

LES SOCIÉTÉS AFRICAINES FACE AU SIDA : PÉRILS SANITAIRES, ENJEUX INTERNATIONAUX ET RÉPONSES POLITIQUES

FRED EBOKO*

L'AFRIQUE AU SUD DU SAHARA constitue la région du monde la plus éprouvée par la pandémie du sida. Sur les 40 millions de personnes vivant avec le VIH/sida, près de 70% sont diagnostiquées sur le continent africain. A elle seule, l'Afrique a perdu en 2004 plus de 2 millions de ses habitants à cause du sida, reproduisant le même scénario que l'année précédente (ONUSIDA, 2004).

Sous cette tragédie qui touche l'ensemble de l'Afrique dite noire se cache une certaine variété épidémiologique, des différences sanitaires et des réponses politiques nationales particulières, ainsi qu'une évolution internationale de l'approche globale. En effet, si cette troisième décennie de la présence du VIH sous sa forme épidémique confirme que le continent ploie sous ce joug virologique amplifié et déterminé par les crises économiques, sociales et politiques, les années 2000 inaugurent aussi de nouvelles pistes d'espoir.

Des années 1980 à ce jour, les pays africains ont riposté ou subi le choc épidémiologique avec un caractère différentiel qui est corrélatif à plusieurs facteurs : les dynamiques épidémiologiques, l'engagement politique, les mobilisations collectives ou leur absence et la qualité des connexions avec les organisations internationales (OI) et les organisations non gouvernementales (ONG). L'historicité du sida en Afrique est donc aussi un agent et un révélateur de la place des uns et des autres dans le concert des Nations mais aussi et surtout de la place et de la qualité des médiations sociales entre les instances de pouvoir et des groupes sociaux locaux qui incarnent la lutte ou ceux qui subissent et combattent dans leurs corps l'infortune du virus de l'immunodéficience humaine (Eboko, 2005).

* Socio-politologue, Chercheur à l'Institut de Recherche pour le Développement (IRD, ex Orstom) ; Centre de recherche d'Ile-de-France. Unité de recherche R002 « Acteurs et systèmes de santé en Afrique », Bondy, France.

En d'autres termes, le sida est une des expressions les plus abruptes des inégalités structurelles qui parcourent le monde contemporain.

L'incorporation de ces inégalités, au sens propre du terme, désigne un gouvernement de la vie (Fassin, 1996) qui ressemble à ce que Michel Foucault a appelé la bio-politique : « le droit de faire vivre et de laisser mourir » (Foucault, 1997). Ce défi auquel les sociétés africaines sont sommées de répondre, souligne depuis le milieu des années 1980 les vicissitudes d'un lien social qui lie, délie et exclut de manière complexe tous les pôles des pouvoirs : internationaux, politiques, économiques, générationnels, les rapports de genre, les milieux urbains et ruraux, les capitales et les autres localités, etc. (Barnett & Blaikie, 1993). Que ce soit des slogans des ONG internationales (les médicaments sont au Nord, les malades sont au Sud) ou des euphémismes des rapports internationaux (l'épidémie se féminise et se rajeunit) ou les esclandres politico-scientifiques, le sida en Afrique renvoie à une confrontation transnationale entre « le monde de Hobbes » (« l'homme est un loup pour l'homme ») et « le monde de Kant » (« agis toujours comme si la maxime de ton action devait être érigée en loi universelle de la nature »).

A peine 4% des patients africains ayant un besoin urgent de trithérapies y ont effectivement accès. Bien que la concurrence imposée par les laboratoires pharmaceutiques du Sud qui fabriquent des médicaments génériques (Brésil, Inde, Thaïlande) et les mobilisations civiles internationales aient conduit à des baisses conséquentes des prix de ces molécules antirétrovirales (ARV), les puissances occidentales et en particulier les Etats-Unis d'Amérique pèsent de tout leur poids auprès de l'Organisation mondiale du commerce (OMC) pour que règne l'ordre de l'économie libérale et du droit des plus forts, c'est-à-dire la logique des brevets qui tend à exclure les « insolubles » qui représentent l'écrasante majorité des malades au Sud (Dixneuf, 2003a).

Entre l'économie et la morale, entre la science et la politique, entre l'intégration de fait de l'Afrique dans le monde et son exclusion des « biens publics mondiaux », le sida manifeste une métaphore de la violence globale. Insidieuse par ses modes de contamination, létale en absence de soins et de moyens, cette violence s'appuie sur des processus de domination absolue ou relative. Elle est par ailleurs nourrie par des silences qui couvrent des représentations sociales qui ont retardé la prise de conscience collective dans la plupart des pays. En effet, maladie de la honte et syndrome de la culpabilisation, le sida réunit au plan individuel l'imaginaire de l'altérité et les nébuleuses de l'intimité (Eboko, 2000). Les mobilisations collectives qui ont caractérisé la lutte contre le sida dans les pays du Nord ont justement eu pour vocation de faire passer les questions de l'intime vers le politique, c'est-à-dire d'orienter les politiques publiques vers l'accessibilité du plus grand nombre aux soins et à la sensibilisation.

De même, ces actions collectives ont combattu les discriminations sexuelles et la stigmatisation des personnes homosexuelles qui ont été en même temps les plus vulnérables à l'épidémie à ses débuts et les figures de proue de la lutte contre le sida (Pinell, 2002). En Afrique, il s'est surtout agi de réponses politiques aux sollicitations de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) puis du programme commun des Nations Unies sur le sida (ONUSIDA) et des autres organisations internationales (Kerouedan & Eboko, 1999 ; Gruénais, 2001). Dans la plupart des Etats africains, ce mécanisme a conduit davantage à un face-à-face entre les responsables sanitaires nationaux et leurs « partenaires » multilatéraux et bilatéraux qu'à une connexion d'avec les groupes sociaux intermédiaires (associations, intellectuels, médias, groupements communautaires, religieux, syndicats, etc.) sans lesquels des politiques publiques peuvent difficilement être converties en « faits sociaux ».

Cette « adhésion passive » (Eboko, 2002) des Etats africains aux standards proposés par les organisations internationales citées plus haut n'est pas, heureusement, la seule posture politique enregistrée depuis le début de la pandémie. L'Ouganda comme le Sénégal, dans des configurations très différentes, ont promu un modèle de « participation active » (Eboko, idem) en devançant les *desiderata* extérieurs et en les accommodant ensuite aux impératifs de santé publique qu'imposait la spécificité de leurs pays respectifs. Dans ces deux exemples, les sommets de l'Etat se sont associés ou plutôt ont su s'associer aux « communautés locales » et dans le cas ougandais les associations de personnes vivant avec le VIH ont très vite occupé le devant de la scène en organisant la sensibilisation, le dépistage volontaire (Fabling, 1998). L'Afrique du Sud et dans une moindre mesure le Zimbabwe se sont inscrits dans les filières de la « dissidence active » qui consiste à promouvoir des discours alternatifs vis-à-vis de ceux qui sont admis et légitimés par la communauté scientifique et les organisations internationales.

Que dire alors de « l'implosion » des Etats qui n'en sont plus du fait de crises politiques majeures ou de guerres civiles ? Dans le cas de ces « *Collapsed States* », c'est la notion même de politique publique qui ne fait plus sens, au profit de programmes ponctuels et circonscrits à des zones précises sur l'initiative d'ONG internationales ou de dynamiques confessionnelles. Pour les pays en reconstruction (période post-conflit), la lutte contre le sida suit aussi les contours fragiles de la reconstruction de l'Etat et des services publics par le truchement de la tutelle internationale : les deux Congo, la Sierra Leone, le Liberia, etc.

De manière générale, la construction politique et sociale de la lutte contre le sida est une combinatoire de la culture politique nationale en perpétuel mouvement et des répertoires de l'action collective. Il est vain d'essayer de comprendre la question du sida en Afrique du Sud sans tenir compte du passé de l'apartheid, du processus de redistribution contrariée

des cartes socio-économiques et, enfin, de l'idéologie de la « Renaissance africaine » prônée par le président Thabo Mbeki (Venesson & Sindjoun, 2000 ; Fassin, 2004)). De même, il serait impossible de comprendre le rôle du président Yoweri Museveni dans cette lutte sans prendre en compte les conditions sanitaires et sociales de l'Ouganda au moment où il s'empare du pouvoir en « libérateur » en 1986 (Perrot, 2004).

Dans la majorité des autres pays africains, la pandémie du sida est contemporaine des crises économiques sanctionnées ou aggravées par les programmes d'ajustement structurel (PAS), de la fragilisation accrue du lien social, de mutations axiologiques et des processus de libéralisation de la vie politique de ces pays. L'énergie que les sociétés politiques et civiles ont consacrée à ces mouvements dits de « démocratisation » est aussi celle qui pourrait avoir manqué au combat contre cette maladie qui est spontanément associée aux périls de la sexualité et donc de l'intimité, en raison du principal mode de contamination hétérosexuelle (90% des cas) en Afrique (Eboko, 1999a). Le défi est donc devant les sociétés africaines même si le tribut payé à cette pandémie est déjà très lourd et affole toutes les prédictions et les perspectives sanitaires, économiques et démographiques.

Le présent numéro de *Terraviva* vise donc à dresser quelques pistes de ce défi auquel l'Afrique doit répondre. Les sciences sociales ont accompagné et enrichi depuis une vingtaine d'années cette réflexion diverse et complexe en fonction des situations, entre des enjeux propres aux sciences de l'Homme et de la Société et ceux qui sont liés à la collaboration avec les disciplines biomédicales. Elles ont su se renouveler, notamment l'anthropologie de la santé, tout en soulignant les changements et les permanences dont le sida est le miroir. C'est dans ce sens que la contribution de Claude Raynaud (Directeur de Recherche, CNRS, Bordeaux) est précieuse.

L'expérience de ses recherches sur le sida en Afrique depuis bientôt vingt ans donne à son analyse une acuité scientifique particulière (Raynaud, 1993 ; 1995 ; 1997 ; 2001). Sa participation à ce volume est aussi une confirmation de sa constante volonté de collaboration entre le Nord et le Sud. Le lien que l'auteur de ses lignes a assuré entre Fabien Eboussi Boulaga qui a eu l'initiative de ce numéro et Claude Raynaud qui y a répondu avec enthousiasme et spontanéité désigne aussi une volonté de consolider les ponts entre la recherche scientifique au Nord et celle pour laquelle les chercheurs du Sud, en particulier les Africains, se battent pour que les voix du continent soient entendues. Les enjeux que génère la lutte contre le sida soumettent aussi les sciences sociales à l'impératif constant de tracer de nouvelles pistes pour rendre compte de la manière la plus intelligible des questions que soulèvent le sida en Afrique (Dozon & Vidal, 1993 ; Benoit & Desclaux, 1996 ; Mann & Tarantola, 1996 ; Becker *et alii*, 1999 ; Fay, 1999 ; Fassin, 2004).

L'émergence de la science politique dans ce champ, (après l'anthropologie, la démographie, l'économie, etc.) est à ce titre exemplaire des questions de régulation politique auxquelles la « gouvernance de la santé » (Dixneuf, 2003b) est soumise, à travers une translation de l'international vers le local. Il s'agit de passer des aléas des relations internationales (Batsell & Boone) dont les mots-clés actuels sont la « mondialisation et la gouvernance » (Laroche, 2003) vers les trajectoires spécifiques des Etats africains dans cette globalisation dont la lutte contre le sida révèle des éclairages remarquables (Patterson, 2005). Ce sont les enjeux contemporains du sida en Afrique qui ont donc présidé à la construction et à la coordination de ce numéro.

Les relations internationales et les politiques publiques du sida en Afrique sont désormais indissociables. L'article d'Elise Demange, politologue, instruit ainsi le cas ougandais dont elle montre comment ce pays s'est construit comme « modèle » de riposte à l'épidémie, entre le local et l'international. Comment ce pays qui était dans les années 1980 si souvent dédié à la mort a réussi à inverser les courbes de l'épidémie et à s'ériger en « référence » internationale ? Elise Demange propose quelques éléments de réponse à cette interrogation.

Dans une logique heuristique assez proche, le texte de Fanny Chabrol, politologue issue des relations internationales (RI), nous éclaire sur un cas atypique : le Botswana. Cité souvent en exemple de « démocratie bipartite » en Afrique et de « success story » en matière économique, ce pays est paradoxalement celui qui connaît les taux de séroprévalence les plus élevés du monde. C'est le premier pays où la barre symbolique des 30% de séroprévalence pour la population dite « sexuellement active » (15-49 ans) a été dépassée. En analysant l'accès aux traitements proposé gratuitement aux patients par l'Etat du Botswana, Fanny Chabrol affronte une contradiction : comment un pays « riche » est-il devenu le pays le plus éprouvé (en proportion) par la pandémie du sida alors que le lien entre pauvreté et sida semblait tenir jusqu'alors d'un « postulat » ? Va-t-il à son tour s'ériger en « modèle de réussite » après cette période où il suscite les plus grandes inquiétudes ?

Parmi les drames que provoque le sida en Afrique, la situation des enfants ayant perdu au moins un de leurs parents à cause de cette maladie soumet les sociétés africaines à de nouvelles formes de prise en charge. En effet, les chiffres relatifs à ces « orphelins du sida » imposent aux canaux classiques des changements dont l'envergure varie avec l'amplitude du choc épidémiologique. L'anthropologue Elise Guillermet montre comment s'effectue la prise en charge de ces enfants dans un orphelinat confessionnel béninois. Si ce mode de socialisation n'est pas le seul, il représente, comme la prise en charge par les ONG ou les réseaux de parentèle, une piste qui comporte ses avantages et ses limites dont Elise Guillermet trace les lignes anthropologiques. Ces orphelins sont-ils considérés comme des enfants

comme « les autres » ? Quels types de réflexion collective imposent-ils ? La préoccupation internationale pour les secourir est-elle la suite logique de la volonté de tous de sauver les enfants ou peut-elle générer une nouvelle forme de discrimination au détriment des autres orphelins ?

En amont des questions précédentes, celle qui concerne la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant (PTME) s'est aussi imposée dans les années 1990. Suite aux progrès thérapeutiques qui concourent à une baisse sensible du taux de contamination de l'enfant par une mère séropositive pendant la grossesse, ensuite au cours de l'accouchement et, enfin par l'allaitement, plusieurs pays africains ont adopté ces nouveaux protocoles. L'anthropologie médicale, notamment française, a joué un rôle majeur dans la compréhension des enjeux auxquels sont soumises les femmes séropositives face à la maternité (Desclaux & Taverne, 2000). L'anthropologue Sophie Djetcha présente l'exemple du Cameroun et montre comment se construit cette prise en charge, entre recours médical et relations sociales.

Avec Camille Renaudin, géographe de la santé, nous reconstruisons les logiques qui ont commandé l'organisation de la lutte contre le sida dans le même pays depuis les années 1980. Entre la centralisation des actions contre le sida à Yaoundé et la volonté de décentralisation affichée par les autorités camerounaises, le Cameroun illustre le croisement de plusieurs logiques (Gruénais, 2001b ; Eboko, 2001). Après une relative lenteur de l'appropriation de la lutte contre le sida par la « société civile », l'accès accru aux antirétroviraux réalisé par le gouvernement camerounais et ses partenaires internationaux ouvre de nouvelles perspectives. Celles-ci montrent d'abord des succès officiels en matière de baisse des prix des médicaments via l'introduction des génériques et aussi une difficulté à convertir ce succès en nombre de patients pris en charge. Ensuite, la question des ARV et de la recherche clinique semble provoquer quelques velléités de naissance d'une « opinion publique » camerounaise (sur place et à l'étranger) à la « faveur » d'un essai thérapeutique controversé à Douala.

En République Sud-Africaine (RSA), le pays qui compte le plus grand nombre de personnes vivant avec le VIH (5 millions de personnes), l'anthropologue Judith Hayem nous aide à comprendre comment les ouvriers des mines font face au sida. Entre déterminants économiques et impératifs de productivité, entre économie politique et anthropologie, Judith Hayem inscrit son regard anthropologique au centre d'une problématique qui comprend autant les enjeux du monde ouvrier que des défis épineux liés à la sexualité soumise aux mutations sociales que connaît la RSA en cette période.

Ce volume de *Terroirs* et les initiatives qui lui ont permis de voir le jour, à commencer par celle de Fabien Eboussi Boulaga, désigne une dynamique en cours plus qu'une fin en soi. Il incarne aussi un désir de

solidarité qui pourrait être illustrée par le beau slogan de la défunte revue *Sociétés d'Afrique & sida* (CNRS Bordeaux 2) qui a porté sa part de mobilisation scientifique pendant les années 1990 : « comprendre pour agir »¹.

FRED EBOKO

¹ Nous remercions toutes les personnes et les institutions qui ont assuré le relais entre la France et le Cameroun pour la réalisation de ce numéro. L'Institut de Recherche pour le Développement (IRD, ex Orstom), en particulier l'unité de recherche R 002 « Acteurs et systèmes de santé en Afrique » dirigée par Marc-Eric Gruénais, la Fondation Paul Ango Ela (FPAE) présidée par Kalliopi Ango Ela ; l'équipe « Sociétés, Santé, Développement » (SSD) de l'unité de recherche ADES, CNRS Bordeaux 2 et le fondateur de ladite équipe « SSD », Claude Raynaud. Que tous les auteurs reçoivent toute notre reconnaissance pour l'enthousiasme avec lequel ils ont répondu à l'appel de ce numéro de *Terroirs*.

BIBLIOGRAPHIE SÉLECTIVE**

- BECKER C, DOZON J.-P. *et al.* 1999, *Vivre et penser le sida en Afrique*, Paris, Karthala.
- BENOIST J. ET DESCLAUX A., dir., 1996, *Anthropologie et sida. Bilan et perspectives*, Paris, Karthala.
- BOONE, C. & BATSELL, J. 2001, « Politics and AIDS in Africa : Research Agendas in Political Science and International », *Africa Today*, ILVIII (2) : 3-35.
- CHABROL, F 2002, « Le sida en Afrique subsaharienne : perceptions d'un enjeu de sécurité internationale », *La revue internationale et stratégique*, 46 : 129-136.
- DELAPORTÉ, E. & LAURENT, C. 2001, « Epidemiology of HIV Infection in sub-Saharan Africa », *AIDS Review*, 3 : 59-66.
- DESCLAUX A *et al.*, dir., *L'initiative sénégalaise d'accès aux médicaments antirétroviraux. Analyses économiques, sociales, comportementales et médicales*, Paris, ANRS, 260 p.
- DOZON J.-P., FASSIN D. " Raison épidémiologique et raisons d'État Les enjeux sociopolitiques du sida en Afrique ", *Sciences sociales et Santé*, 7 (1), 1989 : 21-36.
- DOZON J.-P. et VIDAL L., eds, *Les sciences sociales face au sida – Cas africains autour de l'exemple ivoirien*, GIDIS, ORSTOM, Paris, 1993
- DIXNEUF M., 2003a, « Au-delà de la santé publique : les médicaments génériques entre perturbation et contrôle de la politique globale », *Revue française de science politique*, 2003, 53 (2) : 277-304.
- DIXNEUF, M. 2003b, « La santé publique comme observatoire de la mondialisation », in J. LAROCHE, dir., *Mondialisation et gouvernance mondiale*, Paris, PUF – IRIS, coll. « Enjeux Stratégiques » : 213-225.
- EBOKO, F 1996, « L'État camerounais et les cadets sociaux face à la pandémie du sida », *Politique africaine* (Paris, Karthala), 64 : 135-145
 - 1999 (a), « Logiques et contradictions internationales dans le champ du sida au Cameroun », *Autrepart, Le sida des autres*, Édition de l'Aube-IRD, Paris, 12 : 123-140.
 - 1999 (b), « Introduction à la question du sida en Afrique : politique publique et dynamiques sociales », *in*

** Cette bibliographie est une sélection de références destinée à un public d'étudiants ou de chercheurs en sciences sociales non spécialistes du sida, notamment pour de jeunes chercheurs vivant en Afrique. Les documents inédits (mémoires, rapports et thèses) contenus dans cette bibliographie sélective seront disponibles à compter de juillet 2005 à la Fondation Paul Ango Ela ou au centre de documentation de l'IRD à Yaoundé.

- D. KIROUIDAN & F. EBOKO, *Politiques publiques du sida en Afrique*. Bordeaux-Talence, Centre d'étude d'Afrique noire (CEAN) 35-73. (« *Travaux et Documents* », 61-62)
- 2000, « Risque-sida, pouvoirs et sexualité. La puissance de l'État en question au Cameroun », in G. COURADE, ed., *Le désarroi camerounais : l'épreuve de l'économie-monde*, Paris, Karthala · 235-262
 - 2001, « L'organisation de la lutte contre le sida au Cameroun : de la verticalité à la dispersion ». In M.-E. GRUENAI, ed., *Un système de santé en mutation: le cas du Cameroun*, Bulletin de l'APAD (Association Euro-africaine pour l'Anthropologie du Changement Social et du Développement), n° 21 : 29-68..
 - 2002, *Pouvoirs, jeunesse et sida au Cameroun. Politique publique, dynamiques sociales et constructions des Sujets*, Thèse de doctorat en science politique, Université Montesquieu-Bordeaux IV, décembre, 489 p
 - 2003, « Le sida en Afrique. La perspective globale d'un drame local », in I GOBATIO, éd., *Les pratiques de santé dans un monde globalisé*, Paris, Karthala-MSHA : 47-80.
 - 2004, « Chantal Biya : « fille du peuple » et égérie internationale », *Politique africaine*, n° 95 : 91-106.
 - 2005, « Patterns of Mobilization. Political Culture and the Fight against AIDS », in A PATTERSON, ed., *The African State and the AIDS Crisis*, Ashgate, à paraître mars 2005.
- FASSIN D. 1996, *L'espace politique de la santé*, Paris, PUF
 - 1999, « L'anthropologie entre engagement et distanciation Essai de sociologie des recherches en sciences sociales sur le sida en Afrique », in Becker C., Dozon J.-P., Obbo C., Touré M., eds., *Livre et penser le sida en Afrique*, Paris-Dakar, Codesria-Karthala-IRD : 41-65.
 - 2000, « Une crise épidémiologique dans les sociétés post-apartheid : le sida en Afrique du Sud et en Namibie », *Afrique contemporaine*, n° spécial: 105-135.
 - 2002 (a), « Embodied history: Uniqueness and exemplarity of South African AIDS », *African journal of AIDS research* 1 (1).65-70
 - 2002 (b), « Le sida comme cause politique », *Les Temps Modernes*, n° 620 · 429-448.
 - DIR., 2004, *Afflictions. Le sida en Afrique du Sud. De l'apartheid au sida*, Paris, Karthala.

- FASSIN D. & SCHEIDT H., 2003, "The politics of AIDS in South Africa : beyond the controversies", *British Medical Journal*, n° 326 : 495-497.
- KEROUEDAN D. ET EBOKO F., 1999, *Politiques publiques du sida en Afrique*, Bordeaux, CEAN, Travaux et Documents, n° 61-62, 73 p.
- FOUCAULT, M., 1997, *Il faut défendre la société*. Cours au Collège de France 1976, Paris, Gallimard/Seuil.
- GRUENAI, éd., 1999, *Organiser la lutte contre le sida en Afrique. Une étude comparative Etat/société civile*, Paris, ANRS-IRD.
- GRUENAI M.- E., 2001, éd., *Un système de santé en mutation : le cas du Cameroun*, APAD, Bulletin n° 21, 167 p.
 - Dir. 2001, *L'organisation locale des politiques de santé en Afrique centrale*, Convention MIRE/IRD n° 10/99, IRD, SHADYC, Marseille, août 2001, 201p.
 - Dir 1999, *L'organisation de la lutte contre le sida en Afrique. Une problématique Etat/société civile*, Rapport ANRS/IRD.
- GRUENAI M.-E., DELAUNAY K., EBOKO F. & GAUVRETT E., 1999, « Le sida en Afrique : un objet politique ? », *Bulletin de l'APAD, Anthropologie de la Santé*, n° 17, juin 1999 . 19-36.
- GRUENAI, M.-E., DELAUNAY, K., EBOKO, F. & GAUVRETT, E. 1999 « Le sida en Afrique : un objet politique ? », *Bulletin de l'APAD, Anthropologie de la Santé* 17 . 19-36.
- KEROUEDAN, D. & EBOKO, F. 1999, *Politiques publiques du sida en Afrique*, Bordeaux-Talence, Centre d'étude d'Afrique noire : 73 p. (« coll. Travaux et Documents », 61-62)
- LAROCHE, J., 2003, dir. *Mondialisation et gouvernance mondiale*, Paris, PUF – IRIS, coll. « Enjeux Stratégiques », 262 p.
- PINELL P., Dir., 2002, *Une épidémie politique. La lutte contre le sida en France*, Paris, PUF.
- Raynaud Cl., " Santé publique : l'État et la société civile ", *Sociologie Santé*, 13, 1995 : 7-16.
- RAYNAUT C., " Santé publique : l'État et la société civile ", *Sociologie Santé*, 13, 1995 : 7-16.
- RAYNAUT C., « Quelles questions pour la discipline ? Quelle collaboration avec la médecine ? », in Benoist J. et Desclaux A., dir., *Anthropologie et sida. Bilan et perspectives*, Paris, Karthala, 1996 : 31-56.
- RAYNAUT C., « Comment évaluer les politiques de lutte contre le sida en Afrique », in Baré J-F., *L'évaluation des politiques de développement. Approches pluridisciplinaires*, Paris, L'Harmattan, coll. « Logiques politiques », 2001 : 318-354.

- RAYNAUT C. et MUHONGAYIRI F., « Chronique d'une mort annoncée Problèmes d'éthique et de méthode posés par la démarche anthropologique au suivi des familles touchées par le sida (autour du cas rwandais) », in Dozon J.-P. et Vidal L., eds, *Les sciences sociales face au sida – Cas africains autour de l'exemple ivoirien*, GIDIS, ORSTOM, Paris, 1993 299-324.
- ROSE R. & DAVIES P., *Inheritance in Public Policy : Change without Choice in Britain*, Yale University Press, 1994.
- RENAUDIN, C. 2004, *Prévenir et traiter le sida au Cameroun*, Mémoire de maîtrise : Géographie, Université Paul Vaéry-Montpellier III, 146 p
- UMUBYEYI, B. 2002, *Lutte contre le sida et accès aux anti-rétroviraux au Cameroun : les déterminants du changement*, mémoire de DESS · Développement et Coopération internationale, Université Paris I-Panthéon Sorbonne, 90 p.
- VANGROENWEGHE D, 2000, *Sida et sexualité en Afrique*, EPO, Anvers.

Eboko Fred (2004)

Les sociétés africaines face au sida : périls sanitaires,
enjeux internationaux et réponses politiques

Terroirs, (1-2), p. 59-69