



Vers une matrice de l'action publique en Afrique ? Approche trans-sectorielle de l'action publique en Afrique contemporaine

Fred Eboko

► To cite this version:

Fred Eboko. Vers une matrice de l'action publique en Afrique ? Approche trans-sectorielle de l'action publique en Afrique contemporaine. 2015. hal-03460012

HAL Id: hal-03460012

<https://sciencespo.hal.science/hal-03460012>

Preprint submitted on 1 Dec 2021

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

**Vers une matrice de l'action publique en Afrique ?
Approche trans-sectorielle de l'action publique en
Afrique contemporaine**

Fred Eboko

Vers une matrice de l'action publique en Afrique ?

Approche trans-sectorielle de l'action publique en Afrique contemporaine*

À notre collègue et ami le très regretté Dr Yves Alexandre Chouala, parti trop tôt

Résumé

Cet article vise à mettre en lumière les récurrences qui structurent une relative standardisation des acteurs de l'action publique en Afrique contemporaine. L'entrée proposée est double : par les configurations d'acteurs (internationaux, nationaux, publics, privés, associatifs, etc.), au niveau des institutions, présentées sous formes « d'agences » (de normalisation/standardisation, de régulation, d'exécution, de contre-proposition, etc.) et par une approche comparée au sein du secteur de la santé (sida, paludisme, tuberculose), puis avec deux autres secteurs (l'éducation et la biodiversité). Cette configuration d'acteurs et d'institutions fonde l'hypothèse centrale de cette présentation : l'édification d'« une matrice de l'action publique en Afrique » dont la dynamique et les résultats attendus ou prescrits sont différents d'un secteur à l'autre. L'hypothèse principale qui tend à expliquer ce différentiel s'articule autour de la notion dynamique de Peter Haas relative aux « communautés épistémiques ». Le nouveau modèle de financement du Fonds mondial contre le sida, la tuberculose et le paludisme représente une forme achevée de cette matrice.

Summary

This paper deals with the recurrences, which structure a relative standardization that concerns actors of the public policies in contemporary Africa. The proposed entrance is twofold. At first the author aims to highlight configurations of actors (international, national, public, private, associative, etc.), at the level of institutions, presented under forms "of agencies" (of normalization/standardization, regulation, execution, counterproposal, etc.). Secondly, a comparison within the health sector (AIDS, malaria, tuberculosis), then a comparative approach with two other sectors (the education and the biodiversity). This configuration of actors and institutions is based on a central hypothesis: the construction of "a matrix of the public action in Africa" among which the dynamics and the expected or prescribed results are different from one sector to the other. The main hypothesis, which tends to explain these differences, is articulated on the dynamic notion of "epistemic communities" developed by Peter Haas. The New Funding Model (NFM) of the Global Fund against AIDS, Tuberculosis and Malaria represents an ultimate model of this matrix.

Fred Eboko est politologue. Il est chargé de recherche 1^{ère} classe à l'Institut de recherche pour le développement (IRD). Il a soutenu une habilitation à diriger des recherches (HDR) en 2013. Il est actuellement en poste au Centre Populations & Développement (CEPED, UMR 196 Université Paris Descartes, IRD : www.ceped.org). Il a été précédemment membre de l'UMR 912 SESSTIM à Marseille au sein de laquelle il a élaboré le programme de recherche « Gouvernance et sida en Afrique » financé par l'Agence nationale de recherche sur le sida (ANRS, Paris), et qu'il dirige aujourd'hui. Il travaille depuis dix-sept ans sur les questions du sida et de la santé en Afrique. Ses travaux portent également sur une approche comparée des politiques en Afrique qu'il mène au sein du programme pilote régional (PPR) de l'IRD, « Politiques publiques, sociétés et mondialisation en Afrique » (POLMAF), dont il dirige l'axe « santé ». Fred Eboko revient d'une affectation de deux ans au Sénégal (2012-2014). Auparavant, il a été enseignant vacataire à l'école des affaires internationales de Sciences Po à Paris Sorbonne. Il assure également des enseignements à l'Université Cheikh Anta Diop de Dakar (UCAD). Il est l'auteur de plus de soixant-dix articles scientifiques et a dirigé plusieurs ouvrages collectifs dont : F. Eboko, F. Bourdier, C. Broqua (dir.), *Les Suds face au sida. Quand la société civile se mobilise*, Marseille, IRD Editions, 2011, et F. Eboko, C. Abé, C. Laurent (dir.), *Accès décentralisé au traitement du VIH/sida. Evaluation de l'expérience camerounaise*, Paris, ANRS, 2010. Contact : fred.eboko@ird.fr

* Ce texte est issu d'une HDR en science politique, soutenue le 20 juin 2013, sous la coordination de Patrick Hassenteufel que je remercie. La rédaction du présent article doit beaucoup à des échanges avec des collègues et des jeunes chercheur(e)s qui ont contribué à l'améliorer. Je remercie Cindy Morillas, Clothilde Hugon, Marie-France Lange, Sophie Lewandowski, Marie-Christine Cormier-Salem, Gérard Salem, Laurent Vidal, Andy Smith, Dominique Darbon, Vinh-Kim Nguyen, Olivier Nay, Abdou Salam Fall, Maurice Enguéléguélé et Fatoumata Hane. Je remercie également les relecteurs anonymes de ce texte pour la pertinence de leurs critiques.

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION	
L'ACTION PUBLIQUE EN AFRIQUE, VERS UNE STANDARDISATION DES MODÈLES ?	4
LA STANDARDISATION ÉQUIVOQUE DE L'ACTION INTERNATIONALE EN SANTÉ EN AFRIQUE : UNE LECTURE DIACHRONIQUE ET MULTISECTORIELLE	11
La césure postcoloniale de la lutte contre le sida : rupture et continuité	11
Une contribution politiste à l'analyse de l'action publique en Afrique	12
Des parties prenantes qui font la différence	14
LE PALUDISME ET LA TUBERCULOSE « À L'HEURT DU SIDA »	18
La lutte contre le paludisme : du déclassement au reclassement	18
La lutte contre la tuberculose dans l'encolure de la co-infection VIH-BK	21
L'ÉDUCATION ET LA BIODIVERSITÉ : ILLUSTRATIONS CONTRASTÉES DE LA PRODUCTION DES STANDARDS D'UNE ACTION PUBLIQUE TRANSNATIONALE	24
L'éducation : après l'africanisation des cadres, l'école au rabais ?	25
La préservation de l'environnement : du paradigme de la « conservation » à la dynamique du « développement durable »	28
CONCLUSION	
LE RETOUR DE L'ÉTAT	33
BIBLIOGRAPHIE	35
SIGLES ET ACRONYMES	39

INTRODUCTION

L'ACTION PUBLIQUE EN AFRIQUE, VERS UNE STANDARDISATION DES MODÈLES ?

Si l'analyse des politiques publiques en Afrique fut pendant longtemps « le point aveugle » de la recherche africaniste, elle est mobilisée depuis quelques années pour rendre compte de l'émergence ou du « retour de l'État »¹ en Afrique. Aussi paradoxal que cela puisse paraître, les études sur les politiques publiques furent rares pendant les trois décennies post-indépendances (1960, 1970 et 1980), alors que l'État africain était le principal artisan de la planification de son action. Ces travaux émergent une fois ce dernier sorti du tunnel des programmes d'ajustement structurel (PAS)², permettant ainsi d'initier des discussions scientifiques relatives au « retour du politique »³. C'est donc un phénix dont on étudie l'action quand il renaît de ses cendres, après avoir minoré la structuration de son action publique lorsqu'il était en pleine possession de ses moyens, ou tout du moins en apparence.

Cet article constitue, à plusieurs titres, un apport à la sociologie politique de l'action publique dans cette perspective de découverte à rebours et d'ouverture analytique sur l'action publique en Afrique, à partir d'une étude sur les politiques de lutte contre le sida. Il fait suite à des analyses fécondes, marquées par des approches parmi les plus transversales en sciences sociales sur le sida : historicité de la réponse internationale, comparaison entre pays, déconstruction des instruments de politique publique, typologie des acteurs⁴. C'est en tant que telles qu'elles ont été reprises par les pairs au niveau international⁵. Le travail présenté ici est une proposition théorique et empirique supplémentaire, une tentative d'ouvrir la discussion sur l'hypothèse de l'ajustement de l'action publique en Afrique contemporaine à une armature constituée d'acteurs homologues (multilatéraux, bilatéraux, ONG, associations, acteurs étatiques, partenariats public-privé), quel que soit le secteur. Autrement dit, il éprouve l'hypothèse d'une matrice de l'action publique en Afrique post-ajustement. Cette cartographie offre un schéma dynamique au sein duquel se déploient les anciennes alliances, les nouvelles affiliations, les désaffiliations et les stratégies globales régulées par les pays africains. Cet outil d'analyse porte modestement l'esprit de ce que tend à incarner cette « matrice », à savoir une manière de gouverner l'Afrique basée sur des partenariats multiples, que cet outil cherche à rendre intelligible.

1. Tarik Dahou, Vincent Foucher (dir.), « Le retour du politique », *Cahiers d'études africaines*, n° 178, 2005.

2. Maurice Enguéléguélé, « 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 2002*, Paris, Karthala, 2002, p. 233-253 ; Maurice Enguéléguélé, « Quelques apports de l'analyse de l'action publique à l'étude du politique en Afrique subsaharienne », *Politique et sociétés*, vol. 27, n° 1, 2008, p. 3-28 ; Dominique Darbon, « État, pouvoir et société dans la gouvernance des sociétés projetées », in S. Bellina, H. Magro, V. de Villemeur (dir.), *La Gouvernance démocratique. Un nouveau paradigme pour le développement ?*, Paris, Karthala, 2008, p. 135-152 ; Dominique Darbon (dir.), *La Politique des modèles en Afrique. Simulation, dépolitisation et appropriation*, Paris, Karthala-MSHA, 2009.

3. Mamoudou Gazibo, Céline Thiriot (dir.), *Le Politique en Afrique. État des débats et pistes de recherche*, Paris, Karthala, 2009.

4. Fred Eboko : « Risque-sida, pouvoirs et sexualité. La puissance de l'État en question au Cameroun », in G. Courade (dir.), *Le Désarroi camerounais. L'épreuve de l'économie-monde*, Paris, Karthala, 2000, p. 235-262 ; « Politique publique et sida en Afrique. De l'anthropologie à la science politique », *Cahiers d'études africaines*, n° 178, 2005, p. 351-387 ; « Patterns of mobilization: political culture in the fight against AIDS », in A. S. Patterson (ed.), *The African State and the AIDS Crisis*, Aldershot, Ashgate, 2005, p. 37-58 ; « Law against morality. Access to anti-AIDS drugs in Africa », *International Social Science Journal*, vol. 57, n° 186, 2005, p. 715-724 ; Notice « Santé », in C. Seignobos (dir.), *Atlas du Cameroun*, Paris, Les Editions J. A., 2006, p. 104-105 ; « Déterminants socio-politiques de l'accès aux antirétroviraux en Afrique : une approche comparée de l'action publique contre le sida », in C. Possas et B. Larouzé (dir.), *Propriété intellectuelle et politiques publiques pour l'accès aux antirétroviraux dans les pays du Sud*, Paris, ANRS, 2013, p. 207-224 ; « De l'intime au politique. Modèles dissonants et régulations des politiques publiques contre le sida en Afrique », HDR en science politique, Université Versailles St Quentin-en-Yvelines (UVSQ), 20 juin 2013, Tuteur : Patrick Hassenteufel.

5. Brooke G. Schoepf, « International AIDS Research in anthropology: Taking a Critical Perspective on a Crisis », *Annual Review of Anthropology*, vol. 30, 2001, p. 335-361 ; Dennis Altman, Kent Buse, « Thinking Politically about HIV: political analysis and action in response to AIDS », *Contemporary Politics*, vol. 18, n° 2, 2012, p. 127-140.

Pendant une trentaine d'années, les études politiques sur l'Afrique se sont focalisées, souvent avec beaucoup d'acuité et de créativité heuristique, sur l'essence idéologique et la gouvernementalité⁶ des États postcoloniaux, avec, en arrière-plan, leurs allégeances disparates sur l'échiquier d'un monde dominé par la guerre froide. L'analyse politique africaniste a également fait la part belle à la crise économique que ces derniers ont connue (1980-2000)⁷. La libéralisation de la vie politique en Afrique dans les années 1990 a donné lieu à une multitude de travaux qui ont ensuite cédé la place à l'étude de la gouvernabilité des sociétés africaines, revenues à des évolutions plus routinières⁸, de manière plus classique. Autrement dit, l'attention a plus souvent été portée sur les *politics* et la *polity* que sur les *policies*, à l'exception de certains anthropologues⁹ qui ont abordé les politiques publiques « au concret », en mettant en lumière les jeux d'acteurs, au niveau local, national ou international. Ces derniers convoquaient davantage, et à bon droit, les notions de leur discipline que celles de la science politique. La jonction entre les différents pôles disciplinaires¹⁰ a fait l'objet de travaux et a connu quelques controverses qui relevaient surtout de querelles disciplinaires entre la science administrative et l'anthropologie du développement¹¹.

La portée et l'apport de ces travaux ne sauraient être mis en cause, pas plus que la rareté de l'analyse des politiques publiques en France avant l'émergence de « l'école grenobloise » incarnée notamment par Bruno Jobert et Pierre Muller¹². Il s'agit simplement de rappeler ici que la chronologie et la géographie classiques de l'émergence des grands courants de la science – ici la science politique – ont été malheureusement respecté : les États-Unis dans les années 1950, l'Europe dans les années 1980¹³, puis le reste du monde – ici l'Afrique.

C'est sans doute ce processus épistémologique pavlovien qui explique l'intérêt « tardif » pour l'analyse des politiques publiques en Afrique. L'ironie du sort n'en est que plus cocasse. Elle se manifeste par la coïncidence entre la crise des États en Afrique (des années 1980 aux années 1990) et leur convalescence/renaissance d'une part (depuis le début des années 2000), et l'intérêt des corpus générés par la *policy analysis* et les concepts issus de l'analyse des politiques publiques d'autre part¹⁴. Autrement dit, il aura fallu attendre la mort de l'État postcolonial africain, organisée et financée par le Fonds monétaire international (FMI) et la Banque mondiale, pour que la focale soit portée sur « l'État en action » dans la science politique africaniste, notamment française. Cet intérêt n'a paradoxalement rien d'eschatologique puisque depuis le milieu des années 2000, le monde tend à célébrer – sur la base des critères de l'économie libérale, obsédée par « la croissance économique » – le retour de l'État en Afrique. C'est donc davantage la « renaissance » du phénix que sa genèse qui a promu l'analyse des politiques publiques en Afrique.

L'action publique en faveur de la lutte contre le sida en Afrique constitue un archétype de trajectoires politiques et sociales multiniveaux. D'inspiration internationale et portées par des standards pour la mise en œuvre des recommandations supranationales, les politiques publiques engagées au plan national témoignent de la réalisation différentielle de cette action publique dont la définition,

6. Jean-François Bayart, *L'État en Afrique. La politique du ventre*, Paris, Fayard, 1989 ; Christian Coulon, Denis-Constant Martin (dir.), *Les Afriques politiques*, Paris, La Découverte, 1991.

7. Jean-François Médard (dir.), *États d'Afrique noire: formation, mécanismes et crises*, Paris, Karthala, 1992.

8. Patrick Quantin (dir.), *Gouverner les sociétés africaines*, Paris, Karthala, 2004.

9. Thomas Bierschenk, Jean-Pierre Chauveau, Jean-Pierre Olivier de Sardan, *Courtiers du développement. Les villages africains en quête de projets*, Paris, Karthala, Mayence, APAD, 2000.

10. Voir Jean-François Baré (dir.), *Regards interdisciplinaires sur les politiques de développement*, Paris, L'Harmattan, 1997 ; *L'Évaluation des politiques de développement. Approches pluridisciplinaires*, Paris, L'Harmattan, 2002 ; *Paroles d'experts. Études sur la pensée institutionnelle du développement*, Paris, Karthala, 2006.

11. Voir la querelle scientifique entre Jean-Pierre Olivier de Sardan et Dominique Darbon dans *Politique africaine*, n° 96, 2004, p. 139-179.

12. Bruno Jobert, Pierre Muller, *L'État en action. Politiques publiques et corporatismes*, Paris, PUF, 1987.

13. Patrick Hassenteufel, *Sociologie de l'action publique*, Paris, Armand Colin, 2^e édition revue et augmentée, 2011.

14. Dominique Darbon, *art. cit.* ; Dominique Darbon (dir.), *Le Comparatisme à la croisée des chemins. Autour de l'œuvre de Jean-François Médard*, Paris, Karthala, 2010.

l'émergence et les orientations ne devaient rien, au départ, à des dynamiques politiques nationales¹⁵.

Ces « modèles dissonants de politiques publiques¹⁶ » ont été mis en exergue par une approche comparative entre plusieurs pays, à partir de variables épidémiologiques, sanitaires et politiques. Cette comparaison a mis en lumière l'acuité de l'engagement politique au plan national et international, au-delà des données épidémiologiques et de la diversité géographique des situations étudiées.

Le virus d'immunodéficience humaine (VIH), responsable du syndrome d'immunodéficience acquise (sida) est formellement identifié en 1983. Dès que l'outil diagnostique qui permet d'identifier l'infection chez l'homme est rendu disponible sur l'ensemble du continent en 1985, les premiers cas de sida sont révélés dans la majorité des pays africains. Très vite, l'Afrique est identifiée comme étant un des foyers majeurs de cette pandémie et quelques pays connaissent des situations alarmantes dès la fin des années 1980 (Côte d'Ivoire, Ouganda, Rwanda, Éthiopie, par exemple), notamment pour certaines catégories sociales très vite appelées « groupes cibles » (travailleuses du sexe, personnes mobiles, étudiants, enseignants, travailleurs mobiles, forces de l'ordre, etc.). En 1986, un programme mondial de lutte contre le sida est élaboré au sein de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) : le Global Programme on AIDS (GPA), conduit par un éminent professeur de santé publique issu de Harvard, Jonathan Man. Le GPA propose très vite aux pays les plus touchés, notamment les pays africains, de mettre en place des programmes nationaux de lutte contre le sida (PNLS/NAC). Ses recommandations servent de feuille de route et de canevas institutionnel pour répondre au péril du sida sur trois aspects : effectuer la surveillance épidémiologique, mettre en œuvre des programmes de prévention, et assurer la sécurité transfusionnelle (mettre en place des formations et des procédures techniques pour réduire l'infection liée aux transfusions sanguines en milieu hospitalier). Les premiers PNLS naissent en 1986 (au Sénégal et Ouganda) et les autres suivent massivement à partir de 1987. Ces structures internationale (GPA) et nationales (PNLS/NAC) ne suffisent à contenir l'expansion exponentielle de l'épidémie sur l'ensemble du continent, avec toutefois des variations épidémiologiques.

Dans les années 1990, c'est l'Afrique australe qui enregistre les plus fortes augmentations des taux d'infection au sein de différents groupes et de la population générale (les taux de séroprévalence au VIH/sida). Deux grandes critiques sont adressées au GPA : la constellation d'acteurs internationaux et onusiens qui interviennent sans que leurs programmes soient coordonnés ; le faible impact de la réponse fondée sur l'approche préventive. Elles entraînent la fin du GPA et la naissance en 1995-1996 du Programme inter-agences des Nations unies sur le sida, l'ONUSIDA¹⁷, dont les acteurs travaillent dès 1996 avec la Banque mondiale pour coordonner et financer l'action multilatérale. Dans le même temps, lors de la Conférence mondiale sur le sida à Toronto en 1995, les trithérapies sont portées à la connaissance du public. Leur efficacité est éprouvée scientifiquement et approuvée à cette occasion par l'ensemble de la « communauté » engagée dans la lutte internationale contre le sida. La question de l'accès aux médicaments, liée à celle des brevets détenus par les grandes firmes pharmaceutiques reste entière pour les pays à ressources limitées et à forte séroprévalence du VIH/sida, au premier rang desquels figurent les pays d'Afrique subsaharienne. Pour répondre à cet enjeu humanitaire qui commence à représenter un risque d'entrave au développement économique de cette région, plusieurs initiatives sont lancées dont la plus emblématique et la plus large sera la création du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, sous l'impulsion de Kofi Annan, alors Secrétaire général de l'ONU. Le Fonds mondial est officiellement lancé en 2002 et préfigure une série d'actions

15. Jean-Pierre Dozon, Didier Fassin (dir.), *Critique de la santé publique. Une approche anthropologique*, Paris, Balland, 2001 ; Claude Raynaud, « Comment évaluer les politiques de lutte contre le sida en Afrique », in Jean-François Baré (dir.), *L'Évaluation des politiques de développement. Approches pluridisciplinaires*, op. cit., p. 318-354 ; Fred Eboko, « Déterminants socio-politiques de l'accès aux antirétroviraux en Afrique : une approche comparée de l'action publique contre le sida », art. cit.

16. Fred Eboko, *idem*.

17. Olivier Nay, « Administrative Reform in International Organizations: The Case of the Joint United United Programme on HIV/AIDS », *Questions de Recherche*, n° 30, octobre, 2009 ; « Policy Transfer and Bureaucratic Influence in the United Nations. The case of AIDS », *Questions de Recherche*, n° 33, septembre 2010 ; « Les politiques de développement », in O. Borraz et V. Guiraudon (dir.), *Politiques publiques. Tome 2. Changer la société*, Paris, Presses de Sciences Po, 2010, p. 139-170.

internationales pour la santé globale qui seront menées par la suite. Ainsi, en 2003, le président américain George W. Bush lance un programme bilatéral, le President Emergency Plan for AIDS Relief (PEPFAR), repris ensuite par le président Barack Obama. Suivront ensuite la création de l'UNITAID en 2006, à l'initiative conjointe du président français Jacques Chirac et du président brésilien Lula. Ce mécanisme de financement additionnel, alimenté par une taxe de solidarité sur les billets d'avion grâce à des accords passés avec les pays riches, permet de centraliser les achats de traitements médicamenteux. D'autres acteurs vont intervenir pour promouvoir cette implication internationale dans la lutte contre le sida en Afrique, dont l'ambassadeur américain Richard Holbrooke qui inscrira la question à l'agenda du Conseil de sécurité de l'ONU en janvier 2000¹⁸. Des fondations seront également créées pour récolter des financements et conseiller les États africains sur la question de l'accès aux soins et de la prévention. Les plus emblématiques sont la Bill & Melinda Gates Foundation, née en 2000 et la Clinton Global Initiative fondée en 2005 et parrainée par l'ancien président américain Bill Clinton pour lutter contre le sida, le paludisme et la pauvreté.

Résultat de cette dynamique, la première décennie des années 2000 voit une décroissance de la pandémie du sida dans vingt-trois pays africains et une hausse spectaculaire du nombre de patients sous traitement antirétroviral (ARV), grâce notamment aux diverses sources de financement, et en particulier au Fonds mondial, qui ont permis à la majorité des États africains d'assurer la gratuité des médicaments contre le sida¹⁹.

À travers l'action publique transnationale contre le sida, dans le monde en général et en Afrique en particulier, s'illustrent des processus politiques plus généraux. Ils tendent à montrer une relative standardisation des configurations d'acteurs, entendu ici au sens éliasien du terme²⁰. Deux entrées particulières permettent d'appuyer ce raisonnement. La première concerne les types d'acteurs impliqués dans cette action publique multiniveaux depuis les années 1980. La seconde entrée porte sur les secteurs dans lesquels s'effectuent les procédures de standardisation de cette action publique, au niveau international, national et de manière plus localisée au niveau des régions des pays concernés.

Ce regard, forcément synoptique, sur les récurrences structurelles de l'action publique transnationale en Afrique permet de caractériser des types d'acteurs précis, présentés plus bas. Leurs relations, leurs stratégies, leurs statuts et la régularité voire la permanence de leur présence dans des secteurs très différents (ici la santé, l'éducation et la biodiversité) fondent ce que j'ai appelé la matrice de l'action publique en Afrique contemporaine.

Ces acteurs et institutions se présentent ici sous formes « d'agences », de réseaux ou de « communautés épistémiques ».

18. Fred Eboko, « La lutte internationale contre le sida, chantier d'une gouvernance mondiale de la santé », *Questions internationales*, n° 43, mai-juin 2010, p. 76-78.

19. ONUSIDA, « Le point sur l'épidémie de sida », Genève, 2012.

20. S'inspirant de la théorie des jeux, Elias définit la notion de configuration comme étant « la figure globale toujours changeante que forment les joueurs ; elle inclut non seulement leur intellect, mais les personnes, les actions, les relations réciproques [...]. Cette configuration forment un ensemble de tensions ». Norbert Elias, *Qu'est-ce que la sociologie ?*, Paris, Presses Pocket, 2003 [1970], p. 157.

Figure 1 : Schéma de la matrice de l'action publique en Afrique



Les acteurs et institutions de la matrice de l'action publique en Afrique sont les suivants :

- Une ou plusieurs organisations multilatérales onusienne(s) ou internationale(s). Ce sont les agences de normalisation et/ou de standardisation. Elles mobilisent sur le continent africain les « contingentements internationaux imposés par des agences de normalisation et de standardisation des modes de gestion sociale relayées par les jeux d'acteurs africains et non africains²¹ ».

- Une ou plusieurs agences de coopération bilatérale. Ce sont les agences d'ajustement qui se sont repositionnées suite à la chute du mur de Berlin. Elles acceptent formellement le nouvel ordre mondial et les directives internationales tout en tentant de redéployer des sphères d'influence, parallèlement et dans le respect des agences de normalisation imposées au niveau multilatéral. Dans ce registre, la France, à travers la défunte « coopération française », est parmi les derniers grands pays industrialisés à s'être réadaptée à la multilatéralisation de l'action publique en Afrique. À l'inverse, les États-Unis, via l'Agence américaine de développement international (United States Agency for International Development, USAID), se sont soumis aux desiderata des agences multilatérales malgré leurs velléités hégémoniques en la matière. Ces « agences d'ajustement » soutiennent, conseillent, (ré)orientent les acteurs sociaux et politiques des pays concernés dans la mise en œuvre des directives internationales.

- Une plate-forme de coordination des acteurs nationaux et internationaux présents sur le territoire des États africains concernés. Ce sont les agences de concertation qui agissent sur les procédures administratives et techniques dont la mission est d'organiser la mise en œuvre bureaucratique de l'action publique en question. Selon les secteurs, ces agences se réunissent suivant un agenda défini par les pays africains eux-mêmes.

- Une structure étatique chargée officiellement de la mise en œuvre de l'action publique dans le secteur concerné. Ce sont les agences de régulation nationale. Elles sont constituées d'acteurs nationaux,

21. Maurice Enguéléguélé, « Jean-François Médard et l'évaluation de l'action publique dans les pays d'Afrique subsaharienne », in D. Darbon (dir.), *Le Comparatisme à la croisée des chemins. Autour de l'œuvre de Jean-François Médard*, op. cit., p. 201.

nommés par décret présidentiel ou par arrêté ministériel, dans la logique des jeux politiques nationaux et internationaux. Suivant les pays, cette structure peut être rattachée au ministère de tutelle (santé, éducation, environnement par exemple), à la primature ou à la présidence de la république. Elles portent le nom de « programme national », de « comité national » ou encore de « conseil national » et elles s'inspirent en cela, dans certains cas (santé), de la structure établie pour les programmes/conseils/comités nationaux de lutte contre le sida.

– Un partenariat dit « public-privé » entre les structures étatiques et internationales d'une part et les entreprises ou fondations impliquées dans la promotion, la gestion et la pérennité du secteur en question.

Des associations nationales africaines – ou régionales dans certains cas – représentant les personnes et les groupes directement concernés par l'action publique dans un secteur précis. Ce sont des agences d'exécution issues de structures initialement créées par des acteurs internationaux ou nationaux pour faire « société civile ». Certaines d'entre elles ont évolué et constituent des forces de contre-proposition. Il peut s'agir d'associations de malades, de défense des droits des populations riveraines (environnement), de parents d'élèves ou d'étudiants (éducation). Elles constituent les parties prenantes nationales et s'inscrivent dans des réseaux transnationaux d'action/mobilisation collective en maintenant des liens avec des organisations non gouvernementales (ONG) internationales.

– Un bailleur de fonds multilatéral et des bailleurs de fonds privés notamment des fondations internationales occidentales (États-Unis) ou des groupements d'intérêt public (GIP, France) tels que Esther²² fondé en 2001. Ils accompagnent et soutiennent le travail des agences d'ajustement et/ou celui des agences d'exécution. Ce sont les médiateurs de surcroît.

– Des réseaux d'experts internationaux publics ou privés (universitaires, consultants, etc.). C'est dans ce cadre que l'on retrouve les « communautés épistémiques » dont il convient de rappeler ici la célèbre définition de Peter M. Haas : « Ce sont des réseaux de professionnels ayant une expertise et une compétence reconnues dans un domaine particulier qui peuvent faire valoir un savoir pertinent sur les politiques publiques²³. » Autrement dit : « La notion de communauté épistémique désigne les canaux par lesquels de nouvelles idées circulent des sociétés vers les gouvernements et d'un pays à l'autre²⁴. »

Cette nomenclature, pour ne pas dire cette configuration, induit la matrice de l'action publique en Afrique contemporaine. Elle est sous-tendue par plusieurs questions de recherche dont deux intéressent en priorité ma démonstration :

Quels sont les phénomènes qui ont conduit à la construction progressive de cette nomenclature ?

Au-delà des points communs qui fondent les communautés épistémiques de chaque secteur donnant lieu à une action publique transnationale en Afrique, en quoi les variables sectorielles différencient-elles les modalités, la visibilité et l'action collective ?

La première question est consubstantielle à l'historicité de chaque secteur. Dans le cas de la santé, cette lecture sociohistorique permet de montrer comment la lutte contre le VIH/sida a mis en lumière le déclassement des autres pathologies, au moins aussi incidentes que le sida, puis comment l'infection par le VIH a concouru, via les mobilisations collectives globales, à « reclasser » le paludisme et la tuberculose sur l'agenda international de la santé et à les replacer au cœur des agendas nationaux, par voie de conséquence. Le tableau ci-dessous synthétise cette matrice sur laquelle repose l'action publique en Afrique depuis le début des années 1990.

22. Ensemble pour la solidarité thérapeutique en réseau. Voir : www.esther.fr

23. « *An epistemic community is a network of professionals with recognized expertise and competence in a particular domain and an authoritative claim to policy-relevant knowledge within that domain or issue area.* » Peter M. Haas, « Introduction: Epistemic communities and international policy coordination », *International Organization*, vol. 46, n° 1, 1992, p. 4 (je traduis).

24. Thibault Bossyk, Aurélien Evrard, « Communauté épistémique », in L. Boussaguet et al. (dir.), *Dictionnaire des politiques publiques*, Paris, Presses de Sciences Po, 2^e édition revue et corrigée, 2006, p. 140.

Tableau 1

Comparatif de l'action publique différenciée dans trois secteurs : santé, environnement, éducation

Secteurs	Santé	Environnement	Éducation
Sous-secteurs	Sida	Biodiversité	Accès à l'éducation (massification + « qualité ») ; Priorité à l'éducation secondaire
	Paludisme	Protection des forêts	Adaptation culturelle des programmes
	Tuberculose	Lutte contre la désertification	Scolarisation des filles
Agences de standardisation/normalisation Organisations internationales	OMS, Fonds mondial, Banque mondiale, ONUSIDA, UNGASS	PNUE, FME, CCNUCC, Banque mondiale	Unesco, Banque mondiale, Organisation islamique pour l'éducation et la culture, Banque africaine de développement, Banque islamique de développement, Unicef
Agences d'ajustement Principales agences de coopération bilatérale	USAID (États-Unis), ACDI (Canada), GIZ DDI (Allemagne), AFD (France), DFID (UK), JICA (Japon)	<i>Idem</i>	<i>Idem</i>
Grandes fondations	Bill & Melinda Gates Foundation, Clinton Global Initiative	Ford, Rockefeller, etc.	Fondation Orange (Sonatel au Sénégal), Ecobank foundation, etc.
Agences de régulation Structures étatiques « Points focaux »	Programmes nationaux de lutte contre...	Départements ministériels dédiés	Ministères de l'Éducation nationale et assimilés (programmes décennaux pour l'éducation et la formation)
Agences d'exécution, de proposition ou de contre-proposition ONG internationales	MSF, Act Up, UICTRM, GNP+	WWF Greenpeace, CI	Plan international (éducation des filles), Aide et action (France)
Associations nationales/locales			Syndicats des enseignants, associations de parents d'élèves, etc.
Agences de concertation Plate-forme pluri-acteurs et multiniveaux	CCM du Fonds mondial	CNUE	ANCEFA, Partenariat mondial pour l'éducation
Médiateurs de surcroît Principaux groupes d'intérêt Acteurs privés	Firmes pharmaceutiques	Multinationales (industries du pétrole, industrie nucléaire, commercialisation du bois et des produits non ligneux, etc.)	Éditeurs, établissements privés
Principales communautés épistémiques (réseaux transnationaux)	Harvard School of Public Health, London School of Hygiene and Tropical Medicine, Institut Pasteur (réseau des Instituts Pasteur), Agence nationale de recherche sur le sida et les hépatites virales, IRD, Inserm, GHI, etc.	GIEC	Département de recherche de la Banque mondiale, BRED, PASEC de la Confemem

Source : Données compilées et organisées par l'auteur. Pour la définition des sigles et acronymes, voir la liste à la fin de ce volume.

Le cas du principal mécanisme de financement de la lutte contre le sida dans les pays du Sud et en particulier en Afrique est à ce titre symptomatique de la reconfiguration différentielle de l'action publique dans des rapports de force internationaux. Le nouveau modèle de financement du Fonds mondial représente à ce titre une forme achevée de l'encadrement de l'État africain contemporain par les normes, les acteurs et les instruments de politique publique édictés au niveau international.

LA STANDARDISATION ÉQUIVOQUE DE L'ACTION INTERNATIONALE EN SANTÉ EN AFRIQUE : UNE LECTURE DIACHRONIQUE ET MULTISECTORIELLE

Les réponses aux problèmes de santé en Afrique par la médecine dite « moderne » précèdent de quelques décennies la percée coloniale, du fait de l'arrivée des missionnaires européens dès la seconde moitié du XIX^e siècle. L'entreprise d'évangélisation par les églises protestantes et l'Église catholique s'est accompagnée de projets de scolarisation et de santé. La colonisation qui fait suite au partage et au découpage de l'Afrique lors de la Conférence de Berlin (1884-1885), coordonnée par le chancelier allemand Otto Von Bismarck, va accroître l'impératif sanitaire du fait de l'implication des puissances coloniales dans les zones relevant de leur tutelle.

La césure postcoloniale de la lutte contre le sida : rupture et continuité

L'exceptionnalité de la réponse à la pandémie du sida place notre discipline au cœur de la compréhension des enjeux politiques que cette riposte éclaire depuis près de trente ans. L'envergure politique de la lutte contre le sida nous renseigne, par contraste, sur le déclassement de l'Afrique subsaharienne. *A contrario*, les avancées en termes de recherche clinique et thérapeutique concernant le VIH, puis leurs traductions en termes pratiques (baisse des prix des ARV, négociations avec les fabricants de médicaments génériques et les laboratoires détenteurs de brevets, subventions accordées aux États et *in fine* prise en charge des patients) ont permis de mettre en lumière le déclassement des autres questions de santé publique.

Ces critiques sur le caractère préférentiel et quasi discriminatoire de la réponse à la pandémie du sida en Afrique par rapport aux pathologies plus incidentes et tout aussi mortelles se sont élargies à tous les programmes dits verticaux, à savoir ceux qui sont édictés au niveau international et dont l'agenda s'impose aux États africains (logique *top-down*). Plus encore, les récriminations relatives aux effets prétendument délétères de ces programmes verticaux ont permis de remobiliser l'attention sur certaines maladies alors délaissées (tuberculose, paludisme) et de mettre au jour la faillite des systèmes de santé antérieurs à l'épidémie du VIH/sida. Pour autant, ces critiques et débats, aussi intéressants qu'ils fussent d'un point de vue intellectuel, manifestent surtout la présence de plusieurs communautés épistémiques dont les différences historiques, corporatistes et cognitives sont restées cachées sous le voile de la « communauté internationale » qui intervient dans le champ de la santé publique²⁵. Que ce soit au sein de l'ONG Médecins sans frontières (MSF), des partenaires bilatéraux des pays africains ou encore de l'ONUSIDA, l'accès aux ARV dans les pays pauvres ne faisait pas l'unanimité²⁶. En effet, les acteurs qui se sont portés aux devants

25. La question de l'impact des programmes dits « verticaux », c'est-à-dire conçus, financés et organisés au niveau international, dont le sida est l'archétype, a donné lieu à beaucoup de débats. Une synthèse des travaux et des publications internationales à ce sujet a été effectuée, sous l'égide de l'OMS, par un groupe de travail réunissant des réseaux chercheurs issus des cinq continents. Ce groupe de travail est baptisé « World Health Organization Maximizing Positive Synergies Collaborating Group ». Voir Badara Samb *et al.*, « An assessment of interactions between global health initiatives and country health systems », *Lancet*, vol. 376, n° 9681, 2009, p. 2137-2169.

26. Jean-Paul Moatti, « Lutte contre le sida, mobilisations politiques et changements de paradigme : l'exemple de l'économie de la santé dans les pays en développement », in F. Eboko, F. Bourdier, C. Broqua (dir.), *Les Suds face au sida. Quand la société civile se mobilise*, Marseille, IRD Editions, 2011, p. 371-394.

du combat contre la progression exponentielle du VIH ont également été de ceux qui ont pesé pour l'élargissement du Fonds mondial à la tuberculose et au paludisme. De ce point de vue, le sida a ouvert une nouvelle fenêtre sur une Afrique plurielle dont les acteurs de santé internationale n'étaient pas les premiers à dénoncer la déliquescence accentuée par des injonctions internationales contradictoires.

Une initiative comme celle portée par l'OMS en 1988 (Initiative de Bamako), qui a consacré « le recouvrement des coûts », atteste du caractère assez libéral et contre-productif, du point de vue de la santé publique, de la matrice cognitive de l'OMS vis-à-vis de la santé des Africains, avant la révolution culturelle provoquée par les mobilisations internationales contre le sida dans le monde. La recrudescence de la tuberculose, le recul de la prévention contre le paludisme et la hausse de la mortalité infantile et maternelle alors que l'État africain était en crise n'ont pas bénéficié à la lutte contre le sida, par un effet de vases communicants. Les PAS ont validé la relégation de l'ensemble du champ de la santé comme de l'éducation en Afrique. Ils ont été les premiers freins aux investissements concernant la santé et l'éducation en privilégiant la restauration de l'équilibre des comptabilités nationales des pays africains et l'idéologie néolibérale du « retour à la croissance ». À ce jour, les économistes comme les médias, y compris ceux qui ne sont pas spécialistes de l'Afrique, « saluent » ou soulignent les taux de croissance positifs de la majorité des pays africains²⁷, comparativement au monde occidental qui connaît des tendances inverses. Rien ne permet de penser que ce retour à la croissance bénéficiera au domaine de la santé si les États africains ne font pas montre d'une volonté politique explicite en la matière. Depuis la conférence des chefs d'État africains et des ministres de la Santé, tenue à Abuja en 2001, l'engagement des pays africains à hisser à 15 % la part de leur budget consacré à la santé est resté, dans la majorité des cas, lettre morte. L'épidémie de fièvre Ébola en est un exemple : la santé ne constitue pas le budget sur lequel se reportent en priorité les premiers fruits de la croissance. Alors que cette épidémie atteignait son paroxysme au Libéria, Monrovia ne comptait qu'une seule ambulance du service public.

La région a payé au prix fort ce « retour à la croissance » dicté par des décisions internationales imposées hors de tout conflit armé. Quand les spécialistes de la santé, hors des fora historiques des militants de la lutte contre le sida, dénoncent une soi-disant compétition entre politiques de santé et accusent la lutte contre le sida d'être responsable du déclassement des autres questions sanitaires, ils commettent au mieux une erreur, au pire un contresens. Ce sont des militants réunis pour la première session extraordinaire de l'ONU sur le sida (United Nations General Assembly Special Session, UNGASS) qui ont revendiqué avec succès l'élargissement du Fonds mondial à la tuberculose et au paludisme, en juin 2001 à New York²⁸. Dans le cas de la tuberculose, ce n'est pas tant l'accès formel aux soins qui faisait défaut puisque la gratuité du traitement était assurée depuis les années 1990. Ce qui a changé avec le Fonds mondial, ce sont les ressources, l'implication dite « communautaire », à l'instar de la lutte contre le sida, mais aussi la mise en œuvre d'un processus dit de « suivi d'évaluation » plus actif et, par conséquent, une meilleure circulation de l'information²⁹.

Une contribution politiste à l'analyse de l'action publique en Afrique

L'écho rencontré en une décennie par mes travaux sur les politiques publiques de lutte contre le sida, d'abord à partir du cas du Cameroun puis dans une approche comparative³⁰, montre l'acuité de l'analyse des politiques publiques pour comprendre l'écheveau de problèmes que rencontrent les États en matière d'action publique. En 2001, une synthèse des contributions sur la lutte contre le sida

27. Béatrice Hibou (dir.), « Un demi-siècle de fictions de croissance en Afrique », *Politique africaine*, n° 124, 2011 ; Commission économique de l'Afrique, *Economic Report on Africa 2011. Governing development in Africa. The role of the state in economic transformation*, Addis Abeba, CEA, 2011.

28. Voir *Le Monde* du 27 juin 2001.

29. Dominique Kerouedan, « Enjeux politiques de l'évaluation du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme », *Médecine tropicale*, n° 70, 2010, p. 19-27.

30. Fred Eboko, « Politique publique et sida en Afrique. De l'anthropologie à la science politique », *art. cit.* ; « Patterns of mobilization: political culture in the fight against AIDS », *art. cit.*

apportées par les sciences sociales, publiée dans l'*American Review of Anthropology*, reprenait une de mes analyses résumées par la formule suivante : « le sida est un syndrome d'immunodéficience politique acquise³¹ ». Dix ans plus tard, des politistes renouvelaient l'exercice de la synthèse en consacrant un numéro spécial de la revue *Contemporary Politics*³² à la question du politique dans le champ des sciences sociales relatives au sida. Ils mettaient en avant l'intérêt de porter un regard synoptique considérant le sida comme un objet politique qui en éclaire d'autres, notamment à partir de la comparaison :

« Les différents régimes politiques adoptés par les États africains, fondés sur une culture politique – "l'hétérogénéité et le caractère dynamique des identités collectives, des idéologies et de l'arrière-plan historique des différentes trajectoires historiques" – expliquent en grande partie les différents modèles que le Cameroun, la Côte d'Ivoire, le Sénégal, la République sud-africaine et l'Ouganda ont adoptés (Eboko, 2005, p. 38)³³. »

Ces deux emprunts rappellent l'importance de replacer la lutte contre le sida dans son contexte historique, international comme national, afin de se démarquer des analyses trop partielles ou partiales et parfois téléologiques qui imputent à la lutte contre le sida les faiblesses des autres politiques publiques. Elle est plutôt un chantier qui doit inspirer une réflexion et des réponses plus générales sur l'action publique en Afrique, au-delà de la santé et de l'humanitaire³⁴. C'est dans le cadre de ce paradigme que l'on peut considérer que toutes les disciplines des sciences sociales qui adoptent cette démarche (du cas particulier à la montée en généralité, pour tirer des leçons politiques) sont de fait des sciences du politique : la sociologie politique de l'action publique³⁵, l'anthropologie politique³⁶ comme l'économie politique de la santé³⁷.

Une comparaison synoptique de l'évolution et des réponses institutionnelles (internationales et nationales) contre le sida, la tuberculose et le paludisme laisse apparaître de manière évidente que la célérité ou la lenteur, l'acuité ou la vacuité de ces réponses dépend d'abord et surtout de l'amplitude de l'engagement politique, au niveau international et national.

Le tableau 2 et les paragraphes qui suivent analysent les dissonances entre les connaissances étiologiques et épidémiologiques et les réponses institutionnelles qui sont opposées au sida, à la tuberculose et au paludisme, à tous les échelons des gouvernances multiniveaux. Il permet de mettre en exergue l'historique des différentes réponses aux pathologies citées et conforte l'hypothèse de la mobilisation internationale comme modalité de distinction d'une politique de santé par rapport à une autre. Le sida fait l'objet d'une réponse extraordinairement rapide par rapport à la longue marche de la lutte contre le paludisme et aux vicissitudes de la riposte à la tuberculose au plan mondial.

31. Brooke G. Schoepf, *art. cit.* ; Fred Eboko, « Risque-sida, pouvoirs et sexualité. La puissance de l'État en question au Cameroun », *art. cit.*

32. Kent Buse, Dennis Altman, « Thinking Politically about HIV: political analysis and action in response to AIDS », *Contemporary Politics*, vol. 18, n° 2, 2012, p. 127-140.

33. Nathan A. Paxton, « Political science(s) and HIV: a critical analysis », *Contemporary Politics*, vol. 18, n° 2, 2012, p. 143 (je traduis).

34. Jean-Paul Moatti, « Lutte contre le sida, mobilisations politiques et changements de paradigme : l'exemple de l'économie de la santé dans les pays en développement », *art. cit.*

35. Patrick Hassenteufel, *op. cit.*

36. Didier Fassin, *L'Espace politique de la santé. Essai de généalogie*, Paris, PUF, 1996 ; « le sida comme cause politique. Une controverse sud-africaine sur la scène globale », *Les Temps modernes*, n° 620, 2002, p. 429-448 ; « Embodied History: Uniqueness and Exemplarity of South African AIDS », *African Journal of AIDS Research*, vol. 1, n° 1, 2002, p. 63-68 ; Jean-Pierre Dozon, Didier Fassin, « Raison épidémiologique et raisons d'État. Les enjeux sociopolitiques du sida en Afrique », *Sciences sociales et santé*, vol. 7, n° 1, 1989, p. 21-36 ; Jean-Pierre Dozon, Didier Fassin, *op. cit.*

37. Jean-Paul Moatti, « Lutte contre le sida, mobilisations politiques et changements de paradigme : l'exemple de l'économie de la santé dans les pays en développement », *art. cit.* ; Jean-Paul Moatti, Fred Eboko, « Economic research on HIV prevention, care and treatment: Why it is more than ever needed? », *Current Opinion in HIV and AIDS*, vol. 5, n° 3, 2010, p. 201-203.

Tableau 2
Programmes internationaux et nationaux pour lutter contre les trois grandes pathologies

Pathologie	Sida	Tuberculose (TB)	Paludisme
Découverte du pathogène responsable de la maladie	VIH : 1983	Bacille de Koch (BK) : 1886	Plasmodium : 1880/1897
Date de mise en œuvre d'un programme mondial	1986 : GPA (OMS) 1996 : ONUSIDA	2000 : Initiative Halte à la TB/ Stop TB 2006 : Partenariat « Halte à la TB » (OMS + Banque mondiale)	1998 : Partenariat RBM (OMS, Unicef, PNUD + Banque mondiale)
Principales organisations de coordination	ONUSIDA	Stop TB, UICMTMR 1920, UICMTMR 1956, OMS	RBM, OMS
Organisation et date des 1 ^{ers} programmes nationaux (en Afrique)	PNLS, 1986 (Sénégal, Ouganda)	PNLT : 1985 (Sénégal), 1995 (Côte d'Ivoire)	PNLP, 1995
Date de la première journée mondiale	1 ^{er} décembre 1988	24 mars 2008	25 avril 2007
Nombre total de nouveaux cas recensés Décès en 2011	2,7 millions Un million de décès/an depuis 1998	Neuf millions/an Deux millions de décès/an	247 millions de cas en 2011 ; 881 000 décès en 2011
Proportion de cas recensés en Afrique subsaharienne (ASS)	68 % de cas et 70 % des nouvelles infections	80 %	90 % des cas (212 millions/247 millions) et 91 % des décès (801 000/881 000) en 2011
Principaux bailleurs de fonds	Fonds mondial Banque mondiale PEPFAR	Banque mondiale Union européenne Fonds mondial	Banque mondiale Fonds mondial
Recrudescence (+) ou baisse de l'incidence (-) depuis l'an 2000 en ASS	(-) dans 33 pays dont 22 en ASS depuis le milieu des années 2000	(+) depuis les années 1980-1990.	(-) depuis le début des années 2000

Sources : Données compilées à partir des sites internet de l'ONUSIDA, l'OMS, l'UICMTMR, Roll Back Malaria, Stop TB

Ce tableau illustre, par contraste, le rôle des mobilisations collectives dans l'action publique transnationale. L'ampleur sans précédent des réponses apportées à la pandémie du sida par rapport aux autres pathologies ne peut s'expliquer, dans la majorité des pays africains, ni par l'incidence de la maladie ni par le nombre de décès qu'elle cause mais par la place que celle-ci occupe dans l'ordre mondial transnational. Trois années séparent la découverte formelle du VIH (1983) et la mise en œuvre d'un programme mondial (1986). Le Fonds mondial en 2002 a d'abord été créé pour lutter contre le sida, avant d'être élargi à la lutte contre la tuberculose et le paludisme. Enfin, le Fonds mondial comme l'ONUSIDA ont initié des partenariats public-privé (pour le Fonds mondial) et interinstitutionnel (pour l'ONUSIDA) inédits dans l'histoire de la santé publique. Cette recherche de synergie entre différents acteurs et institutions pour lutter contre le sida a inspiré d'autres programmes mondiaux (« Roll Back Malaria » ou « Stop TB »). L'histoire politique du VIH et sa transmissibilité rapide au-delà des frontières sont des données essentielles pour comprendre les facteurs qui ont érigés le sida en priorité de l'action publique en santé, dans le monde et en Afrique subsaharienne où l'épidémie est la plus répandue.

Des parties prenantes qui font la différence

Peu d'actions publiques transnationales illustrent autant que la lutte contre le sida la place des « parties concernées » ou « parties prenantes » (*stakeholders*), appelées depuis peu dans le champ du sida les « séroconcernées ». Ce qualificatif désigne autant les groupes de personnes porteuses du VIH que les individus et les groupes qui se sentent ou vivent sous la menace du VIH. Contrairement

à la tuberculose et au paludisme, connus scientifiquement depuis plus d'un siècle, l'action publique transnationale contre le sida a été façonnée, modifiée, remise en cause puis inspirée par les mobilisations collectives. Ces dernières se sont érigées en mouvement social, au sens sociologique du terme³⁸, au Nord puis, plus progressivement, au Sud de la planète³⁹. La matrice de ces mobilisations est à chercher dans la lutte contre la stigmatisation des personnes homosexuelles, doublement victimes de la maladie au début de l'épidémie. Leurs combats⁴⁰ sont au principe de la transformation successive ou simultanée des mobilisations collectives et de l'action publique contre le sida. Autrement dit, plus que les autres pathologies, la réponse au sida s'est construite, au Nord, dans la dynamique d'une « épidémie politique ». À propos du contexte français, le sociologue Patrice Pinell expliquait ainsi : « Le fait que dans de nombreux pays, et notamment dans tous les pays dits développés, les agents qui construisent les principales organisations de lutte contre le sida partagent la même appartenance à cette minorité sociale [homosexuelle] historiquement stigmatisée, est une singularité de l'histoire de l'épidémie. Cette particularité détermine la nature des réponses sociales au fléau parce qu'elle lie de fait, au niveau politique, les problèmes du sida à la question de la place des homosexuels dans la société⁴¹. »

L'Afrique, entre priorité globale et déclassement mondial ?

Dans le contexte africain, cette mobilisation n'a pas été interprétée de la même manière, le sida y ayant été présentée dès 1985 comme une épidémie « hétérosexuelle ». Il s'est néanmoins imposé comme une urgence globale dont l'Afrique représentait le maillon faible, le plus vulnérable et le plus éprouvé de la chaîne de transmission mondiale de l'épidémie.

À la création officielle du Fonds mondial en 2002, son mode de fonctionnement était fondé sur la demande : les pays désireux de se voir allouer des financements lui soumettaient des demandes qu'il examinait dans le détail avant d'y répondre favorablement ou non. La crise de gouvernance à la tête du Fonds mondial en 2009 (en lien avec la crise financière internationale) a entraîné une modification de ce mécanisme. Le Français Michel Kazatchkine, qui dirigeait le Fonds mondial depuis 2002, a démissionné en expliquant les divergences de fonds qui l'opposaient au conseil d'administration. Il confiait ainsi au journal *Libération* :

« Jusqu'à présent, les pays demandeurs élaboraient leurs programmes, puis les soumettaient au Fonds et nous y répondions selon des critères de qualité et de pertinence. Maintenant, il y a ce projet pour que le Fonds devienne un peu comme la Banque mondiale et décide beaucoup plus. C'est dans ce sens qu'en novembre à Accra, au Ghana, le conseil d'administration a décidé de nommer un *general manager* à mes côtés, pour mettre en avant cette réforme. Ce manager rapporte directement au board [*conseil d'administration, ndlr*], ce qui me trouble. J'ai donc écrit, le 22 décembre au board, et leur ai dit que j'allais examiner dans les prochains mois, en détail, les arrangements que le conseil d'administration allait mettre en place, et que je réfléchirai sur la suite, pour le Fonds et pour moi⁴². »

Suite à sa démission, un financier américain a été nommé en 2012 pour assurer l'intérim à la tête du Fonds et mettre en œuvre le cadre institutionnel et comptable de ce nouveau modèle de financement (*New Funding Model*) basé non plus sur la demande des pays mais sur le montant alloué *a priori* par le Fonds, sans consultation préalable des pays concernés. Ces derniers suivent alors plusieurs étapes, à savoir l'élaboration d'un plan stratégique national dit de « 3^e génération » (PSN3G), la rédaction

38. Alain Touraine, Michel Wieviorka, François Dubet, *Le Mouvement ouvrier*, Paris, Fayard, 1984 ; Patrice Mann, *L'Action collective. Mobilisation et organisation des minorités actives*, Paris, Armand Colin, 1991 ; Olivier Fillieule, Cécile Péchu, *Lutter ensemble. Les théories de l'action collective*, Paris, L'Harmattan, 1993.

39. Fred Eboko, Frédéric Bourdier, Christophe Broqua (dir.), *op. cit.*

40. Christophe Broqua, *Agir pour ne pas mourir. Act Up, les homosexuels et le sida*, Paris, Presses de Sciences Po, 2006.

41. Patrice Pinell (dir.), *Une Épidémie politique. La lutte contre le sida en France 1981-1986*, Paris, PUF, 2002, p. 9.

42. Nicolas Cori, « Michel Kazatchkine quitte le Fonds mondial contre le sida », *Libération*, 24 janvier 2012 (www.liberation.fr/societe/2012/01/24/michel-kazatchkine-quitte-le-fonds-mondial-contre-le-sida_790791).

d'une note conceptuelle et enfin la soumission de la demande. Chacune de ces étapes est encadrée et accompagnée par les équipes du Fonds mondial résidant à Genève et dédiées à chaque pays (les gestionnaires de portefeuille ou *portfolio managers*). Ce mécanisme est supposé amoindrir le « coup d'État bureaucratique » que représentait le refus des requêtes soumises par les pays dans le cadre de l'ancien modèle de financement. Autrement dit, la consécration de ce nouveau modèle promu par les Américains signe la conversion du Fonds mondial au nouveau management public (*New Public Management*) : le protocole humanitaire est remplacé par des projections statistiques et comptables. De ce fait, ce nouveau modèle de financement impose en même temps une double contrainte aux pays en attente de financements : une mise sous tutelle qui s'accompagne d'un tutorat administratif.

Le nouveau modèle de financement du Fonds mondial : entre tutelle et tutorat ?

La crise financière internationale et la crise de la gouvernance du secrétariat du Fonds mondial⁴³ sont intervenus à contre-courant d'une période riche d'espoirs pour la région du monde la plus affectée par l'épidémie du VIH/sida, l'Afrique subsaharienne. La conjonction paradoxale entre des incertitudes internationales, le « retour à la croissance économique » des États africains et les progrès exceptionnels réalisés dans la mise en œuvre des réponses internationales et nationales apportées au VIH/sida détermine un contexte inédit depuis la fin de la décennie 2000. Entre 2010 et 2012, en Afrique subsaharienne, « un nombre record de 2,3 millions de personnes ont eu accès au traitement contre le VIH⁴⁴ », ce qui implique des besoins financiers en constante progression.

Deux types de crise ont traversé le Fonds mondial depuis 2009. La première résulte d'une conjonction d'affaires de détournements de fonds en Mauritanie en 2009 (près de 75 % du financement détourné) ; la seconde est une crise de gouvernance au niveau du secrétariat du Fonds mondial à Genève, sur fond de récession financière internationale. Les pays riches ont diminué leur contribution d'environ 30 % sous prétexte d'une mauvaise utilisation des ressources du Fonds, ce qui ne résiste pas aux audits qui ont montré, de manière générale, une très faible déperdition des financements dans la majorité des pays bénéficiaires (moins de 1 %⁴⁵). Quelques attermoissements ont accompagné cette période de crise institutionnelle du Fonds mondial qui relèvent autant d'enjeux financiers que politiques⁴⁶. Après la suspension du onzième round⁴⁷ en 2009-2010, la démission du directeur exécutif en 2012 et une série de rejets de demandes de financement⁴⁸, un nouveau modèle de financement voit donc le jour en 2014. Il est proposé aux différents acteurs responsables de la rédaction des demandes de financement, réunis au sein des instances de coordination nationales (Country Coordinating Mechanism, CCM) du Fonds mondial dans les pays bénéficiaires. Ils forment la matrice de l'action publique en réunissant l'ensemble des acteurs et institutions. Ils assurent une forme d'accompagnement très serré qui manifeste, du début à la fin du processus, un encadrement de l'État africain dans sa forme la plus achevée. Le nouveau management public est érigé en cadre conceptuel d'un modèle d'action publique fondé sur le « financement basé sur la performance » et la réduction *a minima* du risque d'échec, puisque le bailleur est aussi partie prenante de la rédaction d'une demande qu'il a inspirée et qu'il valide à la fin du processus.

Dans ce contexte, plusieurs facteurs caractérisent le nouveau modèle de financement du Fonds mondial :

43. Louis Pizarro, « Comment financer le Fonds mondial ? », *Transcriptases*, n° 149, 2012, p. 12-13.

44. *Ibid.*, p. 12 ; ONUSIDA, « Le point sur l'épidémie de sida », Genève, 2012.

45. Source : ONUSIDA, Dispositif d'appui technique pour l'Afrique de l'Ouest et du Centre, Ouagadougou, avril 2014.

46. Dominique Kerouedan, « Enjeux politiques de l'évaluation du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme », *Médecine tropicale*, n° 70, 2010, p. 19-27.

47. Un round représente une période de financement. Avant le nouveau modèle de financement, cette période variait entre deux et cinq ans. Elle a été stabilisée à trois ans.

48. Dans le cadre du précédent modèle, différentes raisons pouvaient motiver les rejets : manque de précisions de la demande, manque de données, dissonances entre les données épidémiologiques et le montant de la demande, absence de justifications des précédentes dépenses, etc.

- une enveloppe indicative évaluée à l'avance, sur la base d'un calcul réalisé par le secrétariat du Fonds mondial à Genève. Cette fourchette de financement est établie en fonction de ce que le Fonds mondial évalue comme étant « le poids de la maladie », et des ressources du pays, sachant qu'il a pour objectif minimum de participer à hauteur de 15 % du financement global ;
- un calendrier souple ;
- une durée plus longue (trois ans) ;
- un retour plus rapide de l'information ;
- la possibilité d'avoir un financement d'encouragement ;
- une réduction des risques de rejet de la demande de financement grâce à la soumission d'une « note conceptuelle » permettant d'obtenir rapidement un avis du comité technique d'examen du Fonds mondial quant à d'éventuels ajustements.

Tableau 3 : Principales caractéristiques du nouveau modèle de financement du Fonds mondial

Prévisibilités des financements	- Fourchette de financement indicative par pays pour une période de trois ans - Montants conservés jusqu'à ce que les pays présentent leurs requêtes de financement
Calendrier souple	- Candidature à tout moment en fonction des cycles de planification nationaux - Possibilité de présenter des demandes distinctes par maladie à différents moments
Durée plus longues des subventions	- Trois ans
Retour rapide d'information	- Présentation des requêtes de financement au travers d'une Note Conceptuelle - Retour d'information rapide du Fonds mondial = taux de réussite accru
Financement d'encouragement	- Financement additionnel possible attribué dans un cadre concurrentiel - Récompense les programmes à fort impact qui ont de bons résultats - Encourage les candidats à exprimer pleinement leur demande
Signature facilitée des subventions	- Évaluation préalable des risques et des capacités des Récipiendaires Principaux - Processus différenciés pour garantir que les subventions sont prêtes au décaissement - Subventions négociées avant l'approbation par le Conseil d'Administration

Source : Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, avril 2014.

Dans cette nouvelle organisation, différentes catégories de financement sont prévues.

Tableau 4 : Les différentes catégories de financement

Allocation pays (financement indicatif)	- Chaque pays éligible reçoit une allocation afin de contribuer à sa lutte contre la/les maladie/s pendant la période d'allocation donnée - Montant d'allocation basé sur la charge de morbidité et le niveau de revenu des pays, ajusté afin de tenir compte de facteurs qualitatifs
Financement d'encouragement*	- Réserve de fonds distincte mise de côté afin de récompenser les programmes performants démontrant un impact important et d'encourager les demandes ambitieuses - Financement accessible sur une base compétitive , pour les pays des bandes de financement 1, 2 et 3
Demande de qualité non financée	- Toute demande de financement considérée comme stratégique et techniquement justifiée par le TRP [Technical Review Panel] mais qui ne peut pas être financée à ce jour - Demande enregistrée en vue d'un financement possible par le Fonds mondial ou d'autres bailleurs une fois que des ressources additionnelles seront disponibles

*Les candidats régionaux et les composantes bénéficiant d'une sur-allocation significative ne sont pas éligibles au financement d'encouragement. Les pays de la bande de financement 4 ne pourront pas prétendre au financement d'encouragement dès lors que les ressources allouées à cette catégorie ne sont pas réparties entre les pays et le financement d'encouragement.

Source : Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, avril 2014.

Le Fonds mondial estime que les fonds distribués seront désormais supérieurs à ceux alloués dans le cadre de l'ancien système.

Tableau 5 : Financements octroyés par le Fonds mondial

• La somme totale allouée est 20 % plus élevée que les fonds décaissés par le passé - Montants alloués aux pays au 1^{er} janvier 2014 (fonds existants inclus) : 14,8 milliards USD - Niveau moyen de financement annuel : 3,7 milliards USD par an (supérieur au décaissement annuel moyen de 3,2 milliards USD entre 2010-2013)
• Le Fonds mondial va par ailleurs allouer : - 950 millions USD au titre du financement d'encouragement pour récompenser les programmes ambitieux permettant d'obtenir un impact plus important dans les pays - 200 millions USD au titre de nouvelles subventions régionales et 91 millions USD pour poursuivre et terminer les subventions régionales en cours
Ces financements représentent un total de 16 milliards USD alloués aux pays

Source : Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, mai 2014.

La réponse au péril du sida a permis, par contraste, de mettre en lumière la permanence de la morbidité liée à deux autres pathologies, le paludisme et la tuberculose. Ainsi, en abordant de concert les trois pathologies, le Fonds mondial tente de mener de front la lutte contre les principales maladies transmissibles qui affectent le continent africain. Il n'en reste pas moins que l'analyse historique, synoptique, de la lutte contre le paludisme et la tuberculose met en exergue l'inégalité des réponses internationales à ces trois épidémies.

LE PALUDISME ET LA TUBERCULOSE « À L'HEURT DU SIDA⁴⁹ »

En créant le Fonds mondial contre le sida, la tuberculose et le paludisme en 2002, la communauté internationale cherchait à dépasser une aporie de plus d'un siècle que la découverte et les réponses à la pandémie du sida ont révélée de manière abrupte. Bien que le paludisme et la tuberculose soient parfaitement identifiés sur le continent africain depuis la fin du XIX^e siècle, c'est l'architecture internationale de la lutte contre le sida, élaborée en 1986, qui va officiellement mettre un terme à l'exceptionnalité de la riposte au drame du sida au niveau international et africain, pour une réponse « globale » et « intégrée », au moins formellement.

La lutte contre le paludisme : du déclassement au reclassement

Le paludisme représente un exemple type des relations entre la santé et l'environnement. Il touche principalement les zones qui connaissent à la fois chaleur et humidité. Rappelons que son éradication dans les pays européens, notamment en France, ne s'est achevée qu'au cours des années 1950. Les marais poitevins comme la Corse ont été des foyers de paludisme et c'est en agissant sur l'environnement (assèchement des marais, bombardement d'insecticides dans des zones impaludées, etc.) que cette éradication a pu se faire.

49. Expression empruntée à Muriel Samé Ekobo, « Le paludisme à l'heurt du sida », document de travail, projet Corus, 2010.

Dans les pays africains, les campagnes de lutte contre le paludisme menées pendant la période coloniale ont porté sur l'environnement, de manière très partielle, et sur la prise en charge des patients⁵⁰. Les traitements à base de chloroquine, au principe de la réponse thérapeutique pendant pratiquement tout le xx^e siècle, se sont heurtés à deux types d'obstacles. Le plus important fut et reste le développement des chimiorésistances développées par le plasmodium au fil des décennies, qui rendent caduques le traitement à base de chloroquine dans les zones à transmission pérenne. Le second type d'obstacles concerne le vecteur lui-même qui a développé des résistances aux insecticides, autant domestiques qu'industriels. L'urbanisation est un des facteurs qui réduit les zones de présence de l'anophèle qui a besoin d'abris (végétation) et d'humidité (cours d'eau, eaux stagnantes, etc.). De fait, les régions sont départagées en plusieurs « faciès épidémiologiques » car l'exposition aux piqûres de moustiques et le risque de contracter le paludisme sont différents et répondent à des critères écologiques et biologiques distincts. Certains pays d'Afrique intertropicale connaissent plusieurs faciès épidémiologiques, du nord au sud de leurs territoires respectifs.

Les grandes questions de la lutte contre le paludisme ont donc été l'obsolescence des traitements à base de chloroquine, les faibles mesures environnementales et l'altération du recours aux soins suite à la stratégie de « recouvrements des coûts » initiée par l'OMS (Initiative de Bamako, 1988) qui a contraint les patients à assumer leurs prises en charge dans les formations sanitaires africaines⁵¹.

Pour autant, depuis les indépendances des États africains, le paludisme a toujours représenté près de 40 % des dépenses de santé publique engagées en Afrique subsaharienne. Dans le même temps, 20 à 50 % des patients admis dans les structures de soins dans cette région souffrent d'un accès palustre et cette maladie constitue plus de 10 % des dépenses annuelles des ménages⁵².

C'est une des grandes différences d'avec le sida ou la tuberculose dont les réponses et la recrudescence ont été liées au processus de déliquescence des États et des systèmes de santé africains. Muriel Samé Ekobo, géographe spécialiste du paludisme, explique :

« Dès lors que le sida n'était plus considéré comme une maladie marginale, la perception de cette nouvelle pandémie planétaire touchant aussi bien les sociétés du Nord que celles du Sud, était de l'ordre du dramatique ; alors que la perception du paludisme, pathologie chronique en Afrique et en Asie, demeurait de l'ordre du banal, de celle d'un mal populaire parmi tant d'autres dans le Tiers-Monde. De plus, le caractère irréversible de l'infection au VIH s'opposait au caractère transitoire de la crise du paludisme, qui, correctement soignée, se conclue par une guérison définitive, sans séquelles⁵³. »

Pour autant, c'est sur les modalités institutionnelles de la lutte contre le sida que s'est restructurée la lutte contre le paludisme en Afrique avec la création des programmes nationaux qui n'existaient pas auparavant en tant que tel, un siècle pratiquement après la reconnaissance formelle de la maladie sur le continent. Comme le souligne Muriel Samé-Ekobo, la lutte contre le sida a été « un détonateur » du renouveau de la lutte contre le paludisme à l'échelon international.

C'est au tournant des années 2000 que le sida cesse d'être considéré comme la priorité et qu'une approche intégrée des grands problèmes de santé internationale dans les pays pauvres est adoptée.

50. Jean-Paul Bado, « Le paludisme en Afrique centrale : problème d'hier et d'aujourd'hui », *Enjeux. Bulletin d'analyse géopolitique de l'Afrique centrale*, n° 18, 2004, p. 10-14 ; « La traque du paludisme en Afrique francophone. Leçons d'hier perspectives d'aujourd'hui », *Enjeux. Bulletin d'analyse géopolitique de l'Afrique centrale*, 2007, p. 40-45.

51. Marc-Éric Gruénais (dir.), « Un système de santé en mutation : le cas du Cameroun », *Bulletin de l'APAD*, n° 21 (<http://apad.revues.org/25>).

52. Source : Programme « Roll Back Malaria » : www.rbm.who.int/fr/index.php

53. Muriel Samé Ekobo, « Le paludisme à l'heurt du sida », *art. cit.*, p. 3.

Une transition incarnée par Gro Harlem Brundtland

Cette inflexion du paradigme international est incarnée par Gro Harlem Brundtland, directrice générale de l'OMS entre 1998 et 2003. Dès son discours d'investiture, elle lance un appel pour que les maladies déclassées, négligées (notamment la tuberculose et le paludisme) soient érigées au rang de priorités internationales et traitées conjointement. Cette dynamique est à l'origine du programme « Roll Back Malaria » initié par l'OMS. Cette inspiration sera reprise en 2000 et 2001 par le Secrétaire général des Nations unies, Kofi Annan, dans le contexte des Objectifs du millénaire pour le développement (OMD).

Ce que peu d'auteurs soulignent, c'est que les mobilisations transnationales de la société civile contre les laboratoires pharmaceutiques autour de la question des brevets concernant les ARV ont influencé les politiques pharmaceutiques relatives à la prise en charge du paludisme. En effet, sous la pression des ONG plaidant pour l'accès des pays pauvres aux médicaments contre le sida, les laboratoires ont commencé à introduire sur le marché les nouvelles molécules contre le paludisme. À partir de la « découverte » de l'artémisinine⁵⁴, les thérapies combinées à base d'artémisinine (Artemisinin-based Combination Therapy, ACT) se sont imposées comme une série de bithérapies quasi révolutionnaires. Pour la première fois dans l'histoire du paludisme, des traitements ne présentent aucune chimiorésistance. Compte tenu de l'ampleur des mobilisations contre des laboratoires pharmaceutiques ayant intentés des procès contre l'Afrique du Sud et le Brésil, ces firmes pharmaceutiques ont préféré négocier des prix bloqués concernant le paludisme, suite à des accords passés avec l'OMS. Les ACT sont composées par l'association d'artémisinine et d'autres molécules, et vendues sous plusieurs marques qui sont autant d'appellations. Lorsque les laboratoires pharmaceutiques, systématiquement réunis en oligopole, négocient avec les États africains (Sénégal en 1999, Cameroun en 2001, par exemple) pour proposer des ARV à prix réduit, il est toujours question d'accords « secrets », c'est-à-dire de contreparties.

Il est fort probable que ces accords aient portés sur la commercialisation des ACT dont les brevets n'ont pas été remis en cause à ce jour. Le prix des ACT varie entre 1,2 et 2,4 USD, soit cinq à dix fois le prix des traitements classiques⁵⁵. En s'assurant de la commercialisation et du monopole des ACT dans certains pays où l'incidence du paludisme est forte, les laboratoires récupèrent ce qu'ils ont concédé avec les ARV. Si l'on reprend l'exemple du Sénégal ou du Cameroun où l'incidence du paludisme est beaucoup plus forte que celle du sida, c'est un gain économique incontestable, bien qu'une partie des patients n'aient pas accès à ces traitements onéreux.

La découverte de l'efficacité des moustiquaires imprégnées d'insecticide (efficace à 80 %) a aussi constitué une autre source d'espoir en termes de prévention, notamment pour les populations vulnérables (femmes enceintes et enfants de moins de cinq ans). Il n'en reste pas moins des problèmes de diffusion, d'appropriation et de régulation de ces programmes de distribution de moustiquaires imprégnées, bien qu'il faille reconnaître une progression constante depuis le milieu des années 2000.

En janvier 2010, la firme GlaxoSmithKline (GSK) a décidé de mettre gratuitement à disposition de la communauté scientifique et de la recherche une liste de 13 500 molécules actives contre le *plasmodium falciparum*.

Les gains des laboratoires pharmaceutiques détenteurs de brevets sur la commercialisation des ACT et la faiblesse de la mobilisation transnationale dans ce domaine attestent de la présence de plusieurs communautés épistémiques au sein de la « communauté » de la santé internationale régie par l'OMS qui s'affirme de plus en plus comme un co-acteur aux côtés des grandes firmes, fondations et ONG à l'origine d'initiatives promouvant ou protégeant leurs intérêts⁵⁶.

La lutte contre la tuberculose n'échappe pas à cette logique.

54. L'artémisinine est produit naturellement par une plante chinoise connue depuis des siècles. Ses vertus contre le paludisme sont prises en compte par la recherche depuis la fin des années 1990.

55. Le traitement dure 72 heures, à raison d'une prise totale de huit comprimés par jour. Pour les formes classiques du paludisme diagnostiquées après les premiers symptômes, la rémission des symptômes et la guérison interviennent dans la quasi-totalité des cas, sans effet secondaire ni chimiorésistance à ce jour en Afrique (ce n'est plus le cas en Asie).

56. Voir Gaëlle Krikorian, « L'accès aux médicaments compromis par les politiques bilatérales de renforcement de la propriété intellectuelle », *Transversales*, 20 avril 2005 (http://grit-transversales.org/article.php3?id_article=129).

La lutte contre la tuberculose dans l'encolure de la co-infection VIH-BK

Alors que le paludisme est une pathologie liée à l'environnement et principalement à la sensibilité des biotopes humides et chauds, la tuberculose est un cas typique de maladie sociale. Paradoxalement, peu d'auteurs en sciences sociales se sont intéressés à cette maladie qui s'appuie, comme le sida, sur les réseaux de sociabilité mais qui comporte la particularité d'être liée aux conditions de vie. Contrairement aux deux autres pathologies évoquées ici, il existe un vaccin contre la tuberculose (le BCG)⁵⁷ dont l'efficacité est certes partielle mais qui empêche que ne surviennent les formes graves et les décès suite aux contacts avec le BK, responsable de cette infection. En abordant la question de la tuberculose sous l'angle double des sciences sociales (anthropologie) et de la santé publique, Laurent Vidal fait figure de précurseur⁵⁸. Il met en exergue un paradoxe saisissant qui en dit davantage que bien des discours sur la santé en Afrique, à l'aune de la globalisation des politiques publiques, y compris dans le contexte pluridisciplinaire de la recherche scientifique. Le lien avec la crise des systèmes de santé et, plus généralement, avec la crise économique est encore plus flagrant que dans le cas du paludisme et du sida. Le fait que 40 % des patients tuberculeux soient infectés par le VIH montre le lien entre la vulnérabilité des individus, celle des structures sanitaires et celle de l'environnement. L'affaiblissement du système immunitaire des personnes porteuses du VIH les expose aux infections opportunistes dont la tuberculose est une des plus fréquentes en Afrique, dans ce contexte de crise du système de santé (qui va au-delà des structures de soins). L'impact des programmes dédiés au sida ouvre une fenêtre d'opportunité paradoxale, une « chance absurde », la constitution d'un appareillage institutionnel et de ressources humaines conséquents affectés à la prise en charge des personnes vivant avec le VIH. Bien que les deux programmes soient distincts et parallèles (sauf dans quelques cas comme la Côte d'Ivoire qui a fusionné les deux programmes dès 1995), les personnels soignants mettent à profit leur collaboration dans les hôpitaux pour pallier à la base la faiblesse des partenariats institutionnels entre les programmes sida et tuberculose⁵⁹.

L'argument d'un déficit formel de prise de conscience internationale ne résiste pas aux faits car la gratuité officielle des traitements antituberculeux a été instaurée bien avant celle des traitements contre le sida. La différence fondamentale entre le suivi des patients VIH et celui des patients TB résulte de plusieurs facteurs : l'indigence de la circulation de l'information destinée aux patients tuberculeux ; le non-respect de leurs droits face aux dysfonctionnements qu'ils subissent dans les structures de soins ; enfin, la quasi-inexistence du suivi des patients au cours de leurs traitements (d'une durée d'environ six mois). Sachant qu'après les premiers mois de traitements les symptômes disparaissent, les patients, peu suivis ou peu aidés par leurs familles dans l'observance du traitement, arrêtent de se soigner. C'est la raison principale de la « nouvelle » épidémie de tuberculose : les formes résistantes de la maladie. La tuberculose résistante est un danger permanent en termes de santé publique et en matière de santé individuelle, une sorte de bombe à retardement. Il peut se passer une décennie entre l'arrêt précoce du traitement et le retour des symptômes. À ce stade, les traitements classiques se heurtent à l'apparition des résistances. La transmission d'un bacille résistant au traitement classique complique la réponse de santé publique en même temps qu'elle signe pour le patient un parcours du combattant, les affections pulmonaires aiguës pouvant être fatales.

57. Le vaccin BCG (bacille de Calmette et Guérin), découvert en 1921, porte le nom de ses deux inventeurs, Albert Calmette et Camille Guérin. Il est plus efficace pour le nouveau-né (qu'il protège entre 75 et 85 % des formes graves de la tuberculose) que pour l'adulte (50 à 75 %).

58. Alioum Idrissou *et al.*, « Acteurs et structures de la prise en charge de la co-infection tuberculose-VIH. Approches anthropologique et historique », in F. Eboko, C. Abé, C. Laurent (dir.), *L'Accès décentralisé au traitement du VIH/sida. Évaluation de l'expérience camerounaise*, Paris, ANRS, 2010, p. 167-178 ; Laurent Vidal, Christopher Kuaban (dir.), *Sida et tuberculose : la double peine ? Institutions, professionnels et sociétés face à la co-infection au Cameroun et au Sénégal*, Louvain-la-Neuve, Academia Bruylant, 2011.

59. Alioum Idrissou *et al.*, *art. cit.*

À ce jour, quelques organisations comme MSF ou TB Alliance en collaboration avec la firme pharmaceutique Sanofi Aventis se mobilisent pour trouver de nouveaux traitements contre la tuberculose multi- et ultrarésistante en menant quelques essais thérapeutiques dans ce domaine. Seuls 20 % des patients atteints de TB résistante et vivant dans les pays pauvres ont accès à un traitement efficace. Le traitement classique consiste en l'administration d'une quadrithérapie antibiotique (isoniazide, rifampicine, pyrazinamide, éthambutol) pendant deux mois puis d'une bithérapie (isoniazide et rifampicine) pendant quatre mois.

Depuis 2013, deux molécules (la bédaquiline et le delamanid)⁶⁰ sont mises à disposition de certains patients à titre compassionnel (c'est-à-dire avant d'être disponibles sur le marché) grâce à la mobilisation, entre autres, de MSF. L'absence de diagnostic précoce et de protocoles thérapeutiques rapides pénalise l'ensemble du dispositif de lutte contre la TB.

Quelques définitions

TB PHARMACORÉSISTANTE (TB-R ou DR) : ce terme indique les formes de la TB qui présentent des résistances à un ou plusieurs traitements de première intention. Ce terme général désigne à la fois la TB-MR et la TB-UR.

TUBERCULOSE MULTI-RÉSISTANTE (TB-MR ou MDR) : il s'agit de la forme de la TB résistante à deux des médicaments antituberculeux les plus puissants utilisés en première intention.

TUBERCULOSE ULTRA-RÉSISTANTE (TB-UR ou XDR) : cette forme de tuberculose est causée par des formes de TB-MR qui sont également résistantes à plusieurs traitements de deuxième intention.

Source : www.msfaaccess.org/TBmanifesto/index_fr.php

Le mal est à la source

Si l'on compare les dispositifs de suivi des patients infectés par le VIH et ceux mis en place pour les patients tuberculeux, la disparité est criante. D'un côté, des chaînes de nouveaux métiers (conseillers psychosociaux, agents de relais communautaires, assistant(e)s sociales/sociaux, psychologues, etc.) bornent le parcours thérapeutique et social du patient dont un seul rendez-vous manqué déclenche une investigation⁶¹. De l'autre, on constate des parcours de patients qui arrêtent le traitement avant son échéance et qui, de ce fait, auraient mérité un suivi au moins aussi attentif et structuré que celui des patients infectés par le VIH.

Une fois de plus, le sida fait l'objet de plus d'attention que les autres pathologies. Dans le cas de la tuberculose, la situation est quelque peu absurde : le suivi rapproché des patients, y compris les visites à domicile, a été inventé dans le cadre de la lutte contre la tuberculose, via la stratégie DOTS (Directly Observed Treatment, Short-course) portée par l'OMS. Autant cette stratégie a été reprise et renforcée dans le cadre du suivi des patients sous antirétroviraux, autant elle connaît des failles et des abandons dans le contexte du suivi des patients sous traitements antituberculeux. La recrudescence de la tuberculose en temps de sida a permis de mettre en lumière l'urgence du renforcement de la réponse à apporter à la lutte contre la tuberculose (la stratégie dite DOTS-plus) du fait des formes multi et ultrarésistantes du BK et également des co-infections VIH-TB. C'est ce qu'illustre le schéma suivant.

60. La bédaquiline est commercialisée par le laboratoire Jansen-Cilag ; le delamanid est commercialisé par la firme japonaise Otsuka. Ces molécules sont utilisées en association avec les autres antituberculeux. Le traitement contre la TB résistante dure en principe deux ans. Ces nouvelles molécules pourraient réduire cette durée à six mois.

61. Laurent Vidal, Christopher Kuaban (dir.), *op. cit.*

Schéma 2

Disproportion des cas de co-infections VIH-TB et de TB dans les populations africaines (en rouge) en 2000



Source : Elizabeth I. Corbett, Barbara Marston, Gavin Churchyard, Kevin De Cock, « Tuberculosis in Sub-Saharan Africa: opportunities, challenges and change in the era of antiretroviral treatment », *Lancet*, vol. 367, 2006, p. 926-937.

Les Africains représentent un dixième de la population mondiale, sept dixième des personnes vivant avec le VIH, un dixième des nouveaux cas de tuberculose, plus de huit dixième des nouveaux cas d'infection par la TB chez les patients VIH et, enfin, huit dixième des cas cumulés de co-infections VIH-TB dans le monde.

Ce schéma témoigne par contraste de l'effondrement des mesures préventives (vaccinations) mises en œuvre jusqu'au début des années 1980 en Afrique. Cette déréliction est directement liée à la crise de l'État⁶² et aux PAS supposés mettre fin à cette dernière.

Il met par ailleurs en évidence la concaténation de vulnérabilités auxquelles sont exposées les populations africaines face à la « double peine⁶³ » du VIH et de la TB, en lien avec la réduction du périmètre de l'État imposé par le FMI et son homologue la Banque mondiale.

Définie comme la maladie sociale par excellence du fait de son mode de transmission (contagion par voie aérienne) qui signe la mystique de la proximité ou pire de la « promiscuité », la tuberculose montre plus que toute autre pathologie l'effondrement des mécanismes de prévention, de prise en charge et de suivi des personnes atteintes de maladies transmissibles.

La dynamique impulsée par un programme mondial de lutte contre le sida – du GPA à l'ONUSIDA – a inspiré les acteurs de la lutte contre la tuberculose qui ont instauré le partenariat « Stop TB » fondé au début des années 2000. La réponse globale au sida a offert un exemple institutionnel sur lequel s'est appuyée la réponse à l'épidémie de tuberculose, montrant par contraste la différence entre une « pandémie » (le sida) et une épidémie des pauvres dont les communautés épistémiques élaborent des projets là où d'autres ont inventé l'un des mécanismes les plus ambitieux de solidarité internationale.

Besoin d'État et processus bipolaire d'action publique

Le processus diachronique qui scinde l'action publique en santé, entre une période « étatiste » (1960-1980) et une période d'action publique post-gouvernementale, où « l'État stratège » cède le pas à un État « régulateur » accompagné par une multitude d'acteurs (des années 1980 à nos jours), peut être aisément élargi à d'autres secteurs. Dans la partie qui suit, j'en choisis deux qui illustrent de manière différente mais avec autant d'actualité la reconfiguration de l'État africain au sein d'une matrice internationale multilocalisée. À l'instar de la santé publique, l'éducation est un secteur qui a connu le retrait partiel de l'État africain au bénéfice de l'action internationale (organisations internationales et ONG) et des associations nationales ou infranationales⁶⁴. En matière de translation de l'action publique,

62. Jean-François Médard (dir.), *op. cit.*

63. Laurent Vidal, Christopher Kuaban (dir.), *op. cit.*

64. Bruno Boidin, *La Santé, bien public mondial ou bien marchand ? Réflexions à partir des expériences africaines*, Villeneuve d'Ascq, Presses universitaires du Septentrion, 2014 ; Thomas Bierschenk, « L'éducation de base en Afrique francophone. Bien privé, bien public, bien global », in T. Bierschenk, G. Blundo, Y. Jaffré, M. Tijani Allou (dir.), *Essais autour de l'œuvre de Jean-*

le secteur de l'environnement illustre, pour sa part, l'intégration de l'Afrique dans des débats globaux, nés des préoccupations des pays occidentaux depuis trois siècles, puis des pays émergents depuis quelques années. À ce titre, il est possible d'envisager la seconde phase (depuis les années 1980) du processus décrit ici comme l'articulation de la « désétatisation » de l'Afrique⁶⁵ et des « politiques de normalisation qui seraient le fait de réseaux d'acteurs mobiles, aux appartenances institutionnelles hétérogènes, capables de produire et de diffuser des normes et impliquant les autorités publiques en tant que ressource d'arbitrage et de sanction parmi d'autres⁶⁶ ».

Le politologue Maurice Enguéléguélé établit le même constat sur l'action publique en Afrique, à quelques différences près. Celles-ci portent sur l'exigüité de l'autonomie décisionnelle des États en Afrique⁶⁷. Pour autant, il ne faut pas céder à la tentation facile d'une lecture binaire opposant dynamiques exogènes et endogènes. En effet, l'existence de ces processus et forums impose une analyse de l'État *par* l'action publique fondée sur « un questionnement des passerelles et des interactions entre haut et bas qui sont indissociables⁶⁸ ». Dans cette logique, on peut considérer que l'action publique en Afrique n'est pas le réceptacle des contraintes imposées par le niveau international et/ou supranational mais ce que les anthropologues nomment un syncrétisme, à savoir « un mélange dont il est impossible de dissocier les parties⁶⁹ ».

Dans le cadre subsaharien, les acteurs supranationaux sont également des ressources d'arbitrage et de sanctions pour les autorités publiques nationales. Les instances de coordination ou de régulation internationale de l'action publique au niveau national (CCM du Fonds mondial, Conférence internationale sur l'environnement, l'éducation, la santé, le sida, etc.) incarnent ce double enjeu entre contraintes et ressources. C'est dans cette logique multiniveaux que les exemples des secteurs de l'éducation puis de la biodiversité permettent d'illustrer la production des standards internationaux dont l'Afrique est un des réceptacles.

L'ÉDUCATION ET LA BIODIVERSITÉ : ILLUSTRATIONS CONTRASTÉES DE LA PRODUCTION DES STANDARDS D'UNE ACTION PUBLIQUE TRANSNATIONALE

L'éducation représente un enjeu majeur en matière de développement mais ce secteur se distingue évidemment de celui de la santé puisque les risques liés à la crise des systèmes éducatifs n'ont pas des conséquences aussi directes sur la vie humaine que ceux observés dans le champ de la santé. Il n'en reste pas moins que l'éducation est à chaque période décrite comme un moteur du développement, que ce soit au niveau international ou à l'échelle des pays. Il en va de même pour les questions relatives à la biodiversité. Ces deux secteurs méritent une analyse que nous souhaitons mener à l'aune des acteurs, des institutions et des processus qui érigent le secteur de l'éducation, comme celui de la biodiversité, en actions publiques multi-acteurs et multiniveaux. Il s'agit de comprendre dans quelles dynamiques ces deux secteurs s'inscrivent dans le cadre du renouveau des politiques publiques en Afrique post-ajustement.

Pierre Olivier de Sardan, Paris, Karthala, 2007.

65. Jean-François Médard (dir.), *op. cit.*

66. François-Xavier Dudouet, Delphine Mercier, Antoine Vion, « Politiques internationales de normalisation », *Revue française de science politique*, vol. 56, n° 3, 2006, p. 369.

67. Maurice Enguéléguélé, « Quelques apports de l'analyse de l'action publique à l'étude du politique en Afrique subsaharienne », *art. cit.*, p. 12 et suiv.

68. *Ibid.*, p. 10.

69. Jean-Loup Amselle, *Logiques métisses. Anthropologie de l'identité en Afrique et ailleurs*, Paris, Payot, 1990, p. 248.

L'éducation : après l'africanisation des cadres, l'école au rabais ?

L'action publique en matière d'éducation relève de la même temporalité que la matrice de l'action publique en Afrique évoquée plus haut. Dans cette perspective, la sociologue Marie-France Lange, spécialiste des politiques d'éducation en Afrique subsaharienne, confirme ce constat :

« Les années 1960-1980 ont pourtant connu une forte implication des États africains dans l'évolution des systèmes scolaires. Quelques pays ont nationalisé l'ensemble des écoles privées ; d'autres voyaient la part des établissements publics s'accroître. L'État était omniprésent, ne laissant que peu d'initiatives aux autres acteurs : le rôle des associations était insignifiant, les ONG n'intervenaient que très rarement dans le système scolaire et l'influence des bailleurs de fonds restait modérée dans l'élaboration des politiques scolaires et le financement des réformes⁷⁰. »

Depuis la période des indépendances, l'école était perçue par les gouvernements africains comme le lieu central de construction de la nation et comme base de tout développement économique⁷¹. C'est lors de la Conférence d'Addis-Abeba en 1961, sous l'égide de l'Organisation des Nations unies pour l'éducation, la science et la culture (Unesco) que l'éducation pour tous (EPT) a été décrétée objectif politique. « Le discours sur l'école était alors largement politique, renvoyant à l'État et la nation, les enseignants se voyant attribuer dans ce cadre un rôle central d'agents du changement⁷² ». Les changements opérés à partir des années 1980 ont vu les budgets consacrés à l'éducation s'effondrer sans que la demande *stricto sensu* ne baisse. La massification scolaire⁷³, entamée depuis les indépendances a été suivie par un phénomène de crise de l'école, la demande scolaire étant supérieure à l'offre, en termes de personnels comme en matière d'établissements scolaires. Dans le cas de la santé comme dans celui de l'éducation, on peut parler avec le politologue Dominique Darbon d'une « Afrique sous-administrée⁷⁴ ». Ce processus s'est amplifié avec les PAS. L'école en Afrique fait aujourd'hui l'objet d'une politique structurelle globale menée par la Banque mondiale. Réaffirmé lors de la conférence de Jomtien en 1990, l'EPT est définie comme un objectif global, dont la justification est à la fois morale et économique. Selon les économistes de l'éducation⁷⁵, dans le cas de l'éducation, l'équité et l'efficacité ne sont pas exclusives l'une de l'autre mais bien complémentaires. Suite à la baisse des investissements publics nationaux, la Banque mondiale et les ONG sont intervenus afin de parvenir à une standardisation des politiques éducatives dans les pays les plus fragilisés et les plus pauvres.

Alors que les années 1960 privilégiaient à la fois le respect des particularités historiques⁷⁶ et l'adoption de modèles éducatifs issus des anciennes tutelles coloniales respectives, en mettant l'accent sur la formation des cadres, les standards proposés par les bailleurs de fonds ont répondu à d'autres impératifs. Par exemple, à la promotion de l'enseignement supérieur (bourses d'études pour les étudiants dans les universités nationales et à l'étranger) dans les années 1960 et 1970, les organisations internationales ont substitué une politique visant à privilégier l'enseignement secondaire⁷⁷. En fait, la « substitution » signifie ici le passage de la coopération bilatérale à la mise sous tutelle financière des institutions de Bretton Woods pour les pays dits « sous ajustement ».

70. Marie-France Lange, « Politiques publiques d'éducation », *art. cit.*, p. 37.

71. Thomas Bierschenk, *art. cit.*, p. 261.

72. *Ibid.*, p. 259.

73. Le nombre d'élèves en Afrique subsaharienne est passé de 27 millions en 1970 à 80 millions en 1990.

74. Dominique Darbon, « De l'introuvable à l'innommable : fonctionnaires et professionnels de l'action publique dans les Afriques », *Autrepart*, n° 20, 2001, p. 27-42.

75. Alain Mingat, « Quelques réflexions sur deux questions structurelles fondamentales pour l'éducation dans le contexte africain », in P. Bauchet et P. Germain (dir.), *L'Éducation, fondement du développement durable en Afrique*, Paris, PUF, 2003, p. 148-159.

76. Dans les années 1960-1970, plusieurs expériences dites « socialistes » prônaient une école « décolonisée » sur le continent africain. On peut citer l'Education for self-reliance de Nyerere (voir Nathalie Bonini, « Un siècle d'éducation en Tanzanie », *Cahiers d'études africaines*, n° 169-170, 2003, p. 41-62) ou encore l'École nouvelle du Bénin.

77. Marie-France Lange, « Politiques publiques d'éducation », in M. Lévy (dir.), *Comment réduire pauvreté et inégalité : pour une méthodologie des politiques publiques*, Paris, IRD, Karthala, 2002, p. 37-59 ; « Vers de nouvelles recherches en éducation », *Cahiers d'études africaines*, n° 169-170, 2003, p. 7-17.

En matière d'éducation comme en matière de santé, les bailleurs de fonds ont tenté de réduire l'impact social des politiques économiques drastiques imposées aux États africains. Dans le cas de l'éducation, il s'est agi de tempérer le phénomène de déscolarisation qui a frappé les sociétés africaines dès la fin des années 1980, notamment les milieux les plus défavorisés, le monde rural et les jeunes filles subissant, dans certains milieux sociaux, le choix des parents qui ne pouvaient scolariser tous leurs enfants.

« À la période de déscolarisation constatée dans la plupart des pays africains succède une période de rescolarisation. Cette évolution quantitative s'opère de façon concomitante avec la mise en place de politiques libérales [...] qui provoquent une diversification du champ scolaire [...]. Les enjeux de l'éducation se diversifient et deviennent plus complexes du fait de l'exacerbation de la concurrence des familles pour le contrôle de l'éducation de leurs enfants, et de l'apparition de nouveaux acteurs⁷⁸. »

L'initiative EDP, qui fixait l'objectif d'une scolarisation universelle à l'horizon 2000, demeurait soumise aux impératifs de l'ajustement structurel. La politique de scolarisation impulsée par la Banque mondiale et le FMI permettait de répondre aux demandes « d'un ajustement à visage humain », conditionné à une baisse des coûts de la part de l'État africain⁷⁹.

Les agences de coopération bilatérales, les entreprises éducatives privées, les ONG, les bailleurs de fonds et les États instaurent des forums équivalents à ceux que connaissent les autres secteurs et organisent également des conférences mondiales (comme celle sur l'éducation qui s'est tenue à Jomtien en 1990, puis à Dakar en 2000), à l'instar des conférences plus connues concernant l'environnement et le sida.

« Ce consensus international sur la priorité de l'éducation légitime également un interventionnisme croissant dans les pays du Sud des bailleurs de fonds dans ce secteur, générant des tendances fortes à l'homogénéisation et à l'uniformisation, mais aussi à la diversification des acteurs et des institutions⁸⁰. »

Depuis les années 1960, la réflexion sur l'école et l'éducation sur le continent africain est passée d'un paradigme politique et élitiste (projet de l'État-nation et formation des élites) à un discours hégémonique global, produit par les bailleurs de fonds (Banque mondiale et FMI), positionnant les États africains comme récepteurs de normes produites au niveau international.

Tableau 6 : Matrice de l'action publique dans le secteur de l'éducation en Afrique

Thématiques	Conférences internationales	Programmes nationaux	Principaux bailleurs
Accès à l'éducation	Addis-Abeba (1961)	1996 : Programme décennal pour l'éducation et la formation (PDEF, Sénégal)	Banque mondiale Unesco Unicef
Qualité des apprentissages	Jomtien (1990)	1999 : Programme décennal de l'éducation de base (PDDEB, Burkina Faso)	AFD/coopération française USAID JICA
Gouvernance	Déclaration de Dakar (2000)	1998 : Programme décennal de l'éducation (PRODEC, Mali)	ACDI BAD BID

Source : Clothilde Hugon, Document de travail, Journée « Penser l'action publique en contexte africain », organisée par Clothilde Hugon et Olivier Provini, Pessac, 13 mai 2014.

78. Marie-France Lange, « Politiques publiques d'éducation », *art. cit.*, p. 38.

79. Boris Samuel, « L'« Education pour tous » au Burkina Faso. Une production bureaucratique du réel », in B. Hibou (dir.), *La Bureaucratisation néolibérale*, Paris, La Découverte, 2013.

80. Thomas Bierschenk, *art. cit.*, p. 261-262.

La victoire d'une double approche cognitive, misérabiliste et pragmatiste, de l'éducation en Afrique ?

Le grand problème que posent la restructuration et la standardisation des politiques éducatives est consubstantiel à la définition de l'éducation. En effet, comme l'expliquent les auteurs de *Savoirs et politiques de développement*, « les systèmes de formation varient en fonction des structures productives des pays car il n'y a pas de processus éducatifs universels. Dès lors, il y a un risque à privilégier la seule éducation primaire dans une économie mondiale, fondée sur la connaissance qui impose que les pays, même les plus pauvres, se dotent de formations techniques et supérieures de qualité⁸¹ ».

C'est un euphémisme de parler de « risque » pour rendre compte du choix de privilégier l'école primaire au détriment de tout le cycle qui aboutissait au renforcement de l'enseignement supérieur (universités et grandes écoles) formant les cadres africains. L'analyse critique de la sociologue Sophie Lewandowski résume parfaitement le processus de déconnexion des acteurs africains des politiques éducatives qui les concernent :

« Dans ce contexte tout à fait spécifique d'internationalisation relative des politiques éducatives en Afrique subsaharienne, le monopole de la définition des notions de savoirs, d'éducation et de changement social est remis en jeu. L'État (comme entité) et les groupes sociaux les plus faibles sont distancés, notamment par des bailleurs de fonds et quelques individus situés à des interfaces normatives. Les organisations multilatérales, en particulier, ont une capacité importante de production de connaissances et de discours qui sont négociés et revisités dans certaines interfaces (par des marabouts, des agents de l'État, des cadres d'ONG, des experts), mais peu par des acteurs de base qui n'en ont parfois même pas connaissance. Par exemple, beaucoup d'enseignants n'ont jamais entendu parler du contenu des politiques d'Éducation pour tous et ignorent totalement les justifications officielles du statut de volontaire de l'éducation qu'ils déplorent. Les inégalités des différents groupes sociaux face à la construction, l'accès, et la négociation des normes éducatives internationales renforcent et restructurent des inégalités de pouvoir préexistantes⁸². »

Les politiques scolaires, d'inspiration libérale, ont pour but de produire, *in fine*, des agents sociaux et économiques dotés de compétences minimales nécessaires au fonctionnement d'une économie de marché : savoir lire, écrire, compter. Au-delà de cette caricature volontaire de ma part, le « retour » de l'État, ce nouvel État enchâssé dans des configurations pluri-acteurs, peut dans certaines circonstances impulser de nouvelles dynamiques répondant à la fois aux enjeux internes (adaptation ou création de cursus en fonction de demandes/besoins spécifiques) et aux évolutions globales. On peut citer ici la création dans l'enseignement supérieur d'instituts de management, privés et publics dans la majorité des pays africains. Ces nouvelles structures opèrent et manifestent un changement de paradigme dans la formation des élites africaines que Boubacar Niane résume magistralement, en décrivant un système dont l'élite, hier constituée quasi exclusivement d'énarques, est désormais formée par des managers⁸³. Alors que dans la majorité des pays africains francophones, les élites administratives ont fait leurs classes dans des Écoles nationales d'administration et de magistrature (ENAM), depuis le milieu des années 1980, « la part de gestionnaires, d'ingénieurs, de "capitaines d'entreprises" ne cesse de croître dans les institutions dirigeantes que sont les gouvernements, l'Assemblée Nationale, la direction des sociétés parapubliques⁸⁴ ». Ce constat tiré de l'expérience du Sénégal est valable pour la majorité des pays francophones. Il révèle une mutation cognitive dont la « victoire » revient à la pensée néolibérale. Ceci explique la prééminence accordée depuis plusieurs années à la formation de cadres gestionnaires dont les études supérieures sont onéreuses et orientées vers un modèle utilitariste

81. Vincent Géronimi, Irène Bellier, Jean-Jacques Gabas, Michel Vernières, Yves Viltard (dir.), *Savoirs et politiques de développement. Questions en débat à l'aube du XXI^e siècle*, Paris, Karthala-Gemdev, p. 19.

82. Sophie Lewandowski, « Politiques de lutte contre la pauvreté et inégalités scolaires à Dakar : vers un éclatement des normes éducatives ? », *Autrepart*, n° 59, 2011, p. 37-56.

83. Boubacar Niane, « Des énarques aux managers. Notes sur les mécanismes de promotion au Sénégal », *Actes de la recherche en sciences sociales*, n° 86-87, 1991, p.44-57.

84. *Ibid.*, p. 46.

et/ou pragmatiste anglo-saxon, en lieu et place d'un enseignement dans lequel les étudiants africains bénéficiaient de bourses d'études, dans leurs pays ou à l'étranger, pour les meilleurs d'entre eux. Dans un livre remarquable, Boubacar Niane dénonçait ces « élites par procuration⁸⁵ », « formatées » suivant un modèle qui dépolitise l'action publique et qui la conforme à la doxa des organisations internationales, via les « agences d'ajustement » que sont les agences de coopération bilatérale⁸⁶.

C'est aussi le cas de centres de référence sur « la gouvernance » depuis les années 2000. En résumé, l'objectif de la Banque mondiale et des autres bailleurs de fonds qui forment les « agences de normalisation et de standardisation » correspond à une approche cognitive un peu misérabiliste dont l'ambition est de former de personnes qui sachent lire, écrire et compter. Cette approche s'accompagne d'une autre tendance, quasi physiocratique ou quesnaysienne⁸⁷ qui consiste à accepter les inégalités socio-économiques déterminant l'accès aux ressources (l'enseignement supérieur), suivant une logique pragmatiste.

La question de la protection de l'environnement révèle à son tour d'autres contours de la matrice de l'action publique en Afrique dans un monde globalisé.

La préservation de l'environnement : du paradigme de la « conservation » à la dynamique du « développement durable »

Deux paradigmes marquent l'histoire globale de l'action publique pour la protection de l'environnement : celui de la conservation/préservation, concurrencé voire supplanté par celui dit du « développement durable ». La question environnementale et les aspects transnationaux relatifs à la protection de la biodiversité donnent lieu à une documentation très fournie en sciences sociales. Ces travaux articulent de plus en plus les enjeux internationaux, nationaux et locaux, à partir de focales spécifiques : les ONG, la question dite de « la gouvernance », les contradictions entre différents paradigmes, l'évolution contrastée des priorités, l'inscription différentielle sur les agendas internationaux de certains sous-secteurs au détriment de quelques autres⁸⁸. À la lecture synoptique d'une sélection forcément partielle de ces nombreux travaux, l'hypothèse qui guide cette partie comparative intersectorielle se renforce autour du caractère central de la place des coalitions d'acteurs. Elle peut être ainsi formulée : l'action publique transnationale en Afrique contemporaine est fonction des intérêts et du pouvoir des communautés épistémiques transnationales, des coalitions entre ces communautés et les réseaux transnationaux qui traversent ou non les États africains.

L'action publique relative aux questions environnementales est née en Europe et aux États-Unis il y a plus de trois siècles, avant d'être introduite en Afrique. Cette évolution est fonction des modifications

85. Boubacar Niane, *Élites par procuration. Handicaps et ruses des dirigeants politico-administratifs sénégalais*, Paris, L'Harmattan, 2011.

86. Pour donner deux exemples, on peut établir un parallèle entre deux écoles : le Centre africain d'études supérieures en gestion (CESAG) au Sénégal et l'Institut supérieur de management public (ISMP) au Cameroun. Le CESAG a remplacé l'École supérieure de gestion des entreprises (ESEG) en 1986-1987. Les diplômés de l'ENAM, notamment, y « suivent des séminaires [...] fortement dominé[s] par des fonctionnaires formés essentiellement aux USA en management et en "engineering" » (Boubacar Niane, « Des énarques aux managers. Notes sur les mécanismes de promotion au Sénégal », *art. cit.*, p. 46). Bâti avec des objectifs similaires, l'ISMP du Cameroun est né en 1985 avec le soutien technique et financier de la coopération canadienne. Au départ, cet institut a été codirigé par un manager canadien (DG) et un fonctionnaire camerounais (DG adjoint) qui venait d'obtenir un master et un doctorat au Canada (Université Laval, Québec) en management [source : entretien]. Le premier directeur du CESAG a un MBA et un doctorat obtenus à l'Université de Montréal (*ibid.*, p. 50). Ce ne sont pas exactement de pures coïncidences.

87. François Quesnay (1694-1774) était économiste et médecin à la Cour du roi Louis XV dont il fut le conseiller. On lui doit le concept du « laissez-faire, laissez-passer », au principe de l'École physiocratique dont Quesnay était le fondateur. Voir par exemple Frédéric Poulon, *Économie générale*, Paris, Dunod, 5^e édition, 2005.

88. Catherine Aubertin (dir.), *Représenter la nature ? ONG et biodiversité*, Bondy, IRD Editions, 2005 ; David Dumoulin, Estienne Rodary, « Les ONG, au centre du secteur mondial de la conservation de la biodiversité », in C. Aubertin (dir.), *op. cit.*, p. 59-98 ; Daniel Compagnon, « Gérer démocratiquement la biodiversité grâce aux ONG ? », in C. Aubertin, *op. cit.*, p. 179-204 ; Marie-Christine Cormier-Salem, « Vers de nouveaux territoires de la conservation. Exemple des littoraux ouest-africains », *Annales de géographie*, n° 651, 2006, p. 597-617.

des paradigmes intervenues au niveau international ainsi que des nouveaux enjeux écologiques, sociaux et politiques de la biodiversité que l'Afrique actuelle doit affronter.

Le paradigme de la conservation : la transnationalisation d'une action publique ancienne

Les mouvements environnementaux européens pour la conservation de la faune et de la flore ont vu le jour au XVII^e et XVIII^e siècles. Au XIX^e siècle, la pénétration coloniale, notamment britannique, a permis la transnationalisation du paradigme de la conservation, de l'Europe vers l'Afrique. Ce dernier trouve également une seconde origine, indépendante de la première, aux États-Unis où il se cristallise autour des débats entre les « conservationnistes » et les « préservationnistes » pendant la seconde moitié du XIX^e siècle⁸⁹. Cette double dynamique initiée par l'empire colonial britannique et les lobbies américains conduit à la création des premières aires protégées en Afrique subsaharienne dès la fin du XIX^e siècle. Les principaux acteurs de la transnationalisation de la conservation de la nature sont des ONG britanniques et américaines qui naissent à la même période. Du côté américain, la Audubon Society voit le jour en 1886, le Sierra Club en 1892 et le New York Zoological Society en 1895. Cette dernière prendra le nom de Wildlife Conservation Society (WCS) en 1993 et elle est à ce jour l'une des ONG les « plus actives du mouvement conservationniste⁹⁰ ».

L'action des conservationnistes conduira à la création des parcs naturels et des aires protégées à travers le monde. À ce titre, les associations prennent en compte les intérêts de certaines parties prenantes, nombreuses dans les classes politiques européennes, amateurs de safaris et de chasse sur le continent africain⁹¹. Ce n'est que très récemment, avec la recrudescence du braconnage et le péril reconnu des « espèces protégées », et plus largement avec l'intérêt croissant porté à la préservation de la biodiversité, que cette activité fait l'objet d'un regard critique de la société civile internationale.

« Les premières réserves de chasse, réserves forestières et parcs nationaux apparaissent et se diffusent comme outils d'action sectoriels à cette période, surtout en Amérique du Nord et en Afrique anglophone. La réserve est alors la forme dominante d'utilisation de l'espace que l'on veut protéger. Elle autorise un prélèvement de certaines ressources naturelles (gibier, bois) et en interdit d'autres. Cette première phase n'est ainsi pas "préservationniste" au sens moderne du terme, car l'utilisation de certaines ressources est autorisée dans les réserves. Il faudra attendre la diffusion des parcs nationaux pour entrer véritablement dans une période d'interdiction totale des prélèvements⁹². »

Ébauches d'une organisation internationale au début du XX^e siècle

L'internationalisation de l'action publique environnementale intervient entre 1900 et 1945 avec l'amplification des liens construits par le mouvement conservationniste. Les velléités de fonder un organisme international sont récurrentes pendant cette période. Elles finissent par aboutir à la fin de la Seconde Guerre mondiale, avec la création en 1947 de l'Union internationale de protection de la nature. En 1956, cette organisation est rebaptisée l'Union internationale de conservation de la nature (UICN). Plusieurs organisations ont participé à cette création, dont vingt-quatre délégations nationales, l'International Council for Bird Preservation (ICBP, Royaume-Uni), l'Unesco ou encore l'Organisation des Nations unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO).

89. David Dumoulin, Estienne Rodary, *art. cit.*, p. 61.

90. *Idem*.

91. À titre d'illustration, en avril 2012, le roi d'Espagne Juan Carlos s'est fracturé la jambe au Botswana lors d'une partie de chasse à l'éléphant qui a défrayé la chronique. En France, l'ancien président Valéry Giscard d'Estaing figurait parmi les grands amateurs de chasse dans les parcs naturels africains. Michel Baroin, haut fonctionnaire (entre autres, ancien chef de cabinet de Edgar Faure, président de l'Assemblée nationale de 1971 à 1974) et homme d'affaires français, père du chiraquien François Baroin, s'est tué en février 1987, dans un accident d'avion au-dessus du Cameroun où il venait régulièrement chasser.

92. David Dumoulin, Estienne Rodary, *art. cit.*, p. 62.

Jusqu'à la fin de la décolonisation, l'UICN est l'organe tutélaire de la protection de la nature. L'avènement d'une nouvelle génération d'ONG dans les années 1960 va lui opposer une alternative. Ainsi, en 1961, le Fonds mondial pour la faune et la flore (World Wildlife Fund, WWF) est créé avec pour objectif de collecter des fonds et de tisser des liens de partenariat avec les instances décisionnelles des pays du Nord, notamment européens. Cette ONG est à ce jour considérée comme étant le « symbole le plus important du secteur mondialisé⁹³ ».

Valses hésitations entre « communautés scientifiques » et « communautés épistémiques »

Comme dans le cas du sida, l'USAID est l'outil de coopération bilatérale le plus puissant puisqu'elle est le premier bailleur de fonds de la « conservation ». Elle s'appuie sur un oligopole d'ONG, principalement américaines, qu'elle privilégie dans l'octroi de ses financements. Marginalisés par la montée en puissance du paradigme du « développement », les tenants de la conservation vont effectuer un retour en force grâce à une publication. *La Stratégie mondiale de la conservation* publiée en 1980⁹⁴ s'inscrit dans le cadre plus général du « développement » et de la gestion des ressources naturelles. Dans cette reconfiguration, l'UICN participe à la création et au renforcement d'une communauté épistémique, au principe de toute stratégie d'influence internationale dans l'action publique transnationale et internationale.

« Ces collaborations croisées favorisent la création d'une expertise et la multiplication des agences spécialisées sur la construction d'un savoir global de la biodiversité. C'est le cas de l'expertise du World Resources Institute (WRI), ou encore du World Conservation Monitoring Center créé par l'UICN, le PNUE et le WWF. La mise sur agenda mondial de la problématique biodiversité a été accompagnée d'un agrandissement et d'un déplacement de l'ancienne communauté épistémique⁹⁵ », frappée d'une certaine forme d'obsolescence.

Les années 1970, période des États planificateurs et relativement autonomes dans la conception et la mise en œuvre des politiques publiques, voient émerger des mouvements plus larges de protection de l'environnement, au-delà des lobbies conservationnistes. Ces dynamiques sont plus orientées vers la thématique du « développement » et de « l'humanitaire » et construisent la critique politique de la conservation à laquelle il est reproché globalement de ne pas tenir compte du bien-être des populations locales dans les pays du Sud. Dans ce registre, les ONG jouent un rôle important en militant pour que « la biodiversité [...] soit présente sur les agendas internationaux, tout en étant responsables de la mise en œuvre de politiques publiques internationales et environnementales⁹⁶ ». Les rôles de ces ONG recoupent une très grande variété de « fora », « d'arènes » et de « réseaux » au sein du champ de la biodiversité : « ONG membres de délégations étatiques lors de négociations internationales, ONG contestataires dans les contre-forums, ONG locales "vivantes" grâce à quelques membres bénévoles, ONG tentaculaires disposant de bureaux disséminés sur l'ensemble de la planète avec une gestion entrepreneuriale, ONG d'environnement, de développement ou de défense de droits humains⁹⁷. »

Dans les années 1980, ces ONG endossent peu à peu la définition des « communautés épistémiques » en adoptant des positions de « savant-militant⁹⁸ » et par les coalitions de causes qui rapprochent les universitaires des militants. La chute du mur de Berlin entraîne une montée de « l'éco-pouvoir⁹⁹ » des ONG dans la reconfiguration du nouvel ordre mondial. C'est aussi une période de polarisation des communautés épistémiques et des parties prenantes sur la thématique du « développement durable »,

93. *Ibid.*, p. 64.

94. Cité dans *ibid.*, p. 83.

95. *Ibid.*, p. 77.

96. Denis Chartier, Sylvie Ollitrault, « Les ONG d'environnement dans un système international en mutation : des objets non identifiés ? », in C. Aubertin (dir.), *op. cit.*, p. 39.

97. *Ibid.*, p. 41.

98. Béatrice Pouligny, « Acteurs et enjeux d'un processus équivoque : La naissance d'une "internationale civile" », *Critique internationale*, n° 13, 2001, p. 163-176 ; Denis Chartier, Sylvie Ollitrault, *art. cit.*

99. Pierre Lascoumes, *L'Éco-pouvoir (environnement et politiques)*, Paris, La Découverte, 1994.

sans pour autant qu'il y ait consensus sur les priorités d'action ni mise en cohérence des agendas internationaux, du fait de la diversité des acteurs et des intérêts. Il faut souscrire à l'idée que « ces clivages témoignent des luttes que ces organisations se livrent auprès des bailleurs de fonds pour justifier leur identité, se construire un capital social de confiance à l'égard des donateurs institutionnels ou privés¹⁰⁰ ».

Les Suds au péril du réchauffement climatique. Une « double peine » pour l'Afrique ?

La question du réchauffement climatique illustre magistralement la place ambivalente des pays du Sud dans l'ordre mondial. Si les pays en développement ont été placés au cœur des dispositifs de lutte contre les maladies transmissibles, ils ont été tenus à l'écart des préoccupations concrètes des acteurs internationaux de la question climatique. Les conséquences du réchauffement climatique, dû notamment aux émissions de gaz à effet de serre, affectent en priorité les pays émetteurs de CO₂ (pollution industrielle). Pour autant, aucun consensus n'arrive véritablement à émerger entre les différents pays et le protocole de Kyoto visant à réduire ces émissions de gaz à effet de serre n'a pas été signé par deux des principales nations industrielles contemporaines : les États-Unis et la République populaire de Chine¹⁰¹. Les sommets de la Terre qui se tiennent tous les dix ans depuis 1972 illustrent ces désaccords dont les pays du Sud sont, en quelque sorte, les « victimes collatérales ».

Les sommets de la Terre, des rencontres porteuses de confusion

Lors du sommet dit « Rio +20 » tenu en juin 2012, aucun consensus n'a été trouvé pour articuler « développement durable » et « contraintes écologiques ». Cette situation laisse planer le risque d'un *statu quo* qui neutraliserait toutes velléités de changement permettant d'atténuer les conséquences des changements environnementaux globaux. Au final, aucun des sommets de la Terre n'a échappé au constat d'une configuration d'acteurs dont les intérêts industriels, économiques et *in fine* politiques supplantent des risques connus et documentés. De ce point de vue, du fait de leur développement économique, les pays du Sud subissent des contraintes écologiques qui ne cessent de croître de décennies en décennies sans que les mesures adéquates ne soient prises. Dans ce contexte, la Conférence de Rio (sommet de la Terre de 1992) avait déjà pour but d'alerter et d'agir contre la désertification, la déforestation, la sécheresse et les inondations. À l'instar des autres secteurs « sociaux » (santé, éducation, par exemple) de l'action publique internationale, la science politique française comme africaine ne manifeste pas un enthousiasme démesuré à l'égard de ces questions environnementales, y compris pour la plus emblématique d'entre elles : le réchauffement climatique.

« Parce que les États-Unis lui consacrent des millions de dollars de recherche, parce qu'un panel international de plusieurs milliers de scientifiques fait régulièrement rapport (le GIEC), parce que l'ensemble des disciplines scientifiques s'est mobilisé sur ce thème (à l'exception notable de la science politique française), parce que la fréquence accrue des catastrophes météorologiques (inondations, sécheresses, tornades) conduit à établir un lien de cause à effet, [...] parce que la question de l'énergie et celle du pétrole sont le véritable enjeu des négociations internationales sur le climat et que le président américain y joue à merveille son rôle de vilain, l'effet de serre intéresse les médias¹⁰². »

100. *Ibid.*, p. 27.

101. La situation semble évoluer depuis peu. Le 12 novembre 2014, le président des États-Unis et le Premier ministre chinois ont signé un accord. Cet accord prévoit, pour les États-Unis, une réduction des émissions de gaz à effet de serre (GES) de 26 à 28 % d'ici à 2025 par rapport à 2005. La Chine, quant à elle, prévoit un pic de GES en 2030, puis une diminution de 40 à 45 % de GES par unité de PIB de son économie d'ici à 2020, par rapport à 2005. Si ces objectifs semblent insuffisants au vu de l'urgence de l'enjeu pour la planète, cet accord reste néanmoins historique d'un point de vue politique. Voir Maximes Combes, « Accord Chine - États-Unis sur le climat : une décision vraiment historique ? », *notre-planete.info*, 15 novembre 2014 (www.notre-planete.info/actualites/4133-accord-climat-USA-Chine).

102. Marie-Claude Smouts, « Les trajectoires du risque environnemental global », in J. Laroche (dir.), *Mondialisation et gouvernance mondiale*, Paris, IRIS-PUF, 2003, p. 191.

Dans ce cas comme dans d'autres, il faut se résoudre à accepter l'hypothèse d'une hiérarchisation des priorités, quel que soit le secteur envisagé, établie selon les intérêts de ceux qui ont le plus de pouvoir (si ce pouvoir n'est pas contrarié par un contre-pouvoir) pour faire valoir ou justifier les idées qui fondent leur (non-)décision, au sein des institutions qui président à la biopolitique internationale. L'exemple fourni par la géographe Marie-Christine Cormier-Salem sur la protection des espaces littoraux est symptomatique de cette hypothèse et peut être généralisé à l'ensemble des secteurs abordés dans ces pages, comme le montrait Sophie Lewandowski à propos de l'éducation :

« La biodiversité dans son ensemble ne peut être conservée. Il faut donc opérer des choix, dont les critères sont sujets à débat, au sein même des naturalistes (Cormier-Salem et Roussel, 2000). Pour reprendre l'exemple du littoral ouest-africain, quelle est la légitimité des actions menées en faveur des tortues marines, poissons-scie et mulets ? Pourquoi ne pas privilégier les sardinelles, tassergals et poulpes ? Non seulement cette sélection est socialement discutable, mais en outre elle est écologiquement peu pertinente. Elle repose sur une hiérarchisation entre les éléments de la biodiversité, ceux dignes d'intérêt et faisant l'objet de mesures de protection et tous les autres, ordinaires, dépréciés, sinon oubliés¹⁰³. »

Cette conclusion rejoint celle de la politologue Marie-Claude Smouts. Ainsi, l'hypothèse formulée précédemment se confirme. Elle permet de mettre à jour un élément central des déterminants cognitifs, normatifs, structurels voire idéologiques (au sens propre) de l'action publique en Afrique en l'occurrence, mais plus largement dans les pays à ressources limitées et inféodés aux financements internationaux, aux cognitions, aux volitions et aux instruments de l'action publique qui accompagnent ces ressources et conditionnalités : « L'inscription sur l'agenda diplomatique se fait de façon aléatoire, en fonction de l'influence de tel ou tel groupe d'ONG, des jeux politiques¹⁰⁴. » C'est aussi dans cette perspective que la démonstration de la politologue Rozenn Diallo sur « la conservation au Mozambique » révèle son acuité, quand l'auteure met en exergue la double allégeance à laquelle se soumettent les « enclaves bureaucratiques » : à l'État et aux bailleurs de fonds¹⁰⁵.

Les catastrophes naturelles se multiplient en Afrique, entre inondations et désertification. Elles enclenchent également des processus de destruction des écosystèmes via l'exploitation des forêts pour des raisons industrielles et commerciales. Les sociétés multinationales s'appuient sur des autorités publiques africaines, à travers des relations clientélistes qui en disent long sur des États dont certains agents mettent à profit leurs positions pour en tirer des bénéfices personnels qui deviennent à leur tour des ressources politiques¹⁰⁶. C'est par exemple le drame de la forêt équatoriale africaine¹⁰⁷. Certains pays, comme le Cameroun, organisent une « gouvernance par défaut » en laissant faire toutes les entreprises et multinationales susceptibles d'assurer la circulation des rentes de situation qui font et défont les réseaux de reproduction politique, en affichant des priorités édictées au niveau international tout en faisant à peine semblant de respecter¹⁰⁸.

Chaque secteur étudié ici présente des particularités mais en choisissant trois domaines différents, j'ai tenté de démontrer l'existence d'une matrice de l'action publique en Afrique, à laquelle n'échappent que les pays jouissant d'une relative prospérité économique, ou au moins d'une certaine capacité économique et politique à imposer des priorités nationales aux acteurs de la coopération internationale. Cette coopération peut se dérouler sans dissension comme au Botswana¹⁰⁹ ou donner lieu à quelques

103. Marie-Christine Cormier-Salem, *art. cit.*, p. 18.

104. Marie-Claude Smouts, *art. cit.*, p. 193.

105. Rozenn N. Diallo, « Elites administratives, aide internationale et fabrique de la conservation au Mozambique », *Politique africaine*, n° 126, 2012, p. 143-161.

106. Jean-François Bayart, *op. cit.*

107. Patrice Bigombe Logo (dir.), *Le Retournement de l'État forestier : l'endroit et l'envers des processus de gestion forestière au Cameroun*, Yaoundé, Presses de l'UCAC, 2004.

108. Fanny Pigeaud, *Au Cameroun de Paul Biya*, Paris, Karthala, 2011.

109. Fanny Chabrol, « Prendre soin de la population. Le sida au Botswana, entre politiques globales du médicament et pratiques locales de citoyenneté », Thèse de doctorat en sociologie (sous la direction de Didier Fassin), EHESS, Paris, octobre 2012 ; Jean-

frictions idéologiques comme en Afrique du Sud¹¹⁰, pour ne citer que deux des exceptions qui confirment la configuration de la matrice que je soumetts à la discussion et à la critique scientifique.

CONCLUSION : LE RETOUR DE L'ÉTAT

Chacune des illustrations sectorielles sur laquelle a porté cet article manifeste une réduction du périmètre de l'État africain, puis un « retour » de celui-ci dans le cadre des politiques de coopération internationale. Si cette reconfiguration de l'État par le biais supranational n'est pas une spécificité africaine, comme le montrent les travaux sur l'action publique en Europe et au niveau international¹¹¹, elle ne suffit à rendre compte des phénomènes que je tente de décrire dans ces lignes.

L'acteur majeur qu'est l'État en Afrique est souvent et malheureusement marginalisé dans les travaux portant sur la gouvernance internationale. Analyser sa place dans la régulation internationale de l'accès aux soins et aux médicaments en Afrique, comme dans les autres domaines de l'action publique, offre des enseignements sur la manière dont il s'inscrit dans « la matrice » de l'action publique, suivant qu'il soit pro-actif, passif, « militant » ou quasi absent¹¹². Par ailleurs, la place de l'État est un sujet de plus en plus abordé dans les discours et les stratégies des organisations internationales depuis la décennie 2000.

De ce point de vue, les années 2000 confortent en quelque sorte, d'une autre manière que dans les années 1980 et 1990, la réduction du périmètre de l'État mais aussi, à l'inverse, sa survie et « son retour » au sein de la matrice de l'action publique en Afrique. Les organisations internationales avaient eu tendance à concevoir un monde dans lequel l'État, n'étant pas digne de confiance, était réduit à une sorte de « service minimum » dans les « politiques de développement »¹¹³. Aux politiques d'ajustement structurel qui s'achèvent à la fin des années 1990 succèdent « les politiques de lutte contre la pauvreté », nouvelle appellation donnée aux politiques publiques en Afrique, quel que soit le domaine d'action concerné. Cela en dit long sur la vision que les organisations internationales et les « partenaires du développement » ont de l'Afrique et de la réalité des États africains à cette époque. Le retour à la croissance que connaît alors la majorité des pays africains est supposé servir « la lutte contre la pauvreté » via la mise en œuvre d'une feuille de route baptisée « document stratégique de réduction contre la pauvreté ».

Dans la perspective du retour de l'État, ou plutôt de la naissance d'un nouvel État africain post-ajustement, les partenaires internationaux du développement¹¹⁴ ont adopté en 2005 la Déclaration de Paris sur l'efficacité de l'aide au développement. Cet accord international a été signé par une centaine de ministres, de responsables et d'autres hauts fonctionnaires qui se sont ainsi engagés à ce que les pays et organismes qu'ils représentent accentuent les efforts d'alignement, d'harmonisation et de gestion axée sur les résultats de l'aide, moyennant des actions se prêtant à un suivi et le recours à un ensemble d'indicateurs¹¹⁵. Le souci majeur de cette nouvelle relation entre « l'État encadré » et

François Médard, « Consolidation démocratique et changement des élites au Botswana. Du parti dominant au bipartisme », in J.-P. Daloz (dir.), *Le (non-)renouvellement des élites en Afrique subsaharienne*, Bordeaux, Centre d'étude d'Afrique noire, 1999, p. 187-215.

110. Didier Fassin, « Le sida comme cause politique. Une controverse sud-africaine sur la scène globale », *Les Temps modernes*, n° 620, 2002, p. 429-448 ; « Embodied History: Uniqueness and Exemplarity of South African AIDS », *African Journal of AIDS Research*, vol. 1, n° 1, 2002, p. 63-68.

111. Patrick Hassenteufel, *op. cit.* ; Franck Petiteville, « Introduction : De quelques débats relatifs à l'Union européenne acteur international », in D. Helly et F. Petiteville (dir.), *L'Union européenne, acteur international*, Paris, L'Harmattan, 2005, p. 11-20. Franck Petiteville, Andy Smith, « Analyser les politiques publiques internationales », *Revue française de science politique*, vol. 56, n° 3, 2006, p. 357-365.

112. Fred Eboko, « Déterminants socio-politiques de l'accès aux antirétroviraux en Afrique... », *art. cit.*

113. Olivier Nay, « Les politiques de développement », in O. Borraz et V. Guiraudon (dir.), *Politiques publiques. Tome 2. Changer la société*, Paris, Presses de Sciences Po, 2010, p. 139-170.

114. Voir le plan stratégique du PNUD 2008-2011 : www.idefie.org/IMG/pdf/strat_pnud_maroc.pdf

115. « Déclaration de Paris et le Programme d'action d'Accra » : www.oecd.org/fr/cad/efficacite/declarationdeparisurlefficacitedelaide.htm).

ses partenaires réside dans l'obligation de « redevabilité mutuelle » (*mutual accountability*), nouveau vocable désormais considéré comme l'un des fondements de la coopération. La définition de cette « redevabilité » trahit la dissymétrie des responsabilités politiques entre les acteurs étatiques et leurs partenaires. En effet, de plus en plus, les citoyens exigent des autorités politiques qu'elles rendent des comptes, alors que les fonctionnaires ou experts internationaux sont à peine connus des bénéficiaires potentiels de l'action publique, et donc peu redevables vis-à-vis des citoyens dont ils engagent la vie ou la survie, dans un vide démocratique tout à fait remarquable. La Déclaration de Paris a servi d'appui au Programme d'action d'Accra adopté en 2008 et réunissant les mêmes partenaires. Enfin, dans la même dynamique, la conférence de Busan (2011)¹¹⁶ a porté sur « l'effectivité du développement ».

Les États engagés dans ces processus recensent et réorientent les modalités internationales de l'action publique suivant leurs capacités à faire valoir ou non leurs priorités, et surtout en fonction de leurs inscriptions dans les réseaux internationaux, institutionnels et relationnels qui composent la matrice présentée ici. De la sorte, la différence entre les pays n'est pas à chercher uniquement au niveau du « Global Power » mais dans la circulation du pouvoir, au sein d'une gouvernance multinationale dont l'État africain n'est pas (toujours) un figurant. L'État en Afrique redéploie ses priorités, non plus comme dans les années 1960-1970, mais en fonction d'un nouveau faisceau de partenariats qui fondent ses nouvelles orientations stratégiques et de sa « puissance » ou son « impuissance ». Le Botswana n'est pas la République démocratique du Congo.

Au-delà de cette évidence, les organisations africaines (l'Union africaine, la Commission économique de l'Afrique, la Banque africaine de développement) et les experts internationaux travaillant dans les réseaux des relations internationales africaines¹¹⁷ s'affirment comme de nouvelles communautés épistémiques. Ces dernières redéfinissent l'État africain actuel comme étant un « État développementaliste » (*developmental state*) : « Un État développementaliste devrait être défini comme un État qui place le développement économique au sommet des priorités de son gouvernement, et qui est capable de concevoir des instruments pour atteindre cet objectif ¹¹⁸. »

Les trajectoires des États africains sont plurielles et sujettes à des dynamiques qui les rassemblent ou les distinguent. La démocratie et l'action publique forment un alliage aussi fragile que précieux dans des États en permanente reconstruction économique et politique. Dans cette perspective, l'hybridation, la simulation et la recomposition des modèles d'action publique prescrits au niveau international¹¹⁹ sont centrales pour comprendre ce qui différencie et ce qui rassemble les États africains face à l'ordre du monde.

La cure d'amaigrissement de l'État africain, sous la pression des institutions de Bretton Woods est intrinsèquement lié à leur crise économique et sociale passée et à ce que la Banque mondiale a appelé, sans se soucier de ses propres responsabilités, la crise de la gouvernance en Afrique¹²⁰. De fait, le transfert des compétences en matière de politiques publiques – des États africains vers les organisations internationales et les acteurs transnationaux – témoigne de manière abrupte de la victoire de la *real politik* et du nouveau management public, lequel est fondé sur « le financement basé sur la performance ». C'est ce principe qui guide la dynamique différenciée de la matrice de l'action publique en Afrique.

La crise financière internationale génère des incitations et des discours qui prônent la recherche de financements domestiques pour les États africains. Dans le même temps, des progrès non négligeables voient le jour au niveau de la recherche et de l'action publique en santé dont la lutte contre le sida a été la figure de proue. Entre inquiétudes internationales et nouvelles espérances économiques africaines, ce continent fait face à de nouvelles perspectives qui semblent lui offrir la possibilité de choisir son destin dans un contexte certes difficile mais éclairé par la liberté qu'offrent les défaillances de ses tuteurs d'hier.

116. « 4^e Forum à haut niveau sur l'efficacité de l'aide », Busan (Corée du Sud), conférence tenue du 29 novembre au 1^{er} décembre 2011 (www.aideeffectiveness.org/).

117. Luc Sindjoun, *Sociologie des relations internationales africaines*, Paris, Karthala, 2002.

118. Commission économique de l'Afrique, *op. cit.*, p. 95 (je traduis).

119. Dominique Darbon, *La Politique des modèles en Afrique. Simulation, dépolitisation et appropriation*, *op. cit.*

120. Banque mondiale, *L'Afrique subsaharienne : de la crise à une croissance durable*, WDC, 1989.

BIBLIOGRAPHIE

- ALTMAN Dennis, BUSE Kent, « Thinking Politically about HIV: political analysis and action in response to AIDS », *Contemporary Politics*, vol. 18, n° 2, 2012, p. 127-140.
- AMSELLE Jean-Loup, *Logiques métisses. Anthropologie de l'identité en Afrique et ailleurs*, Paris, Payot, 1990.
- AUBERTIN Catherine (dir.), *Représenter la nature ? ONG et biodiversité*, Bondy, IRD Editions, 2005.
- BADARA Samb *et al.*, « An assessment of interactions between global health initiatives and country health systems », *Lancet*, vol. 376, n° 9681, 2009, p. 2137-2169.
- BADO Jean-Paul, « Le paludisme en Afrique centrale : problème d'hier et d'aujourd'hui », *Enjeux. Bulletin d'analyse géopolitique de l'Afrique centrale*, n° 18, 2004, p. 10-14.
- BADO Jean-Paul, *Les Conquêtes de la médecine moderne en Afrique*, Paris, Karthala, 2006.
- BADO Jean-Paul, « La traque du paludisme en Afrique francophone. Leçons d'hier perspectives d'aujourd'hui », *Enjeux. Bulletin d'analyse géopolitique de l'Afrique centrale*, 1^{er} trimestre 2007, p. 40-45.
- BARÉ Jean-François (dir.), *Regards interdisciplinaires sur les politiques de développement*, Paris, L'Harmattan, 1997.
- BARÉ Jean-François (dir.), *L'Évaluation des politiques de développement. Approches pluridisciplinaires*, Paris, L'Harmattan, 2002.
- BARÉ Jean-François (dir.), *Paroles d'experts. Études sur la pensée institutionnelle du développement*, Paris, Karthala, 2006.
- BAYART Jean-François, *L'État en Afrique. La politique du ventre*, Paris, Fayard, 1989.
- BAYART Jean-François, MBEMBE Achille, TOULABOR Comi, *Le Politique par le bas en Afrique noire*, Paris, Karthala, 1992.
- BIERSCHENK Thomas, « L'éducation de base en Afrique de l'Ouest francophone. Bien privé, bien public, bien global », in T. Bierschenk, G. Blundo, Y. Jaffré et M. Tidjani Alou (dir.), *Une Anthropologie entre rigueur et engagement. Essais autour de l'œuvre de Jean-Pierre Olivier de Sardan*, Paris, Karthala, Mayence, APAD, 2007, p. 235-257.
- BIERSCHENK Thomas, CHAUVEAU Jean-Pierre, OLIVIER DE SARDAN Jean-Pierre, *Courtiers du développement. Les villages africains en quête de projets*, Paris, Khartala, Mayence, APAD, 2000.
- BIGOMBE LOGO Patrice (dir.), *Le Retournement de l'État forestier*, Yaoundé, Presses de l'UCAC, 2004.
- BOIDIN Bruno, *La Santé, bien public mondial ou bien marchand ? Réflexions à partir des expériences africaines*, Villeneuve d'Ascq, Presses universitaires du Septentrion, 2014.
- BONINI Nathalie, « Un siècle d'éducation en Tanzanie », *Cahiers d'études africaines*, n° 169-170, 2003, p. 41-62.
- BOSSY Thibault, EVRARD Aurélien, « Communauté épistémique », in L. Boussaguet, S. Jacquot, P. Ravinet (dir.), *Dictionnaire des politiques publiques*, Paris, Presses de Sciences Po, 2^e édition revue et corrigée, 2006, p. 140-147.
- BROQUA Christophe, *Agir pour ne pas mourir. Act Up, les homosexuels et le sida*, Paris, Presses de Sciences Po, 2006.
- CHABROL Fanny, *Prendre soin de la population. Le sida au Botswana, entre politiques globales du médicament et pratiques locales de citoyenneté*, Thèse de doctorat en sociologie (sous la direction de Didier Fassin), Paris, EHESS, octobre 2012.
- CHARTIER Denis, OLLITRAULT Sylvie, « Les ONG d'environnement dans un système international en mutation : des objets non identifiés ? », in C. Aubertin (dir.), *Représenter la nature ? ONG et biodiversité*, Bondy, IRD Editions, 2005, p. 21-58.
- COMMISSION ÉCONOMIQUE DE L'AFRIQUE, *Economic Report on Africa 2011. Governing development in Africa - The role of the state in economic transformation*, Addis Abeba, CEA, 2011.
- COMPAGNON Daniel, « Gérer démocratiquement la biodiversité grâce aux ONG ? », in C. Aubertin (dir.), *Représenter la Nature ? ONG et biodiversité*, Bondy, IRD Editions, 2005, p. 179-204.
- CORBETT Elizabeth I., MARSTON Barbara, CHURCHYARD Gavin, DE COCK Kevin, « Tuberculosis in Sub-Saharan Africa: Opportunities, Challenges and Change in the Era of Antiretroviral Treatment », *Lancet*, vol. 367, n° 9514, 2006, p. 926-937.

- CORMIER-SALEM Marie-Christine, « Vers de nouveaux territoires de la conservation. Exemple des littoraux ouest-africains », *Annales de géographie*, n° 651, 2006, p. 597-617.
- COULON Christian, MARTIN Denis-Constant (dir.), *Les Afriques politiques*, Paris, La Découverte, 1991.
- DAHOU Tarik, FOUCHER Vincent (dir.), « Le retour du politique », *Cahiers d'études africaines*, n° 178, 2005.
- DARBON Dominique, « De l'introuvable à l'innommable : fonctionnaires et professionnels de l'action publique dans les Afriques », *Autrepart*, n° 20, 2001, p. 27-42.
- DARBON Dominique (dir.), *La Politique des modèles en Afrique. Simulation, dépolitisation et appropriation*, Paris, Karthala-MSHA, 2009.
- DARBON Dominique, « État, pouvoir et société dans la gouvernance des sociétés projetées », in S. Bellina, H. Magro, V. de Villemeur (dir.), *La Gouvernance démocratique. Un nouveau paradigme pour le développement ?*, Paris, Karthala, 2008, p. 135-152.
- DARBON Dominique (dir.), *Le Comparatisme à la croisée des chemins. Autour de l'œuvre de Jean-François Médard*, Paris, Karthala, 2010.
- DIALLO Rozenn N., « Élités administratives, aide internationale et fabrique de la conservation au Mozambique », *Politique africaine*, n° 126, 2012, p. 143-161.
- DOZON Jean-Pierre, FASSIN Didier, « Raison épidémiologique et raisons d'État. Les enjeux sociopolitiques du sida en Afrique », *Sciences sociales et santé*, vol. 7, n° 1, 1989, p. 21-36.
- DOZON Jean-Pierre, FASSIN Didier (dir.), *Critique de la santé publique. Une approche anthropologique*, Paris, Balland, 2001.
- DUDOUET François-Xavier, MERCIER Delphine, VION Antoine, « Politiques internationales de normalisation », *Revue française de science politique*, vol. 56, n° 3, 2006, p. 367-391.
- DUMOULIN David, RODARY Estienne, « Les ONG, au centre du secteur mondial de la conservation de la biodiversité », in C. Aubertin (dir.), *Représenter la nature ? ONG et biodiversité*, Bondy, IRD Editions, 2005, p. 59-98.
- EBOKO Fred, « Risque-sida, pouvoirs et sexualité. La puissance de l'État en question au Cameroun », in G. Courade (dir.), *Le Désarroi camerounais. L'épreuve de l'économie-monde*, Paris, Karthala, 2000, p. 235-262.
- EBOKO Fred, « Politique publique et sida en Afrique. De l'anthropologie à la science politique », *Cahiers d'études africaines*, n° 178, 2005, p. 351-387.
- EBOKO Fred, « Patterns of mobilization: Political culture in the fight against AIDS », in Amy S. Patterson (ed.), *The African State and the AIDS Crisis*, Aldershot, Ashgate, 2005, p. 37-58.
- EBOKO Fred, « Law against morality. Access to anti-AIDS drugs in Africa », *International Social Science Journal*, vol. 57, n° 186, 2005, p. 715-724.
- EBOKO Fred, Notice « Santé », in C. Seignobos (dir.), *Atlas du Cameroun*, Paris, Les Editions J. A., 2006, p. 104-105.
- EBOKO Fred, « La lutte internationale contre le sida, chantier d'une gouvernance mondiale de la santé », *Questions internationales*, n° 43, mai-juin 2010, p. 76-78.
- EBOKO Fred, « Déterminants socio-politiques de l'accès aux antirétroviraux en Afrique : une approche comparée de l'action publique contre le sida », in C. Possas et B. Larouzé (dir.), *Propriété intellectuelle et politiques publiques pour l'accès aux antirétroviraux dans les pays du Sud*, Paris, ANRS, 2013, p. 207-224.
- EBOKO Fred, *De l'intime au politique. Modèles dissonants et régulations des politiques publiques contre le sida en Afrique*, HDR en science politique (sous la coordination de Patrick Hassenteufel), Université Versailles Saint-Quentin-en-Yvelines (UVSQ), 20 juin 2013.
- EBOKO Fred, BOURDIER Frédéric, BROQUA Christian (dir.), *Les Suds face au sida. Quand la société se mobilise*, Marseille, IRD Éditions, 2011.
- ELIAS Norbert, *Qu'est-ce que la sociologie ?*, Paris, Presses Pocket, 2003 [1970].
- ENGUÉLÉGUÉLÉ Maurice, « 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 2002*, 2002, p. 233-253.

- ENGUÉLÉGUÉLÉ Maurice, « Quelques apports de l'analyse de l'action publique à l'étude du politique en Afrique subsaharienne », *Politique et sociétés*, vol. 27, n° 1, 2008, p. 3-28.
- FASSIN Didier, *L'Espace politique de la santé. Essai de généalogie*, Paris, PUF, 1996.
- FASSIN Didier, « Le sida comme cause politique. Une controverse sud-africaine sur la scène globale », *Les Temps modernes*, n° 620, 2002, p. 429-448.
- FASSIN Didier, « Embodied History: Uniqueness and Exemplarity of South African AIDS », *African Journal of AIDS Research*, vol. 1, n° 1, 2002, p. 63-68.
- FILLIEULE Olivier, PÉCHU Cécile, *Lutter ensemble. Les théories de l'action collective*, Paris, L'Harmattan, 1993.
- GAZIBO Mamoudou, THIRIOT Céline (dir.), *Le Politique en Afrique. État des débats et pistes de recherche*, Paris, Karthala, 2009.
- GÉRONIMI Vincent, BELLIER Irène, GABAS Jean-Jacques, VERNIÈRES Michel, VILTARD Yves, « État, savoirs et politiques de développement », in V. Géronimi et al. (dir.), *Savoirs et politiques de développement. Questions en débat à l'aube du XXI^e siècle*, Paris, Karthala-Gemdev, 2008, p. 7-20.
- GLOBAL FUND, *Global Fund Annual Report 2012*, Genève, Global Fund, 2012.
- GRUÉNAIS Marc-Eric (dir.), « Un système de santé en mutation : le cas du Cameroun », *Bulletin de l'APAD*, n° 21, 2001.
- HAAS Peter, « Introduction: Epistemic communities and international policy coordination », *International Organization*, vol. 46, n° 1, 1992, p. 1-35.
- HASSENTEUFEL Patrick, *Sociologie de l'action publique*, Paris, Armand Colin [2^e édition revue et augmentée], 2011.
- HIBOU Béatrice (dir.), « Un demi-siècle de fictions de croissance en Afrique », *Politique africaine*, n° 124, 2011.
- IDRISSOU Alioum, KUABAN Christopher, MBALLA Josiane, NZOGUÉ Jean-Baptiste, OWONA-NTSAMA Joseph, SOCPA Antoine, VIDAL Laurent, « Acteurs et structures de la prise en charge de la co-infection tuberculose-VIH. Approches anthropologique et historique », in F. Eboko, C. Abé, C. Laurent (dir.), *L'Accès décentralisé au traitement du VIH/sida. Évaluation de l'expérience camerounaise*, Paris, ANRS, 2010, p. 167-178.
- JOBERT Bruno, MULLER Pierre, *L'État en action. Politiques publiques et corporatismes*, Paris, PUF, 1987.
- KEROUEDAN Dominique, « Enjeux politiques de l'évaluation du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme », *Médecine Tropicale*, n° 70, 2010, p. 19-27.
- KRIKORIAN Gaëlle, « L'accès aux médicaments compromis par les politiques bilatérales de renforcement de la propriété intellectuelle », *Transversales*, 20 avril 2005 (http://grit-transversales.org/article.php3?id_article=129)
- LONGE Marie-France, « Politiques publiques d'éducation », in M. Lévy (dir.), *Comment réduire pauvreté et inégalité : pour une méthodologie des politiques publiques*, Bondy, IRD, Paris, Karthala, 2002, p. 37-59.
- LONGE Marie-France, « Vers de nouvelles recherches en éducation », *Cahiers d'études africaines*, n° 169-170, 2003, p. 7-17.
- LASCOUMES Pierre, *L'éco-pouvoir (environnement et politiques)*, Paris, La Découverte, 1994.
- LEWANDOWSKI Sophie, « Politiques de lutte contre la pauvreté et inégalités scolaires à Dakar : vers un éclatement des normes éducatives ? », *Autrepart*, n° 59, 2011, p. 37-56.
- MANN Patrice, *L'Action collective. Mobilisation et organisation des minorités actives*, Paris, Armand Colin, 1991.
- MÉDARD Jean-François (dir.), *États d'Afrique noire : formation, mécanismes et crises*, Paris, Karthala, 1992.
- MÉDARD Jean-François, « Consolidation démocratique et changement des élites au Botswana. Du parti dominant au bipartisme », in J.-P. Daloz (dir.), *Le (non-)renouvellement des élites en Afrique subsaharienne*, Bordeaux, Centre d'étude d'Afrique noire, 1999, p. 187-215.
- MINGAT Alain, « Quelques réflexions sur deux questions structurelles fondamentales pour l'éducation dans le contexte africain », in P. Bauchet et P. Germain (dir.), *L'Éducation, fondement du développement durable en Afrique*, Paris, PUF, 2003, p. 148-159.
- MOATTI Jean-Paul, EBOKO Fred, « Economic research on HIV prevention, care and treatment: why it is more than ever needed? », *Current Opinion in HIV and AIDS*, vol. 5, n° 3, 2010, p. 201-203.

- MOATTI Jean-Paul, « Lutte contre le sida, mobilisations politiques et changements de paradigme : l'exemple de l'économie de la santé dans les pays en développement », in F. Eboko, F. Bourdier, C. Broqua (dir.), *Les Suds face au sida. Quand la société civile se mobilise*, Marseille, IRD Editions, 2011, p. 371-394.
- MOATTI Jean-Paul, Genève, Conférence internationale francophone, multigr., 2012.
- NAY Olivier, « Administrative Reform in International Organizations: The Case of the Joint United United Programme on HIV/AIDS », *Questions de recherche*, n° 30, octobre 2009 (www.sciencespo.fr/ceri/fr/content/administrative-reform-international-organizations-case-joint-united-nations-programme-hivaid)
- NAY Olivier, « Policy Transfer and Bureaucratic Influence in the United Nations. The case of AIDS », *Questions de Recherche*, n° 33, septembre 2010 (www.sciencespo.fr/ceri/sites/sciencespo.fr/ceri/files/qdr33.pdf).
- NAY Olivier, « Les politiques de développement », in O. Borraz et V. Guiraudon (dir.), *Politiques publiques. Tome 2 Changer la société*, Paris, Presses de Sciences Po, 2010, p. 139-170.
- NIANE Boubacar, « Des énarques aux managers. Notes sur les mécanismes de promotion au Sénégal », *Actes de la recherche en sciences sociales*, n° 86-87, mars 1991, p. 44-57.
- NIANE Boubacar, *Élites par procuration. Handicaps et ruses des dirigeants politico-administratifs sénégalais*, Paris, L'Harmattan, 2011.
- ONUSIDA, « Le point sur l'épidémie de sida », Genève, 2012.
- PATTERSON Amy S., *The Politics of Aids in Africa*, Boulder, Lynne Rienner, 2006.
- PAXTON Nathan A., « Political science (s) and HIV: a critical analysis », *Contemporary Politics*, vol. 18, n° 2, 2012, p. 141-155.
- PETITEVILLE Franck, « Introduction : De quelques débats relatifs à l'Union européenne acteur international », in D. Helly et F. Petiteville (dir.), *L'Union européenne, acteur international*, Paris, L'Harmattan, 2005, p. 11-20.
- PETITEVILLE Franck, SMITH Andy, « Analyser les politiques publiques internationales », *Revue française de science politique*, vol. 56, n° 3, 2006, p. 357-365.
- PIGEAUD Fanny, *Au Cameroun de Paul Biya*, Paris, Karthala, 2011.
- PINELL Patrice (dir.), *Une Épidémie politique. La lutte contre le sida en France 1981-1986*, Paris, PUF, 2002.
- PIZARRO Louis, « Comment financer le Fonds mondial ? », *Transcriptases*, n° 149, 2012, p. 12-13.
- POULIGNY Béatrice, « Acteurs et enjeux d'un processus équivoque. La naissance d'une "internationale civile" », *Critique internationale*, n° 13, 2001 p. 163-176.
- POULON Frédéric, *Économie générale*, Paris, Dunod, 5^e édition, 2005.
- QUANTIN Patrick (dir.), *Gouverner les sociétés africaines*, Paris, Karthala, 2004.
- RAYNAUT Claude, « Comment évaluer les politiques de lutte contre le sida en Afrique », in J.-F. Baré (dir.), *L'Évaluation des politiques de développement. Approches pluridisciplinaires*, Paris, L'Harmattan, 2001, p. 318-354.
- SAMÉ EKOBO Muriel, *Le Paludisme à l'heur du sida*, document de travail, projet Corus.
- SAMUEL Boris, « L'Éducation pour tous » au Burkina Faso. Une production bureaucratique du réel », in B. Hibou (dir.), *La Bureaucratisation néolibérale*, Paris, La Découverte, 2013.
- SINDJOUN Luc, *Sociologie des relations internationales africaines*, Paris, Karthala, 2002.
- SCHOEPF Brooke G., « International AIDS Research in anthropology: Taking a Critical Perspective on a Crisis », *Annual Review of Anthropology*, vol. 30, 2001, p. 335-361.
- SMOUTS Marie-Claude, « Les trajectoires du risque environnemental global », in J. Laroche (dir.), *Mondialisation et gouvernance mondiale*, Paris, IRIS-PUF, 2003, p. 189-198.
- TOURAIN Alain, WIEVIORKA Michel, DUBET François, *Le Mouvement ouvrier*, Paris, Fayard, 1984.
- VIDAL Laurent, KUABAN Christopher (dir.), *Sida et tuberculose : la double peine? Institutions, professionnels et sociétés face à la co-infection au Cameroun et au Sénégal*, Louvain-la-Neuve, Academia Bruylant, 2011.

SIGLES ET ACRONYMES

ACDI : Agence canadienne pour le développement international
ACT : Artemisinin-based Combination Therapy, ACT
AFD : Agence française de développement
ANCEFA : Africa Network Campaign on Education For All
ARV : Antirétroviral
BK : Bacille de Koch
BREDa : Bureau régional de l'Unesco pour l'éducation en Afrique
CCM : Country Coordinating Mechanism (instances de coordination nationales)
CCNUCC : Convention-cadre des Nations unies sur les changements climatiques
CI : Conservation International
CNUE : Centre national des urgences environnementales
Confem : Conférence des ministres de l'Éducation des États et gouvernements membres de la Francophonie
DFDI : Department for International Development (Département pour le développement international)
EPT : Éducation pour tous
FAO : Organisation des Nations unies pour l'alimentation et l'agriculture
FME : Fonds mondial de l'environnement
FMI : Fonds monétaire international
GHI : Global Health Initiative
GIEC : Groupe d'experts intergouvernemental sur le changement climatique
GIP : Groupements d'intérêt public
GIZ : Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (Agence allemande de coopération internationale pour le développement)
GPA : Global Programme on AIDS
GNP+ : Global Network of People living with HIV
ICBP : International Council for Bird Preservation
Inserm : Institut national de la santé et de la recherche médicale
IRD : Institut de recherche pour le développement
JICA : Japan International Cooperation Agency (Agence japonaise de développement international)
MSF : Médecin sans frontières
OMC : Organisation mondiale du commerce
OMD : Objectifs du millénaire pour le développement
ONG : Organisation non gouvernementale
ONUSIDA : Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA
PASEC : Programme d'analyse des systèmes éducatifs
PDEF : Programme décennal pour l'éducation et la formation
PDDEB : Programme décennal de l'éducation de base
PEPFAR : President Emergency Plan For Aids and Relief
PNLP : Programme national de lutte contre le paludisme
PNLS/NAC : Programmes nationaux de lutte contre le sida
PNUE : Programme des Nations unies sur l'environnement
PRODEC : Programme décennal de l'éducation
PSN3G : Plan stratégique national dit de « 3e génération »
RBM : Roll Back Malaria
TB : Tuberculose
TRP : Technical Review Panel (Comité technique d'examen des propositions)

UICN : Union internationale de conservation de la nature

UICTMR : Union internationale contre la tuberculose et les maladies respiratoires

Unesco : Organisation des Nations unies pour l'éducation, la science et la culture

UNGASS : Session extraordinaire de l'Assemblée des Nations unies (UN General Assembly Special Session)

Unicef : Fonds des Nations unies pour l'enfance

USAID : United States Agency for International Development (Agence américaine de développement international)

VIH : Virus de l'immunodéficience humaine

WRI : World Resources Institute

WWF : World Wildlife Found