

politique africaine

Appel à contribution

L'Afrique en santé Interventions, acteurs et dynamiques à l'ère de la « Global Health »

Dossier coordonné par :

Fred Eboko, sociologue et politiste, Directeur de Recherche à l'IRD
UMR 196 CEPED – Université Paris Descartes – IRD
fred.eboko@ird.fr

et

Carine Baxerres, anthropologue, Chargée de recherche à l'IRD
UMR 216 MERIT – Université Paris Descartes – IRD, Centre Norbert Elias
carine.baxerres@ird.fr

Le dernier numéro de *Politique africaine* sur la santé date de décembre 1987¹. Cette proposition de dossier vise à combler un vide de près de 30 ans et à rendre compte des changements considérables qu'a connus récemment l'univers de la santé publique en Afrique.

Notre point de départ est l'avènement au tournant des années 2000, à l'échelle du continent et plus globalement dans les pays du Sud, d'une nouvelle ère, dite de la « Global Health », associée à un accroissement considérable des ressources mises en jeu, à l'émergence de nouveaux acteurs (fondations philanthropiques), de nouvelles formes d'interventions (partenariats publics-privés) et à la définition de nouvelles priorités et cibles pour les politiques de santé. « La santé globale peut être entendue comme le résultat de l'influence permanente et réciproque entre les relations internationales et les problèmes de santé »². Cette nouvelle ère, plus souvent célébrée que définie ou problématisée, s'inscrit à la fois en prolongement et en rupture avec celle de la « santé internationale ». Celle-ci, associée à l'ordre mondial post-1945 et à la création de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), se concevait comme le traitement au niveau supranational ou multilatéral des questions de santé. La césure opérée ces dernières années ne concerne pas seulement la tutelle exercée en amont du processus décisionnel mais une manière globale d'aborder des questions de santé, qui transcende les frontières, relie les humains et les espèces vivantes, au-delà des Etats, des continents, des régions, pour faire de tel ou tel problème de santé une question prétendument centrale pour l'ensemble de la planète – au nom en particulier d'impératifs sécuritaires et de valeurs humanitaires. Pour analyser ces nouvelles réalités, les sciences sociales ont

¹ Didier Fassin, (sous la direction de), *Politiques de santé, Politique africaine*, n°28, décembre, 1987.

² Almeida, Eboko & Moatti, « « Global Health : What are we talking about ? », In Almeida C., Eboko F., Moatti J.-P., Eds, *Does Global Health Exist ? Health, Science and Politics in Global South », Face A Face. Regards sur la santé*, 12/2013: 1-6, <http://faceaface.revues.org/936>

connu une progression exponentielle de publications sur la thématique de la « Global Health³».

L'objectif de ce numéro est d'appliquer le regard des sciences sociales du politique à ce tournant, tel qu'il se manifeste sur le continent africain. En effet, les questions que suscitent ces dynamiques nouvelles se posent avec une acuité particulière dans le cas de l'Afrique, à la fois largement soumise à l'action des acteurs transnationaux et où les problématiques sanitaires sont particulièrement aiguës. Le constat d'une marginalisation sanitaire de l'Afrique est régulièrement réalisé (absence de traitements contre le sida au début des années 2000, nombreux indicateurs de santé critiques, mise en évidence des difficultés des systèmes sanitaires des pays touchés par l'épidémie d'Ebola en Afrique de l'Ouest 2014-15, etc.). L'enjeu principal (et notre apport à la littérature existante) est de réunir des recherches menées en Afrique dans le contexte de cette césure politique alors que ces travaux ne sont pas inspirés par l'ethos et la praxis de la « Global Health » et qu'ils en fournissent une lecture critique. Ce dossier se propose ainsi de « politiser » le débat sur la santé globale. Il ne s'agit pas de remettre en cause la réalité des progrès réalisés sur certaines questions sanitaires (sida, paludisme) mais d'analyser la reconfiguration du monde de la santé publique en Afrique en :

- (1) Proposant une description institutionnelle, politique et historique de ces phénomènes, qui ne se limite pas à la chronique des progrès ou aux acteurs transnationaux les plus visibles, et pose en particulier la question de la place (changeante) des Etats et des acteurs africains dans cet univers ;
- (2) Traitant les revendications de rupture et de progrès, et les promesses de succès voire de salvation comme des discours politiques performatifs, qui participent d'une forme d'hégémonie – d'une raison humanitaire, sécuritaire et spéculative dont il faut interroger les fondements et les effets, mais aussi peut-être les impensés ;
- (3) Engageant une analyse critique et ciblée des programmes et stratégies de santé elles-mêmes, et en particulier de la « politique des solutions simples » ; cette approche, qui définit une part considérable des interventions de la « Global Health » autour de la triade « solution technologique miraculeuse »/ « obstacles culturels » / « patients et populations à éduquer », évacue complètement la question des inégalités, de la violence structurelle et des trajectoires historiques spécifiques des différents Etats et terroirs politiques ;
- (4) Enfin, en prenant au sérieux l'historicité du rapport entre pouvoirs, maladies et extraversion en Afrique, qui intègre la nouvelle ère de la « Global Health » dans des registres anciens d'expériences, de conflits, d'interprétations et d'accusations où la place de l'Afrique dans l'ordre mondial s'énonce et se problématise.

Ainsi, à travers ce numéro, nous voulons questionner les processus par lesquels se conçoivent, se construisent et se mettent en œuvre les politiques de santé en Afrique contemporaine. Quels sont les facteurs et la configuration des acteurs qui déterminent

³ Voir notamment, pour n'en citer que quelques-unes, Laëticia Atlani-Duault & Laurent Vidal, 2013, « La santé globale, nouveau laboratoire de l'aide internationale ? », in L. Atlani-Duault & L. Vidal, sous la direction de, *Le moment de la santé globale. Formes figures et agendas d'un miroir l'aide internationale*, *Revue Tiers Monde*, n° 215, juillet-septembre 2013 : 7-16 ; Celia Almeida, Fred Eboko, Jean-Paul Moatti, 2013, art. Cit. ; Paul Farmer, Arthur Kleinman, Matthew Basilio, 2013, Eds, *Reimagining Global Health*, California Series in Public Anthropology, « Global health: evolution of the definition, use and misuse of the term », *Face à Face. Regards sur la santé*, 12, 2013 : <http://faceaface.revues.org/745> ; João G. Biehl & Adriana Petryna, 2013, *When people come first: critical studies in global health*, Princeton, Princeton University Press.

l'émergence, la mise sur agenda politique, la circulation transnationale, internationale et nationale des acteurs, des institutions, des experts, des parties prenantes, et de l'ensemble des intervenants d'une politique de santé ? Nous souhaitons adopter une approche dynamique des jeux d'acteurs et de la gouvernance multiniveaux qui encadre les politiques de santé en Afrique, de manière différente d'une pathologie ou d'une question de santé à l'autre. Ces politiques de santé connaissent des reconfigurations déterminées par l'évolution des objectifs internationaux, des innovations ou des vides thérapeutiques et des mutations institutionnelles qui sont illustrées par la création de mécanismes de financement du type Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, ou encore la montée en puissance des grandes fondations dont la plus emblématique est la *Bill & Melinda Gates Foundation*. Un chiffre illustre l'impact de cette entreprise humanitaire : le budget de cette puissante fondation (5 milliards de dollars US)⁴ est supérieur à celui de l'OMS (4 400 millions de dollars pour l'exercice 2016-2017)⁵.

Nous proposons de fournir des analyses de ces différentes réalités à travers des contributions qui éclairent chacune une question spécifique mise à l'agenda de la « Global Health », qu'elle se fixe sur une pathologie ou une question de santé spécifique ou sur un dispositif sanitaire ou technique. Le sida, par exemple, maladie emblématique de la « Global Health » s'il en est, de par l'ampleur de son épidémie à l'échelle de la planète, la cristallisation extrêmement visible des inégalités entre le Nord et le Sud dans son traitement et la force des mobilisations citoyennes qu'elle a suscitées⁶, pourrait fournir un cas d'étude intéressant en envisageant les actions menées dans un contexte national spécifique. Ce pourrait être le cas également du paludisme, pathologie dont le tribut payé par le continent africain est à la fois lourd et ancien et qui a vu sa prise en compte évoluer fortement depuis le milieu du siècle dernier, mais aussi d'Ebola, dernière pathologie en date ayant défrayé les chroniques. Les réponses qui y ont été apportées dans l'urgence et la (non)coordination d'une mobilisation internationale, fourniraient un exemple éclairant de la force de mobilisation (financière) de la santé globale mais à la fois des faiblesses de ses mises en œuvre⁷. D'autres questions de santé « classiques » (santé maternelle et infantile, nutrition) ou plus récentes en Afrique (hypertension artérielle, diabète) pourraient aussi être mobilisées. Des dispositifs techniques ou sanitaires pourraient également servir d'objet d'analyse critique de la « Global Health ». La déclinaison locale de la Couverture Santé Universelle (CSU), par exemple, pourrait questionner plus globalement la place de l'Etat contemporain en Afrique dans la configuration d'une action publique globalisée. L'application de la politique du Financement Basé sur les Résultats (FBR) et les revers qu'elle semble connaître à l'instar plus globalement et depuis de nombreuses années de projets de développement (effets pervers, détournement, dysfonctionnement, etc.)⁸, serait également intéressante à décrypter.

⁴ Voir Léa Lejeune, « La Fondation Bill & Melinda Gates, une puissante machine humanitaire », *Challenges*, 26 juin 2015 : https://www.challenges.fr/challenges-soir/la-fondation-bill-melinda-gates-une-puissante-machine-humanitaire_77808.

⁵ Voir OMS, *Programme 2016-2017*, Genève, OMS, 2015, 120 p : http://www.who.int/about/finances-accountability/budget/PB201617_fr.pdf.

⁶ Fred Eboko, Frédéric Bourdier, Christophe Broqua, sous la direction de, *Les Suds face au sida. Quand la société civile se mobilise*, Marseille, IRD Editions, 2011.

⁷ Voir le numéro d'Anthropologie et Santé n°11, 2015 : <https://anthropologiesante.revues.org/1884>.

⁸ Jean-Pierre Olivier de Sardan, 1995, *Anthropologie et développement. Essai en socio-anthropologie du changement social*, Paris, Karthala, 221 p.

Nous attendons des propositions d'études originales, basées sur une approche empirique en sciences sociales, qui soulignent les apories et les défis actuels en matière de lutte contre des maladies ou de mise en place de dispositifs spécifiques en santé en Afrique. Nous entendons aussi discuter certaines caractéristiques de la mise sur agenda en « Global Health » (verticalité des programmes, masse des fonds levés, utilisation avant tout de « magic bullets » et autres objets technologiques, manque de renforcement des systèmes de santé, etc.)⁹, et ainsi décrire les tensions entre réalités locales et injonctions globales.

Calendrier :

- **10 septembre** : Envoi des propositions d'article (1 page max) aux coordinateurs du dossier
- **20 septembre** : Communication du choix des propositions retenues
- **25 novembre** : Envoi des articles au comité de rédaction de la revue
- **Mars 2019** : Publication du dossier

⁹ Marcus Cueto, « A Return to the Magic Bullet? », in J.G. Biehl & A. Petryna, Eds, *When People Come First*, STU-Student edition, Princeton University Press (Critical Studies in Global Health), 2013, p. 30-53.