow, Présidente du Comité National d’Ethique pour la Recherche en Santé de Guinée, Guinée
Rouguy Diao Balde, Femmes leaders francophones, Fonds Mondial
Kadiatou Bhodjé Baldé, Présidente, REGAP+, Guinée
Mamadou Mouminy Barry, Université Laval (Rapporteur), Canada
Mamadou Bano Barry, Socio-Anthropologue, Université Général Lansana Conté de Sonfonia, Guinée
Saidou Pathé Barry, Maire de la commune rurale de Bantiguel, Guinée
Boubacar Baldé, Croix Rouge Guinéenne, Guinée
Maurice Bourouma Camara, Université Lansana Conté Sonfonia, Guinée
Imene Chérif, Gestionnaire de programme régional : Politiques économiques pour la justice sociale-région MENA, Friedrich-Ebert-Stiftung, Tunisie
Iya Saidou Condé, Fondation Bill et Melinda Gates (BMGF), Guinée
Alimou Diallo, REGA Plus, Guinée
Alpha Amadou Diallo, Ministère de la Santé et de l’Hygiène Publique/Comité National d’Ethique pour la Recherche en Santé (CNEERS), Guinée
Mohamed Lamine Diallo, Secrétariat Général des Affaires Religieuses, Guinée
Mohamed Lamine Dioubaté, Directeur Scientifique du Laboratoire Socioanthropologique de Guinée (LASAG), Université-UGLC-Sonfonia, Guinée
Priscilla Kasongo, Communication sociale, Université de Kinshasa, RDC
Mandy Kader Kondé, Recherche clinique/ SEFORPAG, Guinée
Frédéric Le Marcis, Triangle UMR 5206 ENS de Lyon / TransVIHMI UMI 233, IRD ; Centre de Recherche et de Formation en Infectiologie de Guinée (CERFIG)
Maxime Lunga Nsumbu, Secrétaire National du Club des Amis Damien-CAD, RDC
Denis Ghislain Mbessa, Philosophe, Université de Douala, Cameroun
Safiatou Niaré, Enseignante-Chercheuse, université des sciences des techniques et des Technologies de Bamako (USTTB), Mali
Elysée Nouvet, Anthropologue / Chef de projet, Université de l’Ouest, Canada
Ramatoulaye Sall, Santé publique/ santé de la femme/ Consultante internationale, Sénégal
Martine Somda, Présidente ONG REVS PLUS, Burkina Faso
Ousmane Souaré, Vice president du Comité National d’Ethique pour la Recherche en Santé (CNEERS), Guinée
Morciré Soumah, Membre du Comité National d’Ethique pour la Recherche en Santé (CNEERS), Guinée
N’nah Djénab Sylla, Assistante administrative du Comité National d’Ethique pour la Recherche en Santé (CNEERS), Guinée
Elias Weiss, Sciences Politiques, Université de Vienne, Autriche