



Bulletin Amades

Anthropologie Médicale Appliquée au Développement Et
à la Santé

84 | 2011
84

Fred Eboko, Claude Abé et Christian Laurent (dir) Accès décentralisé au traitement du VIH/sida. Evaluation de l'expérience camerounaise

ANRS, collection Sciences sociales et sida, 2010

Larissa KOJOUE KAMGA



Édition électronique

URL : <http://amades.revues.org/1335>
ISSN : 2102-5975

Éditeur

Association Amades

Édition imprimée

Date de publication : 10 novembre 2011
ISSN : 1257-0222

Référence électronique

Larissa KOJOUE KAMGA, « Fred Eboko, Claude Abé et Christian Laurent (dir) *Accès décentralisé au traitement du VIH/sida. Evaluation de l'expérience camerounaise* », *Bulletin Amades* [En ligne], 84 | 2011, mis en ligne le 08 novembre 2012, consulté le 05 octobre 2016. URL : <http://amades.revues.org/1335>

Ce document a été généré automatiquement le 5 octobre 2016.

© Tous droits réservés

Fred Eboko, Claude Abé et Christian Laurent (dir) Accès décentralisé au traitement du VIH/sida. Evaluation de l'expérience camerounaise

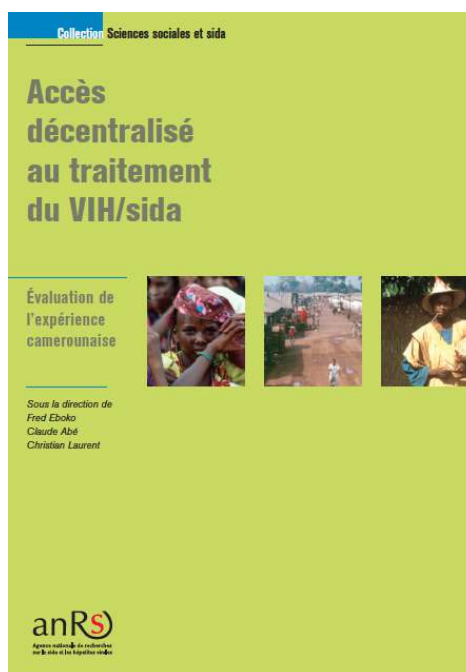
ANRS, collection Sciences sociales et sida, 2010

Larissa KOJOUE KAMGA

RÉFÉRENCE

Fred Eboko, Claude Abé et Christian Laurent (dir) Accès décentralisé au traitement du VIH/sida. Evaluation de l'expérience camerounaise, ANRS, collection Sciences sociales et sida

- 1 Rendre universel l'accès aux traitements contre le sida est l'une des plus grandes entreprises politiques de l'histoire médicale mondiale. Si au Nord la question de l'accès aux traitements pour les personnes infectées par le VIH ne se pose plus (ou en des termes différents), elle reste d'une actualité tragique en Afrique où moins de la moitié des personnes ayant besoin de traitement le reçoivent. Face à l'épidémie et à la faveur d'une mobilisation internationale inédite, le gouvernement camerounais s'est engagé dès le tournant des années 2000 dans un vaste programme visant à faciliter l'accès aux antirétroviraux. La décentralisation de la prise en charge constitue l'une des principales stratégies mise en œuvre. Grâce à la décentralisation, la couverture des besoins en antirétroviraux est passée de 15% fin 2005 à 46,3% fin 2009 (ONUSIDA 2010). Au 31 décembre 2005, environ 17 000 personnes étaient sous traitement antirétroviral, sur un total estimé de 470 000 personnes vivant avec le VIH/sida. La décentralisation de l'accès au traitement aura permis à 75 900 personnes fin 2009 d'être prises en charge. En quoi consiste exactement la décentralisation ? Quel bilan et quels défis après une décennie d'existence ? Telles sont les questions qu'aborde l'ouvrage rédigé sous la direction de Fred Eboko, Claude Abé et Christian Laurent. Illustration parfaite d'une collaboration entre équipes du Nord et du Sud, cet ouvrage a réuni plus d'une cinquantaine de chercheurs¹.
- 2 Quatre projets de recherche franco-camerounais ont ainsi été conduits pour évaluer, apprécier et mesurer les avancées, les obstacles et les enjeux de l'expérience camerounaise de la décentralisation. Il s'agit certes d'un ouvrage de vulgarisation des projets de recherche financés par l'Agence Nationale de Recherche sur le sida et les hépatites virales (ANRS France), mais c'est surtout l'une des plus importantes contributions de la recherche en sciences sociales sur le VIH/sida en Afrique.
- 3 En prenant le Cameroun pour exemple, l'ensemble des vingt chapitres qui structurent cet ouvrage s'inscrivent dans une approche multidisciplinaire (science politique, anthropologie de la santé, sociologie, économie, épidémiologie, virologie etc.). Ils brosent un tableau riche et diversifié des multiples facettes de la question de l'accès aux traitements du sida. Ces vingt chapitres sont répartis en deux parties.
- 4 Une première partie est consacrée à l'analyse des politiques de décentralisation au Cameroun. Il s'agit de voir comment l'accès aux traitements antirétroviraux est devenu possible à des niveaux décentralisés, c'est-à-dire au niveau des hôpitaux régionaux, des hôpitaux de district, des structures sanitaires privées et confessionnelles. Cette partie débute par la genèse de l'accès aux antirétroviraux, inextricablement liée aux mouvements des acteurs internationaux (chapitre 2 et 3). C'est de la coopération internationale bi et multilatérale que le gouvernement camerounais tire les principales ressources financières et matérielles qui lui permettent d'organiser sa politique de



décentralisation. Mais l'accès aux antirétroviraux a aussi été possible grâce à des manœuvres politiques du gouvernement camerounais. Certains accords ont été signés avec des laboratoires indiens, accords dont les clauses demeurent secrètes (chapitre 1, p. 7). L'ouvrage aborde également de nombreux sujets centraux tels que le circuit de distribution et la disponibilité des traitements, la qualité de la prise en charge dans le contexte de décentralisation, la qualité de vie et les comportements sexuels des personnes suivies, la prise en charge de la co-infection VIH et tuberculose, ou encore la performance des ressources humaines et l'accès aux thérapies de seconde ligne, pour ne citer que ceux-là. Au fil des chapitres de cette première partie émergent aussi des critiques sur les dysfonctionnements et les barrières qui persistent pour une décentralisation plus fluide et plus efficace.

- 5 La décentralisation ayant permis une meilleure couverture des besoins en matière de traitements, il s'est avéré aussi important pour les auteurs d'interroger le vécu de la maladie chez les patients sous traitement. La deuxième partie de l'ouvrage aborde ainsi des questions d'observance au traitement chez les patients selon qu'ils sont suivis dans les formations sanitaires décentralisées (Unités locale de prise en charge ou UPEC) ou dans les hôpitaux de référence (Centres de Traitements Agréés ou CTA) (chapitres 12 et 13); les questions de comportements sexuels à risque et du désir d'enfant sont abondamment discutées (chapitres 14, 15 et 16). Le chapitre qui porte sur la place et le rôle des acteurs associatifs dans les politiques nationales s'avère particulièrement intéressant. Ainsi, l'une des grandes tendances induites par la décentralisation et accélérée par la gratuité des antirétroviraux (décret présidentiel du 7 mai 2007) est la professionnalisation et l'autonomisation croissante des acteurs de la mobilisation collective à l'égard de l'Etat et des personnalités médicales (chapitre 19).
- 6 Plus intéressant encore est le chapitre conclusif (chapitre 20). C'est un véritable appel à l'action auprès du gouvernement camerounais et de ses principaux partenaires. S'il ne donne pas concrètement de "recettes", cet ouvrage – dont les apports sont mis en valeur par ce chapitre "Leçons pour le Cameroun" – fournit des clés et des outils pour une organisation plus efficace des politiques de prise en charge des personnes vivant avec le VIH. La décentralisation de l'accès aux antirétroviraux souffre de nombreuses contraintes structurelles qui affectent négativement la qualité des soins et l'accès aux services pour les personnes ayant besoin de traitement. Ces contraintes peuvent être atténuées par l'augmentation des ressources publiques nationales consacrées à la santé en général (15% au lieu de 8%) et au VIH/sida en particulier; et par le renforcement des ressources humaines dans les services de soins (formation des personnels paramédical et communautaire, incitations financières). Enfin, l'efficacité de la décentralisation aux antirétroviraux dépend aussi d'évolutions et de débats de portée internationale. Comme le présentent les auteurs : *"La pérennité à long terme de l'approvisionnement en antirétroviraux (...) est tributaire des initiatives internationales susceptibles de garantir une relance de la concurrence générique et des mécanismes de "prix différentiels" sur les marchés de ces biens médicaux à destination des pays du Sud"* (p. 307).
- 7 A la fin de la lecture de l'ouvrage, on constate qu'il n'y est pas fait mention de la Prévention de la Transmission du virus du sida de la Mère à l'enfant (PTME) et des questions relatives à la prise en charge des enfants confrontés au VIH. Cela nous semble un manque important, même si les auteurs regrettent leur absence en conclusion. Toutefois, cela éclaire le manque de visibilité sociale et politique de ces aspects, ainsi que

l'absence de décentralisation dans la prise en charge pédiatrique qui reste l'apanage des structures de référence pédiatrique.

- 8 Cependant, les coordonnateurs de l'ouvrage promettent que des études sont en cours pour rendre compte de ces problématiques. Nous espérons qu'elles seront à la hauteur de la qualité et de la finesse des contributions réunies dans ce livre désormais incontournable.

NOTES

1. Cet ouvrage est en téléchargement libre à partir du site de l'ANRS
-

AUTEURS

LARISSA KOJOUE KAMGA

LAM IEP Bordeaux