

L’Afrique des/en réseaux

Atelier « Frontières et territoires »

Coordination : Marc-Eric Gruénais & Pascal Handschumacher

Titre de la communication :

« La décentralisation de l’accès au traitement du VIH/sida au Cameroun. Entre déconcentration, dévolution et dépolitisation d’une stratégie globale »

Présenté par Fred Eboko, sociologue – politiste, IRD

UMR 912 SESSTIM Marseille – Institut Africain de la Gouvernance, Dakar, Sénégal

fred.eboko@ird.fr

Cette communication présente les résultats et les perspectives actuelles issus du programme concerté d’évaluation de l’accès aux antirétroviraux (ARV) au Cameroun. Le nombre de patients bénéficiant d’un traitement ARV est passé de 23 800 en septembre 2006, au moment du démarrage du programme. Il est passé à 45 000 en décembre 2007 et à 105 653 à la fin de l’année 2011(CNLS-Cameroun/ONUSIDA, 2012).

Au sein de ce programme constitué à partir de quatre projets de recherche, le travail dont nous avons eu la coresponsabilité reposait sur les objectifs suivants :

- Identifier les acteurs impliqués dans la décentralisation de la prise en charge, du niveau central, aux niveaux périphériques. A savoir, du Comité national de lutte contre le sida (CNLS) aux formations sanitaires des districts, en passant par les délégations régionales de la santé et aux personnels soignants, jusqu’aux patients.
- Analyser des rôles de chaque type d’acteurs et étudier leurs configurations (comment l’action des uns modifie, influence ou détermine celles des autres).
- Analyser les effets induits par l’implication des partenaires extérieurs (ONG internationales, agences de coopération bilatérale, etc.) réparties de manière aléatoire sur le territoire national.
- Appréhender les facteurs qualitatifs qui différencient la prise en charge d’un site à l’autre¹.

En cumulant les résultats des projets quantitatifs produits par les recherches en santé publique et en économie de la santé avec les recherches socio-anthropologiques et politistes, les enseignements principaux issus de ce programme de recherche sont les suivants :

¹ Les enquêtes qualitatives du projet POLART se sont déroulées dans trois régions : le littoral, l’extrême-Nord, l’Ouest et le littoral. Dans ces régions, nous avons interviewé : les délégués provinciaux (rebaptisés délégués régionaux) de la santé publique ou leurs représentants ; les coordonnateurs des groupes techniques provinciaux (rebaptisés groupes techniques régionaux), les directeurs de toutes les formations sanitaires dans lesquelles nous intervenions. Dans chacune de ces provinces (régions dans la terminologie actuelle), nous avons procédé à des entretiens avec des patients : 81 à l’extrême-Nord, 50 à l’Ouest et une vingtaine à Douala (littoral).

Des trois niveaux de la pyramide sanitaire, Le niveau intermédiaire connaît des résultats moins bons qu'au deux autres niveaux (central et périphérique) pour plusieurs raisons. La première est qu'au niveau des capitales régionales, les patients qui « sortent » du suivi des Centres de Traitement Agréé font face à une diversité d'offres médicales (cabinets médicaux hors de l'hôpital) qui ne possèdent malheureusement pas les mêmes compétences en matière de suivi des patients sous ARV. Les réseaux de prescripteurs d'ARV sont concentrés dans les formations sanitaires agréées à cet effet. D'où une relative déperdition qualitative (changements de traitements, défaut de suivi biologique cohérent, etc.). Au niveau du district de santé, la proximité entre soignants et soignés dans les petites localités s'ajoute à un fait plus abrupt : les patients n'ont pas souvent le choix car dans ces localités il n'existe en général qu'un hôpital par district sanitaire.

La décentralisation du système de santé camerounais a facilité et conditionné les modalités de l'organisation structurelle d'accès aux traitements antirétroviraux. De la même manière, cette décentralisation de l'accès à ces traitements se heurte aux limites du fonctionnement du système de santé lui-même. Celui-ci relève davantage de la forme la moins poussée de la décentralisation, « la déconcentration »² et montre des zones de « dévolution » dans lesquelles des « partenaires » internationaux permettent une relative autonomie à des structures de soins ou à des districts de santé. Cette logique participe d'une forme de dépolitisation dans la mesure où le processus étudié montre une très faible implication des élus locaux et des responsables politiques régionaux. Nous discuterons de cette « absence », sans préjuger du fait qu'elle signifie soit une « norme prescrite » au niveau international ou un déficit politique.

Mots clés : Décentralisation – Sida – Traitement – Cameroun – Politique publique

² Fred Eboko, Sylvie Boyer et al., « La décentralisation de l'accès au traitement du VIH/sida : directives internationales, logiques fonctionnelles et transferts de compétences », In Fred Eboko, Claude Abé, Christian Laurent, Eds, *La décentralisation de l'accès aux traitements contre le sida en Afrique. L'exemple du Cameroun*, Paris, ANRS, chap. 6, (sous presse).