



Institut de recherche
pour le développement



Ined Pôles Suds
Journée d'étude

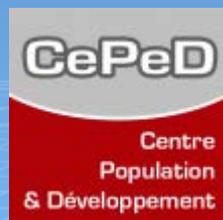
Enjeux, usages et débats autour des données démographiques

Enjeux et usages politiques des données de santé en Afrique.

Une approche comparée à partir de l'épidémie à VIH

Fred Eboko, socio-politologue
IRD - CEPED

fred.eboko@ird.fr / fred.eboko@wanadoo.fr





Une relative diversité épidémiologique, une typologie des réponses politiques

- La diversité épidémiologique sous le fardeau général du VIH/sida en Afrique

Tableau 1

Taux de séroprévalence au VIH/sida chez les 15-49 ans dans quelques pays africains

Pourcentage	Moins de 1 %	1 à 5 %	6 à 10 %	11 à 15 %	Plus de 15 %
Pays	Sénégal (0,7 %)	Guinée Bissau (2,5 %)	Cameroun (5,5 %)	Malawi (11 %)	Afrique du Sud (17,8 %)
	Mauritanie (0,7 %)	Côte d'Ivoire (3,4 %)	Éthiopie (2,4 %)	Mozambique (11,5 %)	Botswana (24,8 %)
	Niger (0,8 %)	Congo Brazza (3,4 %)	Kenya (6,3 %)	Namibie (13,1 %)	Swaziland (26 %)
		Centrafrique (4,7 %)	Ouganda (6,5 %)	Zimbabwe (14,3 %)	

Source : Onusida, *Le point sur l'épidémie de sida*, Genève, décembre 2010.



Des initiatives et recommandations internationales

- Le Global Programme on AIDS (GPA) : 1986-1996
- L'ONUSIDA, depuis 1996
- Le Multi-Country Aids Programme de la Banque mondiale (années 2000-. Partenariat avec l'ONUSIDA
- Le Fonds mondial, depuis 2002
- Le *President Emergency Plan for AIDS Relief* (PEPFAR, programme américain), depuis 2003



**Une approche comparée des politiques contre le sida en Afrique.
Une proposition de “types” ou de “modèles” –
Enjeux et usages politiques des données de santé**

- 1 - “La participation active”
 - Le Sénégal
 - L’Ouganda
- 2 - “L’adhésion passive”
 - Le Burkina Faso
 - Le Cameroun
 - La Côte d’Ivoire, etc.
- 3 - “L’Etat militant” : Le Botswana
- 4 - La dissidence active”
- La République Sud-Africaine (Fassin, 2002; Fassin & Schneider, 2002)
 - (Demange, 2010; Chabrol, 2012; Eboko, 2005a, 2005b; 2013a, 2013b; Fassin, 2002)

Le sida en Afrique

De l'international au local : des réponses différenciées

1^{er} type/modèle («*Pattern*») – La participation active

- Le Sénégal
- L'Ouganda

II – De l'international au local

- **2nd type/modèle – L'adhésion passive (années 1990)**

- **Le Cameroun**

- **La Côte d'Ivoire**

- **Le Burkina faso**

- **L'accès aux médicaments : une transition?**

II – De l'international au local (suite)

■ 3^{ème} type/modèle – La dissidence active

- La controverse de Thabo Mbeki
- Une controverse symptomatique

II – De l'international au local (suite)

- 4^{ème} type/modèle – L'Etat militant? Le cas du Botswana
 - 2002 : gratuité des médicaments
 - 2005 : un exemple de leadership : Festus Mogae à la BTV
 - 2008 : 100 000 personnes sous ARV (85% des personnes éligibles aux traitements)
 - Et la prévention? : le talon d'Achille d'une société disciplinaire?



A therapeutic and political issue

Photo : F. Le Marcis



Couverture de la prise en charge du VIH en

Pays	Prévalence	Nombre de PVVIH (en milliers)	Taux de couverture ARV	PIB/habitant (US\$)	Total des fonds VIH décaissés par le Fonds mondial (millions \$)	Montant décaissé par le Fonds mondial rapporté au nombre de PVVIH (\$/pers)
Bénin	1,2%	60,2	58%	780	77,17	1281/pers
Burkina Faso	1,2%	110,2	49%	550	62,73	569/pers
Cameroun	5,3%	606,6	38%	1 180	46,47	78/pers
Côte d'Ivoire	3,4%	447,6	37%	1 160	155,90	348/pers
Niger	0,8%	61,2	29%	370	28,04	458/pers
Sénégal	0,9%	59,2	50%	1 090	61,08	1031/pers

Source : Auteurs (projets ANRS 12251 et 12266), d'après données AIDSInfo/UNAIDS

Une décennie exceptionnelle



(2002-2012)



- **Une conjonction de crises:**
 - Crise financière internationale
 - Crise de gouvernance du Secrétariat du Fonds mondial (Pizarro, 2012)

- **Une consonance d'espoirs :**
 - « retour à la croissance économique » des Etats africains: 5,2 % de croissance en moyenne depuis 2007 (Africa Progress Panel 2013)
et progrès remarquables dans les réponses au niveau national et international contre le VIH/sida :
 - 2002-2011: *le Fonds Mondial a permis à plus de 3, 2 M de personnes de recevoir les ARV à partir de 1000 programmes financés à hauteur de 14 Milliards de Dollars US (Le Fonds mondial, 30 juin 2011)*
 - « *Pour la première fois on peut dire que la trajectoire de l'épidémie est en train d'être brisée. Il y a quelques années, seuls deux pays en Afrique, l'Ouganda et le Sénégal servaient de modèle (...): aujourd'hui, trente-trois ont stabilisé ou réduit le nombre d'infections au VIH* ». (Michel Sidibé, juin 2014).

- **Une situation paradoxale**, des questions à résoudre: la réforme du Fonds mondial et la reconfiguration des stratégies nationales au sein des pays

- Notre projet de recherche propose **une réponse scientifique** à ces questions structurelles, institutionnelles , politico-économiques et sanitaires: « la gouvernance » dans le contexte de la réponse au sida.

Emergence d'un nouveau modèle de financement. Changement de paradigmes

- 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/an (supérieur au décaissement annuel moyen 3,2 milliards USD entre 2010-2013)



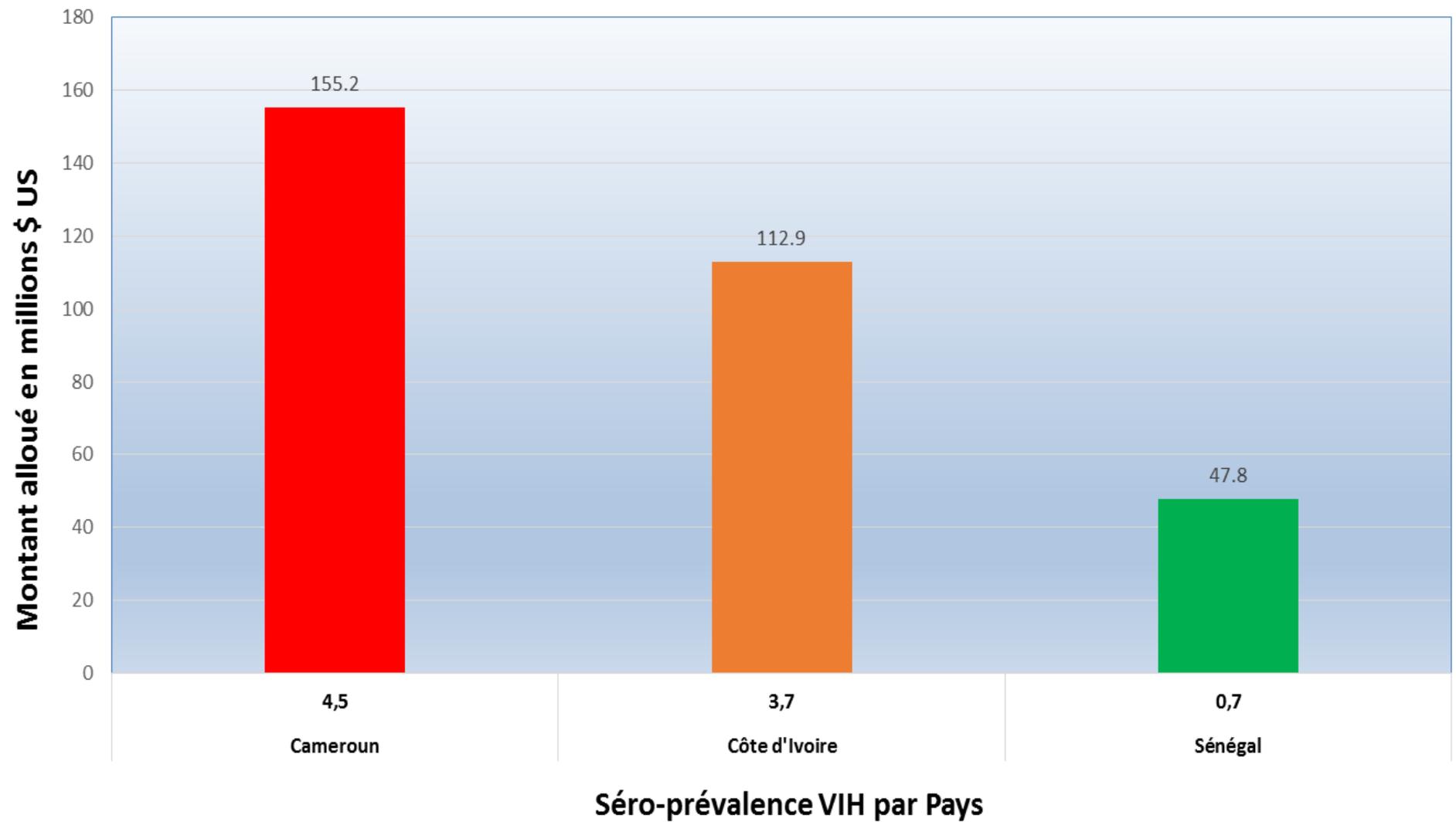
Dépendance (sida) des pays aux financements de l'aide extérieure et du **Fonds mondial**

- Sénégal : 75% (dont **55%** du Fonds mondial)
- Côte d'Ivoire : 81% (**6%** du Fonds mondial; 5% Banque mondiale; PEPFAR 63%; autres partenaires 7%)
- Cameroun : 74 % (**47,4%** du Fonds mondial)
- La dépendance, entre stratégie politique et contrainte économique?



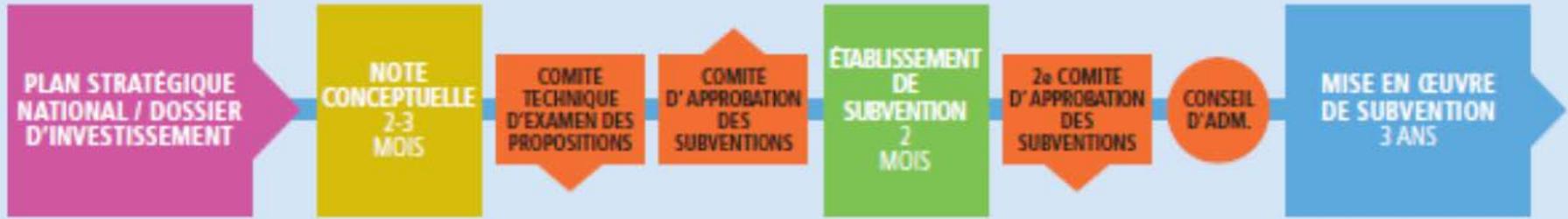
Volume des nouveaux financements alloués

Financement VIH Fonds Mondial 2014-2016



FONCTIONNEMENT DU NOUVEAU MODÈLE DE FINANCEMENT

DIALOGUE PERMANENT AVEC LE PAYS



Globalement, le nouveau modèle de financement du Fonds mondial a été conçu de manière à donner vie à la stratégie du Fonds mondial d'investir pour garantir l'impact.

La demande de financement repose sur le plan stratégique national du pays (PSN 3G) ou, dans le cas du VIH, sur le dossier d'investissement présenté à l'ONUSIDA. Il est très important d'élaborer ces documents au travers d'un « dialogue pays » ouvert à l'ensemble des parties prenantes mais tout spécialement aux populations clés.

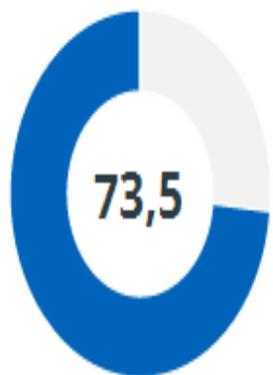
Source: The Global Fund,2014



Une hypothèse

A partir d'une sociologie dynamique de l'Etat « encadré »

SCORE /100



Score Global

Développement Humain

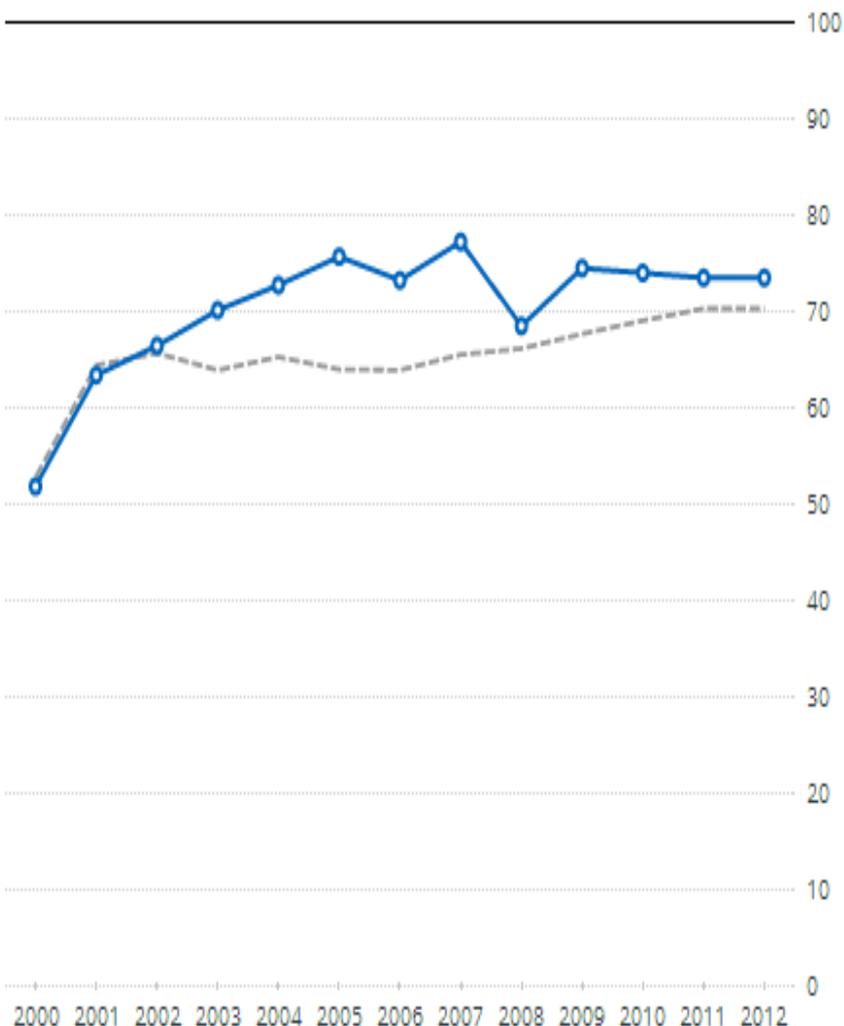
Protection Sociale

Enseignement

> Santé

Résultats par pays

Les scores du Sénégal sont supérieurs à la moyenne du continent (51,6), et supérieurs à la moyenne de la région (52,5) Afrique de l'Ouest.



Informations pays

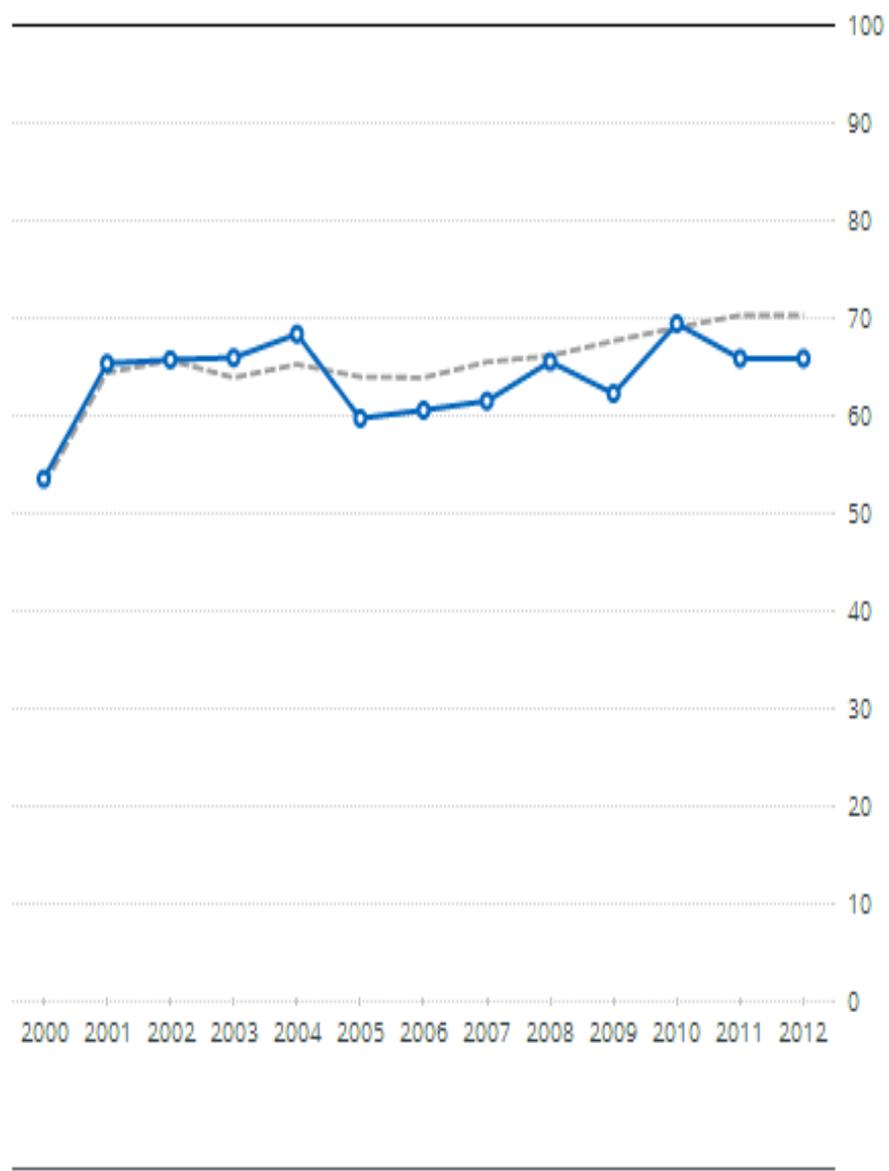
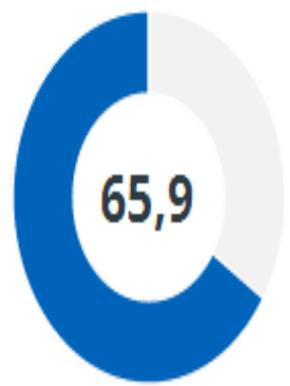
- Chef d'État ou de gouvernement: Macky Sall depuis 2012
- Region: Afrique de l'Ouest
- Niveau de revenu: Intermédiaire, tranche supérieure
- Population: 13,7 million
- Superficie du terrain: 197 000 km²
- PIB (\$US): \$14,2 milliards
- PIB par habitant (\$US): \$1
- Espérance de vie à la naissance: 59
- APD nette reçue par habitant (\$US): \$78.7

Indicateurs :

- **Mortalité maternelle**
- **Mortalité infantile**
- **Vaccination (rougeole et DTP)**
- **Traitements par antirétroviraux**
- **Maladies (paludisme et tuberculose)**
- **Sous-alimentation**



SCORE /100



Score Global

- Développement Humain
- Protection Sociale
- Enseignement
- > Santé

Résultats par pays

Les scores de la Côte d'Ivoire sont inférieurs à la moyenne du continent (51,6), et inférieurs à la moyenne de la région (52,5) Afrique de l'Ouest.

Informations pays

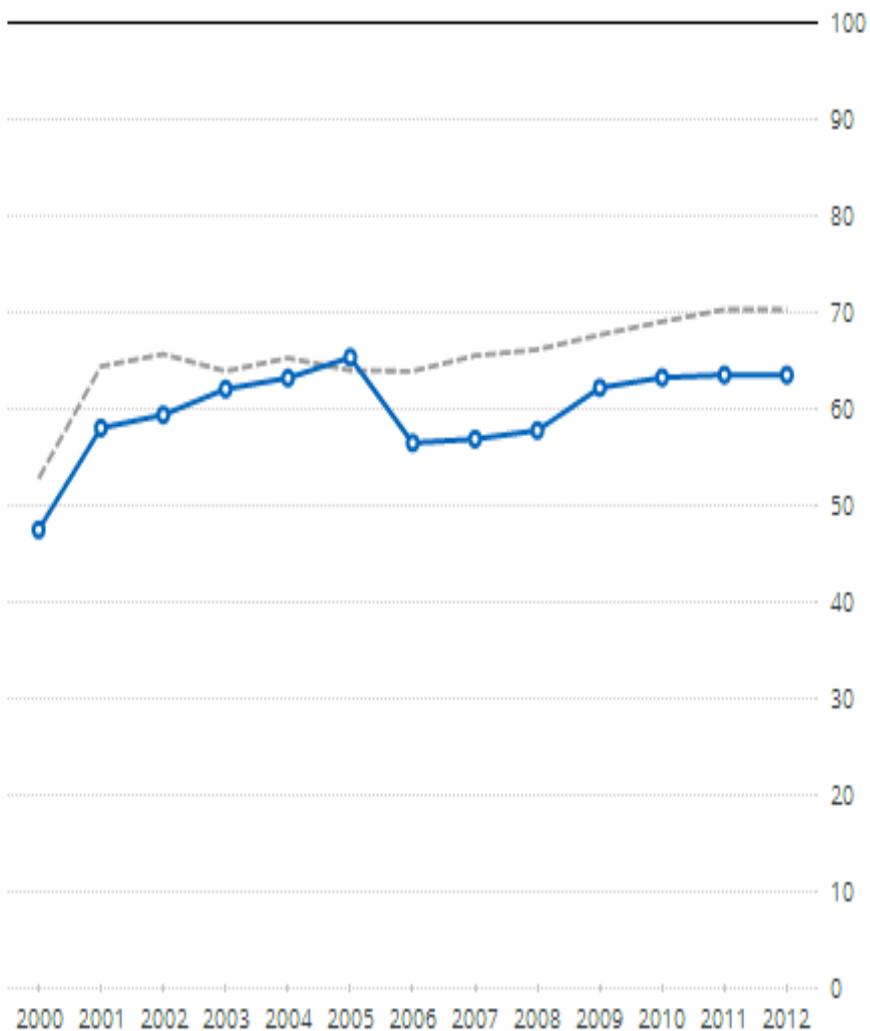
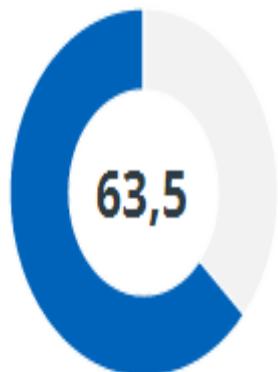
- Chef d'État ou de gouvernement: Alassane Dramane Ouattara depuis 2010
- Région: Afrique de l'Ouest
- Niveau de revenu: Intermédiaire, tranche supérieure
- Population: 19,8 million
- Superficie du terrain: 322 460 km²
- PIB (\$US): \$24,7 milliards
- PIB par habitant (\$US): \$7
- Espérance de vie à la naissance: 55
- APD nette reçue par habitant (\$US): \$74.1

Indicateurs :

- Mortalité maternelle
- Mortalité infantile
- Vaccination (rougeole et DTP)
- Traitements par antirétroviraux
- Maladies (paludisme et tuberculose)
- Sous-alimentation

35^e/52 Cameroun

SCORE /100



Score Global

Développement Humain

Protection Sociale

Enseignement

> Santé

Résultats par pays

Les scores du Cameroun sont inférieurs à la moyenne du continent (51,6), et supérieurs à la moyenne de la région (40,1) Afrique centrale.

Informations pays

- Chef d'État ou de gouvernement: Paul Biya depuis 1982
- Région: Afrique centrale
- Niveau de revenu: Intermédiaire, tranche supérieure
- Population: 21,7 million
- Superficie du terrain: 476 000 km²
- PIB (\$US): \$25,0 milliards
- PIB par habitant (\$US): \$2
- Espérance de vie à la naissance: 52
- APD nette reçue par habitant (\$US): \$28.9

Indicateurs :

- Mortalité maternelle
- Mortalité infantile
- Vaccination (rougeole et DTP)
- Traitements par antirétroviraux
- Maladies (paludisme et tuberculose)
- Sous-alimentation

***Le New Public Management* du Fonds mondial : un outil de dépolitisation de l'action publique en santé?**



Programmes internationaux et nationaux contre les trois grandes pathologies (sida, tuberculose et paludisme)

Pathologie	Sida	Tuberculose (TB)	Paludisme
Découverte scientifique du pathogène/cause responsable de la maladie	VIH : 1983	BK : 1886	Plasmodium : 1880/1897
Date de mise en œuvre d'un programme mondial	1986 (Global Programme on AIDS - GPA/OMS) 1996 (ONUSIDA)	2000 « Initiative Halte à la TB » - « Stop TB »/ 2006 : Partenariat « Halte à la TB » (OMS + Banque mondiale)	1998 : Partenariat RBM « Roll Back Malaria » (OMS, UNICEF, PNUD + Banque mondiale)
Principales organisations de coordination	ONUSIDA	Stop TB UICMR 1920/Union Internationale Contre la Tuberculose et les Maladies Respiratoires 1956 - OMS	RBM – OMS
Organisation et date des 1ers programmes nationaux (en Afrique)	PNLS - 1986 (Sénégal, Ouganda)	PNLT - 1995 (Côte d'Ivoire) Sénégal (1985)	PNLP - 1995
Journée mondiale (date de la 1 ^{ère})	1 ^{er} décembre (1988)	24 mars (2008)	25 avril (2007)
Nombre total de nouveaux cas recensés Décès en 2011	2,7 millions 1 million de décès/an depuis 1998	9 millions/an 2 millions de décès/an	247 millions de cas en 2011 881 mille décès en 2011
Pourcentage 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 (+)/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. -	(-) le début des années 2000



Pour conclure...

« Vers une matrice de l'action publique en Afrique ? Une approche trans-sectorielle de l'action publique en Afrique contemporaine », *Questions de recherche*, CERI Sciences Po, février 2015, n° 45, pp. 1-40

<http://www.sciencespo.fr/ceri/fr/papier/qdr>

Le Groupe Gouvernance. Pour une recherche en partenariat

Equipes de recherche en Afrique

Burkina Faso : Groupe de Recherches sur les Politiques Locales (GRIL, Université de Ouagadougou)

Sénégal : Africa Governance Institute, Dakar + UCAD (Département de sociologie) + LARTES – IFAN + Université de Ziguinchor

Niger et Bénin : le LASDEL

Cameroun : Fondation Paul Ango Ela pour la géopolitique en Afrique Centrale (FPAE, Yaounde) + Institut Supérieur de Mngement Public (ISMP, Yaoundé), Université de Yaoundé 2.

Côte d'Ivoire : PAC CI + ENSEA + CERAP

Equipes de recherche en France

- UMR 912 SESSTIM Marseille, Univ. Paris I Panthéon Sorbonne, CEPED

Associations



Merci

