



## Cahiers d'études africaines

178 | 2005  
Le retour du politique

---

# Politique publique et sida en Afrique

De l'anthropologie à la science politique \*

Fred Eboko

---



### Édition électronique

URL : <http://journals.openedition.org/etudesafricaines/5419>  
DOI : 10.4000/etudesafricaines.5419  
ISSN : 1777-5353

### Éditeur

Éditions de l'EHESS

### Édition imprimée

Date de publication : 25 juin 2005  
Pagination : 351-387  
ISBN : 978-2-7132-2048-7  
ISSN : 0008-0055

### Référence électronique

Fred Eboko, « Politique publique et sida en Afrique », *Cahiers d'études africaines* [En ligne], 178 | 2005, mis en ligne le 30 juin 2008, consulté le 03 mai 2019. URL : <http://journals.openedition.org/etudesafricaines/5419> ; DOI : 10.4000/etudesafricaines.5419

---

Ce document a été généré automatiquement le 3 mai 2019.

© Cahiers d'Études africaines

---

# Politique publique et sida en Afrique

De l'anthropologie à la science politique \*

Fred Eboko

---

- 1 Vingt ans après l'apparition de la pandémie du sida en Afrique, sous sa forme épidémique, l'implication des sciences sociales dans la recherche sur cette maladie mérite d'être soulignée et réévaluée à la lumière des enjeux de cette question sanitaire, politique et scientifique. Ce texte propose de questionner quelques notions et théories des politiques publiques luttant contre le sida en Afrique et de les mettre en relation avec des données et des recherches empiriques. Il s'agit en effet de mettre à profit l'apport de la science politique d'une part et celui de la socio-anthropologie d'autre part dans un champ qui représente un enjeu politique majeur pour l'Afrique et pour les relations internationales. Les deux préoccupations essentielles qui orientent cet article, l'une théorique et l'autre empirique, suggèrent une série de questions importantes : au-delà du cas spécifique du sida, pourquoi la science politique, française comme américaine, a-t-elle si peu étudié les politiques publiques en Afrique ? Compte tenu de la contribution majeure de l'anthropologie à la compréhension du sida en Afrique, quels apports peut-elle proposer à une réflexion interdisciplinaire au sein des sciences sociales ? Quelles sont les notions et les approches de l'analyse des politiques publiques que l'étude de la lutte contre le sida en Afrique peut permettre de reformuler, voire d'enrichir ? Enfin, en quoi la situation camerounaise représente-t-elle un exemple adéquat et pertinent pour notre objet d'étude ? Pourquoi les *policy analyses* nous informent-elles sur le *politics* ?
- 2 Pour ce faire, il nous semble nécessaire de revisiter les travaux « fondateurs » à partir desquels l'anthropologie a abordé le sida en Afrique. Sur ces bases, il est possible d'identifier les raisons pour lesquelles la science politique est appelée à apporter sa contribution à ce champ de recherche. Nous choisissons de nous fonder sur des travaux qui représentent des étapes importantes dont la science politique pourrait mettre en œuvre les concepts et les réflexions qui relèvent de ses attributions « classiques ». Loin de toute posture corporatiste, il s'agit ici de reconstruire le processus par lequel le travail d'une discipline (l'anthropologie) et les critiques qu'elle a adressées aux sciences biomédicales se sont inscrits dans une histoire qui nous renseigne autant sur l'évolution d'une épidémie que sur l'épistémologie des sciences sociales concernant l'Afrique

subsaharienne. De Laurent Vidal (1996, 2000) à Didier Fassin (1994, 1999, 2002a, 2002b), de Jean-Pierre Dozon (2001, Dozon & Fassin 1989) à Marc-Éric Gruénais (1999, 2001b), nous aspirons à reconstruire le passage de recherches anthropologiques inédites à la nécessité de l'intervention d'une science politique qui apporterait un regard neuf et une pierre nouvelle à l'édifice de « l'anthropologie du sida ». Cette dernière est sans doute un des domaines qui a connu une remise en question des plus radicales de l'anthropologie classique. De la même manière, ces travaux anthropologiques portant sur l'épidémie du sida et les carences des systèmes sanitaires africains ont aussi mis en exergue les limites de « l'interdisciplinarité », notamment entre les sciences sociales et les sciences biomédicales (Hours 2001 : 5-21 ; Raynaut 2001 ; Benoist & Desclaux 1996). Cette posture de distinction de l'anthropologie dans le champ du sida est directement liée à la confrontation à laquelle les enjeux de santé publique la soumettaient. Il s'agit donc de partir de travaux précis dont les questions politiques ont construit les jalons d'une anthropologie politique du sida en Afrique (Dozon & Fassin 2001). Ces recherches menées dans le champ de la santé peuvent être mises à profit par des ressources issues pour leur part de la science politique, dans une conjoncture de crise épidémiologique et d'espérance scientifique. Par exemple, il semble intéressant d'étudier les travaux de Laurent Vidal (1996, 2000) qui s'appuient sur les trajectoires de patients (pour ensuite construire une anthropologie plus générale), et les confronter à des travaux politistes centrés sur les politiques publiques autres que ceux qu'il a parcourus. Cela représente aussi le jeu scientifique qui permet de relier des auteurs impliqués dans des recherches au travers desquelles le politique peut paraître en amont (Fassin 1994 ; Dozon & Fassin 1989 ; Gruénais 1999 ; Eboko 1999a, 1999b) ou en aval (Vidal 1996, 2000), sans que les uns et les autres se contredisent. À l'issue d'une longue recherche collective consacrée à l'organisation de la lutte contre le sida en Afrique, une équipe multidisciplinaire devait poser la question de savoir si le sida constituait « un objet politique » (Gruénais *et al.*, 1999). Menée par l'anthropologue Marc-Éric Gruénais, cette équipe qui avait étudié l'organisation, les logiques, les contradictions, la place des acteurs institutionnels et non institutionnels, et questionné l'État africain, peut aujourd'hui sembler bien naïve aux yeux des politologues. Ces chercheurs s'interrogeaient pourtant simplement sur l'absence de débats politiques, d'enjeux électoraux procédant de cette politique publique par ailleurs bien réelle depuis les années 1980 dans tous les pays étudiés. Cette interrogation signifiait simplement que la lutte institutionnelle contre le sida en Afrique était une politique publique (*policy*) qui avait suscité jusqu'en 2000 très peu de débats contradictoires dans l'espace public et d'engagement particulier dans l'arène des pouvoirs politiques (*politics*). Si la conjonction des mobilisations internationales et les modifications d'attitude politique dans certains États africains semblent indiquer un changement, il n'en reste pas moins qu'il s'agit là d'un exemple qui pourrait constituer une inversion paradigmatique digne d'intérêt pour la science politique. En effet, depuis le milieu des années 1980, l'École française des politiques publiques a montré comment les *policies* se situaient dans le champ d'interpellation du *politics* (Grawitz & Leca 1985).

- 3 Une série d'analyses et de paradigmes essentiels sont issus de cette confrontation, comme l'ont montré B. Jobert et P. Muller dans l'ouvrage désormais classique *L'État en action* (1987). Sans remettre en cause l'acuité de ces travaux dont la pertinence justifie qu'ils continuent à alimenter les débats concernant l'analyse des politiques publiques, notre expérience de recherche en sciences sociales (science politique et socio-anthropologie) et surtout certains travaux sur le politique face au sida en Afrique, semblent révéler une configuration inédite. Dans ce corpus, en Afrique, le sida a été construit en tant que

« politique publique » par des professionnels de la santé agissant en marge du système politique, quand bien même ils étaient aussi des agents de l'État. Parce que l'État n'épuise pas le système politique et parce qu'il s'impliquait plus de manière administrative que de manière « politique », la situation de la majorité des pays africains semble indiquer que la lutte contre le sida relève davantage d'une « politique de la dépolitisation ». En effet, cette action publique a été abordée dans la majorité des États comme un problème de santé publique qui confrontait les organisations internationales et des responsables sanitaires locaux, en marge des questions et du champ des débats publics.

- 4 Cette hypothèse mérite d'être soumise à l'épreuve empirique de cas concrets et d'être confrontée aux travaux théoriques relatifs aux politiques publiques. De fait, cette réflexion voudrait participer à l'inscription des champs du politique en Afrique dans un domaine qui peut générer de nouvelles questions et de nouvelles pistes au sein des paradigmes des politiques publiques.
- 5 L'épidémie du VIH représente une des épreuves les plus radicales qui ait été imposée à la gestion des « cités » africaines. Avec près de 70 % de cas de sida déclarés dans le monde, l'Afrique subsaharienne fait face à une multiplicité de défis dans son action contre la pandémie. Dans le même temps, ce drame sanitaire constitue un péril épidémiologique et une préoccupation politique qui dépassent les simples frontières de l'Afrique pour occuper les agendas des organisations internationales et des États du Nord. Dans cette logique, l'analyse de la lutte contre le sida en Afrique est aussi une « perspective globale d'un drame local » (Eboko 2001). En plus de l'appréhension catastrophiste de cette question, il s'agit aussi de jeter un regard nouveau sur les dynamiques des acteurs qui ont incarné la lutte contre le sida en Afrique au-delà des arènes de la compétition politique. Ce modèle de politique publique atypique, voire dissonant — du fait que la réponse officielle est une offre externe — propose une ouverture vers la relecture de concepts et de notions classiques en même temps qu'il propose de réfléchir sur l'enrichissement de celles-ci. Dans cette optique, sans généralisation abusive, la lutte contre le sida au Cameroun, prise dans son historicité, offre bien des avantages pour mener à bien les desseins de cette recherche. Présenté dans les années 1980 comme un « miraculé » du fait de sa faible séroprévalence, puis, au cours de la décennie suivante, comme un des cas des plus préoccupants à cause de la progression exponentielle de l'épidémie et, enfin, depuis le début des années 2000, comme un champ privilégié de ripostes biomédicales et collectives pour l'accès aux médicaments, ce pays d'Afrique centrale est aussi un cas digne d'intérêt du point de vue politique. Les oligarchies biomédicales qui ont investi des réseaux transnationaux, lesquels aboutissent aujourd'hui à des résultats scientifiques et à une reconnaissance internationale, nous permettent de reconvoquer les notions de référentiels et de « médiations »<sup>1</sup> (Enguéléguélé 2002).
- 6 De « l'adhésion passive »<sup>2</sup> (aux directives internationales) des années 1980-1990 (avec une absence de traitements) à ce qui ressemble aujourd'hui à une victoire des coalitions biomédicales transnationales dans le sous-secteur du sida (baisse du prix des médicaments, émergence des génériques, essai thérapeutique concluant [Laurent & Kouanfack : 2004 : 29-34], organisation locale de réseaux de prescripteurs, etc.), il est peut-être question des mêmes acteurs qui ont été soumis à des référentiels différents (des manières de concevoir le monde et, dans celui-ci, un secteur particulier, le sida). D'un point de vue heuristique, la recherche sur le sida devient un prisme à travers lequel il est possible d'appréhender les modalités essentielles de la mise en œuvre des politiques publiques en Afrique subsaharienne. De manière générale, « ce qui est en jeu, c'est la

compréhension des transformations et tensions qui affectent aujourd'hui dans les pays d'Afrique centrale en "transition" à travers l'émergence conjointe de nouveaux modes de penser le rapport au monde de leurs sociétés, de nouveaux paradigmes de l'action publique et de nouveaux mécanismes de citoyenneté » (Enguéluélé 2002 : 249). L'exemple camerounais servira ici de réceptacle empirique aux débats internationaux et de cas susceptible de rendre compte d'une vingtaine d'années de progrès des sciences sociales concernant la recherche sur le sida en Afrique, en insistant tout particulièrement sur l'apport et la nouveauté de la science politique.

Les politiques publiques en Afrique : préambule épistémologique  
Des séquences pluridisciplinaires

- 7 L'analyse des politiques publiques relève surtout de la science politique. À partir de son lieu de naissance, les États-Unis, cette approche a lentement migré vers l'Europe, et vers la France en particulier, où elle s'est inscrite de manière décisive à partir des années 1980. Ses terrains de prédilection ont aussi été ses terres d'élection, puisque ce champ disciplinaire s'est surtout préoccupé des pays occidentaux. La recherche en sciences sociales en Afrique a été, pour sa part, soumise indirectement à l'édification des politiques émises par les institutions internationales — via des programmes et des projets visant l'amélioration du niveau de vie des « populations ». Les questionnements relatifs à la mise en œuvre de ces politiques dites de « développement » ont conduit les chercheurs présents sur le « terrain africain » à élaborer à leur tour des réflexions et des propositions épistémologiques et heuristiques, en vue de rendre compte des enjeux sociaux, économiques et « culturels » générés par la confrontation de ces politiques internationales avec les dynamiques sociales qu'ils étudiaient spécifiquement<sup>3</sup>. À partir des années 1960, la science politique africaniste s'est préoccupée pour sa part, en priorité, des phénomènes relatifs à la construction des États nouvellement indépendants.

« Par tradition ou par héritage historique les "africanistes" ont peu été impliqués dans l'analyse sociologique des administrations, des organisations ou des institutions et dans l'étude des processus et procédures sectoriels de décision. Il existe bien sûr quelques exceptions parmi les universitaires notamment anglophones (Léonard 1987 ; Blunt 1992 ; Hyden 1983 ; Moyo 1992 ; Timsit 1987 ; Winter 2001 ; Darbon 1989), mais pour l'essentiel ces approches demeurent "périphériques" ou se sont très fortement inscrites dans l'environnement de la consultance pour le développement voir de la production de modèles d'intervention qui ont souvent conduit à leur marginalisation dans les débats intellectuels ou leur inscription dans des revues et des espaces privilégiés relevant plus du management, ou de la science administrative (*Public administration*) que de l'analyse politique "légitime" de ces terrains africains » (Darbon à paraître).

- 8 Pour des raisons qui ont trait à l'histoire des disciplines, ce sont en majorité des anthropologues qui ont eu à répondre aux questions liées aux effets des « politiques de développement ». Celles-ci étaient (et restent) développées par des économistes<sup>4</sup> mais, dès lors qu'elles mettent en scène des contradictions inhérentes au « facteur humain », aux « cultures », aux réalités ou idéologies afférentes à l'implication des groupes sociaux dans ces programmes, elles interpellent les anthropologues, qui étaient à cette période les seuls à avoir durablement investi les terrains « exotiques ». Nées dans d'autres secteurs (les relations internationales, les politiques de coopération), concernant souvent d'autres disciplines académiques (la science économique, la science politique, la démographie, la médecine, etc.) et d'autres pratiques entrepreneuriales (l'expertise, l'audit, le management, etc.) et politiques comme « la santé publique », ces problématiques

relatives au « développement » occupaient, *ipso facto*, les frontières de la pluridisciplinarité.

Présences, absences et voisinages disciplinaires

- 9 Dans cette constellation inédite de voisinages, l'anthropologie a été confrontée à des défis qui ont mis en jeu son unité et en scène sa diversité, y compris au contact des seuls enjeux de la santé publique. En témoigne le titre, au pluriel, du recueil d'articles édités par M.-É. Gruénais et J.-P. Dozon en 1992 : *Anthropologies et santé publique*.
- 10 Déconstruire les questions de santé publique posées par la biomédecine pour en proposer d'autres, davantage reliées à la réalité sociale : telle a été l'une des postures les plus affirmées de l'anthropologie de la santé, notamment française. Reste qu'il s'est agi d'anthropologie — et peut-être du domaine dans lequel l'anthropologie française s'est renouvelée le plus depuis vingt ans — à partir du champ politique par définition dédié à la science politique.
- 11 Jusqu'à une période très récente, les politologues africanistes ont été parmi les grands absents de ces débats scientifiques autour du sida en Afrique, qu'il s'agisse de science politique africaniste française, africaine ou anglo-saxonne.
- 12 Quelques textes et réflexions commencent tout juste à voir le jour sur le sujet (le sida et l'Afrique), notamment aux États-Unis, par l'intermédiaire des politologues spécialistes des relations internationales (Boone & Batsell 2001). En France, les anthropologues ont abordé ces questions avec les concepts propres à leur discipline (Gruénais *et al.* 1999 ; Raynaut 2001) ou en faisant le lien avec la science politique (directement ou indirectement) et le champ d'études des « politiques publiques ».

Un prérequis empirique et théorique :

une anthropologie critique de la pluridisciplinarité  
Du malaise de la collaboration aux anthropologies critiques

- 13 À partir de la fin des années 1980 et surtout au cours des années 1990, les anthropologues ont connu plusieurs types de « voisinages » et de collaborations interdisciplinaires sur les terrains de recherche concernant le sida en Afrique. Cette proximité a donné lieu à des critiques, variant selon les échanges, les sites scientifiques et géographiques, les parcours individuels et les préoccupations collectives. Dans cette perspective, nous pouvons retenir quelques travaux de déconstruction des paradigmes et notions de la santé publique et, celles plus spécifiques, de la médecine. Dans le premier cas, il s'est agi de souligner en amont les habitus et les corpus qui orientent de manière générale « la culture de la santé publique » (Dozon & Fassin 2001). Dans le second cas, il a été question de partir de cas concrets en aval — là où Fassin (1996) écrit que les inégalités « s'incorporent » — pour souligner les conséquences et les apories de réflexions et des notions issues de l'épidémiologie, de la santé publique et des pratiques médicales et sociales dans lesquelles se meuvent les patients africains. Dans ce registre, les travaux de Laurent Vidal (1996 : 7), par exemple, sont une ressource essentielle pour les réflexions actuelles :

« L'appel à l'anthropologie revêt, schématiquement, deux formes. Suivant le cas de figure le plus fréquent, l'anthropologue est sollicité dans le cadre d'une enquête possédant des volets épidémiologiques et cliniques, afin d'éclairer les chercheurs de ces disciplines sur les fondements culturels de comportements que les médecins estiment être à l'origine des réticences pour participer à l'étude ou d'obstacles à l'application de ces conclusions. [...] Différent est le second type de commande formulée par des praticiens confrontés [...] à des difficultés qu'ils imputent [...] à des

représentations individuelles (de la maladie, de la mort, de la procréation) qui s'élaborent dans un contexte familial et plus largement social donné [...]. Notre travail à Abidjan s'inscrit nettement dans ce dernier cadre de collaboration avec la médecine : ni éloignée de toute préoccupation médicale, ni dépendante d'une vaste démarche pluridisciplinaire [...]. »

Le sens caché du silence, l'essence d'une « anthropologie du sida »

- 14 À partir de patients ivoiriens séropositifs et/ou de malades du sida reçus dans les centres antituberculeux (CAT) d'Abidjan, ainsi que de la connaissance des idiomes et des principes de santé publique qui présidaient à leur prise en charge médicale, Laurent Vidal a initié une réflexion approfondie pour déconstruire une série de présupposés et de prénotions. Très vite positionné dans le champ critique contre les dérives du culturalisme, cet anthropologue est de ceux pour lesquels ladite critique ne s'est pas limitée à des pétitions de principe mais à la démonstration empirique que les problèmes des personnes vivant avec le VIH/sida dépassaient de loin des questionnements culturels. Au-delà des appartenances dites « communautaires » des patients, il a souligné l'importance des « positions sociales » et donc des contraintes socio-économiques qui influencent les itinéraires thérapeutiques. Pour ce faire, Laurent Vidal a promu une série d'intermédiations empiriques et conceptuelles, entre acteurs puis entre disciplines. D'une part, il a conçu la pratique de l'anthropologie comme une passerelle entre patient et médecin et, de l'autre, la critique anthropologique comme un outil de déconstruction des « directives » et tendances des sciences biomédicales dans le champ du sida en Afrique.
- 15 L'indépendance suggérée par L. Vidal vis-à-vis de l'offre et de la demande pluridisciplinaires requiert quelques précisions importantes. D'abord, il faut noter qu'il s'agissait pour Vidal et pour les anthropologues français dans leur grande majorité de collaborer avec les sciences biomédicales sans galvauder les ressources méthodologiques (l'observation fine et longue) ni les questionnements de l'anthropologie (une science de l'Homme dans ses univers idéels et matériels). Ensuite, il n'est pas inutile de souligner que ce capital critique contre le culturalisme s'est finalement actualisé dans le champ français plus que dans l'anthropologie dite anglo-saxonne, comme le montre bien Didier Fassin (1999). Pour finir, comment ne pas voir dans ces critiques de l'anthropologie envers « la santé publique » et une vision essentialiste de l'Afrique, une autocritique implicite de l'anthropologie française vis-à-vis de l'héritage de la première moitié du xx<sup>e</sup> siècle ?
- 16 En effet, si le refus du culturalisme face au sida chez L. Vidal (1996, 1995), chez D. Fassin (1999) et chez quelques autres fut une posture saine et légitime vis-à-vis des disciplines biomédicales, il n'est pas superflu de rappeler que jusqu'à une période récente la majorité des études d'anthropologie africaniste avaient adopté « l'ethnie » comme élément déterminant les objets à étudier (la maladie, en l'occurrence), à la mesure d'un fait social (et non une construction labile) qui épuisait toutes les autres appartenances sociales. En d'autres termes, l'anthropologie de la santé en France a réagi de manière incisive face à l'image d'elle-même que lui a renvoyé ce miroir déformant de la santé publique, les organisations internationales et une certaine épidémiologie. Elle a ainsi rejoint des travaux anthropologiques et historiques portant sur les identités (Amselle 1990 ; Amselle & M'Bokolo 1999). L'apport des études anthropologiques sur le sida résulte donc en partie d'une piqûre involontaire de la pluridisciplinarité qui a eu le mérite de provoquer des avancées capitales dans le champ de l'anthropologie de la santé.
- 17 Ainsi, des notions classiques en sociologie — voire élémentaires dans cette discipline —, à savoir toutes celles qui relèvent des professions et catégories socioprofessionnelles (PCS)

et qui étaient bien souvent absentes des travaux anthropologiques sur l'Afrique, ont pu être invoquées dans les débats. Le mérite dans les débats de l'anthropologie, en tout cas de certains anthropologues, fut de ne pas passer des dénonciations d'un excès à une dénégation, c'est-à-dire du refus du culturalisme à la négation des spécificités culturelles. Dès lors que celles-ci sont appréhendées sur un mode dynamique, parmi d'autres facteurs (épidémiologiques, sociologiques, géographiques, relationnels et individuels), elles représentent un type de facteurs parmi d'autres (et n'autorisent plus un déductivisme factice, les comportements qui seraient déduits de « la culture »/« l'ethnie »). De ce point de vue, les entretiens menés par Laurent Vidal auprès des patients de deux centres anti-tuberculeux d'Abidjan à partir de 1990<sup>5</sup> et les analyses qu'il en a tirées représentent un éclairage important. Un des grands enseignements révèle que la « position sociale » des malades, au-delà de toute appartenance communautaire, recouvre une place importante dans l'appréhension, la gestion de la maladie et les itinéraires thérapeutiques.

« Ainsi, les séropositifs des CAT sont en majorité des ouvriers ou des manœuvres (53,5 %) alors que ces derniers ne représentent que le tiers de la population active d'Abidjan. Inversement, les professions libérales, les cadres et les personnels administratifs constituent 7,3 % des séropositifs contre 19 % des Abidjanais actifs [...]. Les chiffres de l'infection à VIH chez les tuberculeux traduisent [...] l'importance et la prédominance de la diffusion de la maladie parmi les plus démunis » (Vidal 1996 : 33).

- 18 À partir de ces données ethnographiques, Laurent Vidal a construit au cours des années 1990 une réflexion anthropologique qui a remis en cause une série de concepts erronés. Il a notamment montré comment et pourquoi la santé publique utilisait, sous le sceau de l'évidence et de la répétition, certaines expressions qui étaient tautologiques, comme les notions de « vulnérabilité » et d'*empowerment*, ou qui étaient vides de contenu scientifique et relevaient davantage de prénotions quasi idéologiques, telle la notion de « communauté » (Vidal 1999). Loin d'être de simples exercices intellectuels, ces critiques montraient aussi que ces concepts induisaient des programmes qui engageaient le vécu des patients. Le travail accompli à propos des femmes africaines face au sida est à ce titre un prisme remarquable de toute la pensée de Laurent Vidal sur le sida en Afrique, notamment en ce qui concerne l'aspiration de l'anthropologie du sida à devenir une « anthropologie fondamentale impliquée ».

Le sida envisagé à partir du prisme des situations féminines :  
un point aveugle de la santé publique

- 19 À travers l'ouvrage portant sur les *Femmes en temps de SIDA. Expériences d'Afrique* (Vidal 2000), l'auteur déconstruit les prénotions qui conduisent à percevoir « les Africaines » comme de simples vecteurs de la transmission du sida. Sans nier les réalités et données épidémiologiques concernant les femmes enceintes et les « prostituées » qui semblaient incarner et épuiser les statuts des femmes, il montre les apories et les effets contreproductifs des raccourcis de la santé publique. La majorité des femmes n'étant ni prostituées ni enceintes, ces catégories finissent par représenter une sorte de point aveugle de la prévention. La diversité des parcours, des profils, des statuts sociaux, la conjonction entre les différentes appartenances des femmes en temps de sida ont conduit L. Vidal à produire une recherche critique fondamentale sur les trajectoires féminines, en contrepoint des discours épidémiologiques et internationaux concernant « les femmes » en Afrique à partir de données ethnographiques récoltées par ses soins et confrontées à d'autres recherches en Afrique et ailleurs. La première précaution méthodologique devient une ressource épistémologique puisque l'auteur commence par situer la diversité

des statuts des femmes ainsi que le changement social qui les affecte et qu'elles induisent, avant l'apparition de l'épidémie à VIH (Vidal 2000 : 17-61). Ensuite, l'auteur met en lumière les conservatismes qui frappent les femmes inscrites néanmoins dans des processus de changement social que le sida va renforcer :

« Dans le vaste registre de la "sexualité" je me suis notamment attardé sur les figures sociales exemplaires du lien entre femmes et sida : la maternité et la prostitution. L'une et l'autre ont des ancrages sociaux forts ; l'une et l'autre doivent permettre une lecture du sida qui dépasse ces images convenues et se penche sur les espaces de négociation que les femmes se sont octroyés ou qui se sont ouverts à elles, en temps de sida » (*ibid.* : 182).

20 C'est dans ce cadre que Laurent Vidal (1996 : 144) plaide pour que l'anthropologie du sida soit portée par une « implication critique ». L'anthropologue noue ainsi un dialogue sur le double mode de la « médiation » entre le corps médical et les sujets, d'une part, et de « l'implication auprès de ces différents groupes en présence », d'autre part. Pour autant, ces engagements se doivent de nourrir une réflexion critique sur la discipline. D'où le dessein de L. Vidal (*ibid.* : 144-156) mentionné plus haut : « Pour une anthropologie fondamentale impliquée ». Bien qu'il pense ici à l'interdisciplinarité entre sciences sociales et biomédicales, il nous semble opportun de déconstruire aussi l'alliage — voire l'airain — disciplinaire entre les sciences sociales elles-mêmes, en soulignant le regard sociologique que cet auteur apporte à sa réflexion anthropologique.

21 Pour l'anthropologue, qui a su si bien articuler les inégalités sociales (dimension verticale) et les appartenances dites « communautaires » (dimension horizontale), dans une dialectique « tradition-modernité », sa filiation scientifique peut être rattachée à Balandier (1982) <sup>6</sup> :

« Avec la redéfinition des enjeux et des objectifs de tout effort de réflexion interdisciplinaire imposé par la problématique du sida, ce choix d'une implication critique représente le premier élément du processus d'élaboration d'une éthique globale de la recherche, suivant le principe qu'aucun dispositif éthique d'ensemble ne peut répondre aux demandes des malades si chaque discipline scientifique impliquée dans leur accompagnement ne réfléchit au préalable, à ses propres options » (Vidal 1996 : 148).

22 Ce recours à la sociologie pour dégager des « raisons sociales » là où étaient attendues des « causes culturelles » de l'expansion du VIH/sida en Afrique est le premier grand effet de l'implication anthropologique dans ce champ de recherche, du point de vue des sciences sociales. Des inégalités et des contraintes socio-économiques soulignées par les anthropologues, comme Vidal ici ou encore Raynaut et Muhongayire (1995) dans le contexte rwandais, l'anthropologie est remontée jusqu'à la structuration politique des discours et programmes destinés à l'Afrique. Pour autant, chez L. Vidal comme chez Claude Raynaut (1996) ou encore chez Bernard Taverne (1996) par exemple, la distance vis-à-vis du culturalisme n'induit aucun renoncement à penser « la culture », au contraire. En reprenant par exemple des pratiques culturelles vilipendées à cause de leurs prétendus liens avec l'expansion de l'épidémie (le lévirat et la polygamie), Laurent Vidal (2000) montre que la relation de cause à effet entre ces pratiques et les « faveurs », l'infection par le VIH est une construction de l'esprit (occidental notamment mais aussi de certains groupes socioprofessionnels africains). En résumé, il démontre que l'opposition compréhensible à des pratiques qui peuvent heurter des esprits rétifs à un certain degré d'altérité ne saurait être confondue à des réalités épidémiologiques.

« Je rappelle que le lévirat est la pratique qui consiste à donner en mariage à un homme la femme de son frère décédé. Si ce dernier est mort du sida et si sa femme

ignore son propre statut sérologique ou le connaît mais n'adopte aucune des mesures de prévention de transmission du VIH, il a un risque de contamination du nouveau mari. [...] Or des anthropologues ont souligné que le lévirat peut, au contraire, constituer une forme de limitation de la diffusion du VIH dès lors que la femme dont le mari est mort du sida reste dans le groupe familial » (Vidal 2000 : 104).

- 23 En d'autres termes, d'un point de vue épidémiologique, qu'une femme veuve infectée par le VIH ait un nouvel époux pose le même problème que ce dernier soit son ancien beau-frère ou un autre. En revanche, le problème épidémiologique s'accroît si cette femme connaît plusieurs autres partenaires, comme cela peut sembler « normal » dans un processus de reconstruction d'une vie affective, sexuelle et sociale. « Par ailleurs, poursuit L. Vidal, une telle attitude [la stigmatisation du lévirat] reviendrait à ignorer la nature même du problème posé qui, lui, ne peut se résumer à un "problème culturel" : le difficile accès au test de dépistage des femmes, une information parfois insuffisante sur le VIH et la délicate communication sur le test au sein du couple ou la délicate prévention du sida » (*ibid.* : 105).
- 24 En partant d'une perspective différente, Fassin, Dozon, Gruénais et quelques autres ont travaillé sur des pôles politiques (les États, les postures internationales, les implications idéologiques et l'action politique) peu traités par l'anthropologie. Qu'il s'agisse des États africains face au sida, des programmes nationaux de lutte contre le sida, de leur conception à leur fonctionnement, des acteurs impliqués dans ces programmes, l'anthropologie s'est investie dans des domaines traditionnels de la science politique (y compris la sociologie politique).
- Des inégalités à une anthropologie politique de la santé et du champ du sida
- 25 Bien que les travaux de Laurent Vidal que nous venons de citer et ceux qui vont suivre ne soient pas situés dans un ordre chronologique, il est permis de les relier par une translation épistémologique. En effet, les recherches menées par L. Vidal s'appuient sur des cas individuels et collectifs très précis en partant des patients et de la singularité de leurs parcours respectifs. Les réflexions de Didier Fassin et de Jean-Pierre Dozon, pour leur part, ont mis en évidence les modalités internationales et « globales » de la structuration des inégalités dont les travaux de L. Vidal seraient une sorte d'illustration en « aval ». De deux points de départ différents, ces travaux se rencontrent pour souligner que le sida constitue une série d'épreuves qui cristallisent des concaténations d'inégalités : celles qui situent les États africains dans une position de dominés actifs au sein des relations avec leurs partenaires internationaux et dans une position d'aspirants au « gouvernement de la vie » au plan national (Dozon & Fassin 1989) ; puis celles qui relient le global et le local via les corpus issus de la santé publique (Dozon & Fassin 2001 ; Gobatto 2003).
- 26 Didier Fassin, accompagné par d'autres chercheurs, s'est penché sur les questions sanitaires, sociales et politiques du sida en Afrique australe. La structuration et la reproduction des inégalités, dans des contextes de crises épidémiologiques et de mutations politiques, en particulier pour la République sud-africaine, ont donné lieu à une progression cohérente des analyses du politique face au sida. Ces dernières ont abouti à une sorte de paradigme néo-structuraliste. En effet, on pourrait résumer ce dernier comme suit : la pandémie du sida révèle et entraîne l'incorporation des inégalités sociales et politiques, en même temps que les ripostes discursives, idéologiques et politiques

visent à produire l'effet inverse, y compris en passant par des contradictions riches de significations.

- 27 Chez D. Fassin (2000), la controverse suscitée par le président Thabo Mbeki en avril 2000, lorsqu'il remit en cause le lien entre le VIH et le sida, a servi de trame paradigmatique. L'auteur avait déjà commencé à montrer que la crise du sida « incarnait » les vicissitudes de la fin de la « contention politique » en République sud-africaine et en Afrique australe de manière générale. Les discours du président Mbeki et les réactions internationales qu'ils ont provoquées ont été l'occasion de souligner que la posture du successeur de Mandela révélait une double dimension. D'une part, elle signifiait sans doute un aveu de relative impuissance et un acte de détresse face à une crise épidémiologique sans précédent<sup>7</sup> (la République sud-africaine compte près de cinq millions de personnes vivant avec le VIH, ce qui en fait le pays le plus touché en nombre de personnes infectées). D'autre part, la position de Mbeki est en rapport avec des velléités idéologiques de remise en cause d'un ordre « global » auquel Mbeki oppose « la Renaissance africaine » (Fassin 2002a, 2002b ; Sindjoun & Vennesson 2000).
- 28 En insistant sur la distance qui sied au chercheur, Fassin postule qu'il faut analyser le discours de Mbeki en le replaçant dans la convocation des meurtrissures du passé liées à l'apartheid et dans la volonté du dirigeant sud-africain de représenter une alternative à la domination du discours occidental sur des questions africaines. Pour cela, l'auteur a situé les propos dissidents de Mbeki comme une différenciation « de l'universel et du global » (Fassin 2002a : 448).
- 29 Pour autant, le travail de Fassin ne s'est pas limité à l'exégèse de l'idéologie de Mbeki. Son intuition concernant la mise en garde contre des analyses manichéennes s'est confirmée en Afrique du Sud. Dès le mois d'avril 2002, Thabo Mbeki a pris ses distances vis-à-vis des « scientifiques dissidents » américains auprès desquels il avait tiré ses affirmations sur l'absence de liens entre le VIH et le sida. De plus, en avril 2002, un jugement de la Cour Suprême sud-africaine ordonnait au gouvernement de mettre en œuvre l'accès généralisé à la névirapine (molécule utilisée dans le traitement des femmes enceintes et séropositives pour la réduction de la transmission du virus de la mère à l'enfant). D'où un appel à dépasser des visions simplistes de l'implication de T. Mbeki comme celles, plus larges, de l'accès aux médicaments contre le sida en République sud-africaine.
- « We propose an approach to discussing AIDS in South Africa that is rooted in political economy and political anthropology. Such an approach will shed light not only on the objective determinants of the epidemic, especially social inequalities, but also on subjective responses, such as those of Mbeki » (Fassin & Schneider 2003 : 495).
- 30 Helen Schneider et Didier Fassin montrent ici que l'évolution dramatique de l'épidémie de sida en République sud-africaine suit les lignes d'inégalités sociales. Ces dernières manifestent, au-delà du cas sud-africain, la violence d'une société dont la mutation profonde favorise l'expansion des épidémies (Fassin 2000). Pour autant, D. Fassin et H. Schneider (2003 : 495-496) soulignent bien que cette économie politique du sida résiste à des visions binaires superficielles (pour ou contre les antirétroviraux, pour ou contre le président Mbeki). Pour ces deux auteurs, les causes de cette crise épidémiologique relèvent simultanément d'une série de déterminants objectifs : une importante exposition aux expériences sexuelles à risque, un accès défaillant à l'information sanitaire et à la prévention, une fréquence élevée des infections sexuellement transmissibles qui favorisent l'infection à VIH, une absence ou un retard des diagnostics et des traitements

et, pour finir, une distance vis-à-vis du « souci de soi » et du « futur » liée aux difficultés du présent.

- 31 Autrement dit, il s'agit d'une épidémie liée à une diversité de causes historiques et politiques inscrites dans des inégalités sociales. Celles-ci finissent par s'ériger et s'incorporer dans un ordre structurel.
- 32 En mettant en perspective le cas sud-africain, il est possible de raisonner en termes de « culture politique ». En effet, il s'agirait de comprendre des situations épidémiologiques et la mise en œuvre de politiques publiques à l'aune du passé (avant le sida) et des modalités conjoncturelles (les processus d'institutionnalisation de ces politiques publiques, les dynamiques du changement politique, le différentiel des dépendances vis-à-vis de l'international, etc.). Dans cette optique, la République sud-africaine serait une « exception exemplaire »<sup>8</sup> sous la forme d'une « dissidence active », là où la majorité de pays africains relèvent du registre de ce que nous avons appelé « l'adhésion passive » aux normes internationales ou encore pour quelques autres pays (Ouganda, Sénégal) « la participation active » (Eboko 2002a, 2005).
- 33 Reprenant ce que nous suggérons à propos du Cameroun, une synthèse américaine des travaux de sciences sociales sur le sida en Afrique voyait au niveau du continent le sida comme « un syndrome d'immunodéficience politique acquise » (Eboko 2000 : 235 ; Schoepf 2001). Cela prolonge sur d'autres cas la lecture que propose L. Vidal à partir de la Côte-d'Ivoire : il ne faut pas confondre des questions structurelles et politiques avec des données culturelles.
- 34 Considérer la variété des réponses politiques et des mobilisations collectives, la diversité des trajectoires historiques des États et le différentiel des situations épidémiologiques, devient l'exercice dans lequel la science politique peut, à notre sens, s'arrimer à l'anthropologie pour construire des paradigmes opérationnels et comparatifs, afin d'ouvrir de nouvelles brèches pour mieux appréhender l'épidémie de sida en Afrique. C'est aussi dans ce sens que la question de « l'évaluation des politiques publiques de développement » (Baré 2001) et celles concernant le sida en particulier (Raynaut 2001) peuvent être appréhendées.

La question de l'évaluation

- 35 Les évaluations de la lutte contre le sida en Afrique ont d'abord et surtout relevé de réflexions en termes de santé publique et d'anthropologie de la santé (Benoist & Desclaux 1996 ; Dozon & Vidal 1995). Depuis peu, ces analyses sont présentées explicitement en termes « d'évaluation des politiques publiques de lutte contre le sida en Afrique » (Raynaut 2001 : 317-354).
- 36 Pour établir une présentation de manière directe, l'anthropologie qui a eu « la part du lion » dans les études africaines, est aussi, jusqu'à ce jour, dépositaire de l'essentiel des questions générées par la réflexion sur le sida en Afrique, y compris dans les champs conceptuels habituellement traités par d'autres disciplines. En l'occurrence, la question des politiques publiques du sida en Afrique a surtout été étudiée par les anthropologues dans la logique des travaux précédents qu'ils avaient menés sur la maladie.
- 37 Bien que les carences des États aient été soulignées et que les enjeux Nord-Sud sous-jacents fussent mis en exergue, l'analyse politique des questions posées par le sida fut un « effet induit », issu de ces réflexions. Celles-ci se sont nourries, entre autres, des contradictions et des procès en « incompétence » et de la focalisation sur le « déni » (avéré) du sida par les autorités africaines dans les premières années de l'épidémie. Il a

fallu relativiser et nuancer ces jugements abrupts, comme l'a fait Didier Fassin (1994), en soulignant le poids du contexte de la coopération internationale dont il rappela « la mémoire courte » et plus récemment la place de l'histoire dans le cas du sida en Afrique du Sud (Fassin 2002a). Dans cette logique, ce sont ceux qui avaient été sollicités pour répondre aux questions sociales et « culturelles » que semblaient suggérer l'expansion de la maladie qui ont aussi révélé les questions politiques sous-jacentes à ce problème. Dans le contexte de la coopération internationale et de ce qu'elle imposait aux États africains, Jean-Pierre Dozon et Didier Fassin (1989) ont été parmi les premiers à souligner la faible marge de manœuvre dont disposaient les autorités africaines et la légitimité de certaines de leurs attitudes face à la question du sida.

38 Dans cette optique, il est permis de se demander, à la suite des auteurs cités ci-dessus, si les contradictions observées dans les politiques publiques de lutte contre le sida ne sont pas consubstantielles aux modalités de leur conception.

39 Au-delà des questions plus techniques (sécurisation des banques de sang, par exemple), la question de la prévention et de la communication sociale pose abruptement celle de la définition même d'une politique publique et de son évaluation. L'anthropologue Claude Raynaut (2001 : 348) explique :

« Les politiques publiques nationales ont été le reflet direct de choix pris à l'échelon international. Dans un premier temps, les options qui ont été retenues privilégiaient une démarche de prévention fondée sur l'information de masse et le "marketing social", négligeant la mise en place d'une offre de dépistage et de conseil et consacrant des efforts minima à la prise en charge médicale des malades. Cette approche contrastait avec celle qui était adoptée en Europe et aux États-Unis. Notre hypothèse est que cette différence tient justement aux conditions d'élaboration des politiques de lutte et au fait que l'objectif prioritaire poursuivi en Afrique par les inspirateurs et les commanditaires de cette politique était, avant toute chose, de contenir rapidement et à moindre coût l'explosion de l'épidémie sur un continent qui était alors perçu comme son épiceutre. »

40 C'est le même élan anthropologique qui a redéfini les questions que se posent par ailleurs les spécialistes des politiques publiques, notamment celle de la « mise sur agenda » d'un problème converti en action politique sous la forme d'une politique publique. Il reste aux politologues à reprendre ces questions et, peut-être, à poser un autre regard sur ces dernières. Par ailleurs, l'approche politiste pourrait aider à synthétiser certains aspects des recherches sur le sida et à poser avec ses concepts certaines questions, à la suite de certains anthropologues : comment évaluer les politiques publiques du sida (Raynaut 2001) ? Pourquoi le sida résiste-t-il à devenir un objet politique en Afrique (Gruénais *et al.* 1999 ; Raynaut 2001 ; Kerouedan & Eboko 1999) ? Quelle est la place de l'État dans la conduite d'une politique publique qui a été conçue de « l'extérieur » (Dozon & Fassin 1989) ? Comment les acteurs locaux se réapproprient-ils ces offres de santé publique ? Quelles dynamiques sociales accompagnent la gestion publique du sida ? Comment se « construisent » ceux à qui semblent destinées ces actions ? Certaines de ces questions méritent d'être confrontées aux héritages de la science politique. Que peut apporter à la réflexion le corpus théorique de cette discipline ?

L'apport de la science politique : un corpus théorique

41 D'une « École » à l'autre, des États-Unis à la France, ce sont deux traditions différentes qui se sont construites et que les études contemporaines visent à concilier.

« Dans un cas, on est surtout soucieux de recherche efficace, débouchant sur des résultats significatifs et susceptibles d'améliorer le fonctionnement des organisations publiques (cf. Sharkansky, Edwards, 1981). Dans l'autre, on s'intéresse

aux grandes questions comme celle de la représentation, de la légitimité ou de la « crise de l'État ».

Comment sans théorie de l'État, approfondir l'étude des politiques ? Inversement, comment réfléchir à la place de l'État dans les sociétés modernes sans prendre en compte, de façon sérieuse, le formidable développement des politiques publiques ? » (Jobert & Muller 1987 : 9).

- 42 Il s'agit, par conséquent, de partir de la crise de l'État en Afrique pour comprendre les modalités de son action et de différencier les situations très diverses de ces États (Patterson 2005). En outre, il faut considérer les conditions préalables à l'offre de santé publique, de la part de l'OMS puis de l'ONUSIDA, pour comprendre l'inversion du schéma conceptuel que représentent les politiques de lutte contre le sida en Afrique. La crise de l'État, la raréfaction des ressources, puis les crises économiques et politiques des années 1980 et 1990 ont contribué à donner à cette politique un caractère inédit. De manière générale, les politiques publiques naissent de tractations sociales portées par des corps sociaux qui sont converties en action publique suite à des négociations politiques. Le cas du sida en Afrique propose un modèle où l'action publique est née d'une sollicitation extérieure. Par la suite, il a fallu concevoir des modalités pour construire le sida comme « un fait social » à savoir « toutes manières de penser, de sentir et d'agir, extérieures à l'individu et douées d'un pouvoir de coercition en vertu duquel elle s'impose à lui » (Durkheim 1968 : 4). Les difficultés rencontrées pour ériger le sida en « fait social », pour promouvoir des actions de prévention par exemple, illustrent la « dissonance » du modèle en question. L'anthropologie a suffisamment argumenté et alimenté les réflexions sur l'externalité de la lutte et ses conséquences en termes d'action sociale et sanitaire. La science politique peut permettre de poser la question par des référentiels systématiques en matière de politique publique, de manière à traiter le problème de façon déductive.
- 43 En effet, l'objectif relatif aux « changements de comportements » en matière de sexualité face au « risque sida » correspond à la définition des processus qui font une politique publique, tant sur le plan politique (rôle de protection de l'État) que sociologique (médiations instituées entre groupes sociaux, légitimation d'un discours scientifique, régulation des antagonismes, etc.).

Un référentiel en mouvement

- 44 À partir de la notion dite de « référentiel », c'est-à-dire l'ensemble des représentations sociales « légitimes » concernant un problème social et sa prise en charge politique, le sida en Afrique peut être abordé sous l'angle des contradictions idéologiques (au sens large) qu'il génère. Cette maladie représente en effet une question culturelle, politique et sociale sur laquelle règne une pluralité de conceptions qui ne constituent pas toujours un « référentiel », un socle commun, un « fait social » sur lequel les responsables sanitaires et politiques pourraient s'appuyer pour répondre aux défis de la pandémie du sida. Une des premières remarques qu'inspire le sida en Afrique est la relative absence, jusqu'au début des années 1990, de groupes sociaux sur lesquels s'appuie et desquels s'inspire une politique publique. En effet, aucune des trois dimensions qui définissent un « référentiel » (dimensions cognitive, normative et instrumentale [Jobert 1992]) n'a connu de construction politique aboutie, à partir de véritables débats sur la scène politique des pays africains, de sorte que l'application de chacune d'elles est née davantage de « l'offre » institutionnelle, commanditée de l'extérieur, que de négociations sociales internes. Avec l'accès aux traitements, deux grands groupes d'acteurs locaux sont mobilisés à l'intérieur de ce champ internationalisé. Il s'agit d'abord des « agents doubles » impliqués dans l'organisation locale de la politique publique et aussi dans des

programmes plus périphériques (recherche scientifique, associations, expertise, etc.). Le second groupe est composé des associations de lutte contre le sida dont celles qui regroupent les personnes vivant avec le VIH/sida. Ces groupes représentent les « médiateurs » situés à l'interface du local et de l'international et ce sont eux qui produisent et négocient le référentiel sectoriel, à savoir les représentations non seulement de la maladie mais aussi les recours et les ressources disponibles pour y faire face.

- 45 C'est dans cette logique qu'il est utile d'interroger de nouveau les approches cognitives des politiques publiques, à l'aide de l'anthropologie compte tenu de l'apport essentiel de cette discipline dans les recherches sur le sida en Afrique. Il ne s'agit pas seulement d'étudier les idées et discours qui structurent la politique publique mais aussi les manières et méthodes de « dire le monde » et de « repenser l'Afrique » face au monde. Le cadre conceptuel formé autour du couple « cognitif/normatif » (Jobert 1992 ; Enguéléguélé 2002) est susceptible d'ouvrir quelques pistes, et la science politique est invitée à suivre l'éclairage de « l'anthropologie du sida » en Afrique.

Pour des approches cognitives des politiques publiques

- 46 Dans le cas de ce recouvrement entre une économie politique et une anthropologie politique du sida (Fassin & Schneider 2003), on verra à raison une inspiration foucauldienne, un intérêt pour les « mots et les choses » du pouvoir impliqué dans les questions liées à la sexualité et qui pourrait inspirer les politologues. En effet, Michel Foucault (1976 : 133) écrivait que les

« discours, pas plus que les silences, ne sont une fois pour toutes soumis au pouvoir ou dressés contre lui. Il faut admettre un jeu complexe et instable où le discours peut être à la fois instrument et effet du pouvoir, mais aussi obstacle, butée, point de résistance et de départ pour une stratégie opposée ; le discours véhicule et produit du pouvoir ; il le renforce mais aussi le mine, l'expose, le rend fragile et permet de le barrer ».

- 47 Cette explication de Foucault pourrait résumer ce que les travaux de Fassin et ses collègues ont voulu dire des postures idéologiques et des attitudes politiques de T. Mbeki face aux défis du sida en République sud-africaine. Cette citation promeut aussi l'idée que les analyses politistes en termes d'approches cognitives des politiques publiques (Muller 2000) seraient d'un apport non négligeable dans les recherches sur le sida. De la sorte, qu'il s'agisse de « dissidence » à la manière de T. Mbeki au début de la décennie 2000, ou de « silence actif » comme c'est le cas pour le président Biya au Cameroun, il est question de souscrire aussi à l'idée que « le silence et le secret abritent le pouvoir, ancrent ses interdits ; mais ils desservent aussi ses prises et ménagent des tolérances plus ou moins obscures » (Foucault 1976 : 133). C'est ce qui permettrait par exemple d'appréhender les raisons subjectives et objectives qui expliqueraient l'économie des silences du président camerounais et son action en faveur de la baisse spectaculaire des prix des ARV dans son pays. Y a-t-il d'autres disciplines que l'anthropologie qui ont autant étudié les « représentations sociales » en Afrique ? Les politistes ici pourraient s'inspirer de leurs travaux pour enrichir les approches dites « cognitives » telles que la science politique les aborde. Dans ces approches, les travaux anthropologiques sont utilisés sur un mode mineur<sup>9</sup>, étant entendu que la science politique les conçoit comme le canevas culturel, cognitif et politique par lequel une question sociale se conçoit et qui influence la construction institutionnelle de la réponse.

- 48 Dans chaque pays africain, la « loi d'airain des oligarchies biomédicales » (Eboko 1999a, 1999b) en charge du sida s'est construite aussi du fait que ces groupes de « spécialistes » avaient peu d'interlocuteurs « civils » susceptibles de donner un autre sens à leurs discours techniques ou à leur difficulté de communication sur les questions liées à l'intimité, entre autres. Néanmoins, la réflexion qu'il nous faut poursuivre porte sur des considérations qui dépassent le cadre du sida en Afrique et se situe dans la logique critique des approches cognitives. À partir d'un autre contexte, Pierre Muller (2000 : 193) pose à ce titre une question qui interpelle notre réflexion : « Comment penser le fait que les acteurs agissent, définissent des stratégies, effectuent des choix, mobilisent des ressources, bref sont "libres" – dans le cadre de structures d'ordre global sur lesquelles ils n'ont que marginalement la possibilité d'agir ? Telle est la question que se pose l'analyse cognitive des politiques publiques. » Telle est aussi la question que se posent depuis les années 1990 plusieurs chercheurs à propos de la lutte contre le sida en Afrique lorsqu'ils appréhendent les « programmes verticaux » imposés ou proposés de Genève aux pays africains en l'occurrence (Gruénais 1999, 2001a, 2001b). L'anthropologie met ainsi en exergue des « normes » de régulation sociale imposées de l'extérieur et qui peuvent ne pas être réappropriées par les groupes locaux. Le peu de débats et de visibilité politique et symbolique des autorités africaines dans l'arène du sida a été souligné. Cette « carence », toute relative, montrait aussi comment les acteurs politiques déléguaient la question du sida aux *policies* conduites par des professionnels de la santé. Dans ce contexte, la prévention est restée sujette à caution pendant les deux premières décennies de la lutte contre le sida en Afrique. Pendant cette période, l'approche préventive a été simultanément la « priorité » des États et des organisations internationales (au détriment de la prise en charge des patients) et une illustration de la « déconnexion » des autorités sanitaires des groupes sociaux censés recevoir ces messages de prévention. Notons qu'au-delà de l'Afrique, les changements de comportements sexuels sont, du fait même de leur caractère intime et privé, un objectif difficile à atteindre.
- 49 *A contrario*, la problématique des traitements semble restaurer les compétences des acteurs de la santé. Tout se passe comme si ceux qui ont échoué hier (sur la prévention) réussissaient aujourd'hui (la recherche virologique et thérapeutique). Dans les deux cas, ces réseaux transnationaux constitués de chercheurs et de médecins en charge de la question du sida permettent aussi de montrer l'impérieuse nécessité de l'implication des groupes sociaux pouvant incarner cette lutte et porter la contradiction, suivant les circonstances, contre les institutions. Or, dans la majorité des cas africains, ceux qui se sont mobilisés étaient des « agents doubles » : les agents de l'État servant aussi d'interface entre des « sociétés civiles » invisibles puis « préfabriquées » pour les besoins de la cause, comme le furent les premières associations de « personnes atteintes » (Delaunay 1999 ; Eboko 1999a, 1999b). Là aussi, la situation a évolué depuis la fin des années 1990. L'apparition d'associations plus indépendantes des médecins et mieux impliquées dans les réseaux « militants » internationaux illustre une « deuxième vague » qui tend à s'inscrire davantage dans « la participation », voire dans l'opposition, aux directives et parfois aux dérives de l'action publique et/ou des discours officiels. Dans cette optique, c'est l'Afrique du Sud qui offre l'exemple le plus frappant de mobilisation de la « société civile ».
- 50 En ce qui concerne notre « exemple témoin », le Cameroun, la question de l'accès aux médicaments contre le sida a suscité des avancées de la part du gouvernement camerounais grâce à des négociations internationales successives depuis 2001. N'est-ce pas que « le médicament » représente « un objet politique » plus facile à appréhender ?

Les processus cognitifs qui entourent le fait de proposer des soins (pour les politiques), de soigner (pour les acteurs de la santé) et de se soigner (pour les usagers) semblent en effet minorer les effets socioculturels de la honte, de la culpabilité, de la mort annoncée, contrairement aux discours précédents du « tout prévention », assortis de valeurs morales et de normes rendues floues – voire caduques – par les mutations accélérées des sociétés africaines. Cela donne tout son sens à la question suivante : « Peut-on relire le politique en Afrique via les politiques publiques ? » (Darbon à paraître).

- 51 Lorsque Claude Raynaut (2001 : 22) écrit, à la fin de son article sur l'évaluation des politiques du sida en Afrique, que son hypothèse « réclamerait que l'on analyse de près les argumentaires présentés [par les organisations internationales], à l'époque, par les responsables de ces options », cela peut aussi signifier que sa réflexion se clôt là où pourraient commencer des études politistes et/ou des recherches en relations internationales. Celles-ci permettraient sans doute d'enrichir, d'approfondir un champ scientifique déjà riche en enseignements.
- 52 C'est dans ce jeu de négociations visant à « trouver » des corps intermédiaires et des représentants des groupes sociaux vers lesquels étaient orientés les programmes, que les « communautés » ont été interpellées. Elles sont souvent nées de la volonté des autorités sanitaires. Les observateurs ont assisté à l'accélération d'un mouvement en cours qui concernait l'invention d'un modèle « communautaire ». Les corps sociaux (le personnel biomédical) qui contrôlaient le champ du sida ont été les premiers à réagir en insistant auprès des personnes séropositives pour qu'elles se constituent en associations, suivant les modalités attendues par les bailleurs de fonds. Les médecins en charge de la question du sida en Afrique ont aussi anticipé sur cette attente de proximité en créant eux-mêmes des organisations non gouvernementales. Certaines d'entre elles servent d'intermédiaires entre les bailleurs de fonds et les personnes atteintes, par exemple, ou encore les « groupes cibles » en général, suivant une dynamique bien visible en Afrique francophone (Kerouedan & Eboko 1999).

Une problématique internationale De l'international au local

- 53 De la Conférence de Vancouver en 1996 à la bataille de Pretoria en 2001<sup>10</sup>, la question des molécules antirétrovirales (ARV) a soulevé des débats cruciaux. Celui qui a porté sur l'accès des patients les plus démunis aux ARV était de première importance, notamment sur le continent qui paye le plus lourd tribut à la pandémie du sida : l'Afrique subsaharienne. Le sens des mobilisations collectives pour permettre aux patients africains d'accéder aux polythérapies a permis de poser la question du coût des ARV. En effet, le recul des firmes pharmaceutiques occidentales détentrices des principaux brevets de fabrication des ARV d'une part, et l'entrée en lice des laboratoires qui fabriquent des médicaments génériques contre le VIH/sida d'autre part, ont permis de dépasser – ou tout au moins de contourner – la simple question du coût de ces produits pour en poser une autre, plus globale, concernant « la place de l'Afrique » dans un contexte de négociations internationales qui vont « au-delà de la santé publique » (Dixneuf 2003a, 2003b).

Une base empirique : acteurs et institutions  
de la lutte contre le sida au Cameroun

- 54 Le problème principal que pose la question du sida, dans une configuration inter et transnationale, peut se résumer en deux mots : la coordination et la régulation. Qu'il s'agisse de la prise en charge des patients, de la prévention ou de la recherche scientifique, le

champ du sida offre un paysage éclaté et atomisé à l'intérieur duquel le Comité national de lutte contre le sida (CNLS) n'est qu'un acteur parmi d'autres. Depuis 1998, on assiste à un début de stabilisation dudit CNLS aidé en cela par la présence financière de la Banque Mondiale et par l'investissement de l'ONUSIDA qui constituent un nouvel axe de la lutte contre le sida. Ce double pôle s'inscrit dans la multitude des dynamiques de l'action internationale, fortement centralisée sur Yaoundé (sans induire pour autant un processus de coordination). Le territoire camerounais est soumis à une répartition inégale de l'action contre le sida, suivant les intérêts géostratégiques des différentes agences de coopération bilatérale et multilatérale et les dynamiques des acteurs institués en « médiateurs » de la lutte contre le sida, entre l'international et le local. Il s'agit d'interroger différents types d'acteurs : institutionnels (les différents ministères concernés et le Comité national de lutte contre le sida), associatifs, les partenaires internationaux (ONUSIDA, OMS, etc.) et les ONG internationales impliquées.

- 55 L'évolution de la lutte contre le sida au Cameroun permet, dans une certaine mesure, de confronter des questionnements anthropologiques aux enjeux politiques internationaux que représente cette maladie.
- 56 L'intérêt d'une collaboration entre la science politique et la « socio-anthropologie » peut se résumer à travers plusieurs titres et/ou questions. L'anthropologie se demande : « Comment évaluer les politiques de lutte contre le sida en Afrique ? » (Raynaut 2001 : 318-354). La science politique africaniste interroge : « “Policies make politics” : Does it make sense in African countries ? » (Darbon à paraître) ou encore suggère de lire *L'État ailleurs : entre noyau dur et case vide* (Sindjoun 2002a). Entre ces travaux, se dessine tout le potentiel empirique et théorique de la lutte contre le sida au Cameroun via les politiques publiques/« programmes verticaux » (Gruénais 2001a). Ce cas permet notamment d'appréhender les logiques, les évolutions et les contradictions entre les organisations internationales pour lesquelles le sida en Afrique est devenu simultanément un enjeu stratégique (Chabrol 2002), un moyen d'améliorer la gouvernance des États (De Waal 2003) ou encore un révélateur de la capacité, très variable, de régulation politique de ces États (Patterson 2005). Ces derniers sont de fait impliqués dans les dynamiques de la mondialisation dont la santé publique est un observatoire pertinent (Dixneuf 2003b).
- 57 Il s'agit en somme de considérer la dialectique entre la politique comme compétition et mobilisation (*politics*) et la politique comme coopération et institutionnalisation (*policy*) dans les formations sociales et les trajectoires d'acteurs dans des configurations spécifiques. Par ce biais, on peut espérer tenter de cerner « la dynamique historique des configurations » à travers les rapports « État/société » (éclairer sur la pertinence du regard interdisciplinaire pour traiter de ces rapports dans le champ spécifique du Sida) (Owona Nguini 1996) et l'inscription des sociétés africaines dans un contexte global. Au sein de ce dernier et dans le secteur qui nous intéresse (le sida), ces sociétés semblent être simultanément l'épicentre et la marge d'un système international qui les intègre et les dépasse, avec la participation d'acteurs et d'institutions dont l'analyse fonde notre projet scientifique.

L'exemple camerounais :

politiques publiques et coalitions d'acteurs Une « épidémie politique » <sup>11</sup>

- 58 Du premier cas de sida diagnostiqué au Cameroun à la fin de l'année 1985 à ce jour où le nombre estimé de cas a largement dépassé la barre du million, ce pays constitue, sur les plans anthropologiques, politiques et médicaux, un champ de paradoxes. D'abord

présenté comme un « miraculé » jusqu'à la fin des années 1980, du fait de son faible taux de séroprévalence par rapport aux autres pays d'Afrique centrale, le Cameroun a connu une progression exponentielle de la maladie depuis le début de la décennie 1990. Bien que les autorités sanitaires aient anticipé sur l'épreuve annoncée en créant un premier comité de suivi en 1985, avant que le premier cas de sida ne soit formellement diagnostiqué, et malgré la précocité de la mise en place, en 1987, du Programme national de lutte contre le sida (PNLS) suivant les directives de l'OMS, il s'agit bien aujourd'hui d'une véritable crise épidémiologique. En l'an 2002, on estime à près de 12 % le pourcentage de la population sexuellement active (les 15-49 ans) atteinte par le virus<sup>12</sup>. La logique du « tout prévention » qui a dominé jusqu'à la fin des années 1990 a largement montré ses limites.

- 59 L'échec du Programme mondial sur le sida de l'OMS (1986-1996) et son remplacement par le programme inter-agences de l'ONU contre le sida (ONUSIDA) en 1996, puis les mobilisations internationales des organisations non gouvernementales (ONG) pour l'accès à moindre coût des patients africains aux nouvelles thérapies ont considérablement modifié les perspectives de cette lutte, en Afrique en général et au Cameroun en particulier. L'accès aux antirétroviraux et la prise en charge des personnes vivant avec le VIH/sida se sont hissés au cœur de la lutte contre le sida, alors que, pendant près de quinze ans, le débat avait été totalement absent, du fait du coût élevé des médicaments. Ainsi la politique et les modalités sociales de la prise en charge des patients concentrent à elles seules de multiples enjeux qui vont des contradictions des relations internationales aux inégalités de l'accès aux médicaments. Il s'agit aussi d'appréhender l'action plurielle contre le sida à travers le prisme de l'accès aux thérapies.
- 60 Depuis le début de la décennie, deux décisions politiques importantes ont porté sur la question des coûts des trithérapies au Cameroun. Le 4 avril 2001, à Yaoundé, le ministre de la Santé publique de l'époque, Laurent Esso, signait un protocole d'accord avec Lionel Laplace, commissionné pour représenter son laboratoire (Merck, Sharpe & Dome) et quatre autres sociétés pharmaceutiques. Ce protocole dont les modalités sont demeurées secrètes a abouti à une déclaration publique : à cette date, le prix d'une trithérapie baissait de plus de 90 % par rapport au prix coûtant. Entre-temps, l'État camerounais avait commencé à importer des médicaments génériques encore sous brevets détenus par les laboratoires avec lesquels il a signé l'accord du 4 avril 2001.
- 61 À la fin du mois de juillet 2002, un décret présidentiel annonçait une nouvelle baisse des prix des molécules antirétrovirales au Cameroun, associée à une baisse du coût des examens biologiques. En décembre 2003, une dotation du Fonds mondial de lutte contre le sida, d'un peu plus de 90 000 dollars US, a une nouvelle fois contribué à la baisse du prix de la trithérapie. Ainsi, avec un budget d'environ 5 000 FCF (7,5 euros) par mois, un patient camerounais peut dorénavant espérer être pris en charge et bénéficier d'une trithérapie.
- 62 En 2004, le nombre des patients sous trithérapie était estimé à 8 660 patients, sur 85 000 malades nécessitant un traitement d'urgence<sup>13</sup>. Dans un champ où les partenaires internationaux sont nombreux, des agences de coopération bilatérale et multilatérale aux laboratoires pharmaceutiques, l'État camerounais est un acteur parmi d'autres, et la capacité de coordination des activités liées à la lutte contre le sida est mise à rude épreuve.
- 63 Dans un tel contexte, l'implication de la science politique, aux côtés des autres sciences sociales et notamment de l'anthropologie, vise à rendre intelligible les différentes

logiques sociales et politiques de ce « désordre apparent » : des acteurs internationaux aux acteurs locaux. Il s'agit de comprendre, dans le champ camerounais du sida, comment la localisation des relations internationales agit en différents pôles dont il faut déterminer la place, les stratégies et les tactiques desquelles ils font l'objet : l'État, les agences de coopération, les réseaux transnationaux occupés par les professionnels de la biomédecine impliqués dans la lutte depuis les années 1990, les associations de patients en plein essor, les organisations non gouvernementales (nationales et internationales). La question des trithérapies révèle les capacités des acteurs publics à négocier avec leurs partenaires internationaux (coopération bilatérale et multilatérale), les ONG puis, d'une part, les laboratoires pharmaceutiques, et, d'autre part, la dépendance de l'État camerounais envers les institutions de Bretton Woods et les organisations internationales (OMC, ONUSIDA, OMS, etc.).

Le Cameroun, un modèle « d'adhésion passive » :  
de la verticalité à la dispersion

64 Le 2 juillet 2004, les quotidiens français *Le Monde* et *Libération* annonçaient le succès d'un essai thérapeutique réalisé au Cameroun. En effet, l'essai « triomune » mené dans deux hôpitaux de la capitale camerounaise est une première importante puisque le médicament ainsi nommé concentre dans un seul comprimé trois molécules par ailleurs associées pour des trithérapies classiques. Les implications économiques, sociales et cliniques de cet essai ont été à juste titre soulignées : une nouvelle baisse significative des prix des trithérapies (ils passent de 30 à 15 dollars par mois), un confort pour les patients (deux prises par jour d'un seul comprimé à chaque fois) et une accessibilité plus grande. Cette réussite, détaillée par les auteurs de l'essai dans la revue médicale *The Lancet* (Laurent & Kouanfack 2004) illustre le travail des réseaux d'acteurs transnationaux et la confrontation des acteurs de la biomédecine locale avec des chercheurs et des acteurs extérieurs. Le travail a été réalisé par des acteurs camerounais, français et suisses à partir de trois pôles — l'Institut de recherche pour le développement (IRD, France), l'hôpital militaire de Yaoundé (Cameroun) et l'ONG internationale Médecins sans frontières Suisse. Les trajectoires des projets et des acteurs qui sont ainsi consacrées illustrent huit années de construction de réseaux, de rencontres internationales, de compétitions professionnelles, de collaborations inédites (une ONG humanitaire et un institut de recherche par exemple), autour d'un État qui a puisé les ressources de sa politique publique autant dans les attentes des organisations internationales que dans les dynamiques d'acteurs transnationaux. Cet essai montre l'acuité des *policies* au sein d'un champ quasiment en marge des arènes politiques.

65 L'exemple du Cameroun permet d'appréhender la dialectique entre l'international médiatisé et les contingences internes du local. La précocité de la mise en place de la lutte institutionnelle contre le sida dans ce pays (en 1985, avant que ne soit découvert le premier cas de sida) et la modicité des résultats érigent l'action contre le sida dans ce pays, comme dans beaucoup d'autres en Afrique subsaharienne, en « démonstration par l'absurde ». En effet, comme nous l'avons souligné plus haut, l'épidémie progresse à un rythme soutenu, la prévention est un échec et, dans le même temps, le pays obtient des succès probants dans la recherche clinique et l'accessibilité théorique aux médicaments contre le sida. Les médiations entre les responsables sanitaires et « le grand public » représentent une des faiblesses majeures de cette lutte. Cette carence est sans doute significative de la crise de confiance — justifiée — des citoyens vis-à-vis des institutions, des services publics et des acteurs qui les représentent. Cette situation s'est aggravée au

cours des années 1990 avec la crise économique et politique de l'État camerounais. Une crise morale profonde accompagne cet effondrement de l'État<sup>14</sup>. C'est dans ce contexte qu'il convient d'aborder l'évolution des mobilisations collectives face au sida au Cameroun.

La question des mobilisations collectives :  
de la solidarité minimale aux *policy brokers*

- 66 Si les associations des années 1990, et notamment la première (l'Association des Frères et Sœurs unis, AFSU), étaient nées sous l'impulsion des médecins en charge de la question du sida ou des agences de coopération internationale (Eboko 1999a ; Umubyeyi 2002), celles qui voient le jour depuis le début des années 2000 montrent un autre visage. En termes de stratification sociale, les membres de certaines de ces associations relèvent de l'embryon de classe moyenne des villes camerounaises, notamment de la capitale économique, Douala. En créant l'association baptisée SunAids, une femme cadre de la Société nationale d'électricité du Cameroun (SONEL) a rompu avec la logique de la mobilisation collective sur fond d'indigence sociale qui a caractérisé les premières associations. Pour autant, la modernité de SunAids et de quelques autres associations du même type ne saurait faire oublier le combat des premières associations qui ont formé sur le tard des sociétaires qui sont aussi devenus des « experts » de la lutte contre le sida, à travers les contacts transnationaux qu'ils ont su nouer depuis le début des années 1990. Ainsi, sur la question des ARV, la baisse des prix d'une part et les questions liées à l'acceptabilité et à un suivi efficace aux traitements d'autre part montrent l'implication d'une configuration d'acteurs qui comprend l'État, des ONG internationales (la section suisse de MSF par exemple) et locales (la Fondation Chantal Biya pour la prise en charge de la mère et de l'enfant), des instituts de recherche étrangers (l'IRD pour la France, notamment), des agences de coopération bilatérale (l'agence de coopération technique allemande, puis la coopération française) et des associations locales — sans parler des initiatives du secteur privé dont quelques grandes entreprises prennent en charge les trithérapies de leurs employés, notamment celles des cadres.
- 67 Dans cette constellation d'acteurs, seul un travail de recomposition historique et pluridisciplinaire peut permettre de comprendre la logique progressive qui a conduit le pays du « silence » face à la question des médicaments à des baisses successives de prix favorisées par des accords signés par les sommets de l'État (avec des laboratoires fabriquant des génériques comme avec les « grands » laboratoires détenteurs des brevets), au bénéfice des patients et contre le droit international (Dixneuf 2003a, 2003b). Il convient de relier les travaux de relations internationales portant sur ces questions de « gouvernance mondiale » (Laroche 2003) et ceux qui établissent des différences entre les États africains, trop souvent traités au singulier dans ces recherches, à l'exception de la République sud-africaine. C'est le pari que la politologue américaine Amy Patterson (2005) essaie de tenir en réunissant des auteurs autour de la problématique des États africains face à la crise du sida, à partir de travaux qui tiennent autant compte des relations internationales que des variables spécifiques à chaque État. Le croisement de la méthode anthropologique, c'est-à-dire l'observation participante longue et minutieuse auprès des patients et des acteurs de la santé, et la logique « déductive » d'un travail politiste qui part de sites institutionnels impliqués dans ces questions (Secrétariat général à la présidence, ministère de la Santé publique, ministère du Développement industriel, etc.), offre les avantages de la diversité.

- 68 Des questions relatives aux approches cognitives des politiques publiques inscrites dans les « nouveaux » paradigmes de la science politique, au suivi des acteurs de terrain qui donnent vie à des sous-secteurs de ces politiques (ici les modalités de l'accès aux médicaments par exemple), l'enquête offre une interface féconde. Si les politistes, aux yeux des praticiens de l'observation dite « participante », passent un peu rapidement sur les représentations des acteurs, les anthropologues peuvent offrir ici une démarche riche de ces données ethnographiques et ces échanges quotidiens qui finissent par construire des analyses anthropologiques d'une grande acuité « globale ». Cette démarche anthropologique pour une recherche de science politique nous a peut-être offert les privilèges empiriques, relationnels et affectifs sur lesquels se construisent les travaux étalés sur une période assez longue (1995-2002), avec des échanges répétés et discontinus auprès d'interlocuteurs associatifs en l'occurrence qui non seulement emplissent l'escarcelle objective de la recherche, mais en plus nourrissent le chercheur des interactions humaines subjectives qui permettent en même temps la distance, l'empathie et l'engagement du chercheur.
- 69 C'est dans cette dialectique, entre « les terrains » et la restitution scientifique, que des travaux comme ceux de Vidal (1996, 2000), Fassin (1999), Desclaux & Taverne (2000), Schoepf (2001) et quelques autres tirent aussi une partie de leur acuité, entre rigueur scientifique et sensibilités personnelles.
- États en crise et réseaux transnationaux  
dans des politiques décentralisées
- 70 Bien que le continent africain soit indéniablement la région du monde la plus éprouvée par la pandémie du sida, l'action publique pour pallier les conséquences de ce choc épidémiologique doublé du péril d'une « crise du développement » semble inciter à repenser la place de l'Afrique dans le monde contemporain. Dans cette logique se dessinent des réseaux transnationaux qui agissent surtout dans le domaine biomédical mais aussi associatif en donnant quelques résultats significatifs en termes « d'espérance » autour de l'accès aux médicaments dont le coût a baissé de manière importante dans plusieurs pays. Pour l'exemple camerounais, l'introduction des « médicaments génériques » et l'action conjuguée des sommets de l'État et des réseaux thérapeutiques ont réduit le coût d'une trithérapie à un minimum de 5 000 FCFA par mois, ce qui est exceptionnel si l'on pense qu'à la fin des années 1990, pour des traitements similaires, les patients devaient investir à peu près 400 000 FCFA. Tout cela se passe dans des contextes où la marge de manœuvre des États s'est effondrée et leurs pouvoirs régaliens sont réduits à portion congrue. Les « victoires » comme les « échecs » peuvent être appréhendés à l'aune de l'intérêt des acteurs impliqués pour lesquels les bénéfices collectifs passent par des valorisations individuelles, des profits symboliques, des gains en matière de reconnaissance professionnelle. Vu les modalités de ces résultats collectifs (actions et projets concentrés dans les grandes villes, par exemple), les gains tardent à concerner le plus grand nombre, c'est-à-dire celui pour lequel l'État doit remplir sa mission. Au-delà de tout catastrophisme ou d'une critique trop sévère envers les organisations internationales, la lecture politiste ou socio-anthropologique de l'action publique face au sida en Afrique soulève la question de la place d'États de plus en plus dépendants de l'aide extérieure et dont la vacuité dans certains cas rend caduque l'idée d'une réponse au service du plus grand nombre. Dans le même temps, le déploiement d'acteurs africains dans des configurations et réseaux transnationaux montre des lignes d'inégalités qui sont autant de « frontières » entre une Afrique à la marge du monde et la

majorité des Africains à la marge de l'Afrique. Peu d'épreuves historiques ont mis en lumière de manière aussi abrupte le caractère exigu de l'action publique en Afrique depuis les années 1980, et la place quasi anecdotique de l'Afrique dans le nouvel « ordre mondial ».

- 71 L'enjeu pour nos disciplines est à la hauteur du renouvellement de l'interdisciplinarité. Il appelle ici une science politique qui peut oser étudier « l'État en action » et les politiques publiques à partir de l'Afrique. Il s'agit pour elle de « porter » les questions africaines dans un courant (l'analyse des politiques publiques) dont il faut contribuer à prolonger le cours, du Nord vers le Sud sans s'égarer dans les chemins de traverse des particularismes, mais apporter de nouvelles pistes, modestement et fermement. Ce défi peut aussi être exaltant pour une anthropologie de la santé dont on ne dira jamais assez les bouleversements épistémologiques et les progrès qu'elle a accomplis à travers les recherches sur le sida, au contact avec les sciences biomédicales, en refusant notamment de réduire « l'anthropologie à un alibi permanent et les anthropologues au statut de "porteurs de valises vides" » (Hours 2001 : 17). C'est une autre collaboration qui commence pour l'anthropologie, avec une différence de taille : c'est elle qui a ouvert la voie. Les anthropologues devront résister à ce qu'ils perçoivent souvent comme de la condescendance chez les politologues ; il faudra aussi que ces derniers envisagent l'anthropologie comme autre chose que la science des sociétés dites traditionnelles. L'acuité de la recherche en sciences sociales sur le sida est aussi au prix de la reconnaissance mutuelle de l'évolution de chaque discipline.

72

*\* Cet article n'aurait pas vu le jour sans de nombreux échanges, des remarques, des relectures critiques pour lesquels je tiens à remercier Jean-François Baré, Tarik Dahou, Dominique Darbon, Maurice Enguéléguélé, Vincent Foucher, Marc-Éric Gruénais, Frédéric Le Marcis, Mathias Eric Owona Nguini et Laurent Vidal. Que mes ultimes formateurs Jean-François Médard et Claude Raynaut trouvent ici l'objet de ma reconnaissance.*

73

*Département Sociétés et Santé, IRD.*

---

## BIBLIOGRAPHIE

AMSELLE, J.-L.

1990 *Logiques métisses. Anthropologie des identités en Afrique et ailleurs*, Paris, Payot.

AMSELLE, J.-L. & M'BOKOLO, E.

1999 *Au cœur de l'ethnie*, Paris, La Découverte.

BALANDIER, G.

1982 [1955] *Sociologie actuelle de l'Afrique noire*, Paris, PUF (« Quadrige »).

BARÉ, J.-F. (dir.)

2001 *L'évaluation des politiques de développement. Approches pluridisciplinaires*, Paris, L'Harmattan (« Logiques politiques »).

BARÉ, J.-F.

2001 « De nouvelles approches de l'évaluation », in J.-F. BARÉ (dir.), *op. cit.* : 9-22.

BAYART, J.-F.

1989 *L'État en Afrique. La politique du ventre*, Paris, Fayard.

BENOIST, J. & DESCLAUX, A. (dir.)

1996 *Anthropologie et sida. Bilan et perspectives*, Paris, Karthala.

BIBEAU, G.

1991 « L'Afrique, terre imaginaire du sida. La subversion du discours scientifique par le jeu des fantasmes », *Anthropologie et Sociétés*, 15 (2-3) : 125-147.

1996 « La spécificité de la recherche anthropologique sur le sida », in J. BENOIST & A. DESCLAUX (dir.), *Anthropologie et sida. Bilan et perspectives, op. cit.* : 13-30.

BLUNT, P. & JONES, L. M.

1992 *Managing Organizations in Africa*, Berlin, de Gruyter.

BOONE, C. & BATSELL, J.

2001 « Politics and AIDS in Africa : Research Agendas in Political Science and International Relations », *Africa Today*, 48 (2) : 2-33.

BOURGEOIS, A. & EBOKO, F.

1997 « Situations cliniques et négociations sociales face au VIH/sida au Cameroun », Synthèse critique des *Sessions de formation pour la prise en charge thérapeutique des personnes victimes du VIH/ SIDA au Cameroun*, 11-12 décembre, Yaoundé, photocopié.

BRONSARD, G.

1999 *Les polythérapies antirétrovirales au Burkina Faso en 1998*, Mémoire de DEA, Université Aix-Marseille III.

CHABROL, F.

2002 « Le sida en Afrique subsaharienne : perceptions d'un enjeu de sécurité internationale », *La Revue internationale et stratégique*, 46 : 129-136.

COURADE, G. (dir.)

2000 *Le désarroi camerounais. L'épreuve de l'économie-monde*, Paris, Karthala (« Économie et développement »).

CROS, M.

1996 « Les "maladies qui collent" : du terrain à l'écriture... », in J. BENOIST & A. DESCLAUX (dir.), *op. cit.* : 129-136.

DARBON, D.

1989 *L'administration et le paysan en Casamance*, Paris, Pédone.

À paraître « Peut-on relire le politique en Afrique via les politiques publiques »?/« Policies Make Politics : Does it Make Sense in African Countries ? », *Annali* (Italie).

DEFERT, D.

1989 « Le malade réformateur », *SIDA*, 89 : 14-17.

DELAUNAY, K.

1999 « Des groupes à risque à la vulnérabilité des populations africaines, discours sur une pandémie », *Autrepart*, 12 : 37-51.

DESCLAUX, A. *et al.* (dir.)

2002 *L'initiative sénégalaise d'accès aux médicaments antirétroviraux. Analyses économiques, sociales, comportementales et médicales*, Paris, ANRS.

DESCLAUX, A. & TAVERNE, B. (dir.)

2000 *Allaitement et VIH en Afrique de l'Ouest. De la santé publique à l'anthropologie*, Paris, Karthala (« Médecines du Monde »).

DE WAAL, A.

2003 « How will HIV/AIDS Transform African Governance ? », *African Affairs*, 102 : 1-23.

DIXNEUF, M.

2003a « Au-delà de la santé publique : les médicaments génériques entre perturbation et contrôle de la politique globale », *Revue française de science politique*, 53 (2) : 277-304.

2003b « La santé publique comme observatoire des dynamiques de la mondialisation », in J. L. AROCHE (dir.), *Mondialisation et gouvernance mondiale*, Paris, IRIS-PUF : 213-225.

DOZON, J.-P. & FASSIN, D.

1989 « Raison épidémiologique et raisons d'État. Les enjeux sociopolitiques du sida en Afrique », *Sciences sociales et Santé*, 7 (1) : 21-36.

2001 *Critique de la santé publique. Une approche anthropologique*, Paris, Balland.

DOZON, J.-P. & VIDAL, L. (dir.)

1995 *Les sciences sociales face au sida. Cas africains autour de l'exemple ivoirien*, Paris, Orstom Éditions.

DURAND, D.

1996 « Le sida, épidémie "progressiste" ? », in J. BENOIST & A. DESCLAUX (dir.), *op. cit.* : 301-305.

DURKHEIM, E.

1968 *Les règles de la méthode sociologique*, Paris, PUF (« Quadrige »).

EBOKO, F.

1996 « L'État camerounais et les cadets sociaux face à la pandémie du sida », *Politique Africaine*, 64 : 135-145.

1997 « Durkheim et l'Afrique contemporaine. Une relecture de Durkheim et de la sociologie africaniste », *Polis. La revue camerounaise de science politique*, 4 (2) : 115-142.

1999a « Logiques et contradictions internationales dans le champ du sida au Cameroun », *Autrepart, Le sida des Autres*, Paris, Édition de l'Aube-IRD, 12 : 123-140.

1999b « Introduction à la question du sida en Afrique. Politique publique et dynamiques sociales », in D. KEROUEDAN & F. EBOKO, *Politique publique du sida en Afrique*, Bordeaux, CEAN (« Travaux et Documents »), 61-62 : 35-73.

- 2000 « Pouvoirs, sexualité et risque-sida. La puissance de L'État en question au Cameroun », in G. COURADE (dir.), *op. cit.* : 235-262.
- 2001 « L'organisation de la lutte contre le sida au Cameroun : de la verticalité à la dispersion », *APAD*, 21 : 49-68.
- 2002a *Pouvoirs, jeunesses et sida au Cameroun. Politique publique, dynamiques sociales et constructions des sujets*, Thèse de Doctorat, Bordeaux, Université Montesquieu-Bordeaux IV.
- 2002b *Déterminants structurels et conditions psychosociales de l'observance. Le projet PARVY-PRESICA à Yaoundé. Étude et évaluation qualitative*, Genève, Médecins sans frontières, Confédération helvétique.
- 2005 « Patterns of Mobilization. Political Culture in the Fight against AIDS. A Comparative Approach », in A. PATTERSON (ed.), *The African State and the AIDS Crisis*, Aldershot, Ashgate Publishers : 37-58.
- À paraître « Institutionnaliser la lutte contre le sida en Afrique. À partir de l'exemple du Cameroun », in P. QUANTIN (dir.), *Gouverner les sociétés africaines*, Paris, Karthala.
- ENGUÉLÉGUÉLÉ, M.
- 2002 « L'analyse des politiques publiques dans les pays d'Afrique subsaharienne. Les apports de la notion de "référentiel" et du concept de "médiation" », *L'Afrique politique* : 233-253.
- FARMER, P.
- 1996 « L'anthropologue face à la pauvreté dans un contexte rural », in J. BENOIST & A. DESCLAUX, *op. cit.* : 89-100.
- FASSIN, D.
- 1994 « La mémoire courte. Coopération internationale et lutte contre le sida en Afrique », *Sociétés d'Afrique et Sida*, 5 : 2-3.
- 1996 *L'espace politique de la santé*, Paris, PUF.
- 1999 « L'anthropologie entre engagement et distanciation. Essai de sociologie des recherches en sciences sociales sur le sida en Afrique », in C. BECKER *et al.* (dir.), *Vivre et penser le sida en Afrique*, Paris-Dakar, Codesria/Karthala/IRD : 41-65.
- 2000 « Une crise épidémiologique dans les sociétés post-apartheid : le sida en Afrique du Sud et en Namibie », *Afrique contemporaine*, Numéro spécial : 105-135.
- 2002a « Le sida comme cause politique », *Les Temps modernes*, 620 : 429-448.
- 2002b « Embodied History : Uniqueness and Exemplarity of South African AIDS », *African journal of AIDS Research*, 1 (1) : 65-70.
- FASSIN, D. & SCHNEIDER, H.
- 2003 « The Politics of AIDS in South Africa : Beyond the Controversies », *British Medical Journal*, 326 : 495-497.
- FOUCAULT, M.
- 1976 *Histoire de la sexualité*, 1. *La volonté de savoir*, Paris, Gallimard.
- GOBATTO, I. (dir.)
- 2003 *Les pratiques de santé dans un monde globalisé*, Paris, Karthala-MSHA.

GRAWITZ, M. & LECA, J.

1985 *Traité de Science Politique*, t. IV : *Les politiques publiques*, Paris, PUF.

GRUÉNAIS, M.-E. (dir.)

1999 *L'organisation de la lutte contre le sida en Afrique. Une problématique État/société civile*, Rapport ANRS/IRD.

2001a « Un système de santé en mutation : le cas du Cameroun », *APAD, Bulletin*, 21.

2001b *L'organisation locale des politiques de santé en Afrique centrale*, Convention MIRE/IRD, 10/99, Marseille, IRD-SHADYC.

GRUÉNAIS, M.-E. *et al.*

1999 « Le sida en Afrique : un objet politique ? », *Bulletin de l'APAD, Anthropologie de la Santé* : 19-36.

GRUÉNAIS, M.-E. & DOZON, J.-P. (dir.)

1992 « Anthropologies et santé publique », *Cahiers des Sciences humaines*, 28 (1).

GRUÉNAIS, M.-E. & POURTIER, R. (dir.)

2000 « La santé en Afrique. Anciens et nouveaux défis », *Afrique contemporaine*, Numéro spécial, 195 : *La santé en Afrique, anciens et nouveaux défis*.

HANNERZ, U.

1983 *Explorer la ville*, Paris, Éditions de Minuit.

HOURS, B. (dir.)

2001 *Systèmes et politiques de santé. De la santé publique à l'anthropologie*, Paris, Karthala (« Médecines du Monde »).

HYDEN, G.

1983 *No shortcuts to Progress*, Berkeley : University of California Press.

JOBERT, B.

1992 « Représentations sociales, controverses et débats dans la conduite des politiques publiques », *Revue française de science politique*, 42 (2) : 219-234.

JOBERT, B. & MULLER, P.

1987 *L'État en action. Politiques publiques et corporatismes*, Paris, PUF (« Recherches politiques »).

KEROUEDAN, D. & EBOKO, F.

1999 *Politiques publiques du sida en Afrique*, Bordeaux, CEAN (« Travaux et Documents », 61-62).

LAROCHE, J. (dir.)

2003 *Mondialisation et gouvernance mondiale*, Paris, PUF-IRIS.

LAURENT, C. & KOUANFACK, C. *et al.*

2004 « Effectiveness and Safety of Generic Fixed-dosed Combination of Nevirapine, Stavudine, and Lamivudine in HIV-1 Infected Adults in Cameroon : Open-label Multicentre Trial », *The Lancet*, 364 (3) : 29-34.

LÉONARD, D.

- 1987 « The Political Realities of African Management », *World Development*, 15 : 899-910.
- DE LOENZIEN, M.
- 1995 *Connaissances, opinions et attitudes relatives au sida en milieu rural africain (Sénégal, Cameroun, Burundi)*, Thèse de Doctorat nouveau régime, Paris, Université Paris V.
- MANN, J. & TARANTOLA, D.
- 1996 *Aids in the World*, vol. II, New-York, Oxford University Press.
- MARIE, A. (dir.)
- 1997 *L'Afrique des individus*, Paris, Karthala.
- MARIE, A. & LIEMDORFER, F.
- 2003 *L'Afrique des citoyens*, Paris, Karthala.
- MOATTI, J.-P. *et al.* (dir.)
- 2003 *Economics of AIDS and Access to HIV/AIDS Care in Developing Countries. Issues and Challenges*, Paris, ANRS (« Sciences Sociales et Sida »).
- MORIN, M.
- 2001 « De la recherche à l'intervention sur l'observance thérapeutique : contributions et perspectives des sciences sociales », in ANRS, *L'observance aux traitements contre le VIH/sida. Mesure, déterminants, évolution*, Paris, ANRS (« Sciences sociales et sida ») : 5-20.
- MOYO, J. N.
- 1992 *The Politics of Administration : Understanding Bureaucracy in Africa*, Harare, Sapes book.
- MULLER, P.
- 1998 *Les politiques publiques*, Paris, PUF (« Que sais-je ? »).
- 2000 « L'analyse cognitive des politiques publiques : vers une sociologie politique de l'action publique », *Revue française de science politique*, 50 (2) : 189-207.
- ONUSIDA
- 2004 *Le point sur l'épidémie de sida*, Genève, OMS/ONUSIDA.
- ONUSIDA/CNLS
- 2001 *Profil de pays ONUSIDA Cameroun*, Yaoundé, PNLS.
- OWONA NGUINI, M. E.
- 1996 « L'État et les milieux d'affaires au Cameroun : autoritarisme, ajustement au monde et démocratie (1986-1996) », *Polis. La revue camerounaise de science politique*, 2 (2) : 43-67.
- PATTERSON, A. (ed.).
- 2005 *The African State and the AIDS Crisis*, Aldershot, Ashgate Publishers.
- PINELL, P.
- 2002 *Une épidémie politique. La lutte contre le sida en France*, Paris, PUF.
- RAYNAUT, C.
- 1996 « Quelles questions pour la discipline ? Quelles collaborations avec la médecine ? », in J. BENOIS & A. DESCLAUX (dir.), *op. cit.* : 31-56.

- 2001 « Comment évaluer les politiques publiques de lutte contre le sida en Afrique ? », in J.-F. B ARÉ, *op. cit.* : 318-354.
- RAYNAUT, C. & MUHONGAYIRE, F.
- 1995 « Chronique d'une mort annoncée. Problèmes d'éthique et de méthode posés par la démarche anthropologique au suivi des familles touchées par le sida (autour du cas rwandais) », in J.-P. DOZON & L. VIDAL (dir.), *op. cit.* : 299-324.
- SCHOEPF, B. G.
- 2001 « International AIDS Research in Anthropology : Taking a Critical Perspective on a Crisis », *Annual Review of Anthropology*, 30 : 335-361.
- SINDJOUN, L.
- 2002a *L'État ailleurs : entre noyau dur et case vide*, Paris, Economica (« La Vie du Droit en Afrique »).
- 2002b *Sociologie des relations internationales africaines*, Paris, Karthala.
- SINDJOUN, L. (dir.)
- 1999 *La révolution passive au Cameroun*, Dakar, Codesria.
- 2000 *La biographie sociale du sexe. Genre, société et politique au Cameroun*, Paris, Karthala.
- SINDJOUN, L. & VENNESSON, M.
- 2000 « Unipolarité et intégration régionale : l'Afrique du Sud et "la renaissance africaine" », *Revue française de science politique*, 50 (5) : 915-940.
- TAVERNE, B.
- 1996 « Stratégie de communication et stigmatisation des femmes : lévirat et sida au Burkina Faso », *Sciences sociales et Santé*, 14 (2) : 87-104.
- TIMSIT, G.
- 1987 *Administrations et États : études comparées*, Paris, PUF.
- TOURAINÉ, A.
- 1994 *Qu'est-ce que la démocratie ?*, Paris, Fayard.
- UMUBYEYI, B.
- 2002 *Lutte contre le sida et accès aux antirétroviraux au Cameroun : les déterminants du changement*, Genève, Rapport MSF-CH.
- VIDAL, L.
- 1995 « Les risques du culturalisme », *Le journal du sida*, 75-76 : 32-34.
- 1996 « Se représenter le sida. Enseignements anthropologiques d'expériences abidjanaises de la maladie », in J. BENOIST & A. DESCLAUX (dir.), *op. cit.* : 139-147.
- 1999 « Anthropologie d'une distance : le sida, de réalités multiples en discours uniformes », *Autrepart*, 12 : 19-36.
- 2000 *Femmes en temps de sida. Expériences d'Afrique*, Paris, PUF (« Politique d'Aujourd'hui »).
- WINTER, G. (dir.)
- 2001 *Inégalités et politiques publiques en Afrique : pluralité de normes et jeux d'acteurs*, Paris, Karthala.

## NOTES

1. Un référentiel consiste en une manière acquise de concevoir un problème social ou politique, de telle sorte qu'il fasse « sens » aux yeux de tous. Il comporte trois dimensions : cognitive, normative et instrumentale (JOBERT 1992 : 2002-221). Les médiations consistent en des mécanismes de relais, institutionnels ou non, entre les acteurs qui mettent en œuvre une politique publique et ceux qui sont censés être les bénéficiaires. Les médiations sont effectuées, entre autres, par ce que Durkheim appelait « les organes secondaires » de la société, c'est-à-dire les associations formées par l'objectif de promouvoir ou de défendre les intérêts d'un secteur ou d'un groupe social donné.
2. Vis-à-vis des directives internationales concernant la lutte contre le sida, quatre « modèles » permettent de situer *grosso modo* la construction politique des réponses des États africains : l'adhésion passive (le Cameroun représentant ce « modèle » qui fut aussi le plus répandu en Afrique jusqu'à une période récente) ; la « participation active » (Ouganda, Sénégal, par exemple), « la dissidence active » (la République sud-africaine depuis l'accession au pouvoir de Thabo Mbeki) et, enfin, « l'implosion » qui représente un « non-modèle » dans les pays où la notion même de « politique publique » ne fait plus sens en raison de la décomposition administrative et géographique de l'État (EBOKO 2005).
3. Pour des travaux pluridisciplinaires français, voir Jean-François BARÉ (2001). Sur la question spécifique de l'évaluation en rapport avec le sida, voir Claude RAYNAUT (2001 : 318-354).
4. Voir « Modèles de développement et économies réelles », *Chroniques du Sud*, n° 6, Paris, Orstom, octobre 1991.
5. Cette enquête de Laurent Vidal est issue de 110 dossiers de malades tirés au sort parmi 1 101 dossiers disponibles. L'anthropologue a rencontré 75 patients et suivi, de manière effective et approfondie, 35 d'entre eux, dans un premier temps ; ensuite 40 dossiers ont été tirés au sort un an et demi plus tard pour aboutir à la rencontre de 19 d'entre eux pour un suivi approfondi avec 10 patients (VIDAL 1996 : 27 sq.).
6. Ce paradigme orthogonal, avec un axe constitué par la stratification sociale (axe des ordonnées) et un autre fondé sur des appartenances « communautaires » (axe des abscisses) est un des socles théoriques les plus anciens de la sociologie classique. De Ferdinand Tönnies (*Gemeinschaft und Gesellschaft/Communauté et société*), à Weber (*Économie et société*), en passant par Durkheim (*De la division du travail social*), chacun des « pères fondateurs » s'en est inspiré pour construire sa sociologie. C'est peut-être Weber qui fut le plus prompt à exprimer qu'il s'agissait non pas d'une opposition mais d'une relation dialectique à l'intérieur de laquelle chaque position sur le schéma était une combinaison entre les contraintes vécues et les ressources mobilisées par l'acteur. Pour Durkheim et dans la tradition sociologique de la première moitié du XX<sup>e</sup> siècle, il fut davantage question d'une « évolution » de la communauté vers la société. Pour les situations africaines, notamment en milieu urbain, on pourra lire HANNERZ (1983), MARIE (1997), MARIE & LEIMDORFER (2003) ou encore EBOKO (1997).
7. Lire par exemple une des premières analyses publiées à ce propos en France par Didier FASSIN et Michel KAZACHKINE dans *Le Monde*, 16 mai 2000.
8. « Uniqueness and exemplarity », voir FASSIN (2002b).

9. Nous faisons référence ici aux contributions réunies dans le numéro de la *Revue française de science politique*, 50 (2), 2000 consacré aux approches cognitives des politiques publiques.

10. Nous faisons référence ici à la Conférence mondiale sur le sida qui s'est tenue à Vancouver en 1996 au cours de laquelle l'acuité et l'efficacité des antirétroviraux (ARV) ont été rendues publiques. Ensuite, nous faisons allusion au procès que 39 firmes pharmaceutiques ont intenté au gouvernement sud-africain auprès d'une juridiction locale à Pretoria, visant à interdire l'importation de médicaments antirétroviraux génériques. Suite à une mobilisation internationale inédite menée par Médecins sans frontières, les laboratoires pharmaceutiques ont retiré leur plainte en 2001.

11. Nous empruntons librement ici le titre de Patrice PINELL (2002).

12. L'ONUSIDA a publié en décembre 2004 une évaluation à la baisse des chiffres concernant le sida au Cameroun, à partir de techniques plus affinées que par le passé. Le taux de séroprévalence relatif au VIH/sida est estimé à 6,5 % de la population des 15-49 ans (ONUSIDA 2004).

13. *Messages MSF*, 133, décembre 2004, pp. 10-11.

14. Des rapports successifs de Transparency International font état, depuis les années 1990, d'un niveau sans précédent de la corruption au Cameroun et inégalé dans tous les autres pays de la planète. De manière générale, le Cameroun connaît depuis la fin des années 1980 des mutations sociales, économiques et axiologiques (COURADE 2000) qui informent aussi de la difficulté de ce pays à répondre aux défis que lui pose la pandémie du sida (EBOKO 2000).

## RÉSUMÉS

Ce texte propose de questionner quelques notions et théories des politiques publiques à la lumière de la lutte contre le sida en Afrique. Il s'agit en effet de mettre à profit l'apport de la science politique d'une part et de la socio-anthropologie d'autre part dans un champ qui représente un des enjeux politiques majeurs des relations internationales et de l'Afrique contemporaine. Les deux préoccupations essentielles qui orientent le présent article, l'une théorique et l'autre empirique, suggèrent une série de questions importantes. Pourquoi la science politique, française comme américaine, relative à l'Afrique a-t-elle si peu étudié les politiques publiques ? Sachant que parmi les sciences sociales, l'anthropologie constitue la discipline dont la contribution est la plus importante sur les questions du sida en Afrique, quels apports peut-elle proposer à une réflexion interdisciplinaire à l'intérieur des sciences sociales ? Quelles sont les notions et approches des politiques publiques que l'analyse de la lutte contre le sida en Afrique peut permettre de reformuler voire d'enrichir ? Empiriquement, la situation camerounaise représente dans ce texte un exemple à partir duquel différentes dimensions de cette dialectique interdisciplinaire sont illustrées, entre les normes internationales et les dynamiques locales. De fait, ce travail propose d'éclairer, dans le champ africain du sida, les apories et logiques qui vont des enjeux du « global » à des jeux d'acteurs transnationaux. Pourquoi les *policy analyses* nous informent-elles sur le *politics* ? Il semble utile d'essayer de revisiter les travaux « fondateurs » par lesquels l'anthropologie a abordé le sida en Afrique. Sur

ces bases, il est possible de souligner les raisons et les pistes qui peuvent expliquer que la science politique soit appelée à apporter sa contribution dans ce champ de recherche. Pour chacune des étapes, nous choisissons de nous fonder sur des travaux susceptibles de représenter des étapes importantes à la suite desquelles la science politique pourrait mettre en œuvre des concepts et des réflexions qui relèvent de ses attributions « classiques ». Loin de toute posture corporatiste, il est question d'essayer de reconstruire le processus par lequel le travail d'une discipline (l'anthropologie) sur elle-même et ses critiques adressées aux sciences biomédicales se sont inscrites dans une histoire qui nous renseigne autant sur l'évolution d'une épidémie que sur l'épistémologie des sciences sociales concernant l'Afrique subsaharienne. C'est à ce titre que la science politique et ses outils conceptuels sont sollicités dans cet article qui se situe de fait entre une visée empirique et un modeste dessein épistémologique au sein desquels il est proposé quelques pistes pour appréhender le politique en temps de sida en Afrique.

*Public Policy and AIDS in Africa: From Anthropology to Political Science.* — The contributions made by political science and social anthropology are used to set ideas and theories about public policy in the light of the fight against AIDS in Africa. Why have studies of Africa in French as well as American political science concentrated so little on public policy? How can the analysis of the fight against AIDS in Africa help reformulate ideas about, and approaches to, public policy? Given that anthropology has contributed more than any other social science to studying AIDS in Africa, what can it propose for a discussion among the social sciences? The Cameroonian situation serves as an empirical example for illustrating various dimensions of the multidisciplinary dialectics between international standards and local forces. Light is shed on the rationales and contradictions, ranging from “global” issues to the interplay of transnational actions, related to this major issue in international relations and contemporary Africa. What does policy analysis tell us about politics? By reassessing the “founding” works that anthropology has used to study AIDS on the continent, the reasons can be discovered for explaining why political science should be involved in this field of research. Far from any interest group, the effort is made to reconstruct the process whereby the work of anthropology on itself and its criticisms of the biological and medical sciences are placed in a history that tells us about the evolution of the epidemic and, too, about the epistemology of the social sciences that study sub-Saharan Africa. Political science and its concepts are used in this study, which is placed in between empirical and modest epistemological goals. A few approaches for understanding politics in relation to AIDS in Africa are proposed.

## INDEX

**Mots-clés :** sida, AIDS, anthropologie, approches cognitives, interdisciplinarité, politiques publiques, science politique, anthropology, cognitive approaches, multidisciplinary, public policies, political science