

NOM :

Prénom :

Matricule :

Filière d'études :

Remerciements

La réalisation de ce mémoire n'aurait pas été possible sans l'aide de plusieurs personnes et organismes.

Je tiens tout d'abord à remercier sincèrement Monsieur Gautier Pirotte, promoteur de ce mémoire, pour ses conseils, son soutien et sa disponibilité tout au long de mon travail.

Je désire également exprimer toute ma gratitude envers Madame Elisabeth Paul, lectrice de cette contribution, pour sa bienveillance mais également pour m'avoir aidée à obtenir un stage au sein du CHNU Fann et m'avoir aidée à préparer mon voyage.

J'adresse ensuite mes remerciements à Monsieur Guy Massart, lecteur de ce travail, pour ses précieux conseils en matière d'anthropologie et de recherches de terrain.

Je remercie Cheikh Tacko Diop, directeur du centre hospitalier national universitaire de Fann, et l'ensemble de son personnel, pour m'avoir chaleureusement accueillie au sein de leur établissement.

J'aimerais formuler ma reconnaissance envers Messieurs Vincent Duclos et Nicolas Pirnay pour avoir accepté de s'entretenir avec moi au sujet du projet que j'ai étudié.

Merci également à l'ARES (Académie de recherche et d'enseignement supérieur de la Fédération Wallonie-Bruxelles) qui a permis la réalisation de mon voyage au Sénégal en m'accordant son soutien financier dans le cadre de sa politique de coopération au développement.

Je souhaite exprimer de profonds remerciements à Monsieur Mouhamed Samba pour m'avoir aidée dans ma recherche de logement à Dakar et pour avoir été présent durant l'entièreté de mon séjour au Sénégal.

Je remercie Mesdames Sylvie Bazyn et Anne-Catherine Rosseel pour avoir relu mon travail et en avoir assuré les corrections orthographiques et grammaticales.

Enfin, je remercie ma famille, ainsi que mes collègues et amies Aurélia, Mandy, Mélissa, Pascale et Claire, pour leur soutien moral et leurs encouragements tout au long de la réalisation de ce mémoire.

Table des matières

Liste des acronymes	5
Introduction	7
I. Coopérations Sud-Sud et indo-africaine	10
A. Coopération Sud-Sud	10
1. États engagés dans la coopération Sud-Sud	10
2. Racines de la coopération Sud-Sud	11
3. Caractéristiques de la coopération Sud-Sud et différences avec le modèle occidental	12
B. Particularités de la coopération indo-africaine et présence de l'Inde au Sénégal.....	16
1. Inde : émergence et politique étrangère.....	16
2. Caractéristiques générales de la coopération indienne	19
3. Particularités de la coopération indienne en Afrique et au Sénégal	21
II. Présentation du terrain	26
A. Contexte politique et économique du Sénégal	26
B. Centre hospitalier national universitaire de Fann	28
III. Pan African e-Network	32
A. Description du PAeN.....	32
1. Histoire et création du projet	32
2. Mise en place et institutions concernées	33
3. Contenu du PAeN et établissements impliqués.....	34
B. Opinions indiennes et africaines.....	37
C. PAeN au CHNU Fann	39
D. Situation actuelle et perspectives d'avenir	41
IV. Définition du partenariat.....	43
A. Définitions et caractéristiques du partenariat	43
B. Pertinence du partenariat dans le champ du développement	44
C. Dysfonctionnements et ambiguïtés.....	46
V. Méthodologie et hypothèses de recherche	48

VI. Confrontation des hypothèses.....	52
A. Relations Sud-Sud entre pairs pour répondre aux conditions du partenariat.....	52
1. Égalités, rapports de pouvoir et échanges entre pairs.....	52
2. Dysfonctionnement d'asymétrie.....	54
3. Matériel, besoins et pérennité.....	56
4. Un partenariat plutôt global ?.....	58
B. Recours aux nouvelles technologies pour favoriser le transfert de connaissances médicales ...	62
1. Intérêt du PAeN et de la télémédecine en général.....	62
2. Fin du PAeN et transmission du savoir	63
3. Préalables nécessaires et obstacles pratiques.....	65
Conclusion.....	69
A. En quoi les particularités du PAeN modifient-elles la relation partenariale ?.....	69
B. Qu'en est-il du partenariat dans le champ du développement aujourd'hui ?	70
Bibliographie.....	72
Sitographie	77
Annexe 1 : Organisation du système de santé sénégalais.....	81
Annexe 2 : Affiches du PAeN au sein du Centre africain de télémédecine	81
Annexe 3 : Plans de la salle de visioconférence.....	82
C. Plan de la salle de visioconférence dessiné par Vincent Duclos (2013).....	82
D. Plan de la salle de visioconférence dessiné par nos soins	82
Annexe 4 : Architecture du réseau hybride du Pan African e-Network.....	83
Annexe 5 : Guide d'entretien pour les membres du CAT	84

Liste des acronymes

ACBF : African Capacity Building Foundation

ACP : Afrique, Caraïbe, Pacifique

BJP : Bharatiya Janata Party

BRICS : Brésil, Russie, Inde, Chine, Afrique du Sud

CAD : Comité d'aide au développement

CAT : Centre africain de télémédecine

CDIM : Centre de diagnostic et d'imagerie médicale

CHNU Fann : Centre hospitalier national universitaire de Fann

CMU : Couverture maladie universelle

ECOSOC : Conseil économique et social des Nations unies

e-VBAB : Projets e-VidyaBharati et e-AarogyaBharati

FMC : Formation médicale continue

FMI : Fonds monétaire international

IBSA : Inde, Brésil, Afrique du Sud

IDE : Investissements directs étrangers

INSERM : Institut national de la santé et de la recherche médicale

ISRO : Indian Space Research Organisation

OCDE : Organisation de coopération et de développement économiques

OCI : Organisation de la coopération islamique

ODD : Objectifs de développement durable

OGNC : Oil and Natural Gas Corporation

OMC : Organisation mondiale du commerce

OMD : Objectifs du Millénaire pour le développement

ONG : Organisation non gouvernementale

ONU : Organisation des Nations unies

PAeN : Pan African e-Network

PED : Pays en développement

PMA : Pays les moins avancés

PSE : Plan Sénégal émergent

PSSD : Plan stratégique santé digitale

RDC : République démocratique du Congo

SCAAP : Special Commonwealth Assistance for Africa Programme

STC-CICT : Specialized Technical Committee on Communication & Information & Communication Technology

TIC : Technologies de l'information de la communication

UA : Union africaine

UE : Union européenne

UNDP : United Nations Development Programme

UNSC : Conseil de sécurité des Nations unies

USD : Dollars américains

Introduction

Dans le champ de la coopération au développement, les acteurs se multiplient. En Afrique, quantité d'États sont présents, avec chacun ses propres méthodes et ses propres intérêts. La littérature occidentale fait souvent état des bailleurs du Nord et, lorsqu'elle évoque ceux du Sud, c'est principalement la Chine qui est pointée du doigt. À travers ce mémoire, nous voulons mettre en avant un protagoniste du secteur peu évoqué, mais dont la présence est grandissante sur le continent africain : l'Inde. Parmi les relations entre ces deux parties, un projet a particulièrement attiré notre attention puisqu'il est décrit par Dupont et Philip (2014) comme le plus important projet de formation mis en place sur le continent. Il s'agit du *Pan African e-Network* (PAeN). Ce dernier consiste en un réseau digital reliant l'Inde à quarante-huit pays africains, et a pour but d'organiser des formations dans des domaines variés et des activités de télémédecine. Dans cette contribution, nous nous concentrerons sur ce deuxième aspect qui, par sa modernité, nous semble être d'un intérêt conséquent autant pour le secteur de la santé que pour celui du développement.

Avant de commencer, il nous semble pertinent de définir la notion peu connue de télémédecine. Bien qu'elle ne possède pas de frontières bien délimitées (Parizel, Marrel et Wallstein, 2013), l'Union européenne considère que :

« La télémédecine est la fourniture à distance de services de soins de santé par l'intermédiaire des technologies d'information et de communication dans des situations où le professionnel de la santé et le patient (ou deux professionnels de la santé) ne se trouvent pas physiquement au même endroit. Elle nécessite la transmission en toute sécurité de données et d'informations médicales par le texte, le son, l'image ou d'autres moyens rendus nécessaires pour assurer la prévention et le diagnostic ainsi que le traitement et le suivi des patients » (Commission des Communautés européennes, 2008 : 3).

Plusieurs actes médicaux sont possibles dans le cadre de la télémédecine. Les téléconsultations impliquent qu'un médecin consulte un patient à distance. Les téléexpertises sont caractérisées par la demande à distance de l'avis d'un spécialiste par un confrère. La télésurveillance médicale consiste en l'interprétation à distance par un praticien des constantes d'un malade. Enfin, la téléassistance médicale correspond à l'appui à distance qu'un professionnel de santé propose à un autre pour la réalisation d'actes ou d'exams (Parizel, Marrel et Wallstein, 2013). Dans le cas du PAeN, il s'agit surtout de téléexpertises.

Nous avons appris en cours d'étude que le réseau indo-africain était en pause depuis 2017. Nous avons cependant décidé de continuer nos recherches en traitant l'arrêt du projet comme une de ses caractéristiques. En y regardant de plus près, nous nous sommes rendue compte que la logique derrière cette initiative indienne présente trois particularités : c'est une relation Sud-Sud, entre pairs, et

qui a recours aux nouvelles technologies. Sur base de nos connaissances sur ces trois points, nous nous sommes interrogée sur l'impact que ces particularités peuvent avoir sur la relation partenariale. Nous formulons notre question de départ de la sorte : « *En quoi les relations Sud-Sud entre pairs et l'utilisation de nouvelles technologies modifient le rapport partenarial dans le cadre du renforcement de compétences médicales ?* »

Nous avons décidé de préciser nos recherches en nous concentrant sur le cas d'un établissement participant au projet : le centre hospitalier national universitaire de Fann (CHNU Fann), situé à Dakar, capitale du Sénégal. Notons quelques caractéristiques de cet État : couvrant une surface de 196,722 km² (Worldatlas, 2019), le Sénégal possède une situation géographique très intéressante qui lui a permis, tout au long de son histoire, de jouer le rôle de plaque tournante pour l'échange de divers produits entre l'Amérique, l'Europe et l'Afrique (Dumont et Kanté, 2009). Le nombre d'habitants s'élevait déjà à un peu plus de quinze millions en 2017, dont vingt-trois pour cent vivaient à Dakar (ANSD, 2018) alors que la ville ne représente que 0,03 pour cent du territoire. Il s'agit d'un État jeune : sa pyramide des âges est caractérisée par un sommet étroit et une base large. La croissance démographique y est importante et s'explique par une baisse de la mortalité combinée à un fort taux de natalité. La population sénégalaise est divisée en de nombreux groupes ethniques et linguistiques.¹ Nonante-cinq pour cent de celle-ci est de confession musulmane² : l'Islam est ainsi la religion principale du pays, mais a ceci de particulier qu'il est pratiqué par le biais de diverses confréries (Dumont et Kanté, 2009).

À première vue, mis à part sa croissance démographique, le Sénégal ne semble donc pas présenter de similitudes avec l'Inde. Cette nation francophone d'Afrique de l'Ouest n'est en outre pas un partenaire habituel pour New Delhi, qui est réputée entretenir des liens avec des territoires anglophones localisés en bordure de l'océan Indien. Pourtant, les autorités indiennes ont mis en place leur projet de télémédecine sur la terre de la Téranga.³ Cette présence contre-intuitive nous a intriguée, et c'est pourquoi nous avons orienté notre choix vers Fann. Réalisant un stage à l'hôpital dakarois, nous avons passé deux mois dans l'établissement et, au total, onze semaines au Sénégal.

Pour répondre à nos interrogations, nous avons eu recours à plusieurs méthodes. Dans un premier temps, nous avons procédé à une revue de la littérature internationale traitant du partenariat et du *Pan African e-Network*, mais aussi de la coopération Sud-Sud et indo-africaine. Pour ces deux derniers points, nous nous sommes notamment basée sur les informations que nous avons récoltées dans notre travail personnel de première année de master. Nous nous sommes ainsi replongée dans les

¹ Les principaux groupes sont les Wolofs, Peuls, Mandingues, Sérères, Soninkés et Diolas, mais il existe également les minorités suivantes : Manjacks, Bainouks, Balants ou encore Bassaris (Dumont, 2009).

² Le reste est composé à quatre pour cent de chrétiens et à un pour cent d'animistes (Dumont, 2009).

³ Cette expression vient du wolof et signifie « hospitalité » : le Sénégal est souvent considéré comme le pays de l'hospitalité.

entretiens que nous avons alors menés avec Arnaud Zacharie et Olivier Dupont⁴. Sur base de nos recherches, nous avons établi des hypothèses que nous avons confrontées à des informations récoltées sur le terrain. Pour obtenir ces données, nous avons eu recours à des observations directes et indirectes. Ainsi, nous avons été amenée à nous entretenir, surtout par conversations informelles, avec divers membres de l'hôpital : Assane Diagne des ressources humaines, Mariama Thiam du service social, Badara Ndiaye et Wally Fall⁵ du service de télé-médecine. À notre retour en Belgique, nous sommes entrée en contact avec Vincent Duclos, un chercheur canadien qui a travaillé sur le PAeN, et l'informaticien Nicolas Pirnay qui a apporté un regard objectif sur le matériel utilisé dans le réseau.

La grande majorité des productions scientifiques traitent des partenariats Nord-Sud et en critiquent souvent les biais, comme le paternalisme par exemple. L'intérêt de notre étude est donc de se demander ce qu'il en est des rapports entre nations du Sud, plus particulièrement lorsqu'ils impliquent des facteurs qui, aux premiers abords, semblent créer une dynamique éloignée des critiques adressées à l'aide occidentale. En observant les faits d'un acteur peu étudié sur un territoire avec lequel il n'a pas de liens anciens, nous comptons aussi soulever des questions intéressantes pour le domaine de la coopération. Enfin, cette étude apporte une réflexion, d'une part sur le futur du développement avec l'utilisation des TIC, et d'autre part sur le concept de partenariat tel qu'il est pratiqué aujourd'hui, alors qu'il existe depuis de nombreuses années.

Ce mémoire se présentera sous la structure suivante. Nous commencerons par une partie théorique.⁶ Dans un premier chapitre, nous aborderons ainsi les critères de la coopération Sud-Sud, en mentionnant entre autres les États qu'elle concerne, ses origines et ses pratiques, en soulignant en quoi ces dernières diffèrent du modèle que nous connaissons chez nous. Dans le même chapitre, nous traiterons des particularités des relations indo-africaines, en commençant par l'émergence de l'Inde pour terminer par ses rapports avec l'Afrique. Nous enchaînerons ensuite avec une section dédiée à notre terrain : après avoir fourni quelques informations sur le Sénégal, nous nous intéresserons à l'hôpital de Fann, à sa structure et à son fonctionnement. Ceci est essentiel pour comprendre le milieu dans lequel évolue le PAeN. Ce projet fera l'objet de notre troisième chapitre. Nous y décrirons son histoire, sa mise en place et son contenu, mais aussi les opinions à son sujet, sa place à Dakar, son arrêt et ses perspectives d'avenir. Nous passerons ensuite en revue la littérature relative aux partenariats, en en soulignant les caractéristiques, la pertinence pour le monde de la coopération et ses ambiguïtés. Notre exposé théorique terminé, nous aborderons plus en détail notre méthodologie et nos hypothèses. Finalement, avant de conclure, nous confronterons nos hypothèses à nos observations empiriques et à des recherches bibliographiques supplémentaires.

⁴ Pour des raisons de légèreté dans l'écriture de notre texte, ceux-ci sont référencés comme des sources bibliographiques. La retranscription de ces interviews est disponible en annexe de notre travail personnel réalisé au cours de l'année académique 2017-2018.

⁵ Afin d'assurer l'anonymat de nos interlocuteurs, leurs noms et prénoms ont tous été modifiés.

⁶ Notons que les documents rédigés en anglais que nous avons utilisés pour ce travail ont tous été traduits par nos soins.

I. Coopérations Sud-Sud et indo-africaine

A. Coopération Sud-Sud

1. États engagés dans la coopération Sud-Sud

Il n'existe pas de définition universelle de la coopération Sud-Sud. Les auteurs s'entendent toutefois pour associer ce concept à un mode de coopération entre les États dits « du Sud », plus précisément entre des pays émergents et en développement (Vaes et Huyse, 2013 ; Bry, 2016). Les premiers se différencient des seconds par leur taux de croissance économique important. En général, des investissements étrangers ont permis leur rapide entrée dans l'économie mondiale, tant sur le plan financier que commercial (Trépant, 2008). Ces nations émergentes possèdent par définition un produit intérieur brut par habitant moindre que celui des pays occidentaux, tout en présentant des structures économiques semblables à ces derniers (Habchi et Martinet, 2013). Bry (2016) affirme cependant que plusieurs économies émergentes sont comparables à celles de certains donateurs de l'OCDE, comme l'Autriche ou la Belgique.

Le porte-parole autoproclamé du bloc du Sud est l'alliance des BRICS, qui rassemble le Brésil, la Russie, l'Inde, la Chine et l'Afrique du Sud. Sur la scène internationale, ces puissances ont une volonté de rayonnement et pointent du doigt leur faible représentation dans les institutions (Habchi et Martinet, 2013). L'Inde, le Brésil et l'Afrique du Sud se démarquent aussi, de leur côté, par la formation de l'initiative IBSA, censée œuvrer pour des projets de développement dans les pays les plus pauvres (Zacharie, 2014)⁷. Ces États ne sont pas les seuls émergents impliqués dans les activités de coopération Sud-Sud. En effet, parmi les dix plus grands contributeurs de ce secteur, le Conseil économique et social des Nations unies (ECOSOC) cite également l'Arabie Saoudite, le Koweït, la République de Corée, les Émirats Arabes Unis, Taïwan, la Turquie et le Venezuela (Mawdsley et McCann, 2010 ; Zacharie, 2014 ; Bry, 2016).

Les bénéficiaires principaux de ces activités se trouvent en Afrique (Dupont, 2018). Selon Baenda Fimbo et Mputu (2014), il est possible de classer les États africains en trois catégories. La première n'est formée que de l'Afrique du Sud puisqu'en tant que seule puissance émergente du continent, elle possède une stratégie claire vis-à-vis des autres bailleurs du Sud, notamment par le biais des formations auxquelles elle appartient. Les pays qui possèdent de nombreuses ressources énergétiques ou minières constituent un second groupe. Ils ont une marge de manœuvre conséquente dans les négociations avec les États émergents parce que ces derniers sont avides de telles richesses. La dernière catégorie regroupe les nations les plus pauvres. Celles-ci ne pouvant pas vendre beaucoup de produits, elles se contentent d'accepter ce que les bailleurs leur cèdent.

⁷ Il est à noter que cette initiative n'a pas encore réellement démarré à cause du caractère instable du continent africain (Dupont, 2018).

2. Racines de la coopération Sud-Sud

Si nous avons assisté, au début des années 1990, à un regain d'intérêt pour le clivage Nord-Sud – celui entre l'est et l'ouest du monde s'étant atténué à la fin de la guerre froide – ce n'est pas un phénomène nouveau (Vaes et Huyse, 2013 ; Dupont, 2018). La coopération Sud-Sud ne l'est pas non plus. Le concept date de la fin de l'ère coloniale. Une grande partie d'États du Sud, nouvellement indépendants, se sont alors réunis à l'occasion de la conférence de Bandung en 1955. Ce fut le début du mouvement des Non-alignés, officiellement lancé lors de la conférence de Belgrade (1961) et mené par le dirigeant indien Jawaharlal Nehru. À l'origine, cette initiative regroupait des pays en développement qui refusaient d'opter pour le camp d'une des deux superpuissances de l'époque. Ils aspiraient en outre à un monde plus égalitaire et à développer des activités commerciales et de coopération entre pays du Sud. Selon ces acteurs, la coopération Sud-Sud apparaissait dès lors comme un moyen de pallier à leur vulnérabilité face aux enjeux mondiaux (Vaes et Huyse, 2013 ; Bry, 2016). Le mouvement se basait sur cinq principes : les bénéfices réciproques, l'égalité, la coexistence pacifique, la non-agression mutuelle et le respect de la souveraineté et de l'intégrité territoriale (Jaffrelot, 2008). Il est ainsi compréhensible que ces principes soient au fondement de la coopération Sud-Sud. En revanche, nous nous devons de souligner que malgré qu'ils se rassemblent sous un même mouvement, les pays du Sud présentent de nombreuses différences qui minent les possibilités d'une réelle unité (Mawdsley et McCann, 2010).

La montée en puissance de plusieurs pays anciennement « sous-développés » a uniquement permis une redécouverte de cette dynamique. Pour Hugon (2010 ; 2012), ce regain d'intérêt a deux principales causes. La première est liée au phénomène de mondialisation. Ce dernier s'est exercé en parallèle de la multipolarisation du monde et du déplacement du centre de gravité de l'économie, alors en Occident, vers l'Asie orientale. Un nouvel ordre international a alors vu le jour, avec la présence de puissances dominant les régions existantes (Zacharie, 2016). La mondialisation, c'est avant tout une nouvelle distribution des richesses et du travail entre les États. Les émergents en ont été les principaux gagnants en accédant aux capitaux. L'Occident a connu une perte commerciale conséquente, mais ce sont les pays pauvres asiatiques, africains et latino-américains qui, bloqués dans leur statut de producteurs de matières premières, ont été les grands perdants du processus (Hugon, 2012 ; Zacharie, 2014).

La seconde raison de l'importance croissante de la coopération Sud-Sud est la crise financière de 2008. Elle a affecté le continent africain en impactant la volatilité des marchés et des prix ainsi que les canaux commercial et financier (Hugon, 2010). Ainsi, c'est la récession des bailleurs du Nord qui a rendu nécessaire la consolidation des relations entre pays du Sud (Hugon, 2012 ; Zacharie, 2014). En réalité, la crise économique internationale a surtout été le prétexte avancé par plusieurs membres de

l'OCDE pour justifier la diminution des sommes allouées à l'aide publique au développement (Pirotte, 2017).

En termes de chiffres, certaines études affirment que les échanges entre les nations émergentes et africaines sont passés de 247 à 673 milliards de dollars entre 2000 et 2011, soit une augmentation de plus de deux cent cinquante pour cent (Mputu et Baenda Fimbo, 2014). L'Afrique commercerait ainsi désormais autant avec les émergents qu'avec les États européens. Dans le secteur de la coopération, l'Occident aurait d'ailleurs perdu son monopole, sans être non plus balayé (Hugon, 2012 ; Zacharie, 2016).

3. Caractéristiques de la coopération Sud-Sud et différences avec le modèle occidental

a) Jeux d'alliances

Entre les pays du Sud, les relations sont principalement bilatérales. Effectivement, elles consistent majoritairement en une coopération technique, non des transferts d'argent, et les agences de coopération et les ministères des Affaires étrangères des différentes nations émergentes sont liés (Bry, 2016). Cependant, le recours à des initiatives multilatérales semble augmenter (Hugon, 2012). La particularité de ces relations tient aux agissements d'une des parties : les puissances émergentes, par le biais d'une diplomatie active, cherchent à instaurer des rapports de force en diversifiant leurs alliés. Le but d'une telle démarche est d'asseoir une influence certaine sur les pays en développement, notamment en ayant recours au *soft power*, c'est-à-dire via la finance, le commerce, les diasporas ou les croyances religieuses (Hugon, 2010).

Ainsi, les bailleurs non occidentaux concluent nombre d'accords interrégionaux et mettent en place des alliances (IBSA, BRICS, etc.) et des forums. Ces derniers se sont multipliés depuis quelques années. Par exemple, pour n'en citer que certains, ont eu lieu le Forum sino-africain (2000), l'Initiative coréenne pour le développement (2006) ou le Forum Inde-Afrique (2008). Ces événements sont souvent témoins d'engagements multisectoriels et pluriannuels et permettent la valorisation de nouvelles méthodes de coopération technologique, économique, sociale ou politique (Hugon, 2012 ; Zacharie, 2014).

L'OCDE exprime la crainte que cette influence ne débouche sur une domination politique des pays en développement, qui finisse par ralentir la croissance économique de ceux-ci (Mputu et Baenda Fimbo, 2014). Pourtant, de leur côté, les nouveaux donateurs affirment ne pas viser une hégémonie militaire dans ces territoires, mais au contraire aspirer à booster leurs économies (Hugon, 2012).

b) Discours différent de celui du Nord

Les émergents tiennent à se démarquer des bailleurs traditionnels. Ils utilisent un discours que l'on peut qualifier de « tiers-mondiste » dans le but d'établir une communauté de vues. Pour ce faire, ils insistent sur l'histoire commune qu'ils possèdent avec les nations en développement : plus précisément, sur leur statut d'ex-colonies et l'inégalité des relations Nord-Sud (Colom-Jaén et Cairó-i-Céspedes, 2014 ; Zacharie, 2018). De fait, ils font part de l'empathie qui existe entre États du Sud, alors que les donateurs septentrionaux mettent en avant leur sympathie pour les peuples en détresse, ces « autres » qu'ils paraissent considérer comme éloignés et différents. S'ajoute à cela la garantie d'expertise vantée par les puissances émergentes, qui se baserait sur leur propre expérience de développement et leurs situations politique, sociale et économique similaires. À nouveau, ces affirmations s'opposent à celles tenues au Nord, selon lesquelles les donateurs auraient un savoir et une technologie « plus développés » (Vaes et Huyse, 2013 ; Huet et Morinière, 2014). Nous sommes donc face à un contraste entre un discours axé sur les similarités entre pays du Sud et un discours occidental laissant poindre un certain rapport de force, voire du paternalisme.

La coopération Sud-Sud met de côté également les idées occidentales d'altruisme, de charité et d'obligation morale pour privilégier les principes d'opportunité et de solidarité. Il s'agit de relations horizontales qui présentent la possibilité de bénéfices mutuels, autrement dit des rapports « gagnant-gagnant » (Vaes et Huyse, 2013 ; Zacharie, 2018). Dans nos régions, cet argument ne convainc pas : il est souvent rapporté qu'un tel discours, encourageant les pays en développement à diversifier leur économie, n'est qu'une illusion puisqu'il existe un déséquilibre entre les deux parties (Vaes et Huyse, 2013).

Ensuite, les échanges Sud-Sud n'impliquent pas de conditionnalités macro-économiques, politiques ou écologiques. Pour plusieurs acteurs, il s'agit d'un avantage important alors que les donateurs traditionnels insistent sur le risque de recul démocratique que ces engagements engendrent pour les PED (Mputu et Baenda Fimbo, 2014). C'est pourquoi, certains qualifient ce type de coopération de « *rogue aid* » (Bry, 2016), soit une « aide sans scrupule ». En fait, les émergents respectent un principe de non-ingérence qui leur permet d'entraver des mouvements sociaux ou de soutenir des régimes autoritaires (Hugon, 2012 ; Zacharie, 2014). Cela ne signifie pas pour autant qu'ils n'ont pas recours à des contrôles. Néanmoins, ceux-ci ont pour but premier de garantir la viabilité financière des partenariats. Les prêts et dons vont ainsi de pair, par exemple, avec l'achat de biens et services en provenance des pays donateurs (Vaes et Huyse, 2013 ; Huet et Morinière, 2014). Il s'agit d'une pratique à laquelle l'Occident ne peut plus avoir recours en théorie, mais les États-Unis continuent à imposer des conditions semblables à l'octroi de leur aide (Zacharie, 2018). Les produits concernés en provenance des bailleurs du Sud sont souvent des biens manufacturés, technologiques ou de santé, à bas coûts et qui répondent aux besoins des pays pauvres (Habchi et Martinet, 2013). Face à

cette concurrence, les puissances du Nord sont contraintes d'exporter des produits de plus haut de gamme, ce qui représente un processus plus coûteux (Trépant, 2008).

Tous ces faits poussent les Occidentaux à douter de l'efficacité de cette coopération entre États du Sud. Les critiques ne sont toutefois pas basées sur des études empiriques et témoignent souvent d'un manque de compréhension du concept. Un fait avéré par contre est que les bailleurs émergents n'ont pas la volonté de se plier aux règles occidentales, ni d'adopter la Déclaration de Paris qui vise, entre autres, le contrôle et l'harmonisation de l'aide au développement (Bry, 2016). Pour marquer leur opposition à la Banque mondiale et au FMI, par exemple, les BRICS ont même fondé une Nouvelle banque du développement. Cette dernière adopte le principe « un membre une voix » et accorde des prêts en Yuan Renminbi (RMB)⁸ (Bry, 2016 ; Zacharie, 2018).

c) Échanges économiques et commerciaux

L'approche Sud-Sud de la coopération au développement est holistique : il s'agit pour les acteurs d'un ensemble regroupant des flux d'investissements et de commerce, où l'aide n'est qu'un élément parmi d'autres. Ils considèrent celle-ci comme un catalyseur du développement économique (Zacharie, 2018). L'aide se présente non pas sous forme de programmes ou de soutien budgétaire – qui sont la préférence des bailleurs du Nord –, mais comme des projets (Zacharie, 2014). Ils ont trait avant tout à la construction d'infrastructures (des chemins de fer et des routes notamment) ou à la production d'énergie, là où l'OCDE se concentre sur la lutte contre la pauvreté depuis l'adoption des OMD (Zacharie, 2018). Les émergents ne répondent cependant pas tous à cette logique. L'Afrique du Sud, par exemple, accorde beaucoup d'importance à la démocratie et à la résolution des conflits. Le Brésil, quant à lui, cherche à implémenter des partenariats culturels avec les territoires où la population parle également portugais⁹ (Dupont, 2018 ; Vaes et Huyse, 2013). Un avantage de la logique de fonctionnement par projets est l'exécution rapide de ceux-ci et la diminution d'intermédiaires dans l'accès aux financements (Huet et Morinière, 2014). La coopération entre nations du Sud autorise en outre une assistance technique qui propose des équipements, du savoir-faire et des formations : cela va de l'envoi d'équipes de médecins à l'offre de bourses. Au final, il est souvent question de paquets d'engagements faits de prêts et de dons (Vaes et Huyse, 2013 ; Zacharie, 2014).

Pour certains auteurs, un tel mélange d'aide et de commerce cause une compétition inégale et une distorsion des marchés, faisant primer les échanges commerciaux sur la lutte contre la pauvreté. Cet argument peut toutefois être contredit par le constat que ces relations ouvrent de nouveaux

⁸ Cela diffère de la logique des institutions de Bretton Woods qui accordent des voix aux États en fonction de leur participation financière et dont les prêts se font en dollars américains.

⁹ Cette information précède l'arrivée de Jair Bolsonaro et de sa philosophie nationaliste à la tête du Brésil. Il est donc possible que les actions du pays sur la scène internationale changent. Nous ne traiterons pas de ce point.

marchés permettant aux pays en développement de diversifier leurs partenaires (Vaes et Huyse, 2013). De plus, la réduction de la pauvreté est un idéal mis en avant par les Nations Unies à travers les OMD et ODD : elle correspond ainsi principalement à une vision occidentale de la coopération.

Une seconde crainte des membres de l'OCDE à l'encontre des bailleurs non traditionnels est que la multitude d'approches employées par ceux-ci ne fragmente encore davantage le paysage de l'aide internationale (Huet et Morinière, 2014 ; Zacharie, 2014). Cependant, Arnaud Zacharie (2014) affirme que ces investissements complètent ceux du Nord et que les émergents n'ont pas les mêmes cibles que les États développés. Il faudrait donc, selon lui, voir les deux formes de coopération comme complémentaires plus que rivales. Enfin, il faut noter que plusieurs critiques adressées dans nos régions à ce sujet cachent une volonté de l'Occident de ne pas perdre son monopole en matière d'aide au développement. Cela peut d'ailleurs sembler étonnant sachant que les financements venus du Sud ont rassuré les membres de l'OCDE qui ont diminué leur budget coopération et qui ont de plus en plus mobilisé le secteur privé (Zacharie, 2018).

d) Relations « win-win »

La dernière caractéristique, mais non la moindre, de la coopération Sud-Sud est que les deux parties doivent bénéficier de la relation. Ainsi, des produits industriels et des infrastructures sont amenés sur les terres des PED, à condition que les émergents puissent profiter des ressources naturelles du territoire – du pétrole par exemple – pour répondre à leurs propres besoins (Mputu et Baenda Fimbo, 2014 ; Zacharie, 2014). De tels rapports accélèrent la croissance des économies en développement en permettant un certain maintien des prix (Hugon, 2011 ; Habchi et Martinet, 2013). La croissance n'engendre néanmoins pas le développement : la rente n'implique pas obligatoirement une accumulation productive et une production plus diversifiée ne signifie pas une population plus comblée (Hugon, 2012).

Cette dynamique mène à une situation de compétition entre tous les acteurs impliqués, limitant notamment l'intégration africaine qui est considérée comme essentielle pour l'enrichissement du continent (Mputu et Baenda Fimbo, 2014). De plus, les denrées alimentaires voient leurs prix augmenter pour rendre les investissements dans l'agriculture et les transactions foncières rentables. Il en résulte que la pauvreté dans les campagnes risque d'augmenter, entraînant une marginalisation des paysans. La demande des émergents en biocarburants et en nourriture pour animaux oblige également une croissance de l'agrobusiness au détriment de l'alimentation des populations locales (Hugon, 2012).

En y prêtant attention, nous nous rendons compte que les relations Sud-Sud reproduisent sur quelques points le schéma de la coopération occidentale. Dans les deux cas, le donateur importe des

matières premières et exporte des produits finis (Habchi et Martinet, 2013). C'est d'ailleurs un des reproches faits au gouvernement chinois, que beaucoup accusent d'être un nouveau colonisateur en Afrique (Trépant, 2008). Remarquons tout de même que ce sentiment n'est pas universel et certaines autorités, comme celles du Botswana, semblent satisfaites de la présence du géant asiatique dans leur pays (Vaes et Huyse, 2013).

B. Particularités de la coopération indo-africaine et présence de l'Inde au Sénégal

1. Inde : émergence et politique étrangère

Au dix-huitième siècle, des philosophes tels que Montesquieu et Voltaire dépeignaient l'Inde comme un pays frappé par la faim et la misère. Parmi les explications avancées se trouvaient la religion, la spiritualité ou l'importante densité de la population. Plusieurs auteurs ont cependant argumenté plus tard que les colonisateurs anglais étaient responsables du pillage et de la désorganisation de l'ex-colonie. Cette vision du pays a perduré sous le qualificatif d'État « sous-développé » (Louiset, 2008). Avec le temps, l'Inde est sortie de cette situation grâce à une croissance économique fulgurante (Jaffrelot, 2012). En effet, son PIB est passé de 189,4 milliards de dollars en 1980 à 2 716,8 milliards en 2018 (Knoema, 2019). Avec un total de 1 339 millions d'habitants en 2017, il s'agit aussi du deuxième État le plus peuplé au monde (ONU, 2017). L'ensemble de ces caractéristiques fait de lui aujourd'hui une puissance émergente. Une caractéristique de ce type de croissance est néanmoins que toute la population ne profite pas du développement : il existe un écart grandissant entre les classes riches et pauvres (Louiset, 2008 ; Trépant, 2008 ; Dupont et Philip, 2014).

Pour amorcer la croissance économique, les autorités ont d'abord eu recours à une méthode d'industrialisation par substitution d'importations.¹⁰ Elles ont ensuite ouvert l'économie nationale au milieu des années quatre-vingt, soit au moment où les innovations informatiques se sont multipliées. Cela a d'ailleurs été facilité par le système éducatif indien de qualité qui a produit de nombreux jeunes diplômés et qualifiés. À partir de 1993, suivant l'exemple de l'URSS, c'est une stratégie de privatisation des entreprises bancaires, automobiles ou encore de télécommunications qui a été mise en œuvre (Louiset, 2008 ; Trépant, 2008 ; Dupont et Philip, 2014).

D'un point de vue politique, l'Inde connaît une grande stabilité dans la mesure où elle n'a jamais connu de gouvernement autoritaire (Jaffrelot, 2012). Mais pour comprendre son comportement sur la scène internationale, il est utile de revenir sur certaines périodes de son histoire.

¹⁰ Il s'agit de limiter les importations de biens manufacturés par la mise en place de quotas ou de droits de douanes. Cette technique favorise le développement des industries nationales.

L'émergence de l'État indien est le résultat d'un mouvement lancé il y a fort longtemps. Dès 1947, date de l'indépendance, le gouvernement en place a rendu concrets les legs philosophiques du Mahatma Gandhi. La politique extérieure menée par le Premier ministre, Jawaharlal Nehru, a ainsi principalement tourné autour du mouvement non violent de Non-alignement¹¹ dans lequel le militarisme était banni. Certains auteurs parlent de « socialisme gandhien ». (Jaffrelot, 2008 ; Dupont et Philip, 2014). La politique étrangère de l'État, à cette époque, peut aussi être qualifiée de *realpolitik* dans la mesure où elle mêle le réalisme à l'idéalisme. Le pays était d'ailleurs, en la personne de son Premier ministre, le leader du mouvement des Non-alignés. Cela a conféré à l'Inde une position plus importante sur la scène internationale. De plus, les autorités de cette puissance en devenir tenaient à l'époque à prouver qu'elles étaient les seules à décider de leur conduite : cela s'est traduit par des comportements diplomatiques imprévisibles ou a priori contradictoires (Jaffrelot, 2008).

Dans les années soixante, la donne a changé suite à la défaite indienne face à la Chine. Nehru a alors remis sa politique en question, politique qu'il jugeait utopique puisqu'elle imposait une vulnérabilité militaire. À partir de 1963, le budget alloué à la défense a plus que doublé. La politique de non-alignement est cependant restée stricte jusque 1971, lorsque la nouvelle Première ministre, Indira Gandhi, a décidé d'avancer encore vers le réalisme. Elle a pris conscience que, dans la guerre contre le Pakistan, leur adversaire jouissait d'un avantage conséquent du fait de ses alliances avec les États-Unis et la Chine. Elle a dès lors engagé l'Inde dans un traité d'amitié avec l'URSS pour obtenir l'arme atomique. Le conflit contre le Pakistan (encore existant aujourd'hui), la militarisation rapide du pays ainsi que son rapprochement avec le bloc de l'Est remettent en question les politiques indiennes de non-violence et de non-alignement, malgré qu'Indira Gandhi ait expliqué plus tard que cet accord n'affectait pas la philosophie à laquelle se tenait son pays (Desai, 2007 ; Jaffrelot, 2008 ; Dupont, 2018).

Les années suivantes ont été marquées par une importance accrue des stratégies régionales. Il faudra attendre les années nonante pour que l'État indien retrouve des ambitions mondiales. En fait, avec le temps, il est devenu clair pour le gouvernement que le pays ne pourrait pas obtenir un statut de puissance régionale (Jaffrelot, 2008). Ainsi, la politique étrangère devient multisectorielle, bilatérale, opportuniste et plus pragmatique (Dupont et Philip, 2014). En 1998, l'Inde bascule dans une idéologie radicalement opposée aux précédentes avec l'arrivée dans la coalition au pouvoir du parti nationaliste hindou, le *Bharatiya Janata Party* (BJP, Parti du Peuple indien). Ce dernier, qui tient des discours parfois xénophobes, possède une vision ethniciste de la nation (Saint-Mézard, 2014). Il a pour projet notamment d'accroître le poids de l'Inde dans les affaires internationales, en obtenant un siège permanent au Conseil de sécurité des Nations unies ainsi que des armes nucléaires. La croissance économique a permis à l'État d'augmenter grandement le budget de la défense nationale et de

¹¹ C'est d'ailleurs Nehru qui est à l'origine de l'expression même de « non-alignement. La formule a en effet été prononcée par l'homme politique dans son discours de Colombo en 1954 (Jaffrelot, 2008).

récupérer du matériel militaire auprès de pays alliés comme Israël ou la Russie. Il est donc évident que l'Inde possède désormais la volonté de rayonner à l'échelle mondiale (Jaffrelot, 2008).

En 2014, le BJP gagne les élections en obtenant à lui seul la majorité absolue à la Chambre basse.¹² Cette victoire met fin à vingt ans de gouvernements de coalition. Les idées du parti sont alors portées avec d'autant plus de vigueur que le Premier ministre entrant, Narendra Modi, est un homme convaincu de l'idéologie nationaliste (Saint-Mézard, 2014). Lors des élections de mai 2019, le parti et le Premier ministre en place sont réélus avec une majorité écrasante (Election Commission of India, 2019 ; Safi, 2019).

Au vu de la succession des dirigeants, il semble que les principes de l'État, qu'énonçaient déjà Jean-Luc Racine en 2008, restent la primauté de la sécurité nationale et de l'intérêt de la nation, l'indépendance et l'obligation de croissance économique. Les discours des autorités indiennes contiennent souvent une référence à la multipolarité. Cet élément est important, premièrement parce que l'État a recours à une « diplomatie tous azimuts », qui s'oppose en quelque sorte à l'Occident. Cela pousse notamment le gouvernement à tisser des liens avec la Russie, la Syrie ou le Soudan, selon ses propres intérêts, malgré les tensions géopolitiques qui existent autour de ces régions. Deuxièmement, outre contrebalancer l'hégémonie des États-Unis, cette vision de la multipolarité vise à contrer la montée en puissance chinoise. Un autre point fort de la diplomatie de l'Inde est la critique des Nations unies sur base de l'argument de vétusté de la structure de l'organisme (Racine, 2008). Toutefois, derrière ce discours de réforme de l'ONU et la demande d'une plus grande démocratie internationale, se cache la volonté de faire partie du système onusien et plus précisément du Conseil de sécurité. Il est question d'une ambition de reconnaissance à l'échelle mondiale et de pouvoir agir afin que les rapports internationaux soient plus équilibrés (Racine, 2008 ; Hugon, 2011 ; Dupont, 2018).

Cette politique n'a pas que des avantages puisque, comme nous l'avons évoqué, les écarts sociaux et économiques se sont creusés. En outre, on assiste à de nombreuses discriminations ethnoreligieuses, principalement à l'encontre des musulmans, et la croissance économique est menacée par les retards de l'agriculture et la dépendance du pays en ressources naturelles (Jaffrelot, 2012). En effet, si l'Inde développe un réseau international, c'est aussi en grande partie pour compenser la rareté des ressources énergétiques sur son territoire. Ainsi, elle développe depuis de nombreuses années des relations intéressées avec le continent africain, riche en matières premières (Mawdsley et McCann, 2010 ; Jaffrelot, 2012).

Enfin, une caractéristique importante de la politique étrangère de l'Inde est sa stratégie de *soft power*, qui passe autant par l'État que par la société civile et la diaspora. Plus concrètement, l'exportation des multinationales indiennes dans les domaines des TIC, de l'énergie ou des produits manufacturés a un poids conséquent dans la représentation du pays à l'étranger. Cette dernière passe

¹² En raison de son passé colonial, le système indien est similaire à celui du Royaume-Uni.

aussi par le secteur de la culture. L'industrie cinématographique de *Bollywood* est d'ailleurs la plus productive au monde en termes de nombre de films et ses œuvres sont visionnées bien au-delà de l'Asie. Enfin, l'augmentation des flux d'aide envers les pays pauvres et les matériaux militaires fournis pour les missions de paix de l'ONU jouent un rôle non négligeable pour donner à l'Inde une image positive (Racine, 2008 ; Jaffrelot, 2012 ; Dupont et Philip, 2014 ; Dupont, 2018).

2. Caractéristiques générales de la coopération indienne

L'Inde établit ses relations de coopération en Asie du Sud, sa zone d'influence. Elle est néanmoins de plus en plus présente en Afrique, principalement en bordure de l'océan Indien et dans les anciennes colonies britanniques comme le Nigéria ou le Ghana (Mawdsley et McCann, 2010 ; Zacharie, 2018). Elle étend depuis peu son champ d'action aux territoires francophones du continent, à cause de sa demande domestique en pétrole et autres ressources énergétiques (Mawdsley et McCann, 2010 ; Dupont et Philip, 2014). Une illustration de cet intérêt est la création en 2004 de l'initiative TEAM-9 (*Techno-Economic Approach for Africa-India Movement*) qui regroupe huit pays d'Afrique francophone¹³ avec l'intention d'y renforcer, grâce à la technologie, la sécurité alimentaire, les soins, les transports et les télécommunications¹⁴. Le budget pour ce plan était d'emblée de cinquante millions d'USD de ligne de crédit (Mawdsley et McCann, 2010 ; Saran, 2012 ; Jain, 2013). Les États bénéficiaires de l'aide indienne représentent ainsi toujours un intérêt pour la nation, que ce soit pour importer des matières premières ou obtenir des votes supplémentaires dans sa conquête d'un siège permanent au sein de l'UNSC (Mawdsley et McCann, 2010 ; Hugon, 2011 ; Dupont, 2018).

Selon ses dires, le gouvernement indien voit le développement comme une responsabilité internationale. Il rejette le paradigme donateur-bénéficiaire, répondant ainsi aux critères de la coopération entre États du Sud (Saran, 2012). Plus précisément, il conçoit d'abord ce domaine comme un tout holistique (cf. *supra*) et refuse de parler d'« aide » lorsqu'il s'agit de ses investissements : il préfère plutôt le mot « coopération » (Zacharie, 2018). Deuxièmement, la politique indienne de développement mondial se base sur des rapports bilatéraux principalement financiers ou commerciaux (Saran, 2012). Dans ce modèle, l'idée de partenariat, surtout privé, est prédominante : sont dès lors actives dans les échanges les institutions publiques, mais également une quantité d'entreprises privées (Vaes et Huyse, 2013 ; Colom-Jaén et Cairó-i-Céspedes, 2014). Ces partenariats se basent sur le principe de bénéfices mutuels et visent à augmenter le niveau de capacités techniques des parties dans le but de faciliter les relations futures (Saran, 2012). Ensuite, l'Inde déclare obéir aux règles de non-ingérence et de non-conditionnalité de l'aide (Colom-Jaén et Cairó-i-Céspedes, 2014). Pourtant, le

¹³ Burkina Faso, Côte d'Ivoire, Ghana, Guinée-Bissau, Guinée Equatoriale, Mali, Sénégal et Tchad (Mawdsley et McCann, 2010).

¹⁴ L'idée de ce plan est d'engager les secteurs privés et publics à aller « au-delà d'une assistance technique pour englober différentes formes d'expertise, de ressources intellectuelles et matérielles, mais aussi des débouchés économiques visant à promouvoir le bien-être, la croissance et la prospérité des populations » (GOI MEA, 2004 cité dans Jain, 2013 : 83).

respect de ces normes la met face à un dilemme au vu des valeurs démocratiques qu'elle porte (Dupont et Philip, 2014). Enfin, via l'*Exim Bank of India*, la puissance accorde des prêts et des lignes de crédit aux PED et ceux-ci vont souvent de pair avec l'engagement d'acheter des produits indiens ou de confier les projets concernés aux firmes indiennes (Hugon, 2011 ; Saran, 2012 ; Habchi et Martinet, 2013 ; Jain, 2013 ; Vaes et Huyse, 2013).

Nous pouvons citer des exemples plus concrets de la coopération indienne. Outre la participation du pays dans divers programmes internationaux de développement (l'UNDP ou le SCAAP pour ne citer qu'eux), les autorités indiennes ont lancé dès 1964 l'*Indian Technical and Economic Cooperation program* (ITEC). Ce dernier constitue un tiers du budget alloué à la coopération par New Delhi et concerne principalement ses territoires voisins (Colom-Jaén et Cairó-i-Céspedes, 2014). Sous ce plan, de nombreuses activités sont menées, telles que le développement de capacités par le biais de formations techniques, l'assistance aux projets, la construction d'infrastructures et l'offre de bourses. En 2008, l'ouverture d'un plan de préférences tarifaires sur cinq ans a été annoncée pour les pays les moins avancés (PMA) (Saran, 2012). Il concerne nonante-quatre pour cent des lignes tarifaires qui permettent dès lors un accès préférentiel à un peu plus de nonante-deux pour cent des exportations venant des PMA. Les pays intéressés par ce dispositif doivent notifier leur intérêt auprès du gouvernement indien. Aujourd'hui, plusieurs États africains y ont eu accès, dont le Sénégal (Jain, 2013 ; Colom-Jaén et Cairó-i-Céspedes, 2014).

Plusieurs observations sont intéressantes : premièrement, l'aide indienne, malgré l'attachement du pays au non-alignement, semble présenter des caractéristiques similaires au modèle de coopération soviétique appliqué durant la guerre froide. Celui-ci s'établissait de fait via des rapports de commerce qui bénéficiaient aux deux parties. Le contenu des échanges concernait également l'apport d'équipements, des lignes de crédit et des projets d'assistance technique (Vassilev, 1970). Ce lien entre les deux régions pourrait notamment s'expliquer par les traités d'amitié et militaires que l'Inde a conclus avec l'URSS (cf. *supra*) (Dupont, 2018). Ensuite, les Indiens sont très présents dans les domaines de l'énergie, de l'agriculture, du textile, des mines, des TIC et des produits pharmaceutiques (Hugon, 2012 ; Vaes et Huyse, 2013). Ils n'ont néanmoins pas autant de moyens financiers pour investir dans les relations Sud-Sud que leurs adversaires chinois (Mawdsley et McCann, 2010). Enfin, il est important de remarquer que les relations grandissantes que l'Inde entretient avec les pays du Sud ne mettent pas à mal les logiques Sud-Nord. Au contraire, elles témoignent de l'habileté indienne à jouer sur plusieurs tableaux et à mener une diplomatie « tous azimuts », comme nous l'avons expliqué précédemment.

3. Particularités de la coopération indienne en Afrique et au Sénégal

a) Forum Inde-Afrique et discours de New Delhi

La coopération indo-africaine a été réellement structurée lors du premier sommet du forum Inde-Afrique, organisé en 2008 à New Delhi. Cet événement est en effet considéré par beaucoup comme le point de départ d'une nouvelle architecture de coopération entre les parties pour le vingt et unième siècle. Depuis lors, un sommet est organisé tous les trois ans et permet de revenir sur les avancées des divers engagements et partenariats (Saran, 2012 ; Jain, 2013 ; Baenda Fimbo et Mputu, 2014).

Lors de ces sommets, l'Inde s'adresse au continent africain comme à un tout homogène en soulignant les similarités qu'elle présente avec lui. Pour commencer, elle pointe du doigt une histoire commune. D'une part, elle rappelle que les liens commerciaux qui les unissent existent depuis des siècles. D'autre part, elle insiste sur la domination passée des Européens sur leurs territoires, mentionnant par là les migrations forcées de travailleurs à travers les empires coloniaux ainsi que les luttes pour l'indépendance (Mawdsley et McCann, 2010 ; Saran, 2012 ; Dupont et Philip, 2014). Un deuxième argument est celui des ressemblances économiques puisque plusieurs États africains connaissent le même taux de croissance que la puissance asiatique, soit sept pour cent (Forson, 2015). L'Inde partage également avec l'Afrique le fait de connaître une population grandissante et très jeune, la majorité des habitants étant âgés de dix-neuf à trente-cinq ans (Chand, 2015). Dès lors, New Delhi affirme pouvoir comprendre le challenge que représente le développement de l'Afrique puisque ses gouvernements ont eu, eux aussi, à lutter contre la pauvreté (Jain, 2013 ; Vaes et Huyse, 2013).

Il faut toutefois comprendre que si les autorités indiennes attachent tant d'importance aux caractéristiques qu'elles partagent avec leurs homologues africains, c'est surtout pour se démarquer de leur principale rivale, la Chine. Elles se vantent d'être plus respectueuses des réalités locales, de mener une politique moins intrusive et de se soucier davantage de l'engagement de travailleurs locaux, des conditions de travail et du profit des pays bénéficiaires (Pambazuka, 2009 ; Mawdsley et McCann, 2010 ; Zacharie, 2018). Ainsi, New Delhi se targue d'envisager le développement en termes économiques, mais aussi sur un plan durable en y intégrant des dimensions sociales, politiques et intellectuelles (Saran, 2012). Enfin, l'État s'abstient d'offenser les dirigeants africains en passant sous silence les dérives auxquelles ils peuvent succomber. Cela a entre autres été le cas pour le gouvernement de Meles Zenawi en Éthiopie (Mawdsley et McCann, 2010). L'argument avancé est celui du principe de non-ingérence, mais nous ne pouvons pas ne pas penser que les intérêts économiques de la nation n'en soient, au moins en partie, la raison.

b) Montants grandissants

Les relations indo-africaines répondent aux mêmes caractéristiques que celles qui lient l'Inde aux pays sud-asiatiques, mais les sommes engagées sont inférieures dans le premier cas parce que l'Afrique est un partenaire moins crucial pour New Delhi (Colom-Jaén et Cairó-i-Céspedes, 2014 ; Zacharie, 2018). Les montants des échanges indo-africains ont toutefois augmenté de manière fulgurante, surtout depuis que l'État asiatique est devenu un membre à part entière de la Fondation pour le renforcement des capacités en Afrique (ACBF) en 2005 (Saran, 2012). Ils sont ainsi passés de moins de quatre milliards d'USD en 2000 à septante-cinq milliards d'USD en 2015 (Mawdsley et McCann, 2010 ; Dupont et Philip, 2014 ; Forson, 2015 ; Ndiaye, 2016b).

D'un point de vue commercial, Ndiaye (2016b) note qu'en 2013, les échanges avec les pays africains représentaient seize pour cent du stock d'IDE indien, c'est-à-dire treize milliards et demi de dollars, et que le continent totalisait pour l'Inde vingt-six pour cent des IDE en provenance de l'extérieur. Pour ce qui est de l'« aide », lors du premier sommet du Forum indo-africain, il avait été question de financer cent trente et un projets dans les domaines des technologies, des ressources humaines, de l'énergie et de l'agriculture pour un total de dix milliards d'USD (Mawdsley et McCann, 2010). Depuis lors, des lignes de crédit ont été ajoutées pour dix milliards d'USD supplémentaires aux sept milliards initialement prévus (Forson, 2015). Un budget de sept cents millions de dollars a également été convenu, lors du deuxième sommet entre les deux parties (2011), pour la fondation, en partenariat avec l'UA, d'institutions et de programmes de formation (Jain, 2013).

En Afrique, les plus grands partenaires de New Delhi sur base des montants commerciaux totaux, en 2017, étaient le Nigéria (11,7 milliards d'USD), l'Afrique du Sud (10,6 milliards d'USD) et le Ghana (3,3 milliards d'USD). Le Sénégal était alors son neuvième partenaire africain et son soixante-cinquième partenaire global, avec des relations commerciales valant 1,2 milliard de dollars. En comparaison, en l'an 2000, les échanges avec le Nigéria valaient environ quatre cent cinquante millions de dollars et ceux avec le Sénégal en valaient soixante-huit millions. Nous pouvons ainsi remarquer que le commerce indo-africain s'est développé. Cependant, il est important de préciser que, si les partenaires d'Afrique ont gagné des places dans le classement, la somme totale allouée par l'Inde aux échanges extérieurs a été multipliée par huit entre 2000 et 2017 (Government of India, 2019).

c) Contenu des échanges

Nous l'avons vu, l'Inde combine des formes d'aide financière et non financière et la frontière entre les deux demeure floue (Colom-Jaén et Cairó-i-Céspedes, 2014). Elle propose des produits testés au préalable sur un marché semblable à ceux d'Afrique, ce qui permet aux entreprises d'être plus compétitives que leurs homologues occidentales (Dupont et Philip, 2014). Un avantage de la nation

émergente est son avancée dans les secteurs des technologies et de l'informatique : c'est pourquoi elle a l'ambition d'innover selon le principe du « Triple A », à savoir que les biens créés soient « *affordable, available and adaptable* »¹⁵ (Zacharie, 2014 : 186). Cette technique est particulièrement adaptée à la situation économique africaine (Mawdsley et McCann, 2010). Outre cela, les domaines que touche la coopération indienne en Afrique ne diffèrent pas de ceux exploités dans les autres pays bénéficiaires en Asie (Saran, 2012 ; Ndiaye, 2016b).

De nombreuses entreprises indiennes ont pénétré les marchés africains. Parmi les plus importantes se trouvent *Bharti Airtel*, dans le secteur des télécommunications, et *Tata*, active à la base dans celui de l'automobile, mais qui diversifie de plus en plus ses activités. Ce conglomérat indien est ainsi très présent dans les sphères des TIC, de la consultance informatique et de l'acier notamment en Afrique du Sud. *Tata* est aussi un grand acteur des productions de carbonate de soude au Kenya et de café en Ouganda et en Zambie. Enfin, la firme est fortement impliquée dans le domaine des transports au Sénégal, au Ghana, au Nigeria ou encore au Mozambique (Mawdsley et McCann, 2010 ; Forson, 2015).

Nous pouvons aussi noter que l'Inde est très active dans la taille et le polissage de diamants et que les entreprises pharmaceutiques concluent des *joint-ventures* avec les firmes d'Afrique pour permettre une production de médicaments locale (Forson, 2015 ; Ndiaye, 2016b). L'avantage est que ces médicaments génériques sont de qualité sans être trop onéreux, et s'adressent donc aux populations qui ne peuvent se permettre l'achat de produits venus d'Occident (Dupont, 2018).

New Delhi est aussi un grand pourvoyeur de bourses à destination d'étudiants africains désirant suivre un cursus en Inde, surtout dans les domaines de l'informatique et de l'ingénierie (Dupont et Philip, 2014). En 2011, quinze mille bourses avaient déjà été octroyées (Hugon, 2011). La raison cachée de cet « altruisme » est qu'il s'agit d'une démarche très peu coûteuse, en comparaison de la construction d'infrastructures, et qui permet de créer des liens pérennes entre professionnels (Colom-Jaén et Cairó-i-Céspedes, 2014). Néanmoins, la question du racisme envers les étudiants venus d'Afrique est un problème conséquent (Ndiaye, 2016a) et la présence du parti nationaliste BJP au pouvoir ne donne pas l'impression que cette question sera bientôt réglée. Dans cette optique de formation, des programmes outre-mer ont été mis sur pied. C'est le cas du *Pan African e-Network*, que nous allons aborder dans ce mémoire.

Nous avons évoqué précédemment qu'une des caractéristiques de la coopération indienne était le principe d'échanges « gagnant-gagnant ». Ainsi, en plus des stratégies géopolitiques d'alliances internationales, de nombreux enjeux économiques entrent en compte (Dupont et Philip, 2014). Par exemple, le fait qu'en 2016 l'agriculture africaine comptait quatre-vingts firmes indiennes parmi ses investisseurs n'est pas un hasard. Il y a en effet, derrière cette démarche, la pression du besoin de

¹⁵ C'est-à-dire, en français, « abordable, disponible et adaptable. »

sécurité alimentaire pour un émergent dont la population croît sans être suivie par la production agricole. Les défis que l'assèchement des réserves d'eau représente pour ce secteur ainsi que les facteurs de production à faible coût en Afrique jouent également un rôle (Forson, 2015 ; Ndiaye, 2016b). En outre, nous l'abordions précédemment, l'Inde consomme énormément de ressources énergétiques qu'elle ne possède pas sur son territoire. En raison de l'instabilité des États du Moyen-Orient qui lui procuraient au départ quatre-vingts pour cent de ses ressources, New Delhi a depuis une dizaine d'années diversifié ses sources d'approvisionnement (Dupont et Philip, 2014). Par exemple, l'industrie *ONGC* a acquis en 2003 vingt-cinq pour cent de l'entreprise soudanaise *Greater Nile Petroleum Operating Company* (Mawdsley et McCann, 2010).

Au Sénégal, les exportations de 2017 à destination de l'Inde étaient composées à quatre-vingt-deux pour cent d'acide phosphorique, ce qui fait de la puissance émergente le plus grand importateur de produits chimiques du pays (Simoès, 2019 ; WITS, 2019). De plus, un consortium indien détient quatre-vingt-cinq pour cent de parts dans la firme ICS (Industries chimiques du Sénégal) (Jain, 2013 ; Colom-Jaén et Cairó-i-Céspedes, 2014). De fait, lorsque cette dernière a manqué de faire faillite en 2006, plusieurs entreprises d'Inde y ont investi ensemble plus de cent millions d'USD, ne laissant plus au gouvernement sénégalais que quinze pour cent des parts dans l'entreprise (Colom-Jaén et Cairó-i-Céspedes, 2014).

L'Inde importe également de l'Afrique quantité de matières premières qu'elle y réexporte ensuite sous forme de produits finis. Pour garder un exemple ouest-africain, nous pouvons mentionner le cas de la production des noix de cajou. En Guinée-Bissau, en Gambie et dans la région sénégalaise de la Casamance se trouvent de nombreux producteurs de ce fruit à coque. Ces noix sont en grande partie envoyées en Inde, où elles sont traitées avant d'être renvoyées comme produits finis vers leurs pays d'origine. Il n'est ainsi pas rare de consommer à Dakar des noix sénégalaises marquées d'un label « *made in India* » (Colom-Jaén et Cairó-i-Céspedes, 2014). Toutefois, par rapport à l'acide phosphorique, il ne s'agit que d'une part moindre des échanges puisque les arachides ne représentaient qu'un peu plus de six pour cent des exportations du Sénégal vers l'Inde en 2017 (Colom-Jaén et Cairó-i-Céspedes, 2014 ; Simoès, 2019). Au vu de ces informations, New Delhi semble, malgré son discours, reproduire l'asymétrie des relations Nord-Sud.

d) Opportunités des investissements indiens pour l'Afrique

L'« aide » indienne implique des opportunités et des défis pour l'Afrique. En effet, d'abord, le discours de la Banque africaine de développement (2011) est positif vis-à-vis de cette coopération. Il insiste sur la possibilité que celle-ci apporte à l'Afrique de tirer des leçons de la croissance économique de la nation de Gandhi. Pour l'organisme, les investissements privés ont permis l'accès à

des technologies et des savoirs dans divers domaines et l'expertise de New Delhi a aidé plusieurs industries africaines. Alioune Ndiaye (2016b) fait des constats plus objectifs en expliquant que les produits venus d'Inde collent à la réalité du continent. Il estime ainsi que l'Afrique pourrait s'industrialiser grâce au transfert de technologies. Elle pourrait en effet assurer sa sécurité alimentaire et grimper les échelons des chaînes de valeurs en transformant les matières premières sur son territoire (Ndiaye, 2016b).

Pour ce faire, cependant, les acteurs africains doivent abandonner leur stratégie trop passive sur la scène internationale et adopter une position claire quant à leurs ambitions et besoins, comme le fait l'Inde de son côté. Ils devraient ainsi tirer profit de la concurrence entre ce pays et les autres émergents et mettre des conditions aux interventions dans leurs États (Ndiaye, 2016b ; Zacharie, 2018). En outre, ils auraient intérêt à négocier un accès plus large au marché indien : aujourd'hui ils ne peuvent pas y vendre des aliments produits dans les deux parties, comme le café, le thé et certaines épices. Cette revendication risque toutefois de poser problème en raison du poids de la population indienne impliquée dans l'agriculture et de l'incidence que celle-ci peut avoir sur les élections législatives locales (Ndiaye, 2016b).

Enfin, un dernier problème se pose, à savoir que de nombreux dirigeants d'Afrique profitent de la rente des ressources naturelles : ceux-ci sont donc moins enclins à lutter pour changer la situation, malgré que les populations en souffrent (Zacharie, 2018). Par conséquent, pour changer la donne, il est essentiel que le continent se stabilise (Dupont, 2018).

II. Présentation du terrain

A. Contexte politique et économique du Sénégal

Nos recherches de terrain nous ont menée au Sénégal et plus précisément dans sa capitale, Dakar. La nation est devenue indépendante en 1960. Elle adopte alors un régime similaire à celui de la France. Le Sénégal est l'un des pays les plus stables d'Afrique parce qu'il a réussi à surmonter les crises politiques, qu'il n'a jamais rencontré de coup d'État et qu'il a depuis longtemps connu une alternance au pouvoir. L'une des explications de cette stabilité est le contexte religieux. En effet, les confréries musulmanes jouent le rôle de régulatrices sociales et politiques : les fidèles écoutent souvent les dignitaires qui interviennent pour apaiser les tensions politiques ou soutenir un diplomate (Dumont et Kanté, 2009). L'idéal démocratique a pourtant été mis à mal dans les années quatre-vingt, avec la crise économique qui est alors survenue, la détérioration des conditions de vie, les programmes d'ajustement structurel¹⁶ et le commencement du conflit en Casamance (Dahou et Foucher, 2004).

L'économie du Sénégal est essentiellement basée sur les secteurs de l'industrie et des services, mais seulement vingt pour cent de la population y sont actifs. En réalité, la majorité des Sénégalais sont employés dans l'agriculture, alors que ce secteur ne contribue pas grandement au PIB. Le pays connaissait en 2015 une croissance de 6,5 pour cent (Deville et al., 2018), notamment grâce à l'expansion du tourisme, à la vitalité du secteur de la pêche et aux rentes migratoires. Le nombre d'agences Western Union dans le pays illustre d'ailleurs l'ampleur des flux monétaires venus de migrants sénégalais partout dans le monde. La migration donne également une option aux jeunes coincés dans une situation complexe. Au début des années deux mille, l'État ne pouvait pas considérer les matières premières comme une alternative économique sûre, puisque seul le phosphate était une source de revenus importante (Dahou et Foucher, 2004). Aujourd'hui, nous pouvons estimer que la situation est en train de changer puisque du pétrole a été découvert dans deux zones au large des côtes sénégalaises (Jeune Afrique, 2014). Les bénéfices tirés de ces puits dépendront de la manière dont ceux-ci seront exploités.

Malgré l'évolution de son économie, la terre de la Téranga comporte des inégalités sociales importantes. De fait, si la pauvreté a légèrement diminué de 2005 à 2011, le nombre absolu de personnes pauvres s'est élevé, surtout dans les campagnes. Sur base de ces constats, l'État a lancé en 2014 le « *Plan Sénégal émergent* » (PSE), qui a pour objectif de faire du pays une puissance émergente d'ici 2035. Ainsi, trois piliers sont mis en avant : une transformation structurelle de la croissance et de l'économie ; une protection sociale, un capital humain et de développement durable ; et enfin une bonne gouvernance, la sécurité et la paix (Deville et al.).

¹⁶ Le pays a adopté des politiques d'ajustement structurel sous la pression des institutions financières de Bretton Woods. Celles-ci visaient un retrait de l'État dans les affaires sociales comme la santé ou l'éducation. Le Sénégal a écrit son premier DSRP (Document de Stratégie pour la Réduction de la Pauvreté) en 2003 (Deville et al., 2018).

Sur le plan international, le Sénégal fait partie de plusieurs institutions : l'Union africaine et le groupe ACP bien entendu, mais aussi l'ONU, le G15, l'OMC et l'OCI pour n'en citer que quelques-unes. L'État a ainsi l'ambition d'être un acteur important à l'échelle mondiale, malgré une population aux faibles moyens, en s'appuyant sur sa situation géographique favorable, sa stabilité et la force de ses ressources humaines. De plus, les autorités sénégalaises souhaitent l'union entre les nations africaines. Dans cette optique, elles ont tenté en 1981 de créer une confédération avec la Gambie, mais celle-ci a rapidement échoué suite à une crise survenue avec la Mauritanie (Dumont et Kanté, 2009).

En 2000, le leader du parti démocratique, Abdoulaye Wade, accède au pouvoir après une victoire au second tour du scrutin présidentiel. Il pousse à l'extrême la stratégie d'externalisation du Sénégal déjà existante, au point que les citoyens résumant ses activités par l'expression « *tukki, télé, Tuba* », c'est-à-dire « voyager, passer à la télévision et se rendre à Touba », ville sainte de la confrérie mouride. Cela lui aura tout de même permis d'assouplir les contraintes budgétaires nationales. Pour assurer cette politique, le président a participé à la médiation de crises, notamment en Côte d'Ivoire et à Madagascar, et a pris position sur des questions essentielles à l'époque comme la lutte contre le terrorisme et les réparations pour la traite atlantique. Il a en outre suivi une ligne pro-occidentale, conservant une position floue sur la thématique de la guerre en Irak pour ménager ses partenaires français et américains (Dahou et Foucher, 2004). Il a même déposé en 2005 la candidature du pays à l'UNSC dans le but de porter la voix africaine (Dumont et Kanté, 2009), et la visibilité diplomatique du pays lui a permis une plus grande marge de manœuvre face aux institutions de Bretton Woods. Sous l'ère Wade, le Sénégal a donc conservé son statut – qu'il détient depuis longtemps – d'important récipiendaire d'aide en Afrique, en accédant par exemple à l'initiative PPTE (pays pauvres très endettés) (Dahou et Foucher, 2004).

Wade est de plus réputé pour ses investissements dans maintes infrastructures, allant d'immenses monuments et de réseaux ferroviaires à grande vitesse à la construction d'écoles, de routes ou de mosquées et à l'électrification. Tous ces projets ont été possibles grâce à l'intervention de gouvernements étrangers, du Nord et du Sud, de communautés, d'ONG et de bailleurs de fonds. Le dirigeant a justifié cela en affirmant que le développement est une mission d'État. La population qui avait beaucoup souffert de la dévaluation du franc CFA et des ajustements structurels dans les années nonante, a été apaisée avec le début de l'ère Wade (De Jong et Foucher, 2010).

Le président a également suivi la pensée de Léopold Sédar Senghor, premier président après l'indépendance de la nation, en renforçant l'identité africaine sous le thème de la Renaissance africaine. Cette stratégie était judicieuse dans le contexte du regain d'intérêt du continent pour les autres États. L'Afrique était de fait devenue un partenaire crucial pour sa quantité de matières premières et pour son rôle potentiel dans la lutte contre le terrorisme et la migration dite « *illégal* ». La revendication de Wade n'était pas une volonté d'autosuffisance, mais plutôt une ambition de

connexion et d'accès (De Jong et Foucher, 2010). Le politicien a cependant été accusé de clientélisme, comme ses prédécesseurs, et sa lutte contre la corruption semble avoir été davantage un moyen de régulation des conflits qu'un instrument pour améliorer la gouvernance (Dahou et Foucher, 2004).

Depuis 2012, un autre président est en fonction : Macky Sall, également membre du Parti démocratique du Sénégal. Il avait à l'époque largement remporté ses premières élections avec soixante-cinq pour cent des voix. En 2019, il a été réélu avec cinquante-huit pour cent des voix. Son premier mandat a été marqué par sa lutte contre la corruption, la baisse des prix des produits de première nécessité (sucre, riz, huile) et le lancement de grands travaux, comme des lignes de chemin de fer, sous le PSE (Ahougnon, 2018 ; Matteo Maillard et Niasse Ba, 2019). Sur la scène internationale, il a principalement renoué les alliances traditionnelles du pays, notamment avec la France (Ahougnon, 2018 ; Présidence de la République du Sénégal, 2019). Malgré des succès, il a beaucoup été critiqué pour l'enfermement d'artistes et d'hommes politiques pour offense à sa personne. Il n'a en outre pas respecté une des promesses phares de son programme, à savoir qu'il ne siégerait que cinq ans, au lieu de sept (Ahougnon, 2018). Enfin, un scandale a très récemment éclaté, accusant le président de corruption pour avoir signé, dans le cadre de l'exploitation des gisements de pétrole sénégalais, un contrat avec une entreprise qui emploie son frère, Aliou Sall, qui n'aurait pas d'expérience dans le domaine (BBC, 2019).

B. Centre hospitalier national universitaire de Fann

Notre terrain a été, plus concrètement, le centre hospitalier national universitaire (CHNU) de Fann, une commune du sud-est de Dakar. Situé sur la longue avenue Cheikh Anta Diop, non loin de l'université du même nom, il s'agit d'un imposant établissement de santé de troisième niveau¹⁷ (cf. Annexe 1) qui s'étale sur plusieurs centaines de mètres. Il s'est fixé des missions d'enseignement, de soins et de recherche. Ses objectifs sont ainsi d'équilibrer ses comptes et d'améliorer la qualité et la sécurité des soins (CHNU Fann, 2018). Selon ce qui nous a été expliqué lors de notre séjour au sein de l'agence comptable, l'hôpital possède deux tutelles. La première est d'ordre technique et est assurée par le ministère de la Santé du Sénégal. La seconde est une tutelle financière et dépend du ministère des Finances. Ces tutelles chapeautent une structure hiérarchique avec, à son sommet, un conseil d'administration puis, juste en dessous, le directeur de l'établissement. Ce dernier est à la tête de nombreux services qui se divisent en deux parties : les services médicaux d'un côté et le secteur administratif de l'autre (CHNU Fann, 2018).

¹⁷ Au Sénégal, le système de santé s'organise selon une pyramide de trois niveaux. Le premier concerne l'échelon périphérique : il s'agit des districts sanitaires, des zones qui comprennent au moins un réseau de postes de santé et un centre de santé. Le deuxième niveau, l'échelon régional, correspond à la région médicale. Liées aux régions administratives, elles sont conduites par un médecin dirigeant les chefs de services attachés à la structure. Enfin, le niveau trois est l'échelon central : il contient le cabinet du ministre ainsi que les directions et les services attachés (ministère de la Santé et de l'Intégration sociale (Sénégal), 2017).

Selon ce que nous a expliqué Assane Diagne, l'hôpital a été fondé en 1955 et était au départ exclusivement dédié aux services psychiatriques. Ce n'est qu'avec les années que de plus en plus de services se sont implantés dans la structure. Se sont ainsi multipliés les services spécialisés comme, par exemple, la pneumo-phthisiologie, la neurologie, la neurochirurgie, la cardiologie, les maladies infectieuses et, plus récemment, la kinésithérapie.¹⁸ La dernière section apparue est celle de cardiopédiatrie. En effet, le centre Cuomo a été mis sur pied avec l'aide de la fondation Cuomo et de l'ONG *La Chaîne de l'Espoir*. Le centre a d'ailleurs été inauguré en 2018 en présence de Brigitte Macron. L'hôpital est ainsi en perpétuelle évolution. Aujourd'hui, il compte près d'un millier de travailleurs et il possède des technologies modernes, semblables à celles que nous trouvons en Europe. Les médecins peuvent ainsi pratiquer par exemple des scans, des IRM, des échographies Doppler et toutes sortes d'analyses (Ndiaye, 2011). Cependant, des machines comme les scanners tombent régulièrement en panne. La dernière en date est survenue il y a un an et l'appareil, au départ un don de l'État français, n'a pu être réparé depuis faute de moyens financiers. Le centre hospitalier de Fann possède une autonomie financière depuis la réforme de 1998. Il compte, parmi ses recettes, une subvention étatique d'un milliard de francs CFA versée en plusieurs fois (quarante pour cent au début de l'année, puis des tranches de vingt pour cent), mais celle-ci peut se faire attendre. Au début du mois de mars 2019, par exemple, la première partie de la somme n'avait toujours pas été versée : selon plusieurs employés, cela peut être dû à l'organisation des élections présidentielles en février de la même année.¹⁹ L'hôpital dispose d'autres rentrées d'argent provenant de la location d'échoppes et de cantines, de la vente de médicaments et de recettes internes telles que les soins et les hospitalisations.

Chaque service a un fonctionnement particulier, avec un chef à sa direction. Nous nous concentrerons néanmoins sur les départements où nous avons séjourné, à savoir l'administration et le Centre africain de télémédecine (CAT).

Parmi les services administratifs que nous avons fréquentés se trouvaient l'agence comptable principale, le service social central, le service des ressources humaines et le service de contrôle de gestion. Ils se situent tous dans des bâtiments séparés qui s'étalent sur une bonne partie du terrain du CHNU. Pour visualiser la situation, dès que nous passons l'entrée principale de l'hôpital, le service social et l'agence comptable se trouvent directement sur notre droite. Il faut traverser le premier bâtiment pour trouver, en face, les bureaux de la direction et du contrôle social. Enfin, derrière ce bloc se situe le service des ressources humaines. Les bureaux administratifs sont en général exigus et ne permettent pas la présence simultanée de nombreuses personnes. Ils sont cependant tous équipés d'un matériel informatique moderne, qui ne diffère pas de celui que nous pouvons trouver dans des structures occidentales. L'organisation des divisions administratives est peu pratique pour un

¹⁸ Selon nos observations et les conversations que nous avons eues dans l'établissement, nous pouvons cependant remarquer l'absence d'une maternité au CHNU Fann.

¹⁹ Ce raisonnement se tient puisque le personnel étatique employé au CHNU n'aurait pas touché son salaire avant les élections et les étudiants de l'Université Cheikh Anta Diop manifestaient au même moment pour toucher leur bourse.

établissement en expansion qui accueille toujours plus d'employés. Selon monsieur Diagne, des travaux sont prévus dans le but de rassembler l'ensemble de l'administration dans un même bâtiment. Aucune brique n'a toutefois encore été posée.

C'est à partir du Centre africain de télémédecine que sont coordonnées les séances de télémédecine et de téléformation au Sénégal. Le service est en activité depuis 2001, année où les expériences pilotes de télémédecine ont débuté. Il justifie ses activités en pointant du doigt l'important déficit de médecins spécialistes dans le pays, qui impacte négativement les formations des professionnels isolés. Il s'agit, selon l'équipe de Fann, d'une approche adéquate pour les zones les moins accessibles. Le CAT se définit comme ayant de nombreuses tâches parmi lesquelles figurent le transfert d'images et de dossiers de patients pour avis ou diagnostic, la tenue de visioconférences et la constitution d'une base de données ainsi que d'un système d'alerte et de veilles sanitaires. Le chef du service veille à l'exécution de ces activités, en dirigeant en même temps le service de cardiologie. Cela explique, d'après nos interlocuteurs du Centre africain de télémédecine, les liens très présents entre les activités de télémédecine et le domaine cardiologique.

Le CAT est installé dans le CHNU Fann et, plus précisément, au deuxième étage du bâtiment d'imagerie médicale (CDIM). Il s'agit d'un étage ouvert avec une vue sur tout l'hôpital, dont les murs sont peints dans des tons bleu clair et blancs. Cet endroit nous a semblé posséder une atmosphère apaisante pour travailler. La présence du *Pan African e-Network* y est évidente puisque des affiches à l'effigie du réseau sont présentes un peu partout à l'étage, depuis la porte d'entrée jusqu'aux salles aménagées pour son fonctionnement (cf. Annexe 2). Ces dernières sont au nombre de quatre : la salle de téléconférence, deux salles de téléconsultation et un secrétariat. Un local technique se trouve également au fond du couloir. Sur le toit du bâtiment sont posées deux grandes antennes paraboliques reliées directement aux nombreux serveurs présents dans la salle de visioconférence.

À première vue, rien ne laisse paraître que le PAeN n'est plus en activité. Mais, lorsque nous poussons la porte des locaux, nous nous rendons rapidement compte du peu d'activités qui s'y produisent. La salle de visioconférence fait aujourd'hui surtout office de salle de réunion, même si quelques séances de télémédecine y sont encore organisées : en témoigne le positionnement des tables et chaises qui diffère des notes dont Vincent Duclos avait fait état en 2013 (cf. Annexe 3). Lors de notre présence dans le service, nous nous sommes installée dans une salle de téléconsultation, visiblement plus guère utilisée depuis plusieurs mois. Dans la pièce voisine, la secrétaire s'attelait à gérer les emails et les ordres du jour et à encoder des données relatives à des enquêtes commandées par l'organe français INSERM (Institut national de la santé et de la recherche médicale). Enfin, la deuxième salle de téléconsultation a été « réquisitionnée » par le service de facturation.

Le programme indien, comme d'autres projets internationaux, est donc bien en pause dans la pratique. Cela ne signifie pas l'arrêt de toutes les activités de télémédecine du CAT : à l'heure actuelle,

celles-ci se concentrent sur des relations entre hôpitaux sénégalais. En effet, depuis le début, il est question de lier virtuellement Fann et des établissements situés dans des régions plus désavantagées du pays. Dans cette optique, nous avons appris qu'une réflexion importante est en cours pour mettre au point une interface informatique rassemblant les dossiers des patients et des activités de télémédecine, dans toutes les dimensions qui composent cette dernière (cf. *infra*). Aujourd'hui néanmoins, de ce que nous avons pu observer, les activités du CAT sont peu nombreuses et l'équipe se limite à quatre personnes travaillant quotidiennement à l'hôpital. Une représentante du Comité d'organisation informatique est également présente lors des réunions importantes.

III. Pan African e-Network

A. Description du PAeN

1. Histoire et création du projet

Nous l'avons expliqué en introduction, le *Pan African e-Network* est un programme indo-africain qui permet principalement des activités de télémédecine et de formation à distance, notamment dans le domaine médical, entre des établissements situés en Inde et en Afrique.

C'est lors de la session inaugurale du Parlement Pan-Africain, organisée le 16 septembre 2004 à Johannesburg (Afrique du Sud), que l'histoire du PAeN a commencé. Le président indien de l'époque, Dr Abdul Kalam, inspiré des progrès de son pays dans les soins et l'éducation médicale, a alors prononcé un discours. Dans ce dernier, il proposait le plan ambitieux de connecter digitalement la nation émergente au continent africain. Dès le départ, il était question d'établir cette connexion via un réseau sans soudure et intégré, à la fois satellite et fibre optique. Le but de ce programme était de partager l'expertise indienne dans ses domaines de prédilection en pourvoyant une ligne de communication efficace pour des expériences de télémédecine, de formations à distance et de visioconférences. Lors du discours du président, a aussi été annoncée la possibilité que cet immense réseau puisse intégrer des dimensions d'e-commerce, d'e-gouvernance, d'infodivertissement, de service météorologique et de cartographie de ressources (Ministry of External affairs (India), 2009 ; Saran, 2012 ; Duclos, 2013 ; Chand, 2015 ; African Union, 2018b ; Amity, 2018 ; Chanda, 2018 ; Mishra, 2018).

L'idée du Dr Kalam n'était pas sans lien avec le programme national de cybersanté organisé par l'*Indian Space Research Organisation* (ISRO) pour laquelle il avait travaillé. Il s'agit d'une organisation notable dans le secteur des TIC. En réalité, la cybermédicalité en Inde s'est traduite par des centaines de projets pilotes se servant fréquemment de la technologie satellite de l'ISRO. Cette technologie permet en effet de connecter des régions éloignées, transformant ainsi la topologie du territoire. La cybersanté s'est développée face à la privatisation des hôpitaux et la multiplication des hôpitaux multispecialisés à partir des années 1990 (Duclos, 2013).

De formation scientifique, le président indien estimait important d'intensifier la coopération technologique indo-africaine qui, selon lui, avait un rôle majeur à jouer dans l'exploitation des bénéfices mutuels de la mondialisation (Chanda, 2018). Il a terminé son discours en assurant que le point d'attention essentiel du *Pan African e-Network* serait de construire des ponts digitaux entre les centres africains afin de forger une synergie dans l'expérience d'apprentissage. Il justifiait cette idée en assurant en outre que partager le savoir équivalait à le multiplier (Mishra, 2018). Une idée qui vient

compléter sa déclaration dans *India 2020. A Vision for the New Millenium* en 2002 : « *The progress of technology lies at the heart of human history* » (Kalam et Rajan, cité dans Duclos, 2013 : 110).

Le désir d'Abdul Kalam est rapidement devenu réalité. Le rapport de projet a été rempli en quatre mois (Chand, 2015) et, le 5 juillet 2007, le PAeN a été approuvé par le Conseil des ministres de l'Inde avec un budget de cinq milliards quatre cent vingt-neuf millions de roupies, ce qui équivaut à presque septante millions d'euros.²⁰ Cette somme devait couvrir pour cinq ans l'offre, l'installation, les tests, la connexion intégrale, l'opération, la maintenance et la provision des services de télé-éducation et de télémédecine dans les pays africains. Au-delà de cette période, l'Union africaine était censée reprendre la direction du programme (Ministry of External affairs (India), 2009 ; Pambazuka, 2009 ; African Union, 2018b ; Amity, 2018).

Le PAeN a figuré dans la liste des projets de coopération présentés lors du premier sommet Inde-Afrique de 2008 (Chanda, 2018). Dès cette annonce, les ingénieurs indiens se sont mis à la tâche, ce qui a permis au ministre des Affaires étrangères, Mukherjee, de l'inaugurer officiellement à New Delhi le 26 février 2009 (Ministry of External affairs (India), 2009 ; Duclos, 2013 ; African Union, 2018b ; Amity, 2018 ; Chanda, 2018).

2. Mise en place et institutions concernées

Dans la pratique, le PAeN a été précédé d'un projet pilote, formellement lancé le 6 juillet 2007. Durant ce projet, l'hôpital *CARE*, situé à Hyderabad au centre de l'Inde, a été connecté à des hôpitaux éthiopiens : le *Black Lion Hospital* d'Addis-Abeba et le *Nekemte Hospital* basé en région rurale. Si l'expérience s'est heurtée à plusieurs obstacles sur les plans technique et organisationnel, globalement identiques à ceux rencontrés dans des projets précédents, la méthode de connexion utilisée différait de celle du réseau qui nous intéresse dans ce mémoire (Pambazuka, 2009 ; Duclos, 2013).

Le *Pan African e-Network*, quant à lui, a été installé progressivement, sur une période de dix-huit mois à partir de la signature de l'accord entre le ministère des Affaires étrangères indien et l'entreprise TCIL.²¹ Les onze premiers mois, le réseau a été mis en place dans quinze pays, dans vingt autres États les quatre mois suivants, et finalement sur les territoires des derniers partenaires durant la période restante (Amity, 2018). L'implémentation de ce projet, que les Indiens qualifient de « *clé en*

²⁰ Selon le taux de conversion en application au mois de juillet 2019

²¹ *Telecommunications Consultants India Limited* (TCIL), fondée en 1978, est une entreprise d'ingénierie et de consultance appartenant entièrement au gouvernement indien. Elle fournit une expertise dans les domaines de la télécommunication, du civil et de la technologie de l'information pour les pays en voie de développement dans le monde. Ses compétences de prédilection se situent dans les secteurs de la commutation, des systèmes de transmission, des services cellulaires, de la télécommunication rurale, de l'e-gouvernance ou encore de la fibre optique (TCIL, 2019).

main »²², a été confiée à l'agence TCIL. Cette dernière a dès lors installé le réseau. Elle a également fourni et mis en place les équipements.²³ Son rôle était de plus d'assurer les services d'opération et de maintenance pour une durée de cinq ans à compter du lancement du projet dans chaque État (Mishra, Singh et Chand, 2012 ; Chand, 2015 ; Amity, 2018 ; Mishra, 2018). La firme s'est ensuite chargée de la supervision du PAeN mais New Delhi a aussi confié la gestion de plusieurs activités à des entreprises privées, notamment pour pourvoir du matériel informatique et médical (Duclos, 2013).

Pour entrer dans les détails, TCIL a lancé un appel d'offres en Inde, sur base duquel elle a sélectionné douze hôpitaux indiens multispécialisés, afin qu'ils assurent les activités de télémédecine, et sept universités chargées, elles, des formations à distance (Duclos, 2013 ; Chanda, 2018). Des ententes ont alors été signées entre l'entreprise, le ministère des Affaires étrangères indien et les ministères des Télécommunications des pays partenaires. Ces derniers ont dès lors eux-mêmes choisi des hôpitaux et/ou universités pour y pratiquer les séances, ainsi qu'un collaborateur local. Plusieurs hôpitaux étant également des établissements privés, ces caractéristiques font du PAeN un partenariat dit « *public-privé* » (Duclos, 2013).

3. Contenu du PAeN et établissements impliqués

Lors de son lancement, le PAeN était considéré comme un projet phare de l'Agenda 2063 (African Union, 2018a). Ce dernier est un plan lancé par l'Union africaine pour que le continent puisse atteindre ses objectifs de développement durable. Il s'agit, pour l'institution, d'une manifestation de l'unité pan-africaine et de la renaissance de l'Afrique. Plus concrètement, il s'agit notamment de diminuer le nombre de conflits, de reprendre les progrès économiques et sociaux et de centrer le développement sur les populations, les jeunes et l'égalité des sexes. Le plan vise également à prolonger la globalisation et la révolution technologique et à investir dans des secteurs d'opportunité comme l'agro-business, la santé ou l'éducation (African Union, 2019).

Nous l'avons mentionné, la principale finalité du *Pan African e-Network* était d'offrir aux États de l'UA la possibilité d'une éducation de qualité et d'une téléexpertise médicale grâce à la collaboration à distance avec des établissements académiques et médicaux indiens (Ministry of External affairs (India), 2009 ; Pambazuka, 2009 ; Jain, 2013 ; Chand, 2015 ; African Union, 2018a). La volonté de l'Inde était ainsi de lier son savoir-faire aux besoins des États africains. Cela illustre les opportunités qu'implique l'emploi des TIC pour créer des changements socio-économiques (Chand, 2015 ; Chanda, 2018). Au total, quarante-huit pays membres de l'Union africaine participaient au

²² L'expression « *clé en main* » ici implique que le projet, dans sa conception et son matériel, est déjà conçu et prêt d'utilisation avant qu'il soit mis en place dans les États participants. Il est ainsi toujours appliqué de la même manière dans tous les établissements (Duclos, 2019).

²³ L'envoi d'équipements s'est en majeure partie fait par des fournisseurs sous contrat et via bateaux. Le transfert a été victime de plusieurs problèmes, notamment dus aux procédures de dédouanement et à la disparition du matériel ou au détournement par les hôpitaux de l'utilisation de ce dernier (Duclos, 2013).

PAeN : quinze d'entre eux se trouvent en Afrique de l'Ouest²⁴, quatorze en Afrique de l'Est²⁵, huit en Afrique centrale²⁶, huit au sud du continent²⁷ et trois au nord²⁸ (African Union, 2018b ; Chand, 2015). À terme le projet avait pour objectif d'être implémenté dans tous les pays membres de l'Union africaine (Chanda, 2018). Le coût effectif annuel du projet était estimé par l'UA (2018 b) à 4 221 440 USD.

Comme nous en avons déjà fait état, les deux actes principaux du projet étaient la télémédecine, par le biais de consultations et d'expertises, et l'éducation, via des formations (Saran, 2012 ; Duclos, 2013). Détaillons maintenant le contenu de ces activités. Tout d'abord, pour ce qui a trait à la médecine – ce qui nous intéresse le plus dans cette contribution – des séances de téléexpertise étaient organisées. Elles étaient initialement programmées à raison d'une heure par jour dans chaque organisme impliqué et pouvaient concerner de nombreuses spécialités médicales : cardiologie adulte et pédiatrique, dermatologie, endocrinologie, gastroentérologie, génétique, gynécologie, maladies infectieuses et VIH-SIDA, médecine générale, neurologie, néphrologie, pathologie, pédiatrie, psychiatrie, ophtalmologie, oncologie, radiologie, et urologie. L'objectif était d'améliorer les connaissances et les habilités cliniques du personnel médical africain (Ministry of External affairs (India), 2009 ; African Union, 2018b). La branche télémédicale du PAeN proposait de plus un programme informatique dédié à la gestion des dossiers de patients et qui comprenait la possibilité de transférer de telles données. Des formations médicales continues étaient également aménagées de manière quotidienne au sein des hôpitaux engagés (Duclos, 2013 ; Pambazuka, 2009 ; Mishra, 2018).

Les douze hôpitaux indiens étaient concernés par le projet. À Chennai, au sud-est du pays, il s'agissait de l'*Apollo Hospital*²⁹, du *Sri Ram Chandra Medical College* et du *Research Institute*. À New Delhi, trois établissements participaient au projet : l'*AIIMS*, l'*Escorts Heart Institute* et le *Moolchand Hospital*. Le *Manipal Hospital* et le *Narayan Hrudayaylaya* de Bangalore étaient aussi membres du réseau. À Noida, le PAeN touchait le *Fortis Hospital*, à Bombay le *KEM Hospital* et à Hyderabad le *CARE Hospital*. Enfin, l'*Amrita Institute of Medical Sciences* de Kochi et le *Santosh Hospital* de Ghaziabad étaient de la partie (Ministry of External affairs (India), 2009 ; Chand, 2015).

En Afrique, cinq grands hôpitaux prenaient part au réseau : les hôpitaux super-spécialisés du Nigéria, de la République démocratique du Congo et de la République de Maurice, la faculté de médecine d'Alexandrie en Égypte et le centre hospitalier national universitaire de Fann au Sénégal. On

²⁴ Bénin, Burkina Faso, Cap Vert, Côte d'Ivoire, Gambie, Ghana, Guinée, Guinée-Bissau, Libéria, Mali, Niger, Nigéria, Sénégal, Sierra Leone et Togo.

²⁵ Comores, Djibouti, Erythrée, Éthiopie, Kenya, Madagascar, Maurice, Rwanda, Seychelles, Somalie, Soudan, Tanzanie and Ouganda, Sud-Soudan.

²⁶ Burundi, Cameroun, République Centrafricaine, Chad, Congo, République démocratique du Congo, Gabon et Sao Tome et Principe.

²⁷ Botswana, Lesotho, Malawi, Mozambique, Namibie, Swaziland, Zambie and Zimbabwe.

²⁸ Égypte, Mauritanie and Libye.

²⁹ Il s'agit d'un des plus importants organismes médicaux privés indiens : l'Hôpital a été un pionnier dans les activités de télémédecine avec des pays africains (Chanda, 2018).

compte également, sur le continent africain, quarante-neuf « *patient-end locations* » où étaient pratiquées des expertises et des formations, ainsi que quarante-trois « *VVIP Nodes* » où n'étaient organisées que des visioconférences (African Union, 2018b ; Chand, 2015).

En ce qui concerne la télééducation, dès son lancement, le PAeN prévoyait de toucher quelque dix mille étudiants d'Afrique sur une durée de cinq ans. Ces formations devaient décerner cinq mille diplômes de cours certifiés, trois mille licences³⁰ et deux mille masters dans divers secteurs tels que le management, les TIC, les ressources humaines, les relations internationales, le tourisme ou la finance. Des cours dans des langues autres que l'anglais, comme l'arabe ou le français, étaient également prévus. Sept universités en Inde participaient à ces formations : l'*Amity University* à Noida, la *Birla Institute of Technology and Science* à Pilani, l'*Indira Gandhi National Open University* à New Delhi, l'Université de Delhi, l'IIT à Kanpur, l'*Indian Institute of Science* à Bangalore et l'Université de Madras à Chennai (Ministry of External affairs (India), 2009 ; Pambazuka, 2009 ; Saran, 2012). Du côté africain, cinq universités ont été sélectionnées : le *Chancellor College* au Malawi, la Faculté de commerce d'Alexandrie en Égypte, la *Kwame Nkrumah University of Science and Technology* au Ghana, l'Université de Makerere en Ouganda et L'Université de Yaoundé au Cameroun (Chanda, 2018 ; Mishra, 2018). Enfin, on compte des centres d'apprentissage, où divers cours étaient donnés, localisés dans quarante-huit pays du continent (African Union, 2018b). En pratique, ces cours étaient dispensés simultanément dans plusieurs pays via visioconférence, et permettaient des interactions entre les participants et les conférenciers (Makerere University, 2018). Les formations médicales mentionnées précédemment étaient menées selon les mêmes modalités (Duclos, 2013).

Sur le plan technique, cet immense réseau utilisait une méthode de connectivité hybride. En effet, les universités et les hôpitaux indiens étaient connectés au centre de données de TCIL via la fibre optique.³¹ Le centre, localisé à Bhawan (New Delhi), était quant à lui relié à une station terrienne satellite, située à Dakar, par un circuit sous-marin transnational. Finalement, la station de Dakar émettait un signal satellite (RASCOM) capté par tous les établissements africains prenant part au projet (cf. Annexe 4). Le choix de cette connexion satellite a été fait dans la mesure où la situation du sol africain ne permettait pas la mise en place d'un réseau terrestre (Duclos, 2013 ; African Union, 2018b ; Amity, 2018).

³⁰ En Afrique francophone, au Sénégal notamment, on utilise souvent la notion de « licence » pour qualifier ce qu'en Belgique nous appelons « bachelier. »

³¹ La fibre optique est un « support de communication constitué d'un filament de matière diélectrique (verre, silice, etc.) dans lequel se propage la lumière (visible ou infrarouge) » (Larousse, 2018a).

B. Opinions indiennes et africaines

L'ancien ministre indien des Affaires étrangères, Shri Pranab Mukherjee, a décrit le *Pan African e-Network* comme un exemple manifeste de coopération Sud-Sud (Ministry of External affairs (India), 2009 ; Chand, 2015). Nous pouvons également le voir comme une illustration phare des partenariats grandissants entre l'Inde et l'Afrique. De fait, en mettant l'accent sur le transfert de connaissances et la construction de capacités, un tel projet incarne l'idée centrale de l'engagement indien avec les pays du Sud dans le domaine du développement. De plus, le soutien au développement économique et humain et le renforcement mutuel que proposait le PAeN sont des caractéristiques claires de la coopération indo-africaine (Saran, 2012 ; Duclos, 2013 ; Chand, 2015). New Delhi a même qualifié le réseau de don de l'Inde à l'Afrique subsaharienne pour l'aider à combler son vide digital (Ministry of External affairs (India), 2009). Chand (2015) ajoute que cette logique remplit les trois engagements de la nation émergente envers le continent : « *Trade, Training and Technology* », soit le commerce, la formation et la technologie. Selon l'auteur, le PAeN est une manière innovante de penser et de s'associer avec ce continent en transformation. Du côté africain, l'ex-président du Ghana, John Kufuor, a émis l'idée que l'association entre l'expertise indienne et les ressources africaines permettrait de faire fructifier le potentiel du continent. Il a d'ailleurs ajouté que le PAeN incarnait au mieux cette synergie et qu'il fallait le voir comme un exemple phare de coopération Sud-Sud (Chand, 2015).

La mise en place du PAeN s'est inscrite dans une réflexion du président Kalam sur la contribution de l'Inde dans le soulagement de la souffrance mondiale, avec l'idée de prendre soin des êtres humains vivant sur terre (Duclos, 2013). Selon ses dires, le projet facilitait un effet en cascade sur le développement socio-économique de nombreuses sociétés. L'homme politique estimait ainsi que les institutions et entreprises futures devaient s'inspirer de cette initiative. Il a ajouté que les efforts indiens visaient le partage de connaissances entre nations amies. Dès lors, Kalam jugeait que sa nation possédait une mission, en tant que société de savoir, en vertu de laquelle elle devait aider les PED à accomplir internationalement des objectifs de développement (Chand, 2015). Le discours du Dr Devi Shetty, fondateur du *Narayana Hrudayalaya Hospital*, témoigne de cela : « *India is privileged as a nation to have the largest number of medical personnel in the world, who also strive towards the service of humanity so passionately* » (Narayana Hrudayalaya Healthcity, 2011 cité dans Duclos, 2013 : p.16). Il faut ajouter que, dans l'esprit d'Abdul Kalam, la connectivité est une force et représente le progrès. Pour lui, l'humanité devait s'accomplir si elle était connectée et, de ce fait, le PAeN s'illustrait comme un moyen de transformer le monde et de faire renaître l'Inde comme puissance entrepreneuriale (Duclos, 2013). C'est dans cette même optique que l'Union africaine a été active dans la promotion de la digitalisation à travers la mise en place de plusieurs activités et programmes (African Union, 2018a).

Lors du deuxième sommet du forum Afrique-Inde de 2011, il a été formulé que le programme pouvait permettre d'atteindre les objectifs du Millénaire pour le développement (OMD) dans les domaines de la santé et de l'éducation, grâce au recours à des TIC innovantes. De fait, la mise à disposition de la télémédecine dans des hôpitaux africains permet de répondre au besoin d'accès à une expertise médicale de qualité. Cela fonctionne également pour des centres médicaux éloignés ou en régions rurales grâce à des ramifications du réseau (Pambazuka, 2009 ; Duclos, 2013 ; Chand, 2015 ; Mishra, 2018). Des observateurs africains ont, pour leur part, affirmé que le PAeN était un exemple d'initiative dont le continent avait besoin pour l'*empowerment*³² de sa population, puisqu'il permettait à des habitants, pour une large partie jeunes, d'enrichir leur vie. Le succès d'un projet de la sorte pourrait, selon Chand (2015), renforcer la proposition indienne, faite en 2011 à l'occasion du Sommet d'Addis-Abeba, de créer une université virtuelle Inde-Afrique.

Sans grande surprise, des auteurs affirment qu'au-delà des discours, il est possible de voir derrière l'initiative du *Pan African e-Network* un moyen intéressé de l'Inde de trouver le soutien des États dans sa conquête de l'UNSC et d'autres institutions, comme le G-77, le G-20 ou OMC. Ce partenariat lui aurait aussi permis de concurrencer la Chine en s'appuyant sur les domaines de la médecine et de l'informatique pour laquelle les Indiens sont réputés (Pambazuka, 2009 ; Chanda, 2018). Ainsi, malgré la bonne volonté qui émanait de ce projet, New Delhi y voyait des intérêts économiques et stratégiques (Pambazuka, 2009), comme dans toutes ses relations avec l'Afrique.

Cela ne signifie pas que le projet était mauvais. Au contraire, il a été bien accueilli par les nations africaines qui semblaient apprécier son efficacité dans les domaines de la télé-éducation et de la télémédecine (Chand, 2015 ; Mishra, 2018). Les séances de téléexpertise ont permis des soins opportuns ainsi que des conseils de spécialistes indiens pour des patients et praticiens vivant sur un autre continent. Les autorités africaines ont reconnu l'intérêt des interventions dispensées, notamment pour les populations rurales ; d'autant plus que leurs coûts étaient moindres que ceux engendrés par les méthodes habituelles. Des observateurs ont relevé que l'éducation médicale continue à fournir une plateforme adaptée pour que les professionnels de la santé puissent recevoir les conseils d'experts et rester informés des dernières avancées et découvertes dans le domaine. Ils ont enfin souligné que les formations dispensées grâce au réseau ont soutenu la capacité à long terme de l'Afrique à émerger dans le secteur des soins (Chand, 2015).

Cependant, les avis ne sont pas tous positifs. Duclos nous a confié qu'au moment du transfert du leadership du projet à l'UA, des négociations ont eu lieu et plusieurs pays auraient émis des réticences à financer un réseau pour lequel, au final, ils n'avaient plus tant d'intérêt. Les employés du Centre hospitalier de Fann ne semblent pas non plus entièrement satisfaits pour plusieurs raisons. Nous aborderons cela en détail dans la suite de ce mémoire.

³² Fait de donner du pouvoir à un acteur ou groupe d'acteurs.

C. PAeN au CHNU Fann

L'équipe du CAT nous a affirmé que lorsque que le PAeN était encore actif au sein du CHNU Fann, une téléexpertise avait lieu quotidiennement, à raison d'une demi-heure à une heure par jour, du lundi au jeudi, et cela chaque semaine sauf en cas d'exception. Ainsi, Wally Fall nous a expliqué que le lundi était le jour des neurologues, le mardi était dédié à la neurochirurgie, le mercredi aux maladies infectieuses ou à la radiologie et les cardiologues participaient à la séance du jeudi. Y étaient présentés les cas qui posaient des difficultés pour les médecins sénégalais, soit parce que ces derniers avaient des doutes sur le diagnostic d'un patient, généralement hospitalisé, soit parce qu'ils avaient besoin de conseils sur le plan chirurgical. En général, le cas d'un patient ne passait qu'une fois en téléexpertise : il n'y avait pas de suivi prévu sauf pour certains cas (Duclos, 2013).

Les séances se préparaient et se déroulaient de la manière suivante. Lorsque, durant les staffs³³, les médecins émettaient le désir d'obtenir l'avis d'une partie tierce, ils pouvaient décider de consulter un spécialiste indien. À ce moment, le médecin qui le désirait formulait une demande de téléexpertise auprès de l'ingénieur TCIL désigné pour l'hôpital : c'est à lui que revenait la tâche de contacter un établissement indien. Le CHNU Fann correspondait régulièrement avec l'*Apollo Hospital* de Chennai, mais il est arrivé que les séances s'organisent avec des médecins d'autres hôpitaux en Inde. Le choix de cette structure ne trouve pas d'explication particulière. Il se peut que la sélection, lors de la première rencontre, ait été faite de manière aléatoire, mais TCIL argumente que les médecins africains pouvaient choisir leurs partenaires. Ce qui est prouvé, en revanche, c'est qu'une fois que cette relation s'était établie, elle perdurait dans le temps (Duclos, 2013).

Au moins vingt-quatre heures avant la consultation, l'ingénieur du centre hospitalier sénégalais devait envoyer, en utilisant le logiciel *VitalWare*, le dossier électronique du patient concerné au praticien indien. Celui-ci se composait d'images et de courtes vidéos médicales, visionnables via un programme informatique générique, et d'un document *Word* reprenant une description de l'état du malade, de ses antécédents, des examens pratiqués et des éléments diagnostics du médecin dakarais. Il est arrivé que le spécialiste indien fasse des recherches au préalable de la rencontre. Une fois la séance terminée, la partie « option » du logiciel était complétée en Inde, afin de laisser une trace de l'échange, et les équipes du CHNU Fann pouvaient consulter ces informations en tout temps (Duclos, 2013).

La consultation, en tant que telle, avait lieu selon les horaires prévus par les Indiens : il s'agissait d'une visioconférence effectuée sur le logiciel *Polycom*. Les échanges se sont toujours faits en anglais et portaient sur l'état général du patient. Il se pouvait toutefois que le médecin consulté n'ait

³³ Les staffs sont des réunions durant lesquels les médecins discutent des difficultés qu'ils peuvent rencontrer ainsi que des cas complexes. Nous avons assisté à un staff de cardiologie durant notre séjour au CAT : étaient présents, outre les médecins de cardiologie et les techniciens du centre, des étudiants qui ont été appelés à répondre aux questions du chef de service.

pas connaissance de la pathologie présentée. En outre, les recherches ou les traitements conseillés n'étaient pas toujours disponibles au Sénégal. Cela a mené à transférer certains patients dans un autre hôpital national ou dans un autre pays pour qu'il puisse bénéficier de meilleurs équipements. Nous pouvons malgré tout émettre deux remarques. Tout d'abord, les Indiens affirmaient pouvoir comprendre et s'adapter à ces difficultés dans la mesure où, il y a peu, leur pays connaissait les mêmes conditions (Duclos, 2013). Ensuite, ces constatations datent de 2011 : l'hôpital s'est modernisé depuis, et lors des derniers mois d'activité du PAeN, les médecins avaient sûrement plus de possibilités.

Un deuxième volet du PAeN était la formation médicale continue (FMC) qui permettait d'approfondir les connaissances médicales et d'améliorer la qualité des soins. Dans la pratique, des médecins et universitaires indiens tenaient des conférences diffusées dans les organismes partenaires grâce au programme *Virtual Tele-Ed*. Il s'agissait de séances principalement en anglais – même si certaines ont été données en français sur demande de pays d'Afrique francophone – appuyées par des diapositives (Duclos, 2013). Chacun des douze hôpitaux indiens impliqués s'étant engagé à dispenser six séances par mois, le CHNU Fann pouvait en diffuser deux à trois par jour, du lundi au vendredi – sauf jour férié – dans la salle de visioconférence.

Avant le lancement de chaque conférence, le responsable de projet en Inde demandait aux ingénieurs de TCIL dans les pays partenaires, via une messagerie électronique, si un public était présent. L'idée était de n'allumer de caméra que dans les établissements où des médecins assistaient à la présentation. Le conférencier voyait ainsi, en face de lui, un écran où un maximum de quatre pièces occupées était affiché. Cette disposition permettait des échanges et une période de « questions-réponses » à la fin de chaque séance. À Dakar, ces conférences semblaient susciter peu d'intérêt : la salle de visioconférence était souvent vide. La vidéo était alors projetée, sans son, et la caméra de Fann n'était pas connectée afin de ne pas montrer de chaises vides. Il est arrivé que l'on demande à un membre du CAT de s'asseoir devant la caméra pour faire mine qu'un public était présent. Nous sommes, dans ce cas, face à un dilemme entre ce qui est bon pour le projet et ce qui joue sur le moral des orateurs (Duclos, 2013).

Selon l'équipe du CAT, le projet a présenté à Fann des résultats encourageants jusqu'à ses dernières années d'activités. Effectivement, sur base d'un questionnaire rempli par les médecins sénégalais, le score moyen d'intérêt thérapeutique et diagnostique était de trois sur quatre. Au total, à la date du 30 avril 2016, avaient été organisées dans l'hôpital de Dakar, cent quatre-vingt-cinq téléexpertises sur sept cent une en Afrique. La majorité d'entre elles (cent quarante-six) ont été faites avec l'Apollo de Chennai. Cela fait de Fann l'établissement qui a accueilli le plus de séances (Dakar Hub Station, 2016). Il nous a été impossible d'obtenir des rapports actualisés puisque, selon Badara Ndiaye, « *on a peu de traces sur les avis récoltés et sur le nombre de cas, car ceux-ci sont regroupés sur les serveurs back up et les Indiens n'ont pas donné les mots de passe pour y accéder.* »

D. Situation actuelle et perspectives d'avenir

En 2014, cinq ans après son lancement, New Delhi a proposé la reconduction du *Pan African e-Network* pour cinq années supplémentaires. Les États concernés ont accepté la proposition et, par conséquent, l'assemblée de l'Union africaine a demandé à sa commission de préparer un plan d'action pour que le service soit pérenne. Par ce geste, l'UA entendait démontrer sa capacité et sa volonté de gérer le programme. Ce plan, nommé le « *PAeN Sustainability Action Plan* » avait pour but d'encourager les États membres à participer financièrement aux opérations et à la maintenance du réseau. Il était aussi question de mettre en place une structure de gouvernance appropriée. Une somme de nonante mille dollars était donc demandée de la part de chacune des nations africaines engagées. Une réunion entre les États membres a ensuite été organisée en avril 2016 : le *STC-CICT (Specialized Technical Committee on Communication & Information & Communication Technology)*. La volonté d'assurer le transfert de la gestion du gouvernement indien à l'UA selon une période de transition a alors été émise (African Union, 2018b ; Mishra, 2018).

Une difficulté est rapidement survenue au niveau du financement. Ce dernier avait été entièrement assuré par l'Inde depuis le lancement du réseau. Suivant les accords, en juillet 2017, New Delhi a cessé la gestion et le financement des services et les a remis à la Commission de l'UA. Cette dernière a alors placé la station satellite de Dakar sous la direction du gouvernement sénégalais. Selon les rapports de l'Union africaine, c'est le Sénégal qui a continué à couvrir les frais en alimentation électrique alors qu'une solution alternative était recherchée pour empêcher l'interruption du réseau et étendre celui-ci sur tout le continent (African Union, 2018b ; Mishra, 2018). Lors de la seconde réunion *STC-CICT*, tenue en novembre 2017 à Addis Abeba, les ministres ont fait la demande à l'UA d'apporter les moyens financiers nécessaires à la continuation des activités du *PAeN* (African Union, 2018b).

Dans les faits, d'après l'équipe du *CAT*, la connexion satellite a été interrompue et les serveurs indiens ont été coupés en 2017. Le *PAeN* est donc en sommeil dans l'ensemble des États partenaires. Au moment de son interruption, le programme avait permis à vingt-deux mille étudiants d'obtenir un diplôme dans différents domaines, mais aussi l'organisation de sept cent septante téléexpertises et de six mille sept cents séances de *FMC*, soit quatre mille cinq cents heures de conférences (African Union, 2018b ; Chanda, 2018 ; Mishra, 2018). Depuis lors, les négociations sont en cours. Le 30 mars 2018, le président de l'Union africaine a présenté un rapport concernant le contexte, les acquis et les challenges du *Pan African e-Network* en y ajoutant des recommandations. En décembre, une nouvelle rencontre a permis d'identifier les options d'utilisation des infrastructures du projet pour y intégrer des services supplémentaires. L'inaction des partenaires africains quant au financement du réseau a été à nouveau constatée (African Union, 2018b ; Mishra, 2018). Les challenges rencontrés seraient également liés à la nécessité de diversifier les langues utilisées, en ayant

aussi par exemple recours à l'arabe, au français ou au portugais qui sont des langues officielles de l'Union africaine (Mishra, 2018).

En ce qui concerne l'avenir du PAeN, nous avons recueilli deux sons de cloches. Nos interlocuteurs de l'hôpital de Fann, d'un côté, nous ont affirmé que des négociations étaient encore en cours au niveau de l'Union africaine. Ils sont confiants quant à la reprise du projet, mais ils insistent sur l'importance de remplacer le matériel informatique actuel pour des dispositifs plus modernes et plus efficaces. Nous reviendrons plus en détail sur cette demande dans un chapitre ultérieur. Les techniciens dakarois émettent de plus la possibilité que des discussions aient lieu avec le groupe de télécommunication français *Orange*, leader du marché au Sénégal avec la filiale *Sonatel* (Internet sans Frontières, 2018). Le but serait d'incorporer l'entreprise de télécommunications dans le réseau pour permettre l'utilisation d'une connexion internet rapide et financièrement abordable.

De l'autre côté, Vincent Duclos nous a laissé entendre que le PAeN ne serait pas reconduit en tant que tel, mais qu'un nouveau projet similaire serait mis place dans les années à venir avec des équipements plus actuels. Bien qu'aucun rapport de l'UA n'en fasse part, le ministère des Affaires étrangères (2018) affirme qu'un accord a été signé en septembre 2018 avec la compagnie TCIL afin de mettre en place un nouveau réseau de FMC et de télémédecine. Désormais, le *Pan African e-Network* n'est plus représenté comme le projet phare de l'Agenda 2063, mais comme la première phase d'un projet de plus grande envergure. Outre sa volonté de donner des opportunités d'emploi aux travailleurs locaux, la nouvelle infrastructure a pour objectif de faciliter l'accès aux services en séparant les plateformes de formation médicale et de télémédecine. La première porterait ainsi le nom d'*e-VidyaBharati* et la seconde d'*e-AarogyaBharati*, les deux rassemblées sous l'abréviation de « *projet e-VBAB*. » Deux points sont importants ici : d'abord, il s'agit de noms sanscrits et, ensuite, un centre de données sera érigé en Inde, non plus au Sénégal comme pour le PAeN (Ministry of External Affairs (India), 2018 ; Ani, 2018 ; Ians, 2018). Comme le soulignait Vincent Duclos lors de notre entretien, cela illustre la politique nationaliste du pouvoir en place. New Delhi, qui avait, avec le projet précédent, la volonté que l'UA s'approprie le réseau au point de ne plus le considérer comme le sien en 2017, semble avoir changé de discours. Maintenant, il s'agit d'un projet qui appartient à la nation indienne et qui semble donner moins d'importance à la relation partenariale. Nous pouvons ainsi douter de la faculté de l'e-VBAB à créer des emplois localement.

IV. Définition du partenariat

A. Définitions et caractéristiques du partenariat

L'*Oxford Dictionary* (2019) conçoit le partenariat en tant que relation entre des personnes ou des organisations. Selon le dictionnaire Larousse (2018b), il s'agit plus précisément d'un « *système associant des partenaires sociaux ou économiques, et qui vise à établir des relations d'étroite collaboration.* » Le Centre national de ressources textuelles et lexicales entend aussi par ce terme une « *action commune entre organismes différents dans un but déterminé* » (CNRTL, 2018). Selon Bailey et Dolan (2011), cette notion est généralement comprise dans un sens positif. Enfin, l'*Encyclopédie canadienne* (2018) note que, lorsqu'il est question de relations étatiques, le partenariat concerne « *un modèle particulier d'organisation politique* », même s'il peut s'agir uniquement « *d'une action coordonnée et concrète* » dans un sens plus large. Nous pouvons donc en déduire qu'au sens général, le partenariat est une action commune entre des personnes et/ou des organisations sociales ou économiques dans le but d'une collaboration.

Dans le champ de la coopération, le terme « partenariat » est utilisé depuis le milieu des années quatre-vingt. Cependant, l'appellation ne fait aujourd'hui pas l'unanimité. Il s'agit d'une notion hétérogène, qui manque de clarté et de cohérence. De Leener (2013) qualifie même le partenariat de « concept-valise » en raison de son ambivalence. Ainsi, dépendant des personnes, des secteurs ou des institutions, sa signification peut varier (Navarro-Flores, 2006 ; Bailey et Dolan, 2011). Pour Hibou, il consiste en des relations particulières marquées par des accords d'association. Hollingsworth et Boyer ajoutent que c'est un moyen de coordonner les activités économiques, autrement que par la hiérarchie et la compétition (Navarro-Flores, 2006). D'autres auteurs argumentent que le partenariat est basé sur une philosophie de solidarité qui s'oppose aux rapports inégaux de pouvoir (Bailey et Dolan, 2011).

Malgré cette quantité de conceptions, il est possible, sur base de la littérature écrite à ce sujet, d'établir les grandes caractéristiques du partenariat. Tout d'abord il s'agit d'un projet établi à long terme entre deux parties qui ont une vision commune du domaine dans lequel elles s'engagent. Le lien partenarial se définit par sa pérennité. Pour exister, ce type de relation nécessite l'égalité et l'équilibre des pouvoirs entre les agents présents et dans la prise de décisions. Il doit s'agir d'une coopération et d'une collaboration entre des acteurs qui partagent des responsabilités (*accountability*³⁴), des droits et des obligations équitables, tout en conservant une certaine autonomie. Est également importante la présence de réciprocité, d'intérêts mutuels, de confiance, de respect et de transparence entre les partenaires (Navarro-Flores, 2006 ; Bailey et Dolan, 2011 ; De Leener, 2013). Les acteurs du Sud

³⁴ Il s'agit d'un terme très utilisé dans le monde du développement et qui porte à confusion dans les écrits. De manière générale, on considère que cela signifie que les partenaires doivent fournir des explications les uns aux autres sur tout ce qu'ils font (Bossyns et al., 2016).

ajoutent qu'il est essentiel que les parties connaissent le terrain où elles agissent, qu'elles soient complémentaires et que l'expérience leur permette un réel apprentissage (Navarro-Flores, 2006).

De Leener (2013) considère trois conditions essentielles pour qu'une relation soit qualifiée de « partenariat ». D'abord, les acteurs doivent être convaincus que leurs partenaires leur apporteront un bien immatériel (savoirs, capacités, relations) ou matériel (logistique ou financier). Deuxièmement, il faut que chaque partie puisse apporter quelque chose à l'autre. Enfin, les agents doivent partager les mêmes objectifs qui demandent l'implication de chacun. Souvent, dans les rapports Nord-Sud, une ou deux de ces conditions sont manquantes (De Leener, 2013). Au vu de l'ensemble de ces caractéristiques, il semble logique que le partenariat soit l'outil privilégié de la coopération Sud-Sud et, de facto, de la coopération indo-africaine (cf. *supra*).

Les partenariats dans les secteurs de l'éducation et de la formation sont particuliers. Ceux-ci doivent spécialement tenir compte des besoins des acteurs en discernant ceux qui sont réels et ceux qui sont ressentis. Les besoins évoluent cependant avec le temps, notamment en raison de la dynamique de collaboration. Les partenaires sont donc obligés de faire, sans cesse, des allers et retours entre l'analyse des besoins et l'établissement des objectifs. Il est possible de commencer autant par l'un que par l'autre, mais la démarche n'est pas la même. Lorsque l'on se base sur les objectifs pour aller vers les besoins, c'est la partie offrante qui domine. Si on adopte la stratégie inverse, c'est le demandeur qui a plus de pouvoir. Enfin, ces relations aspirent, à terme, à faire disparaître les inégalités d'expertise entre les acteurs, les apprenants étant devenus « autonomes. » Dans ce sens-ci, l'autonomie, qui est l'objectif premier de l'apprentissage, signifie l'habileté des individus à mener leurs activités sans aide. Une fois ce moment atteint, les liens partenariaux se transforment parce que les intérêts des parties commencent à diverger. Dans le cas d'un partenariat d'éducation, une telle fin peut être le signe que le projet a été un succès (Legrand-Delamotte, 2003).

B. Pertinence du partenariat dans le champ du développement

Le partenariat a été adopté dans le secteur de l'aide au développement pour redéfinir le paradigme de coopération Nord-Sud face aux critiques qui lui étaient adressées, comme son inefficacité et le manque de participation des bénéficiaires (Bailey et Nolan, 2011 ; De Leener, 2013). Il a aussi été question de se dissocier des anciennes pratiques de politiques bilatérales paternalistes qui étaient qualifiées de « néocoloniales » (Sylvy, 2001 ; Hibou, 2003). Le débat autour de la coopération internationale est toujours d'actualité, notamment parce que cette problématique s'inscrit dans un environnement qui est en mouvement dans ses dimensions politique, sociale, économique ou encore technique (Lafoucarde, 2014). Aujourd'hui, il est devenu une notion si incontournable qu'il en est toujours question dans les discussions relatives à l'aide au développement (Bernard, 2010 ; Bossyns et

al., 2016). L'importance du partenariat a été consacrée, en 2008, dans l'Agenda d'Accra et, en 2005, dans la Déclaration de Paris sur l'efficacité de l'aide (Bailey et Nolan, 2011). Il a été inséré dans cette dernière sous le terme de responsabilité mutuelle parmi d'autres principes comme l'harmonisation, l'appropriation, l'alignement et l'efficacité de l'aide (Bossyns et al., 2016).

Si ce concept est si important, c'est parce qu'il présente des intérêts pour les protagonistes de la coopération. Dès 1996, le CAD de l'OCDE exprimait la volonté d'appliquer avec plus d'entrain cet outil dans le but de collaborer avec les pays en développement pour qu'ils puissent « s'aider eux-mêmes », au lieu d'exécuter les tâches à leur place (CAD, 1996). De nos jours, il s'agit d'une méthode qui répond à la nécessité d'interdépendance des acteurs qui évoluent dans un monde globalisé et complexe. Il est, de plus, reconnu que la relation partenariale permet d'augmenter les échanges et les concertations et d'améliorer la prise en compte des intérêts et des priorités de toutes les parties (CFSI, 2005). Elle assure un ancrage plus important dans les réalités sociales et culturelles des PED (Bernard, 2010) et inclut des flux d'informations *bottom-up*, venues directement du terrain, ce qui renforce le dialogue politique au niveau national (Bossyns et al., 2016).

Le partenariat est intéressant pour le domaine du développement également parce qu'étant linéaire et prédictible, il répond à une logique similaire à la mise en place de projets, un autre outil très en vogue dans ce secteur (Bossyns et al., 2016). Plusieurs auteurs lient aussi ce concept à un certain renforcement de capacités pour les parties bénéficiaires des échanges (CFSI, 2005). Enfin, cette méthode est essentielle pour l'efficacité de l'aide dans le long terme. De fait, elle peut permettre un dialogue harmonisé, coordonné et basé sur une expérience locale, sur plusieurs niveaux décisionnels. Dès lors, elle garantit la durabilité et la qualité des interventions de coopération (Bossyns et al., 2016).

Les donateurs possèdent aussi des raisons propres à l'implémentation de partenariats. Par exemple, l'Union européenne y voit un instrument innovant dans ses relations internationales. Dans cette optique, les relations partenariales ont pour objectif de promouvoir les intérêts de l'Europe en soutenant les politiques de cette dernière, telles que la compétitivité, la recherche et la migration, et des challenges mondiaux, comme la sécurité énergétique, l'environnement et les changements climatiques. Il s'agit aussi d'améliorer l'accès aux marchés des pays en développement en propulsant des opportunités commerciales, d'investissements et d'affaires pour les entreprises européennes. Finalement, cette pratique soutient la diplomatie de l'Union, la coopération académique, les contacts entre personnes humaines et les activités mettant en avant les valeurs de l'Europe en général (DEVCO, 2019).

C. Dysfonctionnements et ambiguïtés

Selon la théorie, le partenariat est un exemple parfait de coopération basée sur la réciprocité et la mutualité des individus engagés. Dans les faits, ce n'est pas toujours aussi clair (Bailey et Dalon, 2011). De Leener (2013) établit cinq dysfonctionnements courants des relations partenariales. Premièrement, il nomme l'instrumentalisation : cela se produit lorsque l'un des acteurs a l'impression que l'autre l'utilise comme moyen pour servir ses propres intérêts. Deuxièmement, il arrive que les agents, ayant le sentiment que le partenariat signifie une parfaite entente, nient les conflits. Or, dans ce type de rapport, les divergences sont inévitables sachant que des individus issus d'univers différents doivent travailler ensemble. Ensuite, il peut y avoir une confusion des résultats. Celle-ci peut prendre deux formes : soit la capacité d'une partie à atteindre ses objectifs dépend des objectifs atteints par la seconde ; soit il y a une confusion entre les aboutissements techniques à courte échéance et les conséquences politiques à plus long terme. Dans ce dernier cas, il est probable que les changements visés ne puissent pas avoir lieu.

Le quatrième trouble fonctionnel énoncé par De Leener (2013) est le « piège de la similitude. » Par cette expression, il entend que, dans le partenariat, la singularité de l'autre est sous-valorisée, comme si la relation visait à supprimer les différences entre les parties. Cela prend souvent la forme d'une imposition des valeurs et des préoccupations d'un agent sur l'autre. Un tel phénomène découle de deux faits : d'abord, le manque d'attention porté à l'autre en dehors des objectifs recherchés ; ensuite, l'insuffisance de questionnement quant aux motivations de l'autre. C'est symptomatique des projets d'aide occidentaux, dans lesquels les acteurs du Sud ne semblent pas révoltés par le déni de leur altérité. Ils essaieraient justement de coller aux attentes des partenaires du Nord (De Leener, 2013). L'avis de cet auteur n'est toutefois pas partagé par toute la sphère scientifique. En effet, Maria Eriksson Baaz (2007) soutient la thèse opposée, à savoir que les Occidentaux positionnent leur identité comme développée et supérieure à celle de leurs homologues du Sud, même dans le cadre d'un partenariat. Dans cette idée, le « sous-développement » est compris comme un manque de moyens techniques et financiers, mais aussi comme un manque de connaissances. C'est ce qu'elle résume sous l'appellation de « paternalisme du partenariat. » Cela va de pair avec une appréciation du PED comme peu fiable, ce qui va à l'encontre de la nécessité de responsabilité du partenaire. L'auteure nuance malgré tout ses propos en expliquant que, si ces identités sont prégnantes dans le discours partenarial, ce dernier n'est pas rhétoriquement vide pour autant. Un contre-discours fait d'autocritique existe également (Eriksson Baaz, 2007).

Enfin, le dernier dysfonctionnement est l'asymétrie. Elle se manifeste dans diverses situations. Il s'agit en général de la sensation que le partenaire donne ou reçoit plus que soi-même, ou du sentiment que les besoins ou intérêts de l'autre prennent le dessus dans la définition de la relation (De Leener, 2013). L'asymétrie peut également apparaître dans la gestion du projet, dans le choix de ses

présidents, dans l'établissement des lieux et horaires de réunions, dans les financements ou encore dans les négociations (Hibou, 2003). Ces dérives sont souvent citées comme un problème majeur des rapports Nord-Sud. Si nous reprenons la théorie de Bourdieu, la bonne volonté n'est pas suffisante pour éliminer les asymétries structurales de pouvoir (Bailey et Dolan, 2011). Pourtant, des solutions existent. Elles nécessitent d'abord d'aller au-delà du clivage trop courant entre ceux qui pensent – les donateurs – et ceux qui exécutent – les bénéficiaires. Il faut en outre voir la construction d'une « communauté d'enjeux » comme l'objectif final du partenariat, ce qui demande d'analyser les intérêts du point de vue de tous les acteurs. Ensuite, il s'agit de travailler sur la réciprocité et, plus particulièrement, d'échapper à la « tyrannie des besoins » et de regarder les richesses des parties. Il ne faut pas non plus négliger le rapport à l'argent, qui est souvent à la base des dysfonctionnements dans ce type de relations. En effet, l'argent peut être vu comme un moyen par un des partenaires, mais comme une fin par l'autre. Ces solutions impliquent néanmoins de travailler sur l'altérité, dont nous venons de traiter (CFSI, 2005 ; De Leener, 2013).

D'autres ambiguïtés liées aux partenariats ont été mises en avant par divers auteurs. Ainsi, Bossyns et al. (2016) expliquent que lorsqu'il est mené à un haut niveau politique, le dialogue partenarial reste stérile ; strictement théorique, il ne prend pas en considération les droits des plus pauvres et devient contre-productif. Il semble aussi que la transparence et la confiance tendent à manquer dans les relations Nord-Sud. Les PED accusent les acteurs occidentaux de posséder un double agenda et les connaissances des partenaires du Sud sont souvent faiblement valorisées (CFSI, 2005 ; Bossyns et al., 2016). En outre, la logique à court terme, attribuée aux projets, prévaut souvent alors que le partenariat nécessite des rapports de longue durée (CFSI, 2005).

V. Méthodologie et hypothèses de recherche

Le *Pan African e-Network* possède trois particularités innovantes. Premièrement, il s'agit d'un projet de coopération Sud-Sud. Ensuite, il établit des relations entre pairs, entre des personnes qui ont toutes le statut de médecin dans leur pays. Enfin, son fonctionnement nécessite l'utilisation de nouvelles technologies. Ainsi, dans ce mémoire, nous étudions l'influence de ces trois caractéristiques sur la relation partenariale telle que nous l'avons définie au chapitre précédent. Nous avons également choisi de cibler le cas du CHNU Fann de Dakar, par souci de précision et pour l'intérêt que cette situation représente, comme nous l'avons évoqué dans notre introduction.

Pour répondre à ces questions, nous émettons deux grandes hypothèses. Tout d'abord, en tant que relation Sud-Sud et entre confrères, nous pensons que le PAeN est a priori plus égalitaire et que les conditions d'intérêts mutuels, de réciprocité, de solidarité, et d'équilibre des pouvoirs sont davantage respectées. En tant que partenariat indo-africain, nous nous attendons en outre, conformément au discours de New Delhi, à ce qu'il respecte plus les réalités du pays et qu'il crée des opportunités de travail pour les locaux. Nous nous imaginons de ce fait que plusieurs dysfonctionnements, comme l'asymétrie ou les problèmes d'identité supérieure, soient moins présents.

Notre deuxième hypothèse concerne l'utilisation des nouvelles technologies dans le renforcement de connaissances médicales. En effet, nous estimons que, par le biais de séances de télémédecine et de formations à distance, les TIC facilitent le partage d'informations et de méthodes. Les professionnels de la santé d'un pays peuvent de la sorte échanger avec des confrères situés parfois sur d'autres continents et se perfectionner dans leur domaine, ce qui participe à une universalisation du savoir.

Pour réaliser notre étude, nous avons utilisé plusieurs méthodes. Dans un premier temps, nous avons fait une revue des littératures grise et scientifique, que nous avons déjà largement présentée, au sujet des relations Sud-Sud et indo-africaines, du PAeN et de la notion de partenariat. Parmi ces documentations se trouvent des articles scientifiques et de presse, ainsi que des rapports d'institutions et de gouvernements. Dans le but de traiter des concepts de coopérations Sud-Sud et indo-africaine, nous nous sommes aussi basée sur notre travail personnel de première année de Master qui traitait de cette thématique. Nous avons également repris des entretiens, menés pour ce même travail, avec Arnaud Zacharie, secrétaire général du CNCD-11.11.11 et auteur de contributions sur la coopération Sud-Sud, et Olivier Dupont, professeur invité à l'Université de Liège et spécialiste de la politique internationale de l'Inde. Ce travail réalisé en 2018 avait pour but de préparer ce mémoire. Nous pouvons donc qualifier ces interviews d'entretiens exploratoires (Van Campenhout et Quivy, 2011). Le recours à toutes ces sources d'informations a été d'une utilité non négligeable pour poser la base théorique de cette contribution.

Au cours des pages suivantes, nous allons confronter cette base théorique à des données empiriques. Ces dernières ont été récoltées de plusieurs manières. Nous nous sommes rendue sur le terrain, au sein du Centre hospitalier de Fann, à Dakar.³⁵ Ce n'est qu'une fois arrivée sur les lieux que nous avons été informée de la situation de *stand-by* du PAeN, ce qui nous a mené à modifier notre questionnement et à adopter une nouvelle stratégie d'enquête. Le meilleur choix pour nous a été d'adopter une méthode d'observation participante, c'est-à-dire de nous immerger dans la vie de l'hôpital en partageant le quotidien du personnel local. Cela a été possible dans la mesure où nous avons effectué un stage au sein de cet établissement. Nous avons eu l'opportunité de nous concentrer sur deux lieux d'observation : les services administratifs de l'hôpital et le Centre africain de télémédecine. Plus en détail, nous avons passé quatre semaines au niveau de l'administration, successivement dans l'Agence comptable principale, le Service social central, le Service des ressources humaines et le Service de contrôle de gestion, à raison d'une semaine dans chacun de ces départements. Ensuite, nous avons enchaîné avec quatre semaines au sein du Service de télémédecine. Si la légitimité de notre présence dans le CAT, qui héberge les infrastructures du PAeN, semble évidente, ce n'est peut-être pas le cas de notre séjour au sein des départements de l'administration. L'immersion dans le quotidien de cette dernière a cependant été déterminante pour que nous comprenions le fonctionnement du centre hospitalier et ses conditions d'existence. Les informations alors récoltées nous ont évité d'attribuer au projet que nous étudions des caractéristiques qui sont propres au milieu dans lequel il évolue.

Suivant la méthode explicitée dans le manuel de recherche en sciences sociales de Quivy et Van Campenhout (2011), nous avons choisi d'avoir tout de même recours à une observation directe³⁶ pour ce qui a trait au matériel utilisé, à l'agencement des locaux et aux activités encore menées. Il ne nous a pas été possible d'observer la réalisation du projet, en sommeil, mais nous avons assisté à des tests d'outils informatiques utiles pour les séances de télémédecine et de FMC ainsi qu'à d'intéressantes réunions et d'autres expériences de coopération Sud-Sud. En effet, nous avons participé, le 12 mars 2019, à un audit organisé par les ministères de la Santé et des Télécommunications du Sénégal sur les initiatives de télémédecine en place dans le pays. Étaient présents les cinq membres de l'équipe du CAT (cf. *supra*), des représentants des ministères de la Santé et des Télécommunications ainsi que des consultants français et sénégalais engagés pour l'occasion. Cette séance consistait en une première étape dans le développement du *Plan stratégique de santé digital 2018-2023* (cf. *infra*). Il s'en est suivi une séance de débriefing, avec l'entière participation de l'équipe de télémédecine, le 21 mars 2019. Y ont été discutées les modalités d'action quant aux projets de télémédecine propres au service de Fann. Enfin, nous avons eu l'opportunité de suivre un cours donné

³⁵ Notons que notre séjour dans la capitale sénégalaise, du 5 février au 23 avril 2019, a coïncidé avec la période des élections présidentielles, le scrutin du premier tour ayant eu lieu le dimanche 24 février. Ce moment particulier a été une opportunité pour nous de mieux comprendre les réalités de la politique sénégalaise et d'entendre l'avis de quelques citoyens.

³⁶ Cette méthode demande à un chercheur de récolter lui-même des informations, par observation, sans s'adresser aux personnes qu'il observe (Van Campenhout et Quivy, 2011).

par un cardiologue saoudien dans le cadre du « Programme de cathétérisme cardiaque pour enfants au Sénégal », organisé par la Ligue islamique du 25 au 29 mars 2019.

Les informations récoltées de la sorte n'étaient pas suffisantes pour répondre à toutes nos interrogations. C'est pourquoi nous avons ajouté une dimension d'observation indirecte à nos recherches. Cette démarche nous a amenée à interroger les principaux acteurs du projet et certains membres du personnel de Fann, en gardant à l'esprit que les données alors récoltées étaient moins objectives. L'atmosphère bon-enfant qui plane dans la majorité des services administratifs nous a permis de participer à quantité de conversations informelles qui, outre le fait de nous renseigner sur le fonctionnement de l'organisme, nous ont donné des indications sur des sujets divers liés de près ou de loin à la thématique que nous abordons dans ce mémoire. Nous avons également mené des entretiens semi-directifs avec des acteurs clés pour nos recherches. Plusieurs personnes ont dès lors répondu à nos questions (nous ne les citerons pas toutes dans cette contribution). Quatre membres du personnel hospitalier, tous de nationalité sénégalaise, sont toutefois intervenus de manière plus marquante. Tout d'abord, nommons Assane Diagne. Ce jeune homme d'une trentaine d'années, employé au service des ressources humaines, nous a permis d'en apprendre beaucoup sur la gestion interne de l'hôpital, sur son fonctionnement et sur son histoire. Ensuite, Mariama Thiam, assistante sociale de la même tranche d'âge, nous a renseignée avec brio sur la prise en charge des patients en manque de moyens au sein du CHNU³⁷. Nous n'avons malheureusement pas pu nous entretenir avec le chef de service de télémédecine dans le cadre de notre recherche. Nous avons néanmoins longuement parlé avec Badara Ndiaye, informaticien d'une quarantaine d'années, qui a suivi le PAeN durant plusieurs années. Enfin, nous avons rencontré Waly Fall. Technicien sensiblement du même âge, il a été engagé pour travailler avec le CAT avant l'arrivée du PAeN. Il a donc pu assister à l'évolution complète du projet. Ces deux hommes nous ont été d'une aide remarquable pour que nous puissions identifier les particularités positives et négatives du PAeN tel qu'il a été mis en place au CHNU Fann. Notons que nous avons pu recueillir l'opinion de la représentante du Comité d'organisation informatique lors de l'audit du 12 mars, puisqu'elle a dirigé la majorité de la présentation. Par contre, nous n'avons pas jugé nécessaire de nous entretenir longuement avec la secrétaire du CAT, celle-ci n'ayant commencé à travailler pour le service qu'en 2017, date de la fin des activités du *Pan African e-Network*.

Nous n'avons pas eu l'occasion de nous entretenir avec des médecins ayant participé au projet, ceux-ci étant trop occupés dans leurs services pour nous recevoir. Pour pallier à ce manque d'informations, nous nous sommes basée sur la thèse de Vincent Duclos, « *Le soin du monde : Incursions anthropologiques dans le Pan-African e-Network Project* » qui traite notamment du PAeN au Sénégal tel qu'il a été mis en œuvre en 2011. Cette étude nous a permis d'obtenir des informations sur les opinions des praticiens et sur le déroulement des activités du réseau. Monsieur Duclos est un

³⁷ Cela peut paraître sans intérêt à ce stade de lecture, mais il s'agit d'un élément d'argumentation que nous utiliserons par la suite.

docteur en anthropologie, diplômé de l'Université de Montréal et travaillant aujourd'hui à la *Drexel University* de Philadelphie. Nous avons en outre mené un entretien avec lui, via Skype, afin d'en savoir davantage sur le point de vue indien dans le domaine. Nos tentatives pour joindre des responsables de projets ou des médecins en Inde ayant été vaines, ce chercheur a été pour nous un soutien important. Il nous a confié que l'absence de réponse de la part des Indiens était probablement liée aux tensions politiques qui pèsent actuellement sur le projet, en voie d'être remplacé par le nouveau programme e-VBAB, aux tendances plus nationalistes.

Notre but, au long de notre analyse, est de garder un regard critique sur toutes les informations que nous avons récoltées auprès des divers acteurs interrogés. Nous avons cependant conscience que nous ne possédons pas les connaissances techniques nécessaires pour analyser les dires de nos interlocuteurs sénégalais sur le dispositif informatique déployé à travers le PAeN. Or, celui-ci est d'une importance fondamentale pour comprendre certains pans de ce partenariat. C'est pourquoi, à notre retour en Belgique, nous avons contacté Nicolas Pirnay, informaticien bruxellois d'une trentaine d'années. Il nous a ainsi fourni des éclaircissements et un avis neutre sur le matériel utilisé à Fann. Enfin, nous avons saisi l'occasion de notre présence aux Journées européennes du développement, organisées à Bruxelles les 18 et 19 juin 2019, pour réunir quelques informations supplémentaires. Il nous a notamment été possible d'écouter un discours du président sénégalais, Macky Sall, qui nous a apporté des renseignements supplémentaires sur la politique de développement de son pays.

Nos choix méthodologiques nous semblent les plus judicieux compte tenu de la situation actuelle du projet. Les observations directes et indirectes que nous avons menées se sont complétées puisque nos interlocuteurs ont mis des mots sur ce qui n'était pas visible, et nos constatations ont parfois révélé ce qu'aucun d'entre eux n'avait abordé. Le but derrière cette démarche était de comprendre l'envers du décor et de mettre le doigt sur ce qui ne figurait pas dans les articles et les rapports. Nos interviews ont souvent pris la forme de conversations informelles, pour la raison que la formulation d'une série de questions consécutives, comme dans un entretien classique, mettait mal à l'aise nos interlocuteurs. Ceux-ci semblaient plus disposés à nous aider au détour d'un thé ou d'une promenade. Nous avons tout de même mené des entretiens « plus ordinaires » avec les membres du CAT. L'importance qu'ils accordaient à conserver leur anonymat nous a toutefois fait renoncer à utiliser un enregistreur. Ainsi, les témoignages que nous avons recueillis n'ont pas fait l'objet d'une retranscription stricte. Enfin, pour être objective et complète dans l'analyse que nous proposons dans le chapitre suivant, nous avons eu recours à des sources bibliographiques supplémentaires. Nous allons donc maintenant confronter nos hypothèses à la réalité empirique de manière à répondre à notre question de départ : « *En quoi les relations Sud-Sud entre pairs et l'utilisation de nouvelles technologies modifient le rapport partenarial dans le cadre du renforcement de compétences médicales ?* »

VI. Confrontation des hypothèses

A. Relations Sud-Sud entre pairs pour répondre aux conditions du partenariat

1. Égalité, rapports de pouvoir et échanges entre pairs

Interrogeons-nous sur le fonctionnement pratique du *Pan African e-Network*. Il s'agit, comme nous l'avons vu, d'un projet qui réunit des médecins africains et des spécialistes indiens dans le cadre de séances de télémedecine et de FMC. Dans le premier cas, les équipes en Afrique contactent un confrère en Inde pour lui demander son avis sur un dossier qui leur pose problème. Dans le second cas, un praticien en Inde dispense un cours dans un domaine de santé donné à destination des hôpitaux africains partenaires. Pour Wally Fall et Badara Ndiaye, il y a des bénéfices réciproques. D'un côté, les médecins des hôpitaux bénéficiaires approfondissent leurs connaissances médicales et peuvent améliorer la prise en charge des patients. De l'autre, en plus de satisfaire leur curiosité et de discuter de maladies qu'ils n'ont pas l'habitude de rencontrer, les Indiens reçoivent une compensation financière. Cette dernière est de l'ordre de mille à mille cinq cents roupies³⁸ par heure de téléexpertise et de cinq mille roupies³⁹ par formation (Duclos, 2013). Cependant, la relation ne fonctionne que dans un seul sens. Par définition, dans le réseau, les médecins africains se placent comme apprenants et les Indiens comme enseignants. De manière générale, les premiers « ne savent pas » alors que les seconds « savent ». Il est évident que le rapport de forces n'est pas équilibré. Alexandre et Gaglio (2018) parlent d'une « asymétrie de l'expertise ». Dans sa conception même, le PAeN implique donc une relation a priori inégalitaire.

Il convient néanmoins de chercher plus loin que cette inégalité de premier plan. Les échanges se font entre pairs, entre des membres détenant un statut au sein de la profession médicale. Pour Wilensky, une occupation devient une profession à condition qu'elle soit exercée à plein temps, qu'elle comporte une formation et des établissements académiques spécialisés, qu'elle se fixe des règles d'activité, qu'elle comprenne une protection légale de son monopole et, enfin, qu'elle ait mis en place un code déontologique. Il ne fait dès lors aucun doute que la médecine soit une profession (Dubar, Tripier et Boussard, 2011). De plus, ce domaine d'activité établit lui-même ses normes d'étude et de formation, et il est légalement reconnu par un diplôme et un permis d'exercer. Il est aussi autonome, dans le sens où les médecins sont indépendants du contrôle et des jugements de profanes (Carricaburu et Ménoret, 2004). Parsons ajoute que les praticiens répondent aux critères de « *professionals* », à savoir qu'ils possèdent des compétences techniques universalistes, une neutralité affective permettant le diagnostic, et qu'ils s'orientent vers la collectivité en veillant au bien-être des patients au-delà des intérêts commerciaux (Dubar, Tripier et Boussard, 2011).

³⁸ Entre 12,80 et 13,20 euros selon le taux de change en application en juillet 2019.

³⁹ Environ soixante-quatre euros selon le taux de change en application en juillet 2019.

L'ensemble des professionnels du domaine de la santé partagent un savoir-faire, des valeurs et des règles concernant leur rôle. La culture médicale s'acquiert par une formation qui permet la conversion de l'identité d'un profane en celle d'un professionnel. Il s'agit pour les étudiants de se changer eux-mêmes et de s'inculquer des idées précises liées au travail, aux rôles et aux carrières. Seule cette conversion permet de tenir le cursus jusqu'au bout (Carricaburu et Ménoret, 2004 ; Dubar, Tripier et Boussard, 2011). Là où la médecine de ville dépend majoritairement des clients, la médecine hospitalière dépend des collègues. La seule forme de contrôle existante est celle exercée entre médecins, de manière informelle, par le collège des pairs. Le domaine est donc régi par l'autorégulation. Cela pousse les professionnels à respecter les normes du secteur et permet de les ajuster réciproquement. Ce mode de légitimité et ce monopole de contrôle interne présentent cependant des conséquences négatives. Les médecins finissent de fait par imposer leur définition de la santé et des maladies à tout le domaine sanitaire. Ils jouent ainsi un rôle conséquent dans l'établissement des politiques de santé (Dubar, Tripier et Boussard, 2011). De plus, toutes les routines administratives peuvent être surpassées par la cause d'urgence médicale que les médecins sont les seuls à pouvoir invoquer (Carricaburu et Ménoret Marie, 2004).

Nous estimons donc que le fait que le PAeN permette l'interaction entre praticiens, dans une profession où les décisions se prennent principalement entre collègues, est le gage d'une égalité plus importante. C'est d'ailleurs dans ce sens que vont les témoignages récoltés par Duclos (2013). Plusieurs spécialistes impliqués dans le projet au CHNU Fann ont en effet souligné l'intérêt des séances de télémédecine pour créer un échange et un partage d'expériences entre scientifiques. Le but ultime serait ainsi de mettre sur pied une forme de collégialité transnationale. Cela demande néanmoins des efforts : c'est aux médecins qu'il revient de s'assurer que les échanges soient bidirectionnels, notamment en préparant les séances en amont. Effectivement, sans cela, il semblerait que les discussions soient unidirectionnelles et qu'il y ait un manque de complicité entre les confrères des deux continents (Duclos, 2013). Cela se confirme par les dires de Wally Fall, selon lesquels les médecins et les techniciens sénégalais n'ont pas gardé de contact avec leurs homologues indiens après la mise en pause du projet.

De même, les séances de FMC permettent un échange par la possibilité donnée aux médecins d'Afrique de poser des questions ou d'émettre des réflexions. Encore faut-il pour cela que les spécialistes participent aux séances. Comme nous l'avons évoqué dans un chapitre antérieur, cela ne semblait pas être le cas à Fann, si l'on se base sur les observations de Duclos (2013) qui montrent une très faible présence lors des diffusions de conférences. Nos interlocuteurs du service de télémédecine ont soutenu le contraire, affirmant que les formations étaient bien suivies dans le CHNU. En l'absence de données chiffrées, nous pouvons imaginer que la situation a évolué au cours des années. Il est toutefois possible que cette information nous ait été transmise dans le but de donner une bonne image du personnel hospitalier. Badara Ndiaye nous a malgré tout fourni une explication qui justifierait

l'absence de certains médecins lors des formations. Il a insisté sur le fait que le signal n'avait pas été déporté vers les différents services de santé et qu'ainsi les conférences n'étaient diffusées que dans les locaux du CAT. Rappelons que le CHNU Fann s'étend sur plusieurs centaines de mètres, avec des services parfois très éloignés les uns des autres. Selon Ndiaye, les médecins ne pouvaient parfois pas quitter leur bâtiment en raison de leurs responsabilités. Il a ajouté qu'au départ, le signal devait aussi être déporté dans les universités pour permettre des activités de télé-enseignement, mais que cela n'a jamais été le cas. Pour lui, « *au final, tout cela a créé un blocage et certains médecins ont préféré vaquer à leurs occupations plutôt que participer au projet* ».

Le PAeN peut, par conséquent, être vu dans une optique de complémentarité entre médecins pour une universalisation du savoir, à condition qu'il y ait, du côté africain, la volonté de créer une telle dynamique. Il ne faut pas non plus négliger la segmentation de la profession – du fait du nombre de spécialités existantes – et sa hiérarchisation, comme le mettent en avant Dubar, Tripier et Boussard (2015). Lors d'un staff de cardiologie, nous avons été témoin de l'importance de la hiérarchie dans le Centre hospitalier de Fann. En effet, le chef de service a coordonné la réunion, et les autres médecins ont sollicité son avis quant à des diagnostics qu'ils estimaient complexes. Ces discussions ne sont pas à sens unique, mais l'opinion du chef semble primer. En bas de l'échelle, durant cette rencontre, se trouvaient les étudiants en stage qui se sont contentés de répondre aux questions du chef de service, sans émettre d'opinions supplémentaires, et d'écouter les remarques que celui-ci leur a adressées. Néanmoins, si nous prenons l'exemple de la présentation donnée par le docteur saoudien Haytam Baho au sujet de l'identification des maladies cardiaques congénitales⁴⁰, nous avons assisté à un véritable dialogue avec le chef de la cardiologie. Suivant notre logique, l'explication de ce phénomène est que les deux médecins possèdent le même statut. Ainsi, puisque la hiérarchie de la profession médicale transparaît aussi dans les activités de télé-médecine (Alexandre et Gaglio, 2018), certaines conversations unidirectionnelles remarquées par Duclos (2013) peuvent s'expliquer par l'expérience et l'ancienneté du praticien indien.

2. Dysfonctionnement d'asymétrie

Ce que nous venons d'évoquer laisse entendre que, si la volonté est présente et si la hiérarchie le permet, le PAeN atténue dans la pratique son défaut d'asymétrie. Notre hypothèse semble donc en partie se vérifier. Cependant, nos observations sur le terrain laissent présager une autre réalité. Tout d'abord, les communications, autant lors de téléexpertises que de FMC, se font par visioconférences et majoritairement en anglais. Certaines présentations ont eu lieu en français sur demande d'établissements, mais celles-ci sont restées rares. Si la connexion ne posait pas de problème d'après

⁴⁰ Rappelons que cette présentation a eu lieu dans le cadre du *Programme de cathétérisme cardiaque pour enfants au Sénégal*.

Wally Fall – il n’y avait ni bugs ni latences – l’utilisation de l’anglais était un peu plus problématique. « *Au Sénégal, on parle français : les médecins de l’hôpital se débrouillent en anglais, mais l’anglais des Indiens est particulier à cause de leur accent et de leurs dialectes* », nous a ainsi confié Badara Ndiaye.⁴¹ Monsieur Fall nuance ces propos en expliquant que la barrière linguistique posait des soucis surtout pour les formations, non pour les consultations. Ce fait peut aussi être une raison de la faible présence sénégalaise lors des conférences dont nous avons fait part précédemment. Ce décalage linguistique nous a été confirmé par Vincent Duclos, lors de notre entretien. Dans sa thèse, il a d’ailleurs recueilli un commentaire très intéressant : « *they don’t understand us anyway* » (Dr Ganapathy cité dans Duclos, 2013 : 229) disait un neurologue de l’*Apollo Hospital* de ses confrères sénégalais en s’apercevant que le microphone était resté allumé pendant qu’il discutait avec un collègue à côté de lui. Le chercheur canadien a en outre relevé des demandes aux praticiens indiens de « parler plus lentement. » Cette requête a aussi été faite durant la conférence du Dr Haytam Baho qui s’exprimait uniquement en anglais. Cela montre que, même si les équipes de Fann comprennent l’anglais, elles ne maîtrisent pas la langue aussi bien que leurs homologues en Inde, pour qui il s’agit d’une langue officielle. Ils se ne trouvent dès lors pas sur un pied d’égalité avec leurs confrères.

Deuxièmement, si nous nous référons aux dires de Wally Fall, les Indiens semblent avoir pris le pas sur leurs partenaires d’Afrique dans la prise de décisions au sein de la relation. Cela se remarque d’abord dans la définition des horaires des séances, autant pour les téléexpertises que pour les formations, puisque c’était toujours du côté indien que le jour et l’heure du rendez-vous étaient fixés. Ensuite, il a été prévu dès le départ, pour l’ensemble de l’Afrique, que le projet soit mis en place et que la maintenance soit assurée par des Indiens. Il n’a jamais été question d’engager des locaux. Lorsque nous abordons ce sujet avec Badara Ndiaye, celui-ci s’exclame : « *les Indiens n’ont pas d’esprit de partage !* » Il nous explique ainsi que ceux-ci configuraient les serveurs dans la salle de visioconférence à partir de minuit, heure à laquelle aucun membre de Fann n’était présent. Cela détonne avec le discours des autorités indiennes se targuant d’engager plus de travailleurs nationaux que la Chine. Le Sénégal est toutefois un cas particulier. En effet, d’après nos interlocuteurs, il a été le seul pays à exiger que des techniciens locaux soient formés dans le but d’assurer eux-mêmes la maintenance du matériel du PAeN. « *On ne voulait pas d’une invasion indienne* », nous affirme Wally Fall. Selon lui, les Indiens ne voulaient pas partager leur savoir technique, ce qui va à l’encontre de la philosophie de partage de connaissances du projet. La lutte n’a pas été facile, il a fallu que le CAT écrive de nombreuses lettres et qu’il les fasse remonter jusqu’à l’Union africaine.

Cette particularité n’a pourtant pas permis au Sénégal de faire perdurer le partenariat. Effectivement, lorsque le projet est entré en sommeil en 2017, la station satellite de Dakar a cessé d’émettre son signal et les serveurs du réseau ont été déconnectés. Lorsque nous sommes dans les

⁴¹ Notons que si nos interlocuteurs nous ont toujours parlé en français, le wolof est davantage utilisé entre locaux. De plus, des chercheurs de l’Observatoire démographique et statistique de l’espace francophone (ODSEF) estiment qu’en 2018, près de vingt-six pour cent des Sénégalais âgés de plus de dix ans étaient francophones (Beck, Marcoux, Richard et Wolff, 2018).

locaux du *Pan African e-Network*, il est dès lors impossible d'allumer les ordinateurs qui s'y trouvent. Badara Ndiaye et Wally Fall nous ont tous les deux affirmé que les Indiens n'ont jamais communiqué au CAT les mots de passe permettant d'accéder aux serveurs. Ainsi, même si la connexion était rétablie, il ne serait pas possible d'obtenir les informations qui y sont stockées. Fall résume la situation de la sorte : « *au début le projet était très intéressant, on pouvait vraiment parler de partenariat, mais à partir d'un certain moment, les Indiens ne partageaient plus : ils retenaient beaucoup de choses pour eux-mêmes. Ils faisaient de la rétention d'information* ». Nous remarquons ici que le projet tombe bel et bien dans le piège de l'asymétrie. Il y a manifestement, comme dans les partenariats Nord-Sud, un manque de transparence, et nous pouvons même soupçonner un manque de confiance. Ces deux caractéristiques sont pourtant à la base du concept de partenariat tel que nous l'avons défini dans ce mémoire.

3. Matériel, besoins et pérennité

Lorsque nous avons passé la porte du deuxième étage du CDIM⁴², nous nous sommes sentie transportée dix ans en arrière. En levant les yeux, nous avons aperçu sur le toit deux grandes antennes paraboliques. Dans les locaux, nous avons trouvé des tours d'ordinateurs de la marque indienne *HCL*, avec les claviers *QWERTY* et les écrans assortis. Nous ne pouvions pas allumer les machines, puisque les serveurs étaient coupés, mais la licence indiquait que le matériel datait de 2008 et que le système d'exploitation utilisé était *Windows XP*. Cela nous a été confirmé par les dires de Monsieur Ndiaye. Il s'agit d'un système ancien puisqu'il a été mis sur le marché en 2001. À titre de comparaison, les services administratifs utilisent majoritairement des ordinateurs de marques *LG* ou *Lenovo* beaucoup plus récents et équipés de *Windows 10*, soit le dernier système d'exploitation développé en date par *Microsoft*. Notre attente de trouver dans les infrastructures du *Pan African e-Network* un îlot de modernité au sein de l'hôpital s'est donc effondrée dès notre arrivée. Badara Ndiaye nous a affirmé que la vétusté du matériel n'était pas le seul problème. Celui-ci serait également encombrant et peu optimisé. Premièrement, lorsque nous sommes entrée dans la salle de visioconférence, nous avons pu remarquer deux grandes armoires comprenant chacune plusieurs serveurs, dont deux dédiés entièrement au « *back-up* ». Pour nos interlocuteurs, le nombre de ces serveurs serait bien trop important par rapport à leur utilité. « *Un seul serveur aurait suffi* », nous confie Monsieur Ndiaye avant d'aborder la lourdeur du codage. Selon lui, les logiciels de *TeleVital*, permettant les activités du réseau, sont basés sur un codage J2EE (langage Java) qui serait beaucoup plus lourd que d'autres.

Face à ces affirmations, n'étant pas experte en informatique, nous avons contacté l'informaticien Nicolas Pirnay à notre retour en Belgique. Celui-ci a tenu un discours plus nuancé.

⁴² Pour rappel, il s'agit de l'étage qui héberge le PAeN.

Selon lui, l'utilisation de *Windows XP* présente l'avantage, en comparaison aux systèmes d'exploitation plus récents, d'être adapté à des machines très simples et donc moins chères. Le passage à un système comme *Windows 7* ou *Windows 10* aurait obligé le remplacement du matériel par des ordinateurs plus puissants et n'aurait pas obligatoirement accéléré les démarches informatiques. Notre interlocuteur nous a aussi expliqué que le nombre de serveurs dépend du nombre d'ordinateurs utilisés. De fait, en entrant dans les locaux du PAeN, nous avons remarqué presque une dizaine d'ordinateurs de marque *HCL* que nous pouvons lier au réseau. De plus, Monsieur Pirnay nous a assuré que le nombre de serveurs « *back-up* » ne complexifie en rien la gestion du système : il ne s'agirait que de précautions supplémentaires en cas de coupure de courant. Enfin, il nous a confirmé la lourdeur de certaines formes du langage Java parce que ce dernier inclut de nombreuses données parfois inutiles.

Retournons à Dakar. Durant notre conversation, Badara Ndiaye a ajouté à sa critique les limites de capacité de la bande passante. De fait, il nous a expliqué que l'envoi de dossiers de patients vers les hôpitaux indiens prenait vingt-quatre heures, ce qui était une importante contrainte dans l'exercice des activités du CAT et du CHNU. Les Sénégalais ont fait part de ces problèmes aux directeurs du projet. Un message électronique a notamment été envoyé, en début d'année 2017, pour mettre en exergue plusieurs requêtes de Fann. Parmi celles-ci se trouvait la nécessité de remplacer le matériel par des engins plus modernes et plus efficaces, mais aussi la formation de techniciens locaux et l'expansion du réseau au sein de l'établissement et, plus largement, du pays. Les réponses de la direction n'ont pas été satisfaisantes, selon Monsieur Fall, puisque celle-ci déchargeait la responsabilité sur d'autres acteurs, demandait des informations supplémentaires ou repoussait la solution à la fin des négociations avec l'UA. Au final, aucune solution aux soucis évoqués n'a réellement été apportée. Cela fait écho aux ressentis de Vincent Duclos, à savoir qu'en 2017, les indiens ne considéraient plus le PAeN comme leur projet, mais comme celui de l'Union africaine.

En fait, Wally Fall a l'impression que « *les Indiens sont venus imposer leur matériel.* » Ils n'auraient pas non plus, selon lui, tenu compte des réalités du terrain. C'est une constatation dont Vincent Duclos nous a également fait part lors de notre entretien. Il s'agit aussi d'un manquement à une nécessité du partenariat (cf. *supra*). Le PAeN est un projet « clé en main », c'est-à-dire qu'il s'applique de manière identique dans chaque État participant. Les Indiens ne semblent donc penser ni aux spécificités des territoires ni aux besoins particuliers des hôpitaux et universités hôtes, alors que des réalités différentes sont observables d'un pays africain à l'autre. Par exemple, *Sonatel* travaille sur la fibre optique au Sénégal depuis 2000, ce qui fait du pays un précurseur en Afrique : il est de nos jours possible de se connecter à internet partout dans le pays et de bénéficier d'une des plus larges bandes passantes du continent (Coly, 2012 ; Sonatel, 2019). De plus, Monsieur Ndiaye nous a expliqué que le réseau indien utilisait un modem de connexion internet propre, alors qu'un modem a

été octroyé au CHNU Fann par le ministère des Télécommunications, sous Adboulaye Wade, pour l'exercice de la télémédecine. Ainsi, rien ne prouve, selon nos recherches, qu'il était impossible de joindre New Delhi et le centre hospitalier de Fann par une autre méthode qu'un réseau hybride complexe. En outre, selon Vincent Duclos, l'immensité du réseau du PAeN ne permet que de légères adaptations, comme la dispense de quelques formations en français. De manière générale, peu de modifications peuvent cependant être apportées.

Tous ces éléments nous semblent mettre à mal la pérennité du projet, là où la définition même du partenariat implique une relation à long terme. Dès lors, le PAeN semble frappé de la même ambiguïté que les rapports initiés par l'Occident. Nous pouvons argumenter, dans cette optique, que l'e-VBAB, présenté actuellement comme la suite du réseau, assure la durabilité de la relation. Toutefois, il est essentiel de remarquer que lors du lancement du projet, il était prévu que ce dernier soit repris et dirigé par l'Union africaine après cinq ans de fonctionnement. Il n'était alors pas question d'une deuxième phase coordonnée par l'Inde.

4. Un partenariat plutôt global ?

Nous nous rendons compte à ce stade que le *Pan African e-Network* rencontre des travers propres à tout partenariat. C'est pourquoi il peut être légitime de chercher les conditions que nous avons mentionnées auparavant dans la globalité de la relation indo-africaine. Dans cette optique, nous pouvons nous demander si la relation entre l'Inde et le Sénégal répond aux caractéristiques d'un partenariat plus global, dans lequel le réseau de télémédecine est un projet parmi d'autres, au même titre que l'aide est un flux parmi d'autres dans la conception holistique de la coopération indienne.

Pour commencer, intéressons-nous à la présence indienne au Sénégal. La relation entre les deux nations est emblématique de la coopération Sud-Sud. Si ces deux États ont accédé à leur indépendance par des voies différentes, ils partagent des caractéristiques dans le leadership qu'ils ont mené durant l'ère postcoloniale. Leurs images de démocraties stables sur la scène internationale les rapprochent également (Jain, 2013). Les échanges entre Indiens et Sénégalais ont été officiellement établis à partir de 1975 par des accords de coopérations économiques. Ce n'est pourtant que récemment, dans les années nonante, que ces relations se sont intensifiées et que l'Inde est devenue très présente dans ce pays d'Afrique de l'Ouest. Aujourd'hui New Delhi peut être considérée comme un partenaire stratégique pour le Sénégal (Colom-Jaén et Cairó-i-Céspedes, 2014). Plus précisément, il s'agit du deuxième plus grand destinataire des exportations sénégalaises, derrière le Mali, et d'un important bailleur de fonds sur le territoire (Jain, 2013 ; Simoes, 2019). Comme nous l'avons déjà vu, le géant asiatique recherche des alliés sur le plan géopolitique et de nouveaux marchés pour obtenir des ressources énergétiques, comme le phosphate (cf. *supra*). Il justifie son intérêt pour l'Afrique de

l'Ouest en pointant du doigt leur défi commun de combat contre la pauvreté. Et cette politique parle aux dirigeants sénégalais qui mènent une politique d'engagements multiples. Dès lors, les deux pays se retrouvent dans plusieurs groupes internationaux, comme le G15 ou l'initiative TEAM-9, et de nombreuses lignes de crédit sont octroyées par le biais de l'*Exim Bank* à destination de la terre de la Téranga. La filiale ouest-africaine de la banque est d'ailleurs installée à Dakar (Jain, 2013).

L'Inde est donc bien présente au Sénégal. C'est pourquoi, en arrivant à Dakar, nous nous attendions à rencontrer de nombreuses personnes d'origine indienne. Cela n'a pas été le cas. Sur nos onze semaines passées dans la capitale, nous n'avons pas croisé plus de cinq individus issus de la diaspora indienne. Ceux-ci tenaient des échoppes ou se promenaient dans le centre commercial *Sea Plaza*, lieu très apprécié des expatriés. Lorsque nous avons posé la question de la présence indienne autour de nous, nos interlocuteurs nous ont répondu que les personnes originaires de la nation de Gandhi habitant à Dakar possédaient en général des petits magasins où ils vendaient principalement des produits de beauté. En réalité, au Sénégal, l'Inde ne se manifeste pas tant à travers ses immigrants, mais davantage par ses industries. Ainsi, par exemple, en allumant la télévision, avec un bouquet satellite standard, nous sommes rapidement tombée sur deux chaînes entièrement dédiées aux films et séries de *Bollywood* : *ZeeMagic* et *Bollywood TV*. D'autres chaînes ouest-africaines et de *telenovelas*⁴³ diffusaient aussi ce genre de programmes quotidiennement parmi d'autres émissions locales ou latino-américaines. Ce qui nous a frappée est que ces films et séries étaient doublés en français et s'adressaient donc bel et bien à un public francophone comme la population sénégalaise. N'oublions pas que le cinéma de *Bollywood* est une carte que joue l'Inde dans l'expansion de son *soft power*. Cette présence indirecte de New Delhi n'est donc pas innocente à nos yeux.

L'Inde n'est pas présente uniquement à la télévision. En déambulant dans les rues de Dakar, il est impossible de ne pas remarquer les bus de la marque *Tata* défiler l'un à la suite de l'autre. L'entreprise basée à Bombay possède actuellement des filiales sur tous les continents, y compris sur la côte ouest de l'Afrique (Mawdsley et McCann, 2010). Au Sénégal, la présence du constructeur automobile remonte au début des années nonante. À l'époque les autorités publiques de Dakar avaient lancé une campagne de renouvellement des bus de transports publics, avec l'aide de crédits accordés par la Banque mondiale, et *Tata* y avait participé en tant que fournisseur. Plusieurs contrats ont été conclus entre les deux gouvernements avec pour condition, entre autres, d'assembler en partie les pièces des bus au Sénégal : l'entreprise *Senbus* a dès lors été ouverte à Thiès, créant avec elle deux cent cinquante emplois. En 2014, on comptait cinq cents cinq « car rapides » de la marque *Tata* circulant dans les rues dakaroises (Colom-Jaén et Cairó-i-Céspedes, 2014).

Quand nous avons discuté avec les locaux, ces derniers n'ont pourtant pas décrit la présence indienne comme la plus remarquable dans le pays. La Chine et la France semblent beaucoup plus

⁴³ On emploie généralement ce terme pour qualifier les séries de genre comédie dramatique produites en Amérique latine.

présentes. D'abord, il est fréquent de croiser des personnes d'origine chinoise à Dakar, et ce dans tous les quartiers. Elles tiennent, pour beaucoup, des magasins de vêtements à bas coût et nombre de nos interlocuteurs s'étonnent de leurs aptitudes à apprendre très rapidement le wolof. Nous avons pu également apercevoir de nombreux cabanons marchands marqués du message « *Don de la République de Chine.* » De son côté, la France est présente à travers ses expatriés, mais également par le biais de nombreuses entreprises bancaires (Société Générale, BNP Paribas), pétrolières (Total), de télécommunications (Orange) et de supermarchés (Casino, Auchan et Carrefour). C'est sans compter les quantités d'établissements privés, académiques et d'ONG dont les noms rappellent leur origine française. Il n'est pas étonnant de trouver ces deux nations de manière si importante au Sénégal : la Chine, au vu de ses actions entreprenantes sur le continent africain ; la France, en raison de son passé colonial et des relations qu'elle a toujours conservées avec le pays. La présence française fait même polémique. Durant la période électorale, elle était au cœur des discussions que nous avons eues avec quelques citoyens partisans du jeune Ousmane Sonko. Ce candidat à la présidence prônait en effet la sortie de la zone du franc CFA⁴⁴, que certains estiment être la marque d'un colonialisme jamais effacé, ainsi qu'une priorité donnée aux emplois et entreprises nationaux. Ses idées séduisent les diplômés de la classe moyenne au chômage et les étudiants qui doutent de leurs perspectives d'avenir (Maillard, 2019). Cela nous a été confirmé lors de nos discussions avec plusieurs citoyens à la veille des élections. En témoigne également un tag écrit en rouge, après la victoire de Macky Sall, sur un mur à l'entrée de l'Université Cheikh Anta Diop : « *France dégage !* »

Les États dont nous avons parlé ne sont pas les seuls actifs au Sénégal. La littérature nous apprend par exemple que la centrale nucléaire d'Oussouye, non loin de Dakar, a été en partie financée par Dubaï. Le monument de la Renaissance africaine, cette statue immense de cinquante-deux mètres de hauteur, faite de bronze et de cuivre, a été réalisé par une entreprise nord-coréenne (De Jong et Foucher, 2010). De plus, le pays reçoit de nombreuses aides de la part de l'Union européenne et de gouvernements islamiques comme l'Arabie Saoudite et le Koweït (Colom-Jaén et Cairó-i-Céspedes, 2014). Ainsi, quantité d'États du Nord comme du Sud établissent des relations avec les autorités sénégalaises.

Le Centre hospitalier de Fann ne fait pas exception. Dès l'entrée de l'hôpital, il nous est possible d'apercevoir des ambulances notées des inscriptions « *Coopération Thaïlande* » ou « *Don de la République de Turquie.* » En avançant à l'intérieur du complexe, directement après l'entrée de l'hôpital pour enfants *Albert Royer*, un panneau indique d'une flèche la direction de « *l'hôpital de l'Ordre de Malte.* » À l'intérieur des bâtiments aussi nous pouvons trouver du matériel d'origine

⁴⁴ Cette zone, créée par le gouvernement français en 1959, rassemble quatorze pays d'Afrique subsaharienne (Sénégal, Mali, Niger, Guinée-Bissau, Côte d'Ivoire, Burkina Faso, Togo, Bénin, Tchad, République Centre-Africaine, Cameroun, Guinée Équatoriale, Gabon et Congo), les Comores et la France (Banque de France, 2019).

étrangère, comme le scanner⁴⁵ situé au sous-sol du bâtiment du CDIM, qui est un « *don de la République française*. » D'autres coopérations ont lieu à l'intérieur des services de télémédecine et de cardiologie. En effet, Wally Fall nous a expliqué que des projets similaires au *Pan African e-Network* ont eu lieu en partenariat avec d'autres pays comme la France ou l'Espagne, à l'exception que ceux-ci nécessitaient une « simple » connexion WiFi⁴⁶. Badara Ndiaye a ajouté que des formations à destination des infirmières et sages-femmes de l'hôpital sénégalais de Saint-Louis ont été organisées à partir du CHNU Fann avec le soutien de la plateforme luxembourgeoise *LuxDev*. Enfin, il y a les « missions » du service de cardiologie durant lesquelles des médecins venus d'autres pays viennent partager leur savoir par le biais de cours ou de participations aux opérations. Comme abordé précédemment, nous avons assisté à un évènement de la sorte organisé avec l'Arabie Saoudite. Nos interlocuteurs nous ont affirmé que de nombreux États intervenaient lors de telles « missions », la France entre autres. Lors de son séjour à Fann, Vincent Duclos (2013) avait déjà assisté à la visite de spécialistes suisses.

Nous comprenons ainsi l'importance que prend la coopération internationale au Sénégal. Nous l'avons vu, cet État est depuis longtemps ouvert aux alliances avec les pays étrangers, ainsi qu'un grand récipiendaire d'aide au développement. Les deux derniers présidents, Abdoulaye Wade et Macky Sall, ont continué dans ce sens depuis 2000. Cela laisse présager que la nation a acquis au fil du temps la capacité de négocier avec divers acteurs sur la scène internationale. L'Inde ne devrait pas faire exception. Cette marge de manœuvre semble se confirmer puisque les Sénégalais ont pu obtenir de former des techniciens locaux plutôt qu'indiens lors de la mise en place du PAeN. Comme nous l'avons expliqué au premier chapitre, la force de négociation des pays africains est une condition pour que le continent puisse bénéficier au maximum de ses échanges avec l'Inde.

Ceci est d'autant plus important que les autorités indiennes semblent défendre avec vigueur leurs intérêts. Par exemple, Vincent Duclos nous a rapporté que, durant les discussions de l'UA au sujet de la continuité du *Pan African e-Network*, certains États, lassés du réseau, auraient émis leur volonté de se défaire de l'accord. New Delhi n'aurait pas accepté et aurait même « forcé » ses partenaires à poursuivre les négociations. Nous n'avons pas de preuve écrite de ces actions, mais, si elles s'avèrent vraies, elles peuvent selon nous avoir deux raisons. D'une part, un tel comportement nous rappelle le travers de déni de conflit que De Leener (2013) pointe dans la majorité des partenariats. Dans cette optique, l'imposition de maintenir à tout prix la relation peut être vue comme une volonté de conserver l'image d'une entente parfaite. D'autre part, il se peut que l'Inde veuille principalement conserver son implantation en territoire africain à cause des profits qu'elle en tire. Faisant primer ses intérêts sur les volontés et les besoins de ses partenaires, le gouvernement indien

⁴⁵ À titre informatif, il s'agit du scanner que nous avons évoqué précédemment et qui est en panne depuis maintenant plus d'un an.

⁴⁶ Pour des raisons inconnues du technicien, ces projets sont eux aussi à l'arrêt. D'après Fall, à partir d'un moment, les Français n'ont plus communiqué les horaires de séances de téléexpertise comme ils avaient l'habitude de le faire.

agirait alors dans les mêmes lignes que la Chine et les puissances occidentales, répétant les erreurs qu'il s'applique à dénoncer. Cette logique ne nous semble pas improbable au vu de la philosophie nationaliste et ethniciste du gouvernement indien en place.

Notons néanmoins que les rapports de l'Union africaine concernant le PAeN font état du manque d'engagement financier de la part des États. Ils précisent que le Sénégal a, un temps, financé la station satellite, mais cette dernière se trouve sur son territoire. Rien ne garantit donc qu'il aurait fait de même si la station avait été implantée ailleurs. De plus, lors de la cérémonie d'ouverture des Journées européennes du développement 2019, le Président Macky Sall a tenu un discours qui nous a intriguée. Il s'est ainsi adressé à l'UE en proposant d'organiser un évènement similaire en Afrique, offrant même de l'accueillir en territoire sénégalais, mais en ajoutant « *bien sûr à vos charges.* » Bien que ne prouvant rien, ces paroles peuvent peut-être être révélatrices d'une stratégie sur la scène internationale. L'argent est toutefois, d'après De Leener (2013), au cœur des dysfonctionnements des partenariats. Nous pensons dès lors que sans un investissement pécuniaire conséquent, le Sénégal, comme tous les pays d'Afrique, ne pourra pas avoir une marge de manœuvre comparable à celle de l'Inde dans ses relations, et ces rapports resteront inégalitaires.

B. Recours aux nouvelles technologies pour favoriser le transfert de connaissances médicales

1. Intérêt du PAeN et de la télémédecine en général

Les acteurs du milieu s'accordent pour dire que le *Pan African e-Network* représente de nombreuses opportunités pour des pays en développement comme le Sénégal. Un consultant employé par le ministère de la Santé et présent lors de l'audit du 12 mars 2019 a ainsi réagi aux explications sur le projet par l'exclamation : « *il y a une Ferrari dans le garage !* » Nos interlocuteurs au sein de l'hôpital de Fann nous ont affirmé que l'initiative était très appréciée des médecins, à l'exception de l'imposition des horaires de séances. Nous l'avons mentionné, une enquête de satisfaction a circulé lorsque le réseau était encore en activité et le score moyen d'intérêt diagnostique et thérapeutique a été évalué à trois sur quatre. Selon Wally Fall, grâce à un tel réseau, les praticiens ont bénéficié des expertises dont ils avaient besoin. Les patients dont le cas était complexe ont également profité de ce système puisque finalement les médecins ont pu leur proposer une solution de traitement. Duclos (2013) ajoute, sur base de ces interviews, que ce projet implique l'ambition de pallier à des déficits, d'obtenir un recul par rapport à une situation difficile de la part de praticiens qui en ont déjà fait l'expérience.

Le recours à la télémédecine permet, d'après de nombreux auteurs, d'améliorer le système de soin pour certaines pathologies et d'ainsi répondre au troisième ODD qui concerne la bonne santé et le

bien-être de tous (Renaudie, 2013 ; Desbois, 2018). Plus précisément, l'utilisation des TIC dans les services médicaux assure un accès plus égal aux soins. Dans le cas des téléexpertises et des formations médicales continues – ce qui nous intéresse dans cette étude – il s'agit d'un accès plus équitable au savoir médical théorique et pratique.⁴⁷ Comme il y a un échange, ces connaissances sont co-construites (Renaudie, 2013 ; Alexandre et Gaglio, 2018). De telles pratiques donnent, de plus, la possibilité d'élever la qualité des soins par la coopération de spécialistes éloignés les uns des autres et qui, effectivement, ont des expériences différentes. Enfin, les activités de télémédecine réduisent les coûts des soins ou, selon les promoteurs du système, optimisent l'utilisation des ressources (Renaudie, 2013).

Notre hypothèse, selon laquelle les TIC favorisent le transfert de connaissances médicales, semble être ainsi confirmée. Nous pouvons remarquer que d'autres avantages découlent de ces activités. C'est d'ailleurs probablement pour cette raison que de nombreuses initiatives similaires au *Pan African e-Network* sont mises en œuvre dans les pays en développement, principalement sur le continent africain. Par exemple, le programme HINARI, lancé par l'OMS pour l'accès à la recherche médicale, est en place dans dix-huit États d'Afrique, dont le Sénégal (Kebede et al., 2012). Nous pouvons noter le programme de télémédecine lancé au Ghana avec le soutien du groupe pharmaceutique suisse Novartis (Novartis, 2013), ou encore les connexions satellites mises en œuvre par l'entreprise SATMED, en partenariat avec plusieurs ONG, dans le domaine des services médicaux (*e-care* et *e-learning*), notamment au Bénin, au Niger et au Sierra Léone (SATMED, 2019). Ces initiatives ne sont que quelques-unes parmi quantité d'autres.

2. Fin du PAeN et transmission du savoir

Alexandre et Gaglio (2018) soulignent que, comme les médecins enrichissent leurs connaissances au fur et à mesure des séances, ils finissent par ne plus recourir à la télémédecine pour les situations déjà discutées. Si nous adaptons cette logique au PAeN, nous pouvons avancer que la pause du réseau, suite au refus de le financer par beaucoup d'États membres, manifeste une impression d'avoir tiré assez d'intérêts du partenariat. Le *stand-by* du projet irait donc dans le sens de la théorie que nous avons présentée précédemment, à savoir que, dans le cadre d'une transmission de savoirs, le partenariat vise l'autonomie des acteurs et que la fin de la relation peut être synonyme de succès. Nous sommes dès lors encline à nous interroger sur l'utilité de lancer l'e-VBAB qui reprendrait un même schéma pour cinq années supplémentaires.

⁴⁷ Dans le cas de téléconsultations, utilisées également dans notre pays, nous pouvons parler aussi d'une réponse à l'isolement géographique de certaines populations et à la faible présence de médecins généralistes dans ces contrées (Renaudie, 2013).

Malgré la volonté de l'équipe du Centre africain de télémédecine de relancer le PAeN, celle-ci tient à cœur de rappeler que ses activités ne se résument pas au projet indien. Les membres du CAT nous ont affirmé que le service a commencé ses occupations bien avant 2009, date de lancement du réseau indo-africain, et vise à éduquer les médecins et infirmiers du territoire sénégalais et des autres pays d'Afrique francophone. La technologie nécessaire pour réaliser cet objectif est présente au niveau du Centre hospitalier de Fann. Bien que le modem de connexion internet octroyé sous le président Wade ait été coupé sous Macky Sall, pour des raisons de « rationalisation budgétaire », les employés ont trouvé une alternative. C'est une box de connexion Wi-Fi, financée par Badara Ndiaye lui-même, qui permet d'assurer l'ensemble des services actuels du CAT. Au niveau des dispositifs, nous avons pu remarquer qu'il est aussi possible, au sein du service de cardiologie et du centre cardiopédiatrique Cuomo, d'observer depuis la salle de réunion les opérations en cours au bloc et de les commenter en direct.

Plusieurs initiatives de téléexpertises et de téléconsultations ont été organisées dans le passé depuis le CAT : au niveau international avec le Burkina Faso, le Togo et la RDC, et à l'intérieur du pays avec, entre autres, l'hôpital Aristide Le Dantec, l'Hôpital principal et des établissements de santé situés à Grand Yoff, Pikine, Thiès et Touba. Plus actuellement, une séance a été effectuée le 07 mars 2019 avec l'hôpital pour enfants de Diamniadio, à Rufisque, à la demande de ce dernier. Ce jour-là, il a été question d'analyser, dans les bureaux de Fann, une échographie cardiaque réalisée en direct par un technicien sur un patient à Diamniadio. Les cardiologues du CHNU Fann ont ainsi été amenés à donner un diagnostic en fonction des images qu'ils voyaient. Le prochain but de l'équipe, selon ses dires, est désormais d'étendre le réseau de télémédecine déjà actif, dans un premier temps à Touba, Kolda et Ziguinchor et, dans un deuxième temps, aux autres départements et régions du pays. L'intérêt de connecter Fann avec les hôpitaux d'autres régions est avant tout de pallier au manque de médecins spécialistes dans ces zones. C'est d'autant plus important que, selon un forum d'échange organisé par le think tank AfrikaMaono et l'association d'évaluation SenEval (2018), seulement dix pour cent des prestations ont lieu dans les hôpitaux, le reste se faisant dans les centres de santé. Dans cette perspective, les connaissances acquises auprès des professionnels de la santé indiens peuvent être transmises à d'autres structures sénégalaises et étrangères.

Lors de notre entretien, Vincent Duclos nous a affirmé que, lorsqu'il séjournait au sein du CHNU Fann, la volonté d'établir un réseau digital dans le domaine de la médecine sénégalaise existait déjà. Ce qui a changé, selon nous, ce sont les moyens financiers dont les acteurs vont désormais pouvoir disposer. En effet, les ministères sénégalais de la Santé et des Télécommunications ont lancé le Plan stratégique santé digitale 2018-2023 (PSSD). Ce dernier a pour objectif « *d'améliorer durablement la couverture sanitaire universelle des populations et d'assurer une prise de décision des acteurs basée sur des informations de qualité et sécurisée* » (MSAS, 2018 : 7). Il s'agit dans un premier temps de permettre à l'ensemble du territoire de profiter de services digitaux et d'ainsi

garantir une équité dans l'accès aux soins et répondre au troisième ODD. Il est aussi question d'aider le personnel de santé à mieux gérer et prévenir les maladies ainsi que de diminuer les coûts des soins. Comme son nom l'indique, le PSSD est censé être établi sur une période allant de 2018 à 2023. Il se divise en trois phases. La première, censée se dérouler durant l'année 2018, vise à établir un plan d'investissement sur cinq ans, des évaluations, des études et les bases du fonctionnement de la cellule chargée de développer la stratégie. C'est dans le cadre de cette première phase que s'est déroulé l'audit du 12 mars 2019. Mêlant des membres des ministères et des consultants, cette rencontre s'est inscrite dans une série de visites faites pour établir une cartographie de ce qui est au point sur le territoire en matière de télémédecine et de gestion de dossiers médicaux. Nous pouvons donc constater le retard pris dans la stratégie quinquennale. La seconde étape, initialement prévue de 2019 à 2021, concerne la mise en œuvre du plan. La dernière phase, qui est à lancer de début 2022 à fin 2023, vise la consolidation et l'évaluation des projets (MSAS, 2018).

Durant la réunion du 21 mars 2019, les membres du service de télémédecine de Fann ont cependant émis des réticences quant à une potentielle collaboration avec les autorités sénégalaises. Ils ont ainsi appelé, durant la séance de débriefing qui a suivi l'audit, à prendre en considération la position des protagonistes les uns par rapport aux autres. Ils estiment que les ministères pourraient ne pas être enclins à déléguer la prise en charge du projet, même à des professionnels du secteur. L'équipe du CAT conserve ainsi de son côté sa stratégie et a établi, pour ce faire, un cadre de travail. Consciente de son besoin de soutien, elle manifeste également sa volonté d'obtenir un ancrage institutionnel pour son initiative, notamment en passant par l'Université Cheikh Anta Diop.

3. Préalables nécessaires et obstacles pratiques

Présentées comme ci-dessus, les activités télémédicales semblent être une solution magique pour un accès équitable aux soins et un partage universel du savoir. Cependant, la mise en place de ces réseaux impose des conditions pour être couronnée de succès.

Dans leur étude sur la télémédecine, Alexandre et Gaglio (2018) mettent premièrement en avant que de telles pratiques engagent une pluralité d'individus qui n'ont pas l'habitude de collaborer. Il est de plus important de prendre en considération ces acteurs ainsi que le contexte préexistant avant d'établir une connexion, puisque celle-ci transformera en profondeur l'organisation du travail (Alexandre et Gaglio, 2018). Si nous revenons à notre cas d'étude, il nous semble clair que le PAeN répond à ces critères. D'une part, les médecins sénégalais n'avaient pas eu de contacts avec des praticiens indiens avant le projet, et la tenue des activités de ce dernier nécessitait l'intervention, non seulement de professionnels de la santé, mais aussi, dans le cas du CHNU Fann, de techniciens dakarois et d'ingénieurs indiens. D'autre part, il est évident que le partenariat avec l'Inde a modifié le

déroulement des journées du Centre africain de télémédecine, par l'organisation quotidienne de séances de téléexpertise et de formations. Cependant, nous pouvons émettre des doutes quant à la prise en compte du contexte des hôpitaux par les autorités de New Delhi puisque, comme nous l'avons déjà mentionné, celles-ci ne se sont pas adaptées aux terrains sur lesquels elles agissaient.

La deuxième condition essentielle pour la réussite de projets télémédicaux est la présence au préalable d'un programme de gestion des dossiers médicaux. Dans cette perspective, il est également important que la connexion internet soit d'un débit conséquent (AfrikaMaono et SenEval, 2018). L'avantage du *Pan African e-Network* était ici d'aller de pair avec un logiciel de traitement des données liées aux patients. Néanmoins, nous avons expliqué précédemment que le transfert de ces informations prenait beaucoup de temps.

Au-delà de ces conditions, la télémédecine présente des inconvénients et se heurte à des obstacles. D'abord, de nombreux auteurs s'accordent pour critiquer la distance que ces pratiques installent entre les médecins et les patients. Les professionnels de la santé sont, en effet, privés de nombreuses « prises sensorielles », ce qui pousse certains à parler de dépersonnalisation ou de réification du malade (Alexandre et Gaglio, 2018). C'est un problème intrinsèque au PAeN dans la mesure où, d'après Wally Fall, les patients n'étaient pas présents lors des téléexpertises et n'étaient pas non plus mis au courant que leur dossier était présenté à des praticiens en Inde. Effectivement, nous l'avons expliqué dans un chapitre antérieur, les séances ne se déroulaient qu'entre le médecin sénégalais responsable du dossier et un spécialiste contacté depuis la station satellite de Dakar. Ce dernier basait son jugement uniquement sur des explications et des images transmises via un programme informatique spécifique et sur des discussions avec l'équipe sénégalaise.

Ensuite, Vincent Duclos (2013) a fait part, dans sa thèse, de la frustration des praticiens en Inde vis-à-vis du manque de disponibilité des moyens de diagnostic et des traitements préconisés au Sénégal. De fait, l'égalité dans l'accès aux soins que permet la télémédecine est mise à mal si les médecins dans les hôpitaux locaux ne sont pas en mesure de mettre en pratique les connaissances qu'ils ont accumulées. Nous avons discuté de la modernité du CHNU Fann et évoqué les problèmes de maintenance liés au manque de moyens. Nous pouvons réitérer notre supposition selon laquelle la situation a évolué depuis le début du PAeN et que davantage de dispositifs sont désormais accessibles pour autant qu'ils ne soient pas victimes d'une panne. Ce n'est toutefois pas le cas de tous les hôpitaux sénégalais, surtout dans les régions plus défavorisées.

Nous pouvons aussi nous interroger sur l'obtention des traitements médicamenteux. Même si l'hôpital fournit les produits nécessaires aux patients hospitalisés, ceux-ci devront à leur sortie se les procurer par eux-mêmes afin qu'ils puissent se soigner jusqu'à leur guérison. Or, le marché de médicaments dit « parallèle », « informel » ou encore « clandestin » est important au Sénégal, surtout pour les maladies sexuellement transmissibles (Sow et al., 2002 ; Baxerres et Le Hesran, 2006). Ce

marché est attirant pour la population premièrement parce qu'il offre des produits pharmaceutiques à des coûts abordables et qu'il propose souvent la vente à crédit. Ensuite, il possède des avantages sociaux et culturels dans la mesure où les commerçants sont proches des habitants, qu'ils parlent la même langue qu'eux et qu'ils sont présents sur des lieux de la vie quotidienne. Pourtant, cette vente clandestine est dangereuse en raison de ses mauvaises conditions sanitaires : les médicaments concernés sont souvent des contrefaçons mal conservées et les conseils que les vendeurs pouvoient en matière de soins sont inadaptés (Baxerres et Le Hesran, 2006). Des politiques publiques sont nécessaires pour éviter les dangers que représentent ces pratiques, comme des campagnes de sensibilisation ou la confiscation de produits illégaux (Sow et al., 2002).

Une autre variable compromet l'équité que prônent les défenseurs des activités télémédicales : la situation financière des patients (AfrikaMaono et SenEval, 2018). Nous l'avons exposé dans la présentation de notre terrain, une grande partie de la population sénégalaise demeure pauvre. De plus, les soins dispensés par le Centre hospitalier national universitaire de Fann sont chers. Par exemple, une intervention de neurochirurgie peut être de l'ordre de 220 000 francs CFA⁴⁸, ce qui est supérieur au salaire moyen sénégalais.⁴⁹ Ainsi, si un médecin indien, dans le cadre du PAeN, proposait un traitement ou des analyses supplémentaires disponibles dans l'établissement dakarois, encore fallait-il que le patient concerné en ait les moyens.

Les malades sénégalais en situation précaire ne sont cependant pas laissés à l'abandon dans le pays. Plusieurs solutions existent. Lors de la semaine que nous avons passée au sein de l'agence comptable de l'hôpital, une employée nous a ainsi expliqué que les personnes âgées de plus de soixante ans avaient accès au Plan Sésame qui couvre une partie des actes médicaux. Néanmoins, Deville et al. (2018) expliquent que le programme n'est pas suffisamment financé et qu'il accuse des retards dans les remboursements. La mesure est aussi méconnue, ce qui implique que seulement quarante-huit pour cent des individus pouvant en bénéficier font réellement partie du plan (Deville et al., 2018).

Un autre moyen pour des ménages pauvres d'accéder aux soins est la Couverture maladie universelle (CMU), lancée par le Président Macky Sall en 2013. Le programme s'appuie sur l'établissement de mutuelles de santé aux bases communautaires. Il s'adresse principalement aux individus issus des milieux informel et rural. Aujourd'hui, les principaux bénéficiaires de la couverture sont les personnes indigentes : leur cotisation est entièrement prise en charge par l'État sénégalais (Deville, Fecher et Poncelet, 2018). Cependant, la viabilité de nombreuses mutuelles est mise en doute et les prestataires de soins reçoivent les paiements avec un certain retard (AfrikaMaono et SenEval, 2018 ; Deville et al., 2018). On estime, en outre, qu'en 2018, les personnes couvertes représentaient légèrement plus du tiers de la population cible. La cause première est un faible taux de

⁴⁸ Cela correspond à environ 335 euros selon le taux de change en vigueur en juillet 2019.

⁴⁹ Nous avançons ces chiffres sur base des dossiers que nous avons traités au sein du Service social central.

fidélisation, dû aux revenus peu élevés des ménages, à leur perception de la qualité des actes médicaux et à la présence dans la famille d'une personne de plus de soixante ans. La seconde raison est la non-adhésion à la CMU liée à un manque d'information sur cette possibilité (Deville et al., 2018).

Il résulte de la faible adhésion aux programmes étatiques que de nombreux patients de l'hôpital de Fann se trouvent dans l'incapacité de régler les prestations médicales. Une alternative existe au sein du CHNU, à travers le Service social central, dans lequel nous avons séjourné une semaine. Mariama Thiam nous a fourni des explications quant aux méthodes utilisées. Dès lors, sachant que, sauf en cas d'urgence, les prestations ne sont assurées qu'une fois le paiement effectué, deux solutions s'offrent aux malades en manque de moyens. Ils peuvent soit faire un engagement, c'est-à-dire avancer une partie du montant et laisser leur pièce d'identité en garantie qu'ils paieront le reste plus tard.⁵⁰ Soit ils demandent une exonération de la moitié du coût des soins. Cette option nécessite l'accord du directeur de l'établissement. Il arrive que des ONG prennent entièrement en charge les frais médicaux d'un patient, mais cela nécessite que la situation soit urgente et que la personne ne possède pas d'autre alternative.

Enfin, remarquons que pour répondre au troisième ODD, il faut que tous les Sénégalais se rendent dans un établissement de santé lorsqu'ils sont malades ou blessés. Or, ce n'est pas le cas à l'heure actuelle. Le recours à la médecine traditionnelle est effectivement un phénomène très important dans le pays. Il s'agissait en 2010 du premier pourvoyeur de santé, notamment en raison de la pauvreté de la population, celle-ci ne pouvant pas se rendre dans les structures officielles (Thiam, 2010). Le traitement n'est pas uniquement un mélange de plantes médicinales. Il présente aussi l'avantage d'établir un lien particulier entre le praticien et le malade, en mêlant de nombreuses dimensions autant sociales qu'individuelles, autant pratiques que spirituelles. Ce lien, les patients ne peuvent pas le trouver dans la pratique de la médecine que l'on qualifie d'« occidentale » (Bignante, 2015). Ainsi, si les individus désertent les hôpitaux et centres de santé, les avantages impliqués par la télémédecine ne les toucheront pas.

Nous pouvons donc déduire de notre réflexion que, malgré quelques inconvénients, la télémédecine est une opportunité certaine pour un accès plus équitable aux savoirs médicaux pour les praticiens et aux soins de santé pour l'ensemble de la population. Toutefois, nous estimons que des actions sont à mener en parallèle notamment pour garantir la disponibilité du matériel et des médicaments au niveau local ainsi que pour inciter les citoyens à se rendre dans les structures de santé. Il faut enfin faire en sorte que l'ensemble des Sénégalais aient accès aux aides nécessaires pour financer leurs soins.

⁵⁰ Nous avons appris que, pour une raison financière, le directeur du CHNU Fann a mis fin à cette option en avril 2019. Nous ne savons pas si cette décision est temporaire ou définitive.

Conclusion

A. En quoi les particularités du PAeN modifient-elles la relation partenariale ?

À travers ce mémoire, nous nous sommes penchée sur les impacts des relations Sud-Sud entre pairs et de l'utilisation des nouvelles technologies sur le rapport partenarial dans le cadre de la coopération médicale. Pour ce faire, nous avons choisi l'exemple du *Pan African e-Network* et son application au Centre hospitalier national universitaire de Fann. Nous sommes partie de l'idée que les particularités que nous venons d'évoquer permettent d'abord la réalisation d'un partenariat plus respectueux de sa définition théorique que les relations Nord-Sud. Ensuite, nous avons envisagé qu'une meilleure transmission des connaissances était rendue possible. Nos hypothèses ont été en partie confirmées et en partie infirmées.

Tout d'abord, la PAeN est le résultat d'un objectif partagé entre ses parties, à savoir approfondir les connaissances médicales en Afrique et répondre au troisième ODD qui vise la bonne santé et le bien-être. La télémédecine est un outil particulièrement utile pour cela. De plus, hormis un déséquilibre de pouvoir intrinsèque à la conception du réseau, ce dernier permet une certaine réciprocité et des intérêts mutuels entre l'Inde et le Sénégal. En effet, d'un côté, les médecins de Dakar développent leurs savoirs et les patients sont mieux pris en charge. De l'autre côté, les Indiens satisfont leur curiosité et sont rémunérés. L'égalité est plus importante du fait que les téléexpertises et les FMC mettent en relation des pairs vivant sur deux continents différents. Ceux-ci, issus de la même profession, partagent une culture et des codes. Le réseau implique des échanges scientifiques entre ces praticiens, à condition que les professionnels africains préparent, en amont, la rencontre et que la hiérarchie le permette. Ensuite, une particularité des activités télémédicales est qu'elles sont amenées à être de moins en moins utilisées par les bénéficiaires qui ne désirent plus à discuter de situations déjà abordées. Les partenariats visant l'éducation et la formation ont d'ailleurs pour but l'autonomie des partenaires et ainsi de finalement se terminer. Il est donc plausible que le refus par certains États membres de l'UA de financer le PAeN – ce qui a mené à son arrêt – soit l'illustration de cette logique. Le Centre africain de télémédecine a pour objectif d'éduquer au niveau national et du continent africain. Il peut par conséquent transmettre les connaissances que les médecins dakarois ont emmagasinées, notamment auprès des Indiens, à d'autres établissements de santé.

Dès lors, le *Pan African e-Network* répond à de nombreux critères de pertinence du partenariat en matière de développement. Il remplit également les trois conditions essentielles à la relation partenariale évoquées par De Leener, là où les relations Nord-Sud en négligent une ou deux. Dans ce sens, le projet, sur base de ses particularités, semble positivement se distinguer des rapports initiés par l'Occident. Cependant, il présente plusieurs dysfonctionnements et ambiguïtés que nous avons répertoriés. Premièrement, le réseau est asymétrique dans la mesure où il y a un déséquilibre dans la

gestion du projet. Effectivement, les séances de télé-médecine se déroulent en anglais, une langue officielle de l'Inde, mais pas du Sénégal, et c'est en Inde que sont décidés les horaires de celles-ci. Nous supposons, en outre, un manque de transparence et de confiance. Les mots de passe des serveurs n'ont pas été communiqués aux Sénégalais lors de l'interruption de la connexion satellite et il n'a pas été prévu d'engager des techniciens locaux. Le fait que cela ait été le cas au Sénégal relève d'une exception qui a demandé une longue bataille. Deuxièmement, en cherchant à tout prix à s'opposer au paternalisme pratiqué par le Nord, nous estimons que l'Inde tombe dans le « piège de la similitude », du moins avec le *Pan African e-Network*. D'après nous, le fait qu'elle vante ses points communs avec l'Afrique, qu'elle considère comme un tout homogène, est lié au manque de prise en considération du terrain et des besoins locaux. Or, ces critères sont importants pour une bonne relation partenariale, mais ils sont aussi des conditions préalables à l'implémentation de la télé-médecine.

Troisièmement, le refus de l'Inde lorsque des États partenaires ont voulu quitter les négociations du PAeN manifeste, selon nous, un déni du conflit. Cela peut aussi être la conséquence de l'intention indienne de garder des intérêts en Afrique. Nous pouvons voir une instrumentalisation par New Delhi, qui cherche auprès du Sénégal d'une part un allié géopolitique et d'autre part du phosphate. Dans cette optique, il est possible d'accuser les Indiens de tenir un double agenda comme les puissances occidentales. La présence indienne à Dakar est aussi un gage de son *soft power*. Cette ambition de promouvoir les intérêts de l'Inde, sa diplomatie et ses valeurs rapprochent les partenariats indiens de ceux mis en œuvre par l'Union européenne. Enfin, la vétusté du matériel informatique, l'encombrement des serveurs et la lourdeur du codage sont des entraves à la pérennité du projet, d'autant plus que les ingénieurs de TCIL n'ont pas répondu de manière satisfaisante aux plaintes du CAT. Le système utilisé et le nombre de serveurs trouvent néanmoins une explication objective.

Nous constatons que la relation que nous étudions réitère de nombreux problèmes déjà pointés dans les relations Nord-Sud, contrairement à ce que nous pensions en commençant cette contribution. Dans cette optique, il semble même que les TIC facilitent un rapport de domination au détriment du Sénégal, et des pays d'Afrique en général, puisqu'elles offrent la possibilité d'une connexion directe et rapide. Il est toutefois important de souligner l'apport d'un tel réseau et les intérêts de l'outil télé-médical pour assurer un meilleur accès aux soins, malgré qu'il soit nécessaire de mener en parallèle des politiques pour rendre ces initiatives optimales.

B. Qu'en est-il du partenariat dans le champ du développement aujourd'hui ?

Si un projet Sud-Sud qui présente de nombreuses caractéristiques pouvant favoriser le partenariat rencontre les mêmes problèmes que les rapports Nord-Sud, nous sommes encline à nous demander s'il est possible de réaliser une vraie relation partenariale. Après réflexion, nous sommes

arrivée à la conclusion qu'il y a deux manières d'aborder cette question. La première, plutôt « pessimiste », consiste à affirmer que le développement d'un partenariat tel que nous l'avons défini dans ce mémoire est impossible pour plusieurs raisons. D'abord, sur base de nos recherches et nos lectures, il nous semble que les rapports de force soient inévitables dans les relations de coopération, peu importe les États concernés. Nous pouvons mettre en avant deux explications. Primo, les gouvernements ne font rien gratuitement : ils voient leurs intérêts derrière chacun de leurs actes. Il n'est jamais réellement question d'altruisme sur la scène internationale. Secundo, les actes d'aide sont souvent définis et mis en place par des acteurs au bénéfice d'autres. Les relations ne peuvent donc qu'être inégalitaires. Ensuite, la notion de partenariat est vague et rassemble de nombreuses conditions qui tiennent du « bon sens » pour le monde de la coopération. Rares sont ceux qui affirmeraient être opposés à la réciprocité, l'égalité ou encore la confiance entre deux parties. Au final, la définition théorique si large de cette notion la rend difficilement applicable dans la pratique.

Nous sommes toutefois convaincue qu'une vision plus « optimiste » est possible. À l'évidence, le PAeN représente une forme de partenariat avec des lacunes, mais il ne s'agit pas de la seule issue. Premièrement, nous en avons fait part, des auteurs jugent que pour rééquilibrer leurs relations avec l'Inde, les pays africains doivent défendre leurs propres intérêts dans les négociations. Ce qui vaut pour New Delhi vaut aussi pour toutes les nations partenaires. Il faut que l'Afrique s'assure une marge de manœuvre plus importante sur la scène internationale. Pour le Sénégal, cela nous semble réalisable au vu de ses actions passées et de son habitude à traiter avec diverses autorités étrangères. Il faut néanmoins que de nombreux dirigeants africains soient moins corrompus et moins attirés par les rentes des ressources naturelles. Nous estimons aussi, comme nous l'avons exposé, que la participation financière des PED dans les projets qui leur sont adressés peut équilibrer et rendre pérennes les rapports. En effet, pour beaucoup de chercheurs, l'argent représente une source de dysfonctionnement des partenariats. De plus, nous avons vu que ces derniers ne sont souvent que théoriques lorsque le dialogue a lieu à un haut niveau politique. C'est le cas du réseau que nous avons étudié puisqu'il a été implémenté entre le gouvernement indien et l'Union africaine. À nos yeux, des organisations plus petites peuvent se permettre de répondre davantage aux critères de partenariats grâce à des initiatives dites « *bottom-up* ». Nous considérons que les projets basés sur les demandes locales et élaborés avec les citoyens concernés peuvent amener à une relation de réel partenariat. Dans cette optique, nous sommes convaincue que l'utilisation de nouvelles technologies est un atout. Les TIC, en plus d'être accessibles, peuvent faciliter les communications entre acteurs et en partie combler les inégalités entre les États du monde. Cela n'est pas uniquement valable pour le domaine de la santé : des projets liés à l'utilisation de la technologie sont en cours dans des secteurs variés, tels que l'agriculture et l'éducation notamment. Des recherches futures sont à mener pour approfondir les impressions dont nous venons de faire part.

Bibliographie

AFRICAN UNION, 2018b, « First Progress Report of the Chairperson of the Commission on the Pan African e-Network on Tele-education and Telemedicine », *Meeting of the Permanent Representatives' Committee*, Addis-Abeba, vol. 2, n° 2.

AFRIKAMAONO, SENEVAL, 2018, « Comment accélérer le progrès vers la couverture sanitaire universelle au Sénégal et dans la sous-région », in *Forum d'échange sur le 3e ODD du 21 juin 2018*, Sénégal.

ALEXANDRE Mathieu-Fritz, GAGLIO Gérald, 2018, « À la recherche des configurations sociotechniques de la télémédecine. Revue de littérature des travaux de sciences sociales », *Réseaux*, vol. 207, n° 1, pp. 27-63.

BAENDA FIMBO Zacharie, MPUTU Jean-Claude, 2014, « Quelles stratégies africaines face aux Émergents ? », in SANTANDER Sebastian (éd.), *L'Afrique, nouveau terrain de jeu des émergents*, Karthala, Paris, pp.59-75.

BAILEY Fiona, DOLAN Anne M., 2011, « The Meaning of Partnership in Development: Lessons in Development Education », *Policy & Practice: A Development Education Review*, vol. 13, Autumn, pp. 30-48.

BAXERRES Carine, LE HESRAN, Jean-Yves, 2006, « Le marché parallèle du médicament en milieu rural au Sénégal : les atouts d'une offre de soins populaire », *Anthropologie et Sociétés*, vol. 30, n° 3, pp. 219–230.

BECK Baptiste, MARCOUX Richard, RICHARD Laurent, WOLFF Alexandre, 2018, *Estimation des populations francophones dans le monde en 2018 Sources et démarches méthodologiques*, ODSEF, Québec.

BIGNANTE Elisa, 2015, « Therapeutic Landscapes of Traditional Healing: Building Spaces of Well-Being with the Traditional Healer in St. Louis, Senegal », *Social & Cultural Geography*, vol. 16, n° 6, pp. 698–713

BOSSYNS Paul et al., 2016, « Section III : Partnership Relations in Development Aid » in BOSSYNS Paul, VERLE Paul, *Partnership relations in development aid = Partnership dialogue starting from sector expertise*, Health Services Organisation & Policy, n° 33, Anvers, pp. 139-187.

BRY Sandra H., 2016, « The Evolution of South-South Development Cooperation: Guiding Principles and Approaches », *European Journal of Development*, vol. 2015, n° 85, pp. 1-16.

CARRICABURU Danièle, MÉNORET Marie, 2004, *Sociologie de la santé : institution, profession et maladies*, Armand Colin, Paris.

CENTRE HOSPITALIER NATIONAL UNIVERSITAIRE DE FANN (CHNU FANN), 2018, *Présentation du Centre hospitalier national universitaire de Fann*, CHNU Fann, Dakar.

COLOM-JAÉN Artur, CAIRÓ-I-CÉSPEDES Gemma, 2014, « A Political Economy Approach of India in Senegal. À “Winwin” Partnership? », *Canadian Journal of Development Studies*, vol. 35, n° 3, pp. 376-395.

COMITÉ D'AIDE AU DÉVELOPPEMENT (CAD), 1996, *Le rôle de la coopération pour le développement à l'aube du XXIème siècle*, CAD, Paris.

COMITÉ FRANÇAIS POUR LA SOLIDARITÉ INTERNATIONALE (CFSI), 2005, *Stratégies et pratiques de partenariat*, CFSI, Paris.

COMMISSION DES COMMUNAUTÉS EUROPÉENNES, 2008, *Communication de la Commission au Parlement Européen, au Conseil, au Comité Économique et Social Européen et au Comité des Régions concernant la télémédecine au service des patients, des systèmes de soins de santé et de la société*, Bruxelles.

DAHOU Tarik, FOUCHER Vincent, 2004, « Le Sénégal, entre changement politique et révolution passive. « Sopi » or not « sopi »? », *Politique africaine*, vol. 4, n° 96, p. 5-21.

DAKAR HUB STATION, 2016, *Tele-Consultations Report as on 30.04.2016*, Dakar.

DE JONG Ferdinand, FOUCHER Vincent, 2010, « La tragédie du roi Abdoulaye ? Néo-modernisme et renaissance africaine dans le Sénégal contemporain », *Politique africaine*, Karthala, vol. 2, n° 118, pp. 187-204.

DE LEENER Philippe, 2013, « Le partenariat contre l'altérité ? Comment, sous couvert de partenariat, le déni de ce qui rend autre l'autre se renouvelle dans les impensés de la solidarité internationale », *Mondes en développement*, vol. 1, n°161, pp. 79-92.

DESAI Ronak D., 2007, « Le partenariat indo-russe », *Outre-Terre*, vol. 19, n° 2, pp. 329-336.

DESBOIS Dominique, « La télémédecine, un instrument susceptible de corriger les inégalités de santé ? », *Terminal*, n° 122.

DEVILLE Céline, FECHER Fabienne, PONCELET Marc, 2018, « Les mutuelles de santé subventionnées comme instruments de la Couverture Maladie Universelle au Sénégal », *Rencontre des Etudes Africaines en France (REAF)*, Marseille

DEVILLE Céline, HANE Fatoumata, RIDDE Valéry, TOURÉ Laurence, 2018, « La Couverture universelle en santé au Sahel : la situation au Mali et au Sénégal en 2018 », *Working Paper du Ceped*, n°40, Paris.

DUBAR Claude, TRIPIER Pierre, BOUSSARD Valérie, 2011, *Sociologie des professions*, Armand Colin, « Collection U », Paris.

DUCLOS Vincent, 2013, *Le soin du monde : Incursions anthropologiques dans le Pan-African e-Network Project*, Thèse de doctorat en anthropologie, Université de Montréal.

DUMONT Gérard-François, KANTÉ Seydou, 2009, « Le Sénégal : une géopolitique exceptionnelle en Afrique », *Géostratégiques*, pp. 107-133.

DUPONT Olivier, PHILIP Chacko, 2014, « L'Afrique, espace d'action pour l'influence indienne ? », in SANTANDER Sebastian (éd.), *L'Afrique, nouveau terrain de jeu des émergents*, Karthala, Paris, pp.59-75.

ERIKSSON BAAZ Maria, 2007, « Paternalism: The 'Outside' Or 'Rejected Inside' Of Partnership ? », *Glocal Times*, n° 7.

HABCHI Laetitia, MARTINET Laetitia, 2013, « Ambitions et réalités d'un groupe d'influence », *Afrique contemporaine*, vol. 2013/4, n° 248, pp. 13-30.

HIBOU Béatrice, 2003, « Le Partenariat en réanimation bureaucratique », *Critique internationale*, vol. 1, n° 18, pp. 117-128.

HUET Jean-Michel, MORINIÈRE Ludovic, 2014, « Redonner de la cohérence à l'aide au développement », *L'Expansion Management Review*, vol. 2014/2, n° 153, pp. 108-119.

HUGON Philippe, 2010, « Les nouveaux acteurs de la coopération en Afrique », *Revue internationale de politique de développement*, vol. 1, pp. 99-118.

HUGON Philippe, 2011, « L'économie politique tricontinentale : le cas des relations de l'Afrique avec la Chine et l'Inde », *Revue Tiers Monde*, vol. 2011/4, n° 208, pp. 45-63.

HUGON Philippe, 2012, « Les nouvelles alliances Sud-Sud et le rôle des relations tricontinentales dans la crise », *Revue internationale et stratégique*, vol. 2012/2, n° 86, pp. 57-65.

JAFFRELOT Christophe, 2008, « Chapitre introductif, les quatre points cardinaux de la diplomatie indienne », in JAFFRELOT Christophe (dir), *New Delhi et le monde, Une puissance émergent entre realpolitik et soft power*, Autrement, Paris, pp. 7-31.

JAFFRELOT Christophe, 2012, « l'Inde à l'horizon 2025 », in BOUISSOU Jean-Marie, JAFFRELOT Christophe, GODEMENT François, *Les géants d'Asie en 2025 : Chine, Japon, Inde*, P. Picquier, Arles Bouches-du-Rhône, pp.121-158.

JAGLIN Sylvie, 2001, « Des ONG dans les villes africaines ; Le partenariat, un outil d'autoreproduction ? », *Mouvements*, vol. 1 n° 13, pp. 119-126.

- JAIN Pooja, 2013, « Relations Inde-Sénégal : ‘émergence’ d'une diplomatie de la coopération », *Afrique contemporaine*, vol. 4, n° 248, pp. 75-88.
- KEBEDE Derege et al., 2012, « Leveraging eHealth to Improve National Health Systems in the African Region », *Health Systems and Reproductive Health*, n° 14, pp. 46-52.
- LAFOURCADE Olivier, 2014, « L'aide au développement : un état des lieux, des interrogations », *Techniques Financières et Développement*, vol. 117, n° 4, pp. 11-19.
- LEGRAND-DELAMOTTE Régine, 2003, « Partenariat et formation à distance à la recherche », *Distances et savoirs*, Vol. 2, n° 1, pp. 269-276.
- LOUISET Odette, 2008, « Images de l'Inde », *L'information géographique*, vol. 2008/1, n° 72, pp. 7-20.
- MAWDSLEY Emma, MCCANN Gerard, 2010, « The Elephant in the Corner? Reviewing India-Africa Relations in the New Millennium », *Geography Compass*, vol. 4, n° 2, pp. 81–93.
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DE L'ACTION SOCIALE DU SÉNÉGAL (MSAS), 2018, *Plan Stratégique Sante Digitale 2018-2023*, MSAS, Dakar.
- MISHRA Saroj Kanta, SINGH Indra Pratap et CHAND Repu Daman, 2012, « Current Status of Telemedicine Network in India and Future Perspective », *Proceedings of the Asia-Pacific Advanced Network*, volume 32, pp. 151-163.
- NAVARRO-FLORES Olga, 2006, *Les relations de partenariat Nord-Sud : du paradoxe au compromis : une approche institutionnaliste des relations entre ONG dans le secteur de la coopération internationale*, Thèse de doctorat en administration, Université du Québec à Montréal.
- NDIAYE Bara, 2011, « Le CHU Fann renforce ses capacités d'aide au diagnostic », *Bulletin d'information de la FMPO*, pp. 3-4.
- PARIZEL Élisabeth et al., 2013, « La télémédecine en questions », *Études*, vol.11, n° 419, pp. 461-472.
- PIROTTE Gautier, 2017, *Sociologie de la coopération internationale*, cours marginal, Université de Liège, Liège.
- RACINE Jean-Luc, 2008, « Quête de puissance, multipolarité et multilatéralisme », in JAFFRELOT Christophe (dir), *New Delhi et le monde, Une puissance émergent entre realpolitik et soft power*, Autrement, Paris, pp. 32-53.
- RENAUDIE Olivier, 2013, « Télémédecine et téléservice public », *Revue française d'administration publique*, vol. 146, n° 2, pp. 381-391.
- SAINT-MÉZARD Isabelle, 2014, « L'Inde de Narendra Modi », *Institut français des relations internationales*, vol. 4, pp. 125-136.

- SARAN Shyam, 2012, « India and Africa: Development Partnership », *RIS Disuccion Papers*, n° 180.
- SOW Seydou et al., 2002, « Drugs in the parallel market for the treatment of urethral discharge in Dakar: epidemiologic investigation and physicochemical tests », *International Journal of Infectious Diseases*, vol. 6, n° 2, pp. 108-112.
- THE AFRICAN DEVELOPMENT BANK GROUP CHIEF ECONOMIST COMPLEX, 2011, « India's Economic Engagement with Africa », *Africa Economic Brief*, Vol. 2, n° 6.
- THIAM Alioune, 2010, L'offre de soins et la responsabilité médicale : L'exemple du Sénégal, *Thèse de doctorat en droit privé et sciences criminelles*, Université de Montpellier I.
- THUSSU Daya, 2016, « The Scramble for Asian Soft Power in Africa », *Les Enjeux de l'information et de la communication*, vol. 2, n° 18, pp. 225-237.
- TRÉPANT Inès, 2008, « Pays émergents et nouvel équilibre des forces », *Courrier hebdomadaire du CRISP*, vol. 6, n° 1991-1992, pp. 6-54.
- VAES Sarah, HUYSE Huib, 2013, *New voices on South-South Cooperation between Emerging Powers and Africa: African CSOs perspectives*, HIVA – KU Leuven, Louvain.
- VAN CAMPENHOUDT Luc, QUIVY Raymond, 2011, *Manuel de recherche en sciences sociales - 4e édition*, Dunod, Mayenne.
- VASSILEV Vassil, 1970, « Politique d'aide du bloc Soviétique aux Pays en voie de développement », *Rivista Di Studi Politici Internazionali*, vol. 37, n° 3, pp. 415-420.
- ZACHARIE Arnaud, 2014, « Les politiques de coopération des émergents en Afrique. Regain d'autonomie ou nouvelles dépendances ? », in SANTANDER Sebastian (éd.), *L'Afrique, nouveau terrain de jeu des émergents*, Karthala, Paris, pp.181-199.
- ZACHARIE ARNAUD, 2016, *La nouvelle géographie du développement*, Le Bord de l'eau (La Mulette), Bruxelles.

Sitographie

AFRICAN UNION, 2018a, *AUC Convenes the Pan African e-NETWORK (PAeN) Assembly of Parties* [URL : <https://au.int/en/pressreleases/20181214/auc-convenes-pan-african-e-network-paen-assembly-parties>, consulté le 03 avril 2019].

AFRICAN UNION, 2019, *Agenda 2063: The Africa We Want* [URL : <https://au.int/en/agenda2063/overview>, consulté le 12 juin 2019].

AGENCE NATIONALE DE LA STATISTIQUE ET DE LA DÉMOCRATIE (ANSD), 2018, *Population du Sénégal en 2017* [URL : http://www.ansd.sn/ressources/publications/Rapport_population_2017_05042018.pdf, consulté le 14 juin 2019].

AMITY, 2018, *Pan African e-Network Project* [URL : <https://amityelearning.wordpress.com/about/pan-african-e-network-project/>, consulté le 04 mars 2019].

ANI, 2018, *TCIL, MEA Sign MOU for Pan Africa e-Network Project* [URL : https://www.business-standard.com/article/news-ani/tcil-mea-sign-mou-for-pan-africa-e-network-project-118091200368_1.html, consulté le 17 juin 2019].

BANQUE DE FRANCE, 2019, *Présentation de la Zone franc* [URL : <https://www.banque-france.fr/economie/relations-internationales/zone-franc-et-financement-du-developpement/presentation-de-la-zone-franc>, consulté le 01 juillet 2019].

BBC, 2019, « BP to Pay Billions for Suspicious Senegal Gas Deal », *News* [URL : <https://www.bbc.com/news/av/world-africa-48475068/bp-to-pay-billions-for-suspicious-senegal-gas-deal>, consulté le 05 juin 2019].

BERNARD Olivier, 2010, « L'impasse impossible », *Humanitaire*, n° 26 [URL : <http://journals.openedition.org/humanitaire/831>, consulté le 05 juillet 2019].

CENTRE NATIONAL DE RESSOURCES TEXTUELLES ET LEXICALES (CNRTL), 2018, *Partenariat* [URL : <http://www.cnrtl.fr/definition/partenariat>, consulté le 11 juin 2019].

CHAND Manish, 2015, « Building South-South Digital Bridge: Pan-African e-Network », *India writes*, [URL : <https://www.indiawrites.org/india-and-the-world/building-south-south-digital-bridge-pan-african-e-network/>, consulté le 03 avril 2019].

CHANDA Tirhankar, 2018, « E-santé, e-éducation: de nouveaux champs de coopération indo-africaine », *RFI Afrique* [URL : <http://www.rfi.fr/afrique/20150828-telemedecine-teleenseignement-inde-afrique-cooperation-sommet>, consulté le 03 avril 2019].

COLY Alain Just, 2012, « Sénégal: un réseau de fibre optique développé bien avant la ruée d'aujourd'hui », *Réseau Télécom Network*, n° 50 [URL : https://www.agenceecofin.com/?option=com_k2&id=2824&view=item&Itemid=82&tmpl=component&print=1], consulté le 06 mars 2019].

DG INTERNATIONAL COOPERATION AND DEVELOPMENT (DEVCO), 2019, *Partnership Instrument* [URL : https://ec.europa.eu/europeaid/funding/funding-instruments-programming/funding-instruments/partnership-instrument_en], consulté le 05 juillet 2019].

ELECTION COMMISSION OF INDIA, 2019, *General Election to Lok Sabha Trends & Result 2019* [URL : <http://results.eci.gov.in/pc/en/partywise/index.htm>], consulté le 08 juin 2019].

ENCYCLOPÉDIE CANADIENNE, *Partenariat*, [URL : <https://www.thecanadianencyclopedia.ca/fr/article/partenariat>], consulté le 11 juin 2019].

FORSON Viviane, 2015, « Inde-Afrique : New Delhi bande les muscles. Quel sens faut-il donner à l'intérêt renouvelé de l'Inde pour l'Afrique ? L'analyse d'Alioune Ndiaye, expert des relations indo-africaines. », *Le Point Afrique* [URL : http://afrique.lepoint.fr/economie/inde-afrique-new-delhi-bande-les-muscles-05-11-2015-1979525_2258.php], consulté le 4 avril 2018].

GOVERNMENT OF INDIA, 2019, *Export Import Data Bank* [URL : <https://commerce-app.gov.in/eidb/>], consulté le 09 juin 2019].

IANS, 2018, *India Launches New Digital Bridge with Africa* [URL : https://www.business-standard.com/article/news-ians/india-launches-new-digital-bridge-with-africa-118091000560_1.html], consulté le 17 juin 2019].

JEUNE AFRIQUE, 2014, « Nouvelle découverte de pétrole au large du Sénégal », *Energie* [URL : <https://www.jeuneafrique.com/5277/economie/nouvelle-d-couverte-de-p-trole-au-large-du-s-n-gal/>], consulté le 26 juin 2019].

KNOEMA, 2019, *GDP by Country, Statistics from IMF, 1980-2022* [URL : <https://knoema.fr/tbocwag/gdp-by-country-statistics-from-imf-1980-2022?country=India>], consulté le 08 juin 2019].

LAROUSSE, 2018a, *Fibre* [URL : <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/fibre/33526/locution?q=fibre#171964>], consulté le 13 juin 2019].

LAROUSSE, 2018b, *Partenariat* [URL : <https://larousse.fr/dictionnaires/francais/partenariat/58354?q=partenariat#58003>], consulté le 11 juin 2019].

MAILLARD Matteo, 2019, « Présidentielle au Sénégal : Ousmane Sonko, un candidat antisystème pas si rebelle que ça », *Le Monde Afrique* [URL : <https://www.lemonde.fr/afrique/article/>

[2019/02/13/presidentielle-au-senegal-ousmane-sonko-un-candidat-antisysteme-pas-si-rebelle-que-ca_5423134_3212.html](https://www.lemonde.fr/afrique/article/2019/02/28/au-senegal-le-president-macky-sall-reelu-au-premier-tour_5429513_3212.html), consulté le 01 juillet 2019].

MAILLARD Matteo, NIASSE Ba Salma, 2019, « Election présidentielle au Sénégal : Macky Sall réélu au premier tour », *Le Monde Afrique* [URL : https://www.lemonde.fr/afrique/article/2019/02/28/au-senegal-le-president-macky-sall-reelu-au-premier-tour_5429513_3212.html], consulté le 14 juin 2019].

MAKERERE UNIVERSITY, 2018, « Live from India! Pan-African e-Network Project launched », *News and Announcement for Makerere Community* [URL : <https://news.mak.ac.ug/2010/05/live-india-pan-african-e-network-project-launched>], consulté le 03 avril 2019].

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DE L'INTÉGRATION SOCIALE (SÉNÉGAL), 2017, *Le système de santé du Sénégal se présente sous forme d'une pyramide de trois niveaux* [URL : <http://www.sante.gouv.sn/politique-de-sante/pyramide-de-sant%C3%A9>], consulté 21 juin 2019].

MINISTRY OF EXTERNAL AFFAIRS (INDIA), 2009, *EAM inaugurates GOI's Pan-African e-Network Project* [URL : <https://mea.gov.in/press-releases.htm?dtl/5200/EAM+inaugurates+GOIs+PanAfrican+eNetwork%E2%80%A6>], consulté le 03 avril 2019].

MINISTRY OF EXTERNAL AFFAIRS (INDIA), 2018, « Signing of Agreement between MEA and TCIL for the e-VBAB Network Project », *Press Release* [URL : <https://mea.gov.in/press-releases.htm?dtl/30373/signing+of+agreement+between+mea+and+tcil+for+the+evbab+network+project>], consulté le 17 juin 2019].

MISHRA Abhishek, 2018, « Pan Africa e-Network: India's Africa Outreach », *Observer Research Foundation, Raisina Debates* [URL : <https://www.orfonline.org/expert-speak/pan-africa-e-network-indias-africa-outreach/>], consulté le 03 avril 2019].

NDIAYE Alioune, 2016a, « C'est en Afrique que l'identité de la diaspora indienne s'est formée », *Le Point Afrique* [URL : http://afrique.lepoint.fr/economie/alioune-ndiaye-l-identite-de-la-diaspora-indienne-a-commence-a-se-former-en-afrique-08-07-2016-2053133_2258.php], consulté le 04 avril 2018].

NDIAYE Alioune, 2016b, « L'investissement indien en Afrique : une faim d'éléphant », *Passerelles*, vol. 17, n° 7 [URL : <https://www.ictsd.org/bridges-news/passerelles/news/1%E2%80%99investissement-indien-en-afrique-une-faim-d%E2%80%99%C3%A9phant>], consulté le 4 avril 2017].

NOVARTIS, 2013, *Telemedicine: Taking Health Care to the World's Far Corners* [URL : <https://www.novartis.com/stories/access-healthcare/telemedicine-taking-health-care-worlds-far-corners>], consulté le 29 juin 2019].

ORGANISATION DES NATIONS UNIES (ONU), 2017, *World Population 2017* [URL : https://esa.un.org/unpd/wpp/Publications/Files/WPP2017_Wallchart.pdf, consulté le 10 avril 2018].

OXFORD DICTIONARY, 2019, *Partnership* [URL : <https://www.oxfordlearnersdictionaries.com/definition/english/partnership?q=partnership>, consulté le 11 juin 2019].

PAMBAZUKA NEWS, 2009, « Africa: Pan African e-Network: a Model of “South-South Cooperation” », *Pan-Africanism* [URL : <https://www.pambazuka.org/pan-africanism/africa-pan-african-e-network-model-%E2%80%9Csouth-south-cooperation%E2%80%9D>, consulté le 03 avril 2019].

SAFI Michael, 2019, « India Election Results 2019: Modi Claims Landslide Victory », *The Guardian* [URL : <https://www.theguardian.com/world/2019/may/23/india-election-results-narendra-modi-bjp-victory>, consulté le 08 juin 2019].

SATMED, 2019, *Projects* [URL : <https://satmed.com/projects.php>, consulté le 29 juin 2019].

SIMOES Alexander, 2019, *What does Senegal export to India ?*, [URL : https://atlas.media.mit.edu/en/visualize/tree_map/hs92/export/sen/ind/show/2017/, consulté le 09 juin 2019].

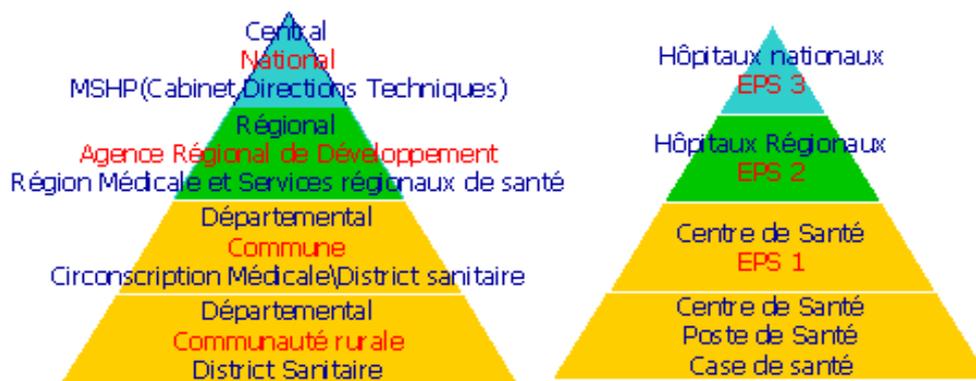
SONATEL, 2019, *Notre histoire* [URL : <https://sonatel.sn/groupe-sonatel/notre-histoire/>, consulté le 24 juin 2019].

TELECOMMUNICATIONS CONSULTANTS INDIA LIMITED (TCIL), 2019, *About TCIL* [URL : <https://www.tcil-india.com/>, consulté le 04 mars 2019].

WORLD INTEGRATED TRADE SOLUTION (WITS), 2019, *Senegal Chemicals Exports By Country 2017* [URL : https://wits.worldbank.org/CountryProfile/en/Country/SEN/Year/2017/TradeFlow/Export/Partner/by-country/Product/28-38_Chemicals, consulté le 09 juin 2019].

WORLDTLAS, 2019, *Senegal* [URL : <https://www.worldatlas.com/webimage/countrys/africa/sn.htm>, consulté le 14 juin 2019].

Annexe 1 : Organisation du système de santé sénégalais



Présentation effectuée par le CAT lors de l'audit du 12 mai 2019⁵¹

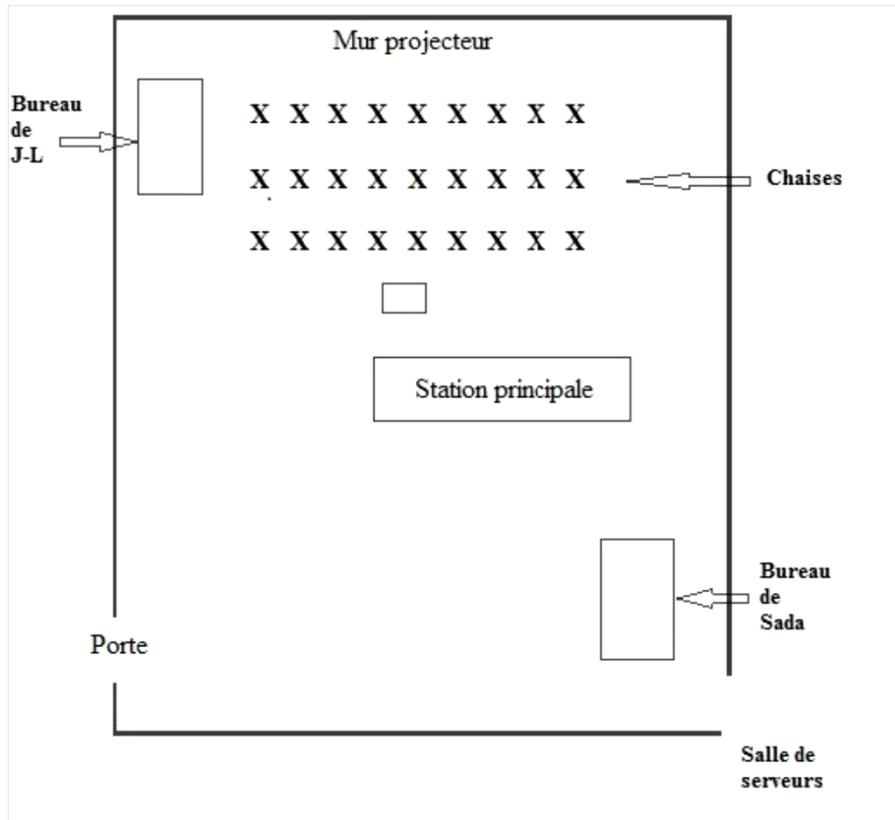
Annexe 2 : Affiches du PAeN au sein du Centre africain de télémédecine



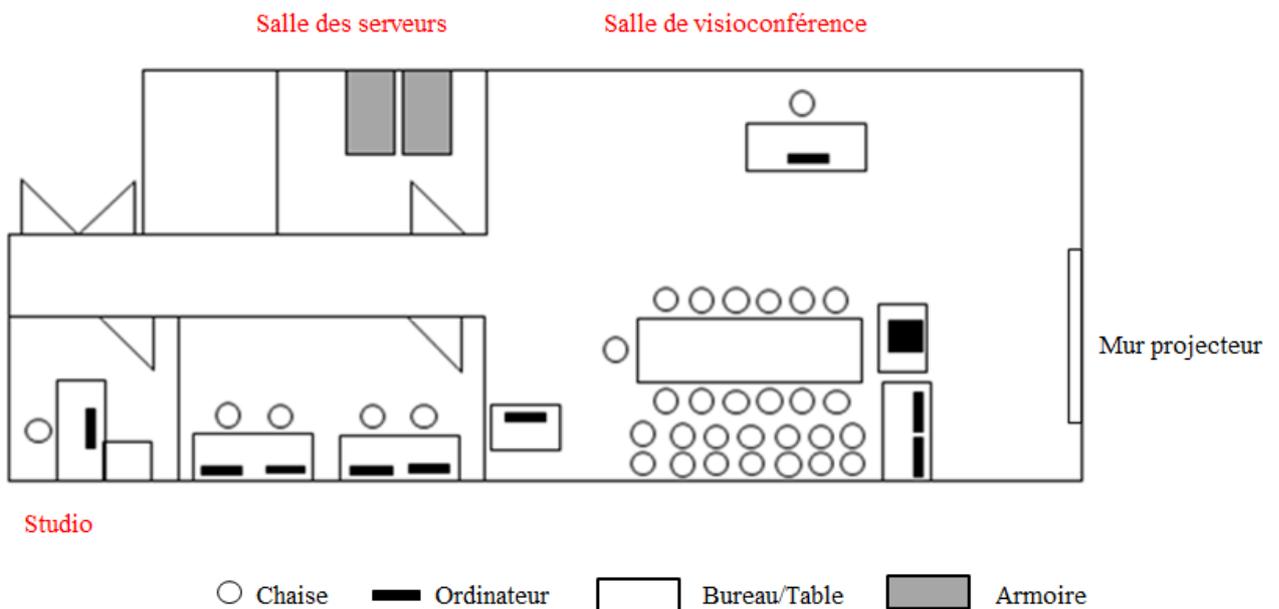
⁵¹ Ce schéma a été directement repris de la présentation. Notons que pour que cela soit correct d'un point de vue orthographique, il aurait fallu écrire « Agence Régionale de Développement ».

Annexe 3 : Plans de la salle de visioconférence

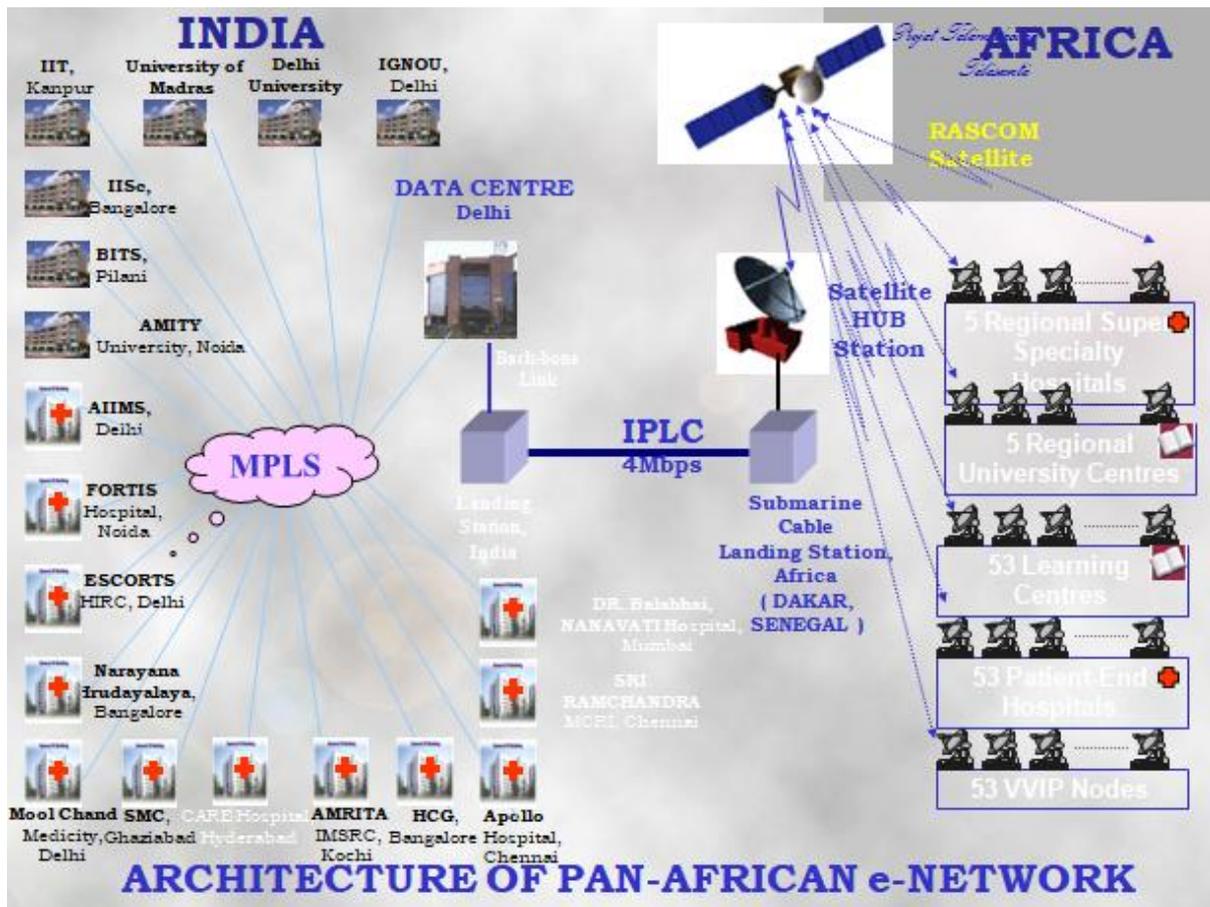
C. Plan de la salle de visioconférence dessiné par Vincent Duclos (2013)



D. Plan de la salle de visioconférence dessiné par nos soins



Annexe 4 : Architecture du réseau hybride du Pan African e-Network



Présentation effectuée par le CAT lors de l'audit du 12 mai 2019

Annexe 5 : Guide d'entretien pour les membres du CAT

- 1) Quelle est l'histoire du PAeN au CHNU Fann ? Comment s'est déroulée sa mise en place ?
- 2) Comment se déroulaient les séances de téléenseignement, de téléexpertise et de téléconsultation ? Comment s'établissaient les horaires ? Quelles étaient les étapes des séances ?
- 3) Quels ont été les apports du PAeN ? A-t-on des chiffres ? A-t-on une évolution dans les savoirs des médecins sénégalais ?
- 4) Quel était l'avis des médecins ? Ont-ils fait des suggestions ? En avons-nous une trace ? Les suggestions ont-elles été prises en compte des deux côtés ?
- 5) Les patients savaient-ils que leur cas était évalué par un médecin indien ?
- 6) Durant les séances, y avait-il des problèmes de communication ? L'utilisation de l'anglais posait-elle des problèmes ? Y avait-il des problèmes de connexion (lags, beugs, coupures) ?
- 7) À votre avis, peut-on parler d'un partenariat entre l'Inde et le Sénégal ? Avez-vous eu un sentiment de complémentarité et de réciprocité ? Pensez-vous que les Indiens connaissaient bien le terrain africain avant la mise en place du projet ?
- 8) Le matériel installé pour le projet a-t-il été renouvelé ? A-t-il été question de le remplacer ? Avez-vous notifié les Indiens de l'obsolescence du matériel ?
- 9) Pourquoi le projet a-t-il été interrompu ? Savez-vous où en sont les négociations ?
- 10) Qu'implique pour vous ce *stand-by* ? Restez-vous en contact avec les Indiens ? Sont-ils toujours dans l'*hub station* ?
- 11) La reprise du projet est-elle attendue ?
- 12) Où en sont les projets de télémédecine avec les autres pays et au Sénégal ?