

Université Paris Cité

Ecole doctorale : Sciences des sociétés/624

Laboratoire : Centre population et développement

Les associations dans la co-construction de l'action publique contre le sida au Cameroun : *entre technicisation et politisation*

Par Emmanuel Cyrille ENYU'U MONEYE

Thèse de doctorat de *Sociologie/Sociologie politique de l'action publique*

Dirigée par Fred EBOKO

Présentée et soutenue publiquement le 22 septembre 2022

Devant un jury composé de :

Olivier NAY, Professeur des Universités, science politique, Université Panthéon-Sorbonne, Président du jury ;

Nadine MACHIKOU NGAMENI, Professeure Titulaire, science politique, Université de Yaoundé 2 – Soa (Cameroun), Rapporteur ;

Laëtitia ATLANI-DUAULT, Directrice de Recherche, anthropologie, CEPED-IRD-Université Paris Cité, Examinatrice ;

Laurent VIDAL, Directeur de Recherche, anthropologie, SESSTIM-IRD-Aix Marseille Université), Rapporteur ;

Boris SAMUEL, Chargé de Recherche, science politique, IMAF-IRD-CNRS-Panthéon Sorbonne-Aix Marseille Université), Examineur ;

Fred EBOKO, Directeur de recherche, science politique, CEPED-IRD-Université Paris Cité, Directeur de thèse



Except where otherwise noted, this work is licensed under <https://creativecommons.org/licenses/by-nd/3.0/fr/>

Cette recherche analyse les transformations profondes des associations, à partir des effets de l'introduction des préceptes du *New public management* (NPM/NMP) dans l'action publique de la riposte contre le sida au Cameroun. Le prisme par lequel cette thèse aborde cette thématique est celui de l'accès concurrentiel aux financements, la recherche des indicateurs de performance prescrite en amont par les organisations internationales, pour ce qui est nommé « la recherche de l'efficacité », notamment. Le développement par les associations de formes de politisation « par le bas » constitue l'un des effets de ces procédures managériales et bureaucratiques. Ce processus s'exerce à travers un usage détourné des préceptes du Nouveau Management Public. Les associations utilisent les indicateurs dits « de performance » pour enrichir leurs revendications en faveur de la reconnaissance et/ou de la prise en charge sanitaire des cibles réprimées par les lois camerounaises, en particulier les LGBT. Il résulte également de ces dynamiques, une participation accrue des associations au sein de dispositifs institutionnels de participation. Ces derniers rendent possible l'émergence d'une forme de « démocratie sanitaire » dans un contexte d'« Etat stationnaire ». Dans un pays où l'Etat est peu enclin à l'inclusion et les associations pas assez puissantes pour se faire entendre, l'institutionnalisation de la participation peut être perçue comme une offre pour la reconnaissance des dominés. L'enquête qualitative menée dans ce travail repose sur trois méthodes d'investigation des sciences sociales issues notamment de la sociologie de l'action publique : la recherche documentaire, l'observation et les entretiens semi-directifs. Cette démarche qui permet de mettre en évidence les processus de politisation en œuvre dans l'espace associatif, vient nuancer les résultats des études qui font le lien entre le *New public management* et la dépolitisation, la technicisation ainsi que la bureaucratisation.

Mots clefs : Associations ; action publique ; sida ; *New public management* ; politisation ; Cameroun.

Titre : Les associations dans la co-construction de l'action publique contre le sida au Cameroun : *entre technicisation et politisation*

Abstract

This research analyses the profound transformations of associations, based on the effects of the introduction of the precepts of New Public Management (NPM/NMP) in the public action of the AIDS response in Cameroon. The prism through which this thesis approaches this theme is that of competitive access to funding, the search for performance indicators prescribed upstream by international organizations, for what is termed "the search for efficiency". The development by associations of forms of politicization "from below" is one of the effects of these managerial and bureaucratic procedures. This process is carried out through a misuse of the precepts of the New Public Management. The associations use the so-called 'performance' indicators to enrich their demands for the recognition and/or health care of targets repressed by Cameroonian laws, in particular LGBT people. These dynamics have also led to increased participation by associations in institutional mechanisms for participation. These make it possible for a form of 'health democracy' to emerge in a context of a 'stationary state'. In a country where the state is reluctant to be inclusive and associations are not powerful enough to make themselves heard, the institutionalization of participation can be seen as an offer for the recognition of the dominated. The qualitative investigation carried out in this work is based on three methods of investigation from the social sciences, notably from the sociology of public action: documentary research, observation and semi-structured interviews. This approach, which makes it possible to highlight the politicization processes at work in the associative space, adds nuance to the results of studies that make the link between New Public Management and depoliticization, technicalization and bureaucratization.

Keywords : Associations ; public action ; AIDS ; New public management ; politicization ; Cameroon.

Title : Associations in the co-construction of public action against AIDS in Cameroon : between technicalization and politicization.

*A Nolan et Kais
pour les nombreux sacrifices
que je vous ai imposés.*

Remerciements

Mes remerciements vont à toutes celles et ceux qui, de près ou de loin, m'ont permis de mener à bien cette expérience professionnelle et personnelle passionnante.

J'adresse tout d'abord mon infinie gratitude à mon Directeur de thèse Fred Eboko pour m'avoir accordée son entière confiance, et ce depuis notre première rencontre au Cameroun en 2007. Je le remercie de m'avoir encouragée par son enthousiasme et ses conseils affutés à mener à terme cette recherche, de m'avoir soutenue de manière inconditionnelle tout au long de ce travail, tout en me laissant la plus grande liberté.

Je remercie vivement les membres du jury ainsi que les membres de mon comité de suivi individuel de thèse d'avoir accepté de lire, de discuter et d'évaluer ce travail.

Je suis également très reconnaissant au CEPED qui m'a permis de mener à bien cette recherche en m'accueillant et en m'octroyant une aide financière pour mes missions de terrain. Merci à ses directeurs successifs que j'ai connus, Etienne Gérard et Rigas Arvanitis, ainsi qu'aux membres de l'axe santé pour nos échanges, leur soutien et l'intérêt qu'ils ont porté à mon travail. Merci également à tous les doctorants. Je pense particulièrement à Anicet Kaboré, Niandou Touré, Sofia Agosta, William Tchuinkam, Alice Tchoumkeu, Claire Lefort-Rieu, Simonella Domingos, Karna Coulibaly, Charles Mouté Nyokon, Estelle Nana.

Je remercie très vivement mon administration d'origine, le ministère des Relations Extérieures du Cameroun qui m'a accordé promptement la mise en stage. Sans ce soutien, cette thèse n'aurait peut-être pas existé.

Un immense merci aux nombreux participants qui, au Cameroun et en Suisse (siège du Fonds mondial), ont accepté de participer à mon enquête avec une grande disponibilité. Je remercie particulièrement les associations de lutte contre le sida qui ont accepté, malgré la délicatesse du sujet, de m'ouvrir leurs portes.

Je remercie très chaleureusement la Fondation Paul ANGO ELA de géopolitique en Afrique centrale (FPAE, Yaoundé) pour son accueil.

Je remercie très vivement toutes les familles et ces personnes qui ont jalonné ce riche parcours et qui m'ont accompagné tout au long de ce travail en France et au Cameroun. Je pense

particulièrement à la famille Bretéché à Dreux, à la famille Okoumouna à Vincennes, à la famille Belibi à Vauréal, à la famille Mvoto Obounou à Yaoundé, à la famille Ze Mvem à Yaoundé, à Sylvie à La chapelle des Marais, à Arlette à Marseille pour leur accueil. J'adresse un merci tout spécial à la famille Barberot à Méréville pour son accueil, son amitié et sa générosité à mon égard.

Je remercie tendrement Christelle m'avoir accompagné pendant ces années de thèse. Sa présence m'a réconforté et apaisé pendant les moments de doute. Ton sommeil a très souvent été perturbé par le bruit intempestif du clavier de mon ordinateur et de la lumière allumée jusqu'aux aurores.

Je remercie mes amis de longue date, ma famille, mes parents. L'expérience de cet éloignement m'a permis de savoir combien je compte pour vous. Vous avoir au téléphone étaient des moments privilégiés et de réconfort.

Liste des principales abréviations

- ADEFHO : Association pour la défense des droits des homosexuels
- ADPIC : Accord sur les aspects des droits de propriété intellectuelle qui touchent au commerce
- AFD : Agence française de développement
- AFSU : Association des frères et sœurs unis
- ANRS : Agence nationale de recherches sur le sida et les hépatites virales
- ARC : Agent de relais communautaire
- ARV : Antirétroviral
- CAD : Comité d'aide au développement
- CAMNAFAW : *Cameroon National Association for Family Welfare*
- CDC : Centers for Disease Control d'Atlanta
- CENAME : Centrale nationale d'achats des médicaments essentiels
- CEPED : Centre population et développement
- CHAMP : *Continuum of prevention, care and treatment of HIV/AIDS with most-at-risk-populations*
- CHILL : *Community HIV Investment for Longer and Healthier Lives*
- CISMA : Conférence internationale sur le sida et les MST en Afrique
- CLLS : Comités locaux de lutte contre le sida
- CMS : Commission mixte de suivi
- CNDHL : Commission Nationale des Droits de l'Homme et des Libertés
- CNLS : Comité national de lutte contre le sida
- CORUS : Coopération pour la recherche universitaire et scientifique
- CPS : Conseiller psychosocial
- CSS : Comité de suivi stratégique
- CTA : Centres de traitement agréés
- CUSS : Centre universitaire des sciences de la santé
- C2D : Contrat de désendettement et de développement
- DAHO : *Day against homophobia*
- DASP : Démonstration d'action en santé publique
- DEA : Diplôme d'Études Approfondies
- DLM : Direction de la lutte contre la maladie

ECDPM : Centre européen de gestion des politiques de développement
EPU : Examen périodique universel
FAC : Fonds d'aide et de coopération
FIDH : Fédération Internationale des Droits de l'Homme
FMI : Fonds monétaire international
FMSB : Faculté de médecine et de sciences biomédicales
FNUAP : Fonds des Nations unies pour la population
FPAE : Fondation Paul ANGO ELA de géopolitique en Afrique centrale
FSJP : Faculté des sciences juridiques et politiques
FSTI : Fonds de solidarité thérapeutique internationale
GAR : Gestion axée sur des résultats
GAVI : *Global Alliance for Vaccines and Immunization*
GIPA : *Greater Involvement of People living with HIV and AIDS*
GIP-ESTHER : Groupement intérêt public-Ensemble pour une solidarité thérapeutique hospitalière en réseau
GIZ : *Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit*
GNP PLUS : *Global Network of People Living with AIDS*
GPA : *General programm on Aids*
GPO : Gestion par objectifs
GTDA : Groupe de travail des Nations Unies sur la détention arbitraire
GTC : Groupe technique central
GTR : Groupes techniques régionaux
HRW : Human Rights Watch
HSH : Hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes
ICASO : *International Council of AIDS Service Organisations*
ICN ou CCM : Instance de coordination nationale ou *Country Coordinating Mechanism*
ICW : *International Community of Women living with HIV/AIDS*
IRD : Institut de recherche pour le développement
IRIC : Institut des Relations Internationales du Cameroun
LFA : Agent Local du Fonds ou *Local Fund Agents*
LGBT : Lesbiennes, gays, bisexuels et transsexuels
MAP : Modernisation de l'action publique
MAP : *Multicountry Aids Program*
MASHAV : l'agence israélienne pour la Coopération Internationale au Développement

MSF : Médecins sans Frontières
NACWOMA : *National Community of Women living with HIV/AIDS in Uganda*
NMF : Nouveau Modèle de Financement
NPM : *New public management*
OBC : Organisations à base communautaire
OCDE : Organisation de coopération et de développement économique
OCEAC : Organisation de coordination et de lutte contre les grandes endémies en Afrique centrale
OEV : Orphelins et enfants vulnérable
OMD : Objectifs du millénaire pour le développement
OMS : Organisation mondiale de la santé
ONG : Organisation non gouvernementale
ONU : Organisation des Nations Unies
OSC : Organisation de la société civile
PAEMH : Projet d'assistance et d'encadrement des minorités homosexuelles
PASC : Programme d'appui à la société civile
PASOC : Projet d'appui à la structuration de la société civile
PEPFAR : *President's Emergency Plan for AIDS Relief*
PMA : Paquet Minimum d'Activités
PNDS : Plan National de Développement Sanitaire
PNUD : Programme des Nations unies pour le développement
PNLP : Programme national de lutte contre le paludisme
PNLS : Programme national de lutte contre le sida
PNLT : Programme national de lutte contre la tuberculose
PPP : Partenariat public-privé
PPTE : Initiative en faveur des Pays Pauvres Très Endettés
PrEP : Prophylaxie pré-exposition
PS : Professionnels du sexe
PSN : Plan stratégique national
PTF : Partenaire technique et financier
PVVIH : Personnes vivantes avec le VIH/sida
RDPC : Rassemblement démocratique du peuple camerounais
REDS : Réseau éthique, droit et sida
REOSSP : Réorientation des soins de santé primaires

RGPP : Révision générale des politiques publiques

SDN : Société Des Nations

SIDA : Syndrome d'Immunodéficience Acquise

SWAA : *Society for Women and AIDS in Africa*

TDoR : *Transgender Day of Remembrance*

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

UNC : Union nationale camerounaise

UNICEF : Fonds des Nations unies pour l'enfance

UPC : Union des Populations du Cameroun

UPEC : Unités de prise en charge

VIH : Virus de l'immunodéficience humaine

Quelques indications pour faciliter la lecture

Anonymat :

Les prénoms utilisés dans cette thèse sont des prénoms d'emprunt. Seuls les prénoms extraits d'un livre, article de revue ou de journal, d'un rapport, etc. sont conservés.

Citations :

Les extraits d'entretien, les verbatims, les extraits de texte sont présentés en italique dans les guillemets.

Quand les citations extraites d'ouvrages ou les verbatims sont suffisamment courtes et que la pensée de l'auteur s'articule avec la mienne, elles sont incluses directement dans le corps du texte. Lorsqu'elles sont plus longues ou plus illustratives, elles sont détachées du texte et présentées en italique dans les guillemets.

Le « je » méthodologique

J'ai préféré l'utilisation du « je » à celle du « nous » dans mon travail.

Je tiens cette préférence de Jean-Pierre Olivier de Sardan qui indique :

« L'exhibitionnisme érudit n'est plus simplement toléré, il devient parfois valorisé. Le moi n'est décidément plus haïssable, bien au contraire. Recourir au [je] ethnographique, c'est donc s'insérer très logiquement dans l'air du temps, en effectuant des choix que l'on pourrait qualifier de fondamentalement stylistiques, qui mobilisent divers procédés [littéraires] ou rhétoriques. » (Olivier de Sardan, 2000, 421)

Toutefois, le recours au « nous » est parfois utilisé dans les passages qui impliquent une forme d'insistance sur le caractère potentiellement collectif du propos.

Sommaire

INTRODUCTION GENERALE	1
PREMIERE PARTIE : LES DYNAMIQUES ASSOCIATIVES AU PRISME DES TRANSFORMATIONS DES POLITIQUES PUBLIQUES	41
CHAPITRE 1 : ORGANISATION DE LA RIPOSTE CONTRE LE SIDA AU CAMEROUN : UNE CONFIGURATION D'ACTEURS MULTIPLES	43
CHAPITRE 2 : EMERGENCE DES ACTEURS ASSOCIATIFS.....	84
CONCLUSION DE LA PREMIERE PARTIE	118
DEUXIEME PARTIE : LES ASSOCIATIONS ET LEURS USAGES POLITIQUES DU <i>NEW PUBLIC MANAGEMENT</i>	120
CHAPITRE 3 : RALLIEMENT DES ASSOCIATIONS A LA LOGIQUE DE LA MANAGERIALISATION.....	124
CHAPITRE 4 : L'INSERTION DES « POPULATIONS CLES » AU CAMEROUN : LES USAGES POLITIQUES D'UNE STRATEGIE NEOLIBERALE.....	171
CONCLUSION DE LA DEUXIEME PARTIE.....	195
TROISIEME PARTIE: CO-CONSTRUCTION DE L'ACTION PUBLIQUE, LA POLITIQUE PAR LE BAS.....	197
CHAPITRE 5 : LES ASSOCIATIONS AU SEIN D'UN DISPOSITIF PARTICIPATIF : L'EXEMPLE DU CCM.....	200
CHAPITRE 6 : ASSOCIATIONS ET ENJEUX POLITIQUES D'UNE PRISE EN CHARGE SANITAIRE.....	238
CONCLUSION GENERALE	279
BIBLIOGRAPHIE	290
ANNEXES.....	335

Introduction Générale

La lutte contre le sida commence véritablement en 1986. En janvier puis en mai 1986, deux organes de l'OMS décidaient de développer les activités dédiées à la lutte contre le sida au sein d'un programme commun : le Conseil exécutif en premier et l'Assemblée de la Santé en second. Ces organes demandent respectivement à l'exécutif de l'OMS : *« de coopérer avec les Etats Membres à l'élaboration de programmes nationaux pour endiguer l'infection, de les conseiller au sujet de la fourniture de sang et de produits sanguins sans danger, de promouvoir des recherches sur la mise au point d'agents thérapeutiques et de vaccins et de coordonner des essais cliniques collectifs de médicaments antiviraux. (...) d'agir en tant qu'organisme coordinateur de l'assistance multilatérale et bilatérale dans la lutte contre le sida. »* (Beigbeder, 2015). En écho à ces recommandations, le 1^{er} février 1987, le Directeur général crée le Programme spécial OMS de lutte contre le sida, plus connu sous son acronyme anglais GPA (*Global Programm on Aids*). Le programme est dirigé par le Dr Jonathan Mann de nationalité américaine. La naissance de ce programme marque le début de la verticalité des stratégies de lutte contre le sida. Le 1^{er} décembre 1988, l'OMS décide d'organiser la première Journée mondiale de lutte sida. Cette journée qui se veut pédagogique a pour but d'intensifier l'information sur le sida. La verticalité du programme mondial de lutte contre le sida de l'OMS se traduit sur le terrain par l'adoption sur le plan national des programmes nationaux de lutte contre le sida (PNLS). Ces derniers à l'image du GPA ne disposent ni de vaccins ni de traitements pour lutter contre la maladie. Pendant une quinzaine d'années, l'idée sur le continent africain comme dans la plupart des pays dans le monde est d'endiguer l'épidémie sans avoir de traitements. Les méthodes de la lutte sont indirectes, composées pour l'essentiel de l'information, l'éducation et la communication (IEC). L'efficacité des antirétroviraux (ARV) ne sera révélée qu'à la conférence internationale sur le sida à Vancouver en 1995. Elle va provoquer sur le plan mondial un changement de paradigme sur la prise en charge du sida qui lui, n'interviendra sur le continent africain qu'au tournant des années 2000, avec l'avènement du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme.

Dans le même temps, au début de la décennie 1990, des problèmes de coordination émergent entre les six organisations des Nations Unies concernées par la lutte contre le sida à savoir l'UNICEF, le PNUD, le FNUAP, l'UNESCO, la Banque mondiale et l'OMS. L'idée d'un programme commun des Nations Unies contre le VIH/sida voit le jour (Nay, 2009). En 1994, cette option se précise pendant la Conférence internationale de Yokohama sur le sida. Les participants adoptent l'idée d'une nouvelle structure, mais non d'une nouvelle institution, chaque agence de l'ONU conservant ses propres moyens d'action. Cette structure sera originale dans sa composition. Son conseil d'administration devra voir siéger les représentants des pays donateurs, des pays bénéficiaires, des ONG et des associations de personnes atteintes par la maladie (Beigbeder, *Op. cit.*, 2015). En 1996, l'ONUSIDA voit le jour. L'entrée des ONG et des associations de personnes vivant avec le VIH dans son conseil d'administration consacre le tournant néolibéral et son pendant, le tournant participatif mondial (Mazeaud et al., 2016).

Les sciences sociales vont rendre compte des dynamiques de la lutte contre cette maladie, du rapport des sociétés à la maladie, du problème public qu'elle représente, des transformations institutionnelles qu'elle implique, etc. Sur le continent africain, ces études vont mobiliser des chercheurs en anthropologie, en sociologie, en science politique (Caldwell et al., 1989), (Dozon & Fassin, 1989), (Vidal, 1992, 1994), (Fassin, 1996), (Gruénais et al., 1999), (Kerouedan & Eboko, 1999). Les grandes étapes de cette littérature sont également jalonnées par la soutenance d'une série de thèses de doctorat. Celles-ci analysent la question du sida dans différents contextes africains notamment les politiques publiques anti-sida au Cameroun (Eboko, 2002), l'action publique dans une approche comparée (Tsotsa, 2009), les politiques de prévention du sida en Ouganda (Demange, 2010), les politiques de prise en charge de l'enfant au Cameroun (Kojoue Kamga, 2013), les politiques sociales anti-sida au Cameroun (Abdoulkadri, 2014), les acteurs associatifs au Bénin (Soriat, 2014), la gestion de l'action publique de l'accès aux traitements dans l'urgence politique au Bénin (Bonvalet, 2014), les entreprises privées dans l'action publique en Côte-d'Ivoire (Bekelynck, 2015), les religieux et les coutumiers dans l'ICN au Burkina Faso (Kabore, 2019), les politiques de lutte contre le sida et travailleuses du sexe au Mali (Castro, 2021).

Comme je l'ai souligné plus haut, la révélation de l'efficacité des ARV en 1995 a ainsi entraîné un changement de perspective sur la prise en charge du sida sur l'échiquier mondial qui n'interviendra sur le continent africain qu'au tournant des années 2000, avec l'avènement du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme. La riposte contre le sida est désormais axée sur l'accès aux traitements pour tous, structuré autour de la montée en puissance du paradigme de la gestion participative de l'action publique avec l'accroissement de

la place et du rôle des associations. Dans cette configuration générale, ma thèse porte sur les transformations qui ont cours dans l'espace des associations depuis les années 2000. Elle vient à la suite de nombreux travaux de sociologie politique de l'action publique dont certains ont été cités plus haut, pour prolonger les travaux sur les associations. D'où ma question de départ : **Quels sont les déterminants qui expliquent les transformations observables au sein des associations de lutte contre le sida ?**

Je propose l'hypothèse principale suivante : ces transformations résultent de l'introduction des préceptes néo-managériaux inspirés par le *New public management* dans les stratégies de riposte contre le sida.

1 Parcours de vie : un retour réflexif sur ma rencontre avec mon sujet de thèse

Karl Popper forge deux grandes logiques qui jalonnent les chemins de « la découverte scientifique ». Il s'agit de « la logique de la découverte » d'une part et de « la logique de la preuve » (Popper, 1973), d'autre part. Si l'une rend compte des concours de circonstances qui essaient les pas du chercheur vers le choix de son objet, l'autre cependant, consiste à présenter de manière organisée les fruits de la recherche proprement dite. Dans le présent passage, il s'agit surtout des concours de circonstances qui ont présidé « à la logique de la découverte » de mon objet de recherche. En effet, en ce mois de juillet 2001, je suis en vacances dans le village de ma mère à Grand-Mboulaye, à une cinquantaine de kilomètre de Bertoua dans l'Est du Cameroun. Il y a un mois que l'année scolaire s'est achevée. Je suis dans l'attente des résultats du baccalauréat série A (littéraire-allemand) dont j'ai passé les épreuves au début du mois de juin. Les jours passent, interminables, je suis gagné par l'angoisse. Je m'occupe en jouant au football chaque après-midi. C'est précisément au cours d'une rencontre de football entre jeunes du village que Philomène, ma sœur aînée, m'annonça que j'avais été reçu au baccalauréat. Alors que j'étais encore dans l'euphorie, qu'elle me posait déjà la question de savoir quelles études je comptais mener à l'université. Je répondis spontanément : « science politique parce que j'aimerais devenir diplomate ». Les regards autour de moi étaient médusés parce que la discipline choisie, autant que le métier visé, ne relevaient pas de l'évidence, tant le prestige et la renommée étaient grands. Je l'apprendrai bien à mes dépens. Rendu au mois de septembre à l'université de Yaoundé 2 – Soa pour les démarches de préinscription, je me dirige vers le décanat de la prestigieuse faculté des sciences juridiques et politiques (FSJP). Le choix de la

filière (science politique) est validé. Il ne me reste qu'à m'acquitter des droits universitaires et à revenir au mois d'octobre pour le début des cours. Je me présente à la rentrée d'octobre, enthousiaste comme de milliers d'autres jeunes étudiants. Mon enthousiasme va vite être douché par une note affichée au babillard. Elle informe les étudiants s'étant inscrits en première année de licence en science politique que, faute d'un nombre suffisant d'étudiants dans cette filière, l'université a décidé de les reverser en première année de licence de droit. Il convient de relever que la science politique faisait partir de la filière du droit. C'est au cours de cette rentrée-là que la filière science politique allait devenir autonome, du fait de la création d'un département de science politique à la FSJP. L'effectivité de cette filière n'arrivera que l'année suivante, après une campagne de vulgarisation de la création de ladite filière. Je fis donc, quoique à contre cœur, mon cursus de licence en droit jusqu'à l'obtention du diplôme de Licence en droit public. L'opportunité de changer de filière s'étant offerte au moment de m'inscrire en maîtrise, je retournai vers mon premier amour pour passer le diplôme de Maîtrise en science politique. Au terme d'une année de maîtrise plutôt calme, j'ai été reçu à ce diplôme, avec le minimum requis pour prétendre à une sélection au Diplôme d'Études Approfondies (DEA / Master 2). L'attente de la sélection durera près d'une année. Au cours de cette année d'attente, je me suis présenté au concours d'entrée à l'Institut des Relations Internationales du Cameroun (IRIC). C'est l'institut qui forme l'essentiel des diplomates du Cameroun. J'avais estimé avoir déjà les connaissances nécessaires pour me lancer à l'assaut de mon objectif professionnel. Cette année-là, je ne fus malheureusement pas reçu à cet examen. Cependant, j'ai été sélectionné en DEA, où j'allais pouvoir continuer de me former et acquérir des connaissances.

Dans la même période, Fred Eboko est affecté au Cameroun à la faveur de sa première affectation au Sud par l'Institut de recherche pour le développement (IRD) (2005-2008). A la faveur de son amitié avec le chef de département de science politique, le Professeur Luc Sindjoun, une collaboration est initiée pour que Fred Eboko vienne dispenser une série de séminaires méthodologiques aux étudiants de DEA. Le Professeur Luc Sindjoun qui est par ailleurs le coordonnateur du DEA nous informe de la venue de Fred Eboko. Il précise également que ceux qui n'ont pas encore de sujet de mémoire peuvent profiter de sa venue pour échanger avec lui sur des pistes de recherche dans son domaine de prédilection, le champ du sida. J'étais précisément dans cette situation avec une autre de mes camarades. Nous allons ainsi nous rapprocher de Fred Eboko. C'est ainsi que va naître mon intérêt pour la question du sida notamment celle du champ des associations de lutte contre le sida. Depuis l'année 2007, une collaboration scientifique s'est établie en Fred Eboko et moi. Cette collaboration m'a permis de participer tour à tour au projet CORUS (coopération pour la recherche universitaire et

scientifique) au cours de l'année 2008, N° de projet CORUS : 6091 dont l'intitulé est « *Les recompositions de l'action publique en santé en Afrique. A partir de la lutte contre le sida (Cameroun, Burkina Faso, Botswana)* ». Je participerai à l'atelier de synthèse de ce projet à Marseille en décembre 2011. Ledit atelier servira également de lancement au projet : « *Gouvernance et sida en Afrique : accès universel, différentiels nationaux. Limites, obstacles et perspectives* » qui avait déjà reçu un contrat d'Initiation financé par l'ANRS (Agence nationale de recherches sur le sida et les hépatites virales) pour une phase exploratoire allant de 2011 à 2012. Mon implication dans ces projets de recherche me permet d'être en situation d'apprentissage concret de la recherche. Je participe à la collecte des données sur le terrain avec les autres chercheurs. Ce matériau me permet d'affiner ma réflexion sur mon mémoire de DEA que Fred Eboko codirige évidemment. Ce mémoire portait déjà sur l'« *action collective contre le sida : sociogenèse de l'acteur associatif dans la mise en œuvre de la politique nationale de lutte contre le sida au Cameroun* ». La soutenance de ce mémoire de DEA en science politique est intervenue quelques semaines après la fin de l'affectation de Fred Eboko au Cameroun et, c'est Laurent Vidal arrivé en expatriation au Cameroun au cours de l'été 2008 qui avait représenté Fred Eboko dans ce jury qui avait décerné à ce mémoire la note de 17/20. Au vu des lourdeurs administratives qui accompagnaient l'inscription et la vie des doctorants en thèse dans mon ancienne université, j'ai décidé de relever à nouveau mon défi professionnel. J'ai tenté cette fois avec succès le concours de l'IRIC. J'en suis sorti avec un Master de Relations Internationales, option diplomatie. Cette formation m'a ouvert les portes du métier de diplomate ; j'ai intégré le ministère des Relations Extérieures (l'équivalent du ministère de l'Europe et des Affaires Étrangères en France) en 2014. Fort de cette stabilité professionnelle et cette sécurité de l'emploi, j'ai recontacté Fred pour poursuivre mon travail académique dans la logique des échanges que nous n'avions jamais interrompu. C'est dans cette perspective que j'ai rejoint le CEPED, à la faveur d'une mise en stage accordée par mon ministère de tutelle. Comme je viens de le mentionner, nos échanges n'ont jamais été interrompu. En 2013, je participe au Projet Plaidoyer AIDES AUP SOLSID et 2015, le Projet « *Gouvernance et sida* qui avait déjà reçu un contrat d'Initiation de l'ANRS est lancé. C'est le Projet ANRS 12315 « *Gouvernance et sida en Afrique : comprendre et renforcer l'action concertée des instances de coordination nationale (CCM). Une approche comparée Sénégal, Côte d'Ivoire, Cameroun* ». L'ensemble de ces projets sont coordonnés par Fred Eboko. Ma thèse est adossée à ce projet. C'est au cours des enquêtes de terrain liées à ce projet que le Fonds mondial et les préceptes néo-managériaux qui accompagnent ses subventions vont marquer de façon déterminante la construction de ma thèse.

Au regard de ce retour réflexif (Chabrol & Girard, 2010) sur mon parcours de vie et mon parcours académique, mon intérêt pour cette thèse c'est d'aller jusqu'au bout de mon projet scientifique. Ce projet scientifique en s'articulant avec mon projet professionnel me permet d'appréhender, hier, aujourd'hui et demain, le rôle de la diplomatie dans la lutte contre le sida dans le monde.

2 Sida. Enjeux politiques, jeux diplomatiques

La santé est devenue un enjeu de diplomatie et de politique étrangère dès les échanges qui ont présidé à l'organisation, à Paris, en 1851, de la première Conférence sanitaire internationale qui a réuni les diplomates et les médecins d'une douzaine de pays (Kerouedan et al., 2016). Le sida en tant que question de santé publique a d'abord mobilisé médecins et chercheurs. L'expansion de l'épidémie au cours de la décennie 1990 va mettre en scène d'autres acteurs inattendus au premier abord, à ce niveau-là. Ce sont les diplomates. Des initiatives marquantes vont être portées par des acteurs du champ diplomatico-politique mondial. Après la révélation de l'efficacité des ARV en 1995, va se poser la question de la diffusion de ces médicaments en Afrique. Le premier pays africain à rendre les ARV accessible est le Sénégal dont les coûts sont par ailleurs rédhibitoires. A l'occasion de la X^e Conférence internationale sur le sida et les MST en Afrique (CISMA), tenue à Abidjan en décembre 1997, l'annonce est faite, d'un possible transfert des multi-thérapies en Afrique. Face à cette situation, le président J. Chirac présent à Abidjan va dans son discours, dénoncer le développement d'un « sida à deux vitesses ». Aux côtés de son ministre de la santé de l'époque, Bernard Kouchner, le président français va proposer la création d'un Fonds de Solidarité Thérapeutique International (FSTI). Cette proposition, comme celle du président H. Konan Bédié de Côte d'Ivoire en faveur d'un fonds africain de solidarité va nourrir l'idée de la création d'un mécanisme multilatéral de financement de l'accès aux traitements du sida dans le monde et notamment dans les pays en développement. La concrétisation de cette idée intervient avec la création du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme en 2001. Kofi Annan alors secrétaire général de l'ONU a proposé le Fonds pour la première fois, le 26 avril lors du Sommet africain sur le VIH/sida, la tuberculose et autres maladies infectieuses connexes, qui s'est tenu à Abuja, au Nigéria. Il s'est engagé à faire de la lutte contre l'épidémie sa « priorité personnelle ». Le Secrétaire général s'est engagé ce jour-là à faire don au Fonds mondial de la récompense en espèces de 100 000 dollars qui lui sera remise lorsqu'il recevra la médaille de la liberté de

Philadelphie la semaine d'après¹. Il s'est lancé dans une série d'activités visant à générer un large soutien à l'initiative. C'est ainsi qu'en juin 2001, l'Assemblée générale des Nations unies a approuvé la création de l'organisation² qui au départ ne concernait que le sida. Mais grâce à la mobilisation des militants de la société civile a été étendue à la tuberculose et au paludisme. En juillet 2001, le G8 l'a soutenue lors de son sommet à Gênes, en Italie³. Le Fonds mondial a commencé ses activités en janvier 2002. Ce soutien de la communauté internationale au Fonds mondial est la résultante d'un changement de paradigme qu'un autre diplomate a réussi à opérer. Alors que l'initiative du président B. Clinton sur le sida en Afrique avait été tuée dans l'œuf par les républicains, Richard Holbrooke, ambassadeur des Etats-Unis d'Amérique aux Nations Unies (1999-2001) va réussir à faire inscrire le sida dans l'ordre des menaces à la paix et à la sécurité internationale. En faisant une corrélation entre le sida et les opérations de la paix compte tenu de la vulnérabilité des militaires sur les théâtres d'opération (Holbrooke, 2000), Holbrooke s'est attiré l'assentiment des américains. Fanny Chabrol montrera par exemple que les armées africaines sont des groupes particulièrement touchés par le sida, et que dans certains pays africains les forces armées ont des taux d'infection cinq fois plus élevés que la population civile (Chabrol, 2002). La sécurité étant un concept cher aux américains. Le 10 janvier 2000, le lien entre le VIH/sida et la sécurité a, pour la première fois, été officiellement abordé, lors d'une séance du Conseil de sécurité des Nations unies consacrée au thème : « *La situation en Afrique : l'impact du sida sur la paix et la sécurité en Afrique.* ». Le diplomate américain avait décrété un « mois de l'Afrique » et fait de ce continent une priorité de son mandat. Grâce à son implication, le Conseil de sécurité adopte au mois de juillet 2001 sur proposition américaine, la résolution 1308, visant à intensifier la prévention et la lutte contre le sida au sein des forces armées et des forces de maintien de la paix. L'année 2001 s'impose comme une année charnière dans les stratégies mondiales de riposte contre le sida. Ce choix comme repère de notre recherche ne relève pas du hasard.

¹<https://archive.wikiwix.com/cache/index2.php?url=https%3A%2F%2Fnews.un.org%2Fen%2Fstory%2F2001%2F06%2F4102-global-aids-fund-should-be-and-running-years-end-annan-says#federation=archive.wikiwix.com>

² Resolution adopted by the General Assembly », *United Nations General Assembly*, vol. Twenty-sixth special session, n° A/RES/S-26/2, 2 août 2001

³ G8 leaders agree to create AIDS fund », *The Washington Times*, 20 juillet 2001

3 2001, un tournant dans l'accroissement du rôle des « *stakeholders* »

La « Déclaration d'engagement sur le VIH/sida », élaborée en 2001 lors de la session extraordinaire de l'ONU affirmait :

« Il est nécessaire, si l'on veut réagir efficacement à l'épidémie, qu'une forte impulsion soit donnée à tous les niveaux de la société. L'impulsion donnée par les gouvernements à la lutte contre le VIH/sida, pour être décisive, n'est néanmoins pas suffisante : la société civile, les milieux d'affaires et le secteur privé doivent participer pleinement et activement à cet effort » (Nations unies, 2001).

Cette déclaration est emblématique du revirement cognitif des politiques de riposte contre le sida. La composante société civile est désormais centrale dans tous les mécanismes de financement, en conformité avec les agences de normalisation que constituent l'OMS et l'ONUSIDA (Eboko, 2015). Le *Multi-country AIDS Program* (MAP) de la Banque mondiale promeut une approche multisectorielle, tandis que le Fonds mondial contre le sida, la tuberculose et le paludisme (Le Fonds mondial) a lui-même été structuré sous la forme d'un partenariat public-privé (PPP). En 2008, le Fonds mondial a instauré les procédures de financement à deux voies (*dual tracks financing*), ouvrant la voie à la société civile d'accéder à ses subventions comme récipiendaire principal, sans avoir à passer par les gouvernements. L'entrée en vigueur en 2014 de son Nouveau Modèle de Financement (NMF) vient accentuer le pouvoir qu'il assigne aux associations dans les instances de coordination nationale (ICN ou CCM en anglais) et partant, dans l'ensemble de l'action publique en faveur de l'accès universel aux traitements⁴. Les organisations de coopération bilatérale ont également inscrit leurs actions et financements vers le soutien de la société civile. Tel est le cas du *President's Emergency Plan for AIDS Relief* (Pepfar), de la coopération allemande (*Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit* - GIZ) et des initiatives de la France avec l'Agence française de

⁴ L'accès universel suppose une couverture maximale des services de prévention, de traitement, de soins et de soutien liés au VIH à l'intention de ceux qui en ont besoin. L'évolution vers l'accès universel doit se fonder sur des services équitables, accessibles, abordables, complets et pérennes. Les besoins variant souvent selon le contexte, les objectifs d'accès universel sont fixés au niveau national (ONUSIDA, 2019).

développement (AFD), l'Initiative 5% et le Groupement intérêt public-ESTER) pour ne citer que celles-là.

Pour comprendre les réponses actuelles des associations au sida, il faut les situer dans une généalogie. De ce point de vue, les associations impliquées dans la riposte contre le sida se présentent – dans nombre de pays parmi lesquels le Cameroun – comme un feuilleté d'histoires (Foguito et al., 2014) parfois anciennes, mais aussi plus récentes sans que celle-ci n'occulte celle-là. Pour cela s'agissant du Cameroun, il convient à la fois de considérer les raisons de l'émergence d'associations dédiées au sida dans les années 1990 – la solidarité, l'entraide entre malades – et, aussi, les transformations vécues par ces mêmes associations, par exemple consécutives à l'annonce de l'efficacité des thérapies antirétrovirales puis de leur gratuité en 2007, de l'arrivée des financements du Fonds mondial, la promotion d'une « démocratie sanitaire ». De manière empirique, l'espace des associations se caractérise par des mutations de stratégies d'actions, des formes d'organisation, des rapports nouveaux dans leurs relations avec le milieu hospitalier, les autorités publiques et les partenaires techniques et financiers. En effet, nous observons :

- La prolifération des associations donnant à voir une sorte de spécialisation en rapport avec leurs objectifs (femmes, jeunes, PVVIH, etc.) ;
- Le développement une forme d'expertise associative (production d'études et de rapports par des associations comme support de plaidoyer) ;
- L'avènement d'organisations identitaires mobilisées à la fois en faveur de la défense des droits humains et notamment ceux des homosexuels et l'accès aux traitements du sida ;
- L'intégration de membres d'associations dans le circuit thérapeutique de la prise en charge du sida ;
- L'accroissement de la participation de représentants de la société civile dans l'instance de coordination du Fonds Mondial au Cameroun (CCM).

Ces transformations montrent que les associations sont au cœur du dispositif national de riposte contre le sida (idem). Cette situation semble paradoxale dans un pays où la décentralisation reste un vœu pieux et où la verticalité des politiques publiques semble érigée en modèle de gouvernance.

L'accroissement de l'intégration des associations dans l'élaboration et la mise en œuvre des stratégies en faveur de l'accès universel aux traitements du sida en Afrique subsaharienne s'inscrit en effet, dans la mouvance du « tournant participatif mondial » (*Mazeaud et al., Op.*

cit., 2016). Autrement dit, il s'agit de l'essor du référentiel mondial de la « norme de la participation » voire de la « conditionnalité participative » qu'adoptent les Organisations internationales depuis les années 1990. L'origine de cette valorisation du rôle des acteurs non étatiques est inhérente aux débats sur la gouvernance qui ont cours durant la décennie 1980. Avec la remise en cause du rôle de l'État notamment dans les pays anglo-saxons, émerge une conception fonctionnelle de la gouvernance liée à la logique dite du *New Public Management*. Cette logique repose « sur la redéfinition de l'articulation entre l'État et le marché, et plus largement entre l'autorité politique et la société civile » (Senarclens, 2005). Certaines organisations internationales, notamment la Banque Mondiale, voient à travers les acteurs de la société civile, une vertu capable de réformer les pouvoirs publics sous la pression de la reddition des comptes. Au sein des sociétés de plus en plus complexes, éclatées et ouvertes sur l'extérieur (Muller, 2000), l'Etat est amené à jouer un rôle de « régulateur », aux côtés d'un ensemble d'autres acteurs privés (lucratifs et non lucratifs), supranationaux ou infranationaux (Hassenteufel, 2007). A ce sujet, Gilles Massardier montre que :

« Les autorités publiques ne possèdent plus le monopole de fabrication des politiques publiques mais doivent, au contraire, "faire avec" une multiplicité d'acteurs qui projettent leurs "finalités vécues" dans le processus de fabrication des politiques publiques » (Massardier, 2003).

L'accès universel aux traitements du sida au Cameroun se situe dans cette perspective où l'Etat est un co-acteur parmi d'autres unis par des niveaux de liens complexes (du local au global, avec des dynamiques transversales) et dont le rôle relève dans l'idéal de la régulation et de la coordination (Eboko et al., 2009). Dans ce contexte, les politiques publiques de santé en Afrique notamment celles contre le sida, fortement dépendantes de l'aide extérieure (Ventelou & Moatti, 2009), sont marquées par l'externalité des réponses conçues par des institutions internationales (Darbon & Crouzel, 2009). L'enjeu étant alors de s'approprier ces référentiels globaux (Gruénais, 1999 ; Kerouedan & Eboko, 1999) qui entrent quelques fois en tension avec les référentiels nationaux.

L'orientation au niveau international de la lutte contre le sida vers les droits humains et l'inclusion accrue des *stakeholder* (parties prenantes) à la prise de décision pour faciliter l'accès universel aux traitements antirétroviraux en est un exemple. Malgré un contexte fortement

répressif qui pénalise l'homosexualité au Cameroun⁵, il existe aujourd'hui de nouvelles figures associatives catégorisées comme « populations clés » c'est-à-dire les populations les plus susceptibles d'être exposées au VIH ou de le transmettre⁶. Ces organisations fortement soutenues par les institutions internationales, interviennent généralement auprès des hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes (HSH) et des professionnels du sexe (PS) en usant de ruse pour contourner les lois. Elles militent en parallèle pour l'égalité d'accès aux soins et pour la défense des droits des minorités sexuelles que sont les lesbiennes, gays, bisexuels et transsexuels (LGBT) (Kojoué, 2016).

La dépendance des politiques à l'aide extérieure induit également le respect des principes de la participation fixée par les bailleurs de fonds internationaux notamment le Fonds mondial. Ces principes qui s'inscrivent dans un registre de la managérialisation sont fondés sur l'usage systématique de règles, de procédures et de formalités de caractère technique (Tchiombiano, Nay et Eboko, 2018). Cette nouvelle approche des bailleurs de fonds vise à rompre avec l'inefficacité et la déperdition de l'aide internationale. Elle tend à véhiculer les règles de la managérialisation issue du *New Public Management*, impliquant une gestion axée sur les résultats et la mise en place de systèmes d'évaluation de la performance, l'accès concurrentiel aux ressources financières et la quête permanente de l'efficacité. Ce processus de managérialisation de l'aide extérieure vise à dépolitiser les acteurs impliqués dans l'action publique et à mettre à distance les questions politiques, au profit des enjeux techniques. Comme il a été montré dans de nombreuses études, la « dépolitisation » s'opère par la technicisation des enjeux, permettant de neutraliser le politique par la production d'un consensus politique sur la base de principes présentés comme neutres - mais qui sont polysémiques et ambigus (Hassenteufel, 2008) avec un recours très important à l'expertise.

Cependant, l'observation de l'espace associatif de la lutte contre le sida montre une tendance à l'émergence des enjeux politiques. L'objectif de neutraliser les enjeux politiques, par des indicateurs chiffrés de patients qui bénéficient de l'accès aux traitements, rencontre les dynamiques des associations qui parviennent à détourner l'usage de ces indicateurs. Elles posent notamment des revendications d'ordre politique sur la reconnaissance des minorités sexuelles telles que les homosexuels et les transgenres. Le recours à l'accès concurrentiel aux

⁵ La Loi n°2016-07 du 12 juillet 2016 portant Code Pénal dispose en son article 347 bis intitulé Homosexualité : « Est puni d'un emprisonnement de six (06) mois à cinq (05) ans et d'une amende de vingt mille (20.000) à deux cent mille 200.000 francs toute personne qui a des rapports sexuels avec une personne de son sexe ».

⁶ Selon le *Guide de terminologie de l'ONUSIDA*, 2015, les quatre principaux groupes de populations clés sont les hommes gays et les autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les professionnel (le)s du sexe, les personnes transgenres et les consommateurs de drogues injectables.

ressources financières censé déconflicter l'espace des associations par des critères objectifs, génère plutôt des conflits. Ce constat nous amène à postuler que, la rhétorique des indicateurs liée à la logique du *New Public Management* et décrite en général comme un facteur de dépolitisation de l'action publique constitue dans le cas de certains groupes sociaux des instruments de politisation dans le contexte de la lutte contre le sida.

En inscrivant notre recherche dans le champ disciplinaire de la sociologie politique de l'action publique, nous privilégions une entrée par les acteurs associatifs ou les parties prenantes (*stakeholders*), mais aussi des « publics » (Gourgues et al., 2018) de l'action publique de l'accès universel aux traitements du sida. Cette démarche nous permet d'aborder de front la question des rapports complexes entre les acteurs associatifs, les institutions nationales et internationales, et celle de la volonté et de la capacité des acteurs associatifs à faire valoir leurs priorités et leurs stratégies, dans un contexte marqué par la dépendance aux financements extérieurs et la prévalence des modèles imposés (Lavigne Delville & Ayimpam, 2018). En faisant le choix de la sociologie politique de l'action publique, ce travail repose sur une analyse contextualisée des interactions d'acteurs multiples et enchevêtrés à plusieurs niveaux, du local à l'international, permettant de franchir le périmètre de l'Etat stricto sensu.

4 Les associations de lutte contre le sida : un objet de recherche des sciences sociales

Les anthropologues sont les premiers à s'être intéressés aux dimensions socioculturelles du sida en Afrique Laurent Vidal (Vidal 1992a, 1992b, 1995, 1996), Marc-Eric Gruénais (Gruénais et al., 1999 ; Gruénais, 1999), Jean Pierre Dozon (Dozon 1991) ou encore Didier Fassin (Fassin 1996, 1999, 2000). Les études anthropologiques ont révélé la complexité des sociétés africaines face à l'épidémie. Si ces approches ne sont pas exemptes d'insuffisances, notamment leurs tendances à aborder le sida à l'échelle interindividuelle ou même strictement individuelle, elles poseront néanmoins les linéarités des analyses en termes sociologies politiques à la compréhension du sida (Dozon et Fassin 1989) ; (Schoepf, 2001); (Eboko, 2005b). Les migrations disciplinaires qui jonchent la production des connaissances sur le sida (anthropologie, science politique, sociologie, relations internationales, histoire, économie, etc.), ont permis d'appréhender les systèmes de santé, sur les aspects politiques, économiques et organisationnels de la lutte contre le sida. Nous ne ferons pas ici une énumération exhaustive de la littérature existante sur le sida, mais une revue critique de quelques travaux de recherche qui se sont intéressés à l'analyse des associations dans la lutte contre le sida pour suffisamment

mettre en évidence notre approche. Ainsi, plusieurs travaux se sont intéressés aux dynamiques associatives du sida en Afrique. Elles ont généralement abordé ce sujet sous le prisme de la dépendance et de la marginalisation des associations.

4.1 Dépendance et neutralisation politique des associations

Des travaux vont relever un impact positif des translations Nord-Sud sur les associations en Afrique. Dans la majorité des cas, ces travaux concluront soit à la « verticalité » des politiques de lutte contre le sida (Demange, 2004 ; Eboko, 2002 ; Fassin, 1996, 1999, 2001 ; Gruénais et al., 1999 ; Gruénais, 1999 ; Lisk, 2009), soit à la dépendance des acteurs étatiques et non étatiques (associations, ONG, etc.) aux dynamiques impulsées de l'internationales (Enguéléguélé, 2008) et (Darbon et al., 2019).

L'ouvrage collectif sous la direction de Fred Eboko, Frédéric Bourdier et Christophe Broqua est le premier ouvrage consacré aux mobilisations collectives face au sida en Afrique, en Asie et en Amérique latine. Ce travail décrit comment émergent et s'organisent ces mobilisations à la fois au niveau local et global et rend compte également des transformations subséquentes. En les abordant comme un « *exemple-type des mobilisations contemporaines, qui voient émerger des regroupements autour de causes communes* » (Eboko et al., 2011, 2), l'ouvrage rend également compte des mutations sociologiques des associations et la dépendance de ces mutations à l'historique de l'épidémie. Les auteurs montrent les formes de solidarités qui existent entre associations du Sud et celles du Nord, avec leurs succès et leurs contradictions. Cet ouvrage place les associations dans un entre deux géographique, à la fois local et transnational. L'effort des auteurs à inscrire ces mobilisations associations dans le concept générique de « société civile » peut être appréhendé comme une limite. Malgré le succès de cette « catégorie d'analyse », il reste un « concept chargé ». Quant à Clément Soriât, s'il reste dans la dynamique des translations Nord-Sud qui sont au cœur de la création des associations dans l'espace francophone, il montre en définitive que les associations de lutte contre le sida au Benin usent des ressources internationales de la lutte contre le sida pour acquérir d'autres positions de pouvoir en dehors du champ de cette maladie. « *Des groupes sociaux favorisés (les akowé), en investissant les ONG et les associations locales, acquièrent de nouvelles positions de pouvoir* » (Soriât, 2014). Pour l'auteur, les associations intègrent l'action publique par des logiques de « professionnalisation » qui résultent des contraintes imposées par les bailleurs de fonds. Ces logiques induisent des effets politiques qui sont masqués par un phénomène de neutralisation politique entretenu par la focalisation des acteurs

sur des enjeux techniques (idem). Sans pour autant le dire, Clément Soriat situe son travail dans la problématique des *policy transfer*. Meli Meli inscrit son analyse dans la perspective du sida comme révélateur social. En effet, il montre comment à partir de la lutte contre le sida au Cameroun, les jeunes scolaires, mis à l'écart par les instruments internationaux, parviennent à mener en association des actions sociales-historiques dans un contexte où les rapports de force leur sont défavorables. L'auteur met en évidence les stratégies de structuration et d'action dite de « greffage social » mobilisées par ces jeunes. Si ses analyses sur les rapports de force institutionnels, la mobilisation des organisations de la société civile et des usages qu'elles en font des ressources pour exister nous intéressent, il faut reconnaître que nous n'avons pas le même objet de recherche. Les associations dont il est question chez Meli Meli relèvent des mobilisations de jeunes des milieux scolaires et extrascolaires reconnus et agissant comme tels, dans le cadre de la lutte contre le sida (Meli Meli, 2017 et 2018).

En faisant une étude comparée de l'action publique du sida en Afrique du Sud, Burkina Faso et Cameroun, Tsotsa voit une désétatisation de l'espace public antisida par des formes d'entrées non électives mais participatives, au profit d'acteur de la société civile (Tsotsa, 2009). Sa thèse montre comment les mobilisations collectives ont eu pour effet, avec des succès variables, de politiser la question du VIH/sida, d'accélérer son appropriation par les États et sa mise à l'agenda ou encore d'accroître le volume des financements consacrés à la lutte contre le sida. Cette dynamique met en scène outre les acteurs associatifs, une diversité d'autres acteurs dont l'engagement a ainsi été déterminant dans la construction du VIH/sida comme problème politique et dans la structuration des politiques de lutte contre le sida, pour lesquelles ils sont aujourd'hui parties prenantes. Fred Eboko confirme ce regard de la sociologie de l'action publique sur les politiques antisida. A partir de l'ouvrage tiré de son habilitation à diriger des recherches, il propose une ambitieuse grille de lecture méthodologique et théorique opérationnelle nommée la matrice de l'action publique en Afrique. Il entend « ouvrir des pistes pour une observation panoptique de la dynamique qui lie les différents acteurs de l'action publique en Afrique, quel que soit le secteur » (Eboko, 2015, 41). Il mène une analyse convaincante du paradoxe de la gouvernance du sida, à la fois éclatée, par la diversité de la nature des acteurs et des espaces impliqués, et étroitement intégrée : les mêmes acteurs se retrouvent à la fois dans la production des politiques internationales et dans la fabrique et la mise en œuvre des réponses au niveau national (idem, 97). Ce travail est d'autant plus enrichissant qu'il démontre également, malgré la mise en place d'outils et d'instruments internationaux, les trajectoires et les modèles différenciés de prise en charge et de réponses politiques entre les cas mobilisés (Eboko, *Op. cit.*, 2015, 122-130). Cet outil théorique et

méthodologique permet d'inscrire les associations dans une configuration d'acteurs, ou l'action de l'un influence celles des autres et vice-versa. Toutefois, nous admettons avec Olivier Provini que l'insuffisance majeure de cet ouvrage est la trop faible part accordée à la comparaison sectorielle (Provini, 2017).

Dans le cadre du projet de recherche visant à évaluer le programme camerounais d'accès aux traitements antirétroviral, Fred Eboko et Yves-Paul Mandjem se sont fixés pour ambition de décrire et d'analyser les rôles des acteurs impliqués dans la lutte contre le sida, notamment les ONG et associations. Ils montrent que :

« La perspective du « passage à l'échelle » n'a pas seulement produit un changement majeur de l'organisation thérapeutique et psychosociale de la prise en charge des patients. Elle constitue une mutation profonde du positionnement des associations de lutte contre le sida au Cameroun et, en particulier, des associations de personnes vivant avec le VIH/sida » (Eboko & Mandjem, 2010).

Les auteurs font une analyse convaincante des transformations observées au sein des associations, induites par l'accès aux traitements. Si à l'origine, les associations sont constituées de personnes démunies et « sous contrôle », les enjeux de l'accès aux traitements mettent en scène une « nouvelle vague » de profil sociologique, les catégories sociales de la « classe moyenne ». C'est en effet, le temps de « l'élitisation », la professionnalisation et la féminisation de la lutte contre le sida au Cameroun. Plus intéressant encore, est leur mise en perspective de la dynamique associative camerounaise avec celle africaine qui révèle des différentiels dans la mobilisation. Du fait d'antécédents historiques, notamment liés à des tutelles coloniales distinctes, et socio-épidémiologiques différents, les mobilisations collectives, de type associatif contre le sida ont pris forme dès la seconde moitié des années 1980 dans les pays d'Afrique anglophone de l'Est et Australe et plus tard dans les pays d'Afrique francophone du Centre et de l'Ouest, comme le Cameroun (Eboko & Mandjem, 2010). Toutefois, ce travail se limite davantage aux mutations qui ont cours au sein de l'espace des associations et ne s'intéresse que très peu aux nouveaux rapports des associations avec les autres acteurs de cette action publique. Larissa Kojoue Kamga inscrit son analyse dans cette même perspective, en analysant les transformations induites par les enjeux de l'accès universel aux traitements sur les associations, notamment les mobilisations homosexuelles et leurs conséquences sociopolitiques. A partir de la logique de « pharmaceuticalisation », elle analyse la portée de l'implication sociale et

politique des associations LGBT dans les politiques gouvernementales de lutte contre le sida. Pour l'auteur, ces logiques sociales, politiques et économiques structurent l'émergence et l'exercice de la citoyenneté thérapeutique (Kojoué, 2016). Si cette analyse a le mérite de nous montrer l'impact que les logiques du dehors ont sur l'intégration de ces catégories sociales à l'action publique, elle ne nous renseigne guère sur la portée des instruments internationaux sur l'ensemble de l'espace associatif et la reconfiguration des relations de pouvoir ni dans l'espace des associations ni dans l'action publique du sida au Cameroun.

4.2 Les associations : des acteurs marginaux de l'action publique

Certains de ces travaux démontreront que ces politiques venues « d'ailleurs » n'ont pas toujours été positives pour la transformation des associations, soit en les ignorant, soit en contribuant à leur affaiblissement. Ainsi, l'une des premières études dans cette perspective est celle de (Kerouedan & Eboko, 1999). En analysant les politiques publiques contre le sida en Afrique autour d'une problématique mettant en exergue les enjeux internationaux qui influencent et conditionnent les mobilisations locales en Afrique. Les auteurs dévoilent une politique publique « importée » et proposée par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) aux Etats africains en situation de grande fragilité/instabilité politique et économique. Cette étude offre l'occasion de soulever les questions fondamentales que le sida impose à la santé publique et aux sciences sociales en Afrique dès 1987, avec la mise en œuvre des instruments de politique publique de l'OMS. L'externalité de la conception de la lutte institutionnelle contre le sida, conçue et proposée par l'OMS, permet à Fred Eboko de postuler qu'il s'agit, en théorie et en pratique, d'« un modèle dissonant de politique publique » (Eboko, 1999a).

Ce modèle laissait de côté les acteurs intermédiaires que sont les associations. Si les processus de diffusion des politiques du sida de l'international vers le national mis en évidence par ce travail restent d'actualités, ils relèvent néanmoins d'un contexte de faible appropriation du sida par les africains. Certains verront en ces politiques importées, la source de la démobilisation des associations locale de lutte contre le sida (Abdoulkadri, 2014). Sa thèse porte sur l'évaluation de la mise en œuvre du plan stratégique national du Cameroun validé par l'OMS, dont l'objectif d'appropriation n'avait été atteint. En mobilisant une approche interactionniste fondée sur les relations stratégies et actions entretenues par les acteurs institutionnels, les populations et agents locaux, il voit en l'absence d'études socio-anthropologiques préalable des milieux d'accueil des actions opérationnelles, la cause de l'échec des politiques sociales importées du sida. L'apport de ce travail est qu'il se positionne

clairement dans le débat de l'élaboration et de la mise en œuvre des politiques publiques, qui sont parfois révélateurs d'écarts importants, non seulement du fait de l'impréparation, mais également à cause de l'arrivée de nouveaux acteurs comme les associations, dont la présence n'était pas souhaitée dans les sphères internationales au moment de l'élaboration, mais qui disposent de ressources locales significatives. L'étude sur la mise sur agenda de la prise en charge de l'enfant au Cameroun est un autre révélateur du peu de place accordée aux dynamiques associatives dans les politiques publiques. Larissa Kojoue Kamga montre dans sa thèse que la portée des dynamiques locales qui animent la lutte contre sida reste limitée face aux reconfigurations autoritaires du pouvoir politique (Kojoue Kamga, 2013). En cherchant à saisir les articulations entre les politiques de santé publique et les processus de changement politique au Cameroun, elle démontre que les logiques associatives sont annihilées par la globalisation des normes et des pratiques de santé.

Au-delà de ces postures, nous voulons comprendre l'autonomie des acteurs associatifs, afin de rendre compte de leur plasticité et de leur porosité, de même que de leur capacité à s'ouvrir aux influences, qu'à influencer le monde politique et les politiques publiques.

4.3 Dépasser les thèses existantes : Penser les associations de lutte contre le sida comme une action collective

L'action collective désigne « *l'action concertée d'un ensemble d'individus en vue de faire triompher des fins partagées, des intérêts matériels ou une [cause]* » (Alcaud et al., 2010). Dès lors, l'inscription des associations dans le sous champ disciplinaire que constitue aujourd'hui la sociologie des mouvements sociaux, de l'action ou de la protestation collective nous semble plus à même de rendre compte de la problématique de notre objet d'étude. Il fournit un ensemble de réflexions et d'outils conceptuels pour penser aussi bien la dimension interne des groupes, les rapports aux autres acteurs de la sphère publique et le militantisme, autant que la production de la cause (M.-É. Pommerolle, 2005). En effet, compte tenu du caractère inédit de ce genre de mobilisation en faveur d'une maladie au Cameroun, le modèle associatif dont il est question ici (organisation, cause et action), se forge au contact de l'interne et de l'externe, du national et de l'international. Ces logiques se chevauchent de manière intime (idem), et peuvent générer des effets politiques du fait de la concurrence et la conflictualité inhérentes à la conquête des ressources. C'est pour cela qu'il ne faut pas céder à la tentation d'une analyse binaire opposant dynamiques exogènes et endogènes. La dimension externe des associations permet à la fois de les situer dans l'espace politique et de scruter leur mode d'intégration de

l'action publique fondés sur « *un questionnement des passerelles et des interactions entre haut et bas qui sont indissociables* » (Enguéléguélé, *Op. cit.*, 2008, 10). Toutefois, l'existence de ces passerelles, mieux leur circulation Nord-Sud, ne devrait pas laisser à penser une forme de linéarité des dynamiques associatives. D'où la nécessité de prendre en compte le contexte de l'action collective et les mécanismes de réinvention des causes. En effet, la question de la représentativité des associations et en particulier des « populations clés » et des « populations vulnérables » est centrale dans la logique du nouveau modèle de financement du Fonds mondial. En réalité, leur présence n'est pas seulement souhaitée ; elle est une condition sine qua non de la gouvernance du sida aujourd'hui. Les enjeux de pouvoir et la tension entre le cadre législatif qui rendent difficile la visibilité de certains groupes (HSH par exemple) et les impératifs de santé publique qui en font des interlocuteurs incontournables sont au centre de ce travail.

Les associations sont également des lieux d'engagement *a priori* désintéressés. Leur ralliement aux règles du *New public management* et les analyses du travail en milieu associatif (Hély, 2009), nous permettent aussi de les envisager comme désormais, des lieux de « professionnalisation ». Cette dernière permettra d'étudier la composante sociologique, la structuration et les affinités avec la cause défendue. Il convient de relever que la professionnalisation est perçue par les bailleurs de fonds internationaux qui la promeuvent, comme un gage d'efficacité de l'action publique. Ce processus de professionnalisation suppose le confinement des associations dans des enjeux techniques, dont une des conséquences serait la « dépolitisation » de l'action publique. La majorité des travaux consacrés aux mouvements de revendication en Afrique tendent à nier aux mobilisations associatives notamment celles engagées dans la lutte contre le sida l'existence d'action collective. Ces études excipent le non repérage d'entreprise morale (É. Agrikoliansky, 1997), doutant d'un engagement altruiste dans ces sociétés de carence matérielle. Elles relèvent aussi l'absence de registres contestataires. Appréhender les associations comme action collective, ce modèle théorique forgé dans d'autres contextes, ne devrait pas conduire le chercheur à ne pas s'intéresser aux modes d'expression du politique par le bas (Bayart, 1979 et 1983). Ce concept qui renferme une démarche, a été forgé sur le terrain camerounais par J.-F. Bayart. Elle part des couples d'opposition (dominants/dominés, Etat/société civile, élites politiques/people), engagée dans des rapports contradictoires pour mettre en relief la capacité de réaction des acteurs spécifiés (Awesso, 1993). Le politique par le bas va être repris plus tard par Bayart et certains de ses collègues (Bayart et al., 1992).

La prise en compte du politique par le bas enrichit la clarification conceptuelle et l'objectivation de mon objet de recherche. Elle permet de prolonger l'analyse en termes d'action

collective. En cela, il convient de relever que plusieurs acceptions sont utilisées pour rendre compte de la réalité sociale, politique et culturelle des associations : secteur associatif, milieu associatif, fait associatif, monde associatif. Cette construction sémantique n'est pas neutre, au contraire : elle formate l'interprétation et oriente l'analyse (Cantelli et al., 2009). Les analyses liées à l'insertion des associations dans des dispositifs de politique publique tendent à les limiter soit dans un prisme essentialiste où le modèle d'État construit et contrôle les associations, soit réductionniste où l'agir associatif est tributaire soit du modèle d'État (centralisé/fragmenté) (idem) soit des financements et des orientations des institutions internationales. Ces postures ne permettent ni de comprendre l'autonomie de « l'espace des acteurs associatifs », ni de rendre compte de la plasticité et de la porosité de cet espace, tout autant que de sa capacité à influencer le cours des politiques publiques.

Réfléchir en termes d'action collective et de politique par le bas permet d'analyser les relations dynamiques, conflictuelles et coopératives que les associations peuvent entretenir avec les autres acteurs de l'action publique dans le cadre de l'accès universel aux traitements du sida au Cameroun. Elle permet aussi de comprendre les positionnements des associations dans les dispositifs de politique publique et leurs pluralités identitaires (gestionnaire, professionnelle, militante, contre-pouvoir, etc.). Ainsi, faire le choix de restreindre notre problématique aux associations, nous permet d'avoir un site formel d'observation qui semble pertinent, parce que ces structures sont des lieux du vécu et de l'apprentissage de la cause. Les associations utilisent cette dernière comme outil de revendication et d'influence, avec des effets différenciés.

5 Définition de l'objet, question de recherche et hypothèse

Les associations dont il s'agit ici ne sont pas celles évoluant au sein des arènes globales de santé, à savoir les ONG internationales, les fondations privées, ou certaines succursales des associations ou ONG étrangères au Cameroun. Nous n'examinerons pas non plus les structures associatives implantées au niveau local, tels que les « communautés à la base » appelées Comités locaux de lutte contre le sida (CLLS) de tel quartier ou de tel village. Dans cette recherche, les associations concernées sont celles implantées sur le territoire camerounais, et dont l'accès aux traitements représente leur champ d'action prioritaire. Il peut s'agir des regroupements des personnels biomédicaux, des personnes infectées et/ou affectées par le VIH/sida, et de plus en plus des organisations identitaires de lutte contre le sida et de défense des droits de minorités sexuelles. Cet ensemble constitue ce qu'il est convenu de nommer les « parties concernées » ou « parties prenantes » (*stakeholders*). Ils sont par ailleurs appelés depuis

peu dans le champ du sida les « séroconcernées ». Ce qualificatif désigne autant les groupes de personnes porteuses du VIH que des individus et des groupes qui se sentent ou vivent sous la menace du VIH. Ainsi, dans ce travail, parler des associations de lutte contre le sida, reviendra à parler des associations et ONG nationales des séroconcernées qui œuvrent en faveur de l'accès universel aux traitements.

Il s'agit davantage de questionner les associations de lutte contre le sida comme *des partenaires et des acteurs de l'élaboration et la mise en œuvre de l'action publique de l'accès aux traitements du sida*. Il est également question d'interroger les modalités de collaboration entre les acteurs associatifs et les autres acteurs participant à l'action publique internationalisée mise en œuvre au niveau local.

De façon précise, je questionne *la paradoxale politisation des associations de lutte contre le sida dans une action publique de l'accès universel aux traitements du sida marquée par la managérialisation*. En effet, selon les approches néolibérales et du *New Public Management*, les règles de la managérialisation diffusées par l'aide internationale sont perçues comme un gage d'efficacité de l'action publique, parce qu'elles sont censées confiner les acteurs notamment les associations dans des enjeux techniques. Le transfert de ces normes issues du monde de l'entreprise privées à but lucratif et de l'économie de marché aux administrations publiques et aux entreprises privées à but non lucratif comme les associations véhiculent de préceptes à l'instar desquels :

« séparation entre les fonctions de stratégie, de pilotage et de contrôle et les fonctions opérationnelles de mise en œuvre ; fragmentation des bureaucraties verticales par création d'unités administratives autonomes (des agences), par décentralisation ou par empowerment de groupes d'utilisateurs ; recours systématique aux mécanismes de marché (concurrence entre acteurs publics et avec le secteur privé, individualisation des incitations, externalisation de l'offre) ; mise en place d'une gestion par les résultats fondée sur la réalisation d'objectifs, la mesure et l'évaluation des performances et de nouvelles formes de contrôle dans le cadre de programmes de contractualisation » (Bezès, 2012).

Le ralliement des associations de lutte contre le sida aux normes inspirées par le *New Public Management* participe d'un processus plus global de « bureaucratisation du monde » (Hibou, 2012). En citant Max Weber, Béatrice Hibou rappelle que la bureaucratie se caractérise

par « l'accent mis sur la division du travail, la spécialisation et la forme technique rationnelle, l'évaluation par des procédures impartiales » (idem : 19-51). Dans la pratique, malgré l'adoption par les associations des normes issues du *New Public Management* censées les confiner dans des enjeux techniques, elles parviennent à construire un discours et des revendications politiques autour de l'accès aux traitements qui inscrivent leurs actions dans des formes de politisation. La politisation peut être comprise comme « *une requalification des activités sociales les plus diverses, requalification qui résulte d'un accord pratique entre des agents sociaux enclins, pour de multiples raisons, à transgresser ou à remettre en cause la différenciation des espaces d'activités* » (Lagroye, 2003). La politisation renvoie à l'idée d'« imposition d'un sens politique », « par les acteurs eux-mêmes et/ou par des interprètes autorisés » (Lagroye et al., 2012). Une telle perception permet de rendre compte du politique, au-delà de la « scène politique instituée » et des « modalités « officielles » de sa délimitation » (Aït-Aoudia et al., 2010). Bien que dans son processus de politisation J. Lagroye préfère la conception interactionniste à celle individualiste, la définition qu'il propose reste assez restrictive. J'opte pour une définition encore plus large de la politisation d'un enjeu social comme son « exposition à des formes de mise en débat, de mobilisations collectives, de polarisations et de clivages, de controverses et de conflits » (Petiteville, 2016). Nous convenons avec F. Petiteville que certes, cette vision n'écarte pas du champ de l'action politique des processus comme la négociation, la recherche du compromis, l'apparition d'une opinion majoritaire ou même l'émergence d'un consensus. En revanche, elle considère que ces phénomènes sont toujours le résultat d'une phase de débat préalable, plus ou moins polarisé (Petiteville, 2017). Cette définition de la politisation s'accorde mieux avec notre perspective du « politique par le bas ». En cela qu'elle permet de saisir la multiplicité des formes de résistance opposées par les dominés à la domination. Je pose donc la question centrale suivante : Quelle a été l'impact de la diffusion des règles néo-managériales à travers l'aide internationale sur les associations de lutte contre le sida ?

Je formule l'hypothèse que la diffusion des préceptes néo-managériaux dans les stratégies de riposte contre le sida a permis la technicisation des activités associatives, la professionnalisation des associations à travers un recrutement de compétences ainsi que l'émergence d'un réel marché du travail associatif d'une part, et inversement, les associations se sont réapproprié ce discours technocratique ainsi que les indicateurs de performance pour formuler des demandes politiques audibles dans un environnement étatique autoritaire, mettant en évidence des formes de politisation par le bas d'autre part.

La diffusion des préceptes néo-managériaux a donc produit des effets ambivalents, oscillant entre technicisation et politisation.

6 Positionnement épistémologique et quelques concepts mis à l'épreuve

La perspective de l'action publique que nous privilégions, bien qu'inspirée par les travaux initiés des Etats-Unis d'Amérique, n'accorde pas assez de place à la prééminence du rôle de l'Etat, des gouvernants, des élites dans l'organisation et le pilotage de la société. Nous revendiquons l'héritage d'une perspective compréhensive (Hudson & Lowe, 2009) qui s'attache surtout aux acteurs en situation, à leurs échanges et aux mécanismes de coordination (Lascoumes & Le Galès, 2018). Cette perspective met la focal autant sur l'inertie des acteurs que sur les facteurs de changement. L'Etat et la régulation politique ne sont ici qu'un facteur parmi d'autres. Elle privilégie les raisonnements *bottom up* (par le bas).

De cet héritage dont je me revendique, j'ai emprunté divers concepts. La liste de ceux-ci est longue. Elle se déploiera tout au long de ce travail. J'ai fait le choix de ne mettre que quelques-uns de ces concepts en exergue.

« Action publique », selon J. Commailles et B. Jobert, c'est un espace de négociation des intérêts sociaux (Commaille & Jobert, 1999). Pour P. Lascoumes et P. Le Galès, les politiques publiques sont des puzzles à résoudre compte tenu de la fragilité des moyens, de l'incertitude des fins et de l'importance des jeux d'acteurs dans la mise en œuvre (Lascoumes & Le Galès, 2018). Notre définition combine les deux. L'action publique est un problème à résoudre dans un espace de négociation dont l'issue est incertaine compte tenu des intérêts et ressources divers, de la rationalité limitée et de l'importance des jeux d'acteurs individuels ou collectifs dans la mise en œuvre. La définition que nous proposons ne pourrait être totalement opérationnelle si elle n'intègre pas le référentiel global ou international. En effet, il est difficile de penser les politiques publiques de santé en Afrique notamment celles du sida au Cameroun sans prendre en compte la globalisation qui pèse sur l'élaboration et la mise en œuvre des politiques publiques (Muller, 2000). Les « politiques publiques multilatérales » produites par ou dans des cadres internationaux visent à produire une lecture commune de phénomènes « globaux », à adopter des normes de régulation multisectorielles, voire à mettre en place des processus injonctifs à l'endroit des États (Petiteville & Smith, 2006). Le Fonds mondial, ONUSIDA et d'autres institutions internationales se sont érigés comme forum de production de normes et d'expertise dans la régulation du sida. L'influence de ces institutions sur les États

en développement se traduit en termes de transfert de modèles, de constitution de communauté épistémique et d'expertise internationale. L'action publique que nous analysons se trouve donc fortement internationalisée c'est-à-dire imprégnée par le référentiel global.

« Co-construction » : La définition retenue dans le cadre de cette recherche désigne la co-construction comme « *un processus institué de participation ouverte et organisée d'une pluralité d'acteurs à l'élaboration, à la mise en œuvre, au suivi et à l'évaluation de l'action publique* » (Fraise, 2018, p.4). Cette définition est certes proche, mais plus large que celle proposée par Yves Vaillancourt qui mobilise le concept de co-construction pour analyser « *la participation des parties prenantes de la société civile dans la définition et l'élaboration des politiques publiques* » (Vaillancourt, 2015, p.449). En effet, la définition que je retiens s'en distingue déjà par la pluralité d'acteurs. Ma recherche porte sur les associations, certes. Mais celles-ci interviennent dans une configuration qui met en scène une pluralité d'acteurs. La définition s'en distingue par ailleurs parce qu'elle considère que la co-construction ne s'arrête pas à la phase d'élaboration d'une politique publique mais inclut potentiellement sa mise en œuvre, son suivi et son évaluation. Ce concept qui est d'une apparition récente dans la littérature des politiques publiques, s'inscrit dans une démarche de l'élargissement de la production des politiques publiques à des acteurs autres que ceux relevant du système politico-administratif. La co-construction se distingue donc de la co-production c'est-à-dire de la coopération nécessaire à la création, à la mise en œuvre et à la gestion de services d'intérêt général par le tiers secteur. Le vocable de co-construction fait référence à des pratiques qui dépassent la co-production en ce sens qu'elles se situent en amont de la mise en œuvre des politiques publiques, c'est-à-dire, au moment de leur gestation. Cette notion s'intègre ainsi dans une perspective de conceptualisation de l'élargissement de la démocratisation des politiques publiques (idem). Notre intérêt pour ce concept est de voir comment il s'opérationnalise dans le contexte de la riposte contre le sida au Cameroun. Son intérêt est d'autant plus élevé que la rhétorique de l'accroissement de la participation des parties prenantes à l'élaboration, la mise en œuvre et l'évaluation des politiques publiques revient avec insistance aussi bien dans les discours des autorités publics que dans les exigences des institutions internationales et dans les revendications de la société civile.

Partons de la notion d'« Ingénierie sociale ». J'emprunte l'acception non normative de cette expression générique à Jean-Pierre Olivier de Sardan qui la conçoit comme « *tous les dispositifs d'intervention planifiée, élaborés par des experts, visant à implanter ou modifier des institutions et/ou des comportements dans des contextes variés.* » (Olivier de Sardan, 2021, 7). Selon cette acception, l'étude de l'ingénierie sociale consiste à étudier un nombre varié de sujet

comme les organisations, les politiques publiques, les États, les modes de gouvernances, les projets de développement, etc. C'est aussi et surtout, étudier les réactions des acteurs à qui sont destinés ces interventions ainsi que ceux qui doivent les exécuter notamment les associations. La particularité de ces dispositifs d'intervention c'est qu'ils sont généralement élaborés hors de leurs contextes de mise en œuvre. Ils sont élaborés au Nord pour être exécutés ou mis en œuvre au Sud. Ces interventions sont donc généralement confrontées à la résistance ou aux contraintes du terrain.

7 L'analyse de l'objet : théories et démarches

7.1 Les perspectives théoriques : une combinaison de l'action collective et de l'action publique

Envisager l'étude de l'action collective au Cameroun ne saurait s'inscrire à la marge du « temps mondial », c'est-à-dire les transformations idéologiques diffusées sur l'ensemble de la planète et leurs vecteurs, est perçu ici à travers l'usage qui en est fait dans des espaces nationaux. Autrement dit, penser les modes d'expression sociopolitiques comme nous voulons le faire, implique donc de penser ensemble et sans les opposer, logiques du dehors et du dedans pesant sur des dynamiques sociopolitiques locales. Nous voulons observer l'articulation des variables sociologiques, politiques nationales et internationales pour en comprendre le poids respectif sur les modalités de l'action collective observées dans les associations de lutte contre le sida au Cameroun. Nous envisageons l'analyse de notre objet ici à partir d'un outillage conceptuel centré sur l'action collective, enrichi par des emprunts à la sociologie de l'action publique pour définir les déterminants contraignants et facilitant les transformations de l'engagement associatif contre le sida au Cameroun.

7.1.1 *Les approches de l'action collective*

L'action collective contre le sida est envisagée selon le courant entrepreneurial (McCarthy & Zald, 1973) comme une « entreprise morale » (M.-É. Pommerolle, *Op. cit.*, 2005) au sein de laquelle les acteurs possèdent une rationalité limitée tant par les ressources à leur disposition, que par leur propre expérience, et les contraintes du contexte politique et institutionnel (Fillieule, 1993). Poser que la rationalité des associations est « contextualisée » (M.-É. Pommerolle, *Op. cit.*, 2005) et évolutive permet d'éclairer les conditions et les dynamiques de cette action collective.

Depuis Olson (Olson, 1978), l'action collective ne va pas de soi, puisque la recherche du « ticket gratuit » est le comportement rationnel même dans des situations où la coopération produit des bénéfices certains. De la sorte, la genèse et la dynamique des associations comme acteurs collectifs ne peuvent pas simplement être assumées. Ces processus doivent être expliqués. L'approche de l'action collective dans ses différentes déclinaisons pourra permettre d'expliquer, selon quelles logiques les individus se mettent en commun pour défendre la cause de l'accès aux traitements du sida au Cameroun.

Organisations et ressources (McAdam, 1988) font partie des couples notionnels « canonique » (Fillieule et al., 2009, 394) des analyses en termes de mobilisation des ressources (McCarthy & Zald, 1977). Dès la fin des années 1970, il est devenu le paradigme dominant de la sociologie américaine pour prolonger les interrogations de Mancur Olson sur les motifs de la participation individuelle à l'action collective, en montrant que les structures créées par et pour celle-ci sont des vecteurs centraux de la mobilisation (Olson, *Op. cit.*, 1978). Si nous nous limitons à sa perspective entrepreneuriale, les organisations n'ont qu'un rôle « logistique » (Neveu, 2015) de rechercher des ressources pour s'imposer dans le champ social et politique. Cependant, l'organisation en elle-même est une ressource à mobiliser et partant, à construire (Fillieule et al., *Op. cit.*, 2009, 397) car révélatrice d'inégalité. Ces inégalités de compétence peuvent être observées chez les organisations de lutte contre le sida devant les savoir-faire militants, la maîtrise des technologies de mobilisation et plus déterminant encore, la capacité inégale à faire usage des techniques modernes de communication.

En outre, le concept de champ multi-organisationnel (Curtis & Zurcher, 1973) nous permet à juste titre d'analyser les transformations des associations, comme des processus de coopération et/ou de concurrence pour l'obtention des ressources au moyen de stratégies de différenciation de discours dans l'espace politique. Compte tenu de ce que les associations s'insèrent dans un espace – souvent concurrentiel – l'enjeu est de mettre au jour leurs transformations en s'intéressant aux stratégies mimétiques ou à l'inverse, d'innovation ; à leurs trajectoires ; ou encore à leurs canaux de transmissions (Fillieule et al., *Op. cit.*, 2009, 398). Elle est également un lieu d'investissement autant de la part de militants que de la part des entrepreneurs extérieurs (Fillieule & Péchu, 1993, 84), et peut même devenir une ressource pour ceux-là.

Dans la perspective d'une approche relationnelles et contextuelle, nous pouvons appréhender la dynamique des associations de lutte contre le sida à travers la recherche spécifiée de types de ressources, qui permettent leur pérennité autant que la satisfaction de leurs revendications : ressources matérielles, humaine, culturelle, financière et plus encore ressources

symbolique (morale que représente la cause) ainsi que politique (la reconnaissance par les pouvoirs publics). Cette approche élargit par ailleurs l'analyse au processus internes en termes de scission et de faction dans les organisations. Cette dimension dynamique éclairera aussi les transformations que ces entreprises de mobilisation font subir à la cause de l'accès aux traitements et à la nature de l'engagement en leur faveur. Les logiques de professionnalisation observées dans certains cas, concernant le profil des militants mais aussi les méthodes d'action au sein des associations, peuvent être envisagées comme le produit d'une évolution des ressources disponibles dans les structures de mobilisation et de leur position dans l'espace politique.

D'un point de vue managérial, la professionnalisation renvoie à l'acquisition des instruments relevant du *New Public Management*. D'un point de vue fonctionnaliste, elle correspond au développement des caractéristiques suivantes :

« Catégorisation de savoirs pratiques légitimés par une ou des disciplines académique(s) de référence, différenciation en spécialités et hiérarchisation des statuts, régulation de l'accès au « métier » par les diplômes et les qualifications, déontologie particulière, grille salariale et mesure du temps de travail » (Le Naëlou, 2004).

Ainsi, les structures associatives offrent aujourd'hui des possibilités d'emploi, faisant du travail associatif (Hély, 2009) une réalité, où les salariés tirent leurs principaux revenus. L'exercice de ces « métiers » suppose une « formation » adéquate, et des « compétences » spécifiques.

Toutefois, la vision économique des organisations apparaît relativement creuse d'un point de vue sociologique pour expliquer les déterminants de la transformation. A cet effet, appréhender l'étude des logiques individuelles de l'engagement comme une activité sociale qui s'inscrit dans le temps, est judicieux pour cerner les caractéristiques des militants et les raisons de leur engagement pour l'accès aux traitements du sida. La notion de carrière est mise en œuvre par Everett Hughes (Hughes, 1958). Cette approche permet d'envisager le militantisme comme une succession qui :

« (...) permet de travailler l'ensemble des questions des prédispositions au militantisme, du passage à l'acte, des formes différenciées et variables dans

le temps prises par l'engagement, de la multiplicité des engagements le long du cycle de vie et de la rétraction ou extension des engagements » (Fillieule, 2001).

Au-delà des explications sur la trajectoire des militants, cette approche nous permet d'étudier les modes de socialisations des membres au sein des associations. Le concept de carrière aide également à montrer que l'engagement peut être une opportunité parce qu'il s'articule à des logiques professionnelles. Le concept de carrière permet d'observer l'itinéraire des militants au sein de leurs organisations (M.-É. Pommerolle, *Op. cit.*, 2005). Cette sociologie du militantisme met en exergue, par ailleurs, la force de celui-ci comme élément de l'identité, l'importance de certains moments fondateurs de l'expérience militante et les manières de se représenter comme groupe, à travers la manipulation de symboles particuliers. Plus encore, la notion de militant nous invite à penser l'hétérogénéité interne des associations, à repérer les types d'alliances stratégiques qui se nouent entre les membres et les partenaires extérieurs « militants par conscience », et du fait des orientations des bailleurs de fonds, à être attentif aux configurations/reconfigurations organisationnelles et militantes qui s'opèrent dans la dynamique même des associations. Cette approche permet également d'être attentif aux effets que le contexte et les institutions peuvent avoir sur le militantisme.

La caractérisation des relations qui unissent les différentes catégories de militants peuvent déterminer les formes d'action à adopter au cours de la mobilisation. De ce fait, l'action proprement dite des associations de lutte contre le sida est le résultat d'un choix déterminé par les objectifs du groupe, mais pas seulement. Elle peut aussi résulter des contraintes exercées sur les organisations par le contexte social et politique, économique et idéologique. Le concept de « répertoire d'action » défini comme :

« un modèle où l'expérience accumulée d'acteurs s'entrecroise avec les stratégies d'autorité, en rendant un ensemble de moyens d'action plus pratique, plus attractif et plus fréquent que d'autres moyens qui pourraient, en principe, servir les mêmes intérêts » (Tilly, 1986).

Cette définition souligne clairement l'importance des contraintes interne et externe à l'action collective (É. Agrikoliansky et al., 2010) et des éléments tant stratégiques que pratiques qui président au choix de tel ou tel instrument. L'enchevêtrement des associations locales aux logiques transnationales permet à partir

de cette approche, de cerner la place de l'expertise comme « visant des enjeux très technique » (Neveu, 2015) dans leur dispositif d'action. Ainsi, appréhender notre objet à partir du répertoire d'action dans ses perspectives diachronique et synchronique, nous permet par ailleurs de mettre en évidence les imbrications de ceux-ci avec la structure des opportunités politiques (Fillieule, 2005).

La prise en compte du contexte politique et institutionnel s'est développée en sociologie de l'action collective à partir des années 1980, en réaction à la prédominance des analyses économiques de l'action collective incarnées par la mobilisation des ressources (McCarthy & Zald, *Op. cit.*, 1973). Certains auteurs ont éprouvé le besoin de réintégrer dans leurs analyses les aspects extérieurs aux mouvements sociaux, et qui peuvent selon la conjoncture exercer une influence positive ou négative sur l'émergence et le développement de certains types d'action collective. A partir de ce constat, le concept de structure des opportunités politiques a été défini, dans le but d'un élargissement de la perspective analytique, initialement centrée sur les seules organisations et les ressources, à l'intégration de la dimension proprement politique des phénomènes protestataires.

Deux traditions se distinguent dans la façon de prendre en compte les opportunités politiques dans la sociologie de l'action collective. La première tradition est essentiellement statique. Elle vise à comprendre en quoi certaines configurations institutionnelles et politiques sont plus favorables que d'autres à l'émergence de mouvements sociaux. La deuxième tradition est dynamique. Elle consiste à analyser les changements dans le temps de certains éléments de la structure des opportunités politiques et leur incidence sur le développement d'épisodes de contestation (M.-É. Pommerolle, *Op. cit.*, 2005). Il convient d'indiquer que la dimension statique ne s'accommode pas à ma démarche. La question des contraintes politiques et institutionnelles de l'action collective est bien sûr fondamentale dans le contexte camerounais oscillant entre la « libéralisation » et donc, ouverture des « opportunités politiques » (Mathieu, 2002), mais aussi la répression, fermeture de celles-ci.

Toutefois, le contexte tant politique (au sens du jeu), qu'institutionnel doit être pris en compte pour expliquer la transformation des configurations d'acteurs dans la lutte contre le sida au Cameroun, au sein de laquelle se retrouvent associations de défense des droits des LGBT et autorités publiques pénalisant ces pratiques. Ce rapport à l'environnement interne (libéralisation de l'espace sociopolitique et décentralisation du système de santé) et externe (directives internationales néolibérales favorables) affectent aussi bien l'organisation interne des groupes (modes d'action, discours, etc.) que leur position dans l'espace public.

L'approche par les structures d'opportunités politiques n'est donc utile que pour comprendre certains aspects de la transformation de l'action collective. Nous partageons la critique de Fillieule, Mathieu et Péchu pour dire que « *la notion de structure, dans le concept de structures d'opportunités politiques, n'a guère de sens, dès lors qu'on admet le caractère relationnel et donc dynamique de l'action contestataire* » (Fillieule et al., *Op. cit.*, 2009, 537). L'enjeu dans l'analyse selon Helena Flam,

« (...) revient dès lors à identifier une série de déterminants qui, dans une séquence temporelle, peut expliquer les dynamiques des interactions entre l'Etat et les mouvements d'opposition, aussi bien que les effets institutionnels de cette dynamique » (Flam, 1994, 303).

Si l'importance des acteurs associatifs varie entre différents domaines de l'activité étatique, leur influence dans toutes les phases des politiques publiques ne fait plus guère de doute. Mais à l'observation, la gouvernance du sida s'enrichit de nouveaux instruments qui ont vocation à davantage intégrer les associations et à accroître leur participation à l'action publique. L'un de ces instruments est l'Instance de Coordination Nationale (ICN) qui est un démembré du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme. C'est une instance délibérative au sein de laquelle siège les représentants du secteur public, des partenaires bi et multilatéraux et ceux de la société civile. Nous pourrions donc enrichir ce travail, en nous référant aux analyses en termes d'action publique qui permet d'inscrire la mobilisation des associations de lutte contre le sida dans une palette beaucoup plus large d'acteurs sociaux, internationaux publics et privés, nationaux et locaux, amenés à être constamment en interaction dans l'élaboration et la conduite des politiques antisida au Cameroun.

7.1.2 *Les approches de l'action publique*

Je m'appuie d'abord sur la matrice de l'action publique en Afrique que propose Fred Eboko pour rendre compte de façon panoramique de la dynamique qui lie les différents acteurs de l'action publique de l'accès au traitement constitués par :

« Les agences de normalisation et de standardisation (les organisations internationales) ; les agences d'ajustement (les agences de coopération

bilatérale) ; les agences d'exécution ou de contre-exécution (les ONG internationales et les associations locales) ; les agences de régulation (les pouvoirs publics africains) ; les médiateurs de surcroît (les partenaires privés) » (Eboko, 2015, 41).

L'action publique mobilise un certain nombre d'institutions. Au sens de Hall et Taylor, les institutions sont des « *règles, procédures ou normes formelles, mais [aussi] les systèmes de symboles, les schémas cognitifs et les modèles moraux qui fournissent les "cadres de signification" guidant l'action humaine* » (Hall & Taylor, 1997). Les institutions de l'action publique structurent donc les comportements des acteurs. « *Les institutions ne se contentent pas de contraindre les choix possibles ; elles établissent le critère fondamental au travers duquel les acteurs découvrent leurs préférences* » (Powell & DiMaggio, 1991, 11). Cette approche nous permet également d'intégrer l'analyse du pouvoir. En se focalisant en même temps sur le rôle des institutions, mais en insistant sur le volontarisme des acteurs et sur la manière dont ils manipulent les institutions (Huault & Leca, 2009).

A ces approches qui précèdent, je mobilise également les approches discursives des politiques publiques. Les approches discursives me permettent d'accorder une place essentielle à la subjectivité des acteurs, aux formes de la connaissance pratique que ces derniers mobilisent, aux multiples interprétations qu'ils déploient pour produire du sens et au contexte qui singularisent les situations dans lesquelles ils évoluent (Durnova & Zittoun, 2013, 569). L'analyse sur la base de cette approche permet de montrer que les solutions de politiques publiques ne sont jamais données. Elles nécessitent toujours la production d'idées, de débats et de discussion (Jobert, 2004). Dans cette perspective, les questionnements liés aux politiques délibératives introduites dans les stratégies de riposte contre le sida prennent tout leur sens. Je mobilise aussi le concept de *policy feedback* (Boussaguet et al., 2019) pour montrer comment la prolifération des associations de « populations clés » et leur influence sur l'action publique est un effet-retour des politiques publiques qui leurs sont destinées.

7.2 Rapport au terrain

J'ai envisagé une recherche qualitative, parce qu'elle semble la plus adaptée à mon objet de recherche. En effet, Nguyen-Duy et Luckerhoff définissent la méthode qualitative comme celle qui :

« (...) traite des données difficilement quantifiables, qu'elle recourt à une méthode d'analyse souple et davantage inductive et qu'elle s'inspire de l'expérience de la vie quotidienne et du sens commun qu'elle essaie de systématiser. » (Nguyên-Duy & Luckerhoff, 2006).

Par ce choix méthodologique, il ne s'agit pas dans le cadre de cette recherche de rechercher des régularités statistiques (donc quantitatives), mais plutôt les significations, de comprendre des processus. La recherche est située et fortement contextualisée (Giordano, 2003; Paillé & Mucchielli, 2021). Les recherches qualitatives privilégient donc une posture idiographique (De La Ville, 2000). Cette méthode prône une certaine proximité entre le chercheur et son terrain. Il est donc indispensable dans le cadre d'une recherche qualitative que le chercheur explicite son statut vis-à-vis de son objet recherche. L'explicitation du positionnement du chercheur fait partir des conditions de la rigueur dans les approches qualitatives (Olivier de Sardan, 2012).

Inspirée de l'école de Chicago, une tradition de chercheurs en situation d'immersion est aujourd'hui bien ancrée en sciences sociales et humaines. Dans bien des cas, ils se retrouvent dans cette situation parce qu'ils sont liés par un contrat avec l'organisme qu'ils décrivent. Ils sont généralement à la fois chercheurs et salariés de l'organisation. Ce sont des « *insiders* » au sens anglais du terme. Cette position leur permet d'observer les autres agir et de faire une photographie de l'intérieure de l'organisme. C'est le cas notamment de Laetitia Atlani-Duault (Atlani-Duault, 2007), Marion Fresia (Fresia, 2009, 2012) ou encore Ludovic Joxe (Joxe, 2019) qui se sont retrouvés à un moment donné dans la position de chercheur et de personnel d'organismes humanitaires. En effet, pour ethnographier de l'intérieur une organisation, il faut « *effectuer une ethnographie multisituée [...] tout en participant autant que possible à la communauté étudiée* » (Atlani-Duault, 2007). Mais les chercheurs peuvent également être en immersion parce que leurs recherches portent sur des organisations ou des domaines dans lesquelles ils ont eu une expérience professionnelle antérieure. Ils connaissent mieux l'environnement, les enjeux et la culture du milieu qu'ils étudient. Ce fut notamment le cas de Thierry Berche qui a d'abord été médecin puis anthropologue de la santé (Berche, 1998). Je me suis retrouvé dans une situation similaire pendant la réalisation de cette thèse. Un an après mon DEA à l'université de Yaoundé 2 - Soa, j'ai été reçu au concours d'entrée à l'Institut des relations internationales du Cameroun (IRIC)⁷, filière diplomatie. Nous sommes, à ce moment-

⁷ Cette grande école a la charge de former l'essentiel des cadres de la diplomatie camerounaise depuis sa création en 1971.

là, au mois de décembre de l'année 2010. Au terme de ma formation, je prends mon service au ministère des relations extérieures où je suis intégré comme fonctionnaire dans le corps de la diplomatie au mois de mars 2014. Par conséquent, au moment où je réalise cette thèse, je suis porteur d'une double casquette. Je suis en même temps fonctionnaire et chercheur. Cette situation, soumise à certains principes de l'administration tel que le « devoir de réserve » des agents publics n'est pas nécessairement incompatible. A l'inverse, dans mon cas, ma connaissance des rouages de l'administration, des pratiques des agents publics et de la culture administrative camerounaise (Ondoa, 2010; Ondoua Biwolé, 2020) va être fondamentale pour l'accès à l'information sur le terrain. En effet, l'un des marqueurs de l'administration camerounaise est le dévoiement de l'article 2 intégré à chaque texte réglementaire (décret, arrêté, etc.) portant nomination à une fonction. Cet article dispose que : « *l'intéressé aura droit aux avantages de toute nature prévue par la réglementation en vigueur* ». Communément dans la pratique administrative, l'interprétation de cette disposition par les agents publics est plutôt partielle. Elle fait la part belle à l'expression « aux avantages de toute nature », ignorant la soumission de ces avantages à un cadre juridique. La recherche ou l'attente de ces avantages favorise l'émergence de certaines dérives dans l'administration telles que la corruption, les pots de vin ou encore des lourdeurs administratives volontairement provoquées. Je vais être confronté tout au long de mon terrain à ces lourdeurs administratives. La particularité de mon sujet m'a conduit à investiguer autant chez les acteurs associatifs qu'auprès des administrations étatiques et internationales. Là où il suffisait juste d'un appel téléphonique ou d'un message électronique pour prendre un rendez-vous d'entretien (association et organisme bi et multilatéraux), pour les administrations publiques il fallait une demande d'autorisation formelle adressée à l'autorité responsable de la structure⁸.

Ayant à l'esprit ce formalisme administratif, j'ai très souvent fait preuve d'anticipation à l'approche de mes terrains, en envoyant la demande d'autorisation d'enquêter un mois à l'avance. Toutefois, il m'est arrivé que malgré l'autorisation d'enquêter délivrée par le responsable de la structure, j'achève mon séjour sans jamais rencontrer les membres du comité. Le responsable en second chargé de faire appliquer ladite autorisation était réticent à me donner les contacts des membres et bien plus, à se soumettre personnellement à l'entretien.

J'ai dû attendre mon deuxième terrain pour faire valoir cette autorisation à enquêter. J'ai préparé mon terrain cette fois-là avec en tête mes connaissances des pratiques informelles en vigueur dans l'administration camerounaise. D'ores-et-déjà en passant des appels

⁸ Voir en annexe quelques-unes de ces demandes.

téléphoniques au responsable en second pour la prévenir de ma venue prochaine. J'introduisais l'échange téléphonique via l'application WhatsApp par une formule plus familiale « bonjour grande sœur » plutôt que formelle « bonjour madame la X », pour adoucir son égo. C'est souvent une marque de respect qui crée plus de proximité avec son interlocuteur. Dès mon arrivée, je suis allé signaler ma présence. J'y ai apporté des présents symboliques au responsable en second ainsi qu'à son secrétariat. Je m'inscrivais ainsi dans la satisfaction de l'attente dû « aux avantages de toute nature ». La combinaison de cet ensemble d'actions m'a aussitôt permis d'ouvrir de nombreuses portes. J'avais désormais un accès privilégié à l'information, qu'il s'agisse de la programmation des réunions et des activités ou encore des visites des partenaires internationaux.

Trois méthodes d'investigation des sciences sociales issues notamment de la sociologie de l'action publique sont privilégiées pour le recueil de données : la recherche documentaire, l'observation et les entretiens semi-directifs. Deux objectifs sous-tendent cette enquête. La première porte sur identification des modalités générales de mobilisation et du militantisme en faveur de la cause de l'accès aux traitements du sida. Le second s'intéresse à l'expression du pouvoir dans les interactions entre les différents protagonistes de l'action publique.

La recherche documentaire se focalise sur les rapports d'activités, les documents programmatiques, les textes de lois ainsi que les actes réglementaires en vigueur, les directives internationales et les archives tant des associations que des organismes étatiques et internationaux. L'exploitation de cette source documentaire dans les associations va mettre en évidence une trajectoire de celles-ci qui va en se spécialisant. La spécialisation des associations est autant perceptible dans leurs textes fondateurs (au niveau des objectifs, de la cible, etc.) que la structuration des organisations (une structuration en pôles). Cet indicateur des transformations associatives sera davantage creusé au cours des entretiens pour en saisir la substance.

Un accès aux sources documentaires administratives du ministère de la santé publique ainsi que du CNLS et au CCM va enrichir ma collecte de données. L'accès à ces sources va être possible grâce à mon réseau de relations placées dans les différentes administrations. Par l'entremise de ces fonctionnaires, j'aurai droit à des documents de premières mains comme le décret du premier ministre réorganisant le CCM, les rapports du comité stratégique du CCM ou encore des statistiques sur la lutte contre le sida et les montants de la contrepartie financières que l'Etat du Cameroun verse au Fonds mondial. Une autre source éventuelle de document relève des services étrangers de coopération –GIZ, PEPFAR, Coopération française etc.- pour saisir leur influence à travers leur soutien aux associations/ONG et les interactions qu'ils ont

avec l'Etat. L'exploitation de la documentation produite par les organismes multilatéraux (ONUSIDA, Fonds Mondial, Banque Mondiale, etc...) est fondamentale. Ce sont à la fois des bailleurs de fonds majeurs, qui investissent autant dans la production de norme que dans des programmes de « renforcement de la société civile ». Le but ici est de saisir les enjeux techniques et/ou du transfert de compétence et de ressources à l'endroit des acteurs étatiques nationaux et des acteurs locaux non lucratifs.

Les données indicatives récoltées çà et là des lectures en tout genre, vont alimenter ma grille d'entretien. Celle-ci est élaborée de sorte que la première partie s'inscrive dans une démarche prosopographique et biographique. Elle a une double visée : collecter des informations sur l'histoire des organisations ainsi que leurs activités, et de comprendre le sens que les acteurs donnent à leur engagement pour l'accès aux traitements, afin de saisir les parcours. L'action des associations s'inscrivant dans une « configuration », concept central de Norbert Elias qui signifie que :

« La société n'est pas une substance, mais un réseau d'interdépendances assimilables à un équilibre de tensions entre les parties (groupes ou individus) d'un ensemble. Cet équilibre mobile engendre des jeux de type concurrentiel qui ont des effets sur les actions et les pensées de chacun. »
(Elias, 1991).

Mes enquêtes vont donc dépasser le périmètre des associations pour s'étendre jusqu'aux partenaires techniques et financiers ainsi qu'aux pouvoirs publics. Le second objectif des entretiens est alors de comprendre la nature des rapports qui structurent cette configuration d'acteurs. Je vais ainsi mener plus d'une cinquantaine d'entretiens semi-directifs au cours de trois (3) missions de terrain.

- La première mission de terrain au Cameroun a duré deux mois (novembre 2018 à janvier 2019) ;
- La deuxième mission de terrain toujours au Cameroun a duré un mois (avril à mai 2019) ;
- La troisième mission de terrain en Suisse et au Cameroun a duré trois mois (octobre 2019 à janvier 2020).

Au cours de la troisième mission, je me suis rendu au siège du Fonds mondial à Genève. Ce bâtiment situé à Grand-Saconnex porte bien son nom « campus de la santé ». Il abrite en son sein la majorité des organisations partenaires du Fonds mondial qui travaillent dans le domaine

de la santé comme le *Global Alliance for Vaccines and Immunization* (GAVI). La multiplication de ces « entretiens compréhensifs » (Ramos, 2015) permet de restituer le sens « endogène » donné aux actions au regard du contexte dans lequel elles ont lieu. Elle permet également de contrôler les informations par la confrontation auprès de divers acteurs et avec d'autres sources.

La particularité de cette recherche doctorale est qu'une partie des enquêtes de terrain s'est faite concomitamment avec l'apparition de la Covid. Il a fallu adapter la recherche en usant des techniques de travail en distanciel. J'ai donc mené des entretiens autant formels que informels (très peu nombreux) par téléphone. En faisant la remarque que l'une des stratégies de visibilité des associations porte sur leur présence sur les réseaux sociaux (Facebook, twitter, etc.), ces médias ont été une source d'approvisionnement en informations. Cependant, j'ai tenu, tout au long de mes enquêtes de terrain à ne pas m'affranchir de obligations déontologiques inhérentes au métier d'ethnographe. J'ai rédigé un formulaire de consentement éclairé que je soumettais à mes enquêtés préalablement à l'entretien. Conformément aux exigences du droit à l'image et du droit à la vie privée consacrés par des instruments juridiques nationaux et internationaux, j'ai respectivement tenu à requérir l'autorisation écrite d'utiliser des photos ainsi que des images et anonymisé les données personnelles de mes interlocuteurs.

« La confidentialité et l'anonymat sont les moyens qui permettent à l'ethnographe de travailler sur des [cas] en restituant leurs singularités scientifiquement pertinentes sans déroger à ces règles (...) Ils concernent la divulgation des informations et s'appliquent au moment de l'enquête (pour la confidentialité) et au moment de la publication. » (Beaud & Weber, 2010)

Toutefois, il est difficile de saisir les pratiques des enquêtés uniquement à travers ce qu'ils en disent et ce qui est rapporté sur eux dans la presse et/ou des documents officiels. En conformité avec l'approche qualitative de mon travail, une observation *in situ* s'est imposée, afin de documenter l'effectivité et les modalités des transformations qui ont cours dans l'univers des associations. La cohabitation à long terme permet de s'imprégner du sens que les acteurs donnent eux-mêmes à leurs pratiques. L'observation se fait au sein de plusieurs organismes. Leur choix est souvent justifié par leur histoire. C'est le cas de la *Cameroon National Association for Family Welfare* (CAMNAFAW) qui est l'unique association jusqu'ici à avoir été récipiendaire principal des fonds du Fonds Mondiale (depuis le *round 10* VIH/sida). C'est également le cas de l'association des frères et sœurs unis (AFSU), première association de personnes vivantes avec le VIH/sida (PVVIH).

Selon les critères épidémiologiques et socioculturels, j'ai choisi particulièrement d'étudier les associations de quatre régions du Centre et le Littoral. Mais les modalités pratiques de cette recherche m'ont conduit à ne séjourner que dans les principales villes de ces régions à savoir Bamenda, Maroua, Douala et Yaoundé. Le choix des deux dernières villes susmentionnées est dû tout d'abord à leur cosmopolitisme. Il y a une multitude de populations venant d'horizons divers et le « travail du sexe » y est prépondérant. Ensuite, ces deux villes ont plus de la moitié du nombre total des associations de lutte contre le sida. Ce nombre peut s'expliquer par la proximité des centres de décisions : Yaoundé au Centre est la capitale politique et Douala au littoral est le capital économique. Ces deux villes regorgent également au sein de leurs populations un nombre élevé de jeunes diplômés du supérieur souvent en quêtes d'emploi. Enfin, la prévalence dans ces régions est restée supérieure à la moyenne nationale. Les mentalités dans ces villes sont un peu plus ouvertes. Il est plus évident de trouver des associations identitaires comme *Affirmative action*, *Humanity first cameroon*, *Camfaid* ou encore *Alternative Cameroun*. J'ai suivi des associations autant pendant la tenue de leurs activités formelles que pendant des activités informelles. S'agissant des activités formelles, j'ai assisté à des campagnes de sensibilisation et à des séminaires organisés par des associations. J'avais été désigné rapport à un séminaire des populations clés organisé à Douala. Une part des activités annuelles des associations est consacrée aux journées commémoratives. Hormis des journées internationales comme le 1^{er} décembre (journée mondiale de lutte contre le sida) qui sont des journées dont l'Etat s'est accaparé, et où les associations jouent les seconds rôles, les associations s'investissent parallèlement dans des commémorations plus identitaires où elles ont une réelle maîtrise de l'agenda. C'est le cas du *Transgender Day of Remembrance (TDoR)*. Je me suis fait inviter dans l'association *Transamical* en novembre 2019 pour observer ces commémorations. Ma participation à cette activité m'a permis de percevoir la dimension émotionnelle que les acteurs donnent à leur engagement.

Grâce à l'observation, j'ai pu identifier les sujets en débats, la qualité des discussions, et les jeux de pouvoir et d'alliance dans la prise de décision. Quant aux activités informelles, j'ai notamment observé l'attitude des acteurs associations lors du décès d'un membre d'une association pour voir jusqu'où les acteurs associatifs peuvent être solidaire. Pour cela je me suis rendu à la veillée mortuaire de ce membre d'une association. J'ai pu voir la diversité de l'univers des associations représentées.

L'autre site pertinent d'observation dans le cadre de cette recherche est le CCM. C'est l'instance où se formule les priorités nationales de riposte contre le sida, la tuberculose et le paludisme qui sont soumises au Fonds mondial. Elle est également chargée du suivi des fonds

du Fonds mondial. Ce dispositif institutionnel de participation est composé de trente (30) membres, repartis de la manière suivante :

- 12 sièges pour le secteur public ;
- 12 sièges pour la société civile ;
- 06 sièges pour les partenaires techniques et financiers.

C'est donc un espace pluri acteurs, représentatif de la diversité des acteurs qui structurent l'action publique du sida au Cameroun. Compte tenu de ce que chaque voix étant égale par ailleurs, les décisions se prennent par consensus. Observer les plénières de revue semestrielle de l'exécution des subventions du Fonds mondial ou les réunions préparatoires de la société civile à ces plénières, ont enrichi ce travail. Je recherchais par cette présence sur le terrain à identifier les stratégies d'acteurs, les jeux de pouvoir et d'alliance, les sujets de tension ainsi que les conflits, la cohésion dans les groupes, l'importance accordée à ce dispositif à travers l'assiduité des membres aux réunions comme le niveau de représentation et le niveau de l'organisation. Mon insertion dans ce dispositif a relativement été facile. En effet, ma recherche doctorale est attachée au projet de recherche gouvernance et sida : une étude comparée sur les CCM du Cameroun, du Sénégal et de Côte d'Ivoire, financé par l'ANRS. Dans le cadre de la mise en œuvre de ce projet, l'équipe du Cameroun s'était constitué en binôme pour investiguer. J'étais avec Nadine Machikou⁹, chargé de mener des entretiens auprès des représentants de la société civile et du secteur public au CCM. Nous sommes là autour des années 2015 et 2016. Le second binôme auquel j'ai été impliqué était constitué de Abdulkadri¹⁰ et moi. Avec lui, j'ai effectué des missions d'observation des réunions du CCM. Cette première expérience de recherche avec le CCM m'a permis d'affiner mes entretiens et mes observations quand il m'est venu de travailler à proprement parler sur ma thèse.

Toutefois et de façon générale, j'ai été confronté au cours de mes investigations à certaines difficultés liées l'immersion du chercheur dans son terrain et aussi, à la qualité des personnes enquêtées. Pour les surmonter, il m'a fallu adopter une posture de recherche particulière et parfois précaire, oscillant entre « étranger sympathisant », « engagement discret » et une posture scientifique critique. En effet, ma proximité avec le terrain m'a permis de nouer des relations qui flirtaient avec l'intime. Ma présence dans les milieux homosexuels de la lutte contre le sida (réunions, espaces de convivialité, etc.) m'a non seulement permis d'avoir plusieurs contacts à travers lesquels je pouvais avoir des informations par message, courriel,

⁹ Agrégée de science politique, Professeure Titulaire à l'Universités de Yaoundé II-Soa, au Cameroun.

¹⁰ Docteur en sciences sociales de l'Université catholique d'Afrique centrale de Yaoundé, au Cameroun.

WhatsApp et autres à n'importe quel moment. Cette présence a inversement suscité une certaine confusion. Certains ont parfois cru que j'avais soit le même statut sérologique qu'eux, soit la même orientation sexuelle qu'eux. Je me suis retrouvé dans des situations où j'étais l'objet d'actes de séduction. Ma position de chercheur m'imposait de trouver le juste milieu pour décliner élégamment ces propositions.

Le chercheur est perçu de différentes façon par les acteurs associatifs. Certains voient en lui un soutien potentiel à l'activité militante. De fait, participer à une enquête (décrire son parcours, celui de son association présenter ses activités) est souvent vu comme une opportunité de se faire connaître ou de visibilité. Le chercheur est alors perçu comme un éventuel intermédiaire et même dans certains cas, le défenseur de la cause auprès des donateurs. Dans bien des cas aussi, le chercheur est considéré comme un personnage extérieur, suspect, étant donné le statut social des personnes rencontrées (malades du sida pour certain et orientation sexuelle différente pour d'autres). J'ai dû faire montre de flexibilité et d'adaptabilité face à ces situations différentes. Dans certaines circonstances, il me semblait évident de montrer une empathie certaine, une tolérance, voire un engagement discret envers la cause défendue par mes interlocuteurs. Selon Jean-Claude Kaufmann, au cours d'un entretien « *l'enquêteur qui reste sur sa réserve empêche l'informateur de se livrer* » (Kaufmann, 2004) ; celui-ci a besoin de repères pour se livrer et construire l'interaction. Il est néanmoins évident, dans mon cas, que la posture n'est pas difficile à adopter, et qu'il est plutôt nécessaire de restreindre mon enthousiasme face à des interlocuteurs ou des actions que l'on peut considérer parfois comme particulièrement remarquables.

Cette intimité n'est cependant pas suffisante pour constituer une posture de recherche satisfaisante. Il faut redresser ce biais, notamment face à des acteurs associatifs qui, pour certains, se font également théoriciens de leurs actions. La proximité des savoirs formulés et utilisés par les militants et par le chercheur risque de mener ce dernier à se contenter du savoir offert par la personne interrogée, ou par ses écrits, et à être submergé par « l'état informatif » de ses interlocuteurs, supérieur à celui du chercheur. En effet, les militants, les *leaders* du moins, produisent une réflexion empruntant parfois des outils conceptuels similaires ou proches des chercheurs, sur la société civile ou l'action collective.

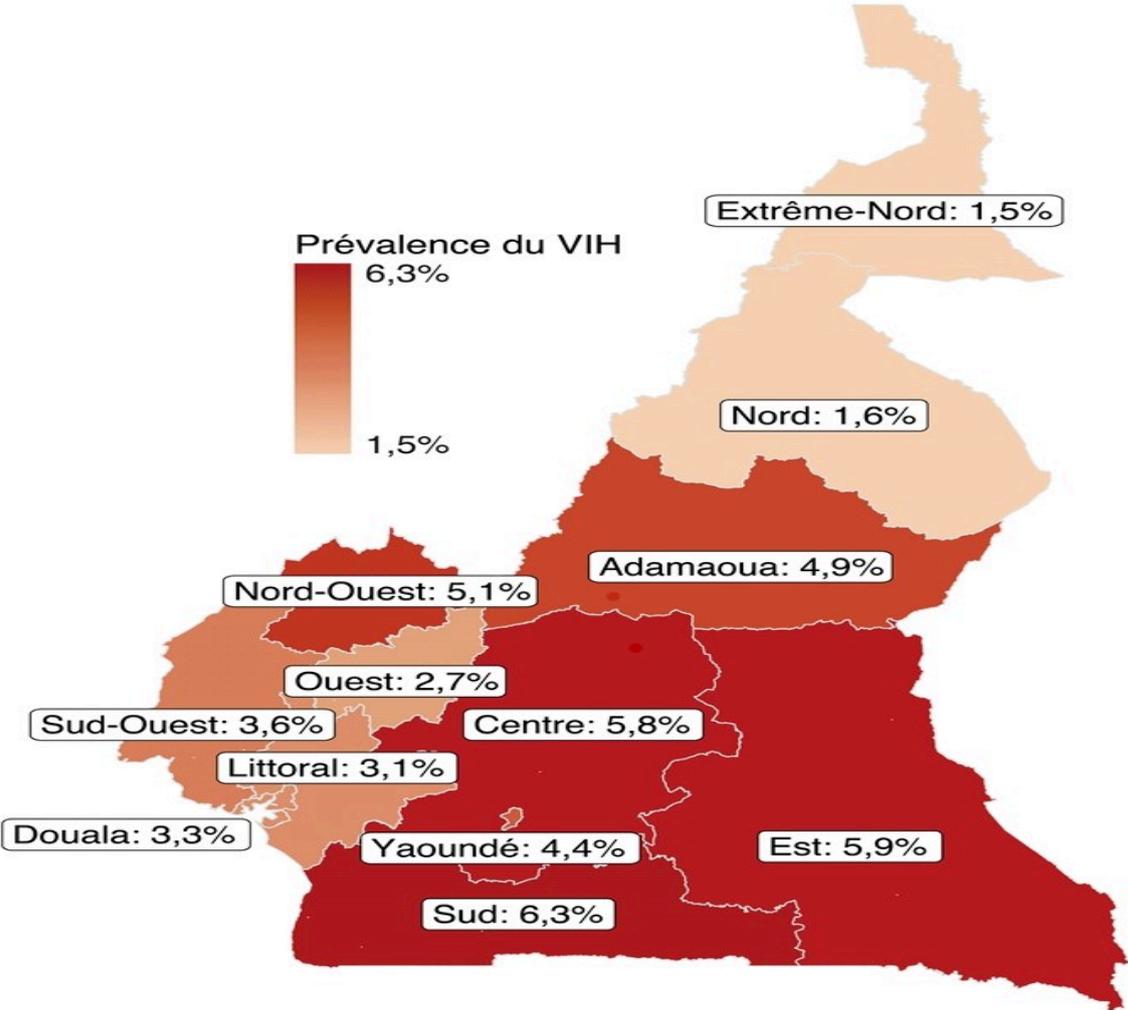
« Les propos recueillis dans les entretiens ne doivent être considérés ni comme la vérité à l'état pur, ni comme une déformation systématique de cette dernière. Ils sont complexes, souvent contradictoires, truffés de

dissimulations et de mensonges. Mais ils sont aussi d'une extraordinaire richesse, permettant justement par leurs contradictions d'analyser le processus identitaire, donnant des pistes (les phrases récurrentes) pour repérer des processus sociaux sous-jacents » (Kaufmann, 2001)

Il s'agit alors de considérer ces travaux comme des sources d'informations (lorsqu'il s'agit du récit théorisé *a posteriori* de leur propre action) mais aussi comme un récit programmatique, et un outil de légitimation scientifique de l'action.

Sur la base de ces données, je vais organiser la démonstration de ma thèse en trois parties. La première partie est consacrée aux dynamiques associatives saisies au prisme des transformations des politiques publiques. La deuxième partie rend compte des usages politiques du *New Public Management* par les associations. La troisième partie enfin vient mettre en lumière la politisation par le bas dans une configuration de co-construction de l'action publique.

carte 1 : Prévalence du VIH par région



Source : (CAMPHIA, 2020)

Première partie

Les dynamiques associatives au prisme des transformations des politiques publiques

Sommaire

Chapitre 1. : Organisation de la riposte contre le sida au Cameroun : Une configuration d'acteurs multiples

Chapitre 2 : Emergence des acteurs associatifs

Conclusion de la partie

Cette partie généalogique s'inscrit dans le cadre d'une « conception sociale-historique » de l'objet étudié (Convert et al., 2008). Les associations de lutte contre le sida résultent de leur histoire et des liens complexes, non linéaires et parfois conflictuels qu'elles entretiennent avec leur environnement institutionnel. L'objectif de cette partie ne consiste pas à dresser un inventaire de l'histoire des associations de lutte contre le sida mais, à travers leur histoire, d'identifier les déterminants permettant de comprendre leur transformation. Cette histoire propose une analyse problématisée et orientée autour des rapports que les associations ont avec la nature des politiques publiques importées de riposte contre le sida. Une attention particulière sera portée à l'incidence de ces politiques publiques sur l'évolution politique des associations ainsi que sur leur organisation dans le contexte du régime politique en vigueur au Cameroun.

Ainsi, cette partie se structure autour de deux chapitres. Un premier chapitre est lié à l'organisation de la lutte contre le sida au Cameroun, en montrant notamment comment elle est multi-acteurs et multi-niveau. Il est suivi par un second chapitre dédié à l'émergence d'un espace des associations dans la riposte contre le sida, qui est intimement imbriquée avec les politiques de riposte contre le sida.

Organisation de la riposte contre le sida au Cameroun : Une configuration d'acteurs multiples

Sommaire

1. Genèse d'une action publique internationalisée
2. Périodisation de l'internationalisation de l'action publique du sida au Cameroun
3. Une action publique pluri-acteurs

Conclusion

A travers ce chapitre, je veux montrer que le phénomène associatif dans le cadre de la riposte contre le sida au Cameroun ne relève pas de l'évidence. L'histoire politique du Cameroun montre que les relations entre les associations et les autorités publiques ne cessent d'évoluer depuis l'avènement des premières formes d'organisations associatives. Ces relations sont construites depuis leur début sur une forme de méfiance de l'Etat à l'encontre des associations. Souvent réprimées ou interdites, la construction d'un espace associatif toujours en cours, se fait suivant un processus lent et progressif. Ces relations, et surtout leurs évolutions, sont un élément déterminant pour comprendre un certain nombre d'enjeux, de difficultés auxquelles sont confrontées les associations de lutte contre le sida, et les défis qu'elles doivent aujourd'hui relever.

Aussi, ce chapitre entend saisir l'intégration des associations dans l'organisation de la lutte contre le sida par trois entrées différentes. Dans un premier temps, je retracerai les grandes lignes de l'histoire des relations entre les autorités publiques et les associations pour mettre en exergue les manœuvres manifestes de contrôle de celles-là sur celles-ci et des initiatives tendant à impliquer les associations dans la gouvernance sanitaire. Le deuxième temps sera centré sur les approches internationales qui ont structuré l'action publique de la riposte contre le sida au Cameroun, en montrant comment l'implication des associations se transforme au gré de ces approches. Un troisième temps s'intéressera à la configuration des acteurs qui composent ladite action publique. Je montre alors ici que le tournant néolibéral constitue un soutien à l'intégration des associations.

1 Genèse d'une action publique internationalisée

L'action publique de l'accès aux traitements du sida au Cameroun est fortement inspirée par les stratégies internationales en la matière. Pour comprendre les ressorts de cette internationalisation, j'ai trouvé opportun de présenter premier une brève histoire de la construction de l'espace des associations au Cameroun. Dans un second mouvement, j'analyse les dynamiques successives qu'a connu le système de santé camerounais jusqu'à l'intégration des associations et du patient dans le circuit des soins.

1.1 Brève histoire de la construction d'un espace associatif au Cameroun : Imbrication avec l'histoire politique du pays

Le Cameroun est un pays d'Afrique centrale situé au fond du Golfe de Guinée, entre les 2^{ème} et 13^{ème} degré de latitude Nord et les 9^{ème} et 16^{ème} degré de longitude Est. Le pays s'étend sur une superficie de 475 650 kilomètres carrés. Il présente une forme triangulaire qui s'étire du Sud jusqu'au lac Tchad sur près de 1 200 km tandis que la base s'étale d'Ouest en Est sur 800 km. Il possède au Sud-Ouest une frontière maritime de 420 km le long de l'océan Atlantique. Il est limité à l'Ouest par le Nigéria, au Sud par le Congo, le Gabon et la Guinée Équatoriale, à l'Est par la République Centrafricaine, au Nord-Est par le Tchad et au Nord par le Lac Tchad.

Le Cameroun a été découvert par les portugais en 1472. Cependant, la malaria les a empêché d'avoir une présence importante sur le territoire. Le Cameroun devient un protectorat allemand à la suite du traité Germano-camerounais de 1884. Aux termes du Traité de Versailles du 28 juin 1919 marquant la fin de la première guerre mondiale, le pays a été placé, en 1919, par la Société Des Nations (SDN) sous mandat des administrations française (pour le Cameroun Oriental avec pour capitale Yaoundé) et anglaise (pour le Cameroun Occidental avec pour capitale Buéa). Avec la création de l'Organisation des Nations Unies (ONU) en 1945, les deux territoires sous mandat passent sous contrôle du Conseil de Tutelle qui doit assurer leur marche vers l'indépendance, sous la tutelle respective de la France et de l'Angleterre. En 1957, en vertu de la loi cadre Gaston Defferre du 23 juin 1956, un décret français (du 16 avril 1957) accorde l'autonomie au Cameroun sous tutelle française. Il passe alors du statut de territoire sous tutelle à celui d'Etat sous tutelle. La citoyenneté camerounaise est désormais reconnue.

André Marie Mbida est nommé premier ministre par le Haut-Commissaire Pierre Messmer qui joue le rôle de Chef de l'Etat. André Marie Mbida est investi par l'Assemblée législative du Cameroun, le 10 mai 1957. Ce jour devient jour de fête nationale. André Marie Mbida démissionne le 13 janvier 1958 à la suite d'un conflit entre lui et le nouveau Haut-Commissaire Jean Ramadier qui remplace Messmer en janvier 1958. Il est remplacé le 18 février 1958 par Ahmadou Ahidjo, alors vice-premier ministre chargé de l'intérieur. Le Cameroun sous la tutelle française accède à l'indépendance sous le nom de République du Cameroun. Il est admis dans la foulée à l'ONU. Le Cameroun sous tutelle britannique, doté en 1954 d'une Assemblée Législative, mais partie intégrante sur le plan administratif de la République du Nigéria, s'était prononcé le 7 novembre 1959 pour un maintien de la tutelle. Une seconde consultation, décidée par l'ONU, a lieu le 11 février 1961. La partie sud du territoire

(sous administration britannique), dirigée par le Premier Ministre John Ngu Foncha, se prononce pour une indépendance et son rattachement à la République du Cameroun. La partie Nord (sous tutelle britannique), se prononça pour son rattachement au Nigeria. Le 1^{er} juin 1961, le Cameroun septentrional (britannique) est rattaché au Nigeria. Le 1^{er} octobre 1961, la partie méridionale du Cameroun sous tutelle britannique (Cameroun occidental) et la République du Cameroun sont unies sous le nom de République fédérale du Cameroun. Le 20 mai 1972 met fin aux structures fédérales et voit naître la République Unie du Cameroun. Puis en 1983, la République Unie du Cameroun devient République du Cameroun.

Le président de la République du Cameroun Paul Biya est au pouvoir depuis le 06 novembre 1982 à la suite de la démission de son prédécesseur, feu Ahmadou Ahidjo (5 mandats) pour des raisons officielles de santé. Monsieur Paul Biya a remporté toutes les élections présidentielles de 1984 à 2018, quoique entachées de soupçons d'irrégularités. Dans son dessein de perpétuation du pouvoir, l'organisation politique a produit un système clientéliste qui assujettit les ressources financières issues de la production interne que celles provenant d'extérieur. Le régime mobilise à cet effet la diversité de l'élite administrative, économique, traditionnelle, religieuse, etc. Il s'agit d'un système politique présidentieliste (Sindjoun, 1996b), dont le socle est le parti-Etat. L'Union nationale camerounaise (UNC) a été créée en 1966 par Ahmadou Ahidjo et transformé par son successeur Paul Biya en Rassemblement démocratique du peuple camerounais (RDPC) lors du congrès de Bamenda en 1985.

Le parti représente « l'ensemble des règles, recettes ou pratiques selon lesquelles, dans un pays donné, les citoyens sont gouvernés », tandis que le système hyper centralisé de type présidentieliste se présente comme « l'ensemble des éléments d'ordre idéologique, institutionnel et sociologique qui concourt à former le gouvernement d'un pays donné, pendant une période déterminée » avec la clé de voûte de la prééminence présidentielle. L'organisation de la politique du Cameroun tourne au tour de la figure centrale du président de la République. De ce fait, l'engagement de l'Etat camerounais dans un processus de libéralisation de son champ sociopolitique depuis 1990, n'a donné lieu jusqu'ici qu'à une démocratisation ambivalente (M. É. Owona Nguini & Menthong, 2018). A la faveur de la loi N° 90/053 du 19 décembre 1990 qui réintroduit le multipartisme au Cameroun après une longue période de régime du parti unique au lendemain de l'indépendance, il prolifère plusieurs partis politiques. Cette ouverture démocratique est néanmoins phagocytée par ce que Mathias Eric Owona Nguini appelle le « gouvernement perpétuel » (M. E. Owona Nguini, 2004), c'est-à-dire un gouvernement à durée illimitée. Le régime du « leader central » (Elias, 1976) Paul Biya est

parvenu à neutraliser toutes les pressions et vellétés politiques visant une alternance au pouvoir par les urnes.

L'ouverture de l'espace public camerounais à l'expression des associations résulte d'une lente évolution emprunte de méfiance et de contrôle. Cela traduit les hésitations d'un Etat en construction ayant par le passé limité de manière drastique le champ d'action des associations et exercé un contrôle politique étroit sur l'ensemble de leurs activités (Kenmogne, 2002). La période d'avant les indépendances est marquée par une organisation très peu structurée des organisations d'aide au développement et des organisations paysannes présentes au Cameroun. Ces organisations pour l'essentiel religieux, sont régies, selon leur nature - locale ou étrangère -, par la loi des colonies ou la législation en vigueur dans la métropole, par exemple la loi française de 1901 sur les associations. Dès l'accession du Cameroun à la souveraineté internationale en 1960, ses dirigeants d'alors sont habités par la « phobie du séparatisme ». Ils montreront une tendance à vouloir consolider le pouvoir central au détriment des forces centrifuges supposées ou réelles.

Dans cette mouvance, toutes les associations qui n'émanent pas du pouvoir de l'Etat ou qui manifestent des vellétés d'autonomie sont réprimées. C'est un moment particulier de l'histoire politique du Cameroun, où le régime du président Ahidjo fait front avec la lutte armée menée par l'Union des Populations du Cameroun (UPC). C'est dans ce contexte qu'interviendra l'ordonnance n°62/OF/18 du 12 mars 1962, portant répression de la subversion, venant renforcer le virage autoritariste de l'Etat, et annihilant au passage toutes vellétés de regroupement. Toute forme d'organisation en dehors du « parti unifié » du régime sera strictement interdite¹¹. Cette phase que je peux qualifier ici de balbutiements d'un espace associatif, est à tous les points semblables à l'essor des associations en France. A la différence des pays de tradition anglo-saxon comme l'Angleterre, les Pays Bas, les Etats-Unis d'Amérique voire l'Allemagne où les groupements d'individus semblent banal, les associations en France

¹¹Peter Geschiere, qui a effectué au début des années 1970 une étude sur la relation Etat-Paysans chez les Maka au Cameroun, rapporte qu'au début de ses recherches, l'acharnement des autorités dans leur vigilance à l'encontre de toute forme d'organisation alternative était permanent. La fondation d'un simple club de dames par les garçons d'un village fut ainsi l'occasion d'une véritable rafle par les gendarmes qui menèrent même une perquisition rigoureuse dans des maisons et arrêterent (pour quelques jours) les jeunes fonctionnaires. Peut-être cette opération fut elle partiellement causée par le nom assez provocant (pourtant en principe fidèle au régime) de ce club de dames : Koutaba ; c'est le nom d'une compagnie de l'armée camerounaise qui se serait distinguée dans la suppression de la guérilla de l'UPC. Toujours est-il qu'un fonctionnaire explique ainsi à Peter Geschiere la raison de cette opération : « Il faut à tout prix éviter que des individus s'organisent à leur propre compte, pour rompre l'unité de tous les Camerounais autour de notre Président et de son Parti ». Lire Peter Geschiere et Jos Van Der Klei, « La relation Etat-paysans et ses ambivalences : Modes populaires d'action politique chez les Maka (Cameroun) et les Diola (Casamance) », in Emmanuel Terray (sous la direction de) : L'Etat contemporain en Afrique, op. cit., pp. 297-340.

se sont constituées au départ dans l'illégalité. Le contexte de la Révolution française marque l'interdiction légale des associations.

« En effet, alors que les associations et les corporations existaient déjà depuis très longtemps, avec un foisonnement et une diversité des associations déjà à l'œuvre depuis l'époque médiévale, la période de la Révolution française est synonyme de méfiance et même d'interdiction de toute forme de corporation, de groupement intermédiaire » (Devetter et al., 2019).

Une des particularités de La Révolution française réside dans le fait que, d'une certaine manière, elle est une révolution individualiste, interdisant toute forme de groupement intermédiaire entre l'Etat et les citoyens (Kabođlu, 1991). La levée de l'interdiction s'amorce avec l'adoption des lois Waldeck-Rousseau respectivement sur la liberté syndicale de 1884 et sur la reconnaissance des associations non professionnelles de 1901.

Au Cameroun, l'encadrement juridique des libertés associatives depuis l'indépendance, montre les artifices utilisés par les autorités publiques pour contrôler l'émergence ou le développement d'un espace associatif ou militant. C'est ce que Pierre Fabien Nkot appelle les usages politiques du droit (Nkot, 2005). Il montre en effet dans cet ouvrage que les dirigeants imaginent et produisent un ensemble de techniques juridiques, qu'ils mobilisent à des fins idéologiques et politiques pour contraindre l'espace public. Sa proposition nous permet d'analyser le contrôle politique que les autorités publiques exercent sur l'espace associatif à partir des instruments juridiques en vigueur.

La loi n° 67-LF-19 du 12 juin 1967 portant organisation des libertés d'associations est le premier corpus normatif qui encadre spécifiquement l'exercice des organisations non étatiques. Cette loi stipule que toute organisation désireuse d'avoir un statut légal au Cameroun doit non seulement être déclarée par ses membres, mais en plus que cette association doit être reconnue et approuvée par les autorités publiques. Dans la pratique, cette procédure est tatillonne. La bureaucratie a en fait empêché nombre de mouvements sociaux ou d'organisations paysannes de se constituer en associations et d'obtenir l'agrément nécessaire des autorités publiques pour exercer leurs activités. Le centralisme autoritaire du régime constituait un handicap. Séverin Cécile Abéga révèle que pour qu'une association soit officiellement autorisée, il fallait qu'elle compte parmi ses membres des ressortissants de toutes les régions du Cameroun (Abéga, 2007). Or, seul l'Union nationale camerounaise (UNC) (Bayart, 1970), le parti unique, pouvait réussir un tel exploit. Les ONG occidentales disposant

très souvent de ressources financières conséquentes, d'un personnel qualifié et surtout jouissant de la caution morale de leur pays d'origine ont pu obtenir assez facilement des autorisations d'exercer, alors que les organisations paysannes et les autres ONG locales sont restées sous l'éteignoir. Cette restriction a de fait empêché des associations de se constituer, et celles qui ont eu une existence légale jouissaient d'une liberté toute relative dans l'exercice de leurs activités. Ainsi en dehors de la partie sud du pays (les régions du centre, du sud et du littoral) où l'influence de l'église a été prépondérante, et en dehors des localités du nord-ouest et du sud-ouest qui ont très tôt connu l'expérience de « *l'indirect rule* » de l'administration britannique, le mouvement associatif de même que les organisations paysannes se sont très peu constitués au Cameroun. Les actions de développement sont ainsi restées majoritairement l'œuvre des pouvoirs publics qui en conçoivent l'initiative et en assurent l'exécution. Ces disparités dans l'application de la loi de 1967 résultent me semble-t-il, de son usage générique du vocable association, pour désigner toutes les organisations non étatiques. Le législateur s'est gardé de faire une classification précise des organisations.

Cependant, une conjonction de facteurs va contraindre l'Etat à adopter un cadre légal amélioré pour l'activité des associations. Aux multiples carences du dispositif normatif existant relevés tant par des juristes, que par les acteurs du monde associatif et les bailleurs de fonds, il faut ajouter l'incapacité croissante de l'Etat à répondre aux besoins des populations en matière de développement à cause de la crise économique et financière du milieu de la décennie 1980. Confronté également aux revendications politiques appelant à une libéralisation de l'espace sociopolitique, les pouvoirs publics vont adopter en 1990, une série de lois consacrant les libertés publiques notamment, la loi sur les libertés d'associations qui complète celle de 1967.

La nouvelle loi est un indicateur de la volonté d'ouverture et de démocratisation de l'espace politique par la classe dirigeante. C'est à juste titre que ces derniers considèrent ladite loi comme une « victoire de la démocratie », car elle supprime la clause contenue dans la loi de 1967 qui soumettait la formation des associations à l'approbation préalable des pouvoirs publics. L'engouement observé dans la création des associations par la loi n°67-LF-1967 sera renforcé par les lois n° 90/052 et n°90/053 du 19 décembre 1990 respectivement sur la liberté de communication sociale et la liberté d'association.

Ces dernières serviront de catalyseurs à la création d'un certain nombre d'associations, y compris dans le domaine de la santé notamment de la lutte contre sida. Malgré l'apparente avancée sur la forme, sur le fond, l'Etat garde le contrôle. En effet, la loi de 1990 consacre la déconcentration du processus de création des associations en vigueur depuis 1967. Jusqu'ici, seul le ministre de l'Administration territoriale était habilité à délivrer une autorisation à exercer

à une association. Une telle centralisation ne peut constituer qu'un frein, puisque tous les dossiers, de tous les points du territoire doivent remonter jusqu'à lui. Toutefois, la centralisation à outrance cache mal le positionnement du gouvernement à l'égard de telles initiatives. Elle permet de contrôler et d'imposer à ces dossiers, la lenteur voulue. La loi de 1990 ramène la procédure au niveau du préfet, sans pour autant dépouiller ce système procédurier et paperassier de sa fonction *in fine* de contrôle.

Face au choix opéré par le législateur de 1990 d'une définition large de l'association¹² désignant l'ensemble des associations, à l'exception des partis politiques et des syndicats qui sont régis par des textes particulier, les ONG vont dénoncer cet amalgame. Les ONG d'abord, soutenues ensuite par les agences de la coopération bi et multilatérales vont solliciter un régime juridique qui leur est propre. La loi n° 99/014 du 22 décembre 1999 régissant les organisations non gouvernementales sera adoptée à cet effet. Elle régit la création et l'exercice des activités des ONG (article 1). Aux termes de cette loi de 1999, « *les ONG participent à l'exécution des missions d'intérêt général* » dont les pouvoirs publics délimitent le domaine. C'est bien évidemment ainsi que les associations et les ONG vont investir le domaine de la santé au Cameroun.

1.2 De la décentralisation du système de santé camerounais à la décentralisation de la prise en charge du sida : entre poids des acteurs étrangers et résistance des acteurs nationaux.

Depuis son accession à la souveraineté internationale, le Cameroun s'investit à reformer son système de santé au gré des initiatives internationales bi et multilatérales mettant en première ligne l'OMS, la Banque Mondiale, des agences de coopération françaises ainsi qu'allemande et de divers autres bailleurs de fonds. Dès 1967, le Cameroun participe à la mise en œuvre du projet dit des zones de démonstration d'action en santé publique (DASP) porté par l'OMS¹³. Le but étant d'impliquer les populations locales à la mise en œuvre des activités sanitaires. Huit ans plus tard (1967-1975), c'est un constat d'échec du projet. Celui-ci n'avait jamais pu sortir de sa phase pilote. L'une des raisons de l'échec dudit projet est sa « verticalité » et partant, son inadaptation au contexte local. Au terme de la conférence d'Alma Ata en 1978,

¹² L'article 2 de la loi n° 90/053 du 19 décembre 1990 sur les « libertés d'associations » définit l'association comme « *la convention par laquelle des personnes mettent en commun leurs connaissances ou leurs activités dans un but autre que de partager les bénéfices* ».

¹³ Rapport sur la mise en œuvre de la Réorientation des Soins de Santé Primaires au Cameroun, MINSANTÉ/GTZ/UNICEF, octobre 1997, p 15.

le Cameroun sera parti à la Charte de développement sanitaire de l'Afrique, dont la stratégie essentielle était basée sur des soins de santé primaires, en vue d'atteindre l'objectif de la « Santé pour tous en l'An 2000 ». L'échec de cette initiative va donner suite à la réorientation des soins de santé primaires (REOSSP) entreprise par des Etats africains sur la base d'une succession de rencontres internationales organisées par l'OMS avec les conférences de Lusaka (1985), d'Hararé (1987) qui pose les bases du district de santé et de Bamako (1987) qui a jeté les bases du recouvrement des coûts. La politique de REOSSP est officiellement adoptée au Cameroun en 1992. Sans compter la mise sur pied d'un Plan National de Développement Sanitaire (PNDS) avec pour ambition à l'horizon 2008 de délivrer le Paquet Minimum d'Activités (PMA) à une heure de marche pour 90% de la population. Elle vise à restructurer le système de santé national à partir du district de santé. Au sujet du REOSSP, le ministre de la Santé publique déclare, le 23 mai 1993 :

« La Réorientation des soins de santé primaires ne constitue pas un programme mais plutôt une réorientation de notre système national de santé camerounais vers l'objectif social qu'est la santé pour tous ».

Ses principes fondamentaux sont :

« La participation de la communauté dans le but d'une auto responsabilisation de celle-ci vis-à-vis de ses problèmes de santé ; la mise en évidence du lien étroit entre le développement et la santé ; le respect des droits de l'Homme, comme celui d'être informé et celui de l'intégrité de l'individu y compris son libre arbitre ».

L'un de ses objectifs étant de « renforcer le système de santé de district », en organisant « les services de santé d'arrondissement en un système bien intégré au Comité de développement local ». Cette déclaration a été matérialisée par le décret du Président de la République du 07 février 1995 organisant les services de santé de base en district de santé. Les premiers districts seront créés trois mois plus tard, en mai 1995. Ce décret, bien qu'apportant une avancée à la mise en œuvre de la REOSSP, omet de spécifier les rapports régissant les services de santé et les structures de dialogue locales. La loi n°96/03 du 04 janvier 1996, portant Loi-cadre dans le domaine de la santé, apporte quelques éclaircissements en ces termes : « [...]

La politique nationale de santé vise en particulier [...] la promotion de la gestion décentralisée des services de santé afin d'impliquer davantage les communautés et les professionnels de la santé au financement et à la gestion de ces services ». Il s'engage dès lors une longue marche vers la décentralisation du système de santé camerounais.

Pour saisir la variable de la décentralisation dont il s'agit ici nous allons préalablement clarifier la différence qu'il y a entre décentralisation géographique et décentralisation fonctionnelle. Dans la décentralisation géographique,

« on transfère la responsabilité des grandes fonctions publiques à des organismes locaux ayant compétence sur un territoire bien défini (...) Cela débouche sur la création de collectivités territoriales autonomes et dirigées par des autorités élues » (Médard, 2001).

C'est de cela dont il s'agit dans la Constitution du Cameroun du 18 janvier 1996 ainsi que dans les lois subséquentes sur la décentralisation au Cameroun. Par contre, dans la décentralisation fonctionnelle, *« il y a transfert d'autorité d'une fonction particulière, à un bureau local spécialisé »* (idem). C'est le cas de ce qui est entrepris dans le domaine de la santé publique au Cameroun avec la création des districts de santé sur le plan général et la décentralisation de l'accès au traitement du VIH/sida sur le plan spécifique. La décentralisation fonctionnelle peut, selon le plus ou moins grand degré d'autonomie conféré à cet échelon local par rapport à l'autorité centrale, prendre la forme de *« la déconcentration, la dévolution, la délégation et la privatisation »* (ibidem).

A la faveur du décret du président de la République du 07 février 1995, le service de santé de base devient district de santé. Ce réaménagement est censé faire du district de santé un cadre de dialogue et de participation communautaire. Mais sa sous administration (Gruénais, 2002) et divers dysfonctionnement rendent peu efficace ce dispositif. Bien que la création des districts de santé soit de la compétence du ministre de la Santé publique¹⁴ sur la base de critères objectifs¹⁵, des motivations subjectives arrivent quelques fois à les supplanter.

« Le critère politique pourrait également être cité, car il existe des localités qui ne remplissent pas tous ces premiers critères et qui se voient octroyer un

¹⁴ Décret n°2002/209 du 19 août 2002 portant organisation du ministère de la santé publique.

¹⁵ La densité, l'affinité sociale et culturelle des populations, l'accessibilité géographique, l'existence des structures sanitaires, le potentiel économique de la localité, la présence d'une unité circonscription administrative (arrondissement).

district de santé. Tout comme, certaines localités les remplissent mais attendent parfois longtemps pour se voir doter d'un district de santé. L'élite politique jouerait un grand rôle dans ces manœuvres » (Abdoulkadri, 2014).

Le clientélisme est une pratique fortement ancrée dans la gestion des affaires publiques au Cameroun (Bayart, 1985). Il sert à rétribuer le militantisme au sein du parti au pouvoir ou l'engagement en faveur du président de la République. De manière générale, un district de santé en zone rurale couvre une population allant jusqu'à 100 000 âmes et 300 000 en zone urbaine. Il comporte deux ou plusieurs aires de santé, un service de santé, un hôpital de district, des services et structures de santé, des structures de dialogues et de participation communautaire¹⁶. Pour des raisons politiques, ces critères susmentionnés ne sont pas toujours respectés. Ainsi, le fonctionnement de ces dispositifs de dialogue est difficilement harmonieux. Les COSA sont généralement minés par la démobilisation précoce de leurs membres. Ce constat a été fait par Raphaël Okalla sur l'étude qu'il a menée sur le district de santé d'Akonolinga (Okalla & Le Vigouroux, 2001). Des tensions existent également entre des membres du COSA et le personnel de santé. Il importe de rappeler que le chef de centre de santé ou son adjoint est membre du comité de gestion du COSA.

Le président du comité de gestion est issu des membres représentant la communauté. Le personnel de santé accepte difficilement cette gestion collégiale avec ces « villageois » qui sont à la limite méprisés (idem). Ces tensions sont parfois causées par les malversations financières courantes perpétrées par le personnel de santé lesquelles sont restées très souvent impunies. Cette indélicatesse vis-à-vis des fonds de « recouvrement des coûts » ne facilite pas l'envol des districts et ; crée par conséquent de conflits permanents entre le personnel de santé et les représentants des populations au sein des structures de dialogue. La décentralisation – remède montre donc ses limites. En effet, J.-F. Médard pense que :

¹⁶ Le comité de santé de l'aire (COSA), donc le rôle est l'intermédiation entre le personnel soignant et les populations locales. Il est doté d'une assemblée générale et d'un comité de gestion (COGE). L'assemblée générale est composée d'un ou de plusieurs conseillers municipaux de l'aire, du médecin chef du centre médical d'arrondissement (CMA) ou de l'infirmier chef du centre de santé intégré (CSI), d'un infirmier ou d'aide-soignant de l'équipe de santé de l'aire désignée par ses pairs, de deux (02) représentants des associations et des organisations non gouvernementales ayant conclu des protocoles d'accord avec le Ministère de la santé publique, d'un représentant par œuvre médicale à but non lucratif exerçant dans l'aire, d'un représentant du secteur privé à but lucratif intervenant dans l'aire, des représentants d'autres administrations implantées dans l'aire et impliquées dans les activités sanitaires ou apparentés à la santé, de deux (2) représentants élus de chaque village/quartier dont un homme et une femme/et ou un jeune. Le comité de santé de district (COSADI) est l'assemblée générale du district de santé. Il est chargé de la délibération aussi bien au niveau du district qu'au niveau des organes de la mairie. Le comité de gestion du district (COGEDI), organe chargé d'exécuter et de suivre la mise en œuvre des activités dans le district et au niveau du comité de gestion de l'hôpital de district.

« La décentralisation est introduite dans le système de santé public au Cameroun comme un ensemble de techniques visant, par l'autonomisation des structures de santé, à transformer profondément le comportement dysfonctionnel du personnel sanitaire, médical et paramédical, qui est considéré comme étant à la source de la crise du système de santé. Le secteur public de la santé, souffre, comme toutes les administrations au Cameroun, des effets additionnés et combinés du bureaucratisme et du patrimonialisme. Le bureaucratisme, expression qui vise à recouvrir l'ensemble des effets pervers de la bureaucratie, a pour effet, par un déplacement des buts, une appropriation corporative et collective de l'administration par son personnel. C'est une situation que nous connaissons bien en France. Le patrimonialisme, qui se caractérise par la confusion du public et du privé, a pour effet une appropriation privée et personnelle de l'administration par son personnel » (Médard, Op. cit., 2001).

Face à l'aggravation de la pandémie et encouragé par les bailleurs de fonds internationaux, le gouvernement camerounais a lancé son processus de décentralisation de l'accès aux traitements du sida en 2001 (Eboko et al., 2010). Ce programme vise à faciliter l'accès aux antirétroviraux par la décentralisation de la prise en charge des patients. Entre 2001 et 2003, 24 centres de traitement agréés (CTA) vont voir le jour au sein des hôpitaux situés dans les deux capitales, politique et économique du pays (Yaoundé et Douala), ainsi que dans les hôpitaux de chacun des chefs-lieux de région. A partir de 2005, la décentralisation de la prise en charge va connaître une nouvelle forme avec la création des unités de prise en charge (UPEC) dans un certain nombre de district de santé des dix régions que compte le pays. Ce qui fait qu'en 2008, la prise en charge est effective dans 106 des 174 districts de santé du pays. Ainsi, le programme camerounais de décentralisation a facilité l'augmentation de la couverture des besoins. Celle-ci passe de 15% à la fin de l'année 2005 à 38% au cours de l'année 2008, puis à 46,3% à la fin de l'année 2009, soit le taux le plus élevé dans le contexte de l'Afrique centrale et de l'Ouest. Selon ONUSIDA, au Cameroun en 2018, 74 % des personnes vivant avec le VIH connaissaient leur statut et 52 % des personnes vivant avec le VIH suivaient un traitement¹⁷. Le Cameroun compte à ce jour 25 CTA et 229 UPEC. La décentralisation du système de santé camerounais a favorisé l'intégration des associations et du patient dans la chaîne des soins.

¹⁷ <https://www.unaids.org/fr/regionscountries/countries/cameroon>.

La poursuite de la décentralisation du système de soins se heurte à différents obstacles : les limites structurelles du fonctionnement du système de santé camerounais, la crise des ressources humaines, avec un très grave déficit en personnels soignants, ainsi que la dépendance aux financements internationaux des programmes de soins, tels que le programme sida, financé à hauteur de 80 % par l'aide internationale. Or, dans le contexte de crise économique actuel, le gouvernement camerounais peut craindre à court terme une baisse de l'aide internationale. Certains acteurs associatifs mettent en cause la médicalisation de l'accès aux traitements.

« Ce sont les populations les plus vulnérables qui sont mises à l'écart. Les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes, les usagers de drogues et les travailleurs, travailleuses du sexe doivent se rendre dans les mêmes centres que les autres. Mais c'est une expérience très difficile car ils y font face à une très grande discrimination. Les gens ne se sentent pas à l'aise, ils craignent les regards désapprobateurs. (...) La société civile a fait un plaidoyer auprès de l'Etat camerounais pour décentraliser l'accès aux médicaments, que les soins ne soient pas uniquement dispensés dans des hôpitaux mais que des centres de santé communautaires où l'on pourrait trouver plus simplement ces médicaments soient autorisés à le faire. Certaines organisations devraient être également autorisées à distribuer des médicaments »¹⁸.

L'implication des associations dans l'action publique va se faire au gré des stratégies internationales de riposte contre le sida. Certaines seront plus sensibles à la question des parties prenantes que d'autres.

2 Périodisation de l'internationalisation de l'action publique du sida au Cameroun

Etudier l'action publique du sida, c'est aussi pouvoir séquencer sa dynamique dans le temps. Cet exercice peut-être artificiel et arbitraire qu'indispensable (Coquery-Vidrovitch, 2004). La périodisation que nous proposons ici correspond à deux périodes de domination

¹⁸ <https://information.tv5monde.com/afrique/sida-la-discrimination-un-frein-l-acces-aux-soins-dans-l-afrique-francophone-119218>

institutionnelle des stratégies internationales sur les politiques nationales. Une première caractérisée par une réponse mondiale médicale et verticale et une deuxième, toujours en cours, marquée par l'élargissement de la réponse à plusieurs acteurs.

2.1 De la contestation de la coordination mondiale de l'OMS à l'instabilité institutionnelle des PNLs : les balbutiements d'une politique publique

Le but assigné à l'OMS à sa création est d'« amener tous les peuples au niveau de santé le plus élevé possible »¹⁹. Elle joue donc un rôle constitutionnel d'autorité directrice et coordonnatrice dans le domaine de la santé mondiale²⁰. Ce leadership sur la santé mondiale²¹ lui sera contesté dans l'orientation de la lutte contre le sida ; ce qui entraînera des conséquences sur les politiques nationales de lutte contre le sida des Etats comme le Cameroun. L'OMS porte en sa structuration les germes de sa faiblesse. Comme toutes les organisations internationales intergouvernementales, ce sont les Etats membres qui décident. Ces décisions pèsent généralement en faveur du plus gros contributeur au budget de l'organisation. A l'OMS, les décisions sont prises à l'Assemblée mondiale de la santé²² et lors du Conseil exécutif par les États membres²³. Dès sa création en 1948, deux modèles médicaux opposent les États membres : l'approche en termes de médecine sociale²⁴ soutenue par l'ex URSS et l'approche

¹⁹ Constitution de l'OMS, chap. I et préambule.

²⁰ Constitution de l'OMS, chap. II, art. 2, point (a).

²¹ Par exemple, de 1951 à 1964, elle a contribué, à travers des campagnes de masse, à réduire considérablement l'incidence des tréponématoses (voir, Banhoro, Yacouba, 2007, « Tréponématoses et MST au Burkina Faso pendant la colonisation », in *Sciences et Techniques*, vol. 25, n°1 - Burkina Faso, décembre 2007, pp. 33-52); elle a mis en place un programme d'éradication de l'onchocercose qui a eu un grand succès en réduisant presque à néant la capacité d'infection par cette maladie ; elle a entamé en 1974 une campagne internationale de vaccination afin de pouvoir vacciner tous les enfants du monde par les vaccins essentiels et cela fut un grand succès avant de tomber une période d'incertitude au cours des années 1990. L'éradication de la variole, en 1979, quant à elle, compte parmi un de ses plus grand succès (voir, OMS, Présentation de l'OMS : https://www.who.int/about/brochure_fr.pdf. Accès : avril 2010). Toutefois, le programme d'éradication du paludisme commencé en 1955 fut un échec et s'est mué en un programme de contrôle du paludisme au cours des années 1970 (Voir par exemple Jean-Paul Bado, « La lutte contre le paludisme en Afrique centrale: problème d'hier et d'aujourd'hui », in *Enjeux*, Bulletin d'analyse géopolitique de l'Afrique centrale, n°18, 2004, pp. 10-14), échec surtout liés à des difficultés financières et techniques face à l'ampleur de la tâche et aux mutations du germe du paludisme.

²² Chaque année en mai, l'Assemblée mondiale de la santé, qui est composée des délégations des États, se réunit pour approuver le programme général de travail de l'OMS, les activités du conseil d'administration et le budget annuel.

²³ Le Conseil exécutif, composé de membres individuels élus par l'Assemblée (de 18 en 1948 ils sont passés à 34 en 2007), se réunit deux fois par an, en janvier et en mai, et se charge de préparer l'Assemblée, d'en appliquer les décisions, de vérifier le budget, le programme de travail, etc.

²⁴ Celle-ci reconnaît les causes sociales et économiques des maladies, le rôle crucial des inégalités et de la pauvreté, et insiste sur la nécessité de s'intéresser, entre autres, aux systèmes de sécurité sociale, à la santé environnementale et à la santé au travail.

biomédicale²⁵ privilégiée par les Etats-Unis. La vision américaine l'emporte, tandis que l'URSS et les pays du bloc de l'Est quittent l'OMS entre 1949 et 1957 (Guilbaud, 2017). Selon Auriane Guilbaud, à cette époque-là « *de grands programmes de contrôle ou d'éradication des maladies sont mis en œuvre, marqués par une approche technique et verticale de l'action sanitaire internationale* » (idem) Il s'observe déjà la verticalité des décisions prises au niveau international qui se répercutent jusqu'au niveau local selon un mode opératoire standardisé et reposent sur un recours quasi exclusif à la technologie – vaccins, pesticides – et aux experts médicaux ; c'est le temps des grands succès de l'OMS (Bado, 2004; Banhero, 2007).

A la conférence internationale sur la santé d'Alma-Ata en Russie en 1978, l'OMS adopte « la stratégie des soins de santé primaires ». C'est un changement de paradigme sanitaire à travers son caractère horizontal contrairement aux programmes verticaux auxquels étaient attachés les principaux financeurs (USA, FMI, Banque Mondiale). Ceux-ci réorientent leur aide désormais vers un projet alternatif à Alma-Ata appelé « soins de santé primaires sélectifs » mis en œuvre par l'UNICEF au cours des années 1980 (Brown et al., 2006). Le sida arrive alors dans un contexte international divisé où l'OMS a perdu son monopole sur la santé mondiale du fait des soutiens de ses principaux financeurs à des projets alternatifs par. Les systèmes de santé des pays du Tiers-monde comme le Cameroun est également en crise, tiraillés entre l'OMS, les stratégies sanitaires alternatives des puissances financières et les plans d'ajustement structurels.

Comme à chaque crise sanitaire, l'OMS joue un rôle de surveillance de l'épidémie, de standardisation internationale (élaboration de normes et statistiques), de soutien aux gouvernements dans le maintien et le renforcement des services de santé nationaux, la formation de personnel, la promotion et la coordination de la recherche. C'est un mandat explicitement technique et normatif (Guilbaud, *Op. cit.*, 2017). Face à une maladie en expansion rapide, l'OMS doit accumuler des données épidémiologiques et infectieuses pour construire une stratégie appropriée. Des conférences scientifiques et techniques internationales sur le sida sont organisées par l'OMS à cet effet : Genève en 1983, Atlanta en 1985, Bangui la même année. Grâce à ce leadership scientifique, l'OMS reprend peu à peu son rôle constitutionnel de coordonnateur mondial de la santé. L'OMS propose son premier « programme sida » en 1986 pour prévenir et contrôler le sida (World Health Organization, 1986a). Ce programme est élaboré pour se réaliser dans la vision sanitaire Alma Ata à savoir au sein des systèmes de soins de santé primaire (World Health Organization, 1986b). Face à la réticence des puissances financières et à la progression de la maladie, l'OMS proposa un deuxième programme contre

²⁵ Centrée sur le contrôle des maladies, le rôle normatif de l'organisation et l'utilisation intensive de traitements

le sida : le Programme mondial pour le SIDA, plus connu sous son versant anglais *Global programm on Aids* (GPA).

Ce programme était en tout point révélateur de la victoire des puissances financières conduites par les Etats-Unis d'Amérique sur les autres Etats. Une cellule autonome au sein de l'OMS est créée pour le programme et dirigée par l'épidémiologiste américain Jonathan Mann. Le GPA a un statut vertical au détriment de l'horizontalité prônée par les soins de santé primaire. Dès lors, l'OMS obtint non seulement des ressources financières importantes pour son programme, mais aussi la reconnaissance internationale de sa capacité à coordonner la gestion mondiale du sida²⁶. La GPA était bâtie sur une nouvelle vision.

« D'abord, amener à créer des comités nationaux de lutte contre le SIDA qui lui étaient directement liés et ensuite, contourner l'inefficacité des Etats en tissant des relations transnationales à travers les ONG et les associations, tout en maintenant les relations traditionnelles avec les Etats. Cette stratégie verticale basée en partie sur un réseautage transnational avait pour objectif d'atteindre le plus rapidement les communautés humaines de la terre et d'y apporter les messages de sensibilisation et de lutte contre le SIDA. Elle devrait être plus efficace en termes d'impact sanitaire » (Banhero, 2016).

Entre temps au Cameroun, au cours de l'année 1985 quatre cas sont dépistés positifs au VIH par le virologue du Centre Pasteur du Cameroun, Jean-Paul Durand (Garrigue, 1985). Dès lors, la réponse camerounaise contre le sida va s'orienter vers la recherche médicale locale, en s'appuyant d'abord sur deux institutions aux accents d'extranéité. Le Centre Pasteur et l'Organisation de coordination et de lutte contre les grandes endémies en Afrique centrale (OCEAC) mènent les premières enquêtes sur la séroprévalence du virus responsable du sida²⁷ en juillet-août 1985. Ces enquêtes révèlent des taux de prévalence extrêmement bas (Lachenal, 2006). Seuls quinze cas de sida ont été comptabilisés en juin 1986 (idem). Les taux de séroprévalence relativement bas du Cameroun en ce moment-là ne font pas de lui une priorité sur le plan international. L'attention des spécialistes du sida en Afrique se porte plutôt sur des

²⁶ Nations Unies. Assemblée générale des Nations Unies 42/8. Action préventive et lutte contre le syndrome d'immunodéficience acquise (SIDA). Déclaration du 26 octobre 1987. [Date d'accès : 20 avril 2010]. Disponible sur l'internet : https://www.un.org/french/documents/view_doc.asp?symbol=A/RES/42/8&Lang=F (Accès : avril 2010).

²⁷ Appelé LAV/HTLVIII en 1985, en référence à la découverte conjointe de virus identiques par les équipes respectives de Luc Montagnier et Robert Gallo, le virus est renommé HIV à partir de mai 1986.

pays comme l'ex-Zaïre²⁸ [dès 1983, Kinshasa accueille des recherches des Centers for Disease Control d'Atlanta (CDC), l'Ouganda et le Rwanda]. L'institut Pasteur de Paris se dirige quant à lui à Bangui en 1985, pour l'élaboration d'une définition clinique adaptée au contexte africain, dénommée « définition OMS Bangui ». L'arrivée des directives de l'OMS en 1987 va favoriser l'émergence de chercheurs nationaux et le retour du Cameroun sur la scène internationale.

A l'instar du professeur Lazare Kaptué, des chercheurs camerounais participent, dès 1986, aux enquêtes épidémiologiques du Centre Pasteur et de l'OCEAC. Hématologue formé en France, ancien élève de l'Institut Pasteur de Paris, Lazare Kaptué est devenu en 1985, en tant qu'enseignant au Centre universitaire des sciences de la santé (CUSS) [aujourd'hui Faculté de médecine et de sciences biomédicales (FMSB)] et directeur de la santé, une des principales personnalités du champ médical camerounais.

Après avoir créé un Comité de suivi sur le sida au Ministère de la Santé Publique, il devient très rapidement, à l'échelle du système de la santé, « Monsieur sida »²⁹. Conformément aux directives du GPA-OMS de contourner les États, la gestion du sida est sortie du ministère de la Santé publique par la création du Programme national de lutte contre le sida (PNLS) en 1987. Lazare Kaptué est nommé à sa tête. Après une année de transition, le PNLS devient effectif en octobre 1988 par l'ouverture du premier plan à moyen terme (PMTI) qui s'étale sur cinq ans. Il prévoit une surveillance épidémiologique et des études psychosociales. Mais sa coordination, à l'instar de celle du GPA devient rapidement un serpent de mer. De 1987 à nos jours, l'organe exécutif du PNLS a connu quatorze (14) changements à sa tête.

Tableau 1 Les dirigeants du CNLS depuis sa création

Période	Direction du CNLS
1985-1987 (1 Comité de suivi)	Acteur 1 Pr. KAPTUE
1987-1993	Acteur 1 Pr. KAPTUE
1993-1994	Acteur 2 Dr SALLA NTOUNGA
1994-1995	Acteur 3 Intérimaire Dr MBOUNI ESSOMBA
1995-1997	Acteur 4 Dr MPOUDI NGOLLE
1997	Acteur 5 Dr TITSOL (3 mois)
1997 -1998	Acteur 6 Intérim assuré par la Direction de la santé communautaire

²⁸ De nombreux cas de sida sont recensés au sein de la communauté de migrants zaïrois en Belgique.

²⁹ Pour une vision assez large de l'œuvre du professeur Lazare Kaptué dans la lutte contre le sida, voir (Eboko, 1999a).

1998 (Mars-Décembre)	Acteur 7 Pr. NDUMBE
1998 (Décembre)	Acteur 8 Pr. MONEKOSSO, ministre de la Santé publique, président du CNLS transformé en un Comité de 4 conseillers sous la responsabilité du ministre.
Depuis 1999 (Février)	Acteur 9 président du CNLS, le ministre préside le CNLS composé du GTC (8 conseillers) et de 11 chargés de mission. Responsable du GTC : Mme le Pr. SHIRO KOULLA. Elle devient, le 06 octobre 2000 la première Secrétaire permanent du GTC/CNLS, jusqu'au 12 juillet 2002.
12 juillet 2002 au 07 Janvier 2005	Acteur 10 Dr. ZEKENG Léopold, Secrétaire permanent du GTC/CNLS
07 janvier 2005 au 16 avril 2008	Acteur 11 Dr. FEZEU Maurice, Secrétaire permanent du GTC/CNLS
16 avril 2008 à 12 novembre 2019	Acteur 12 Dr. <u>ELAT NFETAM Jean Bosco</u> , Secrétaire permanent du GTC/CNLS
12 novembre 2019 au 14 février 2022	Acteur 13 Dr. <u>BONONO NYIOTO Léonard</u> , Secrétaire permanent du GTC/CNLS
14 février 2022 jusqu'à nos jours	Acteur 14 Dr. <u>HADJA HAMSATOU épouse CHERIF</u> , Secrétaire permanent du GTC/CNLS

Source : auteur et (Eboko, 1999a)

La nomination du Professeur Gottlieb Lobé Monékosso, l'ancien directeur régional de l'OMS pour l'Afrique, au poste de ministre de la Santé publique s'accompagne de l'espoir de mettre un terme à l'instabilité à la tête du Comité national de lutte contre le sida (CNLS), qui est l'organe exécutif du PNL. Il va instituer un directoire collégial de 8 conseillers baptisé Groupe technique central du CNLS (GTC/CNLS), chargé d'assurer la coordination et la gestion du PNL. Ce GTC est directement placé sous la responsabilité du ministre de la Santé publique, qui devient *de facto* le Président du CNLS. La réforme de la coordination du PNL introduit une dose de décentralisation de la lutte en faveur des 10 régions que compte le Cameroun. Ainsi, il est créé des Groupes techniques régionaux (GTR). Après ce réaménagement institutionnel, des scandales financiers viendront une fois de plus compromettre le bon fonctionnement du PNL au Cameroun.

La conduite par le PNL sous les directives du GPA-OMS des activités de messages d'information, éducation, communication (IEC), notamment par voie médiatique révèle les limites de la verticalité d'une politique publique mal maîtrisée. Les messages de prévention, les

slogans, et les affiches ont toujours associé la mort à la maladie pour faire peur. Le message le plus retenu par les populations étant « le sida tue ! » (Enyu'u Moneye, 2009). Les peintures murales qui tapissaient les murs d'enceinte de l'« hôpital du jour de Yaoundé »³⁰, témoignaient de l'ambiguïté des politiques de cette époque. On pouvait y voir des dessins représentant un patient du sida cheminant vers un cercueil ou des patients amaigris dans leurs lits d'hôpitaux sur lesquels étaient inscrits « VIH-sida ». D'un côté les autorités dramatisent la maladie et de l'autre elles incitent les populations à se faire dépister. L'un des membres d'une association va me révéler qu'à cette époque, « la plupart des personnes qui venaient aux séances de *counselling* étaient étonnées d'apprendre que l'on peut vivre avec le sida » (Entretien avec Janine, membre d'association de PVVIH à Yaoundé, 1^{er}/12/2018).

La nature intergouvernementale de l'OMS et la centralisation de l'administration camerounaises semble être ici, les recettes des balbutiements des politiques publiques contre le sida. Au regard du constat mitigé de la stratégie médicale portée par l'OMS, la communauté internationale va repenser l'approche de la riposte contre le sida. Mandat sera donné à l'ONUSIDA, créée en 1995 pour conduire cette nouvelle stratégie. L'OMS jouera désormais le rôle de conseiller technique, d'élaboration de règles et de normes sanitaires dans le domaine de la lutte contre le SIDA.

2.2 L'ère de la multisectorialité prônée par l'ONUSIDA

La lutte contre sida va connaître deux événements majeurs au milieu de la décennie 1990 qui vont changer le paradigme de la riposte mondiale. Premièrement, les Nations Unies créent une institution spécialisée dédiée exclusivement au sida en 1995 : l'ONUSIDA. Deuxièmement, les antirétroviraux (ARV) sont découverts et révélés lors de la Conférence internationale sur le sida tenu à Vancouver (Canada) en 1996. Aux politiques de prévention s'ajoute désormais un bras sur l'accès aux ARV dont l'usage fait chuter les taux de mortalité liés au VIH/sida dans les hôpitaux occidentaux de près de 80 %. Les pays africains majoritairement infectés sont tenus à l'écart du traitement à cause du coût et d'arguments spécieux : culturellement,

³⁰ Nom de baptême attribué au service de l'hôpital central de Yaoundé dédié à la prise en charge des séropositifs et des malades du sida.

[« les Africains n'ont pas de montre donc ils ne peuvent pas être aptes à suivre des médicaments lourdes, etc. » et structurel « l'obsolescence ou l'inexistence des structures de soins en Afrique rend caduc tout recours aux trithérapies » et donc économique (pertes d'argent) »] (Eboko, 2005a).

Des initiatives vont progressivement se mettre en place dans certains pays pour faciliter l'accessibilité aux ARV. Ce sera le cas au Sénégal, en Ouganda ou en Côte-d'Ivoire. Dans le même temps la mobilisation internationale pour l'accessibilité des pays du Tiers-monde aux ARV met en première lignes deux ONG internationale : Médecins sans frontières (MSF) et Act Up. La première finance des sites pilotes en vue de démontrer la faisabilité d'une mise sous traitement de patients africains, tandis que la seconde mène une bataille juridique contre les laboratoires pharmaceutiques autour de l'ADPIC (Accord sur les aspects des droits de propriété intellectuelle qui touchent au commerce) entrée en vigueur en 1995. Cette situation creuse des inégalités. Dans ces luttes émerge un slogan des ONG pour résumer cette situation : « les médicaments sont au Nord et les malades sont au Sud ».

Concomitamment, une vision plus holistique la question du sida émerge au niveau mondial. Le sida ne peut plus être vu comme un problème uniquement sanitaire. Le lien entre l'épidémie et le développement est d'abord fait. Selon Olivier Nay, le sida devient « à la fois un révélateur et un facteur d'aggravation des problèmes de développement » (Nay, 2005). La déclaration du millénaire de 2000 vient entériner cette nouvelle dimension. La lutte contre le sida est reconnue comme l'un des objectifs du millénaire pour le développement (OMD) pour 2015³¹. La *Déclaration d'engagement sur le VIH/sida* de 2001 marque un engagement politique majeur des 189 États membres des Nations Unies de cette période-là envers l'épidémie. Les États reconnaissent que l'accès aux traitements est un « élément fondamental au plein exercice du droit de jouir du meilleur état de santé physique et mentale possible »³². Dans la foulée, le sida est reconnu comme un « problème de sécurité » par la résolution 1308 du Conseil de sécurité des Nations Unies. Sur la scène continentale, la *Déclaration d'Abuja* de 2001 des chefs d'État et de Gouvernement d'Afrique fait du sida une urgence continentale³³. Enfin, en 2005, le G8 se prononce en faveur de l'accès universel aux traitements antirétroviraux d'ici 2010.

³¹ L'objectif n°6 « combattre le VIH/SIDA, le paludisme et d'autres maladies ».

³² *Déclaration d'engagement sur le VIH/sida*, Rés. AG NU, 26e sess. ext., Doc. Off. NU, Doc. NU A/RES/S-26/2 (2001), p. 15.

³³ *Abuja Declaration on HIV/AIDS, Tuberculosis and Other Related Infectious Diseases*, UA, Doc. UA OAU/SPS/ABUDJA/3 (2001), en ligne: https://www.un.org/ga/aids/pdf/abuja_declaration.pdf (consulté le 21 juin 2014).

Cet environnement international favorable va jouer un rôle majeur dans l'accès aux médicaments au Cameroun. La première expérience de dispensation des ARV est privée. C'est la société Alucam/Socatral qui, grâce à la collaboration scientifique et technique entre sa clinique et l'équipe du Pr Rozenbaum (Hôpital Rothschild, Paris) lance le projet « Tricam » (Trithérapies au Cameroun) au bénéfice de ses employés et des communautés environnantes. Les autorités publiques vont quant à elles profiter de la possibilité désormais d'importer les médicaments génériques (Schneider, 2002) pour amorcer un processus gradué de passage à l'échelle des multithérapies.

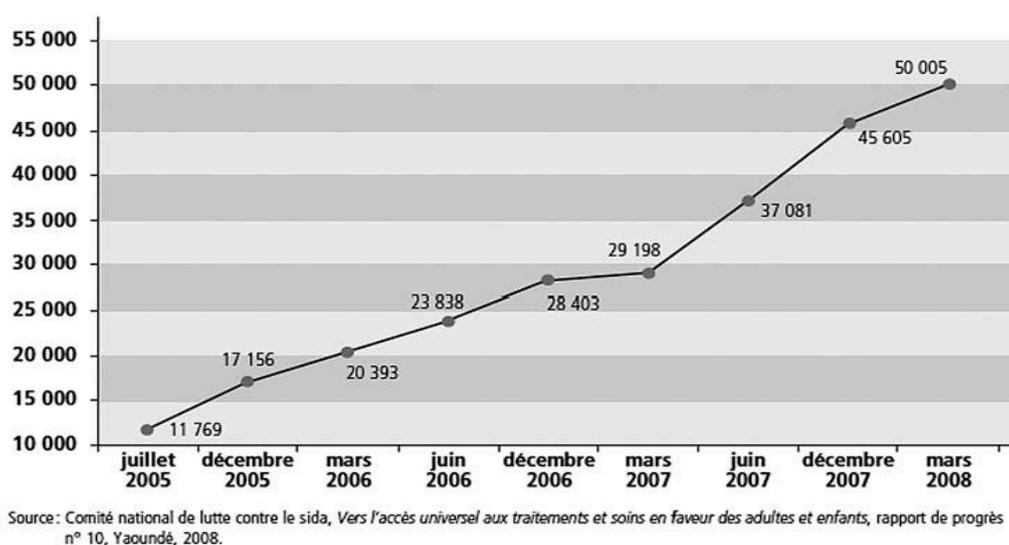
En décembre 2000, la Centrale nationale d'achats des médicaments essentiels (CENAME) importe et met à disposition les antirétroviraux dans les pharmacies privées. Les prix restent très élevés (entre 200 000 et 240 000 FCFA/mois) soit (305 et 365 €) pour la majorité des citoyens camerounais. Cette initiative ne profite qu'à quelques privilégiés. Grâce à l'« initiative Access » mis en place sur la base d'un partenariat négocié entre les organisations onusiennes (OMS, ONUSIDA, etc.) et les multinationales pharmaceutiques au niveau mondial, le Cameroun connaît une nouvelle baisse des prix des antirétroviraux. Ils sont situés entre 22 000 à 68 000 FCFA/mois/ (34 à 104 €) patient à la charge des patients en 2001. Le 4 avril de la même année, le gouvernement signe un protocole d'accord avec le représentant du laboratoire Merck, Sharpe & Dohme (MSD), commissionné pour représenter son laboratoire et quatre autres firmes pharmaceutiques. Ce protocole, permet au laboratoire indien CIPLA d'importer des génériques au Cameroun. Dès lors, le coût mensuel pour le patient passe en dessous de 70 000 FCFA (107 €) pour un traitement de première ligne. Le gouvernement camerounais va bénéficier d'une remise de dette de la France dans le cadre de l'« Initiative pays pauvres très endettés ». Cet apport de fonds permet à la fois une autre baisse des prix des antirétroviraux 15 000 FCFA/mois (23 €) et du coût des examens biologiques par une décision du ministre de la Santé publique au mois de juillet 2002. L'éligibilité du Cameroun au 3^{ème} *round* des subventions du Fonds mondial va entraîner une baisse considérable des prix des ARV. Le premier décaissement d'un montant de 6 557 467 dollars est intervenu en octobre. Ainsi, les antirétroviraux sont passés à 7 000 FCFA (10,67 €) environ pour les patients, jusqu'à la politique d'accès universel caractérisé par la gratuité des médicaments de première ligne³⁴. Le Cameroun est également bénéficiaire de l'initiative dite « UNITAID ». Celle-ci a été lancée par les présidents Chirac et Lula à partir d'une taxe minime sur les prix des billets d'avion pour les

³⁴ La gratuité des ARV est consacrée au Cameroun depuis le 1^{er} mai 2007 par une décision du ministre de la Santé publique.

vols internationaux. C'est une « facilité internationale » d'achats de médicaments qui constitue une ressource financière supplémentaire.

Depuis lors, le nombre de patients sous traitement antirétroviral n'a cessé de croître. Au 31 décembre 2005, environ 17 000 personnes étaient sous traitement antirétroviral (sur un total estimé de 470 000 personnes vivant avec le VIH/sida). Comme le montre la *figure 1* ci-dessous, la montée en charge de l'accès au traitement antirétroviral du VIH/sida s'est poursuivie depuis à un rythme accéléré qui constitue une performance remarquable. Fin 2009, le nombre de personnes sous traitement atteignait le chiffre de 75 900, soit un taux de couverture de 46,3 %, l'un des taux les plus élevés d'Afrique de l'Ouest et du Centre.

Graphique 1 : Courbe de l'accroissement de la prise en charge



Source : CNLS, rapport de progrès n°10, 2008

Ce processus gradué d'accès aux traitements du sida au Cameroun s'inscrit dans une approche multisectorielle impulsée par l'OMS et l'ONUSIDA vers la fin de la décennie 1990. Mais c'est véritablement l'ONUSIDA qui l'incarne par sa nature. Elle regroupe les différentes agences des Nations unies ainsi que la Banque mondiale. Cette approche fait référence à la multisectorialité gouvernementale, qui implique la participation de l'ensemble des départements ministériels (à voir dans la section suivante) au problème transversal du VIH/sida et à l'intégration des parties prenantes extérieures (partenaires internationaux et organisations de la société civile). Le Cameroun marque son adhésion à cette approche par la présentation de son plan stratégique national (2000-2005) par le Premier ministre de l'époque à l'ensemble du gouvernement et aux partenaires techniques et financiers (ONUSIDA et Banque mondiale,

notamment), le 12 septembre 2000. Le *Multi-country AIDS Program* (MAP) de la Banque mondiale va immédiatement s'arrimer à l'approche multisectorielle. La réorganisation du GTC/CNLS au mois de février 2002³⁵ après sa création par le ministre de la Santé publique en 1999³⁶; est faite pour prendre en compte l'approche multisectorielle. Par ces actes administratifs, le ministre de la Santé publique par ailleurs président du CNLS fait du GTC/CNLS un organe public, relevant de son ministère et chargé d'assurer la coordination technique du PNLIS sur l'ensemble du territoire national. Autrement dit, le GTC/CNLS coordonne les activités de tous les acteurs intervenant dans la lutte contre le sida à savoir les partenaires techniques et financiers, les départements ministériels, les ONG locales ainsi que internationales, les associations, etc.

La prise en compte des sections réponse locales et sectorielles dans l'organigramme du GTC/CNLS montre bien cet ancrage multisectoriel. Au niveau opérationnel, les activités sectorielles ont connu un démarrage timide. Le secteur public ne s'est pas senti rapidement concerné par cette lutte, en dépit de nombreuses formations dispensées à son endroit. Quelques plans d'actions de certains secteurs ont pu néanmoins être élaborés c'est le cas du ministère de la défense ou encore du ministère de la femme et de la famille. La réponse locale c'est-à-dire celle impliquant les associations cependant, a connu un essor considérable (nous y reviendrons en profondeur dans la section suivante). L'engagement de l'épouse du président de la République du Cameroun est significatif de l'adhésion politique à cette approche. Elle fonde l'ONG panafricaine Synergies africaines contre le sida et les souffrances en Afrique au mois de novembre 2002. Dans son discours d'ouverture de la première conférence des premières dames d'Afrique sur le sida qu'elle organise à Yaoundé les 15 et 16 novembre 2002³⁷, elle déclare : « *Pour faire face à ces ravages inacceptables du VIH/sida, aucun effort n'est et ne sera de trop* » (Olanguena Awono, 2007).

Avec l'adoption de l'approche multisectorielle, les politiques publiques de riposte contre le sida ne relèvent plus de l'unique compétence des acteurs publics. La riposte contre le sida devient pluri-acteurs.

³⁵ Décision n°0170/MSP/CAB du 19 février 2002, et celle du 28 avril 2004 de n° 0121/MSP/CAB, modifiant et complétant la décision n°0170/MSP/CAB du 19 février 2002, portant réorganisation et fonctionnement du GTC/CNLS.

³⁶ Décision n°0282/D/MSP/CAB du 15 mars 1999, portant création, organisation et son fonctionnement du GTC/CNLS.

³⁷ En marge de cette conférence s'est tenu un forum scientifique sous l'animation des codécouvreurs du VIH à savoir les Professeurs Montagnier et Gallo.

3 Une action publique pluri-acteurs

L'action publique de lutte contre le sida met en scène une pluralité d'acteurs dont font notamment partie les acteurs étatiques, les PTF ainsi que les bailleurs de fonds et les parties prenantes. La pluralité des intervenants pose un problème de coordination.

3.1 Les acteurs étatiques : régulation multiniveaux et coordination à plusieurs échelles d'une action publique

Jusqu'au début des années 2000, les politiques publiques de riposte contre le sida au Cameroun étaient fortement centralisées. Le Programme National de Lutte contre le SIDA (PNLS) qui est le vecteur de cette politique a été sous la tutelle du ministère de la Santé Publique (MINSANTE), puis du CNLS depuis 1998, chargé de la coordination, du suivi et de la gestion du PNLS. A ce titre, « *le CNLS a pour mission la définition des grandes orientations et des objectifs généraux de la lutte contre le VIH/sida et les IST, ainsi que la mobilisation des ressources nécessaires* »³⁸. Le CNLS s'est attelé dès 1999 à mettre sur pied des stratégies d'urgence en réponse à l'épidémie.

Des plans stratégiques nationaux (PSN) à visée multisectorielle et décentralisée ont vu le jour dès l'année 2000³⁹. La lutte contre le VIH/sida était organisée suivant l'esprit des trois principes de l'ONUSIDA à savoir : un cadre national commun de lutte contre le sida appelé PSN ; un seul organe national de coordination de la riposte au sida à représentation large et multisectorielle qui est le CNLS ; et un seul système de suivi et évaluation à l'échelon national (Mossus-Etounou et al., 2016). A la suite du PSN 2000/2005, qui est le premier plan multisectoriel et décentralisé, a été élaboré et mis sur pied un programme multisectoriel de lutte contre le SIDA en 2001. Ce programme visait à impliquer tous les secteurs et acteurs de la vie nationale dans la lutte contre cette pandémie en vue d'un ciblage complet et adéquat des interventions. En vue de rendre effective une telle approche multisectorielle, différentes formes de partenariats ont été élaborées, à l'instar des partenariats public/privé, dont l'objet est de définir un cadre formel pour l'implication des secteurs autres que la santé dans la lutte⁴⁰. Avec

³⁸ Article 3 de la décision n° 0083/MSP/CAB du 23 novembre 2001 portant réorganisation de la lutte contre le sida et les infections sexuellement transmissibles au Cameroun.

³⁹ Les différents Plan stratégiques nationaux 2000-2005 ; 2006-2010 ; 2011-2015 ; 2014-2017, 2018-2020.

⁴⁰ Ces partenariats concernent les acteurs ci-après : les entreprises privées et parapubliques ; les associations ainsi que les ONG nationales et internationales ; les confessions religieuses ; les agences de coopération bi et multilatérales.

cette nouvelle approche, le sida cesse d'être le monopole du CNLS et partant du ministère de la santé publique. Tous les ministères disposent désormais de plans sectoriels et de points focaux spécialisés sur les questions de VIH/SIDA. Cette situation va générer des tensions de coordination. Le premier projet en direction des orphelins et enfants vulnérable (OEV) dénommé programme bi-multi OEV en est une parfaite illustration. Ce projet financé conjointement par France (bilatéral) et par l'UNICEF (multilatéral) à hauteur de 2 100 000 euros, était un projet d'action sociale dont le but était d'apporter un appui au renforcement de la prise en charge des orphelins du sida dans trois (3) pays d'Afrique (Cameroun, Afrique du Sud et République démocratique du Congo).

Pour sa mise en œuvre au Cameroun, trois sites pilotes ont été identifiés : Ngaoundéré dans la région de l'Adamaoua, Bamenda dans la région du Nord-Ouest, et Douala dans la région du Littoral. Le projet débute au mois de janvier 2004 pour une durée de 36 mois. L'ambition de ce projet porté par le ministère des Affaires Sociales (MINAS) était d'apporter une assistance psychosociale, médicale, scolaire et nutritionnelle à environ 10000 enfants considérés comme particulièrement vulnérables dans le contexte général de la pandémie. Le MINAS va recruter des acteurs de terrain à savoir des associations de lutte contre le VIH/sida, mais aussi des associations intervenant dans divers domaines en lien avec la santé ou la protection des enfants. Au cours de la mise en œuvre du projet par les associations, l'infection par le VIH qui était le critère de base, va devenir un critère marginal de vulnérabilité. Selon Larissa Kogoué,

« le fait que le ministère de la Santé publique, à travers le CNLS, pourtant organe de coordination de la lutte contre le sida au niveau national ne soit pas partie du projet bi-multi OEV renforce l'hypothèse d'une vision décentrée des conséquences de l'épidémie sur les enfants » (Kojoue Kamga, 2013).

Il est révélateur des défaillances d'une coordination nationale placée sous la responsabilité d'un ministère dans le cadre d'une problématique transversale. Ce projet va s'achever sur une note de déception. L'éligibilité du Cameroun au *round 4* des financements du Fonds mondial suscitera un vent d'espoir pour une meilleure coordination du Programme national de soutien aux orphelins et enfants vulnérables du fait du sida (PNS-OEV). Cependant,

malgré la coordination conjointe CNLS-MINAS, la fin des financements du *round 4* et l'échec du Cameroun aux *rounds* suivant sonneront le glas de ce programme.

L'évaluation du PNS 2000-2005 avait par ailleurs montré que, la grande majorité des ministères attendaient les financements du CNLS. Alors que chaque ministère devait mobiliser ses propres financements ou les rechercher auprès des partenaires traditionnels pour mettre en œuvre son plan d'action sectoriel. Dans le cadre du PSN 2006-2010, le fondement du partenariat CNLS/ Secteur public avait été réorienté, afin de le limiter à la coordination et au suivi/évaluation. Le CNLS a œuvré pour l'intégration dans la lettre circulaire relative à la préparation du budget de l'Etat des prescriptions pour la création dans chaque département ministériel d'une ligne budgétaire spécifique à la lutte contre le VIH/SIDA représentant au moins 1% de l'enveloppe prévue. De même, un plaidoyer sera mené auprès de l'Assemblée nationale pour qu'elle veille à l'inscription d'une ligne budgétaire au sein de l'enveloppe de chaque organisme du secteur public.

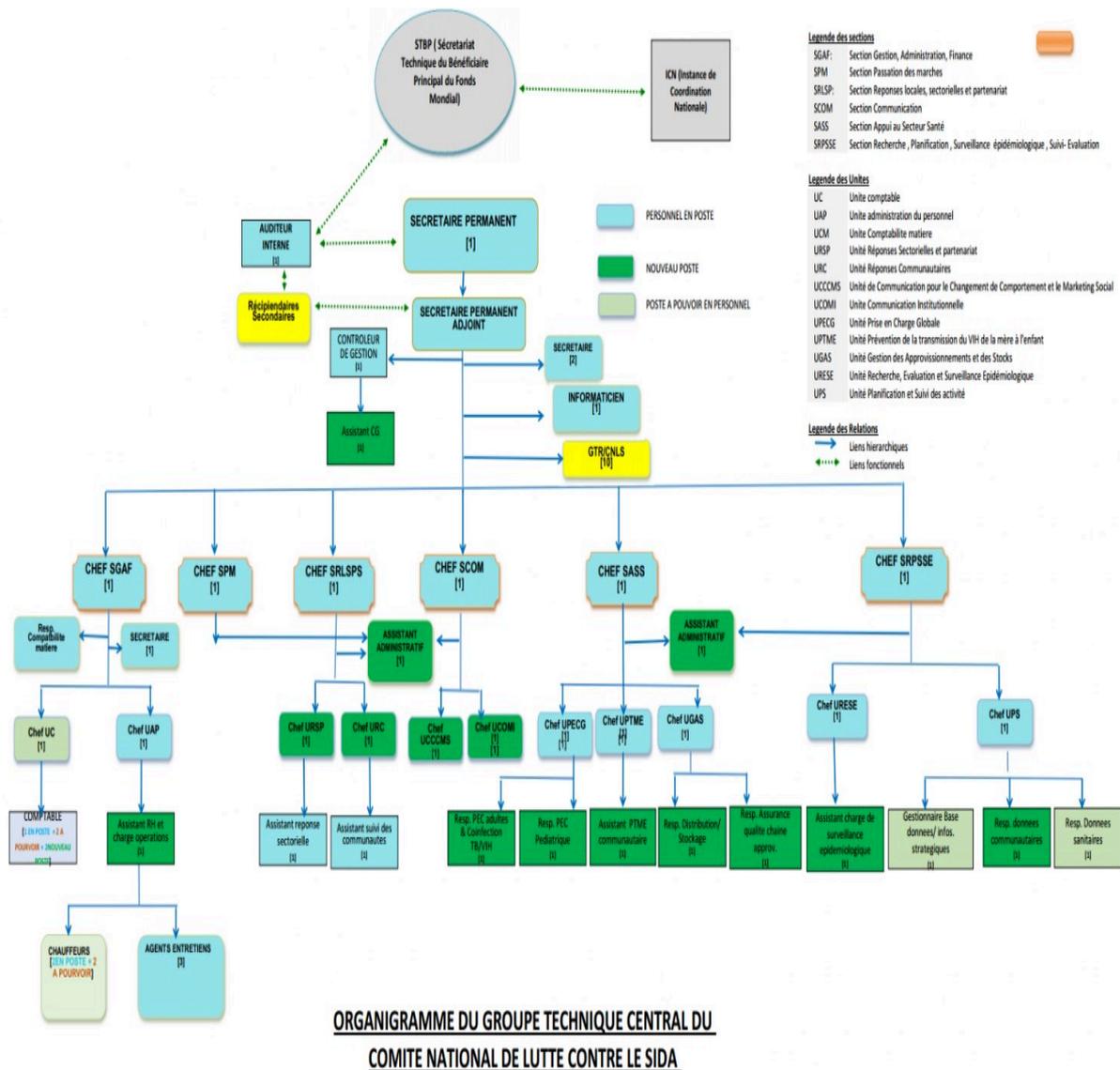
La gestion d'une telle politique mettant en scène une pluralité d'acteurs pose le problème de sa régulation ou de sa coordination. Les formes de coordination administrative les plus éprouvées oscillent entre l'emboîtement hiérarchique des attributions et l'interministérialité principalement au niveau national (J. P. Gaudin, 2004). L'emboîtement hiérarchique « *correspondait à la réunion de compétences sectorielles au sein d'une administration qui avait ensuite ses correspondants territoriaux, régionaux, départementaux et parfois plus locaux* » (idem). Quant à

« L'interministérialité, elle a été progressivement développée, au niveau national à mesure que l'on recourait de manière croissante à des administrations de mission, c'est-à-dire à des équipes administratives légères tournées vers la conception et la gestion de dossiers transversaux aux administrations classiques ou bien concernant des problèmes publics émergents » (ibidem).

Le schéma de la coordination administrative de la politique nationale de lutte contre le sida sur le plan étatique *stricto sensu*⁴¹, privilégie l'emboîtement hiérarchique. Le Groupe Technique Central (GTC) dont le président est le ministre de la Santé publique, est l'organe exécutif du CNLS. Il assure la coordination nationale.

⁴¹ Je montre dans le chapitre 5 l'éclatement de cette coordination.

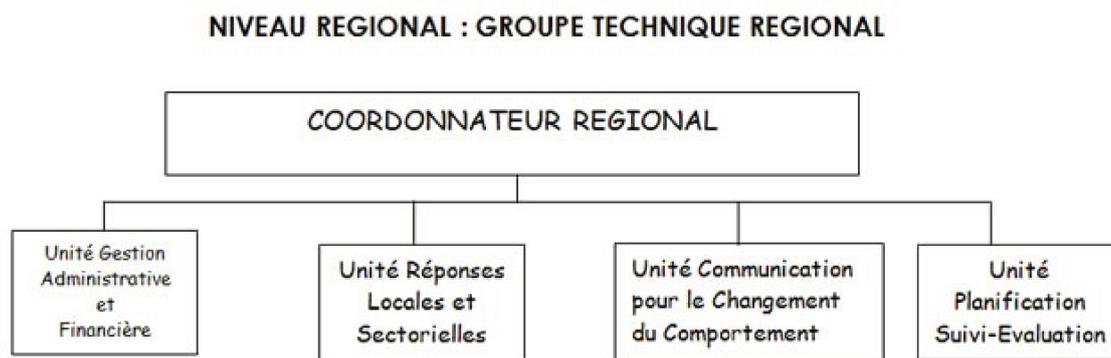
Figure 1 : Organigramme du GTC/CNLS



Source : <https://cnls.cm/index.php/organigramme/>

La coordination au niveau régionale est assurée par le Groupe technique régional (GTR), dans une configuration décentralisée. La réorganisation du CNLS a consacré la décentralisation de ses activités en 2001. Dix comités provinciaux (aujourd’hui régionaux) de lutte contre le SIDA (CRLS) et des comités locaux et/ou communautaires de lutte contre le SIDA (CLLS) sont créés. Ce découpage tient compte des divisions administratives au niveau régional.

Figure 2: Organigramme des GTR/CNLS



Source : <https://cnls.cm/index.php/organigramme/>

L'activité sectorielle dans les ministères se résume pour l'essentiel aujourd'hui à des séances de dépistage une fois par an, généralement autour de la période de la journée internationale du sida le 1^{er} décembre de chaque année. La question du sida figure dans les organigrammes ministériels comme attribution du service de l'action sociale et une ligne budgétaire y est dédiée. Il faut donc utiliser cette ligne.

A ces acteurs étatiques viennent s'ajouter des acteurs internationaux, souvent présumés détenteurs de l'expertise.

3.2 Les agences de coopération internationale : bailleurs de fonds et vecteurs de stratégies

L'historique de la lutte contre le sida au Cameroun témoigne de stratégies d'acteurs étrangers autour d'un État dont la crise est concomitante à l'avènement de la pandémie. Les programmes d'ajustement structurel imposés par le Fonds monétaire international (FMI) ont accéléré l'effondrement relatif du pouvoir de redistribution – et donc de régulation sociale – de l'État camerounais depuis les années quatre-vingt (Souley, 2005). Le secteur public a connu son lot de difficultés. Des vagues de déflations du personnel et une double baisse des salaires ont précipité les fonctionnaires et les employés des entreprises publiques et parapubliques dans la précarité et la pauvreté. En effet, selon les estimations de diverses sources, entre 1984 et 1991, le niveau de l'emploi a baissé de 10% et le chômage atteint le taux de 17% en 1995 (Ministère de l'Economie et des finances., 1998). Il frappe principalement les jeunes et les femmes entraînant un fort développement du secteur informel.

En 2001, par exemple, le chômage touche 8% de la population active, dont 18.9% en milieu urbain et 2.3% en zone rurale avec les pointes dans les villes de Douala et Yaoundé qui enregistrent des taux de chômage de 25.6% et 21.5% respectivement (Ministère de l'Economie et des finances, 2002). La récession a gravement pénalisé les secteurs de l'éducation et la santé. La demande en éducation est limitée par le chômage endémique des aînés. En effet, le taux de scolarisation qui était de 90% en 1990 est tombé à 76% en 1996. Dans un intervalle de cinq (05) ans, la part du budget de la santé par rapport au budget de l'État connaît une baisse sensible en volume et en proportion de plus de 5,21 % entre 1992 et 1993. Selon des sources officielles (Ministère de la Santé publique, 1998), il représente 2,58 % du budget de l'État entre 1997 et 1998. C'est donc à un État en cours de « désétatisation » (Médard, 1992) dans un contexte d'expansion du *Global Health* (Almeida et al., 2013; Atlani-Duault & Vidal, 2013; Baxerres & Eboko, 2020) qu'il est demandé d'agir contre le sida.

Dans ce contexte, les politiques publiques de lutte contre le sida s'apparentent à une « arène » où foisonnent acteurs et mécanismes internationaux, rendant toute coordination étatique ardue. La lutte contre le sida constitue ainsi « *un cas d'école de la mauvaise coordination stratégique* » (Soriât, 2014) où des acteurs impliqués peinent « *à travailler ensemble et à coordonner leurs programmes* » (Nay, *Op. cit.*, 2005). La lutte contre le sida en contexte africain donne à voir l'arrivée massive de bailleurs de fonds internationaux, généralement munis de leurs mécanismes de financement et coordination complexifiant l'organisation de la riposte contre le sida. Ce foisonnement de mécanismes et de financement qui peut être perçu comme une aubaine pour des États manquant de ressources financières, peut à l'inverse, et s'il est mal maîtrisé, compromettre l'appropriation (Raffinot, 2010) par ces derniers des politiques de lutte contre le sida.

Les acteurs internationaux impliqués dans la lutte contre le sida au Cameroun relèvent autant de la coopération bilatérale que multilatérale. Parmi les acteurs multilatéraux, je peux citer l'Union européenne. Son investissement dans le sida au Cameroun est perceptible sur trois projets depuis 1987 : un projet « jeunes », un autre sur la sécurisation transfusionnelle (réaménagement des banques de sang) et un programme de formation du personnel de laboratoire. Ce dernier programme est notable parce qu'il a mis en scène le responsable de la section recherche au PNLS. Son expérience et les compétences qui lui étaient reconnues dans ce secteur ont permis à ce spécialiste en immunologie d'asseoir sa réputation. Il est à l'origine de la création en 1995, d'une unité de production de kits de tests de dépistage du VIH (*Camdiagnostic*) grâce à des financements conjoints canadiens et camerounais (Eboko, 1999a). Ce chercheur a par la suite dirigé le PNLS pendant neuf mois en 1998 ; jusqu'à sa nomination

à la tête de la faculté de médecine et des sciences biomédicales de l'université de Yaoundé. Sur le plan bilatéral, la coopération allemande a activement financé le PNLIS et des recherches « socio-comportementales » à travers la « Gesellschaft für Technische Zusammenarbeit » (GTZ, agence de coopération technique allemande). Elle a ensuite orienté son investissement vers des organisations associatives. La GTZ a facilité la création des associations dans les dix régions du Cameroun. Cette initiative s'est heurtée à certaines associations dont l'existence et l'action se sont limitées quelquefois au temps du financement. Dans le même temps, au début des années 2000, la GTZ a promu la mise sur pied d'un réseau de personnes vivant avec le VIH (RECAP+). Elle a également grâce à son projet du « patient expert » permis l'entrée des malades dans le circuit thérapeutique. La contribution de la France dans la lutte contre le sida se répartit entre plusieurs pôles. L'un des volets concerne le Fonds d'aide et de coopération (FAC). Il finance les actions en matière de recherche, d'IEC dans la partie septentrionale du pays et s'est également engagé dans la prise en charge psychosociale des personnes atteintes par le VIH-sida. Un autre volet de l'action de la France concerne le réaménagement et l'assainissement des hôpitaux de Douala et Yaoundé. La mission française de coopération a créé à l'hôpital central de Yaoundé, un « hôpital de jour » pour les patients concernés par le VIH/sida.

Le début de la décennie 2000 est révélateur de l'essor de l'ère de la *Global Health*. Ce tournant est symbolisé par la création en 2002 du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme. A sa suite, de nouvelles institutions et de nouveaux acteurs vont émerger, chacun avec l'ambition d'orienter la lutte dans un sens différent de l'autre et, en mettant au passage en difficulté les acteurs étatiques dont le flot des initiatives et de financements donne le tournis. Dans ce continuum des initiatives internationales, la France par le biais du gouvernement Jospin a créé le GIP ESTHER (Ensemble pour une solidarité thérapeutique hospitalière en réseau) en 2002 pour lutter contre l'épidémie de VIH/Sida dans les pays en développement. Depuis l'accord de partenariat signé entre le Cameroun et la France le 15 décembre 2002, l'apport d'ESTHER se fait à travers trois projets. Le projet C2D (Contrat de désendettement et de développement) de santé menée avec la Direction de la lutte contre la maladie (DLM) soutient le renforcement des capacités de la prise en charge du VIH/Sida par la formation du personnel de santé. Après avoir atteint en 2006 le point d'achèvement de « l'Initiative pour les Pays pauvres très endettés (PPTE), le Cameroun a bénéficié de l'annulation d'une grande partie de sa dette bilatérale puis multilatérale. C'est dans ce cadre que la France et le Cameroun ont signé, le 22 juin 2006 le premier C2D pour que le Cameroun bénéficie du refinancement sous forme de dons de sa dette publique à l'égard de la France. A titre, les axes stratégiques du projet doivent obéir aux standards de la France. La partie

camerounaise se limite à un rôle de facilitateur de la mise en œuvre. Par le projet ESTHERAID, ESTHER contribue à l'appui au plateau technique et aux acteurs intervenant dans les activités de la continuité des soins ; la facilitation, la sécurisation de la disponibilité des traitements ARV pédiatriques et de 2^{ème} ligne ainsi que leur bonne dispensation au niveau des sites. Enfin, en lien avec des structures sanitaires et des Associations de lutte contre le VIH/SIDA, ESTHER mène un projet d'Accompagnement Psychosocial autour de 3 plateformes associatives de soins dans les régions du Centre, du Littoral et de l'Ouest. Comme la France, les Etats-Unis d'Amérique ont leur instrument de la *Global Health*, le Pefpar (Plan d'aide d'urgence à la lutte contre le sida à l'étranger) que le président des États-Unis George W. Bush a lancé en 2003. Jusqu'à une époque récente, l'action des USA était assez marginale dans la lutte contre le sida au Cameroun. L'investissement des américains est monté en puissance avec le projet CHAMP (*Continuum of prevention, care and treatment of HIV/AIDS with most-at-risk- populations*) du mois d'avril 2014 au mois d'avril 2019. Ce projet est l'idéal type de la puissance des acteurs internationaux sur les acteurs locaux.

Ce projet d'un budget de 13 741 000 € est financé par le Pefpar, coordonné par USAID et mis en œuvre par l'ONG CARE Cameroun. Les acteurs nationaux n'ont qu'un rôle d'évaluation⁴². Le passage du projet CHAMP vers le projet CHILL (*Community HIV Investment for Longer and Healthier Lives*) ainsi que l'accroissement de l'aide du Gouvernement américain dans la lutte contre le sida a été conditionné par l'élimination de certains frais relatifs à la prise en charge du sida. En effet, dès l'annonce de l'élimination des frais de dépistages, consultations et examens biologiques du VIH dans les formations sanitaires publiques et les organisations à base communautaires agréés par le Gouvernement camerounais⁴³, l'ambassade des Etats-Unis d'Amérique à Yaoundé a rendu publique via un communiqué, la décision du Gouvernement américain, de tripler son aide au programme de lutte contre le VIH-Sida dans le pays en 2020. Elle passe donc à plus de 97 millions de dollars (57 milliards de FCFA). Cette situation illustre la vulnérabilité des politiques publiques nationales soumises à l'influence des acteurs étrangers. C'est une pression récurrente à laquelle sont soumises les autorités du Cameroun, comme le relève un acteur de la société civile.

⁴² J'ai assisté aux travaux d'évaluation du projet CHAMP par la partie gouvernementale dans la salle de conférences du Groupe Technique Central. Le Secrétaire Permanent du Comité National de Lutte contre le Sida entouré de la Directrice de Care Cameroun et de la Chief of Party de Care a présidé la séance du 25 janvier 2019, <http://www.cnls.cm/actualités/exit-champ-and-welcome-chill-l'evaluation-du-projet-au-centre-d'une-reunion-dejeuner-au>

⁴³ Décision N° 049877/MINSANTE/SG/CNLS/SP du 04 avril 2019 fixant les modalités d'accès et de suivi des populations aux services de dépistage, prise en charge du VIH dans les formations sanitaires publiques et des organisations à base communautaire affiliées.

« La pression à travers les Gouvernements, les organisations internationales permet de contre balancer un peu cet état des choses pour pouvoir faire avancer ces problématiques-là. (...) Je vais prendre un exemple très récent qui est l'annulation des frais liés aux dépenses dans les services VIH, une décision qui a été prise par le ministre de la Santé, je crois en mai ou avril, le 05 mai 2019. C'était sous la pression des USA-Pepfar qui avait clairement dit qu'ils allaient supprimer, diminuer de 70% leur financement pour le Cameroun si ces frais n'étaient pas annulés » (Entretien avec Ismaël, un responsable associatif, Yaoundé, le 08/08/2019).

Selon le communiqué susmentionné de l'ambassade des États-Unis d'Amérique au Cameroun.

« La suppression de ces barrières financières d'accès aux soins aidera le Cameroun à maîtriser l'épidémie du VIH. Elle reflète aussi la coopération des gouvernements camerounais, américain et d'autres acteurs de la lutte contre le VIH »⁴⁴.

Ces jeux d'influences des acteurs étrangers sur certains pays d'Afrique subsaharienne tendent à confirmer l'analyse que les sciences sociales font du *Global Health* comme une « [arène] dans laquelle différents acteurs interviennent en fonction de logiques et d'objectifs spécifiques, et où les enjeux de pouvoir et les questions économiques revêtent une importance singulière » (Baxerres & Eboko, *Op.cit.*, 2020). En effet, ces acteurs et mécanismes financiers des « grand de ce monde », « échappent en partie aux frontières et aux injonctions des gouvernements » (Lascoumes & Le Galès, *Op. cit.*, 2005). Par un jeu subtil voire brutal de cadrage ou de pouvoir, ces figures du *Global Health* arrivent à transgresser les principes de la Déclaration de Paris. C'est le cas du Fonds mondial qui est le plus grand pourvoyeur de fonds dans la lutte contre le sida au Cameroun. Certains acteurs publics reconnaissent que sans les financements du Fonds mondial, le Camerounais n'aurait pas pu élaborer les politiques publiques de gratuité qu'elle a actuellement. Si en vertu du principe d'alignement de la Déclaration de Paris sur l'efficacité de l'aide au développement, la demande de financement du Cameroun repose sur le plan stratégique national dont la rédaction relève de la compétence du

⁴⁴ <http://cnls.cm/actualit%C3%A9s/lutte-contre-le-vih-sida-l%E2%80%99aide-des-%C3%A9tats-unis-en-faveur-du-cameroun-triple-et-passe-%C3%A0-57>

CNLS, la réalité est plus complexe. Le Fonds mondial a imposé une structure aux Etats, les Instances de coordination nationales (CCM) qui viennent concurrencer voire supplanter les institutions étatiques. C'est aux CCM que reviennent la charge de rédiger la demande de financement du pays. Au Cameroun, pour des raisons officielles d'expertise, le président du CCM a préféré déléguer cette attribution au ministre de la santé qui « *a à sa disposition des compétences et l'autorité sur celles-ci* » (Entretien avec Salma, une responsable du CCM, Yaoundé, le 22/10/2019). Le CCM se résout à coordonner le processus de rédaction, à valider et transmettre le document final au Fonds mondial. Bien que reposant sur le plan stratégique national, la rédaction de la demande de financement ou « note conceptuelle » est encadrée par une équipe de consultants internationaux engagés par le Fonds mondial qui dès la phase de rédaction joue déjà un rôle de cadrage. La validation en dernier ressort de cette demande par les instances du Fonds mondial, témoigne de sa conformité à ses exigences⁴⁵. L'intégration des populations clés, notamment les hommes ayant les relations sexuelles avec les hommes (HSH) dans la politique nationale de lutte contre le sida illustre bien ce jeu de pouvoir. Un représentant des partenaires technique et financier (PTF) au CCM rapporte que :

« A partir du round 10, le Fonds mondial avait exigé, c'était une conditionnalité que la problématique des populations clés doit être prise en compte. Si elle n'est pas prise en compte la demande de financement n'est pas approuvée. Dans ce contexte on a dû retravailler pour qu'on l'intègre dans le PSN sida et puis dans la demande de financement » (Entretien avec Enzo, un représentant PTF au CCM, Yaoundé, le 15 mai 2019).

Le PSN (2011-2015) et la demande de financement du Cameroun au *round* 10 du Fonds mondial sont amendés au profit de l'intégration des HSH comme population clé (Kabore et al., 2019). Ceci intervient dans un contexte où le pays connaît des violences, des controverses et des débats politico-médiatiques hostiles aux HSH (Awondo, 2012). Dans la foulée, le Cameroun obtient le financement dudit *round*.

L'architecture institutionnelle imposée par la majorité des acteurs étrangers notamment le Fonds mondial pose un autre problème majeur, celui de la coordination des politiques

⁴⁵ Il est arrivé que la demande du Cameroun soit rejetée (les *rounds* 8 et 9) ou renvoyer pour amendement (la note conceptuel sida/paludisme de 2014).

publiques. Par un décret du Premier ministre Chef du Gouvernement ⁴⁶, le CCM est désormais placé sous son autorité, tandis que le CNLS est sous la présidence du ministre de la Santé publique. C'est au CCM qu'il revient la charge de coordonner toutes les activités liées aux financements du Fonds mondial. Elle a également pour attribution « (...) *de choisir des organisations capables de jouer le rôle de bénéficiaires principaux (BP), pour recevoir et gérer les subventions du Fonds mondial* »⁴⁷. Il ne nous a pas échappé d'observer que le CNLS qui lui-même est le coordinateur national des politiques de lutte contre le sida et chargé de définir les priorités nationales de cette lutte, est l'un des bénéficiaires principaux des subventions du Fonds mondial. A ce titre, il est évalué et rend compte au CCM. Il s'observe ici d'une part, une sorte d'inversion des rôles dans la coordination nationale de la politique de lutte contre le sida au moins et une coordination à « plusieurs échelles » (J.-P. Gaudin, 2007) d'autre part. Le coordonnateur général (CNLS) est phagocyté par le coordonnateur spécifique (CCM). Or, le CCM, un organe *sui generis* créé par les nouveaux acteurs de la santé globale n'a pas vocation à exister de façon perpétuelle. Clément Soriat soulève à juste titre

« la problématique de la pérennité d'organisations suscitées par tel ou tel bailleur, qui se pose avec d'autant plus d'acuité quand celles-ci s'imposent comme des acteurs incontournables au sein des espaces sociaux et politiques dans lesquels elles s'inscrivent » (Soriat, Op. cit., 2014).

Cette incompréhension rejoint les préoccupations d'un haut fonctionnaire, représentant de son ministère au CCM :

« Nous comprenons bien les enjeux : c'est de l'appropriation, c'est de l'intégration, c'est de la valeur ajoutée, ce sont les interventions à haut impact, c'est une meilleure coordination que ça apporte, c'est une relève progressive qu'on doit se préparer. Ça comporte des contraintes, oui bien sûr parce que l'intervention massive du Fonds mondial a élargi dès le début le périmètre d'action de l'Etat, un peu au-delà de ses moyens normaux. Ça veut dire que quand on nous annonce qu'écoutez, commencez à apprendre

⁴⁶ Décret n° 2019/5911/PM du 02 décembre 2019 portant création et organisation de l'Instance de coordination nationale multisectorielle des programmes financés par le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme.

⁴⁷ Article 2 alinéa 3 du décret n° 2019/5911/PM du 02 décembre 2019.

que bientôt nous allons partir, alors qu'on a déjà déclaré la gratuité et qu'on ne peut plus reculer. Alors qu'il faut élargir le champ de la gratuité qui n'est plus seulement sur les ARV, mais sur le suivi biologique, sur les réactifs, sur tout ce qui... alors, le panier est très grand. Voilà ! Ce discours-là aurait eu avantage à être tenu aussi clair dès le premier jour. Mais peut-être que ceux qui tiennent ce discours n'avaient pas ces éléments dès le premier jour. Je ne suis pas sûr que tenu comme ça dès le premier jour, tout le monde se serait lancé comme ça tous azimuts dans la gratuité la plus générale possible même si nous comprenons bien derrière les enjeux liés à l'équité, liés à l'universalité parce qu'une pandémie comme cela si vous ne l'attaquez pas de tous les bords, elle va résister etc. On le comprend. Mais ça comporte des contraintes. D'abord elles sont financières. Contraintes financières très importantes. Le Fonds mondial retiré ou bien descend fortement ses contributions les pays seront en difficulté pour pouvoir combler au même niveau et garder la qualité de service et le volume de financement. Ça ce n'est pas simple mais ce n'est pas impossible. Il y a maintenant des contraintes d'organisation parce que le Fonds mondial avait quand même installé un dispositif particulier. A exigé un certain niveau de contrôle, un certain niveau de qualité dans la gestion des programmes, un certain mécanisme de monitoring et de suivi à l'intérieur du CCM. Des instruments comme le Comité de suivi stratégique (CSS) sont quand même des instruments très percutants. Il faut que le pays reprenne tout ça à son compte et ait les moyens de le faire survivre et les moyens de les phagocyter, de les digérer, ça entraîne des mutations dans la culture même du travail, dans l'organisation. Ce ne sont pas des choses qui vont être très évidente à faire. Mais c'est quelque chose qui est nécessaire d'être fait. Il y a les enjeux sur le circuit d'approvisionnement au Cameroun, c'est notre grand problème. Comment s'assurer qu'on aura toujours accès à des médicaments de qualité, pour maintenir ça dans la chaîne d'approvisionnement ? Les acheter par nos propres moyens avec une trésorerie qui est souvent assez chancelante. Ça ce sont les défis ! Il y a de gros défis sur les ressources humaines. C'est clair que quand Pepfar, le Fonds mondial et autres sont aussi intervenus pour mobiliser dans certains cas des forces, du personnel ad hoc, mais supplémentaire qui travaille, qui est contractualisé, qui est bien payé etc. Oui

mais si on pousse la logique du nouveau modèle jusqu'au bout, ça prépare la transition. Au bout de la logique, c'est ça. Ça c'est aussi un défi. Est-ce qu'on est capable d'imaginer un mécanisme innovant de développement de ressource humaine avec un régime de rémunération et de gestion qui soit approprié mais qui soit à notre charge ? Ce sont des sujets qui nous interpellent » (Entretien avec Talba, représentant du secteur public au CCM, Yaoundé, le 24/10/2019).

Les politiques publiques de lutte contre le sida au Cameroun relèvent depuis plus d'une trentaine d'années de l'œuvre d'acteurs internationaux. La multiplication de leur nombre et partant de leurs initiatives, nous met en présence des politiques publiques fortement fragmentées. Cette fragmentation est d'autant plus perceptible sur le terrain en raison de la prolifération d'organisations associatives que ces acteurs internationaux mobilisent pour la mise en œuvre.

3.3 Les acteurs non étatiques : des partenaires de l'action publique

Le discours sur la société civile prend une dimension particulière en Afrique au milieu des années 1980, dans un contexte marqué par les politiques d'ajustement structurel et de mise en cause de l'Etat (A. Fraser, 2009). Emergent alors, dans ce tournant néo-libéral et de réduction du rôle de l'Etat, des discours sur la « bonne gouvernance ». L'hypothèse est que « *les ONG locales dans les pays du sud sont les principaux leviers de contestation du pouvoir de l'État, et doivent être aidées en tant que telles* » (Atlani-Duault, *Op. cit.*, 2005). Les bailleurs de fonds internationaux s'approprient ce discours et voient en l'essor du secteur associatif, un acteur censé être vecteur de démocratisation, de contre-pouvoir vis-à-vis de l'Etat. Mais aussi capable de dialoguer avec lui sur les politiques de développement, et/ou devenir prestataire des services auprès des populations, en substitution ou en complément avec l'Etat (Lavigne Delville, 2015a). Les bailleurs de fonds vont faire de la reconnaissance par les Etats de l'importance du rôle des associations dans les processus de développement une des conditionnalités de l'aide et travailler au renforcement des capacités des associations.

Pour ce qui est de la lutte contre le VIH/SIDA, la reconnaissance de la place de la société civile remonte à la création du GPA. L'OMS par son soutien a permis la création de réseaux d'acteurs de la société à l'instar du *Global Network of People Living with AIDS* (GNP PLUS), l'*International Council of AIDS Service Organisations* (ICASO) et de l'*International*

Community of Women Living with HIV/AIDS ». Le Fonds mondial à la suite de ses devancières, l'OMS et l'ONUSIDA, a fait de la société civile un acteur de la « gouvernance du sida ». L'article 7 alinéa 1 des statuts du Fonds mondial qui détermine la composition de son conseil d'administration, identifie plusieurs représentants de la société civile.

« Cinq représentants de la société civile et du secteur privé (un représentant d'une organisation non gouvernementale (« ONG ») d'un pays en développement, un représentant d'une ONG d'un pays développé, un représentant du secteur privé, un représentant d'une fondation privée et un représentant d'une ONG, qui est une personne vivant avec le VIH/sida ou issue d'une communauté touchée par la tuberculose ou le paludisme) »⁴⁸.

De façon quasi-automatique, les associations sont intégrées dans les études dédiées à la société civile et aux ONG. Cependant, le recours à ces deux « catégories d'analyses » pour étudier la prolifération des organisations associatives et leur signification sociale et politique, en Afrique comme ailleurs pose problème (Lavigne Delville, *Op. cit.*, 2015).

« Cette rhétorique de la société civile comme vecteur d'une meilleure gouvernance et d'une plus grande redevabilité (accountability) des dirigeants n'est pas neutre [...]. Elle reflète une « lecture libérale de la réalité » articulée autour d'une opposition normative entre l'Etat, qui renverrait à l'ordre de la contrainte, et la société civile, qui renverrait à celui de la liberté » (R. Otayek, 2002).

Pourtant, des recherches sur le Cameroun soulignent la nécessité de différencier les composantes de la société civile et de s'intéresser aux différents groupes sans préjugé normatif (Abéga, 1999; Kamto, 1994; R. W. Otayek, 2004; Sindjoun, 1999). La société civile est une réalité qui existe au Cameroun tant dans les discours que dans la pratique. Dans le cadre de la lutte contre le sida au Cameroun, les organisations de la société civile sont les ONG nationales et les associations locales. La « délégation » de la société civile au CCM nous donne une vue générale de ces organisations. On y retrouve des ONG, des associations de personnes vivant

⁴⁸ Statuts du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme (Approuvés par le Conseil d'administration le 28 janvier 2016 (GF/B34/EDP07) et entrés en vigueur au terme de la 35^e réunion du Conseil d'administration tenue les 26 et 27 avril 2016).

avec la maladie, des syndicats, des organisations religieuses, des organisations à base communautaire, des associations de populations clés, etc.

Toutefois, leur reconnaissance comme leur investissement dans l'action publique contre le sida ne relève pas de l'évidence. L'organisation spécifique de l'Etat comme la situation politique, économique et socio-épidémiologique de chaque pays ont, selon les cas, facilité les mobilisations associatives dans le cadre de la lutte contre le sida (Eboko, 2013). Plus spécifiquement, en fonction des modèles de gestion administrative⁴⁹, les mobilisations collectives des associations ont eu pour effet l'inscription du VIH/sida à l'agenda et de le politiser ou d'intégrer un mouvement impulsé ailleurs. Ce modèle de dynamique participative des associations a été observé dès la décennie 1980 aux États-Unis d'Amérique, en Europe et à une échelle quasi similaire dans les pays d'Afrique anglophone qui ont connu des taux de séroprévalence assez élevés. Les pays francophones de l'Afrique de l'Ouest et du Centrale, soumis en majorité au « *direct rule* », présentent quant à eux, des modalités contraires à ce schéma classique de l'intégration des acteurs associatifs dans l'action publique de lutte contre le sida. Ils dessinent un mouvement inverse dans lequel les acteurs associatifs ont davantage été suscités par des acteurs biomédicaux et/ou des financeurs internationaux (Eboko & Mandjem, 2013).

Dans les premiers temps de la pandémie, les actions des associations sont restées circonscrites autour de la prévention et la sensibilisation, avant de s'orienter vers le soutien des personnes infectées et/ou affectées. C'est dans ce contexte qu'est créée la première association de personnes vivant avec le VIH, Association des frères et sœurs unis (AFSU) en 1994. Les membres de ces associations sont encouragés à témoigner de la possibilité de vivre avec la maladie.

« A l'époque je l'ai fait parce que je pensais qu'il était nécessaire de le faire pour sortir ceux qui étaient dans leur ignorance dans leur trou. (...) Bon ça a porté les fruits en ce moment. (...) Aujourd'hui au moins 80% de la population sait ce que c'est que le sida. Comment se prévenir ? Comment se prendre en charge ? » (Entretien avec Léontine, responsable d'une association, Douala, le 21/01/2019).

⁴⁹ Voir la différence entre « *direct rule* » et « *indirect rule* ».

Avec l'adoption de l'approche multisectorielle, les représentants des associations seront progressivement introduites au sein des instances consultatives et décisionnelles de lutte contre le sida. Toute une section sera dédiée à la réponse locale au CNLS⁵⁰. D'un rôle de figurant, les associations vont construire leur légitimité dans cette action publique souvent avec le concours des acteurs étrangers. Le Fonds mondial va jouer un rôle majeur dans la structuration de la place des associations dans l'action publique. Le Fonds mondial va éditer un certain nombre de critères auxquels les CCM doivent répondre pour pouvoir prétendre à ses financements. Parmi ceux-ci, il y a la représentation des communautés affectées. Le tableau ci-après est explicite à cet effet.

Tableau 2 : Critère d'admissibilité 4 – Représentation des communautés affectées

<p>Critère d'admissibilité 4 :</p> <p>Le Fonds mondial exige des instances de coordination nationale qu'elles comptent parmi leurs membres des personnes vivant avec le VIH et qui les représentent, des personnes touchées* par la tuberculose** ou le paludisme*** et qui les représentent, ainsi que des personnes issues des populations clés touchées, en tenant compte des questions épidémiologiques et des questions liées aux droits de l'homme et à l'égalité hommes-femmes.</p> <p><i>* Personnes ayant vécu avec ces maladies par le passé ou qui sont issues de communautés où ces maladies sont endémiques</i></p> <p><i>** Dans des pays où la tuberculose est un problème de santé publique, ou qui ont demandé ou bénéficié de financements dans le cadre de programmes de lutte contre la tuberculose.</i></p> <p><i>*** Dans les pays présentant des preuves permanentes de transmission du paludisme, ou qui ont demandé ou bénéficié de financements dans le cadre de programmes de lutte contre le paludisme.</i></p>	
<p>COMPOSANTS OPERATIONNELS POUR LE CRITERE D'ADMISSIBILITE 4</p>	<p>➔ L'instance de coordination nationale veille à ce que les populations clés touchées soient justement représentées, en tenant compte des considérations socio-épidémiologiques des trois maladies ;</p> <p>➔ L'instance de coordination nationale veille à ce que les personnes vivant avec la maladie soient justement représentées, en tenant compte des considérations socio-épidémiologiques des trois maladies.</p>
<p>NORMES MINIMALES POUR LE CRITERE</p>	<p>➔ L'instance de coordination nationale observe le principe de parité entre les hommes et les femmes.</p>

⁵⁰ À la suite de la réforme du CNLS commandée par le Fonds mondial en 2015, les sections réponse locale et sectorielle vont fusionner pour ne devenir qu'une seule : la section réponse locale, sectorielle et du partenariat.

Source : (Aidspan et Centre d'appui technique régional pour l'Asie du Sud, 2014)

Le Fonds mondial exige également que tous les membres des CCM doivent être traités comme des partenaires égaux, dotés de pleins droits d'expression et de participation à la prise de décision. Consciente des écarts qu'il peut avoir entre les principes et la réalité, le Fonds mondial a adopté le principe du *double track* c'est-à-dire du financement à double voie. Celui-ci se déploie dans le cadre du présupposé de la « bonne gouvernance » qui met en position la société civile *versus* les réserves sur la capacité de l'Etat à mener à bien des projets de développement.

« Le financement à deux voies donne la possibilité aux secteurs gouvernementaux et non gouvernementaux d'œuvrer ensemble au renforcement des systèmes de santé et d'étendre les prestations de services à ceux qui en ont le plus besoin. Par exemple, les autorités publiques encouragent la normalisation des protocoles nationaux et confèrent aux programmes l'envergure requise, tandis que les ONG contribuent à améliorer l'accès à la prévention, au traitement, aux soins et à l'accompagnement de toutes les personnes dans le besoin, notamment les populations clés touchées qui ne bénéficient pas pleinement des programmes existants. L'expérience montre que les ONG locales sont particulièrement efficaces pour atteindre les personnes qui en ont besoin, notamment pour ce qui est de la prestation directe de services, car nombre d'entre elles servent non seulement leurs communautés, mais représentent également leurs intérêts ». (Aidspan et Centre d'appui technique régional pour l'Asie du Sud, Op. cit., 2014)

Conclusion du chapitre

Un détour historique était nécessaire pour comprendre un certain nombre d'enjeux actuels. Ce chapitre a permis de dresser un panorama des enjeux complexes de l'intégration des associations à l'action publique, aussi bien internes que externes aux organisations, interrogeant alors les associations en lien avec leur environnement (qu'il s'agisse des autorités publiques, des PTF et des bailleurs de fonds, etc.). Je me contente ici de les évoquer, les chapitres subséquents me donneront l'occasion de les aborder en profondeur.

Ce chapitre montre une méfiance ontologique de l'Etat vis-à-vis du phénomène associatif. L'encadrement juridique de celui-ci traduit les craintes de l'Etat et les velléités de celui-ci à contrôler les associations. L'Etat ne souhaite pas voir les associations jouer un quelconque rôle politique. La reconnaissance d'un rôle des associations dans l'action publique de la riposte contre le sida ne tient dès lors véritablement que du tournant néolibéral porté par les institutions internationales qui définissent les stratégies mondiales de la riposte. Ces institutions internationales fondent elles aussi l'intégration des associations à l'action publique à partir d'une approche managériale issue de « la bonne gouvernance ». L'enjeu des chapitres qui suivent est de montrer comment ces facteurs, à la fois de contrôle d'une part et d'incitation d'autre part, interagissent dans la transformation des associations.

Emergence des acteurs associatifs

Sommaire

1. Logiques de la structuration d'un espace associatif
2. Les associations en action dans la riposte contre le VIH/sida

Conclusion

Ce chapitre enrichit cette partie historique en ce qu'il ambitionne également d'expliquer la dynamique des associations de lutte contre le sida proprement dites, de leurs origines dans la décennie 1990 à leur institutionnalisation dans les années 2000. Expliquer le projet politique des associations, à savoir pourquoi des acteurs décident de se mettre ensemble en faveur d'une cause est une préoccupation classique des études des mouvements sociaux. Le paradigme d'organisations et ressources (McAdam, 1988) est dominant dans la sociologie américaine pour prolonger les interrogations de Mancur Olson sur les motifs de la participation individuelle à l'action collective. Il montre que les structures créées par et pour celle-ci sont des vecteurs centraux de la mobilisation. Ce concept permet d'envisager l'étude de l'organisation des associations de lutte contre le sida en tant que groupes d'action. Il s'intéresse également aux ressources dont disposent les organisations ou créées par elle. Ce sont ces ressources sociales (réseaux de connaissance, expertise), symboliques, matérielles et humaines, qui permettent d'alimenter la structure et de la consolider. Ces ressources conditionnent les actions potentielles des associations.

A cette dimension un peu économique des mouvements sociaux, vient s'ajouter la dimension politique qui est liée à l'environnement externe des organisations. La prise en compte du contexte politique et institutionnel, à partir du concept de structure des opportunités politiques, est ici déterminant pour comprendre la formation des organisations. Les associations émergent à un moment où, à l'intérieur du pays, l'élite politique est à l'école de l'apprentissage du jeu démocratique. L'adoption d'un certain nombre de lois consacrant des libertés sont ici sur le plan institutionnel des facteurs favorables à la création d'organisations. L'existence de ces modalités institutionnelles propres à l'Etat ne peuvent à elles seules être retenues comme unique facteur de la création des associations. L'environnement international agit également sur l'organisation des groupes sociaux sous la forme, soit d'incitation, soit d'aménagement de condition à leur déploiement. L'étude des organisations nécessite de s'interroger sur leurs actions. Le concept de « répertoire d'action collective » (Tilly, *Op. cit.*, 1978) permet d'envisager de comprendre, dans le contexte camerounais, pourquoi les associations ont privilégié telle ou telle action et pas telle autre.

Le chapitre est construit autour de deux points principaux. Le premier s'intéresse aux organisations proprement dites. Comment elles ont été créées ? Par qui ont-elles été créées ? Quelles sont les tensions qui les traversent ? Et comment est-ce qu'elles arrivent à se pérenniser ? Le deuxième aborde la question des moyens d'action mobilisés par les associations dans le cadre de leur mobilisation. Le déroulé de ces différents points permet de mettre en lumière les stratégies des associations ainsi que les contraintes qui s'imposent à elles.

1 Logiques de la structuration d'un espace associatif

Le phénomène associatif est une réalité qui existe au Cameroun depuis la période coloniale. Je l'ai montré dans le premier chapitre, comme d'autres études avant cette thèse. Plusieurs types d'associations ont ainsi été répertoriées au Cameroun : les associations de femmes, les tontines, les regroupements communautaires, les partis politiques, etc. Jamais il n'y avait eu des regroupements de malades au Cameroun. L'objectif de cette section est de comprendre les modalités d'une mobilisation aussi inédite en contexte camerounais. Je vais m'atteler à montrer comment tour à tour ces associations se sont créées. Comment leur reconnaissance par les organes étatiques s'est effectuée. Et enfin, je montrerai les tensions qui travaillent cet espace associatif, en tant que lieu d'interdépendance.

1.1 Des associations suscitées et sous contrôle

La libéralisation du champ social camerounais avec l'adoption de lois garantissant un certain nombre de libertés publiques en 1990 et l'organisation de la 7^{ème} Conférence internationale du sida au Cameroun en 1992 sont des structures d'opportunités politiques qui vont favoriser l'émergence des associations. Ces facteurs doivent être combinés avec des données épidémiologiques en croissances – après avoir stagné entre 1985 et 1990 (moins de 1%), ce taux de séroprévalence a augmenté de manière inquiétante dépassant les 5% entre 1990 et 1995 – et au rejet social des malades du sida. Ces faits qui dans d'autres contextes ont permis l'émergence de mobilisations collectives du fait de l'ouverture politique ou des frustrations qu'ils génèrent, n'expliquent pas l'engagement individuel dans le contexte du sida au Cameroun. L'engagement des PVVIH au Cameroun échappe au déterminisme du contexte politique, social et épidémiologique. Comprendre cette forme d'engagement en faveur d'une maladie n'est donc ni aisé et ne relève ni de l'évidence. L'engagement des PVVIH est à rechercher dans l'interprétation qu'ils se font de la situation, voire par les significations et les définitions qu'ils donnent à leur situation (McAdam et al., 1996). C'est ce que Snow et al ont appelé des « processus de cadrage » (Snow et al., 1986) pour expliquer la participation individuelle à une mobilisation.

Dans la lutte contre le sida, l'annonce de la sérologie positive a été un moment difficile chez les PVVIH. La majorité de personnes enquêtées disent qu'à l'annonce de leur statut sérologique positif, elles ont vu le monde s'écrouler.... Les propos de cette responsable d'association traduisent bien ce sentiment de désolation.

« J'obtiens mon Baccalauréat G2 en 1996. Du fait des grèves à universitaires notamment celle de 1993 à l'université de Yaoundé I, j'avais beaucoup d'appréhension sur ce milieu et je reporte mon inscription. J'intègre l'entreprise familiale en 1997. A peine je savoure la vie que je fais le dépistage en 1998 et je suis déclaré séropositif. Tous mes rêves se brisent : plus d'études supérieurs et plus d'avenir profession. Je me dis à quoi bon poursuivre tout cela » (Entretien avec Brigitte, la présidente d'une association de PVVIH, Yaoundé, le 17/04/2015).

Cependant, ce n'est pas cet état d'abattement qui va expliquer son engagement ainsi que celui de la quasi-totalité des autres PVVIH que nous allons rencontrer. Autrement, quasiment toutes les personnes vivant avec le sida seraient engagées dans la lutte. L'engagement des uns et des autres dans la lutte contre le sida se trouve dans l'amorce d'un processus d'interprétation ou de cadrage. L'histoire de Paul illustre bien cette construction cognitive.

« Le jour où je fais mon test qui s'était avéré positif à l'époque. Il fallait démentir quelque chose, parce que les messages qui passaient à la radio à la télé à l'époque était [sida égal la mort], et voilà. Du coup je ne me voyais pas en train de mourir. Il fallait que je dise aux autres que oui il y a le sida mais on ne meurt pas comme les médias veulent faire croire, veulent faire comprendre. Donc il était très difficile pour moi de dire aux gens de façon individuelle. Non ça ne tue pas. Raison pour laquelle il fallait que les gens se mettent en groupe. Même comme je disais comme ça, j'avais aussi un peu de peur. J'avais un peu peur. Mais il fallait que je rencontre aussi d'autres personnes pour voir si nous partagions la même idée voilà. Et cela m'a amené à chercher à rencontrer d'autres personnes. Une fois que j'avais rencontré d'autres personnes, on s'est vraiment mis en association pour faire passer le message qu'effectivement le sida ne tue pas. Parce qu'à l'époque je me rappelle, il y avait un slogan qui disait [pour quelques minutes de plaisir, plusieurs années d'agonies] et [le sida égal la mort]. Un peu partout dans les structures sanitaires il y avait des squelettes. Donc je me disais, il fallait démentir tout ça. Pour dire que ce n'est pas ça. Bon peut-être c'étaient les scientifiques et c'était le début de la maladie, personne ne savait. On a

pensé que peut-être il faut effrayer les gens pour que les gens n'attrapent pas ce mal. Mais aussi nous on se disait, mais est-ce qu'en effrayant ces gens c'était la bonne solution ? Parce que les gens vont entendre, voir les gens comme un squelette avant de prendre vraiment des précautions (Rire)... Donc il y avait vraiment tellement beaucoup de choses qu'il fallait vraiment faire pour vivre avec » (Entretien avec Paul, l'un des pionniers du mouvement associatif du sida au Cameroun, à Yaoundé, le 14/01/2020).

Les PVVIH sont aidées dans cet effort stratégique par le personnel biomédical qui apparaît ici comme des « militants par conscience ». Du fait de leur socialisation à l'international, les médecins sont les premiers à importer le modèle associatif dans la lutte contre le sida au Cameroun. Le Professeur Lazare Kaptué qui a joué un rôle fondamental dans l'appropriation institutionnelle du sida au Cameroun, est aussi un acteur de premier plan dans la structuration des associations. En 1992, au moment où le Pr Lazare Kaptué organise la conférence internationale sur le sida à Yaoundé comme président du comité national de lutte contre le sida depuis la naissance de celui-ci en 1987, il devient le président local de SIDAlerte international, dont le siège est à Lyon. Il a pour adjoint à l'époque le Dr Zékeng, médecin biologiste et son collaborateur au CHU. Celui-ci le seconde autant pour l'organisation de la conférence que pour la vie associative. Les activités de SIDAlerte Cameroun sont restées cantonnées dans le domaine de l'information, éducation et communication. Elle a bénéficié du soutien logistique de SIDAlerte international en termes de dépliants, des cassettes vidéo, des diapositives, des affiches et des journaux, qu'elle mettait à la disposition du public lors des campagnes de sensibilisation que menaient ses membres. Avant la disparition de SIDAlerte Cameroun du fait de la fermeture de SIDAlerte international, des jalons avaient déjà été posés pour le soutien d'associations locales. Des anciens de SIDAlerte Cameroun, Jean-Roger Kuate et Jean-Marie Talom vont respectivement s'investir auprès des PVVIH pour leur soutien psycho-social pour le premier devenu psychologue clinicien et la défense des droits pour le second devenu juriste, à travers leurs associations respectives SOS Psy et la branche camerounaise du réseau éthique, droit et sida (REDS).

L'autre figure médicale de la lutte associative contre le sida au Cameroun est le Dr Henriette Meilo. Elle crée la *Society for Women and AIDS in Africa* branche du Cameroun (SWAA), en 1990, après un séjour professionnel en France où elle s'est socialisée à certaines expériences d'acteurs internationaux. Comme SIDAlerte, la SWAA œuvre dans l'information, l'éducation et la communication et le conseil préventif, avec des outils venus de l'étranger.

Dans un contexte où les PVVIH n'arrivent pas à s'engager, la *Society for Women and AIDS in Africa-Cameroun* servira autant de tuteur à la première association de personnes vivant avec le VIH/sida du pays au moment de sa création, en 1994 que de tremplin à certains PVVIH.

« En 1989 si j'ai encore bonne mémoire, où la pandémie était encore quelque chose de tabou, et puis en ce moment j'entre dans la lutte étant victime de la situation qui me tombait sur la tête. Donc je me suis rapproché d'une structure qu'on appelait à l'époque la SWAA Littoral. Et à la SWAA littoral je suis orienté vers une conseillère et cette conseillère m'a fait un débriefing sur le processus de prise en charge. Ayant été dépisté au niveau de Yaoundé suite de maladie de mon fils, m'orienter vers un traitement s'était difficile à avaler. Donc lorsque j'y vais pour quelle me parle de son statut, je la trouve en forme. Du coup je suis motivé à comprendre comment avec ce virus elle peut être autant en forme. C'est comme ça qu'on se crée une amitié et du coup je commence à copier son exemple. Et chemin faisant, je me suis dit combien de dame peuvent être comme moi qui n'ont pas d'information. Au départ on me fait une prescription médicale qui n'avait rien à voir avec ce qu'il fallait. Du coup j'ai donc pensé qu'il faille qu'on se mette en association. C'est comme ça que je me suis rapproché de la SWAA pour me mettre en contact avec d'autres femmes vivant la même situation. Ils m'ont donc mis en contact avec quatre dames lourdement aussi frappées et ensemble on a créé en 1999 l'association S qui a été légalisée en 2000 » (Entretien avec Léontine, coordinatrice d'une association, Douala, le 21/01/2019).

Pendant la première décennie de l'engagement associatif (1990-2000), le lien ombilical qui lie SIDAlerte et la SWAA à leur « maison mère » les empêche de développer un espace associatif national. Il va falloir attendre la coopération allemande à travers son organisme la GIZ pour voir l'essor des associations de PVVIH. Au courant de l'année 1999, la GIZ lance son projet sur la santé de reproduction des jeunes au moment où il n'existait que 3 associations de PVVIH (AFSU, SunAids, AFASO). L'un des objectifs de ce projet était de favoriser l'émergence de nouvelles associations de PVVIH sur l'ensemble du territoire national. C'est Flavien Ndonko qui coordonne ce projet à la GIZ. L'implication dans ce projet de cet anthropologue de la santé formé à l'université de Hambourg en Allemagne, lui vaut un respect dans l'univers des premières associations de PVVIH. En effet, plus d'une centaine

d'associations de la décennie 2000 doivent leur existence au projet porté par ce chercheur (Collectif SunAids, 2002).

Ce tissu associatif s'est néanmoins construit sur des bases assez faibles. La majorité de ceux qui s'engagent en association disposent d'un « capital scolaire » assez faible. La dynamique associative sera fragile. Les activités essentielles de ces associations tourneront autour de l'entraide entre les membres. Avec le défi de la recherche des financements pour pérenniser les associations, la plupart de ces organisations vont se vider. Ça a été le cas de l'association COLIBRI. En 2004, elle comptait 115 membres dont 35 consacraient entièrement leur vie aux activités de l'association. Elle compte désormais une trentaine de membres actifs avec une moyenne de 15 membres aux réunions hebdomadaires. Du fait des exigences des bailleurs de fonds, la gouvernance de l'association a plutôt été renforcée. Les fonctions sont par conséquent assujetties à des compétences contraignant l'association à faire appel à une ressource humaine externe au détriment de celles existant en association, mais souvent très peu capacités. Ce qui n'est pas de l'avis de certains membres de l'association qui se sont désengagés.

A la suite du défi de la création des associations, va suivre le défi de leur participation à l'action publique.

1.2 Institutionnalisation des associations de lutte contre le sida

La nécessité d'intégrer les PVVIH à l'action publique est formalisée au niveau mondial à travers le principe *Greater Involvement of People living with HIV and AIDS* (GIPA) lors du Sommet de Paris sur le sida en 1994. Quarante-deux (42) premier pays vont s'engager à « *soutenir une plus grande participation des personnes vivant avec le VIH/sida à tous les niveaux [et] à stimuler la création d'un environnement politique, juridique et social favorable à la lutte contre le SIDA* » (ONUSIDA, 1999). Cet engagement sur le plan mondial a une résonance particulière au Cameroun avec l'adoption de l'approche multisectorielle comme référentiel de la riposte nationale contre le sida dans le PSN 2000-2005. L'opportunité politique (McAdam et al., *Op. cit.*, 1996) ouverte par la structure institutionnelle va considérablement changer les modalités d'accès des associations de personnes vivant avec le sida aux autorités publiques. L'institutionnalisation des associations dans l'action publique du sida va se faire par l'intégration des PVVIH aux instances décisionnelles (Enyu'u Moneye, *Op. cit.*, 2009). Le président fondateur de l'AFSU fut le premier à représenter les PVVIH dans une instance étatique en 1999, en devenant conseiller du Bureau éthique et droit de l'homme du GTC/CNLS.

A partir de l'année 2001, les PVVIH sont membres statutaires du CNLS, de la Commission mixte de suivi (CMS) et du CCM entre autres. Cependant, cette ouverture se fait sous le contrôle de l'Etat pour édulcorer la participation des associations. Cette idée ressort des entretiens. Elle est illustrée ici par les propos d'une dirigeante d'association :

« Oui on nous intègre parce que nous avons des représentants dans les structures de décision comme le CCM, le CNLS où on siège. Mais on est dans un contexte, le Cameroun est très délicat parce que généralement les personnes qui peuvent comprendre ou intervenir dans ce genre de réunion pour dire halte à ce qui ne va pas, ce n'est pas généralement eux qu'on convie. On fournit toujours des efforts pour créer des petites associations fictives justes pour des jetons de présence. Donc c'est ça l'embêtant. Quand on signe le document on dit les PVVIH étaient représentés. Qui les a représentés ? Tout ça l'Etat est toujours derrière en train de créer cette petite zizanie »
(Entretien avec Jeannette, *Op. Cit.*,)

Il faut observer que l'intégration des associations dans les instances de décision coïncide avec l'entrée dans les structures associatives de ceux qu'il est convenu d'appeler ici les *middle class*. Bien que notre travail relève le recul de cette catégorie dans l'espace associatif aujourd'hui, les *middle class* ont structuré les associations pendant la décennie 2000 comme nous le montre de précédents travaux sur la question.

« Contrairement aux associations de personnes vivant avec le VIH/sida qui l'avaient précédé, le noyau dirigeant de SUNAIDS est constitué de personnes d'un niveau d'éducation élevé qui, très vite, ont la faculté de s'exprimer, y compris de façon critique, face aux responsables administratifs ou médicaux de la lutte contre le sida et d'attirer l'attention de ces derniers (qui avouent dans les entretiens [apprécier le niveau social] de ces nouvelles interlocutrices)» (Eboko & Mandjem, *Op. cit.*, 2013).

Ce qui va accroître le prestige et la considération de la mobilisation, puisque les acteurs peuvent désormais échanger « d'égal à égal ». Ces mutations sociologiques dans les associations entraîneront des répercussions sur la représentativité des PVVIH dans la lutte contre le sida. Le personnel médico-sanitaire qui s'était accaparé le *leadership* des associations

sera contraint de le céder. L'éviction du personnel biomédical va se faire jusque dans la perte du monopole du discours public sur le sida. Les PVVIH vont reprendre le porte-parolat de leur mobilisation. La parole ne sera plus prise au nom des PVVIH. Mais les PVVIH parleront désormais en leur nom. Le symbole de cette rupture est assurément le passage de madame Lucie Zambou, alors présidente du Recap+, à la fameuse émission « actualité hebdo » du célèbre présentateur Alain Belibi sur la chaîne de télévision publique, le 1^{er} décembre 2007⁵¹. Jadis, une telle circonstance donnait l'occasion soit au ministre de la Santé publique, soit à un éminent scientifique de peindre une image bienveillante de la riposte nationale contre le sida. Depuis lors, les associations de lutte contre le sida ont une tribune pour faire entendre, même symbolique, leur voix dans l'espace public. L'année suivante, lors des commémorations de la journée mondiale de la lutte contre le sida, madame Lucie Zambou va prendre la parole en qualité de représentante des PVVIH et va émettre le vœu de voir « *les jeunes jouer un rôle central dans le combat* »⁵²

Avec les Fonds IDA/Banque mondiale, l'Etat a permis à plusieurs PVVIH d'être des consultants (conseillers psycho-sociaux) auprès du GTC/CNLS et des GTR/CNLS du début du financement de la Banque mondiale (2002) jusqu'à l'évaluation du programme (marquant sa fin) en 2007. Les consultants recrutés pour des contrats à durée déterminée de 6 mois non renouvelables avec le GTC/CNLS, percevaient un salaire mensuel de 300 000 FCFA. Leurs collègues engagés au niveau des GTR/CNLS dans les mêmes conditions, recevaient une rémunération de 200 000 FCFA par mois. La première vague fut constituée de James Clovis Kayo, Jean Mpaactse Ngade et Marie Gisèle Tientcheu en 2002 (CNLS, 2002). Plusieurs associations de PVVIH avaient également été financées dans le pays. L'approche multisectorielle vient rompre avec les pratiques antérieures, où des décisions étaient prises en faveur des PVVIH en leur absence. En 1997 par exemple, s'était tenue la première réunion organisée au Cameroun sur la prise en charge thérapeutique des PVVIH, financée par les laboratoires MSD (Mersk Sharp et Dohme). Le Professeur Lazare Kaptué en assurait la présidence, alors qu'il n'était plus à la tête du CNLS depuis quatre ans. Fait pour le moins marquant, les deux principaux concernés par la problématique à savoir le CNLS et les PVVIH, n'avaient pas été conviés par les organisateurs (Umubyeyi, 2002).

Le référentiel multisectoriel de la lutte contre le sida va offrir un cadre d'observation de la *path dependence* qui tire ses origines de la notion économique de rendements croissants

⁵¹ A l'occasion de la Journée mondiale de la lutte contre le sida.

⁵² Cameroun Tribune, n° 9238/5437, du mardi 02 décembre 2008.

(*increasing returns*). Pierson va montrer que les caractéristiques propres au politique renforcent l'application de ce modèle en science politique. Le champ politique se caractérise par une densité institutionnelle qui complexifie les différents champs sociaux. Les dispositifs de l'action publique constituent ainsi eux-mêmes des contraintes à l'action et aux comportements des acteurs. L'approche multisectorielle, cadre dans lequel s'inscrit l'action publique contre le sida a soumis les associations à plusieurs contraintes. L'une d'elles était l'appropriation du processus participatif par leur autonomisation. Grâce aux fonds IDA, l'Etat va soutenir les associations à travers ses structures déconcentrées que sont les GTR/CNLS. Les associations recevaient un financement d'un million de francs CFA soit un peu plus de 1500 euros par an, sur la base d'un plan d'action préétabli par le GTR/CNLS pour chaque association. Les activités de ce plan d'action comprenaient en général des aspects liés au fonctionnement de l'association (fournitures de bureau, frais de mobilisation des membres) et des activités sur le terrain (visites à domicile, appui à la prise en charge médicale) (Synergies citoyennes pour le droit à la santé, 2012). Cette facilité de financement va expliquer la prolifération des associations de lutte contre le sida. Dans la dynamique de cette prolifération, deux pratiques vont émerger. D'un côté des « associations portefeuille », souvent unipersonnelles, créées par des individus dans l'unique but de s'accaparer une partie de la rente financière engendrée par le soutien international de la lutte contre le sida (Eboko & Mandjem, *Op. cit.*, 2013). Et de l'autre la « scissiparité associative » (idem) du fait de l'implosion d'un certain nombre d'organisations. Le cas d'AFSU le montre bien. A Yaoundé, ce sont certains de ses membres qui l'ont quitté pour créer respectivement le CEJES et AFASO. Il en est de même de AFSU-Douala où AFSUPES+ s'est constituée du fait de l'émancipation de certains membres de l'antenne d'AFSU de cette ville. A la fin des financements IDA en 2007, un grand nombre de ces associations vont disparaître. Ça illustre bien que le but recherché par certaines associations n'eût rien avoir avec la riposte contre le sida. Ce but était plutôt mercantiliste, tourné vers la recherche de la manne financière que représentait le sida à leurs yeux. Il a également eu pour effet un relâchement du contrôle de l'Etat sur les activités des associations. Les propos d'un responsable d'association l'illustre « *on constate un recul de la présence du CNLS dans le suivi des activités associatives depuis 2007. Cela se justifie par le fait qu'il n'y a plus des financements venant du CNLS, par conséquent plus de contrôle de gestion à faire dans nos activités* » (Vidal et al., *Op.cit.*, 2014).

L'analyse de l'institutionnalisation des associations montre d'une part que leur engagement est tributaire des financements. D'autre part, celles qui n'ont pas pu s'autonomiser ou s'adapter aux nouvelles modalités de financement sont tombées dans la léthargie. Les organisations comme AFSU et SunAids le montrent. Ces deux associations ont à un moment

donné de la mobilisation, porté le *leadership* de la riposte associative. Aujourd'hui, elles existent toujours, mais sont en état végétatif. L'un des responsables d'AFSU fait une lecture de la situation en ces termes :

« Je pense que les associations de populations clés sont venues dans le sida comme des hommes d'affaires, après avoir bien étudié le marché. A cet effet, elles se sont structurées, professionnalisées et entourées de compétences, d'où leur développement plus rapide que celui des associations des PVVIH. Celles-ci se sont contentées d'apporter aux membres le réconfort et la solidarité. Ce n'est que plus tard qu'elles ont compris et essayent de se mettre à niveau » (Entretien avec Maxime un responsable d'AFSU, Yaoundé, le 15/04/2015).

Cette analyse nous avait déjà permis de montrer que la dynamique des mobilisations associatives n'est pas linéaire c'est-à-dire de la solidarité au militantisme actif. Qu'il s'agit plutôt d'une mobilisation à dynamique réversible (Enyu'u Moneye, *Op. cit.*, 2009). Toutefois, quoique l'institutionnalisation des associations montre des formes de politisation dues à leur intégration dans certaines structures de décision, la raréfaction des financements va néanmoins instaurer des formes de concurrence.

1.3 Champ associatif en concurrence

L'espace des associations de lutte contre le sida n'est pas unifié. C'est un espace traversé par des courants de concurrences qui nourrissent des tensions et des conflits internes. La concurrence entre les associations a d'abord eu pour principal enjeu ce que Lilian Mathieu appelle « *l'incarnation d'un enjeu de lutte c'est-à-dire le statut de représentant ou de porte-parole exemplaire d'une cause* » (Mathieu, 2012). Comme je l'ai montré plus haut, la mobilisation associative dans la lutte contre le sida a d'abord été portée par les personnels médicaux. Ils disposent d'un niveau intellectuel supérieur qui, combiné à leur socialisation à l'international, leur donne un « capital militant » (Matonti & Poupeau, 2004) suffisant pour comprendre les enjeux de la lutte. Le personnel médical était dans un rôle ambivalent de juge de parti. D'où l'appellation « d'agents doubles » c'est-à-dire en même temps au service de l'Etat comme médecin dans un hôpital public ou haut fonctionnaire au ministère de la santé publique et président d'une association de lutte contre le sida. Le cas du Professeur Lazare Kaptué (voir

supra) est assez révélateur. Cet entre-deux peut expliquer pourquoi la mobilisation des associations dans la décennie 1990 était timorée (Enyu'u Moneye, *Op. cit.*, 2009) et confinée dans des activités d'information, éducation et communication (IEC). En effet, les « agents doubles » ne pouvaient pas se tirer une balle dans le pied en organisant des manifestations ou des actions protestataires contre un Etat qui les emploie au nom d'une cause qu'ils épousent par procuration. L'avènement des classes moyennes dans les associations de lutte contre le sida va provoquer une sorte d'émancipation de ces associations de la tutelle du personnel médical. L'investissement symbolique de l'espace public par la prise de parole de la présidente du RECAP+ en même temps présidente de l'association *SunAids* lors de la journée mondiale de la lutte contre le sida, le 1^{er} décembre 2007 est révélatrice de cette rupture. Cette conquête de l'espace public par les personnes vivant avec le sida à partir des années 2000, tranche avec l'image d'une action collective du sida inerte et apolitique.

L'enjeu de la représentation de la cause ne se limite pas au clivage personnel médical *versus* personnes vivant avec le sida. L'enjeu de la représentation de la cause va jusqu'à l'opposition personnes infectées et personnes affectées. Cette opposition pose aussi le problème de la légitimité à parler de la maladie, voire à jouir des avantages de la mobilisation contre la maladie. L'opposition personnes infectées *versus* personnes affectées va générer un certain nombre de tensions dans l'espace des associations. Elle conduit soit à l'éclatement de certaines associations entre d'un côté les partisans de la cohabitation des deux catégories de personnes et de l'autre côté les pourfendeurs de cette cohabitation, soit au désengagement des uns et des autres. La création d'une association de personnes vivant avec le VIH/sida à Bafoussam est une illustration type de ce genre de tension. La découverte de la sérologie positive de son promoteur l'emmène à s'engager dans l'association AFSU. Mais,

« J'ai constaté que l'association était dirigée par des personnes singulières et que les personnes concernées, impliquées au premier chef étaient laissées à la touche et du coup j'étais très révolté contre ça. J'ai trouvé la nécessité de créer mon organisation, pour les personnes et par les personnes »
(Entretien avec Jean-Paul, président d'une association, Paris, le 10/06/ 2019).

C'est donc un acte de contestation du leadership de cette association par une personne infectée qui le conduit à créer son association, le 7 juillet 2001 et légalisée deux mois plus tard, le 25 septembre 2000. Il s'agit pour lui de replacer la personne vivant avec le VIH/sida au centre de la lutte.

« Pour les uns, nous étions ce révolté qu'il fallait exclure de toutes les associations des PVVIH, car nous pourrions devenir gênant pour les apparents privilèges dont ils jouissaient auprès des personnes qui pilotaient certains projets et programmes (...) s'arrangeaient à ce que la PVVIH occupe le bas de l'échelle en termes de poste de travail, de gratification, de salaire et de frais de mission. Ils trouvaient qu'une PVVIH devrait être au [banc de touche] au moment d'un repas dans un hôtel, emprunter un [patin] au moment où les autres démarrent les grosses cylindrées au nom du VIH parce qu'une personne de ce genre était d'emblée un candidat à la mort et il fallait l'éloigner de certains privilèges (...) pour formuler toutes ces préoccupations en action concrètes, le chemin a été et demeure long » (Propos de Jean-Paul dans le Rapport d'activités de son association, 2004).

Cette fragmentation des associations entre séropositifs et séronégatif n'est pas partagée par l'ensemble des associations. Certains pensent que cette différenciation est malsaine pour la riposte contre de la maladie. Cet avis est partagé et illustré par Fogué Foguito de l'association *Positive-Generation*.

« Positive-Generation accueille des séropositifs et des séronégatifs. Rester entre malades c'est la stigmatisation assurée ! C'est pour cela que nous ne militons pas dans les réseaux exclusifs de patients. D'ailleurs en 2003, quand l'association américaine AWARE a commencé son prosélytisme en Afrique pour instaurer des lois de protections des patients, Positive-Generation s'y est opposée. Pour nous, la défense du droit des patients passe avant tout par le respect de la déclaration universelle des droits de l'homme » (Fogue Foguito, 2012).

Cette concurrence ne se limite pas aux associations. Elle se traduit par la multiplication des coalitions, plateformes et réseaux d'associations, les unes plus éphémères que les autres. Parmi les plus caractéristiques, on peut citer le RECAP+ dont les membres sont les associations de personnes vivant avec le VIH/sida et à l'inverse, le CANEPE dont les membres sont les personnes vivant avec le VIH/sida. Par conséquent, les associations n'arrivent pas à parler d'une seule voix. Il y a une représentation plurielle de la maladie. Dans la catégorie personne vivant

avec la VIH/sida, on retrouve d'autres spécificités notamment celles des femmes, des enfants et des jeunes. Ces spécificités donnent également lieu à des tensions dans l'orientation de la lutte. Chaque catégorie de populations est amenée à créer son association. Cette stratégie de spécialisation par type de public concerné apparaît aux yeux de leurs promoteurs comme la garantie d'une meilleure défense de leur cause. Par conséquent, les stratégies de ripostes se multiplient parce que chaque groupe voudrait être pris en compte. La trajectoire d'une association de femmes vivant avec le VIH/sida nous sert d'exemple. En effet, en tant que membre d'AFSU, Gèneviève a pris part à un atelier de formation à Kampala sur l'éducation et l'autonomie des femmes séropositives en Afrique, du 25 au 30 mai 1999. Cette formation de six jours organisés par l'*International Community of Women living with HIV/AIDS* (ICW) et la *National Community of Women living with HIV/AIDS in Uganda* (NACWOMA) en Ouganda avait pour objectif d'améliorer la qualité de vie des femmes vivant avec le VIH/sida et de réduire leur sentiment de peur et d'isolement. Dès son retour au Cameroun, Gèneviève a constaté qu'AFSU ne prenait pas en compte les problèmes spécifiques des femmes. C'est ainsi qu'elle décida de créer son association de femmes.

« J'ai recruté des femmes séropositives afin de former une association à Yaoundé. Avec sept autres femmes séropositives, nous avons rédigèrent les statuts et le règlement intérieur afin d'obtenir une reconnaissance légale. L'association a été légalisée en mai 2000 et son siège est à Yaoundé »
(Entretien avec Gèneviève, présidente d'association, Yaoundé, le 15/12/2019).

La logique d'éclatement de la cause que semble privilégier les associations peut expliquer l'inertie de la « Coalition de la société civile du Cameroun contre le sida, le paludisme, la tuberculose et les hépatites ». Cette coalition a été initiée par le Fonds mondial et soutenue par ONUSIDA, CNLS et d'autres institutions. Le but était de fédérer toutes les tendances de la riposte associative pour que celles-ci ne parlent que d'une voix. Mais depuis sa création en 2018, elle n'est toujours pas parvenue à fédérer toutes les associations. Son modèle étant inspiré du Fonds mondial, elle englobe plusieurs causes à la fois, avec le risque de faire de certaines causes des causes majeures et d'autres des causes mineures.

L'espace des associations est également traversé par les conflits de leadership qui minent les associations. Ce sont des relations de méfiance qu'entretiennent certains leaders associatifs entre eux. « *Certains leaders d'associations font semblant de partager les mêmes*

idées avec nous mais lorsque tu vas un peu loin tu te rends compte que ce n'est pas ce qui ressort de leur for intérieur, c'est de l'hypocrisie » (Vidal et al., Op. cit., 2014). Il arrive que la méfiance vire au conflit du leadership dans les associations. Les anciens n'arrivent pas à passer la main aux nouveaux.

« Je peux vous avouer que mes relations avec les autres leaders ne sont pas aussi mal que ça. Mais comme partout on trouve des brebis galeuses, il existe surtout dans notre région une sorte de lutte de leadership. S'il est vrai que les autres ne veulent pas le dire tout haut, je profite de cette opportunité que vous me donnez pour dire tout haut ce que les gens disent tout bas. Il y'a cette lutte de leadership qui voudrait que ceux qui sont installés depuis ne veulent pas voir ceux qui arrivent nouvellement malgré le fait qu'ils ne peuvent pas nier que les seconds ont des idées novatrices » (idem).

L'espace des associations de lutte contre le sida est donc semblable à un champ, « *un univers traversé par des logiques de concurrence (...)* » (Mathieu, *Op.cit.*, 2012). Comme le présuppose la théorie des champs, il n'est pas aisé d'identifier une cause unique.

2 Les associations en action dans la riposte contre le VIH/sida

Il n'y a pas de champ social ou politique entièrement réglementé ou contrôlé. Les acteurs collectifs qui les composent ne peuvent pas être réduits à des fonctions ni abstraites et ni désincarnées. Ce sont des acteurs à part entière qui à l'intérieure des contraintes souvent très lourdes que leur impose le champ, disposent d'une marge de liberté qu'ils utilisent de façon stratégique dans leurs interactions avec les autres. A ce titre, malgré la ferme aspiration de l'Etat camerounais de structurer le champ social, les associations arrivent à se mobiliser. Cette mobilisation met en scène des formes d'actions variées oscillant entre les registres de solidarité, de la contestation et expert.

2.1 Les mobilisations associatives pour l'accès aux traitements : un répertoire contextualisé

Il est plus aisé de parler de « son cancer », « de son diabète » ou de « sa tuberculose » que de « son sida ». L'infortune de l'infection à VIH s'est développée pour la majorité des

personnes infectées, sous cape et gagner du terrain en silence. L'opinion publique la baptise à la fin des années 1980, le « *syndrome imaginaire pour décourager les amoureux* ». Le préservatif ou « condom » dévient une des premières solutions qui émergent pour combattre la pandémie. Mais cette proposition ne facilite pas le débat. Beaucoup y voient « une stratégie de l'occident pour contrôler la démographie » jugée « galopante » en Afrique au sud du Sahara. D'autres y voient l'émergence brutale du sujet tabou de la sexualité dans l'espace public. La sexualité jadis confidentielle et discrète se retrouve sous les feux des projecteurs. Les religieux se retranchent derrière la morale et s'opposent au préservatif au profit de l'abstinence ou la fidélité. Cette position trop idéaliste ne prend pas en compte les réalités quotidiennes des individus. Ces débats mettent en exergue l'idée que les politiques de ripostes contre le sida se sont généralement construites selon un schéma inversé. Elles ont été imposées de l'extérieur. Ainsi, elles se sont faites contrairement à ce que Yves Meny et Jean-Claude Thoenig ont appelé la « *remontée démocratique représentative* » (Meny & Thoenig, 1989, 161-162). C'est ce que Fred Eboko a appelé pour sa part « un modèle dissonant de politique publique » (Eboko, 2005a ; 2005b). Le processus dont parlent Meny et Thoenig est celui au cours duquel les initiés, les intermédiaires politiques portent à l'attention des responsables gouvernementaux les besoins premiers des habitants. En cas de manquement au rôle des intermédiaires, l'autorité publique a recours à la mesure de l'écoute : les études de besoin ou le marketing. En d'autres termes, les besoins sont premiers et l'action publique en découle. C'est une vision ingénue de la démocratie consensuelle et transparente.

Face à la propagation de la maladie et aux critiques que suscitent les principales stratégies de riposte, les associations vont proposer l'idiome dit du « témoignage ». Il se fera d'abord à visage couvert, avant de se faire à visage découvert par la suite. Marie-Louise fut la première PVVIH à témoigner à visage découvert à la télévision en 1996. Des PVVIH vont souscrire à ce rituel, et même au péril de leur vie. La décision est courageuse. Parler publiquement de leur statut sérologique et de leur volonté de vivre. Un grand nombre de personnes niaient l'existence du sida au Cameroun à cette époque. Plus il y a de personnes qui écoutent le témoignage de personnes infectées, moins il y aura de dénie. L'un des objectifs visés par les associations à travers le témoignage était d'humaniser l'épidémie. L'histoire de Gisèle, cette jeune étudiante en philosophie illustre la déshumanisation de la maladie.

« Alors que Gisèle est encore à l'hôpital, sa colocataire de la cité universitaire jette toutes ses affaires dehors, ses livres et ses habits, qui resteront au soleil et sous la pluie le temps qu'elle retrouve le chemin des

amphithéâtres. Les gargotiers refusent de lui servir à manger, craignant qu'elle "souille les clients". (...) Plus ils me rejetaient et plus je m'imposais. Je disais : ceux qui veulent être avec moi doivent m'accepter telle que je suis parce que le virus est mon compagnon. Elle multiplie les témoignages sur le campus et à la télévision, chante à la radio, écrit des sketches, une démarche qui gêne sa famille qui lui demande de se taire. En attendant de reprendre sa licence, interrompue par les infections, elle fonde le CEJES : "Il fallait informer et aider les jeunes, avec une association adaptée à nos besoins." »⁵³

Cependant, la mobilisation des associations ne va pas échapper à ce que Michel Crozier et Erhard Friedberg appellent « effets pervers » (Crozier & Friedberg, 1977) qui caractérisent la gestion des affaires humaines. Dans une acception assez générale les « effets pervers » désignent les effets inattendus, non voulus et à la limite aberrants sur le plan collectif d'une multitude de choix individuels autonomes. En effet, le profil sociologique des membres des associations était marqué par le dénuement matériel et financier. Les témoignages vont rapidement se transformer en moyen d'auto-financement. Le témoignage est certes un moyen d'action, mais un moyen d'action instrumentalisé par les bailleurs de fonds et le CNLS. Au cours de leurs campagnes de sensibilisation, certains bailleurs de fonds vont inciter les PVVIH à témoigner en les payant en « monnaie de singe ».

Le contexte de récession économique et le quasi-dénuement des membres des associations vont contraindre les associations à adopter la solidarité comme autre moyen d'action. Deux modèles de solidarité seront privilégiés. Le modèle « communautaire » c'est-à-dire l'association est un groupe solidaire d'entraide ou d'« autosupport » d'une part, et le modèle se référant à une forme de « professionnalisme » c'est-à-dire où le volontaire est au service des individus et de l'intérêt général (Thiaudiere, 2002, p.32). La mise en œuvre du premier modèle est motivée par le rejet social des malades. L'Etat étant incapable de jouer ce rôle providentiel. Les associations vont assurer des soins à leurs membres à domicile, la toilette du patient, le nettoyage de la maison et l'approvisionnement en denrées essentielles (savon, sel, sucre, etc.). Le deuxième modèle s'est imposé quant à lui en raison des défaillances du service public de la santé. Les associations vont investir l'hôpital. Des développements plus approfondis à ce sujet feront l'objet d'une sous partie plus bas dans ce chapitre.

⁵³ <https://www.thenewhumanitarian.org/ar/node/211528>

Avec la question de l'accès aux traitements, certaines associations vont s'inscrire dans une logique de contestation. Cette mobilisation contestataire n'est pas uniforme parce que comme le dit Charles Tilly :

« Toute population a un répertoire limité d'action collective, c'est-à-dire de moyens différents d'agir en commun sur la base d'intérêts partagés. [...] Ces différents moyens d'action composent un répertoire, un peu au sens où on l'entend dans le théâtre et la musique, mais qui ressemble plus à celui de la commedia dell'arte ou du jazz qu'à celui d'un ensemble classique. On en connaît plus ou moins bien les règles, qu'on adapte au but poursuivi » (Tilly, 1986).

Chaque association ou groupe d'associations va mobiliser un répertoire qui sied à ses ressources matérielles, humaines et intellectuelles. La conscience qu'elles ont de leurs ressources limitées comme de la capacité répressive du régime au pouvoir, va les amener à privilégier des modes d'actions indirects. Patrick Hassenteufel définit ces derniers comme des actions *« destinées prioritairement à une opinion publique élargie susceptible de peser sur les autorités publiques »* (Hassenteufel, 2008). La décennie 2000 est un temps fort des mobilisations associatives de la lutte contre le sida au Cameroun. En effet, des associations jusque-là peu mobilisées ont rapidement imposé leur présence et investi l'espace public. L'affaire des dysfonctionnements de l'essai d'un traitement préventif (ténofovir) contre le sida mené sur 400 prostituées à Douala par l'ONG américaine Family Health International (FHI) à partir du mois de mai 2004 est une illustration de la mobilisation des associations. L'ONG camerounaise Réseau études droit et sida (REDS) va alerter ses réseaux internationaux en l'occurrence, une équipe de l'association Act-Up Paris qui séjourne au Cameroun à la fin du mois d'avril 2004. C'est un point du protocole d'accord et de la fiche de consentement des candidates à cet essai qui les inquiète : *« la prise en charge des prostituées contaminées au cours de l'essai n'est pas garantie »* (Siewe, 2005). Les membres du REDS vont ensuite rechercher des relais d'action puissants sur la scène internationale lors de leur participation à Solidays, le festival de solidarité avec les malades du sida, à Paris, en juillet 2004. Le sujet est grave et intéresse l'émission *« Complément d'enquête »*. Celle-ci réalise un reportage sur ce sujet qu'elle diffuse sur France 2, le 17 janvier. Au cours du reportage, Calice Talom Yomgne, membre du REDS dénonce : *« ces chercheurs sont des aventuriers »*. L'indignation suscitée par ce reportage est grande et la polémique enfle dans l'opinion publique nationale et

internationale. Le ministre de la Santé publique de l'époque, Urbain Olanguena Awono avait affirmé quelque temps avant au quotidien public *Cameroon Tribune* que :

« Il n'y a pas de problème éthique (...). Il faut bien séparer les questions éthiques des questions humanitaires, il faut éviter l'amalgame. Sur le plan humanitaire, il est tout à fait normal que les personnes enrôlées dans l'étude soient totalement prises en charge, s'il s'avérait que pendant cette étude elles sont séroconverties. Et même si cela n'est pas une exigence éthique, le ministre de la Santé a donné à l'équipe de recherche et aux institutions qui appuient cette étude la prescription de prendre en charge ces personnes (...)
» (Siewe, *Op. cit.*, 2005).

Ledit ministre sera bien obligé au vu de l'ampleur de l'indignation dans l'opinion publique, d'instruire l'audit de cet essai. Les résultats de l'audit ayant constaté des « manquements et des dysfonctionnements », le ministre va décider de suspendre l'essai⁵⁴.

Le mode d'action employé par le REDS, montre bien que ses membres appartiennent plutôt aux classes moyennes voire supérieures et intellectuelles. Ils disposent des moyens nécessaires pour s'insérer dans des réseaux nationaux mais aussi inter et transnationaux de mobilisation, pour amplifier leur protestation. Le président du REDS, Jean-Marie Talom est juriste. Il est devenu une référence internationale dans le domaine de la défense des droits des personnes atteintes et, plus largement, un défenseur de l'éthique dans la lutte contre le sida. Pure coïncidence, il a en partage le même patronyme avec Calice Talom Yomgne, le chargé de programme éthique et recherche du REDS. Celui-ci est quant à lui devenu membre du comité scientifique sectoriel n° 6 à l'Agence nationale française de recherche sur le sida et les hépatites (ANRS). Le REDS Cameroun que Jean-Marie Talom crée, fait partir d'un réseau international né à Dakar en 1994. L'ONG se spécialise dans le soutien juridique et la défense des droits des PVVIH.

La précédente mobilisation tranche avec celle du 1^{er} septembre 2008, lors que certaines associations de PVVIH vont organiser un *sit-in* devant le siège du CNLS à Yaoundé. Cette action symbolique a pour but d'exiger la mise en œuvre des mesures prises par le ministre de la Santé en faveur de la gratuité des ARV. Il convient de relever que les associations de PVVIH

⁵⁴ Décision N° 001917/D/MSP/CAB, du 03/02/2005 portant suspension de l'essai clinique TENOFOVIR menée à Douala par Family Health International (FHI) sous la coordination de Pr. DOH Anderson SAMA conformément à l'autorisation administrative n° D30-11/L/CAB du 23 janvier 2004.

étaient majoritairement composées de classes sociales modestes, aux ressources matérielles très limitées. Une telle action à moindre coût est plutôt symboliquement forte dans l'opinion publique de la part de malades. Elle ne nécessite pas la mobilisation de ressources financières exceptionnelles. Seule la présence en nombre considérable des malades est souhaitée pour que ce type d'action soit un succès. Les associations arriveront à mobiliser dans leur rang. Cette action sera relayée par les médias.

Figure 3 : *Sit-in* des malades du sida devant le CNLS



Source : Le Jour n° 0251, du mardi 02 septembre 2008

Les associations vont également se risquer au répertoire d'action direct à travers la manifestation. Constatant la dégradation de la situation sanitaire du Cameroun et déplorant la faiblesse de la réponse du gouvernement face aux difficultés d'accès des populations aux soins malgré les promesses faites, des militants associatifs ont décidé de mettre en place la Coalition 15%⁵⁵. Ce regroupement, comprenant des organisations de lutte contre le sida et de défense des droits humains. Il s'est fixé pour objectif d'obtenir du gouvernement camerounais et des députés

⁵⁵ Ce nom vient de l'engagement des Chefs d'Etats et de Gouvernement africains pris au Sommet d'Abuja, du 24 au 27 avril 2001, de consacrer au moins 15 % de leur budget annuel à l'amélioration du secteur de la santé.

de l'Assemblée nationale, l'affectation de 15% du budget national à la santé des camerounais, conformément à l'engagement pris par les Chefs d'Etats et de gouvernements à Abuja en 2001.

Ainsi, en prélude de la session parlementaire budgétaire de 2010, la Coalition 15% a décidé d'organiser une campagne de mobilisation et de plaidoyer dont le clou a été une réunion publique sur le « boulevard de la réunification » principale voie d'accès à l'Assemblée Nationale, le 30 novembre 2010. En effet, la session parlementaire du mois de novembre est consacrée à l'étude et adoption de la loi de finance portant budget de l'Etat. Cette action semblait être opportune. Bien que la demande de manifestation publique de cette action eût été déposée selon les procédures légales⁵⁶, une quinzaine de membres de la coalition a été interpellée par la police et retenue dix heures durant au commissariat. En effet, l'activité a été déclarée le 26 novembre, soit dans les délais légaux impartis de 3 jours minimum avant la date projetée. Les participants ont été arrêtés sous le prétexte que la réunion était frappée d'interdiction. Interdiction qui du reste, n'a jamais été notifiée aux organisateurs. Relâchés à une heure assez tardive de la nuit, il a été dit aux manifestants que la procédure était arrêtée mais, depuis le vendredi 9 mars 2012 et contre toute attente, les quinze leaders associatifs membres de la coalition sont assignés à comparaître devant le tribunal de première instance de Yaoundé. Jusqu'à ce jour, ils sont prévenus. Pour Fogue Foguito, l'un des fondateurs de l'association *Positive-Generation* « *ce procès vise à nous empêcher de parler* » (Entretien avec Fogue Foguito, de *Positive-Generation*, Yaoundé, le 14/12/2016).

Fogue Foguito est issu d'une famille socialement et politiquement engagée.

« Je l'ai hérité de mes parents, et même de mes grands-parents : ma grand-mère fût parmi les premières femmes du village à se battre contre le parti unique ; et mon grand-père était un nationaliste reconnu pour sa probité morale. Je viens d'une famille dont la liberté de parole, la justice et l'équité sont sacrées. Très tôt on nous a appris à nous insurger dès que justice et équité n'étaient pas respectées. Enfant, mon père m'appelait le [petit Sankara] (homme politique anti-impérialiste burkinabé) car j'étais le porte-parole des élèves » (Fogue Foguito, *Op. cit.*, 2012).

⁵⁶ Loi n°90/055 du 19 Décembre 1990 portant régime des réunions et des manifestations publiques.

Il a donc un « capital social » (Bourdieu, 1980) qui lui permet d’emmener d’autres associations dans une action aussi périlleuse que celle-là dans un contexte « post-autoritaire » (M.-E. Pommerolle, 2008).

« Post-autoritaire ne doit pas être comprise comme une catégorie définitive mais comme la caractérisation temporaire d’un ensemble d’interactions entre les acteurs (potentiellement) mobilisés et les autorités. Ce qualificatif permet de désigner une situation dans laquelle les limitations juridiques du pluralisme ont été supprimées (fin du parti unique, liberté d’expression recouvrée, etc...), mais où d’autres moyens plus informels de limiter le pluralisme, comme la violence, demeurent des ressorts cruciaux de la domination politique » (idem).

La répression systématique de la quasi-totalité de manifestations publiques qui ne relèvent ni du parti au pouvoir ni en soutien au président de la République a eu raison de cet élan protestataire des associations de lutte contre le sida au Cameroun. Il ressort de nos entretiens que plus aucune association n’envisage la manifestation publique comme mode d’action. *« (...) A quoi ça va nous servir de faire des grandes manifestations qui vont plutôt attirer l’attention et plomber même notre action sur le terrain »* Entretien avec Guy, responsable dans une association identitaire, Yaoundé, le 16/01/2019.

L’exemple des mobilisations des associations de lutte contre le sida au Cameroun montre que le choix entre tel ou tel mode d’action ne relève pas uniquement de la dimension interne du groupe. Il est aussi à mettre en corrélation avec la dimension externe du groupe, en l’occurrence les acteurs étatiques. Les répertoires d’actions mobilisés sont donc dynamiques. A titre comparatif, les faits que je décris dans le cadre de cette thèse sont similaires à la situation des mobilisations décrites par d’autres chercheurs dans le contexte de l’Amérique Latine.

« La composition d’un répertoire de contestation dépend non seulement des moyens que les acteurs sont disposés à mobiliser mais aussi des conditions générales dans lesquelles il s’inscrit et du système politique et social, compris à la fois comme contexte historique et comme ressource » (Goirand, 2010).

La transformation des répertoires est graduelle et traduit la transformation des intérêts, de l’environnement politique, des formes d’organisations, ainsi que le changement de position

politique et sociale des groupes contestataires⁵⁷. Les associations ont pris conscience de l'hostilité de l'environnement politique. Elles développent vis-à-vis de cette hostilité une sorte d'« intelligence de situation » c'est-à-dire une capacité à lire le réel et de projection de celui-ci dans une dynamique positive (Autissier, 2009). Depuis lors, les associations vont opter pour des modes d'action coopératifs, détournés, de type logique d'influence comme le mémorandum ou la pétition.

2.2 L'expertise comme mode d'action : la mise en place du Treamant Acces Watch (TAW).

L'expertise peut renvoyer à une compétence interne aux administration publique. Elle est alors comprise « (...) *comme une production de savoir, caractérisée par un certain degré de technicité, et investie dans un processus politique à des fins décisionnaires* » (Castel, 1991 et Trépos, 1996). Cette acception vise à valoriser les processus de constitution et de construction d'une expertise par les acteurs publics (Hall, 1993). Cette considérations postulerait une autonomie de l'État par rapport aux pressions extérieures (Tchingankong Yanou, 2017). L'apprentissage s'opère alors suivant la logique institutionnaliste en vase plus ou moins clos. Or, l'expertise est une activité sociale et donc diffuse (Delmas, 2011). Elle renvoie aussi à des compétences et savoirs qui se forgent en situation. Celle-ci se traduit dans les mobilisations collectives par le développement de l'expertise « militante » ou « contre-expertise » comme mode d'action contre les pouvoirs publics.

La dynamique des mobilisations associatives contre le sida au Cameroun n'a pas échappé à ce mouvement généralisé du développement de l'expertise comme une part de plus en plus importante du répertoire contemporain de l'action collective. Avec la consécration de la gratuité des ARV, des associations vont faire le constat d'un fossé entre les discours officiels et la réalité du parcours de soins des personnes séropositives. Deux associations (*Positive-Generation* et 3SH⁵⁸) vont alors décider de créer le *Treatment Access Watch (TAW)*, observatoire indépendant de l'accès aux soins et aux traitements en 2009. Comme le dit Fogué Foguito, Directeur exécutif de *Positive-Generation* dans un entretien qu'il a accordé à Solthis « *notre plaidoyer était souvent taxé de ne pas être assez (scientifique)* » (Fogue Foguito, *Op.*

⁵⁷ Pour une réflexion plus poussée sur la composition du répertoire et sur sa transformation historique aux XIXe et XXe siècles, voir Tarrow, 2011.

⁵⁸ 3SH (Synergie des Sciences Sociales et Humaines) : association qui fournit un support pour la recherche sur les questions de développement social et humain en Afrique.

cit., 2012). Cet argument dévoile bien l'ambition de l'usage politique du savoir (Mouchard, 2009) par ces associations. Par la mise en place du TAW, ces associations revendiquent la production d'une connaissance constitutive d'une expertise sociale « instituante » (CRESAL, 1985). Elles affirment une compétence sociale marquée par la mobilisation des techniques ethnographiques de recherche, rendant possible l'identification des problèmes et la proposition des solutions⁵⁹. Le « militantisme de contre-expertise » (Ollitrault, 1996) que promeuvent *Positive-Generation* et la 3SH à travers la TAW dépasse les répertoires classiques de la mobilisation de masse ou même de l'action politique (Demazière et al., 2009). Elles développent une expertise quasi scientifique s'appuyant sur une méthodologie participative et inclusive des différents acteurs (communautaires, soignants et etc.) intervenants dans l'accès aux soins et aux traitements du sida. Cet outil est présent dans les dix régions du Cameroun et couvre plus de la moitié des CTA et UPEC où sont pris en charge les patients du sida. La collecte des données se fait par une grille d'observation, un questionnaire, une fiche de témoignage et une fiche de suivi de causerie éducative.

Ces associations ne se contentent pas de consommer le savoir produit par des experts comme le montre l'étude de Corinne Delmas sur les syndicats face à la santé mentale (Delmas, 2010). Elles produisent elles-mêmes leur savoir. Le traitement des données collectées alimente la capacité discursive des associations avec les pouvoirs publics. Les associations mobilisent ces données pour fonder leurs revendications visant à déconstruire le discours officiel du gouvernement. Pour l'illustrer, voir ci-dessous un échange épistolaire par courriel entre l'association *Positive-Generation* et le CNLS sur la situation des ARV au Cameroun. En effet, le 08 mars 2013 à 10h24 *Positive-Generation* publie un communiqué de presse électronique intitulé, « rupture des ARV trop c'est trop » dont voici quelques extraits.

« En effet selon les données du Treatment Access Watch (TAW) depuis plus de 15 jours des malades du Sida éprouvent des difficultés pour avoir accès aux soins et traitements mensuel dont ils ont besoin. On note dans plusieurs structures de prise en charge des dysfonctionnements tant au niveau de l'accès aux ARV (CTA de l'Hôpital Militaire, CTA de la CNPS, Hôpital du Jour de l'Hôpital Laquintinie, CTA de l'Hôpital Régional de Maroua, UPEC

⁵⁹ Telle est la devise de l'association 3SH « du langage des problèmes au langage des solutions », <http://www.3sh.org>

de l'hôpital de district de Sangmélina, etc.) qu'à celui du bilan de suivi biologique ou pré thérapeutique (UPEC de l'hôpital de District de Tibati, UPEC de l'hôpital de District de Bafia, UPEC de Djoungolo, CTA de l'Hôpital Régional de Bamenda et Bafoussam, etc.). (...) Au Cameroun plus de 5,6% des personnes infectées sont des femmes et en cette Journée Internationale de la Femme nous dénonçons l'irresponsabilité du gouvernement qui met les femmes séropositives en danger de mort. Les associations dénoncent une gestion à la « Danse Bafia », de l'accès aux soins et traitements des PVVIH aux Cameroun et appelle de toute urgence le Premier Ministre Yang Philémon, le Ministre de la Santé André Mama Fouda, le Directeur de la CENAME Ousmanou Taoussé et le Secrétaire permanent du CNLS Dr Elat d'arrêter la langue de bois et de prendre sans délais des mesures pour remédier à la situation. (...) Les associations se réservent le droit dans les prochains jours, d'utiliser tous les voies et moyens pour dénoncer publiquement cette situation (manifestations publiques devant les formations sanitaires, conférences de presse, plaintes auprès des instances compétentes) »⁶⁰.

Le même jour à 19h22, le Secrétaire permanent du CNLS répond en ces termes :

« Pour donner suite au communiqué de l'Association Positive-Generation, le GTC/CNLS communique ci-joint le plan de distribution des ARV issus du VPP par CENAME dans les 10 régions du pays. Ainsi la situation des formations sanitaires ayant connu des tensions de stocks ces derniers jours sera normalisée dès ce week-end. (...) Nous tenons à rassurer les patients que toutes les dispositions sont prises pour disponibiliser les ARV dans les formations sanitaires, et leur demandons de faire confiance au Gouvernement. (...) Nous demandons à Positive-Generation de diffuser ce message à tous ses correspondants ampliataires de son Communiqué de Presse »⁶¹.

⁶⁰ Je tire ces extraits de l'échange de mail entre le Secrétaire permanent du CNLS et le directeur exécutif de Positive-Generation que m'avait transféré ce dernier lors de mon enquête de terrain.

⁶¹ Ibid.

La créativité intellectuelle de l'expertise militante se traduit ici par la force de son opposition qui oblige une réaction gouvernementale. En produisant des données de terrain vérifiables, les associations arrivent à s'imposer et à se faire entendre dans le cadre des négociations sur l'accès aux traitements.

L'expertise associative a eu du mal à être acceptée au départ. Le ministère de la santé publique et le CNLS avaient bien entendu contesté leur légitimité scientifique. Le CNLS prenait soin de ne pas les inviter aux ateliers de suivi-évaluation qu'il organisait. Depuis, cette expertise est établie. Les représentants des pouvoirs publics (ministère de la santé publique, CNLS, CCM, etc.) étaient présents à la publication du rapport 2014 de la TAW en 2016 à laquelle j'avais pris part comme observateur. Cette reconnaissance de l'expertise des associations les permet d'entrer en interdépendance - à la fois en concurrence et en coopération - avec les pouvoirs publics. En effet, les rapports de la TAW sont adressés à la fois aux pouvoirs publics, mais aussi aux partenaires techniques et financiers que sont ONUSIDA, les agences de coopération bilatérale entre autres, qui peuvent confronter les données produites par l'Etat et celles produites par les associations. Les rapports de la TAW sont également constitués de recommandations aux pouvoirs publics en guise de propositions de solutions aux problèmes identifiés sur le terrain.

« Les pouvoirs publics doivent prendre en compte les recommandations issues du dispositif indépendant pour le suivi et la veille permanente au respect des textes qui régissent l'accès aux soins. (...) Les pouvoirs publics doivent mettre à la disposition des structures de soins, les intrants et les matériel nécessaire en quantité suffisante pour chaque examen (réactifs VIH ; test et confirmation, réactifs CD4 adaptés au compteur en place, compteur CD4) (...) » (TAW, 2014).

Par la production de l'expertise, les associations arrivent à mettre en écriture les dysfonctionnements liés à la politique gouvernementale d'accès universel aux traitements du sida. Elles montrent une connaissance opérationnelle de la situation qui leur permet de visibiliser les problèmes que rencontrent les personnes vivant avec le sida dans le circuit thérapeutique. Ainsi, malgré un cadre réglementaire qui consacre la gratuité des ARV et la baisse des prix de certaines prestations médicales, la pratique des surcoûts est récurrente. Elle induit des problèmes dans l'observance thérapeutique que dénoncent les associations.

« Le traitement est gratuit et je ne comprends pas pourquoi il faut donner 1000 f tous les mois ; comme je ne veux pas me plier systématiquement à cela j'ai choisi de prendre mes médicaments quand cela me plaît ; de toutes les façons, c'est le Seigneur qui a ma vie entre ses mains. Et quand il aura décidé que je meurs, je mourrais, personne ne détient ma vie, c'est trop » (Positive-Generation, 2011).

La mobilisation de l'expertise par les associations est aussi révélatrice de l'intellectualisation de l'engagement militant. La capacité à mener une recherche ainsi que la capacité à interpréter des données et à formuler des recommandations requiert un certain niveau d'étude. La capacité des associations de lutte contre le sida à produire une expertise montre qu'il a une évolution dans les profils de ses membres. En effet, les profils des membres de Positive-Generation et de la 3SH montrent un investissement de jeunes chercheurs en sciences sociales et humaines ainsi qu'en sciences biomédicales dans la riposte associative contre le sida. Cette socialisation à la recherche est un atout dans leur engagement associatif.

Au-delà de la production d'une expertise « scientifique », les associations développent également une expertise profane inhérente à leur vécu de la maladie.

2.3 L'entrée des associations et du patient expert dans le circuit thérapeutique : L'érosion du pouvoir médical ?

La prise en compte de « l'expertise profane » c'est-à-dire du savoir acquis à partir de l'expérience de la maladie est plus poussée dans la lutte contre le sida que dans les autres maladies au Cameroun. L'idée que des expériences personnelles pouvaient modeler la riposte contre la pandémie a été avancée pour la première fois à Denver aux Etats-Unis d'Amérique par des personnes vivant avec le VIH en 1983⁶². Cette idée a fait son entrée dans l'espace public africain à l'occasion de l'expérience d'accompagnement psychosocial des personnes infectées par le VIH par des associations en Ouganda en 1989. La demande d'entrée du patient dans le circuit thérapeutique dont il s'agit ici, pose le problème de sa légitimité voire de sa reconnaissance en milieu hospitalier. Selon Anne Revillard, en élargissant l'application du concept de cadre au-delà de la participation individuelle à l'action collective, on arrive sur la question de la légitimité du mouvement social (Revillard, 2003). Dans le cadre de la lutte contre

⁶² Les Principes de Denver. Disponible sur <http://www.aegis.com/pubs/bala/1999/BA991201.html>

le sida, cette légitimité doit être pensée en relation avec les médecins, mais aussi des autorités publiques. Elle traduit une forme de reconnaissance. La conception étendue de ce cadre nous fait passer de « *la question de la mobilisation individuelle à celle de l'impact des mouvements sociaux, puisque l'adhésion des autorités publiques au cadre défendu par le mouvement social peut s'analyser comme un impact de ce dernier* » (Revillard, *Op. cit.*, 2003). De ce fait, l'entrée des associations et des malades du sida dans le circuit thérapeutique peut se poser en s'opposant au pouvoir médical⁶³. Selon Patrick Hassenteufel, « *si l'on se place du point de vue de la littérature scientifique, en particulier la sociologie des professions anglo-saxonne, cette question est aujourd'hui essentiellement abordée sous l'angle du déclin de ce [pouvoir médical]* » (Hassenteufel, 1999). Le pouvoir médical mieux, ce qu'il est convenu d'appeler le « *pouvoir professionnel des médecins qui renvoie à l'autonomie de la pratique médicale (c'est-à-dire l'autocontrôle), à la monopolisation de l'exercice des soins (c'est-à-dire la domination sur les autres soignants) et aux rapports de pouvoir vis-à-vis des patients* » (idem) est soumis aujourd'hui à une pénétration accrue des associations de malades du sida, effritant progressivement celui-ci.

La politique nationale de santé du Cameroun reconnaît la pleine participation des communautés (membres des communautés locales et associations) à la gestion et au financement des activités de santé (Loi cadre dans le domaine de la santé., 1996). Quant à l'intégration des associations dans le circuit thérapeutique, elle commence avec la lutte contre le sida et de façon informelle. Celle-ci est liée à l'histoire de celui que Fred Eboko appelle *Andrew* (Eboko & Mandjem, *Op. cit.*, 2013).

« Dépisté en 1987 à la suite d'un don de sang, Andrew est parmi les premiers séropositifs déclarés à Yaoundé. La curiosité qu'il a sur la maladie l'emmène à abandonner sa scolarité en classe de terminale. Les médecins investis dans la prise en charge du VIH le sollicitent d'abord pour de multiples examens biologiques. Très vite sa disponibilité, sa bonne volonté et surtout son « bon » état de santé (Andrew était asymptomatique) incitent les médecins à lui proposer de rencontrer les PVVIH nouvellement diagnostiquées. C'est donc une expérience de conseiller psychosocial à titre bénévole, faite d'un apprentissage sur le tas. Il assure les conseils post-test, en aidant les séropositivités à mieux accepter l'annonce de la maladie. Andrew acquiert

⁶³ C'est le titre de la collection de la *Revue française d'études constitutionnelles et politiques*, N° 89, avril 1999.

une notoriété auprès des médecins et des patients. C'est logiquement qu'en 1995, l'AFSU, l'association qu'il a créé entre temps se voit offerte l'opportunité de contribuer à un projet de recherche multicentrique, soutenu par l'IRD, dans trois pays africains (Guinée Bissau, Sénégal et Cameroun). A Yaoundé, ce projet est baptisé « Prévention du Sida au Cameroun ». Du fait de l'expérience dans ce domaine, l'AFSU se voit confié le conseil encadrant le dépistage à l'hôpital militaire de Yaoundé. » (Eboko & Mandjem, Op. cit., 2013)

En 1998, la participation des associations dans la prise en charge des patients du VIH/sida va s'étendre à l'hôpital central de Yaoundé et l'hôpital Laquintinie de Douala. Cela était dû au fait que le Dr Henriette Meilo, présidente fondatrice de l'antenne Cameroun de la *Society for Women and Aids in Africa* (SWAA) y avait installé le siège de l'association. Jusqu'à l'année 2000, la SWAA et l'Association des Frères et Sœurs Unis (AFSU) sont les seules associations présentes en milieu hospitalier. La SWAA est la pionnière dans la prise en charge globale : médicale et psychosociale, en fournissant des médecins consultants et des accompagnateurs psychosociaux pour le soutien moral et social des séropositifs. Les transformations des politiques publiques de riposte contre le sida vont institutionnaliser la présence des associations et partant des malades dans le circuit thérapeutique. C'est le plan national stratégique 2000/2005 qui consacre cette reconnaissance formelle de l'intégration des associations en milieu hospitalier. Dès lors, l'insertion des associations dans ce milieu va passer d'un quasi-monopole des deux associations susmentionnées, à la démocratisation de ladite insertion.

La dynamique d'accroissement de la participation associative à la prise en charge thérapeutique a pour ressource la pluralité des initiatives soutenues par des bailleurs de fonds étrangers. La maîtrise et la mise en cohérence de ces initiatives par l'Etat montre des dysfonctionnements. Cette situation donne à observer une sorte d'imbroglio dans le statut du patient expert au Cameroun. En effet, l'intensification de la décentralisation de la prise en charge du VIH/sida va donner lieu à une dissémination des UPEC et CTA sur l'ensemble du territoire national à partir de l'année 2005. Dans la même période, les regroupements en association de PVVIH sont encouragés par les responsables des UPEC sous l'égide des Groupe Technique Régional (GTR) [ex-Groupe Technique Provincial (GTP)]. Ceux-ci bénéficient des fonds du *Multicountry Aids Program* (MAP), programme de financement pluriannuel de la Banque Mondiale. Le Cameroun avait bénéficié d'un crédit de 50 millions de dollars US de

l'accord signé en mars 2001 que j'ai déjà mentionné plus haut. L'arrêt de ce financement de la Banque Mondiale est intervenu en 2007, avec des conséquences sur la prolifération des associations que j'ai également abordée.

Parallèlement, des initiatives de la coopération bilatérale favorisent également la prolifération des associations et soutiennent leur insertion en milieu hospitalier. La GIZ⁶⁴ (actuellement GTZ) a joué un rôle fondamental dans la structuration des associations de PVVIH au Cameroun. A début de la mise en œuvre de son projet sur la santé de reproduction des jeunes en 1999, il n'existait que 3 associations de PVVIH (AFSU, SunAids, AFASO). L'objectif de ce projet était de favoriser l'émergence de nouvelles associations de PVVIH sur l'étendue du territoire camerounais. La GTZ a monté de toute pièce un réseau de PVVIH. Elle organise la première assemblée générale constitutive du Réseau camerounais des associations de personnes vivant avec le VIH (Récap+) en 2000. Et parallèlement, elle a financé des missions de repérage des PVVIH sur l'étendue du territoire en vue de la création de leurs associations.

« Il faut préciser que le recrutement des PVVIH par leurs pairs se faisait sur les lieux de prise en charge. A cet effet, la GIZ a beaucoup facilité le processus de ce recrutement en versant des indemnités voir même des salaires à certaines PVVIH qui étaient chargées de ce travail dans les hôpitaux régionaux » (Vidal, Op. cit., 2014).

C'est logiquement que les associations constituées via ce courtage hospitalier, vont garder le lien avec ce milieu. La GTZ renforce la présence associative en milieu hospitalier grâce à son programme d'appui à la santé communautaire et la facilitation de l'accès aux soins pour la PVVIH. Elle crée des mutuelles de santé dans les districts de santé. La GTZ va développer à travers l'implication des associations un programme de participation communautaire basé sur la notion de patients-experts en vue du témoignage dans des hôpitaux du vécu de la maladie et de la lutte contre la stigmatisation des PVVIH. Ces experts du vécu de la maladie jusque-là profane en milieu hospitalier, intègrent le circuit thérapeutique pour accroître l'adhésion des patients au suivi des soins du VIH, mais aussi dans le cadre de stratégies de prévention contre ce fléau social dans la population.

Cependant, les débuts de cette insertion hospitalière d'un nouveau genre sont assez flous. Par exemple, selon le plan national stratégique 2000/2005 instituant la prise en charge

⁶⁴ Agence allemande de coopération internationale *Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit*.

hospitalière du VIH/sida, les PVVIH amenées à intervenir en milieu hospitalier doivent être formés. Le PNS ne donne aucune autre précision. C'est le PNS 2006-2010 qui formalise la fiche métier des intervenants associatifs. Ils sont agent de relais communautaire (ARC) ou conseiller psychosocial (CPS). Cette terminologie va ensuite varier en fonction des projets des bailleurs de fonds (mère prestataire, éducatrice thérapeutique, animateur thérapeutique, volontaire relais communautaire, pair éducateur).

Le dénominateur commun à cette pluralité de dénomination est leur mission. Ils sont généralement chargés de témoigner du vécu de la maladie, du *counselling pré* et *post* test, de rechercher des « perdus de vue »⁶⁵ et de favoriser le regroupement de séropositifs en association ou en groupe de soutien. La coopération française va se mettre en évidence dans ce domaine à travers le GIP-ESTHER. Il va recruter et former les CPS et mettre en place des plateformes associatives (les collectifs associatifs du Centre, du Littoral et de l'Ouest).

L'observation faite à cette période montre que toutes les associations n'étaient pas liées aux structures de prise en charge par des conventions. Cette activité relevait généralement de la volonté des associations qui proposaient alors leur service aux UPEC ou CTA. Cependant, des conventions existent dans le cadre de projets financés par des bailleurs de fonds⁶⁶.

Malgré le fait que l'accompagnement psychosocial apparaisse comme l'apanage des associations en milieu hospitalier, Le patient expert n'est généralement pas reconnu par le personnel médical comme un professionnel de la santé. Le personnel associatif n'est pas dénombré dans les effectifs des structures de prise en charge, d'ailleurs leur présence au comité thérapeutique est fonction de la sensibilité personnelle du responsable de l'UPEC. Les propos de CPS de l'hôpital de District de Nylon rapportés par Mounsade Kpoundia et Fogue Foguito dans l'ouvrage collectif dirigé par Laurent Vidal l'illustre bien :

« Il y a deux ans, des gens sont venus de Yaoundé recenser le personnel de l'hôpital et nous, on nous a mis à l'écart », le travail des conseillères « n'est pas bien reconnu, à partir du moment où on accepte notre présence, on reconnaît notre travail, quand on parle d'équipe psychosociale, on ne dit pas CPS, nous ne sommes pas officiellement invitées aux réunions du personnel, on dit que nous sommes du privé. Mais moi, je vais souvent assister au comité thérapeutique et personne ne me chasse. Il faut professionnaliser, valoriser

⁶⁵ Des patients qui pour des raisons variées n'ont ni honoré à leur rendez-vous de soin, ni donné signe vie.

⁶⁶ Quelques exemples de conventions : GIZ/MINSANTE/Associations, ESTHER/MINSANTE/Associations ou encore UE/MINSANTE/CD2/Associations.

notre métier - elle le dit avec insistance -, c'est-à-dire reconnaître au niveau de Yaoundé, nous intégrer dans l'administration (...) nous sommes la porte d'entrée dans toutes les UPEC, si la porte d'entrée il y a un échec, ici, il y a une file active car l'accueil est bon » (Vidal, Op. cit., 2014).

La qualité de la coopération et de la reconnaissance des associatifs dans les centres hospitaliers est tributaire des rapports interpersonnels entre les acteurs associatifs et le personnel médical. Par exemple, à l'Hôpital régional de Bafoussam, les CPS d'une association locale ont de bons rapports avec les personnels soignants parce qu'ils avaient participé ensemble aux formations organisées par le GIP- ESTHER sur la prise en charge globale du VIH.

L'initiative en faveur des Pays Pauvres Très Endettés (PPTE) viendra complexifier davantage le statut du patient expert. En l'espace de deux ans (2005 et 2007), l'Etat ouvre deux concours pour le recrutement des ARC. Cette initiative est soutenue et financée grâce au Fonds mondial sur les financements issus du PPTE, d'où l'appellation ARC- PPTE. L'arrivée des ARC-PPTE génère des tensions entre ceux-là et les ARC ou CPS associatifs. Les ARC-PPTE sont chargés au même titre que les ARC associatifs de l'accompagnement psychosocial des patients atteints par le VIH/sida.

A la différence que les premiers sont des personnels de l'Etat affectés par le ministère de la santé publique dans des hôpitaux sur l'ensemble du territoire, alors que les seconds dépendent des conventions formelles ou non, conclues soit entre les associations et les hôpitaux, soit entre les associations et les bailleurs de fonds. Les uns revêtus de la légitimité de l'autorité publique arrivent dans un champ investi depuis plusieurs années par les autres se revendiquant la légitimité de leur expertise profane. La tension inhérente à cette situation a fait l'objet d'une analyse opportune de Mounsade Kpoundia sur la professionnalisation du patient expert (Kpoundia, 2015). La tension entre les ARC-PPTE et le CPS va s'estomper avec l'arrêt du financement des ARC-PPTE. Ces derniers vont cesser leurs activités. La reprise en main du projet CPS par Care Cameroun viendra rétablir la légitimité des associations dans ce domaine. Care Cameroun va instituer que les recrutements des CPS se fassent par contrat par le biais des associations.

La configuration de la prise en charge des patients du sida met en évidence un tandem : le personnel médical et le personnel non médical issu des associations. L'institutionnalisation de cette configuration peut relever de ce que Gamson appelle « effet substantiel » (Gamson, 1990). C'est un changement dans les politiques publiques de prise en charge du sida qui cesse d'être une approche essentiellement médicale, pour être une approche qui combine le médical

et le psychosocial. La pénétration des associations en milieu hospitalier est ici un mouvement dépendant des facteurs externes au contexte politique. Les associations ont profité du soutien des acteurs internationaux.

Conclusion du chapitre

L'analyse de l'émergence des associations de lutte contre sida a permis de mettre en exergue que, malgré leur projet politique de défendre la cause des malades du sida, des freins importants existent, tant sur le plan politique qu'organisationnel. La reconnaissance par l'Etat sous l'incitation des partenaires étrangers de cette catégorie d'acteurs n'a pas suffi à autonomiser cet espace. L'espace des associations reste fortement contraint autant par l'Etat que par les partenaires internationaux du Cameroun. Les contraintes étatiques induisent une forme d'évitement du politique qui reste le marqueur de ces mobilisations associatives. En effet, les associations se déploient dans un régime politique autoritaire. Les tentatives de mobilisations contestataires telles qu'elles peuvent exister dans d'autres contextes, sont réprimées au Cameroun. Les associations adoptent des modes d'action indirecte, de type expert au détriment des logiques contestataires, ce qui confirme l'hypothèse de la contextualisation des répertoires d'actions. La faible structuration des associations les rend également vulnérables vis-à-vis des bailleurs de fonds. Autant la production de la cause que l'action en faveur de la cause sont tributaires des bailleurs de fonds. Le discours n'est donc pas autonome. C'est un discours « importé » que les acteurs associatifs locaux s'approprient pour l'adapter à leur contexte.

Ce chapitre a permis de montrer que l'espace des associations n'est pas un champ unifié. C'est un champ éclaté et en concurrence entre différentes causes et organisations. La lutte contre le sida à travers cette ethnographie des associations laisse émerger les causes des personnes infectées, affectées, des femmes, des enfants, des jeunes, des LGBT, etc. La concurrence entre les organisations a donc pour enjeu soit le *leadership* c'est-à-dire le statut de porte-parole d'une cause, soit la compétition entre organisations pour définir les enjeux prioritaires de la lutte.

Conclusion de la première partie

Cette première partie m'a permis de montrer le lien qu'il y a entre les associations et les politiques publiques qui sont menées aussi bien à leur égard que dans leur domaine d'intervention. Les politiques de contrôles et parfois de répression adoptées par l'Etat vis-à-vis des associations constituent un frein au développement de mobilisations contestataires. Ce constat émerge des observations effectuées sur notre terrain dans le cadre de la lutte contre le sida au Cameroun. Il vient confirmer la thèse selon laquelle les structures d'opportunités politiques exercent une influence favorable ou défavorable à l'émergence et au développement des mouvements sociaux (Fillieule & Mathieu, 2009).

L'approche socio-historique qui m'a permis de retracer dans l'histoire politique et juridique des rapports entre l'Etat au Cameroun et ses associations, met en évidence les velléités de contrôle de celles-ci par celui-là. Ce qui se traduit par un espace associatif peu structuré et non autonome. Par conséquent, l'histoire de la lutte contre le sida au Cameroun est exsangue des mobilisations associations qui ont eu lieu dans des pays portés et traversés par des luttes ouvertes, comme en Europe et aux Etats-Unis d'Amérique (Pinell & Broqua, 2002) et même dans certains pays anglo-saxons d'Afrique.

Cependant, des esquisses de mobilisations associatives sont à noter comme le montre l'affaire du TENOFOVIR où l'association REDS s'appuyant sur ses ressources relationnelles internationales, va conduire à l'arrêt de cet essai clinique au Cameroun. Les autres tentatives de contestation comme la manifestation publique conduite par la Coalition 15% devant l'Assemblée Nationale dans le but d'exiger à l'Etat le respect de son engagement pris à Abuja d'accorder 15% de son budget à la santé, vont se solder dans la répression. Ainsi, les associations contextualisent leur répertoire d'action. Elles adoptent des répertoires indirects, qui en même temps les exposent peu et limitent leur visibilité, mais ne sont pas pour le moins inefficaces. L'essentiel pour les associations selon ce qui ressort de mes entretiens, étant de faire avancer les choses par la politique des petits pas, la mobilisation dite « à bas bruit », plutôt que de disparaître du fait de l'interdiction par l'Etat d'exercer.

La posture associative d'évitement du politique ou de la mise à distance de l'affrontement avec les autorités publiques favorise le confinement des associations dans des enjeux techniques. En effet, dans la première phase de la riposte contre le sida où les politiques publiques sont ostensiblement médicales, du fait de la prééminence de l'OMS, l'espace associatif est quasiment inexistant. L'embryon associatifs qui existe, d'ailleurs créé par les

médecins, sert à l'entraide mutuelle entre pairs et au partage du vécu de la maladie. L'avènement de l'ONUSIDA, suivi de la consécration des politiques publiques multisectorielles, vont consolider cette tendance techniciste des associations. Les associations vont faire leur entrée dans le circuit thérapeutique de la prise en charge des patients. Des formes de professionnalisation du travail des associations en milieu hospitalier vont apparaître à travers l'institutionnalisation du patient-expert (Boudier et al., 2012). Une nouvelle « fiche métier » est créée, avec un statut propre assorti d'une rémunération, réservé prioritairement aux membres des associations. C'est le corps des ARC (agent relais communautaire) avec ses différentes déclinaisons à savoir les conseillers psychosociaux (CPS), les mères prestataires, les éducateurs thérapeutiques, les animateurs thérapeutiques, les volontaires relais communautaire, les pairs éducateurs. Cette variation dans la terminologie est tributaire du bailleur de fonds.

Cette première partie a retracé les relations entre les politiques publiques et les associations. Elle met en scène les politiques de reconnaissance des associations par les autorités publiques et les politiques sectorielles mises en place dans le cadre de la riposte contre le sida. La deuxième partie à venir, quant à elle sera centrée sur le rapport entre les associations et les transformations des politiques d'attribution de financements. Ce rapport souligne la nouvelle donne managériale qui caractérise les politiques de riposte contre le sida.

Deuxième partie

Les associations et leurs usages politiques du *New Public Management*

Sommaire

1. Chapitre 3 : Ralliement des associations à la logique de la managérialisation
2. Chapitre 4 : L'insertion des « populations clés » au Cameroun : les usages politiques d'une stratégie néolibérale

Conclusion de la partie

La première partie de ce travail a été abordée sous un angle socio-historique qui m'a permis de montrer que l'action publique contre le sida s'est tout d'abord structurée autour de l'approche médicale. Comme une évidence pourrait-on dire, le sida est une maladie. Le personnel médical a ainsi été à l'origine de la création des premières associations et les actions de ces dernières sont quasiment restées dans le périmètre du médical. Or, le sida a cessé d'être une question de santé publique uniquement. La lutte contre le sida est désormais un secteur d'action publique, mieux un « espace social », au carrefour de plusieurs problèmes (de) politiques préexistants (Buton, 2005) (santé publique, soins, lutte contre la toxicomanie, immigration, éducation, homosexualité, gouvernance, etc.). La prise en compte de cette évolution a permis l'entrée des règles du *New public management* comme référentiel central des stratégies de riposte contre le sida.

Depuis 2004, année durant laquelle le premier cadre d'indicateurs clés de résultats du Fonds mondial a été établi, les priorités d'évaluation de l'organisation ont été réorientées des buts au niveau des projets vers la mission et l'impact – c'est-à-dire le renforcement d'une riposte durable pour mettre fin aux épidémies. Le langage a considérablement changé. D'un langage typiquement médical, les stratégies de riposte contre le sida ont adopté le langage gestionnaire. La priorité est donnée à l'atteinte des indicateurs, des chiffres, des objectifs, etc. L'évaluation occupe une place importante dans ce dispositif gestionnaire. Le Fonds mondial qui est l'un des principaux financeurs de la lutte contre le sida dans le monde a mis sur pied plusieurs instruments qui incarnent cette « conversion » de la riposte contre le sida au *New public management*. Le cadre d'indicateurs clés de résultats 2017-2022 en est un exemple. Il a été élaboré pour suivre les progrès en direction de la réalisation des objectifs et cibles du Fonds mondial. Il sert également d'outil de gestion pour régir la gouvernance et la responsabilité à tous les niveaux de l'organisation. Le Fonds mondial compte sur les bénéficiaires de ses subventions dans les pays pour obtenir un impact durable et mettre finalement un terme à ces épidémies. Dans ce contexte, le Fonds mondial évalue les résultats des progrès de ses bénéficiaires contre les maladies au moyen de ce cadre d'indicateurs clés. Le cadre se compose d'indicateurs clés de résultats institutionnels et opérationnels. Le cadre d'indicateurs clés de résultats comprend différents niveaux d'informations sur les résultats liés au partenariat et/ou au Fonds mondial en particulier. Il inclut :

- 12 indicateurs clés de résultats stratégiques, subdivisés en 22 sous-indicateurs clés, pour mesurer les progrès en direction de la réalisation des quatre objectifs stratégiques du Fonds mondial ;

- Neuf indicateurs clés de mise en œuvre, subdivisés en 10 sous-indicateurs clés, qui servent en interne pour suivre des contributions, produits et résultats spécifiques nécessaires pour atteindre les indicateurs clés stratégiques et les objectifs stratégiques globalement.

Figure 4 : Indicateurs clés de résultats stratégique

		Strategic Targets						
Strategic Targets	1	Performance against impact targets (i) Estimated number of lives saved and (ii) Reduction in new infections/cases	2	Performance against service delivery targets 17 sub-KPI on HIV (7), Tuberculosis (6) and Malaria (4)				
Strategic Objectives		Maximize Impact Against HIV, TB and malaria	Build resilient & sustainable systems for health	Promote and protect human rights & gender equality	Mobilize increased resources			
Strategic KPIs	3	Alignment of investment & need	6	Strengthen systems for health a) Procurement b) Supply chains c) Financial management d) HMIS coverage e) Results disaggregation f) NSP alignment	8	Gender & age equality	10	Resource mobilization a) Pledges b) Conversion
	4	Investment efficiency			9	Human rights a) Reduce human rights barriers to services b) Key pop. And human rights in middle income countries c) Key pop. And human rights in transition countries	11	Domestic investments
	5	Service coverage for key populations	7	Fund utilization a) Allocation utilization b) Absorptive capacity			12	Availability of affordable health technologies a) Availability b) Affordability

Source : (Le Fonds Mondial, 2019)

L'adoption du référentiel de cette idéologie gestionnaire (Hood, 1995) est structurée par l'idée selon laquelle l'administration traditionnelle devrait céder le pas à des techniques de gestion en vigueur dans le secteur privé (Barone et al., 2018) ; celle selon laquelle la mise en concurrence entre individus, services ou organisations accroîtrait leur performance, mesurée via un usage explicite et systématique d'indicateurs quantitatifs (idem) ; ou encore celle selon laquelle l'efficacité de la dépense publique devrait être systématiquement recherchée en s'appuyant sur des mécanismes d'incitation à la performance et de contrôle (Le Galès, 2005). L'objectif est de mettre à distance les acteurs et les enjeux politiques au profit de la recherche de la performance des services publics (Pollitt & Bouckaert, 2011), pour « le mythe de la gouvernance dépolitisée » (Jobert, 2003). Cependant, le NPM est une idéologie quoique présentée comme neutre, mais dont la diffusion s'impose comme une contrainte aux récipiendaires nationaux et locaux que sont les associations, pour ne s'intéresser qu'à cette catégorie d'acteurs. Le ralliement des associations au NPM n'est pas aisé. Il est émaillé de contraintes, de la conflictualité, des processus de réappropriation-réadaptation, etc.

Dans un contexte comme celui du Cameroun où les formes génériques ou communes de la contestation sont contraintes et inaudibles, je montrerai dans cette partie les usages que les

associations font du NPM. Comment à partir d'outils techniques, les associations arrivent à produire des formes de politisation du discours, d'action, de pratiques, etc. La première entrée de cette partie s'intéresse au ralliement associatif du NPM. La deuxième entrée montre comment les associations utilisent le NPM pour mobiliser la question identitaire des populations clés.

Ralliement des associations à la logique de la managérialisation

Sommaire

1. Le Fonds mondial : un instrument de la gouvernance mondiale du sida
2. Des transformations dans le financement des associations, un modèle contraignant
3. Les modalités d'attribution des financements comme révélateurs de la conflictualité

Conclusion

La diffusion du NPM dans l'action publique n'obéit ni à un schéma unique, ni universel. Les préceptes néo-managériaux se déclinent différemment, non seulement en fonction des domaines de l'action publique, mais aussi en fonction des contextes nationaux. Christopher Pollitt et Geert Bouckaert ont ainsi effectué une recension des spécificités de sa diffusion dans une enquête comparative sur douze Etats membres de l'OCDE (Pollitt & Bouckaert, *Op. cit.*, 2011). Les cas des Etats-Unis d'Amérique et de la Grande-Bretagne révèlent une diffusion par des consultants privés et des *think tanks* liés aux partis conservateur et républicain, dont l'accession au pouvoir en 1979 et 1980 a permis l'inscription des politiques néo-managériales à l'agenda politique (Barone et al., *Op. cit.*, 2018). Pour d'autres pays européens comme l'Allemagne, l'Italie et des pays scandinaves, la diffusion du NPM s'est faite pour des raisons liées à la fois à l'organisation des pouvoirs et à la structuration des coalitions réformatrices (Eymeri, 2005). La diffusion du NPM en France est assez particulière. Elle prend nettement forme à partir des années 1990 où le diagnostic de la crise de l'Administration publique est soulignée avec force (Bezes, 2009). Contrairement aux autres pays industrialisés, la spécificité de la diffusion du NPM en France est initiée par de hauts fonctionnaires issus des grands corps de contrôle. Ce tournant néo-managérial va s'accroître avec l'élection de Nicolas Sarkozy en 2007 par la mise sur pied de la Révision générale des politiques publiques (RGPP).

Son but était de rendre l'action publique plus efficace et, surtout, rationaliser les dépenses publiques. Cette réforme sera prolongée avec l'élection de François Hollande à la tête de l'Etat en 2012 sous une autre forme, à travers la Modernisation de l'action publique (MAP). La diffusion du NPM est clairement portée par la recherche de l'efficacité.

*« Le [cœur de doctrine] repose sur la négation fondamentale de toute distinction d'essence entre l'entreprise privée et les organisations publiques, d'où il résulte que le citoyen assujéti et/ou usager du service public doit être traité comme un client-consommateur ; sur l'affirmation que l'organisation présente des institutions publiques est dépassée et doit être réformée ; sur l'énoncé corollaire qu'un corpus de connaissances, de techniques et de bonnes pratiques qui ont prouvé leur efficacité dans les entreprises privées doit être importées dans le secteur public par des réformes administratives, et sur la conviction qu'une efficacité accrue des administrations découlera forcément de ces réformes principalement organisationnelles. » (Eymeri, *Op. cit.*, 2005)*

Le tournant néo-managérial en Afrique subsaharienne s'effectue quant à lui autour de la décennie 1980 pour les mêmes raisons certes (constat de l'effondrement des administrations publiques, recherche de l'efficacité de l'aide au développement, etc.). Mais à la différence des pays du Nord, sa diffusion est l'œuvre des institutions internationales. Ces dernières recommandent l'accroissement de l'intégration des ONG dans l'action publique parce que à leurs yeux, ces organisations ont une gestion plus saine des financements contrairement aux institutions étatiques. Le domaine de la santé notamment celui de la riposte contre le sida est l'un des domaines où cette exigence du recours à la société civile est prégnante. L'instrument majeur de ce tournant va être l'instauration du financement à travers la modalité de la gestion des projets. Les PTF aussi bien bilatéraux que multilatéraux vont faire des projets la condition *sine qua non* pour l'accès aux financements (Hoffmann, 2004). Le Fonds mondial est dans le cadre du Cameroun, l'institution centrale de ce tournant dans ce domaine. Par la gestion des projets, le Fonds mondial recherche l'efficacité, la technicisation de la riposte et partant, la mise à distance des enjeux politiques. Le projet est devenu la norme. Les associations plus que les autres acteurs intervenant dans l'action publique sont donc contraints de se rallier à ce nouvel instrument, elles dont l'existence est intrinsèquement liée aux financements internationaux. Il se pourrait bien qu'il y ait là, dans le management social par projet, ce que Foucault a nommé une technique de pouvoir (Panico & Poulle, 2005), l'outil d'une domestication des acteurs de l'action publique. Les préceptes néo-managériaux présent dans des instruments telle que la gestion par projet véhicule bien entendu une idéologie. Cependant, ils produisent aussi des effets politiques.

1. Le Fonds mondial : un instrument de la gouvernance mondiale du sida

Pour comprendre le tournant néo-managérial dans la lutte contre le sida au Cameroun, il est important de passer par une analyse du cheminement du Fonds mondial. En effet, jusqu'au milieu des années 2000, la gestion des financements dédiés à la lutte contre le sida au Cameroun comme dans d'autres pays du Sud n'était pas précautionneuse des principes de bonne gouvernance qui avaient déjà cours dans le domaine de l'aide internationale. Des scandales financiers vont être relevés dans la gestion des financements du sida, conduisant certains responsables du CNLS en prison. Des études vont également montrer des logiques de captation des rentes du sida par des associations. Le Fonds mondial lui-même n'échappera pas à ces scandales financiers. C'est cet ensemble de fait qui va conduire à un changement de paradigme

au niveau du Fonds mondial et qui va véhiculer une nouvelle idéologie dans la lutte contre le sida.

1.1. Le Fonds mondial : D'un mécanisme de financement innovant à une banque pour la santé ?

Le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme se revendique être une institution financière internationale⁶⁷, et non de mise en œuvre (Le Fonds Mondial, 2012) à laquelle participent de multiples parties prenantes. Son objet est d'attirer, de mobiliser et d'investir des ressources supplémentaires pour mettre fin aux épidémies de VIH, de tuberculose et de paludisme et à l'appui de la réalisation des Objectifs de développement durable établis par les Nations Unies. Il est créé en 2002 dans un contexte épidémiologique grave, notamment en Afrique, et où les financements internationaux commencent à ne plus être à la hauteur des enjeux sanitaires.

La mise en œuvre de ce mécanisme multilatéral a donc pour objectif d'accroître substantiellement et rapidement le volume de l'aide financière, mais aussi de rompre avec la bureaucratie qu'entoure l'action publique internationale des organisations multilatérales classiques. Le Fonds mondial s'inscrit là dans le cadre plus large de la réforme de l'aide au développement et plus particulièrement du consensus de Monterrey (Global Task Team Report, 2005). Pour la conférence de Monterrey, le développement est ainsi piloté par les pays récipiendaires de l'aide (Nations Unies, 2002). Il prévoit un alignement de l'aide au développement sur des stratégies élaborées par les pays récipiendaires d'une part, et une amélioration de l'harmonisation (c'est-à-dire de la concertation et coordination entre bailleurs) d'autre part. Le Fonds mondial à sa création est donc pris entre deux feux : l'urgence de répondre à un besoin sanitaire important et l'injonction de la nécessaire efficacité de l'aide dans tous les domaines du développement (Kindornay, 2011). Le Fonds mondial arrive comme une réponse de la mobilisation de la société civile mondiale et certaines initiatives internationales dont l'enjeu était l'accessibilité des traitements antirétroviraux pour les patients du Sud.

« (...) Pour ceux qui avaient vraiment une vision humaniste, moi je me rappelle en 1999 et même 2000, on a marché aux Etats-Unis à New-York lors d'une session spéciale des Nations Unies pour exiger la création du Fonds

⁶⁷ Statuts du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme (Approuvés par le Conseil d'administration le 28 janvier 2016 (GF/B34/EDP07) et entrés en vigueur au terme de la 35^e réunion du Conseil d'administration tenue les 26 et 27 avril 2016).

*mondial. Il y avait dans la plateforme de la société civile trois groupes. Il y avait un groupe sur la Cour pénale internationale. On voulait la création de la Cour pénale internationale. Je n'étais pas membre de ce groupe. Il y avait un groupe sur l'Organisation mondiale du commerce. Là aussi je n'étais pas membre de ce groupe. Il y avait le groupe sur le Fonds mondial. C'est le groupe auquel j'ai appartenu. On a marché parce que pour nous on avait vraiment une vision humaniste du Fonds mondial (...) » (Entretien avec Tadet, *Op. cit.*,)*

Le Fonds de solidarité thérapeutique internationale (FSTI) lancé par le ministre français de la santé Bernard Kouchner et le président de la République Jacques Chirac lors de la 10^{ème} Conférence internationale sur le sida et les maladies transmissibles en Afrique (CISMA) à Abidjan en 1997, incorporé à l'initiative de l'ONUSIDA était grippé. Les grandes firmes pharmaceutiques étaient plus soucieuses du respect de leurs brevets que du drame humain qui se jouait sous leurs yeux. L'action conjuguée de l'ambassadeur des Etats-Unis auprès des Nations Unies à New York, Richard Holbrooke et du Secrétaire général des Nations Unies, Kofi Annan va permettre l'inscription du sida dans l'agenda du Conseil de sécurité des Nations Unies. L'entrée d'une question de santé dans une arène qui a une propension à connaître des questions de conflits armés est inédite. La résolution 1308 du Conseil de sécurité fait du sida en Afrique une question de sécurité internationale, nécessitant l'intervention de tous les Etats membres de l'organisation, au premier rang desquels figurent les pays industrialisés.

L'aboutissement du projet Fonds mondial met en évidence l'action du Secrétaire général des Nations Unies Kofi Annan qui a soutenu et défendu cette demande de la société civile dans des fora diplomatiques majeures. Trois rendez-vous diplomatiques servent de tribune à monsieur Kofi Annan au cours de l'année 2001. Kofi Annan participe avec son épouse, au sommet France-Afrique de Yaoundé au Cameroun en juin 2001.

En marge de ce sommet de chefs d'Etat et de gouvernements d'Afrique et de France, il soutient l'initiative de madame Chantal Biya, première dame du Cameroun, de lancer l'organisation « Synergies africaines contre le sida et les souffrances en Afrique ». En avril de la même année, Kofi Annan est présent à Abuja au sommet des chefs d'Etat et de gouvernements africains consacré au sida en Afrique qui s'achève par la fameuse « Déclaration d'Abuja ». A travers cette dernière, les gouvernements africains s'engagent à consacrer 15% de leurs budgets nationaux annuels à la santé. Kofi Annan saisit cette opportunité pour lancer effectivement l'idée du « Fonds mondial de lutte contre le sida ».

En juin 2001, l'ONU organise à New York l'Assemblée générale extraordinaire des Nations Unies sur le sida (UNGASS). Au moment de la fermeture de ladite Assemblée générale, Kofi Annan annonce lancer le Fonds mondial dans sa version élargit à la tuberculose et au paludisme. Cet élargissement du Fonds mondial aux deux autres maladies est là une fois de plus, une demande de la société civile internationale. En janvier 2002, lors de la réunion du G8 à Gênes en Italie, le Fonds mondial est officiellement lancé.

A ses débuts, le Fonds mondial a privilégié l'aspect sanitaire à l'approche financière. Le choix des hommes pour la diriger est porté sur des personnalités du monde médical. Son premier directeur exécutif est Sir Richard Feachem, ancien doyen de l'École d'hygiène et de médecine tropicale de Londres (London School of Hygiene and Tropical Medicine) et directeur du Département de la santé, de la nutrition et de la population de la Banque mondiale. Il est remplacé en 2007 par le français le Professeur Michel Kazatchkine (2007-2012). Michel Kazatchkine est immunologue. De 1998 à 2005, il a dirigé l'Agence nationale française pour la recherche sur le sida et les hépatites virales (ANRS), le deuxième plus grand programme de recherches sur le sida dans le monde. Pendant cette période, l'ANRS oriente une part importante de ses investissements vers la recherche sur l'accès à la santé en Afrique et dans les pays en voie de développement. En 2012 lorsqu'il démissionne, s'ouvre une période d'intérim de 2012 à 2013, assurée par Gabriel Jaramillo, un financier. Il est l'artisan du Nouveau Modèle de Financement (*New Funding Model* – NFM) mis en œuvre depuis 2014. C'est un véritable changement de paradigme au Fonds mondial. Le financier prend le dessus sur le sanitaire. Le retour d'un médecin, l'américain Mark Dybul à la tête du Fonds mondial ne changera rien à son tournant financier. En mars 2018, le britannique Peter Sands, spécialiste en finance internationale, diplômé entre autres de l'Université de Harvard lui succède au poste de directeur exécutif du Fonds mondial.

« M. Sands a rejoint le Fonds mondial à la suite d'une éminente carrière dans le secteur bancaire, notamment en tant que directeur général de la Standard Chartered PLC de 2006 à 2015. Sous sa direction, la Standard Chartered a concentré ses initiatives en matière de responsabilité d'entreprise sur les questions de santé, notamment la cécité évitable, le sida et le paludisme. Pendant cette période, M. Sands a siégé au conseil d'administration de la Coalition mondiale des entreprises contre le sida, la tuberculose et le paludisme (Global Business Coalition on AIDS,

Tuberculosis and Malaria) et a été le principal directeur non exécutif du conseil d'administration du ministère de la Santé du Royaume-Uni.

Après avoir quitté la Standard Chartered en 2015, M. Sands est devenu chargé de recherche au Harvard Global Health Institute et au Mossavar-Rahmani Center for Business and Government de la Harvard Kennedy School, où il a travaillé sur un éventail de projets touchant à la santé mondiale et à la finance internationale, publiant des articles dans le New England Journal of Medicine et The Lancet. En 2015-16, M. Sands a présidé la Commission sur le cadre de risque pour la santé mondiale pour l'avenir de l'Académie nationale de médecine des États-Unis, qui a publié le rapport influent intitulé The Neglected Dimension of Global Security : A Framework to Counter Infectious Disease Threats (La dimension oubliée de la sécurité mondiale : cadre pour contrer les menaces de maladies infectieuses). En 2016-17, il a présidé le Groupe de travail international sur le financement de la préparation en cas de pandémie à la Banque mondiale. M. Sands, qui reste affilié à Harvard, est également membre du U.S. National Academy of Science's Forum on Microbial Threats (Forum sur les menaces microbiennes de l'Académie nationale des sciences des États-Unis).

M. Sands a siégé à de nombreux conseils d'administration et commissions, notamment comme gouverneur de l'Institut national pour la recherche économique et sociale du Royaume-Uni, membre du Conseil consultatif international de l'autorité monétaire de Singapour, directeur du Conseil d'administration de l'Institut de la finance internationale et administrateur du Forum économique mondial. » (Extrait de la biographie de Peter Sands, publié par le Fonds mondial en octobre 2021.)

Le tournant financier du Fonds mondial a été favorisé par la crise que l'institution a vécue entre le milieu de la décennie 2000 et le début de la décennie 2010. En 2005 et 2006 le Fonds mondial suspend les subventions accordées respectivement à l'Ouganda et au Tchad soupçonnés de détournement de fonds. En 2009, le Fonds mondial découvre d'autres cas de mauvaise gestion financière au Kenya, en Mauritanie, aux Philippines et au Zimbabwe. Ces révélations s'étendent au Mali en 2010 par des accusations de détournement de fonds d'abord sur les volets tuberculose et paludisme des programmes financés par le Fonds mondial. Puis au mois de mars 2011, c'est au tour du volet sida du même pays. Les personnalités impliquées

dans ce scandale, dont le ministre de la Santé d'alors Oumar Ibrahima Touré, sont inculpés et placés en détention. Le Communiqué de la Cour Suprême est libellé en ces termes :

« Le Procureur Général près la Cour Suprême porte à la connaissance du public que l'ancien ministre de la Santé, Monsieur Oumar Ibrahima Touré, a été inculpé ce jour 2 juin 2011 et placé sous contrôle judiciaire par la Chambre Civile chargée de l'instruction de l'affaire dite du Fonds mondial pour crime d'atteintes aux biens publics, détournement de deniers publics, faux, usage de faux, favoritisme et complicité de favoritisme. L'information judiciaire sera menée conformément à nos lois et dans le strict respect des droits de la défense » (Fofana, 2011).

A l'instar de la Mauritanie et du Mali, deux autres pays africains étaient épinglés par le Fonds mondial pour des faits similaires (Djibouti et Zambie). La somme totale détournée par les quatre pays était estimée à 34 millions de dollars (Castro, 2013). Le Fonds mondial suspendra dans un premier temps les décaissements nationaux en faveur desdits pays, et annoncera par la suite l'annulation globale du *round* 11. On parlera alors de « syndrome mauritanien ». L'ancien directeur exécutif du Fonds mondial, Michel Kazatchkine sera poussé vers la démission.

S'ouvre alors une nouvelle ère au Fonds mondial : c'est le règne des financiers et du tournant néolibéral. Ce tournant va susciter un mécontentement des acteurs de la société civile. Act Up-Paris déclare :

« On ne veut pas d'un banquier à la tête du Fonds mondial de lutte contre le sida, le paludisme et la tuberculose. On ne [gère] pas la lutte contre ces trois pandémies, on ne [gère] pas la prévention, le dépistage et l'accès aux soins. Or, c'est ce que fera ce banquier. Il l'a annoncé lui-même : il entend [aider] le Fonds [en améliorant sa gestion des risques et des subventions]. » (La rédaction de vih.org, 2012).

Pour un ancien acteur associatif devenu employé d'une organisation onusienne, « *Maintenant on a l'impression que c'est une course effrénée au chiffre. L'individu est un chiffre, combien, combien, combien (...)* » (Entretien avec Tadet, *Op. cit.*)

Le Fonds mondial inscrit désormais ses financements dans le principe de la gestion axée sur les résultats. Il est basé non plus sur la demande des pays mais sur le montant décidé a priori par le Fonds mondial et auquel les pays doivent se conformer. Un ensemble de procédures est désormais requis, à savoir l'élaboration d'un Plan stratégique national dit de « 3^e génération » (PSN3G), la rédaction d'une note conceptuelle et la soumission de la demande de financement. Tout ce processus s'effectue sous l'encadrement des gestionnaires de portefeuille de chaque pays. Ce sont des cadres du Fonds mondial donc la compétence territoriale porte sur un ou plusieurs pays. Ils sont chargés du respect du cahier de charges du Fonds mondial dans leur zone de compétence. Ces gestionnaires de portefeuilles effectuent des navettes fréquentes entre le siège du Fonds mondial à Genève et les pays qui sont sous leur responsabilité. Dès lors, le Fonds mondial se tourne vers la *New Public Management* et devient comme une « banque mondiale » où « *le protocole humanitaire est remplacé par les projections statistiques et comptables.* » (Eboko et al., 2015)

Les stratégies de riposte contre le sida sont désormais marquées du sceau de la diffusion des normes néo-managériales, du renforcement du rôle des experts techniques dans la construction des programmes et de l'ouverture des processus décisionnels aux acteurs sociaux représentant la société civile.

1.2 Idéologies véhiculées par le modèle de financement du Fonds mondial

L'adoption d'un nouveau modèle de financement (NMF) par le Fonds mondial est soutenue par des « systèmes de croyances et de représentations » (Lagroye et al., 2012) qui ne sont pas idéologiquement neutres. Le NMF mis en place par les financiers du Fonds mondial fait une jonction entre l'idéologie néolibérale et le nouveau management publique (Peters, 2014). L'injonction à accroître la participation des parties prenantes qui sont représentées par les ONG et les associations, participe à une redéfinition de la place et du rôle de l'État au profit du secteur privé. Par l'instauration des « dialogues au niveau du pays »⁶⁸ permanent et préalable à la rédaction de la demande de financement, et au cours duquel chaque pays est poussé à faire participer plusieurs partenaires et parties prenantes, montre que le Fonds mondial croit en une « idéologie communicationnelle et délibérative ». Les financiers du Fonds mondial légitiment la démocratie participative et voient « *dans l'accord, le consensus construit tout au long d'un*

⁶⁸ Ce sont des cadres dans lesquels les personnes touchées par les maladies peuvent mettre en commun leurs expériences et contribuer à définir les programmes et les services qui peuvent répondre au mieux à leurs besoins et à ceux de leur communauté. C'est également là que des choix sont pris à propos des services pour lesquels un financement sera demandé au Fonds mondial.

processus dialogique, la garantie de la validité et de la légitimité des décisions » (Pinson, 2004)

Cette vision est illustrée par cet extrait :

« Le nouveau modèle de financement révolutionne aussi la manière dont le Fonds mondial s'engage auprès des partenaires et des maîtres d'œuvre. Le dialogue avec le pays est renforcé, ce qui pousse chaque pays à faire participer plusieurs partenaires et parties prenantes, parmi lesquels le Fonds mondial, afin de consolider la stratégie nationale au travers d'une démarche holistique et programmatique. Dans le cadre de ce dialogue stratégique continu, il est attendu des pays qu'ils rassemblent un ensemble de parties prenantes, notamment les principaux groupes de population touchés et les personnes malades, afin d'aborder les stratégies à adopter pour lutter contre les principaux vecteurs des maladies, de décider des interventions les plus pertinentes et de définir le meilleur calendrier de mise en œuvre » (Le Fonds mondial, 2013).

Le NMF préconise une porosité entre les secteurs public et privé. Il recommande un recours accru du secteur privé à but lucratif ou non lucratif pour la distribution des services publics. Parmi les mesures qui ont suivi la gratuité des ARV au Cameroun en 2007 rendue possible grâce aux subventions du Fonds mondial, il y a l'arrêté N°1433/A/MSP/SG/DCOOP/CPNAT du 16 août 2007 fixant le cadre de collaboration entre le ministère de la Santé publique, les associations, les organisations non gouvernementales et les formations sanitaires des secteurs public et privé. Conformément à cet arrêté du ministre de la Santé publique, les associations peuvent collaborer avec son département ministériel et ses structures rattachées après la signature d'une lettre d'accord de collaboration⁶⁹ de ses services déconcentrés (délégations régionales, délégations départementales, etc.) ou d'un contrat d'exécution. La mise en œuvre des préconisations du NMP sont perceptibles à travers l'augmentation des pratiques de contractualisation, de partenariats public-privé et de toute une série d'instruments visant à impliquer les acteurs privés dans la distribution des services publics. Avec les financements du Fonds mondial, un accent est mis sur le recrutement des associations et des organisations à base communautaire pour assurer des prestations de service public

⁶⁹ Voir en annexe un exemple de lettre d'accord de collaboration entre la délégation régionale de la santé du Centre et l'association culturelle de lutte contre le VIH/sida, les IST et la consommation des drogues auprès des jeunes (Empower Cameroon).

comme la dispensation communautaire des ARV. Ces associations peuvent être sous bénéficiaires voire sous sous-bénéficiaires des subventions du Fonds mondial. Elles ont généralement la charge d'assurer la fourniture du service public de la prévention, la sensibilisation, la mobilisation des cibles, etc. dans le cadre des projets financés par le Fonds mondial. Le recrutement de ces associations se fait sur la base d'un processus de sélection visant à retenir les plus performantes. A cet effet, les avis de sollicitation des candidatures des sous bénéficiaires ou sous sous-bénéficiaires des projets du Fonds mondial insistent sur les compétences managériales des organisations, comme l'illustre cet extrait d'avis de sollicitation des candidatures du CNLS⁷⁰. Il s'agit des points ci-après :

- Accepter les évaluations des capacités techniques assurées par le BP ;
- Accepter les missions de contrôle du BP et de l'ICN ;
- Avoir des capacités de gestion des financements des institutions nationales et internationales ;
- Avoir géré des projets financés par les partenaires au développement ;
- Avoir géré des programmes/projets d'un montant supérieur à CFA 50 millions au cours des 3 dernières années;
- Disposer d'un manuel de procédures de gestion administrative et financière ;
- Disposer d'un contrôle/audit interne et externe régulier ;
- Etre capable de collecter et d'enregistrer des données programmatiques ;
- Etre capable d'élaborer des rapports d'activités réguliers et fiables ;
- Etre capable de gérer selon les normes établies des activités programmées sous sa responsabilité.

Ces critères relèvent de la recherche de la performance à travers le modèle de la gestion axée sur des résultats (GAR) inspirés du nouveau management publique et qui caractérise les financements par projets. En effet, un Groupe technique de référence pour l'évaluation a été mis sur pied en 2006, répondant à l'appel du Conseil d'administration du Fonds Mondial par rapport à l'évaluation sur 5 ans. *Macro International*, firme basée à Washington DC, a obtenu le contrat pour conduire trois études sur la période 2006–2009, dont celle sur l'impact collectif

⁷⁰ Avis de sollicitation des candidatures N° D13-387/ASC/MINSANTE/STBP/CNLS/GTC/SP/15 du 08 octobre 2015, en vue de la sélection des sous bénéficiaires pour la mise en œuvre de certaines activités de la Composante TB/VIH de la Note Conceptuelle.

des fonds pour la lutte contre le Sida, la tuberculose et le paludisme. L'étude arrive à la conclusion que les financements du Fonds mondial ont peu d'impact sur les trois maladies.

« Des résultats très modestes des financements additionnels sur la prévention du sida. La lecture détaillée du chapitre relatif au sida dans la troisième étude d'impact permet de constater une nouvelle fois un échec relatif des stratégies de prévention et de changement de comportement, en faveur desquelles davantage d'argent n'a pas permis, dans la plupart des pays observés, d'obtenir une réduction de l'incidence du VIH, ou même le changement de comportement. Ceci vient en partie du fait que des campagnes de prévention en direction de la population générale ont été menées là où les groupes à risques à forte prévalence auraient pu être ciblés en priorité. Les rapports stipulent que la couverture des interventions reste insuffisante compte tenu des besoins, même si elle s'est améliorée au cours du temps. »
(Kerouedan, 2010).

Ces résultats mettent en cause la manière avec laquelle étaient gérés les projets du Fonds mondial sur le plan national. La seule chose qui importait c'était de mener des activités de prévention, de sensibilisation, d'éducation voire de dépistage, au détriment des effets attendus desdits projets. Aujourd'hui avec le GAR, il ne s'agit plus seulement de réaliser des activités pour exécuter le projet mais, toujours en conformité avec le cadre du projet, d'identifier des objectifs à atteindre et d'obtenir des résultats en optimisant l'utilisation des ressources.

Le concept de la GAR n'est pas véritablement nouveau et remonte en fait aux années 1960. Dans son ouvrage intitulé « *Managing for results* » publié en 1964⁷¹, Peter Drucker a introduit pour la première fois le concept de « gestion par objectifs » (GPO) (Drucker, 1966). Au début des années 1980, on assiste aux premières pressions du Comité d'aide au développement (CAD) de l'Organisation de coopération et de développement économique (OCDE) pour réinventer les politiques gouvernementales, conséquemment l'aide au développement international, afin de démontrer des résultats tangibles et valables pour les contribuables qui financent les initiatives. Des pays adoptent de nouvelles approches de l'aide :

⁷¹ *Bien connaître votre affaire et réussir*, est la traduction française de l'ouvrage de Peter Drucker. Les éditions d'organisation et les éditions Eyrolles Paris, 1966.

les pays scandinaves (1980), l'Australie (1984), les Etats-Unis (1990), le Canada (1994). La GAR a été adoptée par d'autres donateurs, tels que l'USAID, les agences onusiennes et d'autres organismes d'aide, comme le DFID, ainsi que par l'administration de plusieurs pays membres de l'OCDE. En ce début du nouveau millénaire, une série de rencontres et d'évènements internationaux confirment l'importance d'arriver à des résultats concrets en matière de développement, tels que la Conférence de Monterrey (2002), la Table ronde de Marrakech (2004), le Forum sur l'efficacité de l'aide à Paris (2005), tous consacrés à l'application de la gestion axée sur les résultats de développement, notamment ceux autour de l'atteinte des Objectifs du millénaire pour le développement (ODM). Dans ce contexte où la lutte contre le sida fait partir des domaines privilégiés de l'aide internationale au développement, le thème de l'efficacité de l'aide a une résonance particulière. L'adoption du GAR par le Fonds mondial conduit à la complexification de ses procédures de financement. La nouvelle démarche du Fonds mondial repose sur une évolution de la gestion et de la répartition des ressources disponibles. Le nouveau modèle prévoit que les pays aient accès à deux sources de financement.

« La première, plus importante et plus prévisible, est le financement de base, qui est accordé selon une méthodologie approuvée par le Conseil d'administration et fondée sur la charge de morbidité et la capacité de paiement du pays concerné. Le pays sera informé très tôt de la fourchette indicative de financement à laquelle il appartient, ce qui lui permettra d'élaborer une demande pertinente, correspondant réellement à ses besoins. La deuxième source, axée sur la concurrence, est le financement d'encouragement qui vise à récompenser les présentations exhaustives des besoins de grande qualité et dont le montant dépasse le financement de base alloué et/ou à optimiser le financement à l'échelle nationale » (Le Fonds mondial, Op. cit., 2013).

Au travers de ces deux sources de financement, le nouveau modèle a pour objectif de permettre une plus grande souplesse dans la présentation des demandes de financement et une plus grande visibilité concernant les fonds disponibles. Il vise aussi à encourager les pays à exprimer de manière claire leurs besoins financiers et leur capacité à utiliser efficacement les fonds alloués pour le traitement et la prévention du sida, de la tuberculose et du paludisme.

Tableau 3: Principales caractéristiques du nouveau modèle de financement

Un calendrier souple	Un pays admissible peut présenter une demande à tout moment au cours des trois ans de la période d'allocation. Cette possibilité
Une procédure de candidature simple	Les pays admissibles sont encouragés à fonder leur demande sur leur stratégie nationale ou sur leur dossier d'investissement. La présentation de la demande au Fonds mondial se fait grâce à une note conceptuelle simplifiée, élaborée pour donner suite à la consultation de partenaires multiples.
Une procédure plus Prévisible dans son Ensemble	Les commentaires reçus en début de procédure permettent de garantir que l'orientation stratégique du programme/projet fait l'objet d'un consensus, de réduire le temps d'attente et d'améliorer le taux d'aboutissement des demandes. Le fait de discuter d'un financement indicatif en début de procédure permet également davantage de visibilité.
Une meilleure prévisibilité Des financements	<p>Au lieu d'un système de séries impliquant une concurrence entre les pays pour l'obtention de financements, ce modèle permet aux candidats de connaître le montant du financement indicatif dont ils pourront bénéficier et de n'entrer en concurrence que pour les mesures d'incitation.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Financement indicatif : le montant du financement indicatif est calculé pour chaque pays à partir d'un barème d'allocation et communiqué aux candidats au début de la période de trois ans ; • Mesures d'incitation : une réserve de financement distincte servira à récompenser les programmes à fort impact qui ont de bons résultats et à encourager les demandes ambitieuses ; • Demandes de qualité non financées : les pays sont fortement encouragés à soumettre une note conceptuelle faisant preuve d'ambition. Une demande de financement présentée à l'aide d'une note conceptuelle considérée comme techniquement viable par le Comité technique d'examen mais dont le montant dépasse les fonds disponibles (financement de base et mesures d'incitation compris) peut prétendre à bénéficier de fonds supplémentaires octroyés par le Fonds mondial ou d'autres donateurs si de nouvelles ressources le permettent.
Un accent mis sur les charges de morbidité élevées et les ressources faibles	Le nouveau modèle permet au Fonds mondial de concentrer son action sur les pays dont la charge de morbidité est la plus élevée et la capacité de paiement la plus limitée, tout en conservant sa portée internationale.
Un engagement renforcé	Le Secrétariat du Fonds mondial s'engage de manière plus proactive dans un dialogue continu avec le pays et fait part de ses observations tôt dans la procédure, en amont de l'approbation de la subvention par le Conseil d'administration.

Source : (Le Fonds mondial, Op. cit., 2013)

2 Des transformations dans le financement des associations, un modèle contraignant

La crise financière de l'année 2008 est annonciatrice de la raréfaction des financements dans plusieurs y compris celui du sida. Les financements publics ainsi que les financements des bailleurs de fonds destinés aux associations sous forme de subvention vont disparaître au profit de l'accès concurrentiel aux financements. Le projet s'érige ainsi en norme de financement.

2.1 Le financement comme facteur de contrôle et de normalisation des associations

La modalité d'accès concurrentiel au financement renforcer le pouvoir que les bailleurs de fonds avec déjà sur les associations. L'accès au financement par le projet induit un contrôle plus étroit et une normalisation des organisations impliquées dans le projet.

2.1.1 *Renforcement du contrôle sur les associations*

Dans un contexte où les associations disposent de très peu de ressources financières internes à leurs organisations, leur intégration dans l'action publique par le recours au modèle concurrentiel de financement les expose à tous types de contrôles. Ces contrôles peuvent relever à la fois du financeur (bailleur de fonds) comme de l'Etat. Comme je l'ai précédemment montré à travers l'exemple des financements du Programme plurinational de lutte contre le VIH/sida (MAP) de la Banque mondiale, les financements publics étaient fournis sous forme de financements de fonctionnement *via*, le plus souvent, des subventions. Celles-ci visant à les aider non seulement à attribuer des petites indemnités aux membres, à financer leurs activités et à subvenir aux charges de l'association (loyer, consommable de bureau, factures d'eau et d'électricité, etc.) mais à trouver *in fine*, d'autres moyens de subsistance. Dans le cadre de ce modèle de financement par subvention, c'étaient les associations en tant que telles qui étaient soutenues dans leur projet, dans leur fonctionnement.

Depuis l'instauration du GAR dans plusieurs secteurs d'activités, des financements dits de fonctionnement aux associations ont laissé la place à des financements par projet. Aussi bien les pouvoirs publics que les bailleurs de fonds ne financent plus les associations directement, mais financent le projet porter l'association. Cette différence dans le mode de financement des associations est fondamentale parce qu'elle emporte des conséquences majeures sur la façon d'accéder aux financement (un financement concurrentiel) et sur le contrôle des financeurs sur

les associations. Le contrôle se fait d'abord à partir des modalités de recrutement des associations. Des critères techniques et objectifs sont privilégiés. Cette réalité du contexte camerounais est également décrite dans d'autres contextes similaires. C'est ce que nous montre Clément Soriat dans le contexte béninois.

« (...) il faut bien voir que la gestion du cycle de projet est un instrument à disposition de la puissance publique et des financeurs internationaux pour choisir les acteurs associatifs avec lesquels ils entendent travailler. Ce choix, dans le contexte idéologique de l'action publique par projet (...), ne peut être vu comme arbitraire. Quand bien même (et c'est généralement le cas) des affinités, des relations de clientèle, de confiance, etc. orienteraient le choix de tel acteur associatif plutôt qu'un autre, ces considérations doivent être invisibilisées. Les seuls critères de choix désormais entendables doivent être couverts du vernis de la scientificité et être présentés comme techniques et objectifs. La loi de la concurrence doit opérer, et doit conduire à l'émergence des acteurs les plus compétents et les plus vertueux. Ces critères de choix, de plus en plus, sont explicités dans des appels à projet ou des appels d'offre »
(Soriat, Op. cit., 2014).

Le contrôle se fait également sur la base d'une évaluation récurrente de l'exécution du projet sur le terrain. Le Fonds mondial a ainsi mis sur pied un certain nombre d'outils de gestion pour l'approche pays, destinés à évaluer les performances des acteurs de la mise en œuvre de ses financements. Parmi ces outils il y a :

- Le tableau synthétique des ICN ;
- Le tableau de bord régional ;
- Le tableau de bord de gestion du bénéficiaire principal ;
- Outil de gestion du sous-bénéficiaire.

Ces outils sont des affichages visuels des informations les plus importantes dont ont besoin les dirigeants et les cadres décideurs de l'organisation pour surveiller les progrès accomplis au niveau des objectifs d'un projet ou d'une organisation. Ils comprennent deux applications à utiliser conjointement : une application Excel de saisie des données et une application d'affichage du tableau de bord utilisant le logiciel *Crystal Dashboard Design 2011*

de SAP⁷². Utilisées ensemble, ces deux applications permettent d'afficher une série d'indicateurs relatifs à la gestion du programme, la finance, la gestion des achats et des stocks (GAS) et le programmatique. Les récipiendaires principaux choisis par les CCM signent des accords de subvention avec le Fonds mondial et sont légalement responsables de la bonne exécution des subventions. Un grand nombre de subventions du Fonds mondial sont mises en œuvre à travers des partenariats sous-traitant les activités de la subvention à des sous récipiendaires nationaux et locaux.

Le nombre de sous récipiendaires utilisés par chaque récipiendaire principal est très variable et tous les sous récipiendaires doivent régulièrement rendre compte aux récipiendaires principaux des dépenses engagées, de la mise en œuvre des activités et des résultats. Grâce à la fonctionnalité d'analyse en profondeur du tableau de bord, les récipiendaires principaux peuvent suivre la performance de chaque sous récipiendaire en fonction de plusieurs indicateurs et comparer les performances des sous récipiendaires contribuant au même indicateur. Après avoir examiné ces données, le récipiendaire principal peut prendre les mesures qui permettront de corriger l'action des sous récipiendaires non performants, voire les sanctionner en les retirant du projet. Les outils de gestion renseignent le récipiendaire principal sur les « signes vitaux » de la subvention. Les données recueillies au niveau des sous récipiendaires sont importées par le récipiendaire principal au sein du tableau de bord où elles sont associées à d'autres données réunies par le récipiendaire principal aux fins d'affichage, d'analyse et d'utilisation pour l'aide à la prise de décision.

Les informations générées par le tableau de bord doivent faire l'objet d'un examen périodique et régulier (mensuel ou trimestriel). Il est attendu que les récipiendaires principaux utilisent le tableau de bord pour renseigner les CCM sur la performance de la subvention et que les données du tableau de bord pourraient servir à produire les documents à envoyer d'une manière régulière au Secrétariat du Fonds mondial. Nous sommes là face à des modèles centrés sur la formalisation accrue des manières de suivre les activités des organisations et d'en rendre compte. Ce modèle ressemble à s'y méprendre à celui utilisé par les multinationales, qui sont des systèmes de contrôle à distance fortement procéduraux et centrés sur des indicateurs permettant de mesurer les résultats des filiales (Bezes, 2005). Ce modèle « *repose sur la mise en place d'appareils de recueil et d'analyse de données permettant de connaître le déroulement*

⁷² Créée en 1972, la société multinationale allemande SAP est un éditeur de logiciels de gestion d'entreprise et de gestion des relations avec la clientèle. SAP est l'acronyme de *System, Anwendungen und Produkte in der Datenverarbeitung* (« Systèmes, Applications et Produits de traitement des données »).

de l'activité en se reportant aux chiffres fournis par une batterie d'indicateurs rendant compte de ses conditions d'effectuation » (Hoggett, 1996).

La diffusion de ces outils s'est accompagnée d'une phase préalable d'appropriation de l'utilisation des tableaux de bord. Lors de mes terrains, le mot *dashboard* ou tableau de bord en anglais revenait comme un refrain de la bouche des acteurs associatifs impliqués dans la mise en œuvre des subventions du Fonds mondial et des membres du CCM. S'approprier cet outil était déjà une contrainte. Plusieurs séminaires ont été organisés à cet effet. Ces outils présentés comme de simples outils de gestion par leurs concepteurs, sont en réalité de véritables instruments de contrainte et de contrôle. Les propos de Max, responsable d'une association illustrent bien cette réalité.

« Le bailleur quand il vous donne les moyens, c'est la supervision. Il vous donne les moyens. Il vire l'argent qu'il faut virer. Il faut mettre en œuvre les activités et justifier. Il faut envoyer les rapports mensuels, tout le temps. A l'exception du projet CHAMP où les rapports sont très serrés. C'est CARE-Cameroun qui assure la supervision, coordination nationale. Il faut envoyer les rapports hebdomadaires, mensuels, trimestriels et enfin annuels. Donc c'est le suivi. Il faut voir si les activités sont bien opérationnalisées sur le terrain. Il faut voir s'il n'y a pas de problème. Là où il y a les problèmes il faut penser à un renforcement des capacités et c'est autant de chose quoi. Ce sont les renforcements des capacités quand vous mettez en œuvre un projet. Ce sont des ateliers qu'on organise pour former les gens tant sur le plan administratif et financier que sur le plan programmatique. De manière globale on essaye de renforcer les capacités de tout le monde, pour que tout le monde soit update au niveau de ses connaissances. Ait une connaissance claire et globale de ce qui est attendu de vous au niveau du projet ».
(Entretien avec Max, responsable d'une association, Yaoundé, le 10/12/2019).

Le nouveau procédé d'accès aux financements rompt avec la période où la seule condition pour accéder aux financements était la justification de l'existence légale de l'association. Aujourd'hui, cette seule existence légale n'est plus une condition suffisante. A celle-ci il faut ajouter et de façon déterminante, la compétence. Les associations doivent désormais être capables de proposer un projet, de le gérer et de s'autoévaluer. L'exigence de la

compétence a conduit les associations à se réinventer. Elles vont saisir des opportunités offertes par des partenaires techniques et financiers internationaux pour renforcer leurs capacités dans le domaine de la gouvernance. Les associations vont notamment bénéficier de la politique de l'Union européenne (UE) envers les « acteurs non étatiques »⁷³, qui vient après celle de la Banque mondiale ou de l'USAID. En effet, Par les Accords de Cotonou signés en 2000 et redéfinissant la stratégie de coopération de l'UE avec les pays ACP (Afrique, Caraïbes, Pacifique), l'UE consacre la reconnaissance des « acteurs non étatiques » comme partenaires de la coopération européenne, partie prenantes légitimes du dialogue politique, tant avec leurs Etats sur ses politiques sectorielles qu'avec l'UE elle-même sur sa politique de coopération. Tel est l'objectif du Centre européen de gestion des politiques de développement (ECDPM) basé à Maastricht au Pays-Bas.

Pour que ces « acteurs non étatiques » jouent le rôle qui leur est reconnu, des financements sont prévus par les Accords de Cotonou pour leur soutien et leur renforcement. C'est dans ce cadre qu'est né le Projet d'appui à la structuration de la société civile (PASOC) qui sera remplacé par le Programme d'appui à la société civile (PASC) au Cameroun en 2011. Plusieurs associations de lutte contre le sida vont bénéficier de ce programme pour renforcer leur gouvernance interne, mais aussi et davantage leurs compétences dans la rédaction de projet. Dans le contexte du financement par projet, la maîtrise de la rédaction d'un projet prend une place cruciale dans la vie des associations. Elle est un filtre censé être objectif et l'objet de déclassement des associations dans l'action publique. L'un des responsables de la mise en œuvre du PASC me confira ne pas savoir combien de fois il avait été sollicité par des associations pour la rédaction d'un projet. A chaque fois, il avait dû décliner l'offre. J'ai moi aussi été confronté à cette sollicitation au terme d'un entretien dans une association de personne vivant avec le VIH. Le système de financement des associations par à appel à projet rend cet univers concurrentiel. La concurrence permet aux associations de se niveler vers le haut. Les associations ne sont plus seulement des cadres de solidarité.

Les associations sont davantage des milieux de compétences où être dépositaire d'une expertise ou l'acquérir par la formation devient un impératif. Les bailleurs de fonds contrôlent et exigent certaines compétences.

« J'ai un DPTS, l'équivalent du BTS en comptabilité et gestion des entreprises. J'ai une Licence en économie et administration et actuellement

⁷³ Cette appellation spécifique à l'UE englobe les organisations de la société civile, mais aussi d'autres types d'organisations.

je fais un Master en audit et contrôle de gestion. Notre association travaille avec divers partenaires et chaque partenaire vient avec ses exigences. Et maintenant il faut harmoniser ces exigences, les exigences des partenaires par rapport à la réglementation nationale. Donc déjà nous gérons les finances bien sûr, parce que nous gérons des subventions qui nous viennent des bailleurs de fonds et parfois même du gouvernement. Donc ils nécessitent que nous ayons des professionnelles pour pouvoir gérer ces finances. Et aussi même dans la partie technique, parce que nous gérons aussi des activités, nous gérons des objectifs et raison pour laquelle on est obligé de recruter des professionnels dans tel ou tel domaine. Et aussi parfois quand certaines compétences ne sont pas à notre niveau ou quand nous ne sommes pas en mesure de payer certains professionnels par rapport aux exigences du bailleur ce qui fait qu'on les recrute comme prestataires. Exemple des Médecins, psychologues et voilà tous ceux qui sont là. (...) J'ai commencé les études en commerce international, mais le besoin d'un gestionnaire en comptabilité et finance s'exprimant de plus en plus dans notre association, et vu les moyens limités à l'époque ne pouvant recruter un professionnel à l'époque dans ce domaine-là. Raison pour laquelle avec le consentement du président de l'association, on a trouvé mieux que je revoie l'orientation de ma formation. Donc raison pour laquelle j'ai donc recommencé avec la comptabilité et la gestion, et voilà. (...) Ayant donc réorienté ma formation vers la comptabilité et la gestion, après l'obtention de mon diplôme, justement on a eu un tout premier bailleur qui a exigé la présence d'un responsable des finances. Et justement c'est comme ça que d'emblée on m'a donné le titre de responsable de la comptabilité. Et d'emblée le bailleur de fonds m'a envoyé à Douala pour un stage de deux semaines dans une entreprise et au retour, j'ai pris directement mes fonctions. Par la suite avec l'arrivée de quelques autres bailleurs, il nécessitait d'autres compétences dans ce domaine. Donc raison pour laquelle moi étant le plus ancien, étant assez expérimenté dans ce que je faisais déjà, bon on m'a donc promu responsable administratif et financier et on a recruté un comptable. Donc nous sommes une équipe de deux personnes. Et avec le temps, il y a de cela 3 ans ou 2, on m'a confirmé, voilà après l'obtention de ma licence, on m'a confirmé comme Directeur Administratif et Financier et on a recruté un responsable en logistique »

(Entretien avec Maxime, directeur dans une association, Yaoundé, le 06/11/2019).

Les militants et/ou personnels des associations vont privilégier des formations dans des domaines connexes à la gestion des projets. Il s'agit de tout ce qui tourne autour du montage de projet, l'audit, la comptabilité, les questions de développement, etc. Les militants vont également s'intéressés aux formations spécifiques à la cause. C'est le cas du responsable genre et droit de l'homme d'une association qui a obtenu un certificat en droit de l'homme de l'Institut international des droits de l'homme de Strasbourg. Ou d'un responsable associatif qui a un certificat de l'*University of Washington*, en *Introduction to epidemiology for global health*.

L'accès au financement des associations est une question loin d'être purement technique. Elle est un levier du contrôle de l'activité des associations, et sert à orienter le sens de la cause défendue. La cause n'est pas nécessairement produite par les associations. Les appels à projet des bailleurs de fonds sont accompagnés des termes de références stricts dont le défaut d'observance vous exclut de l'opportunité de bénéficier du financement. Dès lors, la cause défendue par les associations est celle voulu et agréé par les bailleurs de fonds.

« Avec les bailleurs, généralement c'est comme ils disent. Vous ne voulez pas vous quittez. Mais de plus en plus on note une certaine souplesse dans la structuration des projets. Comme exemple COC. COC a une vision générale mais cette vision générale peut financer un ensemble très large d'activité. Vous avez une fourchette, un montant qui vous est donné, mais avec des domaines dans lesquels vous devez agir. Mais les activités c'est vous-même qui les définissez. Chez certains c'est difficile. Certaines lignes budgétaires sont déjà arrêtées. Il faut absolument cadrer les activités avec ces lignes budgétaires. Vous verrez beaucoup qui ne font pas un certain nombre d'activités être obligés de commencer à se plier à cela » (Entretien avec Max, Op. cit.).

Il arrive que des bailleurs de fonds ne financent que certaines causes et pas d'autres. Cette situation peut amène les associations à s'ajuster en permanence.

« Lorsque quelqu'un te donne son argent, il te dit comment tu dois travailler. Je vais prendre l'exemple du partenaire CHAMP. Le partenaire CHAMP te dit qu'il s'occupe juste des gays. Cependant Alternative dans sa généralité

s'occupe de tout le monde, mais en grande majorité des gays. Mais le partenaire CHAMP ne s'occupe que des gays. Donc quand il vient, il ne veut que les données sur les gays. Donc chaque partenaire a sa vision. C'est le partenaire qui va te dire je veux ceci, fais ceci comme ça. Mais il n'y a pas la guerre entre nous. En interne nous essayons de nous organiser pour que chaque unité puisse fournir un rapport tous les semestres. Oui le premier semestre on fournit un rapport, et en fin d'année on fournit les rapports annuels. Actuellement nous sommes sur les rapports annuels dont le deadline c'est le 15 janvier » (Entretien avec Jean-de-Dieu, coordonnateur de l'unité dans une association, Douala, le 07/01/2019).

L'accès concurrentiel aux financements à travers les projets apparaît comme un facteur d'instrumentalisation des associations (Devetter et al., *Op. cit.*, 2019). Les bailleurs de fonds ne financent plus les associations ni pour ce qu'elles sont, ni pour les solutions qu'elles proposent aux besoins de la cause, mais ils financent les activités qui s'arriment à leurs priorités. L'appel à projet comme modalité d'attribution de financements aux associations porte également en lui les germes de la normalisation des organisations.

2.1.2 *Normalisation des associations*

Le modèle de financement de la lutte contre sida au Cameroun comme dans la plus part des pays assujettis à l'aide internationale conduit à une normalisation (Borraz, 2005) et une standardisation (Arnaud et al., 2006) de l'action publique. Selon Borraz, la norme est à distinguer du standard. La norme est définie comme « un document écrit, qui résulte d'un consensus » et « d'application volontaire ». Le standard, quant à lui « résulte d'un acte unilatéral » (Borraz, *Op. cit.*, 2005). Au regard de cette distinction, j'observe que la normalisation de la lutte contre le sida se fait à partir de deux documents majeurs : le PSN et la note conceptuelle ou la demande de financement au Fonds mondial. Je reviendrai en profondeur sur ce dernier document dans le chapitre 5. Ces documents normes sont présentés comme issue d'un processus d'élaboration inclusif, participatif et consensuel, réunissant les différents acteurs, bénéficiaires et partenaires au développement impliqués dans la lutte contre le VIH/sida au Cameroun.

« Au moment de la rédaction, on fait également venir ces associations pour qu'on documente ces orientations et qu'on donne les orientations futures avec les associations. Puisque le plan stratégique, les orientations qui sont

données, chacun sera garant de ces orientations par rapport à l'atteinte des résultats. Donc vous ne pouvez pas élaborer un plan stratégique sans que les associations soient là, les partenaires soient là, généralement même les bénéficiaires en fait. C'est la communauté. Vous ne pouvez pas faire quelque chose sans le bénéficiaire lui-même. Donc la communauté est associée via ces associations » (Entretien avec Valérie, une responsable au CNLS, Yaoundé, le 21/01/2019).

L'objectif de ce processus participatif étant l'adhésion de toutes les parties prenantes à la norme. En effet, les activités des acteurs intervenants dans la lutte contre le sida au Cameroun ne peuvent être financées que si elles rentrent dans le cadre fixé par le PSN et la note conceptuelle. S'agissant du PSN dont l'élaboration se fait sous l'égide du CNLS, il fixe le cadre et l'orientation générale de la lutte contre le sida Cameroun. Le PSN arrête les priorités nationales et identifie les cibles prioritaires comme principales bénéficiaires des interventions à mener pour une période variable entre trois et cinq ans. Le PSN 2014-2017 a par exemple identifié comme cible, les personnes vivant avec le VIH (PVVIH) ; les populations clés (les travailleurs (es) de sexe (TS), les hommes ayant les rapports sexuels avec les hommes (HSH) et les utilisateurs de drogues) ; les populations vulnérables (les jeunes et adolescents, les hommes et les femmes en tenue, les détenus, les réfugiés, les autres populations mobiles, les femmes et les femmes enceintes, les pygmées, les bororos, les orphelins et enfants vulnérables (OEV)). Il se joue dans cet exercice de priorisation l'existence même des associations. Les activités des associations ne peuvent pas se déployer au-delà de ce cadre sous peine d'être frappées du sceau de l'illégalité.

La normalisation de l'action publique est donc un exercice périlleux et ambivalent. Elle sert à la fois à inscrire des cibles sur l'agent des interventions de l'action publique et à restreindre le champ des interventions des acteurs notamment associatifs. Les négociations dans le processus de normalisation génèrent donc des tensions entre ceux qui voudraient qu'une cible, une catégorie ou une activité soit inscrite dans l'ordre des priorités nationales et leurs pourfendeurs. J'ai observé le développement d'une démarche discursive privilégiée par les associations visant à défendre leur point de vue par des faits documentés à partir des données de terrain.

« Je pense que sans nous jeter des fleurs (...) a été la pionnière, la première organisation trans ici à Yaoundé. Et je pense nous avons bataillé dur pour

que cette problématique, cette thématique soit prise au moins en compte même dans la note conceptuelle. C'est très difficile parce que c'est un travail que j'ai porté d'abord ça sur ma tête avant de mettre l'association derrière. Parce que je l'ai porté d'abord seule depuis que j'étais à (...) mes responsables m'ont poussé lors des rédactions des rencontres des sessions avant les rédactions des notes conceptuelles, il y avait plusieurs rencontres et tout où j'assistais. J'exposais mon point de vue. Je défendais la cible et jusqu'en il a fallu que le Fonds mondial décide de prendre en charge la cible je pense en 2017 quand on organise le dialogue pays. C'est comme ça qu'on fait appel à moi. On entend qu'il y a une association trans, parlez-nous de vous. Vous êtes au nombre de combien ? Est-ce que vous pouvez nous amener sur le terrain voir s'il y a des trans ? Donc c'est un travail très difficile mais on l'a fait. J'ai pu mener ce travail. J'ai pu mener ce dialogue. J'ai amené les chercheurs tout ce que vous voulez, les consultants, tout le monde sur le terrain. Dans toutes les organisations qui avaient des cellules trans. J'ai moi-même mobilisé les trans que ce soit au sein de (...) des autres organisations dans lesquelles elles appartenaient aux cellules genres. Elles sont venues. C'est comme ça que les choses ont été possibles. Les choses ont changé et on s'est dit finalement il faut qu'on prenne en charge ces personnes. Ce n'était pas facile. Je me rappelle qu'aux réunions à Kribi, partout avec l'ICN c'était un combat inimaginable parce que tous ces responsables qui venaient, la société civile, le gouvernement, le ministère de la santé, les forces de l'ordre...c'était difficile cette problématique. On disait on ne peut pas comprendre ça ! Il y a d'abord le problème des hommes ayant des rapports avec des hommes qui n'est pas encore résolu. Maintenant le problème des trans. Les trans c'est qui ? Qu'est-ce qui fait la spécificité. Donc tout ça c'étaient des choses à montrer, à démontrer. Donc ce n'étaient pas des choses où on venait on s'assoit avec des chiffres. Il fallait démontrer par A+B qu'est-ce qui nous différencie des personnes homosexuelles ? Qu'est-ce qui fait notre spécificité dans cette problématique de VIH qui amènerait soit un PSN soit une note conceptuelle à prendre en compte cette population. Il fallait qu'on le démontre. On a pu le faire. Ce qui a amené que les choses changent aujourd'hui au fur et à mesure. Et le combat continue. Les autres nous ont rejoints. Il y a d'autres organisations trans qui sont là aujourd'hui.

Moi ça me fait plaisir. (...). Par exemple il y a le rapport gap de l'ONUSIDA de 2015 je pense qui démontre la vulnérabilité de la femme trans qui est 9 fois plus exposée au VIH qu'une femme du genre en âge de procréer. Par exemple ce rapport qui est un exemple et plus le vécu. Sur le terrain nous sommes avec des trans. Elles sont plus marginalisées même au sein de la communauté LGBT. Parce que tu vas arriver dans une organisation gay, quand une trans arrive, elle est marginalisée. Pourquoi ? A cause de son faciès, à cause de son expression de genre. On dit elle attire l'attention. Quand c'est entre nous les gays tout le monde ne peut pas savoir que voilà des homosexuels. Quand elle vient tout le monde va regarder et on peut s'attirer les foudres du quartier où nos bureaux sont et tout ça. Il y a ces évidences qui faisaient en sorte que la trans préfère rester dans son coin. Quand elle vient pour les services, on la discrimine, on la marginalise. Elle ne peut plus revenir. Du coup elle n'a pas accès aux services de santé ni de prévention ni de prise en charge par rapport à la personne homosexuelle qui peut se fondre dans la masse et bénéficier de tous les services. Rien que ces exemples-là sont tellement palpables. C'est le vécu. C'est ce qui se passe sur le terrain. Après il y a eu des études. On a essayé de faire des cartographies avec CAMNAFAW. Il y a des études qui ont été faites. Ça a été démontré. Ils sont venus sur le terrain où il fallait voir les trans. Si ce n'étaient les responsables des organisations qui pouvaient amener les gens dans les points chauds où on pouvait retrouver des trans. C'était cette manière palpable qui pouvait amener les gens à changer parce que jusqu'ici il n'y a pas une étude faite sur la personne trans qui démontre vraiment avec certains chiffres. Alors on ne peut pas dire que parce que ces études ne sont pas faites on ne peut pas on ne peut pas prendre en charge. On est là. On existe. J'étais là, on me voyait. (...). Donc ces choses qui ont poussé à voir la réalité de la personne trans pour pouvoir dire oui elle existe et donc il y a des choses à faire » (Entretien avec Pita, directrice exécutive d'une association, Yaoundé, le 18/11/2019).

Il est très souvent mis en exergue des évidences scientifiques ou techniques pour taire voire passer en sourdine des enjeux politiques.

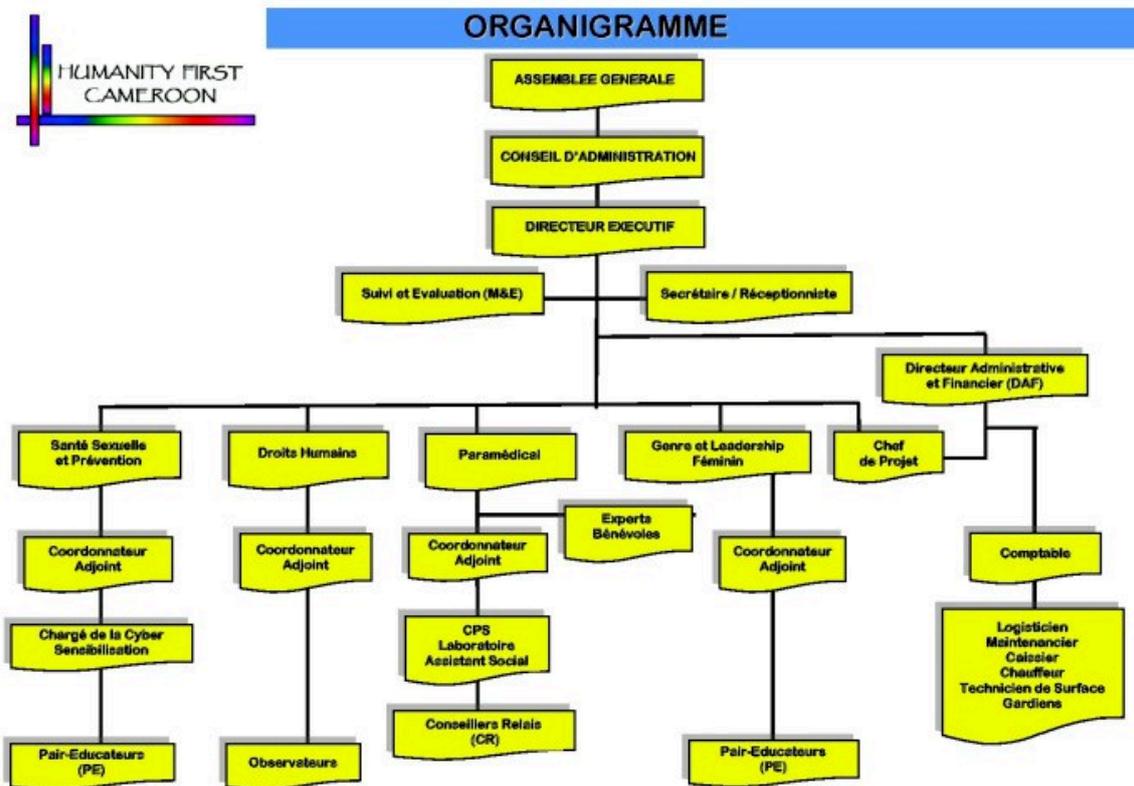
« Par exemple si on part sur la base du poids de la maladie, sur la base de la définition des cibles prioritaires, ça ne se fait pas à tue-tête. Ce sont les données épidémiologiques qui vont parler et qui donnent l'évidence, l'évidence de la priorisation. Donc c'est un consensus scientifique. Ce n'est pas une décision où on se lève on se met à imposer. On met des évidences scientifiques et chacun les observe et de commun accord on retrouve que voilà l'orientation, voilà la cible prioritaire, voilà les zones d'intervention. Et par rapport à la cible prioritaire, c'est vraiment telle organisation qui peut permettre d'atteindre cette cible prioritaire. Donc ça se dégage avec des évidences scientifiques basées sur l'épidémiologie, basées sur les besoins sociaux environnementaux » (Entretien avec Valérie, Op. cit.,).

La technicisation et la recherche du consensus faisant partie des modalités de la dépolitisation de l'action publique (Hassenteufel, *Op. cit.*, 2008). Le consensus recherché par les autorités publiques est très souvent contesté par les associations. Les associations remettent en cause le processus de sélection de leurs représentants dans ces espaces de concertation. Toutes les associations ne peuvent pas être conviées à la rédaction du PSN. Le CNLS les catégorise en fonction des cibles. Des invitations du président du CNLS sont adressées aux représentants des différents groupes pour prendre part à toutes les séances de travail qui sont organisées dans le cadre de la rédaction du PSN. Certaines associations déplorent le manque de légitimité de ce procédé et doutent de la représentativité de certains de leurs représentants.

« Oui on nous intègre parce que nous avons des représentants dans les structures de décision comme le CCM, le CNLS où on siège. Mais on est dans un contexte. Le Cameroun est très délicat parce que généralement les personnes qui peuvent comprendre ou intervenir dans ce genre de réunion pour dire halte à ce qui ne va pas, ce n'est pas généralement eux qu'on convie. On fournit toujours des efforts pour créer des petites associations fictives justes pour des jetons de présence. Donc c'est ça l'embêtant. Quand on signe le document on dit les PVVIH étaient représentés. Qui les a représentés ? Tout ça l'Etat est toujours derrière en train de créer cette petite zizanie » (Entretien avec Jeannette, Op. cit.,).

L'appel à projet comme modalité d'attribution de financements aux associations induit également une standardisation de la gouvernance et de la structuration de ces organisations. Il y a comme un isomorphisme associatif. Toutes les associations ont la même structuration (Assemblée générale, Conseil d'administration et direction exécutive). Elles sont sorties du schéma vertical et très personnalisé qui partait du président (fondateur de l'organisation) vers la base. Quoique moins valorisée que les instances exécutives, chaque association est néanmoins dotée d'une instance démocratique. Il s'agit de l'assemblée générale où les décisions sont prises à la majorité des suffrages exprimés. Les associations ont également mis sur pied des instances de prise de décision stratégique. C'est le cas avec les conseils d'administrations. La structuration des associations se caractérise également par une spécification de pôles d'activités qui obéit à l'exigence managériale de la spécialisation. Toutes ces transformations s'inscrivent dans la continuité théorique et idéologique du ralliement des associations au *New Public Management*. Elle se traduit par la généralisation d'un « modèle standard » (Ancelovici & Jenson, 2012) dans la structuration des associations. L'organigramme de l'organisation *Humanity First Cameroon* nous l'illustre.

Figure 5 : Organigramme de l'association *Humanity First Cameroon*



Source : <https://humanityfirstcameroon.wordpress.com>

Le processus de standardisation des associations s'étend jusque dans les kits d'activités. Toutes les associations qui ont un même bailleur de fonds disposent des équipements identiques. Elles ont également les mêmes procédés de travail. La standardisation de l'espace des associations par les bailleurs de fonds passe également par la promotion des plateformes.

« (...) de plus en plus les bailleurs de fonds nous l'exigent. Comment dirais-je, à travailler en étroite collaboration, à créer même des plateformes. Ça nous donne plus de crédibilité. Et quand on essaye d'aller en rival. De nous présenter face au bailleur en rival, en compétition, je ne sais quoi et tout ce qui va avec, on n'a assez de crédibilité et les bailleurs de fonds sont réticents à nous donner, en fait à nous donner leur confiance. Donc qu'en fait je peux dire que cela même une exigence des bailleurs » (Entretien avec Maxime, *Op. cit.*).

Outre le renforcement du contrôle et la normalisation des associations, la transformation du mode d'accès au financement va produire d'autres effets sur le plan du travail associatif. Les organisations non lucratives vont devenir de véritables sites de développement d'une activité professionnelle.

2.2 L'appel à projet, une modalité de la transformation du travail associatif

L'une des évolutions majeures du monde associatif est la transformation du travail. Cet univers dans lequel le bénévolat a toujours été la substance, s'érige également aujourd'hui en marché du travail.

2.2.1 *Déperdition du personnel associatif*

Pérenniser le personnel, et partant des ressources humaines compétentes est un véritable défi pour les associations de lutte contre le sida. Le Cameroun est marqué par un phénomène très accentué du chômage des jeunes de 17-40 ans en milieu urbain. Les villes de Douala et de Yaoundé connaissent les niveaux de chômage et de sous-emploi des jeunes les plus élevés, avec respectivement 12,5% et 14,7%⁷⁴. Les diplômés de l'enseignement supérieur sont par ailleurs les plus touchés. Ils ont une plus grande préférence pour l'emploi salarié. Or, l'emploi public qui continue de symboliser en quelque sorte l'emploi décent, n'est pas toujours accessible à ces jeunes, à cause de la mise en œuvre depuis la crise économique de la fin des années 1980, de plusieurs programmes de stabilisation des finances publiques et d'ajustements structurels. L'emploi privé formel, qui aurait pu constituer une alternative, demeure encore bloqué. Les jeunes diplômés du supérieur, lancés sur le marché du travail, se tournent vers le secteur informel⁷⁵ et le secteur privé non lucratif qui fournissent des opportunités d'emplois, plus ou moins décentes, mais qui assurent la survie. Le travail dans les associations est donc généralement considéré pour ces jeunes diplômés de l'enseignement supérieur comme un emploi provisoire, dans l'attente d'un emploi meilleur et stable.

« (...) Les associations qu'on recrute actuellement pour la dispensation communautaire ou pour nous appuyer dans nos différentes stratégies n'ont pas beaucoup d'expertises en termes de VIH. Mais comme nous sommes

⁷⁴ <http://www.statistics-cameroon.org/fr5/news.php?id=85>

⁷⁵ Secteur de travail non déclaré et donc en principe à faible revenu

obligés d'avoir des points d'ancrage partout, nous sommes obligés de les former, de les reformer. Vous savez c'est du personnel qui n'est pas stable. Quand quelqu'un, je dis n'importe quoi, quand quelqu'un sort d'une école de formation, il ne trouve pas le travail et qu'il trouve une association qui lui offre un petit revenu, il la saisit. Mais quand il trouve un travail stable ou une autre opportunité, il va laisser l'association partir. Et puis ça ce n'est pas un revenu constant stable surtout s'il a fréquenté. Ça fait qu'on a beaucoup de rotation, on est toujours obligé de recommencer. Il y a quelques piliers qui restent toujours, mais l'expertise manque cruellement dans ces associations » (Entretien avec Lydia, une responsable du CNLS, Yaoundé, le 16/01/ 2019).

Cette conception provisoire de l'emploi dans les associations inscrit ces dernières dans un *turn over* permanent de leurs personnels. Cette rotation incessante du personnel est un frein au développement des associations. Celles-ci marquent le pas sur place parce que contrainte de s'inscrire dans un cycle interminable de formation du personnel.

« En réalité c'est le problème numéro un. C'est pour cela que nous avons décidé de travailler sur des questions transversales qui sont liées à l'accès aux financements. Donc nous avons tout un programme sur la participation, la citoyenneté et nous disons que s'il faut pérenniser nos actions, il va falloir trouver des ressources domestiques qui peuvent soutenir durablement le développement des associations au Cameroun. Vous avez touché là le vrai problème, le ventre mou parce que la déperdition est immense. Nous nous retrouvons d'année en année en train de prendre des jeunes qui démarrent à qui nous apportons des compétences et nous savons très bien que ce n'est pas leur faute. Ils doivent repartir parce que la vie est dynamique et donc, nous sommes des formateurs. Nous qui sommes les fondateurs de cette organisation, nous sommes des formateurs depuis le début. A un moment donné c'est tellement difficile qu'on se demande s'il faut former à nouveau une nouvelle personne qui arrive parce qu'on sait qu'elle repartira ou dans six mois ou dans douze mois, je ne sais pas quoi. » (Entretien avec Félix, un responsable d'association, Yaoundé, le 31/10/2019).

La précarité du travail en milieu associatif est autant liée à la quasi-inexistence de ressources financières propres aux associations, qu'au modèle de financement proposé par les bailleurs de fonds. Dans le but de l'atteinte des performances par les organisations, les bailleurs de fonds notamment le Fonds mondial exigent le recrutement de compétences pour gérer les projets. Ces compétences ne sont généralement pas disponibles au sein des associations. Les associations se retrouvent donc à recruter des personnes qui remplissent certes les conditions de compétence, mais qui peuvent ne pas partager les mêmes valeurs que les membres de l'association. C'est le cas de plusieurs salariés des associations identitaires dont l'orientation sexuelle est différente à la fois de celle des membres de l'association et des cibles défendues par ladite association. *« Je suis marié depuis 2 ans déjà. Pas encore d'enfant, mais pas man who have sex with man, hétérosexuel. Pour vous monter le caractère ouvert de l'association »* Entretien avec Kisito, directeur dans une association, Yaoundé, le 06/11/2018. Ces salariés restent dans l'association le temps du ou des projets, puis vont offrir leur service ailleurs.

Ce type de recrutement est souvent source de tension au sein des associations. Certains membres ont l'impression que leur militantisme n'est pas récompensé ou valorisé. Pour réduire ce genre de frustration à leur plus simple expression, certains responsables associatifs ont opté pour une politique de rétribution du militantisme par l'engagement. Plus un membre est engagé dans son militantisme (assiduité aux réunions, investissement dans les activités de l'association, etc.), plus il a des chances de promotion dans l'organisation.

« Nous notre travail consiste à savoir quels sont les bénévoles engagés et c'est parmi ces bénévoles engagés que nous recrutons les compétences sollicitées par certains projets pour avoir des personnels salariés sous forme de CDD. Voilà comment nous gérons les ressources humaines » (Entretien avec Daniel, un responsable d'association, Yaoundé, le 10/12/2019).

Les associations se retrouvent avec des membres aux statuts différents, selon qu'on est salarié ou non salarié de l'association. La nomenclature de cette différenciation de statut est assez riche. Il y a des salariés permanents, c'est généralement ceux qui font partir du staff dirigeant de l'organisation. On peut y trouver le directeur exécutif, le directeur administratif et financier ou le comptable selon les cas, le directeur des programmes ou coordonnateur des programmes. On y retrouve des prestataires de service et des bénévoles. Cette inégalité de traitement qui est due à la précarité des financements est source d'un investissement différencié à la fois dans l'organisation et dans la lutte contre la cause. Pour les salariés de l'organisation,

c'est un investissement à temps plein. Le travail associatif est leur principale voire unique source de revenu. « (...) ça m'apporte une stabilité au niveau professionnel à travers un emploi » (Entretien avec Daniel, *Op. Cit.*). A l'inverse, pour les prestataires de service et bénévoles l'engagement est plus faible.

L'appel à projet comme modalité d'attribution de financements aux associations contribue certes au développement d'un marché du travail associatif, mais fragilise également les associations. Dépendantes des modalités de financements des bailleurs de fonds, les associations peinent à fidéliser leurs salariés. L'accès concurrentiel aux financements a néanmoins permis de formaliser le travail dans cet univers longtemps resté « nébuleux ».

2.2.2 *Formalisation du travail associations*

L'objectif ici n'est pas de nier les critiques qui sont faites aux organisations de la société civile, et partant aux associations qui jouissent d'une mauvaise réputation du fait de leur rapport controversé à l'argent (« nébuleuse », opacité, dérives opportunistes, etc.). L'abondance des financements dans la lutte contre le sida a souvent drainé dans certains cas des logiques de captation de rente en faveur des intérêts personnels des membres. La rente du sida a permis au secteur non lucratif de devenir une source d'emploi voire d'accumulation, souvent aux antipodes de l'idéal militant ou de l'utilité sociale (Lavigne Delville, 2015b). Nous voulons dépasser ces analyses pour montrer qu'il se développe au sein du secteur associatif d'autres pratiques qui sont liées à leur environnement social, économique, politique et institutionnel. L'ère de la managérialisation fait partie de cet environnement. La managérialisation est porteuse d'une tendance à la transparence dans la gestion des ressources humaines dans les associations. Cette transparence est de plus en plus visible sur ce qu'il est convenu d'appeler le marché du travail associatif. Jadis informel et réceptacles de petits arrangements entre amis et/ou membre de la même famille, le travail associatif est en train de se formaliser au fur et à mesure que l'univers associatif s'imprègne de règles de la managérialisation. Les exigences de performances et de compétences des bailleurs de fonds amènent les associations à s'approprier les process du recrutement des ressources humaines.

« Certains des changements les plus importants mis en œuvre selon les concepts de NMP ont été effectués dans le domaine de la gestion du personnel. De plus, le management étant considéré comme générique, des fonctions managériales dans l'administration ont pu être ouvertes à des

personnes issues du secteur privé, cassant le caractère fermé de beaucoup de ces systèmes de carrière. Par le recrutement de compétences non associatives » (Peters, Op. cit., 2014).

Il se généralise des appels à candidatures lancés par des associations soit sur des plateformes numériques soit dans la presse sur l'ouverture d'un poste dans les associations.

« (...) Je vois un appel à candidature où il (l'association) voulait un directeur des programmes pour le projet CHAMP. (...) J'ai déposé ma candidature. J'ai passé l'entretien. A l'époque c'était devant l'actuel PCA et le Directeur Exécutif. Je fais ma demande et je passe l'entretien, puis je suis retenu comme directeur des programmes. C'est comme ça que j'intègre l'association » (Entretien avec Max, Op. cit.,).

Le processus de recrutement est documenté parce que soumis au contrôle du bailleur de fonds du projet. En fonction de l'importance du projet ou des financements de l'organisation, le salarié peut bénéficier d'un contrat à durée déterminée ou d'un contrat à durée indéterminée. Les responsables des ressources humaines interrogés se montrent très précautionneux vis-à-vis de la réglementation en vigueur qui régit le travail au Cameroun.

« Certes vrai que pour le moment parce que vu ce que prévoit le code du travail, on ne peut pas faire signer un contrat de travail à durée déterminée à plus de deux fois à un staff. Donc une fois que tu as signé un contrat à durée déterminée deux fois, tu passes automatiquement du contrat de travail à durée déterminée à un contrat de travail à durée indéterminée. Donc on a des staffs permanents c'est-à-dire qu'ils sont sous contrat à durée indéterminée. Mais honnêtement, ils sont pris en charge par les projets excepté le Directeur Exécutif, le Directeur Administratif et Financier. Je peux dire que comme staff permanent de la maison ce n'est que ces deux-là. 80% de nos staffs sont affiliés à la CNPS. Pour ne pas dire presque tous sont affiliés à la CNPS parce que à quelque exception près. Ceux qui ne sont pas affiliés à la CNPS n'ont pas le statut de travailleur. Ils ont le statut soit de prestataire ou de bénévole » (Entretien avec Maxime, Op. cit.,).

Les associations deviennent donc un espace de valorisation sociale. On peut désormais y faire carrière. Malgré l'incertitude de l'emploi encore trop tributaire des cycles de financements des bailleurs. Le salarié associatif tend à devenir un salarié comme tous les autres. Il a des garanties sociales que lui confère son affiliation à la Caisse nationale de prévoyance sociale (CNPS), l'organisme qui gère les prestations sociales et les retraites des travailleurs au Cameroun. Le registre du monde du travail a investi les associations. Les associations sont devenues des employeurs. Au détour d'un échange avec un membre les expressions comme le « boss », « staff » deviennent banales. Le travail associatif donne à voir une diversité de parcours professionnels.

2.2.3 *Des parcours militants variés*

L'observation des militants engagés dans la lutte contre le sida met en évidence leur multi-positionnalité. Ces mouvements rendent compte d'un engagement processuel.

« L'engagement dans une activité sociale ne peut se décrire comme une courbe continue, mais est plus adéquatement représenté comme une série de lignes brisées, représentant des « séquences » articulées les unes aux autres, dont chaque étape produit les conditions de possibilité de la suivante » (E. Agrikoliansky, 2017).

Pour une meilleure compréhension de l'engagement multiple ou varié dans le temps comme dans l'espace des acteurs associatifs, nous le considérons comme n'étant pas « *le résultat de causes, mais le résultat d'une histoire, d'un récit* » (Becker, 2002).

L'action publique de l'accès aux traitements du sida offre une multitude d'espaces au sein desquels se retrouvent des militants. Il peut s'agir d'espaces associatifs ou de façon plus large de la société civile, au sein de laquelle nous avons observé une circulation des membres. Il en est de même de l'engagement dans des espaces nationaux consultatifs et/ou participatifs (Sa Vilas Boas, 2013) ainsi que de l'investissement des instances internationales par les mêmes acteurs. L'engagement multiple des militants peut être circonstancié c'est-à-dire non planifié. On peut s'engager dans une association et se retrouver dans une autre voire dans plusieurs autres pas nécessairement parce qu'on dispose d'un capital militant, mais par le fait d'une opportunité qui se présente à nous. C'est le parcours typique des militants engagés dans la lutte contre le sida. Leur carrière militante se construit au gré des opportunités qui jonchent leur parcours.

L'itinéraire de Fogué Foguito peut nous servir d'illustration. Il déclare ceci dans une interview accordée à *La lettre de Solthis*:

« Mon engagement remonte à aussi longtemps que je me souviens. Je l'ai hérité de mes parents, et même de mes grands-parents : ma grand-mère fût parmi les premières femmes du village à se battre contre le parti unique ; et mon grand-père était un nationaliste reconnu pour sa probité morale. Je viens d'une famille dont la liberté de parole, la justice et l'équité sont sacrées. Très tôt on nous a appris à nous insurger dès que justice et équité n'étaient pas respectées. Enfant, mon père m'appelait le « petit Sankara » [homme politique anti-impérialiste burkinabé] car j'étais le porte-parole des élèves »
(Fogue Foguito, 2012).

A cette période, il est à la tête d'une association assez contestataire dans l'espace de la lutte contre le sida. Il est le transfuge d'une association de défense des droits de l'homme et, est à l'origine d'une coalition des associations qui manifeste sur la voie publique pour demander au Gouvernement de respecter son engagement d'allouer 15% de son budget à la santé. Par l'extrait susmentionné, il explique son engagement comme le résultat du primat des effets de sa socialisation primaire (Darmon, 2008). L'engagement dans une cause sociale n'est pas mécanique. Sa carrière militante va se poursuivre au sein de l'Instance de coordination nationale de suivi des financements du Fonds mondial (voir infra chapitre 5), où il sera élu tour à tour chef de la délégation de la société civile et vice-président de ladite instance. Son engagement l'a conduit jusqu'à un poste de représentant de la société au Conseil d'administration du Fonds mondial à Genève. Il s'investit davantage aujourd'hui comme consultant sur des questions de financement, sur la structuration de la société civile, etc. Avec son association, il œuvre également comme prestataire de service grâce à la vulgarisation de la *Treatment Access Watch* (TAW), un outil créé en vue d'observer la mise en œuvre des politiques nationales de lutte contre le sida. Il a proposé ses prestations dans certains pays d'Afrique à l'instar du Burkina Faso, de la République Centrafricaine entre autres, qui se sont déjà appropriés la TAW. L'exemple de Fogué Foguito nous montre que la carrière militante n'est pas le résultat d'une cause qu'il faut rechercher dans l'itinéraire biographique d'un individu. Elle se construit autour des opportunités.

Le parcours d'un autre militant associatif illustre les mêmes caractéristiques. L'engagement de Jean-Luc commence alors qu'il est étudiant et sans ressource financière. Il

s'investit dans une organisation à base communautaire qui a contractualisé avec le CNLS dans le cadre du programme multisectoriel de la mobilisation contre le VIH. L'objectif final de ce programme financé par la Banque mondiale était de mettre en place des Comités locaux de lutte contre le sida (CLLC). A la fin de ce programme, il se retrouve sans activités.

« Je n'étais pas travailleur, je n'étais non plus étudiant. Comme on dit chez nous, je me débrouillais. Il fallait avoir une activité comme ça là, mais je n'avais pas une activité stable. Donc c'est à partir de là qu'un groupe de personnes qui avait créé une association, justement de lutte contre le VIH m'a sollicité pour qu'on puisse cheminer ensemble » (Entretien avec Jean-Luc, Op. cit.,).

Jean-Luc a par la suite créé sa propre association. En 2016, Jean-Luc a répondu à un appel à candidature d'une « grande association » sollicitant un coordonnateur de programme pour le compte d'un projet. Sa candidature a été retenue. A ce jour, son engagement est double : à la fois membre de son association qu'employé dans une autre association.

La carrière militante prend également la forme d'une construction voulue de son parcours. Le parcours processuel du militant est la conséquence des « apprentissages conférés par le militantisme », des « compétences importées de l'extérieur » ou « apprises sur le tas ». Le parcours de Mike, dirigeant d'une association nous sert d'illustration. Son parcours militant est forte imbriqué à sa socialisation secondaire c'est-à-dire aux compétences importées de l'extérieur.

« J'ai fait un cycle de BTS à l'Institut Siantou Supérieur (...) en communication des entreprises. Et à la suite, je me suis inscrit en cycle graduate à l'Institut faculté des sciences de l'information de la communication (INFASIC) de Kinshasa en alternance avec l'Institut Siantou également donc je me suis arrêté il y a deux ans, à un niveau de master 1 (...). Ce sont mes compétences académiques qui ont justifiées mon engagement » (Entretien avec Mike, Op. cit.,).

Son parcours militant est construit autour de tout ce qui à trait avec la communication.

« Au quotidien, au-delà de mon engagement à (...), pour toutes les autres organisations, de donner ce que j'ai appris, notamment en termes de communication, de relation publique, en termes de marketing. Parce qu'il faut se vendre en tant qu'organisation pour pouvoir mobiliser les ressources. Il faut se vendre en tant qu'organisation pour pouvoir assurer un niveau de mobilisation auprès des bénéficiaires. Donc c'est vraiment ce que j'ai apporté. J'ai beaucoup apporté le côté organisation des événements, la qualité dans l'organisation des événements. Comment organiser des événements communautaires peu importe la taille de la cible. J'ai été membre du comité d'organisation du DAHO pendant 4 ans successivement. Le DAHO c'est le plus grand événement communautaire au Cameroun. C'est la journée internationale d'international day against homophobia. Ça se fête à l'échelle mondiale tous les 17 mai. Et au Cameroun on organise toujours un grand bal de fin du DAHO. Il y a un comité d'organisation multi associatif et au sein duquel j'ai beaucoup apporté qui est un événement marquant pour la communauté ici. En dehors de ça j'ai été plusieurs fois point focal de grandes ONG à l'exemple de la Queen qui est un grand regroupement ouest africain des organisations lesbiennes et de personnes transgenres. J'ai été porte-parole auprès d'Africa gay qui est un grand réseau de 10 pays et de 19 organisations. Je suis actuellement représentant des populations clés et autres populations vulnérables à la coalition de la société civile et des autres organisations de lutte contre le sida qui regroupe près d'une centaine d'organisation à l'échelle nationale. Je suis point focal des populations clés et autres populations vulnérables. Je suis également coordonnateur de la plateforme Unity qui est un observatoire national qui s'occupe de tout ce qui est protection des droits des personnes LGBT et leur défenseur. Tout ce qui est porte-parole politique je fais au sein de cet observatoire (...) On travaille également auprès d'autres organisations internationales telles que la GIZ, telle Care international pour desquelles nous menons des prestations pour les communications en santé publique, VIH, droit humain et autres »
(Entretien avec Mike, *Op. cit.*).

La carrière militante se construit également sur la base de compétences apprises sur le tas. L'expérience pratique permet de valider des compétences susceptibles de service dans une

projection en termes de carrière. L'habileté de Mike à communiquer, conjuguée à l'ensemble des connaissances apprises sur les questions transversales inhérentes au sida, lui donne la capacité de se positionner au niveau de la formation de ses pairs.

« Je suis aussi formateur sur les questions de santé publique, VIH, droit humain et genre. Donc en termes de renforcement des capacités, je suis très actif auprès des différentes organisations qui sollicitent mes compétences dans le renforcement des capacités de leur staff, de leur prestataire et pour tout autre renforcement des capacités » (idem).

La notion de carrière s'intéresse également à l'analyse « des univers de significations auxquels se réfèrent » les acteurs sociaux (Becker, 1985), l'objectif de l'analyse étant de restituer « la réalité qu'ils créent en donnant un sens à leur expérience, et par référence à laquelle ils agissent » (idem). Nos enquêtés arrivent à donner sens à leur engagement. Mike par exemple vit son engagement militant comme une carrière. Il arrive à se projeter dans l'espace des associations qu'il voit comme un espace professionnel. « C'est d'abord un engagement bénévole et volontaire. Mais à côté de ça j'ai découvert une nouvelle profession qui est celle du management des organisations à base communautaire. Et depuis un certain temps, mon plan de carrière va dans ce sens ».

La signification de l'engagement comme carrière est également illustrée dans ces propos :

« (Son association) m'offrait plus d'opportunité en termes de développement de compétence. Et je voyais un futur concret qui pouvait déboucher sur des choses concrètes. J'ai démissionné d'Enfant d'Afrique pour m'engager à plein temps. (...) A (Son association) s'était vraiment du bénévolat comme je vous l'ai dit. Ensuite vu les responsabilités que j'occupe, je m'y investis à plein temps. Il y a aussi un salaire, je ne peux pas dire conséquent au regard de la tâche que je peux mener, mais je peux joindre les deux bouts » (Entretien avec Jean-Michel, responsable d'une association, Yaoundé, le 03/06/2015).

Le cas de Jean-Michel est l'exemple de quelqu'un qui a construit son engagement autour d'un projet, sa carrière militante. Parti de rien, il a capitalisé l'apprentissage que confère le militantisme.

« Je me suis engagé dans la société civile depuis 2008 où j'ai travaillé comme bénévole dans plusieurs associations notamment à Enfant d'Afrique qui est une association de promotion des droits de l'enfant. En 2010, je me suis pleinement engagé à (Son association). A (Son association) en tant que pair éducateur d'abord, (...) ensuite coordonnateur des programmes et en 2012, directeur exécutif et je le suis jusqu'à présent. Parallèlement à cette fonction qui m'occupe à plein temps, j'ai pu également développer d'autres compétences et m'insérer dans d'autres organisations notamment le CCM où je suis le représentant des populations clés et je suis également le rapporteur du Comité de suivi stratégique au sein de cette instance. Je suis aussi au niveau régional conseiller sur les questions de la jeunesse pour l'ONUSIDA. Je suis très impliqué sur les questions du Fonds Mondial, donc je suis par ailleurs consultant du Fonds Mondial, dans le cadre du nouveau modèle de financement où je peux apporter une assistance technique aux associations des pays qui ont besoin d'être impliquées dans le processus du dialogue pays » (idem).

Avec le Fonds mondial, la carrière militante prend généralement la forme d'un « militantisme d'expertise ». Elle met en évidence l' « imbrication des carrières professionnelles et militantes » (Dauvin & Siméant, 2002). Certains militants sont recrutés par le Fonds mondial pour travailler dans leurs équipes pays. C'est le cas de Jean-Michel qui a fait partir de l'équipe pays du Fonds mondial au Cameroun, après s'être fortement investi dans la compréhension du NMF et des stratégies de ce mécanisme de financement. D'autres y sont recrutés comme consultant lors de la rédaction de la demande de finance du pays. C'est le cas de Stéphane, l'un des fondateurs de l'une des anciennes organisations identitaires au Cameroun. Il a fait partie de l'équipe de consultant pour la rédaction de la demande de financement VIH/sida du Cameroun en 2020. Cet exercice hautement technique, requiert des compétences spécifiques qui ne sont pas à la portée de tous les militants. Ces militants consultants sont généralement aidés par leur riche carrière militante et parfois par leur « sociabilités internationales » (Siméant, *Op. cit.*, 2010)

3 Les modalités d'attribution des financements comme révélateurs de la conflictualité

En mettant sur pied un accès règlementé aux financements basé sur des critères supposés objectifs, les bailleurs avaient en tête l'objectif d'atteindre une déconflictualisation de l'espace des associations. Le processus d'attribution est censé être débarrassé de l'arbitraire. Mais c'est sans compter sur la complexité du social propre à chaque contexte. Dans le contexte mon étude, les modalités d'attributions de financements par projet donne lieu à des tensions et de formes d'inégalités entre les associations qui font de l'espace des associations, un espace de conflictualité.

3.1 Accès concurrentiel aux financements et conflictualité dans l'espace associatif

Dans son analyse sur l'acteur associatif et la lutte contre le sida au Benin, C. Soriat montre le lien entre la gestion de projet et la déconflictualisation de la « vie associative ». Selon lui, les responsables associatifs ont ainsi pour tâche, entre autres, de préserver la cohésion du groupe, de déconflictualiser la vie associative pour entretenir la fiction communautaire. Car, il en va de leur légitimité à se présenter devant les financeurs comme des porte-paroles d'une « communauté » perçue par ces derniers comme homogène (Soriat, *Op. cit.*, 2014). Cette analyse fait un parallèle avec l'étude que C. Hamidi consacre à l'association Gazelles insoumises, où elle fait un lien entre la recherche par les adhérents de « liens de solidarité forts, de type quasi communautaire » et la dépolitisation des débats au sein de l'association (Hamidi, 2006). Le propre de ces analyses est qu'elles s'intéressent à la dimension interne des groupes. Je relève que ce « style de groupe »⁷⁶ est aussi perceptible au sein des organisations de lutte contre le sida que j'étudie. Toutefois, j'observons que le modèle de financement de la lutte contre le sida fait de l'espace associatif, un espace conflictuel et de concurrence (Mathieu, *Op. cit.*, 2012).

En effet, les préceptes liés au « marché » contenus dans le nouveau management public ont influencé la sélection des instruments de politique publique (Peters, *Op. cit.*, 2014). C'est le cas de l'accès concurrentiel aux financements. La généralisation de ce mode de financement est source de tension et de rivalité entre les associations. Du fait de l'insuffisance des

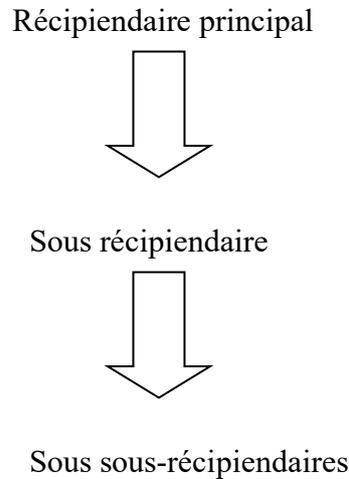
⁷⁶ Ce concept a été défini comme « un modèle récurrent d'interactions résultant de ce que le groupe considère comme la « bonne » forme de participation ». Voir (Eliasoph & Lichterman, 2003).

financements propres aux associations et de la rareté des financements extérieurs, plusieurs associations se retrouvent à concourir pour un même projet. Cette situation génère des rivalités. Car il arrive que des associations mieux structurées et dotés de compétences suffisantes remportent très souvent les appels à projet. Elles s'attirent l'inimitié des associations les moins capacités. Malgré des tentatives d'autorégulation de l'espace des associations, ces rivalités persistent.

« Il y a eu des formes d'accords tacites entre organisation qui ne sont officielles nulle part, mais c'étaient des tentatives de régulation des activités. On savait que Humanity devait être focus sur tout ce qui est prise en charge, tout le monde devait le laisser la prise en charge. Camfaid était le leader sur tout ce qui est question des droits humains, observation et autre chose. Affirmative devait s'occuper de tout ce qui est plaidoyer, accès aux soins. AVAF sur les questions des lesbiennes. Ça c'étaient des accords tacites que nous nous sommes définis pour pouvoir évoluer en toute quiétude. Mais ça n'a jamais empêché des coups en dessous de la ceinture. Celui qui va vous dire que ça n'existe pas vous fait de la langue de bois. Dès que les appels à candidatures sont lancés, c'est à qui offre la meilleure proposition de projet. C'est à qui offre la meilleure stabilité sur le plan de la gouvernance et du leadership. C'est à qui offre la meilleure implantation communautaire dans la communauté. Donc c'est généralement comme ça. On se retrouve à concourir sur des domaines et on se pose la question, mais attends, ça n'avait été dit au départ que toi tu devais rester dans tel couloir ainsi de suite »
(Entretien avec Mike, *op, cit.*).

D'autres mécanismes de financements sont à l'origine d'une forme de hiérarchisation de l'espace des associations. C'est notamment le cas du financement du Fonds mondial. Ce dernier établit une hiérarchie de fait dans l'espace associatif. Dans le cadre du financement à double voies du Fonds mondial, il y a une organisation de la société civile qui est principal bénéficiaire (CAMNAFAW). Elle est sélectionnée par le CCM pour gérer la subvention destinée à la mobilisation des communautaires. La CAMNAFAW sélectionne à son tour les sous bénéficiaires. C'est l'échelon intermédiaire. Ces derniers vont sélectionner les sous sous-récepteurs qui sont censées être des organisations à la base communautaire, chargées de mettre en œuvre la subvention.

Figure 6 : Illustration du rapport hiérarchique des associations financées par le Fonds mondial



Source : auteur

Ce procédé a le mérite d'être compétitif, au vu du nombre réduit de places. Il prône : un principal bénéficiaire, un sous réципиendaire par catégorie d'associations et plusieurs sous-réципиendaire. Il est néanmoins source de tensions au sein de l'espace des associations entre des organisations qui sont au même niveau organisationnel, de compétence, etc. que l'un des sous réципиendaire. Dans certains cas, les associations n'acceptent pas de concourir pour être « sous sous-réципиendaire » c'est-à-dire sous les ordres de leurs rivales. Ainsi, émergent des conflits de leadership dans l'univers des associations.

« Avant on a été sous sous-bénéficiaire du Fonds mondial. Quand je dis avant c'était entre 2010 et 2014, on était sous sous-bénéficiaire du Fonds mondial. Mais pour donner suite au nouveau modèle de financement qui a restructuré un peu la donne où on a un réципиendaire principal, un sous réципиendaire et des sous sous-réципиendaire. Donc on a estimé que ce n'était pas (hésitation) parce qu'il fallait être sous sous-réципиendaire, on n'a pas postulé. (...) Chemin faisant on s'est quand-même dit qu'il faut laisser aussi la chance aux petites organisations qui sont là qui ont besoin de faire leurs preuves. Parce que nous on estime qu'on a déjà assez d'expérience, on a déjà fait un

bonhomme de chemin, on a déjà travaillé dans le Fonds mondial au round 10. Donc à un moment donné (hésitation) et puis bon, je n'ai jamais reçu d'appel à candidature où on nous demande de postuler. C'est vrai qu'on a postulé comme SA (sous bénéficiaire) au même compte qu'Affirmative Action qui a été sélectionnée mais bon on s'est quand-même dit ce n'est pas logique d'avoir postulé comme SA même si on n'a pas été retenu, de revenir postuler comme SSA (sous sous-bénéficiaire). Je comprends que non, ce n'est pas qu'on simplifie ou quoique ce soit (...) » (Entretien avec David, responsable d'une association, Yaoundé, le 25/10/2019).

3.2 La bureaucratie dans les modalités d'attribution des financements, une source de tension dans l'exécution des activités

L'introduction des normes du gouvernement par la performance (GPP), figure centrale des réformes dictées par le *New Public Management* dans les programmes de lutte contre le sida, renforce ce que Béatrice Hibou appelle un phénomène de bureaucratisation (Hibou, 2013). Si le concept de bureaucratisation revêt plusieurs significations d'un auteur à l'autre, il désigne selon Philippe Bezes la démultiplication des règles, l'accentuation de la formalisation et les multiples effets qu'elles produisent sur les fonctionnements organisationnels et la routinisation des comportements des agents (Bezes, 2020). En effet, l'intégration des normes du Fonds mondial dans la gouvernance de l'accès aux traitements du sida au Cameroun ont considérablement contribué à « managerialiser » son action publique (Tchiombiano, 2019). Les financements que le Fonds mondial alloue au Cameroun dans le cadre de la lutte contre le paludisme, la tuberculose et bien évidemment le sida sont déposés sur les comptes de la Caisse autonome d'amortissement (CAA).

C'est un établissement public chargé de la gestion de l'ensemble des fonds emprunts publics et parapublics, des collectivités locales. Ces fonds sont soumis à des procédures de décaissement rigoureuses. Ce qu'il est convenu d'appeler ici bureaucratie, a pour conséquence des retards dans les décaissements et par conséquent, dans l'exécution des activités des associations sur le terrain. La nature des financements du Fonds mondial c'est-à-dire des dons aux Etats sont plus soumises à contrôle que d'autres types de financement à l'instar des prêts. Cette procédurisation rentre dans ce que Boris Samuel appelle la formalisation c'est-à-dire des mécanismes formels usuellement utilisés (Samuel, 2013). Le Fonds mondial n'accorde aucune indemnité à son point focal à la CAA, contrairement aux points focaux d'autres bailleurs de

fonds. Cette situation se traduit par une sorte de démotivation du point focal. Un responsable du secrétariat technique du CCM résume cette situation en ces termes :

« Tout ce que le Fonds mondial donne au Cameroun, c'est gratuit. C'est différent de la BAD, de la BIRD, de l'OMS, de l'UNICEF, de la Banque mondiale, tout ça ces des prêts. Or comme c'est gratuit, les mesures de surveillance de ça, aaaaaaah ! Le point focal Fonds mondial ne reçoit même pas un kopeck. Ce qui fait que les dossiers du Fonds mondial font les 30 jours de retard quand ça entre à la CAA. J'ai dit au chargé de programme que vous ne réfléchissez pas ? Parce que quand le gars point focal du Fonds mondial arrive là, si son ami point focal BAD lui dit mon ami accompagne-moi en mission de supervision, il ne va pas partir ? Il va partir. Même si la mission dure un mois, il va laisser vos dossiers. Je lui ai dit, réfléchissez stratégiquement. Caressez-le dans le sens du poil. Emmenez-le en mission de supervision, au moins là vous pourrez (...) Quand il y a une activité, mettez son nom. Une activité sur les finances, mettez son nom. C'est un financier. J'ai remarqué que c'est parce que c'est gratuit. Au niveau des finances, quand l'argent des contres parties arrives. (...) Quand le gars qui gère la BAD vient pour négocier la contrepartie, parce que ça se négocie. Parce que la contrepartie sera toujours... les besoins seront toujours supérieurs à ce qui est disponible. Donc même l'attribution de la contrepartie c'est un défi. Donc quand le gars de BAD vient, il dit mon frère, débloque-moi la contrepartie, il pousse (...) toi du Fonds mondial tu viens (...) Moi j'arrive en conclusion que c'est parce que c'est gratuit » (Entretien avec Françoise, une responsable du secrétariat technique du CCM, Yaoundé, le 22/10/2019).

Ces propos vont au-delà de la description d'une bureaucratisation de l'administration publique. Ils révèlent les défaillances d'un système administratif pris entre les mailles de ce que J-F Médard appelle le « patrimonialisme » c'est-à-dire « (...) la confusion du public et du privé. Il a pour effet une appropriation privée et personnelle de l'administration par son personnel et se manifeste par une corruption systémique et généralisée » (Médard, *Op. cit.*, 1992). En effet, la circulation d'importantes somme d'argent dans les projets de développement s'est fait avec le développement de la pratique du paiement de per diem. Ce dernier est perçu comme une contrepartie sans laquelle certains acteurs de terrain perdraient toute motivation. L. Vidal fait

remarquer que même pour recycler les personnels soignants d'un centre de santé à Abidjan, travaillant pour la prise en charge de la tuberculose et du paludisme, il fallait au préalable ce per diem qui est une fabrication d'un système où tout le monde veut « *bénéficiaire de la richesse supposée de ces programmes* » (Vidal, 2010). Les règles de gestion financière des fonds du Fonds mondial vont aux antipodes de cette pratique sédimentée dans plusieurs administrations.

Les effets de la bureaucratisation se font également ressentir dans la lenteur des réactions face aux situations d'urgence. Les acteurs sur le terrain c'est-à-dire les associations, ne disposent pas de trésorerie. L'association doit faire remonter l'information vers le sous-bénéficiaire qui à son tour la répercute au principal bénéficiaire. C'est ce dernier qui décide de la conduite à tenir ou alors, il se réfère au Fonds mondial.

« Et comme je vous l'ai dit, nous avons intégré la cible transgenre dans les indicateurs à atteindre et nous avons commencé à mobiliser la cible transgenre ici. Cette mobilisation nous a créé des problèmes avec le voisinage. Et nous hébergions certaines de ces personnes transgenres dans le cadre du refuge que nous avons ici. Et nous devions fermer d'urgence le centre. Nous avons fermé le centre. Nous avons dû déloger les bénéficiaires qui étaient là et nous avons dû les reloger. Et dans le cas de telles situations, les organisations font appel à ce qu'on appelle les fonds d'urgence. Parce que c'est une urgence. Il n'y avait pas de sous gardés là pour pouvoir gérer ces personnes, pour des soutiens médicaux parce qu'elles ont été violentées. Nous avons saisi (le sous bénéficiaire) qui à son tour a saisi (le principal bénéficiaire). Nous avons entrepris des pourparlers pour voir quels étaient les besoins et quelles étaient les ressources. Pour des besoins de près de 2 millions de francs CFA, ce qu'on nous proposait à l'époque c'était une somme de 200000 francs CFA comme fonds d'urgence. Nous avons dit merci on prend. Mais on continue à chercher ailleurs. Et dans nos recherches, nous avons contacté certains partenaires français. Certains partenaires occidentaux qui nous ont dit mais ce n'est pas possible. Vous êtes membre du Fonds mondial et il y a un truc comme ça et vous dites que le Fonds mondial vous propose combien ? Qu'est-ce qui ne marche pas ? Ce sont ces partenaires occidentaux qui ont touché le portefeuille du Cameroun qui a dit donc il y a une situation comme ça au Cameroun. Le portefeuille qui a piqué sa crise de n'avoir pas été au courant ni par le principal récipiendaire ni par

le sous récipiendaire de cette situation. Et qui est revenu vers eux. (...) Nous avons discuté avec le sous récipiendaire et avec les principaux bénéficiaires, et finalement nous avons reçu le fonds d'urgence que nous avons sollicité à une hauteur honorable (...) » (Entretien avec Mike, op cit.,).

La bureaucratisation de l'action publique de riposte contre le sida soumet les organisations et les administrations à de fortes contraintes. Elle impose une division du travail et une hiérarchisation des responsabilités qui dans la pratique, sont quelquefois cause de lenteur dans la réalisation des projets. Les procédures de contrôle qu'elle implique sont également source de tensions et de mécontentement. J'ai observé dans le cadre de mes missions de terrain des situations où des organisations généralement sans trésorerie, ont été contraintes d'annuler ou de reporter une activité parce que les financements n'avaient pas encore été mis leur disposition.

Conclusion du chapitre

Pour conclure ce chapitre consacré à la diffusion des préceptes néo-managériaux dans les stratégies de riposte contre le sida et notamment du ralliement des associations à ces préceptes, je fais le constat d'un résultat ambivalent. La logique comptable adoptée par les bailleurs de fonds, notamment le Fonds mondial dans le cas que j'étudie, va donner naissance à une prolifération d'instruments de rationalisation technique. Ces derniers se traduisent par la détermination et la fixation de contrats d'objectifs – souvent quantitatifs – pour les associations de mise en œuvre ; systèmes de mesure de performances ; multiplication des indicateurs d'activité ; normalisation et standardisation des organisations, etc. Par le biais de ces nouveaux outils, les modes de contrôle des organisations se renforcent et prennent la forme d'un gouvernement à distance supposé renforcer l'autonomie des gestionnaires (Bezes, *Op. cit.*, 2005). Le but étant de dépolitiser les activités et de confiner les associations dans des enjeux techniques et procéduraux très prenants.

Cependant, malgré cette idée dominante, le politique arrive à se manifester sous d'autres formes. L'espace des associations montre que la conflictualité, les rapports de pouvoir restent des marqueurs. En cause, des modalités d'attribution de financement censées être basées sur des critères objectifs, transparents, etc. produisent néanmoins des tensions et des rivalités entre des associations. D'autres formes du politique résultent cette fois de l'usage que les organisations font des préceptes néo-managériaux. Ce sera l'objet du chapitre suivant.

L'insertion des « populations clés » au Cameroun : les usages politiques d'une stratégie néolibérale

Sommaire

1. Emergence des associations identitaires
2. L'épreuve du contexte : les enjeux de l'intervention sur les « populations clés »

Conclusion

Dans le domaine de la lutte contre le sida (comme dans le domaine de la santé publique et même, plus généralement, dans le domaine du développement), les interventions des partenaires techniques et financiers (bi et multilatéraux ainsi que les ONGs) en direction de l’Afrique, sont très souvent standardisées. Ces interventions sont conçues dans un souci de large diffusion, à la recherche de « hauts facteurs d’impact », selon l’expression consacrée dans ces domaines. Nous observons donc une prolifération de « modèles voyageurs » (Behrends et al., 2014), conçus par des experts internationaux dans le but d’améliorer tel ou tel aspect de la riposte contre le sida, qui sont répandus par des mécanismes quasi identiques dans un grand nombre de pays.

Le transfert en Afrique et au Cameroun de ces politiques standardisées élaborées ailleurs, n’échappe pas aux aléas du contexte du greffage. Ceci pose le problème de la circulation des politiques publiques qui a longtemps été étudiée autant en science politique (Barrett, 2004; Darbon & Provini, 2018; Pressman & Wildavsky, 1973) qu’en anthropologie du développement (Elwert & Bierschenk, 1988; Olivier de Sardan, 1988). Contrairement à certaines études sur le mimétisme, des travaux de plus en plus nombreux sur les politiques publiques en Afrique montrent que malgré une forte dépendance économique, le système importateur possède des formes d’autonomie et de marge de liberté puisque le transfert d’éléments exogènes s’insère dans le cadre d’une négociation (Darbon, 2009) et de bricolage de politiques publiques. Je vais chercher à comprendre comment ces politiques qui font partir de ce que Jean-Pierre Olivier de Sardan appelle « l’ingénierie sociale », font l’objet soit de réinterprétation, soit de contournement par les acteurs locaux ou encore de désarticulation.

Le cas qui m’intéresse dans ce chapitre est celui de la circulation de l’intervention en faveur des populations clés. Les groupes sociaux qui font partir des populations clés sont présentés comme essentiels au succès de la riposte contre le VIH partout dans le monde. L’ONUSIDA qui a forgé ce concept a identifié les principaux groupes de populations clés, à savoir les hommes gays et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les travailleur(se)s du sexe et leur clientèle, les personnes transgenres, les consommateurs de drogues injectables et les prisonniers et les autres personnes incarcérées (ONUSIDA, 2019). Et pourtant dans la majorité des cas comme au Cameroun, ces populations vivent sous des lois répressives ou de politiques stigmatisantes et discriminantes.

Pour les experts internationaux qui ont forgé le concept de populations clés, celles-ci sont au cœur de l’épidémie et au cœur de la riposte. La standardisation et l’internationalisation de ce concept font donc de lui un « modèle voyageur » parmi tant d’autres dans le domaine de la lutte contre le sida à l’instar de la PTMA, du *test and treat*, de la PrEP, etc. Cependant,

l'intervention en faveur des populations clés comme la plupart des « modèles voyageurs », rencontre des résistances dans les contextes d'importation. Lorsqu'ils sont adoptés, c'est partiellement, parfois sous la contrainte ou la pression, parfois de façon cosmétique et très souvent exposés à des usages détournés. C'est la « revanche des contextes » (Olivier de Sardan, 2021). Je vais montrer comment ce modèle voyageur, inspiré par l'approche néolibérale des stratégies de riposte contre le sida est le pan dominant des politiques anti-sida au Cameroun d'une part, et comment les associations soutenues par les bailleurs de fonds ont mobilisé les préceptes néo-managériaux à des fins politiques liées à cette cause.

1 Emergence des associations identitaires

La nécessité de l'intervention sur les populations clés est motivée à travers le monde par les taux de séropositivité souvent supérieurs dans ces populations que dans la population générale. Si sa fabrique s'est faite dans un contexte international favorable et soutenu par le tournant néolibéral, sa diffusion trouve des contextes nationaux hostiles.

1.1. La fabrique internationale et la diffusion de l'intervention sur les populations clés

Nous empruntons l'expression de modèle voyageur à Olivier de Sardan qui le définit comme :

« Toute intervention institutionnelle standardisée quels qu'en soient les échelles ou les domaines (une politique publique, un programme, une réforme, un projet, un protocole, selon les échelles ou les domaines), en vue de produire d'une ou plusieurs catégories d'acteurs, et qui repose sur un 'mécanisme' et des 'dispositifs' censés avoir des propriétés intrinsèques permettant d'induire ce changement dans des contextes de mise en œuvre variés » (Olivier de Sardan et al., 2017).

Dans le domaine de la lutte contre le sida, ces interventions visent à modifier les comportements et/ou les perceptions des personnels biomédicaux et/ou des populations à l'égard des PVVIH.

Comme dans tout modèle voyageur on retrouve très souvent à l'origine une mise en récit (une *success story* fondatrice), la mise en forme (la construction d'un mécanisme et de ses dispositifs), et la mise en réseau (la diffusion mondiale). La *success story* c'est généralement une expérience fondatrice quelque part dans le monde sur laquelle des experts internationaux se basent pour généraliser le modèle. Dans le cas de l'intervention sur les populations clés, la mise en récit est basée sur des données épidémiologiques qui montrent une forte exposition des populations clés à contracter le sida, comparativement au reste de la population générale. A partir de ces données épidémiologiques, les experts internationaux assis généralement dans leurs bureaux à Genève vont mettre en forme des mécanismes et dispositifs d'interventions en faveur des populations clés. La mise en forme se fait au gré de projets, d'objectifs stratégiques ou d'initiatives en faveur de ces populations. En effet, le mécanisme de l'intervention sur les populations clés est simple. Il s'agit de favoriser les regroupements de ces populations en association, de mobiliser cette cible et de les intégrer dans les processus de prise de décision pour une meilleure prise en compte de leurs réalités, afin de diminuer le risque de nouvelles infections et améliorer la qualité de leur prise en charge.

Le tournant de la riposte mondiale contre le sida vers les droits humains va servir de catalyseur à l'intervention en faveur des populations clés. Dans son document intitulé Nouveau Modèle de Financement, le Fonds mondial fait de la promotion et la défense des droits de l'homme un objectif stratégique (Le Fonds mondial, 2013). Il s'engage à s'assurer de ne pas soutenir les programmes qui enfreignent les droits de l'Homme, à intégrer ces droits dans les cycles complets de ses subventions et à accroître les investissements qui visent à aplanir les obstacles à l'accès liés aux droits de l'homme. Il en est de même des principales organisations internationales qui interviennent dans la lutte contre le sida.

Pour l'ONUSIDA à travers son document d'orientation stratégique *Objectif zéro*, il s'engage à faciliter la mobilisation de masse pour faire évoluer les normes sociales afin de donner aux personnes les moyens d'éliminer la stigmatisation et la discrimination, ainsi que le risque d'infection à VIH, notamment par le biais de la participation des réseaux de PVVIH et d'autres populations clés (ONUSIDA, 2010). Les initiatives de l'OMS⁷⁷ visent quant à elles à travailler sur l'environnement dans lequel vivent les populations clés, c'est-à-dire de permettre l'adoption de législations moins répressives. Cela passe par la dépénalisation de certaines pratiques comme l'homosexualité. Il apparaît ici que la question des population clés appartient

⁷⁷ <https://www.who.int/fr/news/item/11-07-2014-who-people-most-at-risk-of-hiv-are-not-getting-the-health-services-they-need>

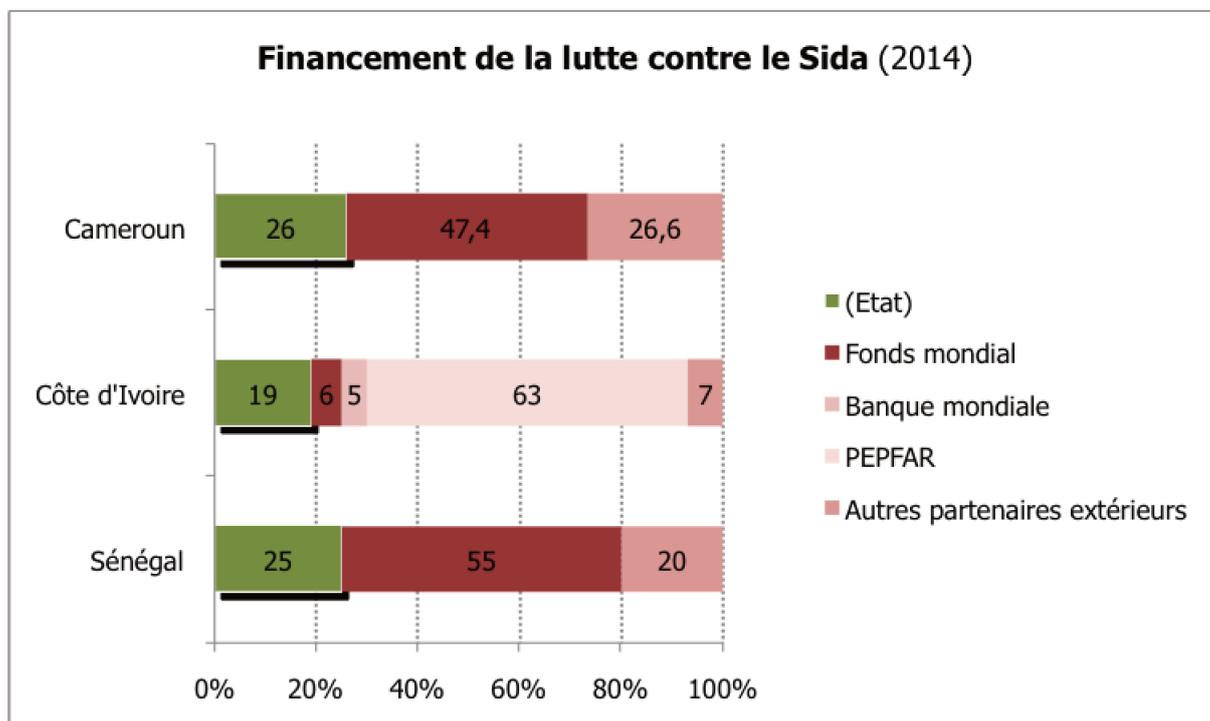
à la catégorie des faits qui rentrent dans ce que certains auteurs appellent « *le façonnement international des causes liées à la sexualité* » (Broqua et al., 2016)

La mise en réseau de l'intervention sur les populations clés se réalise grâce aux organisations internationales, à la coopération bilatérale (l'Initiative 5%5 de la France, le PEPFAR des USA) et multilatérale (le Fonds mondial, ONUSIDA et l'OMS). Des ONG internationales et d'autres partenaires techniques et financiers participent également à la diffusion de ce modèle voyageur. La diffusion du modèle voyageur de l'intervention sur les populations clés en direction des *Low and middle-income countries* (LMIC), majoritairement constitués de pays d'Afrique, s'est faite sous la contrainte financière. En effet, les financements de la riposte contre le sida dans les LMIC proviennent majoritairement de l'extérieur.

Les Etats africains ont manifesté leur intention de remédier à cette situation. En 2001, à l'initiative du président nigérian d'alors, Olusegun Obasanjo, le sommet des chefs d'État et de gouvernements africains sur la santé - sida, mais aussi paludisme et tuberculose – se tient à Abuja, en présence notamment du secrétaire général de l'ONU, Kofi Annan, du président en exercice de l'Organisation de l'unité africaine (OUA), le Togolais Gnassingbé Eyadéma, et de l'ancien président américain Bill Clinton. Les travaux sont sanctionnés par une déclaration dans laquelle les chefs d'Etats et de gouvernements s'engagent à consacrer au moins 15% du budget de leurs pays à la santé. Jusqu'à ce jour, cette promesse n'est pas tenue. En 2014 lors du lancement du projet « Gouvernance et sida en Afrique » auquel notre recherche doctorale est rattachée, la dépendance (sida) des pays aux financements de l'aide extérieure et du Fonds mondial était la suivante :

- 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).

Figure 7 : Financement de la lutte contre le sida en 2014



Source : (Projet ANRS 12315)

Tableau 4 : Décomposition des fonds internationaux affectés à la lutte contre le sida au Cameroun 2016 et 2017

		2016	%	2017	%
Contributions bilatérales directes	Gouvernement français	65 642 000	<1	3 478 000	<1
	Gouvernement allemand	3 141 430 241	13	396 664 967	2
	Gouvernement américain	20 279 515 168	86	21 025 874 910	97
Contributions bilatérales directes		23 486 587 409	59,6	21 426 017 877	39
Organismes multilatéraux administrant des subventions pré-affectées	Union européenne	0	0,0	16 999 529	0,1
	Fonds mondial	14 019 722 402	88,2	31 704 143 887	95,1
	ONUSIDA	307 632 571	1,9	307 384 921	0,9
	UNICEF	902 573 935	5,7	761 167 065	2,3
	PNUD		0,0	34 779 321	0,1

	UNESCO	31 377 779	0,2	36 818 769	0,1
	UNFPA	240 242 247	1,5	75 987 990	0,2
	PAM	58 607 199	0,4	90 102 466	0,3
	OMS	340 101 160	2,1	294 549 160	0,9
Organismes multilatéraux administrant des subventions pré-affectées		15 900 257 293	40,4	33 321 933 108	60,8
Fonds internationaux non classifiés ailleurs (n.c.a)		0	0,0	33 141 175	100
Fonds internationaux non classifiés ailleurs (n.c.a)		0	0,0	33 141 175	0,1
TOTAL		39 386 844 702		54 781 092 160	

Source : (Billong et al., 2020)

Ce sont donc ces organismes extérieurs qui via leurs appels à projets et autres dispositifs, promeuvent l'adoption de l'intervention sur les populations clés. Par exemple, le Fonds mondial dans sa stratégie pour la période 2017/2022⁷⁸ donne la priorité aux programmes fondés sur des éléments probants et destinés aux populations-clés. Il finance les actions visant à retirer les obstacles entravant l'accès aux services de santé et apporte un soutien pour garantir leur participation significative. De plus, le Fonds mondial demande aux pays de donner la priorité aux programmes destinés aux populations-clés et vulnérables dans leurs demandes de financement comme dans les engagements financiers nationaux, selon les revenus du pays. Le schéma de diffusion employé par le Fonds mondial et par la majorité des autres organismes vecteurs du modèle voyageur, se situe dans la configuration d'un mécanisme de transfert coercitif (Dumoulin & Saurugger, 2010). Selon Dumoulin et Saurugger, les mécanismes coercitifs sont regroupés sous la notion de « transfert par hiérarchie » (*downloading*) qui peut prendre deux formes : contraignante (ou dure) et incitative (ou molle). La mise à disposition d'un ensemble de moyens financier et matériel par les organismes internationaux représente le facteur incitatif majeur de la conversion des Etats africains à l'intervention sur les populations clés. Le Fonds mondial va par exemple exiger la présence de représentants de populations clés

⁷⁸ <https://www.theglobalfund.org/fr/key-populations/>

au sein du CCM. L'adoption par les instances dirigeantes du Fonds mondial du financement à double voie consiste à garantir la pérennité des financements aux associations identitaires.

Le schéma camerounais de la réception de l'intervention sur les populations clés obéit à une dynamique qui met en évidence la dépendance étatique et un contexte international favorable. En effet, la découverte au milieu de la décennie 1980 des premiers cas de sida au Cameroun est concomitante à la grave crise économique qu'a connue ce pays, ainsi que la plupart des États de l'Afrique subsaharienne. Depuis lors, l'État du Cameroun est extrêmement dépendant des ressources extérieures notamment celles du Fonds mondial⁷⁹ dans le cadre de ses politiques de riposte contre le sida. Cette dépendance va s'accroître avec la consécration de la gratuité des ARV, le 1er mai 2007 et subséquemment, la décision récente de subventionner les examens de suivi biologiques ainsi que la prise en charge gratuite de certaines infections opportunistes par l'État⁸⁰. Vers la fin des années 2000, la prise en charge des patients camerounais va prendre une tournure dramatique du fait de l'extrême dépendance de l'État. Suite au rejet de la candidature du Cameroun au *round* 09 de financement du Fonds mondial, certains programmes de soutien à la gratuité des traitements ARV à l'instar du Programme national de soutien aux Orphelins et autres enfants rendus vulnérables du fait du sida (PSN-OEV 2006-2010) vont être suspendus (Kojoue Kamga, 2013). Dans la foulée, le Cameroun va également connaître des ruptures de stocks en ARV d'une rare intensité au cours de la période allant de 2009 à 2011. L'amélioration de la situation viendra de la décision du gouvernement camerounais de satisfaire les exigences du Fonds mondial.

« A partir du round 10, le Fonds mondial avait exigé, c'était une conditionnalité que la problématique des populations clés doit être prise en compte. Si elle n'est pas prise en compte la demande de financement n'est pas approuvée. Dans ce contexte on a dû retravailler pour qu'on l'intègre dans le PSN sida et puis dans la demande de financement » (Entretien avec Olivier, un membre du CCM, le 15/05/2019).

Le PSN (2011-2015) et la demande de financement du Cameroun au *round* 10 du Fonds mondial sont amendés au profit de l'intégration des HSH comme population clé. Alors que le

⁷⁹ Premier investisseur extérieur en santé au Cameroun (36 % entre 2012-2017). Source : Données du Fonds mondial sur les décaissements, site web du Fonds mondial (déc. 2018).

⁸⁰ Décision n° 0498 du 04 avril 2019 du ministre de la Santé publique du Cameroun. Cette décision prend effet au 1er janvier 2010.

pays connaît des violences, des controverses et des débats politico-médiatiques hostiles aux HSH (Awondo, *Op. cit.*, 2012). Le Cameroun obtient le financement dudit *round*. En 2012, la réforme du CCM telle que voulue par le Fonds mondial vient couronner l'ensemble de la stratégie par l'octroi d'un siège de membre aux populations clés. Nous sommes là au cœur de ce que Fred Eboko appelle un « modèle dissonant de politiques publiques ». Il montre, dans un autre contexte que celui des populations clés que l'action publique camerounaise contre sida est plus le produit d'une offre institutionnelle internationale que le résultat de demandes sociales formelles et structurées basées sur les besoins exprimés par les populations (Eboko, 2013). Ce qui dans ce cadre correspond à la défense des droits d'une partie de la population. Bien que les données épidémiologiques plaident en faveur de l'orientation de la riposte vers les populations clés, les stratégies visant à les prendre en compte correspondent néanmoins à un tournant idéologique. Il se traduit par la montée en puissance de la dimension des droits humains dans les stratégies mondiales de la lutte contre le sida.

1.2 Un contexte national hostile

L'histoire de l'action collective contre le sida en Occident est indissociable des mobilisations homosexuelles, même s'il est nécessaire d'établir une distinction entre les États-Unis et la France, par exemple (Broqua, 2005). Au Cameroun, ce rapport de filiation est inversé. Les organisations de lutte contre le sida ont précédé les mouvements identitaires dans cette cause, quoiqu'ils aient en partage une logique d'intervention commune liée à leur contexte respectif d'émergence. Ils montrent tous une trajectoire générale certes pas toujours linéaire, mais qui oscille entre « militantisme social » [« logique de service communautaire »] et « militantisme revendicatif » [« logique politique »] (Pinell & Broqua, *Op. cit.*, 2002). Comme les premières associations de lutte contre le sida au Cameroun, les associations de populations clés se sont structurées en réaction au rejet social. En effet, La « montée en généralité » (Boltanski, 1990) de la question de l'homosexualité dans l'espace public camerounais intervient au mois de janvier 2006, consécutivement à « l'affaire des listes ». Une accusation publique par une partie de la presse privée est portée à l'encontre d'un certain nombre de personnalités publiques. C'est le journal camerounais *La Météo* qui publie en premier une liste d'homosexuels présumés parmi lesquels, des personnalités publiques. D'autres journaux ont repris plus tard l'information pour dénoncer des pratiques « immorales » qui ont cours dans les hautes sphères de l'État. Cette levée de boucliers tire ses origines de l'homélie de Monseigneur Victor Tonye Bakot, alors archevêque de Yaoundé, du 25 décembre 2005 dans laquelle il faisait une critique

acérbe des pratiques ésotériques (dont l'homosexualité qu'il qualifie d'infamie). Ces publications vont susciter une vague d'indignation publique et libérer l'expression de réactions homophobes. Ce qui à l'origine était un moyen d'opposition au gouvernement et à sa politique (Awondo, 2012), va se transformer en une mobilisation sans précédent contre ce qui est qualifié tous azimuts comme des « dérives sexuelles de la société ».

Ceux qui en payent le prix fort ne sont cependant pas les personnalités citées dans les listes, mais les jeunes (majoritairement des hommes) des classes défavorisées (Kojoué, 2016), suscitant un besoin de solidarité des homosexuels.

« En 2006, on est dans une période juste après le top 50. On a les premières arrestations qui ont été publicisées. Qui ont reçu beaucoup de publicité dans les médias locaux qui occupent la place publique. Il y a beaucoup de débats. On passe d'une période où on ne parlait pas du tout de l'homosexualité à une période où on en parle en abondance et avec de mauvaises représentations, beaucoup de haine, etc. (...) Et en tant que gay on se sent interpellé. Donc avec quelques amis, de fil en aiguille l'idée de créer une association naît (...) » (Entretien avec Jérémie, l'un des membres fondateurs d'une association identitaire, Douala, le 06/08/2019).

Dans ce contexte de tension sociale contre l'homosexualité, émerge l'idée d'un complot de l'Occident contre l'Afrique. En effet, le sermon susmentionné de l'Archevêque se fondant sur le traité d'Amsterdam de 1997 qui recommande aux européens de favoriser la diversité dans les pratiques sexuelles relaie cette idée. « *Je dois vous dire que l'homosexualité est un complot contre la famille et le mariage. Ne l'acceptons pas chez nous* ». Jusque dans la conduite des affaires de l'État, l'idée du complot subsiste. En 2011, le gouvernement du Cameroun par la voie de son ministre des Relations extérieures M. Henri Eyebe Ayissi, va s'opposer à la subvention accordée par la Commission de l'Union Européenne à une coalition de trois associations impliquées dans la lutte contre le VIH/sida auprès des HSH. Le projet d'assistance et d'encadrement des minorités homosexuelles (PAEMH) avait reçu un financement de 300 000 euros. Ce programme prévoyait, outre des activités de prévention et de prise en charge des HSH vivant avec le VIH, un volet d'assistance juridique et médicale aux personnes arrêtées et détenues en raison de leur orientation sexuelle. Selon un communiqué de la Fédération Internationale des Droits de l'Homme (FIDH), le Ministre avait convoqué M. Raoul Mateus Paula, Chef de la délégation de l'Union Européenne au Cameroun, et aurait déclaré : « *Le peuple*

camerounais n'est pas prêt, ni disposé à aller dans le sens du développement de ces pratiques sur son territoire »⁸¹. L'idée de résistance à ce complot est largement partagée et médiatisée. L'opinion publique est favorable au renforcement des dispositions légales qui incriminent l'homosexualité. Celui-ci interviendra en 2016 avec la promulgation de la loi N° 2016/007 du 12 juillet 2016 portant code pénal⁸². L'État du Cameroun a une longue histoire de juridiction de l'homosexualité⁸³. A la faveur de ce contexte délétère, des actes de violences à caractère homophobes se multiplient. La condamnation à trois ans de prison ferme de Roger Mbédé en 2011 et l'assassinat en 2013 d'Éric Ohena Lembédé connu pour son militantisme en faveur des droits de la minorité HSH illustrent la dureté de cette période.

Se regrouper pour agir en faveur des populations clés dans un tel contexte n'est pas aisé. Les associations vont user d'ingéniosité et s'appuyer sur le NPM.

2 L'épreuve du contexte : les enjeux de l'intervention sur les « populations clés »

Le lien entre les politiques publiques et les associations a déjà été établi, l'évolution des stratégies et politiques de lutte contre le sida entraînent également des répercussions importantes sur les associations impliquées dans cette lutte. Je me propose de l'illustrer ici à travers les enjeux de la diffusion de l'intervention sur les populations clés au Cameroun.

2.1 L'écueil de l'accès des associations à la légalité

Le régime des associations au Cameroun est marqué du sceau de la déclaration. Il s'agit de déclarer l'existence de l'association ainsi que l'exerce de toute activité. Par la déclaration de l'existence, l'administration publique contrôle en amont la conformité des objectifs et des missions de l'association aux lois et règlements en vigueur en la matière avant de procéder à sa légalisation. Aux termes de l'article 4 de la loi portant liberté d'association :

⁸¹ <https://www.fidh.org/fr>

⁸² Son article 347 bis intitulé Homosexualité dispose que : « Est puni d'un emprisonnement de six (06) mois à cinq (05) ans et d'une amende de vingt mille (20.000) à deux cent mille 200.000 francs toute personne qui a des rapports sexuels avec une personne de son sexe ».

⁸³ La question de l'homosexualité est introduite dans le code pénal camerounais par l'ordonnance no 72-16 du 28 septembre 1972.

« Les associations fondées sur une cause ou en vue d'un objet contraire à la Constitution, aux lois et aux bonnes mœurs, ainsi que celles qui auraient pour but de porter atteinte notamment à la sécurité, à l'intégrité territoriale, à l'unité nationale, à l'intégration nationale et à la forme républicaine de l'Etat sont nulles et de nul effet. » (Loi n°90/053 du 19 décembre 1990 portant sur la liberté d'association, 1990).

Les associations de populations clés qui militent à la fois contre le sida et pour la protection des droits des minorités sexuelles sont généralement confrontées à ce premier verrou. L'étape de l'existence légale d'une association est déterminante pour pouvoir exercer, soumissionner à des appels à projets ou à candidatures. Cette phase qui aurait dû être une formalité, compte tenu de ce que les politiques nationales de santé ont adopté et validé le modèle voyageur de l'intervention sur les populations clés dans la riposte contre le sida, relève dans la pratique, d'un véritable chemin de croix pour les associations. Si dans le cadre de la riposte contre le sida l'Etat bénéficie de financements internationaux en faveur des HSH, des transgenres, des TS et autres populations clés, sur le plan légal, ces catégories de populations demeurent en marge de la loi. Aucune autorisation d'existence légale ne saurait donc être délivrée par une autorité administrative en faveur d'une association dont l'objet est explicitement exprimé en faveur d'une quelconque catégorie de populations clés. Autrement dit, en vertu du droit à la santé, l'Etat reconnaît le droit de cette catégorie de sa population à avoir accès aux soins. Mais en vertu de la liberté d'association, le même Etat interdit leur pleine jouissance de cette liberté.

Les associations doivent user de ruse pour avoir une existence légale. Parmi les pratiques associatives de résistance aux pouvoirs publics, il y a la dissimulation du quelconque rattachement de leurs activités à la question de l'homosexualité ou des transgenres. L'organisation identitaire *Affirmative Action* (ACT) créée en 2008 par un groupe de jeunes camerounais et légalisée en 2010, dit « *promouvoir les droits humains et droits en santé sexuelle et reproductive des groupes sociaux marginalisés* »⁸⁴. Elles mettent en avant leur rattachement à la lutte contre le VIH/sida. Cet extrait d'entretien est illustratif :

« (...) ils ont compris que c'est d'abord une mission de lutte contre le VIH parce que la plupart des organisations au Cameroun sont ouvertes sous le

⁸⁴ <https://plateforme-elsa.org/structure/affirmative-action/>

sceau de la lutte contre le VIH même si elles mènent d'autres activités derrière. Mais toutes les organisations communautaires peu importe pour tout ce qui est communauté des LGBT, des professionnels du sexe, de UDI, on a d'abord été ouvert comme organisation de lutte contre le VIH » (Entretien avec Tim, un responsable d'une association, op cit.)

Ce contrôle administratif est la cause de l'inexistence légale de l'association sid'ado (Adolescent contre le sida). Cette association va alimenter l'actualité au Cameroun quand, en 2011, le gouvernement va s'opposer à son financement par l'Union Européenne, au motif qu'elle promeut l'homosexualité. Le contrôle administratif institué en amont est également la source de retard dans la légalisation de certaines associations de populations clés.

« Ça c'est notre parcours du combattant. On a tenté plusieurs fois de légaliser l'association. On en parlait même il y a deux semaines avec la doctorante qui était là. Et on disait qu'on a tellement trimé et aujourd'hui encore on trime. On a d'abord déposé un dossier en 2018 pour la légalisation de l'association, ça n'a pas abouti. On ne sait pas ce qui s'est passé, ou c'est parce qu'on avait tout préciser de manière crue ce qu'on faisait. Au Cameroun c'est une thématique qui ne passe pas. Quand vous parlez déjà de gay, de trans, tout ça, ça ne passe pas. On met votre dossier de côté. Mais cette fois ci on a vraiment n'a pas été transparent. On a enlevé, élagué tout ce qui pouvait prêter à confusion. Je pense qu'on a envoyé le dossier en octobre. Il a été déposé à la province (sous-préfecture de Yaoundé 1^{er}). Mais depuis on ne sait pas ce qui se passe. Le sous-préfet participait d'abord au dialogue national. Après il y a eu une nomination d'un nouveau Sous-préfet. Quand on est repartie là-bas l'autre jour, on nous a dit que le Sous-préfet participait à l'installation de d'autres sous-préfet. Donc il fallait qu'on attende. Voilà un peu notre parcours du combattant. » (Entretien avec Jade, une responsable d'association, Yaoundé, le 07/11/2019)

Quant à la déclaration d'exercer, elle est également sollicitée auprès de l'administration publique, en l'occurrence le Sous-préfet, pour toute activité dans l'espace public. Elle a pour but de s'assurer que l'activité ne troublera pas l'ordre public. Dans le contexte camerounais de « l'Etat stationnaire », ce contrôle est plutôt répressif, et vise à museler les organisations de la

société civile. Toute activité militante est perçue comme un acte d'opposition au régime politique.

« Ce n'est pas une manière qui est acceptée au Cameroun. Pas acceptée. Elle est acceptée dans les textes et autre. De manière pratique, dans les faits ce n'est pas toujours ça. Quand vous êtes militant, quand vous êtes prêt à porter une pancarte, à organiser une pétition, ce n'est pas toujours ça. Ce n'est pas toujours bien vu au Cameroun. Les autorités n'aiment pas trop ça. »
(Entretien avec Nelson, un responsable d'une association, Yaoundé, le 10/12/2019).

Compte tenu de ce contexte autoritaire, les organisations de populations clés vont développer une intelligence de situation pour éviter la confrontation avec l'Etat. Les populations clés vont tenir un discours inclusif lié au droit à la santé pour tous pour obtenir leur inclusion, plutôt que solliciter ouverte une reconnaissance immédiate de leur orientation sexuelle. Cette stratégie endogène est saluée par les agences de diffusion du modèle.

« On n'a pas eu une visibilité énorme. Ce n'est pas passé à la télé. On n'a pas de manifestations énormes. Mais on a pu voir l'intégration de populations clés dans le dialogue pays, dans la mise en œuvre des subventions. Le Cameroun a trouvé des réponses nationales. Si les hommes qui ont des rapports sexuels avec d'autres hommes, les travailleuses du sexe sont criminalisées, on a une ONG nationale qui arrive à mettre en œuvre un ensemble d'activités pour la prévention et la prise en charge aussi de ces populations. Donc ils n'ont pas contourné la loi, mais on respecte la loi et en même temps on lutte contre la maladie. Ils ont trouvé des solutions innovantes pour aborder le problème. Je pense qu'on a eu une contribution qui était très bonne. Je pense en 2017, le Cameroun a accueilli la réunion régionale pour les populations clés pour l'Afrique de l'Ouest et du Centre où on a eu à peu près les représentants de 20 à 30 pays qui sont venus au Cameroun. C'est quand-même un signe fort. Après ce qu'on voit, on apprécie toute cette amélioration et tous ces points positifs. On a toujours ces problèmes de criminalisation. On a toujours une partie de stigmatisation très forte et violente envers certaines populations clés, en particulier les hommes

ayant des rapports sexuels avec des hommes. C'est pour cela que dans le cadre de nos subventions, on a des activités qui sont liées aux barrières à l'accès aux soins et aux droits humains. (...) Je ne suis pas un expert du Cameroun, mais après avoir travaillé 4 ans et sur la base de ce que j'ai vu et de ce que les représentants des HSH ont pu faire au Cameroun, si on se met dans un dialogue constructif avec le pays, on arrive à améliorer doucement les choses. » (Entretien avec Marc-Antoine, Op. cit.).

L'intervention sur les populations clés au Cameroun rappellent en quelque sorte l'histoire de la « libération sexuelle » dans le monde. La politisation du sexe a pris une forte ampleur à partir des luttes des féministes et des LGBT dans des contextes ouverts comme l'Amérique du Nord et l'Europe. Ces luttes n'ont pas connu le même écho dans les contextes fermés comme celui que j'étudie. Il a fallu attendre l'indexation de la sexualité au droit pour que ces luttes soient audibles dans des contextes répressifs. Ce tournant intervient dans la décennie 1990. L'ONU, à l'issue d'une série de Conférences internationales⁸⁵ va consacrer les « droits reproductifs et sexuels » en normes globales. L'instauration de ce « droit sexuel » va se décliner en « citoyenneté sexuelle ». C'est dans cette brèche ouverte par le droit et la santé sexuelle que les organisations identitaires qui contribuent à la riposte contre le sida sur les populations clés vont s'engouffrer. L'organisations vont refuser l'affrontement face à un Etat devant lequel elles sont démunies. La mobilisation du droit n'intervient pas ici comme un objet de contestation, mais plutôt comme une stratégie d'évitement de la confrontation avec les autorités publiques. Autrement dit, les associations excipent que les populations clés doivent être prises en charge pour leur santé et non pour ce qu'elles sont.

2.2 L'intervention sur les populations clés, un espace de repositionnement militant

La question des populations clés a également entraîné une reconfiguration de l'espace associatif au Cameroun. Depuis une dizaine d'années, les stratégies internationales de riposte contre le sida sont orientées vers les populations clés comme en témoignent l'afflux des financements et le soutien international. Cette réorientation de la stratégie mondiale se traduit sur le terrain par l'augmentation de façon exponentielle du nombre des associations qui militent

⁸⁵ Conférence internationale sur la population et le développement, le Caire en 1994 et la quatrième Conférence mondiale sur les femmes, Pékin en 1995.

en même temps pour la lutte contre le sida et la défense des droits de minorités sexuelles. Le constat général que je tire de cet état de fait est que l'univers des associations est poreux. Ce n'est pas un espace cloisonné de l'espace des autres acteurs (étatiques, PTF, etc.) de l'action publique. La définition des politiques publiques ont donc un effet réel de *policy feedback* (Spire, *Op. cit.*, 2016) sur les associations. Les politiques publiques peuvent modifier le champ politique (Pierson, 1993) et partant, l'espace des associations.

De moins d'une dizaine d'associations identitaires à la fin des années 2000, ce nombre est aujourd'hui quasiment multiplié par dix. Plus d'une quarantaine d'entre elles appartiennent à la plateforme *Unity*, qui regroupe les différentes organisations de populations-clés du Cameroun. Cependant, cette mutation dans l'approche de la lutte contre le sida ne s'effectue pas sans conséquence pour les associations. J'observe sur le terrain que la stratégie internationale d'intervention sur les populations clés entraîne un déclassement des associations classiques de PVVIH et d'autres organisations engagées dans la lutte contre la maladie. Les associations de PVVIH ont le sentiment d'être délaissées. A ce sujet, un acteur associatif s'exprime en ces termes :

*« (...) Peut-être que vous même vous constaterez mieux que moi. On s'est rendu compte qu'on a lésé toutes les autres associations et qu'on a focalisé la lutte sur les populations clés. Ça c'est vrai, parce que c'est eux qui sont là dans les gros financements, les gros véhicules, les gros ceci, ça frustrer mais on va faire comment. On n'a pas le choix. On ne refuse pas qu'on appuie les autres, mais on devrait aussi tenir compte des pionniers qui sont arrivés. Et, la sensibilisation ce n'est pas seulement pour une cible. La sensibilisation c'est pour tout le monde. Donc on ne devrait pas délaissier les autres associations » (Entretien avec Collette, *Op. cit.*).*

Certaines de ces associations de PVVIH qui s'étaient structurées en opposition à la présence trop « envahissante des personnels de santé » en milieu associatif, usent aujourd'hui de résilience pour se repositionner sur des « créneaux porteurs ». L'association dont le siège se trouve dans une grande métropole de l'Ouest du Cameroun en est un exemple parmi tant d'autres. Créée à l'origine par des PVVIH et pour ceux-ci, l'association a dû comme les autres associations de PVVIH être confrontée à la diminution des financements vers les programmes en faveur de cette cible. L'association va alors se réinventer par réalisme et s'engager dans le champ de l'intervention sur les populations clés. C'est un choix de raison et non de conviction

assumée par ses promoteurs, qui permet à l'association de continuer d'exister aujourd'hui. Cette bifurcation s'est réalisée par le biais d'une modification des statuts de l'association. Ce processus a exacerbé des tensions au sein de l'association entre les partisans de l'esprit originel d'un côté et les défenseurs de la nouvelle donne de l'autre. Les positions irréconciliables des deux camps ont conduit à l'éclatement de l'association en deux organisations, et causé le désengagement de certains membres.

« En 2005 nous entrons dans un programme. On appelait ça le réseau Afrique 2000. Et c'est un programme de renforcement des capacités de AIDES. Lorsque nous sont rentrés dans ce programme de renforcement de capacités, la première formation à laquelle nous avons eu assister c'était en 2007 à Libreville au Gabon. C'était une formation sur la vie associative. Nos facilitateurs commençaient déjà à jeter les jalons de la mixité. Ils nous disaient qu'en tant que jeune organisation, il faut développer le sens du non-jugement. Quand ça vient donc qu'on est là-dessus, ça a créé un déclic qu'on devait travailler sur les droits humains. Certaines personnes qui étaient encore dans le placard on parler ouvertement de leur orientation sexuelle. Voilà comment l'association a pris un coup. On avait des caciques qui ne voulaient jamais entendre parler de ça. On avait quelques modérés qui pensaient qu'il fallait avancer. Et de l'autre on avait des gens qui avaient carrément accepté. On a passé pratiquement cinq ans là-dessus. L'association s'est disloquée. Ceux qui étaient complètement catégoriques. Certains sont restés campés sur leur position et sont partis de l'association. Et d'autres ont changé de position et ont compris qu'il était important de travailler avec cette communauté. On y est depuis 2007. On travaille. Comme tout travail a des risques, on travaille et on prend des coups tous les jours. En 2011, le premier coup a été notre plaque. On avait une plaque de pratiquement 3m sur 2m à l'entrée sur la route principale Bafoussam-Bamenda. Cette plaque a été vandalisée. Elle a été brûlée. Il est vrai dans des conditions un peu troubles. On ne sait pas qui a brûlé la plaque. Ça c'était déjà un signe annonciateur. En 2012, une maison où on avait passé plus d'une décennie, le bailleur est venu le matin dire qu'il voulait augmenter le loyer. Nous lui avons demandé, monsieur vous augmentez le prix sur quelle base ? Avez-vous effectué des travaux de rénovation ? C'est plus tard qu'il

nous dit de sa propre bouche que notre fréquentation n'était plus trop bonne. (...) On a constamment des incursions. Au mois de mai 2018, on a reçu une menace de mort. Et quand on a bien examiné la lettre, on a constaté que cette lettre était écrite par l'un des nôtres, parce que tout ce qui était écrit dans la lettre, on s'y reconnaissait. » (Entretien avec Yves, Op. cit.,).

Le sujet de l'intervention sur les populations clés en milieu associatif est clivant. Si certains les accueillent aisément comme partie intégrante d'une revendication légitime du droit à la santé, d'autres en revanche pensent que les cibles visées relèvent d'une pratique sexuelle comme les autres et par conséquent, cette cause n'a pas à être saisie par les associations. Cette dernière position est partagée par un leader association qui m'avait demandé si je savais qu'elle pratique sexuelle il pouvait avoir avec sa femme. Pourquoi d'autres sur la base de leurs pratiques sexuelles voudraient une intervention spécifique ? Des associations comme celles du leader associatif susmentionné qui sont formellement opposées à la conversion à l'intervention sur les populations clés, préfèrent élargir leur sphère d'activité au-delà de la lutte contre le sida. Ces associations travaillent en parallèle sur des questions de financement de la santé, sur l'hépatite et sur bien d'autres causes. Le rayon de leurs activités va également se développer au-delà des frontières du Cameroun. Elles vont exporter leur expertise dans certains pays d'Afrique centrale et de l'Ouest.

Face à un contexte camerounais qui est assez hostile aux minorités sexuelles, certaines associations de lutte contre le sida vont voir en l'intervention sur la cible des populations clés une opportunité pour adresser la problématique de l'homosexualité. Pour ces associations, la « citoyenneté thérapeutique » des LGBT a déjà amorcé sa reconnaissance par les autorités publiques à travers l'accès des populations clés aux traitements. L'occasion est donnée de poser le problème de la reconnaissance de leur citoyenneté totale, à travers la dépénalisation de l'homosexualité. Cette question suscite des débats dans certaines associations.

« En 2016 on a eu un problème. C'était un problème de choix stratégique, d'approche stratégique. Ayant suffisamment rassemblé les membres de la communauté, il y a un groupe qui a décidé de voir le COLIBRI qui soit utilisé comme approche de la dépénalisation de l'homosexualité. Il fallait clairement dire qu'on doit dépénaliser l'homosexualité. Nous au top management on n'a pas jugé ça d'un bon œil. (...) L'association s'est coupé

en deux. Ceux qui voulaient la dépénalisation ont créé un autre groupe et nous les avons accompagnés. » (Entretien avec Yves, Op. cit.,).

2.3 Les usages d'une reconnaissance politique des « populations clés » : La gouvernance de la tolérance

La question de la reconnaissance des droits des personnes ayant une orientation sexuelle ou une identité de genre « différente » s'est d'abord posée autour de la rhétorique de l'humanitaire transnational bien huilée autour des droits de l'homme (Awondo, 2020). En effet, au cours de la période qui a suivi « l'affaire des listes d'homosexuels » (voir supra), il y a comme une chasse aux sorcières contre les homosexuels au Cameroun. Plusieurs faits de violations de leurs droits sont rapportés. C'est dans ce contexte-là que l'ONG américaine *Human Rights Watch* (HRW) en collaboration avec deux associations camerounaises : l'association pour la défense des droits des homosexuels (ADEFHO) et Alternatives Cameroun, publie un premier rapport qui révèle plus de deux cents arrestations et persécutions judiciaires (HUMAN RIGHTS WATCH et al., 2010). Lors de la conférence de presse consacrée à la présentation dudit rapport, le 04 novembre 2010, le représentant d'Alternatives-Cameroun affirme ceci.

« Ce sont les pauvres et les jeunes, qui n'ont souvent aucun moyen d'obtenir une aide juridique, qui souffrent le plus du climat homophobe qui règne au Cameroun. (...) Même une fois sortis de prison, il est fréquent qu'ils soient rejetés par leur famille et leurs amis. Ils se voient refuser une formation, un emploi, et même un logement. Leurs vies sont gâchées »⁸⁶.

Dans la foulée de la publication de ce rapport, ces organisations saisissent cette circonstance pour demander au gouvernement d'agir sans plus tarder pour dépénaliser ces comportements sexuels et garantir l'entière protection des droits humains à tous les Camerounais, quelle que soit leur orientation sexuelle ou leur identité de genre. Les demandes similaires des organisations nationales et les recommandations des instances internationales n'ont pas suffi à mettre fin à la répression mise en œuvre sur le fondement de l'article 347 bis. En 2006, le Groupe de travail des Nations Unies sur la détention arbitraire (GTDA) a invité le

⁸⁶ <https://outrightinternational.org/content/cameroun-les-rapports-homosexuels-suscitent-agressions-et-arrestations>

Cameroun à modifier les dispositions de son droit sanctionnant pénalement les actes homosexuels pour se conformer aux normes juridiques internationales⁸⁷. Durant l'Examen périodique universel (EPU) du Cameroun au mois de décembre 2008, le Conseil des droits de l'homme de l'ONU a recommandé la dépénalisation des actes homosexuels. Le Cameroun a rejeté cette recommandation. Le Cameroun a également refusé la recommandation du Comité des droits de l'homme de l'ONU en juillet 2010 invitant le gouvernement à mettre fin aux préjugés sociaux et à la stigmatisation des personnes LGBT, y compris dans les programmes de santé, pour « garantir l'accès universel à la prévention, au traitement, aux soins et à l'appui en matière de VIH/SIDA »⁸⁸.

En mai 2010, des organisations camerounaises et internationales ont lancé un appel à la Commission africaine des droits de l'homme et des peuples pour faire pression sur le Cameroun et l'amener à dépénaliser les actes sexuels entre adultes consentants du même sexe. En septembre 2010, dans le cadre d'un groupe de haut niveau des Nations Unies sur l'abolition des lois pénales et des violences contre les personnes LGBT (« Ending Criminal Laws and Violence against LGBT People »), le haut-commissaire aux droits de l'homme, Navanethem Pillay, a fixé comme priorité la dépénalisation des actes homosexuels dans le monde entier. L'association Alternatives Cameroun a lancé devant l'Assemblée nationale une pétition nationale pour la dépénalisation de l'homosexualité en novembre 2009. Celle-ci a recueilli plus de 1500 signatures au Cameroun. Cependant, aucun débat n'a été envisagé à ce sujet à l'Assemblée nationale. Les mobilisations pour la reconnaissance des homosexuels à partir d'un axe juridique combinant droit de l'homme et dépénalisation de cette pratique ne produiront pas d'effets remarquables.

⁸⁷ Communication écrite du GTDA de l'ONU, AVIS n° 22/2006 (Cameroun), à IGLHRC, 31 août 2006.

⁸⁸ Conseil des droits de l'homme, « Rapport du groupe de travail sur l'Examen périodique universel », A/HRC/11/21, 12 octobre 2009, paragraphes 20, 22, 25, 28, 29, 32 et 46, disponible sur <http://www.ohchr.org/EN/HRBodies/UPR/Pages/CMSession4.aspx> (au 1er mars 2010). « L'Argentine a recommandé au Cameroun d'étudier la possibilité de modifier les lois pénalisant l'homosexualité et de les aligner sur les normes internationales en vigueur ». Le Canada a demandé au Cameroun « [...] b) de modifier le code pénal pour dépénaliser les actes homosexuels conformément aux dispositions du Pacte international relatif aux droits civils et politiques, en particulier à ses articles 2 et 26, et aux dispositions de la Charte africaine des droits de l'homme et des peuples ». La France a recommandé que le Cameroun « [...] respecte les dispositions du droit international concernant la protection des minorités et des groupes vulnérables, [...] c) et lutte contre la discrimination à l'égard des homosexuels ». Le Luxembourg s'est associé aux autres pays recommandant au Cameroun « [...] c) de procéder à une réforme de sa législation en la matière et de prendre des mesures pour protéger efficacement les homosexuels contre la discrimination et les attaques ». La République tchèque a recommandé au Cameroun de « [...] d) dépénaliser les relations sexuelles entre adultes consentants d'un même sexe et d'adopter des mesures pour promouvoir la tolérance vis-à-vis des pratiques homosexuelles, ce qui devrait avoir aussi pour effet de renforcer l'efficacité des programmes éducatifs de prévention du VIH/SIDA ». Le Brésil a recommandé « ... c) de modifier les dispositions de la législation interne concernant l'homosexualité dans le but de dépénaliser celle-ci ». Le Mexique a demandé « que toutes les lois internes qui criminalisaient l'homosexualité soient harmonisées avec la Déclaration universelle des droits de l'homme et d'autres instruments pertinents ».

C'est autour du droit à la santé que les négociations les plus significatives sur la reconnaissance des minorités sexuelles vont se structurer. L'orientation de la riposte contre le sida basé sur la prise en compte des droits humains, prônée au niveau international par les « instance de normalisation » est relayée sur le plan national par les associations. Celles-ci structurent leur organisation désormais autour des cellules de droits humains et genres. En mobilisant le concept de « droit à la santé pour tous » et en montrant le lien entre les violations des droits et la santé physique et psychologique des minorités sexuelles et de genre, les associations contribuent à faire glisser la question de l'accès universel aux traitements pour tous d'un problème de santé publique à un enjeu de « citoyenneté ».

La participation des associations prend ici des allures de « lutte pour la reconnaissance ». La reconnaissance citoyenne étant envisagée comme statut (« *status* »), pour inverser la non-reconnaissance (« *misrecognition* ») des minorités (N. Fraser, 2000). En effet, à cause de la discrimination et de la stigmatisation, des violences physiques et psychologiques, les minorités sexuelles se sentent exclus. Cette marginalisation semble expliquer leurs sur exposition au VIH/sida comme le montre plusieurs études.

« En 2016, l'enquête IBBS mettait en évidence un fait inquiétant : à savoir, que les populations clés concernées par l'étude (Travailleuses du sexe et les hommes ayant de rapports avec d'autres hommes), étaient deux fois plus infectées par le VIH si elles étaient victimes de violence sur la base de leur genre ou leur orientation sexuelle. La question de la violence est donc désormais une question de santé publique. Longtemps, il a été supposé que la réponse au VIH serait freinée par les violations de droits humains. Cette fois, on en tient une preuve. Reste à savoir si cela permettra à l'Etat camerounais d'en tirer toutes les conséquences.

Par ailleurs en 2017, l'étude communautaire menée au sein d'Alternatives-Cameroun fait état des paramètres de santé mentale assez préoccupants chez les gays et les lesbiennes interrogés. En particulier, une sévère dépression a été observée chez 32% de gays à Douala. Chez les lesbiennes, 30% ont une dépression sévère, 81% consomment de l'alcool, 56% consomment du tabac et 18% de la drogue.

Cette étude mettait aussi en exergue une certaine différence entre les gays qui était décrites parmi ceux qui fréquentaient le centre communautaire pour divers services de santé, notamment le VIH, et les lesbiennes, qui le

fréquentait rarement. Le constat de l'abus de substances parmi les lesbiennes pourrait ainsi trahir une insuffisance de services de santé et de soutien qui leur sont offertes, ce qui les condamnerait à se réfugier dans les substances. »
(Humanity First Cameroon et Alternatives Cameroun, 2017)

La stratégie des associations consiste à mettre en avant la condition biologique (Kojoue, 2016) des homosexuelles. Celle-ci distingue ceux qui ont droit de ceux qui en sont exclus. L'accès aux traitements du sida notamment aux ARV, aux examens biologiques, aux campagnes de prévention et de dépistage, etc. représente un ensemble de droits auxquels les minorités sexuelles en sont les moins nanties. Les revendications contre cette situation inégalitaire font échos aux travaux sur la citoyenneté biologique (Rose & Novas, 2004) ou de la citoyenneté thérapeutique (Nguyen, 2005). Pour Vinh Kim Nguyen le concept de la citoyenneté thérapeutique permet de saisir un ensemble de pratiques individuelles ou collectives qui s'appuient sur le droit aux soins biomédicaux pour poser des revendications sociales et politiques.

L'expérience ivoirienne de l'accès aux traitements qu'il analyse, lui a permis d'opérationnaliser ce concept. Il montre la dynamique de l'appropriation de l'arrivée des ARV par les personnes vivant avec le VIH comme un ensemble de droits et de responsabilités leur permettant de s'insérer dans les négociations avec les autorités publiques. Le processus ivoirien que décrit Vinh Kim Nguyen est similaire à plusieurs points aux revendications de reconnaissance adossées à l'accès aux traitements du sida exprimé par les minorités sexuelles au Cameroun. Soutenues par des partenaires technique et financier bi et multilatéraux, les associations identitaires ont revendiqué et obtenu la prise en compte de leur condition biologique dans la prise en charge du VIH/sida.

Les préoccupations du VIH chez les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes sont désormais inscrites dans les plans stratégiques nationaux de lutte contre le VIH depuis 2011. Le plus récent, le PSN 2018-2022, va plus loin en incluant les transgenres comme populations vulnérables. Depuis 2012, en vertu de ces plans stratégiques, des programmes visant la prévention et la prise en charge du VIH chez les HSH ont vu le jour, notamment le Fond Mondial et le Projet HAPP (HIV Prevention program) de l'USAID qui, a été suivi par le projet CHAMP (Continuum of Prevention and care of HIV/AIDS with Most at Risks population). C'est en lien avec la réponse au VIH que ces programmes respectifs prévoient depuis peu, un volet VBG (violence basée sur le genre) et plaidoyer, qui visent à réduire les cas

de violences et violations des droits des populations clés, et travailler à améliorer leur environnement.

« En dépit du peu de données existantes sur la population des HSH au Cameroun, ce groupe est bien identifié bien qu'il ne soit pas reconnu officiellement et culturellement. Une étude menée à Yaoundé et à Douala entre 2000 et 2002 auprès de 81 HSH ayant accepté de répondre à des interviews a révélé que 58% d'entre eux se déclaraient comme des [homosexuels purs]. Néanmoins parmi ce sous-groupe 28,6% avaient déjà eu une relation sexuelle avec le sexe opposé (...). Les HSH constituent donc un groupe de plus haut risque d'exposition au VIH qui peut être à la fois une population à haut risque de contamination mais aussi constituer un groupe passerelle de diffusion dans d'autres sous-groupes ». (CNLS, 2010)

Cet extrait tiré du plan stratégique national de lutte contre le sida et les IST 2011-2015 illustre la place de la pathologie dans la reconnaissance des homosexuelles. Cette reconnaissance au nom du droit à la santé est également montrée par Didier Fassin à partir de l'analyse qu'il fait sur les immigrés en France. Il montre que c'est grâce au droit à la santé que les immigrés infectés par le VIH/sida ont droit à une reconnaissance juridique (Fassin, 2001). Marc Epprecht va dans le même sens en montrant que des progrès remarquables ont été accomplis vers la reconnaissance des droits des minorités sexuelles en Afrique. Il fait ce constat à la suite de l'examen des initiatives spécifiques qui utilisent des moyens subtils, quelque peu secrets pour négocier à mi-chemin entre l'activisme des droits et la bisexualité secrète. Il fait valoir que les stratégies axées principalement sur les problèmes de santé qui promeuvent simultanément mais discrètement les droits sexuels réussissent quelque peu à remettre en question les cultures et les discours homophobes ou «silencieux» courants (Epprecht, 2012).

La reconnaissance d'une citoyenneté thérapeutique des minorités sexuelles et de genre au Cameroun se traduit par leur inclusion dans l'offre de soin étatique. Il leur est aménagé une prise en charge autant dans les *Drop in center* des associations que dans les formations sanitaires (FOSA).

Conclusion du chapitre

Ce chapitre m'a permis de mettre en lumière les usages politiques que les organisations réservent à la circulation internationale des solutions d'action publique (Delpeuch, 2009). La question de l'intervention sur les populations clés qui a été abordée dans ce chapitre montre comment le contexte camerounais s'est réapproprié le sujet. D'une question sanitaire liée à l'épidémiologie croissante du sida dans cette catégorie de population, l'intervention sur les populations clés a pris une tournure politique au Cameroun avec des revendications sur la reconnaissance des droits. Dans un contexte qui criminalise les pratiques sexuelles LGBT, la diffusion de l'intervention sur les populations clés soutenue par les bailleurs de fonds notamment le Fonds mondial apparaît comme une marge de manœuvre donnée à ces groupes. Le champ de la lutte contre le VIH/sida se présente ainsi comme un espace à partir duquel les efforts pour réduire l'incidence du VIH dans les catégories de populations clés s'allient avec la progression de la protection des libertés sexuelles.

L'importation du modèle de l'intervention sur les populations clés montre que le modèle n'est qu'une source d'inspirations (*idem*). Le transfert donne lieu à des réinterprétations et des négociations locales. Dans le contexte camerounais, comme dans le contexte burkinabé (Kabore et al., *Op. cit.*, 2019), aussi bien les autorités publiques que les associations ont perçu l'intervention sur les populations clés comme un lien direct avec la question homosexuelle. Pour les premiers, pour les premiers intervenir sur les populations clés c'est encourager des pratiques sexuelles réprimées par les lois. Quant aux secondes, l'intervention sur les populations clés est une ressource en faveur des luttes pour la reconnaissance des homosexuelles.

L'importation d'un modèle ou son transfert est potentiellement source d'effets pervers. L'importation de l'intervention sur les populations clés a causé des changements dans l'espace des associations. Une nouvelle forme d'associations est née : les associations identitaires. Ce renouveau s'est accompagné du déclassement des associations de PVVIH qui ont longtemps porté la cause contre la maladie, au profit des associations identitaires.

Conclusion de la deuxième partie

Le tournant néo-managérial en vigueur dans les stratégies de riposte contre le sida depuis plusieurs décennies a mis en évidence la plasticité des associations. Celles-ci sont désormais à la fois gestionnaires, prestataires de service, employeuses, défenseuses de cause, etc. Ces multiples facettes interagissent souvent entre elles et avec le projet politique des associations. En termes de financements, c'est bien sûr la modalité d'attributions des subventions par projet qui apparaît comme le défi majeur des associations. Cette modalité de plus en plus formalisée et fortement influencée par le *New public management* a entraîné un mouvement de professionnalisation, technicisation et bureaucratisation des organisations. Le travail des associations s'est complexifié avec des procédures, des contrôles interminables, une quête perpétuelle de l'atteinte des indicateurs. Le projet associatif y perd presque son autonomie. Chaque bailleur de fonds fixe ses objectifs, son domaine d'intervention. Mes enquêtes de terrain auprès des organisations impliquées dans les projets financés par le Fonds mondial montre les contraintes auxquels sont soumises ces associations en termes d'atteinte des indicateurs de performance.

La logique d'attribution des financements par projet a également mis en lumière le développement du travail associatif. L'espace des acteurs locaux de la lutte contre le sida est devenu un véritable marché du travail. Il s'est professionnalisé au profit de compétences souvent jeune, issue de l'enseignement supérieur et généralement à la recherche d'un premier emploi. Le travail en milieu associatif reste néanmoins instable. Il varie en fonction de la capacité des organisations à disposer de projets. La lutte contre le sida montre des carrières associatives qui partent du local au national et jusqu'à l'international. Ma recherche a illustré des cas où un membre d'une association est recruté par une autre association plus grande. Certaines carrières militantes connaissent des bifurcations. C'est le cas d'un ex responsable associatif qui a commencé sa carrière comme membre d'une association. Il est devenu par la suite directeur exécutif de ladite association, membre de l'équipe pays du Fonds mondial et désormais responsable dans un réseau international de riposte contre le sida.

La logique néo-managériale des stratégies de lutte contre le sida a eu des effets ambivalents sur les associations. Elle a permis leur professionnalisation et la technicisation de leurs activités d'une part, et leur politisation d'autre part. La logique des projets notamment celle du Fonds mondial a instauré une forme de hiérarchisation tacite entre les associations. Le sous-récepteur étant de fait le supérieur du sous sous-récepteur. Cette situation est source de tension et de conflictualité entre des organisations qui s'estiment égales. La logique

comptable inspiré du *New public management* a donné matière aux associations de quantifier les cas de violation des droits des populations clés pour exiger la reconnaissance de leur citoyenneté. L'usage politique des préceptes du *New public management* et le soutien des bailleurs de fonds internationaux ont permis la reconnaissance de la citoyenneté sanitaire aux hommes ayant des rapports sexuels avec les hommes, aux travailleuses du sexe, aux usagers de stupéfiants et de drogues. Ces catégories d'individus composent le groupe qu'il est convenu d'appeler populations clés. La reconnaissance de la citoyenneté sanitaire se fait ici au détour de leur prise en charge sanitaire dans les centres de santé.

Troisième partie

Co-construction de l'action publique, la politique par le bas

Sommaire

1. Chapitre 5 : Les associations au sein d'un dispositif participatif : l'exemple du CCM
2. Chapitre 6 : Associations et enjeux politiques d'une prise en charge sanitaire

Conclusion

Parler de la co-construction de l'action publique, revient en effet à s'inscrire dans le problème de la démocratisation des politiques publiques. Cette question fait l'objet d'une abondante littérature scientifique qui analyse soit la participation des usagers à la production des services soit de celle des organisations de la société civile dans la gestion et la prestation des services ou dans la mise en œuvre des politiques publiques. Le concept de co-construction renvoie à des dimensions plutôt institutionnelles que organisationnelles, dans le sens de la fixation des orientations générales et des éléments fondateurs de la politique (Vaillancourt, *Op. cit.*, 2015). La co-construction surgit en amont c'est-à-dire dès la conception des politiques publiques et pas seulement lors de leur mise en œuvre (idem).

L'opérationnalisation du concept de co-construction dans cette partie me permet d'aborder la question de la participation des associations dans le tandem élaboration/mise en œuvre des politiques publique, les deux versants dudit concept. Les stratégies de lutte contre le sida sont un excellent site d'observation de cette réalité. Dans le domaine de la riposte contre le sida aujourd'hui, la question de l'accroissement de la participation des parties prenantes à toutes les phases de la riposte reste prégnante. Une forme de démocratie sanitaire est en œuvre dans ce domaine depuis l'instauration des CCM par le Fonds mondial. Cette instance institutionnelle de participation est chargée d'identifier les priorités nationales de la riposte contre le sida. Construits sous le modèle d'un partenariat public-privé, les CCM sont censés avoir pour membre les représentants des structures étatiques, les représentants des partenaires techniques et financier et les représentants des organisations de la société civile. Cette configuration n'est pas nouvelle. Il existe déjà dans la lutte contre le sida des structures de ce type. C'est le cas avec le CNLS, dans lequel les représentants de la société civile siègent également. La différence fondamentale entre les deux organes réside en ceci que le CCM comme toutes les instances délibératives est fondé sur l'idéal de la recherche du consensus (Girard, 2011). C'est la recherche de l'efficacité des subventions du Fonds mondial basé sur les préceptes du NPM qui a inspiré les concepteurs des CCM. Par la recherche du consensus, l'objectif est de confiner les débats sur des questions techniques et partant dépolitiser le CCM. Il en est de même de la mise en œuvre des politiques de la riposte contre le sida qui sont soumises à l'atteinte des performances. Les associations chargées de la mise en œuvre croulent sous le poids des indicateurs de performances qui jalonnent chacune de leurs activités. Le but recherché par les financeurs est également la quête de l'efficacité.

Dans cette partie je m'attelle à montrer, sur la base de mes entretiens et observations, comment des sites de conception et les activités de mise en œuvre profondément imprégnés des préceptes du NPM, arrivent à produire le politique. J'essaie dans le chapitre 5 où j'aborde la

participation des associations au CCM, de montrer les luttes de pouvoir, le jeu démocratique qui y est produit, malgré le fort cadrage de l'organisation, du fonctionnement et des procédures par le Fonds mondial. De la même manière, je montre dans le chapitre 6 comment les associations produisent « le politique par le bas », suivant la terminologie de Bayart (Bayart, *Op. cit.*, 1983), en mobilisant des symboles, des événements mémoriels, des outils de communication, etc. pour atteindre des indicateurs de performance dans la sensibilisation et la prise en charge des cibles.

Les associations au sein d'un dispositif participatif : l'exemple du CCM

Sommaire

1. Une offre institutionnalisée de participation
2. Les usages de la participation
3. Les associations en sujet démocratique au sein du CCM

Conclusion

Les instances de coordination nationales du Fonds mondial (ICN/CCM) relèvent d'un processus plus général de mise en place d'instances de délibération multisectorielle (Spicer & Sewell, 2010), dans le contexte de la promotion de la « démocratie participative ». Autrement dit, il s'agit de promouvoir l'implication des parties prenantes (*Stakeholders*) dans le processus de décision qui les concernent. C'est ce modèle théorique et globalisé qu'a adopté le Fonds mondial dès sa création officielle en 2002 et qui s'est traduit depuis 2014 par la rhétorique du « dialogue avec le pays ». Dans ce registre, les CCM constituent des instances de délibération, de négociation et de décision. Les CCM s'apparentent donc aux jurys ou conférences de citoyens, conseils ou comités de quartier, débat public, budgets participatifs, etc. autant d'appellations qui rendent compte d'une même réalité. Ces dispositifs s'inscrivent dans une dynamique générale qui promeut l'idée d'une concertation plus large et plus systématique du public avant toute prise de décision.

Le recours à ces dispositifs est généralement l'œuvre des gouvernements nationaux et des collectivités territoriales décentralisées (communes, gouvernements locaux). Deux registres de justification très différents sont généralement avancés par les acteurs qui recourent à ces dispositifs. Il peut s'agir soit de promouvoir un idéal de justice sociale (Gret & Sintomer, 2002), soit de moderniser la gestion des services publics (le triomphe des thèses du *New Public Management*) (Barnes et al., 2007). Le CCM tire ses fondements des préceptes du *New public management*. Il est certes mis sur pied par le gouvernement central, mais cette initiative ne relève pas de sa volonté. Le CCM est le fruit de la conditionnalité du Fonds mondial à l'endroit des États qui veulent être éligibles à ses financements. Le CCM est donc perçu par ses concepteurs comme un dispositif technique, dépolitisé qui a pour ambition de rendre la subvention du Fonds mondial efficace, par le biais du consensus entre ses membres.

Dans ce chapitre, je m'intéresserai aux formes de pouvoirs issues des interactions entre les différents secteurs au CCM. Je développerai l'idée que malgré les cadres du NPM qui structurent le dispositif, les usages que les associations font de leur participation ainsi que les jeux démocratiques auxquels ces organisations se livrent, font du CCM un site de politisation des associations.

1. Une offre institutionnalisée de participation

Comme je l'ai dit plus haut, le CCM à l'instar d'un certain nombre de politiques publiques au Cameroun, ne relève pas des aspirations sociales. Il a été pensé comme dispositif dans les bureaux du Fonds mondial à Genève et imposé aux Etats. Il appartient donc à ces derniers de s'approprier, et souvent dans l'urgence, un dispositif dont ils n'en savent ni l'esprit ni la lettre. L'apprentissage est souvent houleux dans ces cas. C'est ce que je montre à travers la genèse de l'offre et les griefs qui en sont faits.

1.1. Genèse de l'offre

L'objectif de la mise sur pied du CCM est de faire de ce dispositif participatif, un espace de délibération. Mais l'urgence dans laquelle les autorités camerounaises sont au moment de sa création, les conduit à ignorer certains fondamentaux incontournables pour la réussite d'un projet participatif.

1.1.1. *Un projet participatif mal engagé*

Les dispositifs de participation impliquant de nombreux acteurs sont en forte croissance dans les différents aspects de la prise de décision ces dernières années, notamment dans le domaine de la santé. Ce mouvement a été impulsé dans les années 1990 sur l'échiquier international par les incitations à la participation des citoyens et des acteurs locaux (Simard, 2003). Aujourd'hui, les gouvernements semblent s'être approprié ces processus participatifs, en offrant aux citoyens une multitude de plateformes de discussion. La création d'un CCM dans l'architecture de la gouvernance du sida en particulier, mais aussi de la tuberculose et du paludisme rentre dans le changement idéologique qui accompagne les transformations actuelles des pratiques de décision dans les sociétés modernes. Ce changement s'effectue concomitamment avec l'usage croissant des notions de délibération, de concertation ou de participation, ainsi que l'intensification du recours à des dispositifs qui visent à impliquer une pluralité d'acteurs, au-delà de ceux classiquement habilités à décider dans le cadre du gouvernement représentatif (Blondiaux & Sintomer, 2009).

En 1985 naît le premier Comité de suivi du sida au ministère de la Santé publique. En 1987, le comité de suivi cède la place au PNLS à la suite des directives de l'OMS. La création du CNLS intervient dans la foulée. Quoiqu'assez centralisés et très peu inclusifs, ces dispositifs

ont préfiguré l'avènement d'un nouveau mode d'encadrement de la décision publique basé sur l'accroissement de l'intégration des parties prenantes dans la lutte contre le sida. Les associations ont très souvent été impliquées dans ces comités, mais elles ont toujours perçu leur participation comme relevant de l'ordre de la convenance.

« Oui on nous intègre parce que nous avons des représentants dans les structures de décision comme l'ICN, le Comité National de Lutte contre le Sida où on siège. Mais on est dans un contexte, le Cameroun est très délicat parce que généralement les personnes qui peuvent comprendre ou intervenir dans ce genre de réunion pour dire halte à ce qui ne va pas, ce n'est pas généralement eux qu'on convie. On fournit toujours des efforts pour créer des petites associations fictives justes pour des jetons de présence. Donc c'est ça l'embêtant. Quand on signe le document on dit les PVVIH étaient représentés » (Entretien avec Jeannette, Op. cit.).

L'avènement de l'offre participative instituée (Gourgues, 2012) que représente le CCM est une exigence du Fonds mondial aux Etats pour bénéficier de ses financements. Elle est censée ouvrir une ère nouvelle dans la participation des associations à l'action publique. Mais la mise sur pied hâtive de ce projet participatif, aura pour conséquence la reproduction des avatars de ses devancières.

Le CCM Cameroun est un projet participatif dont les premiers pas voilent mal la « théorisation du rapport gouvernant/gouverné » (Lascoumes et Le Galès, 2005) marquée dans la gestion du sida dans ce pays, par la prépondérance des pouvoirs publics. L'acte fondateur du CCM du Cameroun est révélateur de ce fait. C'est la Décision N° 0366/D/MSP/CAB du 09 août 2002 portant création d'une commission mixte de coordination et de suivi des comités nationaux de lutte contre le Sida, la tuberculose et le paludisme qui crée l'instance qui est connu aujourd'hui sous l'appellation de CCM.

C'est essentiellement sous l'impulsion du ministre de la Santé Publique d'alors, monsieur Urbain Olanuena Awono que le CCM a été créé. Il joue un rôle déterminant dans la mobilisation du Cameroun pour la création du CCM et la sensibilisation des plus hautes autorités de l'Etat à l'intérêt que le pays aurait à soumettre une proposition de financement au Fonds Mondial. Dans un contexte où le Cameroun connaît des difficultés dans l'absorption des fonds, notamment ceux de l'Initiative en faveur des Pays Pauvres Très Endettés (IPPTE) dédiés aux secteurs sociaux, en particulier celui de la santé, il ne paraissait pas pertinent pour un certain

nombre de responsables politiques de chercher des financements additionnels à la riposte contre le sida.

En toute violation de l'idéal participatif que prône le Fonds mondial, la composition du CCM, présidé par le ministre de la Santé a été d'autorité arrêté à trente un (31) membres par la décision susmentionnée. Parmi les membres (voir liste tableau ci-dessous) treize (13) membres de l'administration, plus deux (2) membres d'Institut de recherche et de Faculté, soit un total de quinze (15) représentants le secteur public camerounaise, dix (10) membres de la société civile, toutes catégories confondues (confessions religieuses, associations, syndicats) et six (6) membres représentant les partenaires techniques et financiers.

Tableau 5 : Illustration de la composition du premier CCM

Fonction	Titre	Corps
Président	Le Ministre chargé de la Santé Publique	Administration
Vice-Président	Le représentant de la Présidence	Administration
Membre	Un représentant des services du Premier Ministre	Administration
Membre	Deux représentants du ministère de la Santé Publique	Administration
Membre	Un représentant du ministère de l'Economie et des Finances	Administration
Membre	Un représentant du ministère de l'Administration Territoriale	Administration
Membre	Un représentant du ministère des Investissements Publics et de l'Aménagement du Territoire	Administration
Membre	Un représentant du Ministère de l'Education Nationale	Administration
Membre	Un représentant du ministère de l'Enseignement Supérieur	Administration
Membre	Un représentant du ministère des Affaires Sociales	Administration
Membre	Un représentant du ministère de la Condition Féminine	Administration
Membre	Un représentant du ministère de la Recherche scientifique et Technique	Administration
Membre	Un représentant des œuvres sanitaires confessionnelles catholiques	Confession religieuse
Membre	Un représentant des œuvres confessionnelles protestantes	Confession religieuse
Membre	Un représentant des œuvres confessionnelles islamiques	Confession religieuse
Membre	Trois représentants des associations / ONG engagées dans la lutte contre le Sida, la Tuberculose et le Paludisme	Association

Membre	Un représentant des associations de personnes vivant avec le VIH/SIDA	Association
Membre	Trois représentants des organisations patronales	Secteur privé
Membre	Doyen de la Faculté de médecine et des Sciences Biomédicales	Secteur universitaires/recherche
Membre	Directeur de l'Institut de recherches Médicales et d'Etudes des Plantes Médicinales	Secteur universitaires/recherche
Membre	Le coordonnateur du système des Nations unies	Bailleurs de Fonds
Membre	Président du groupe thématique ONUSIDA	Bailleurs de Fonds
Membre	Représentant de l'UNICEF	Bailleurs de Fonds
Membre	Délégué de l'Union Européenne	Bailleurs de Fonds
Membre	Représentant de la Coopération Française	Bailleurs de Fonds
Membre	Représentant de la GTZ	Bailleurs de Fonds
Observateur	Représentant de la Banque Mondiale	Bailleurs de Fonds
Observateur	Représentant de l'OMS	Bailleurs de Fonds
Observateur	Conseiller résident de l'ONUSIDA	Bailleurs de Fonds

Source : (CREDES, 2004)

A cette composition initiale, ont été rajoutés par le règlement intérieur, deux représentants du Parlement, inclus dans le groupe « société civile ». Les instances du Fonds mondial ont par la suite demandé, lors de l'examen de la proposition du Cameroun pour le 2^{ème} round, que l'OMS siège au CCM en tant que membre et non pas comme observateur, ce qui a été accepté⁸⁹. Ce qui porte à un total de trente-quatre (34) membres et deux (2) observateurs. Ceci paraît tout à fait conforme aux principes du Fonds mondial, qui recommande : « que le CCM soit largement représentatif de toutes les parties prenantes dans la lutte contre les trois maladies au niveau national ».

Si la perspective de préparer la proposition du Cameroun pour le 2^{ème} round peut expliquer l'urgence avec laquelle le CCM a été mis en place sans aucune concertation (Touzard, 2006). La prépondérance des représentants de l'administration est en revanche intimement liée à la vision de la gouvernance du pays. En effet, selon Lascoumes et Le Galès, « *chaque instrument d'action publique constitue une forme condensée et finalisée de savoir sur le pouvoir social et les façons de l'exercer* » (Lascoumes et Le Galès, *Op. cit.*, 2005). D'après les principes édictés par le Fonds Mondial, le CCM aurait dû élire un président et un vice-président selon des procédures d'élection fixées par les membres eux-mêmes. Le président et le vice-président devant représenter différentes composantes. Cependant, il apparaît ici que les sièges de président et le vice-président ont été attribués dans la décision N°0366/D/MSP/CAB du 9 août

⁸⁹ Réunion du 24 mars 2003.

2002 et n'ont donc pas donné lieu ni à débats ni à élection. D'autre part, il apparaît aussi que, jusqu'alors, ces deux sièges étaient attribués à la seule composante gouvernementale.

L'implication personnelle du ministère de la Santé, qui a eu sans conteste un poids déterminant, induit également une certaine confusion et une absence de délimitation des frontières entre le CCM et le ministère de la santé publique. La décision susmentionnée portant création du CCM stipule d'emblée que « la Commission dispose d'un Secrétariat »⁹⁰, chargé d'assister la commission dans l'accomplissement de ses missions et dont le mandat est fixé à l'article 6 du chapitre II, alinéa 1 :

« Le secrétariat a pour mandat de : Recevoir et étudier les dossiers adressés à la commission, proposer l'ordre du jour et préparer le dossier à soumettre à l'examen de la commission, dresser les procès-verbaux et les rapports d'activités de la commission, veiller à la conservation des archives de la commission, suivre la mise en œuvre par les Secrétaires Permanents des Groupes Techniques Centraux concernés des recommandations de la Commission. ».

Bien plus, le secrétariat technique « assure toute autre mission à lui confiée par le Président »⁹¹. Cet alinéa paraît antinomique de ce que doit être le secrétariat technique qui travaille non pas pour le Président, mais qui est une émanation du CCM et doit en assurer le bon fonctionnement. Sa composition a été là aussi décidée et portée dans le texte de la commission, sans débat préliminaire : « le secrétariat technique est dirigé par une personnalité du cabinet du Ministre de la Santé Publique, assistée des Secrétaires Permanents des Groupes Techniques Centraux des comités nationaux de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme »⁹². Cette composition renforce le flou qui existe entre le CCM et le ministère de la Santé. Le secrétariat apparaissant *in fine* comme une entité directement rattachée au cabinet du Ministre. Ainsi le ministre de la Santé assure la présidence et le secrétariat du CCM. L'ensemble donne du CCM, l'image d'un groupe de travail gouvernemental sans autonomie réelle et laissant, de ce fait, peu de marges de manœuvre. L'état du bâtiment qui abrite les bureaux du CCM ainsi que la dégradation de son enseigne, en dit long sur la considération qu'ont les pouvoirs publics de ce dispositif. Pourtant, c'est grâce à l'existence du CCM que l'Etat parvient

⁹⁰ Chapitre II, article 3, alinéa 4.

⁹¹ Chapitre II, article 6, alinéa 2.

⁹² Chapitre II, article 7.

à soutenir la politique de gratuité des médicaments contre le sida et la panoplie des interventions en faveur de la tuberculose comme du paludisme.

Photo 1 : Dégradation de l'enseigne du CCM



Source : Auteur

Le fonctionnement du CCM dans sa première configuration n'avait en rien celui d'un dispositif participatif. Les représentants de la composante société civile jouaient un rôle de figurant.

« (...) entre les années 2007 et 2008, sous réserve de l'exactitude de la date, le Secrétariat Technique lance un appel à candidature pour les membres du CCM. Ma candidature est retenue et j'intègre le CCM. Nous de la société civile étions des figurants qui n'avaient rien à dire. Je n'aime pas jouer ce rôle. C'est ainsi qu'à la fin du mandat, je n'ai pas cru bon de renouveler ma candidature, tellement la première expérience m'avait fait déchanter » (Entretien avec Lucie, présidente d'une association, Yaoundé, le 15/04/2015).

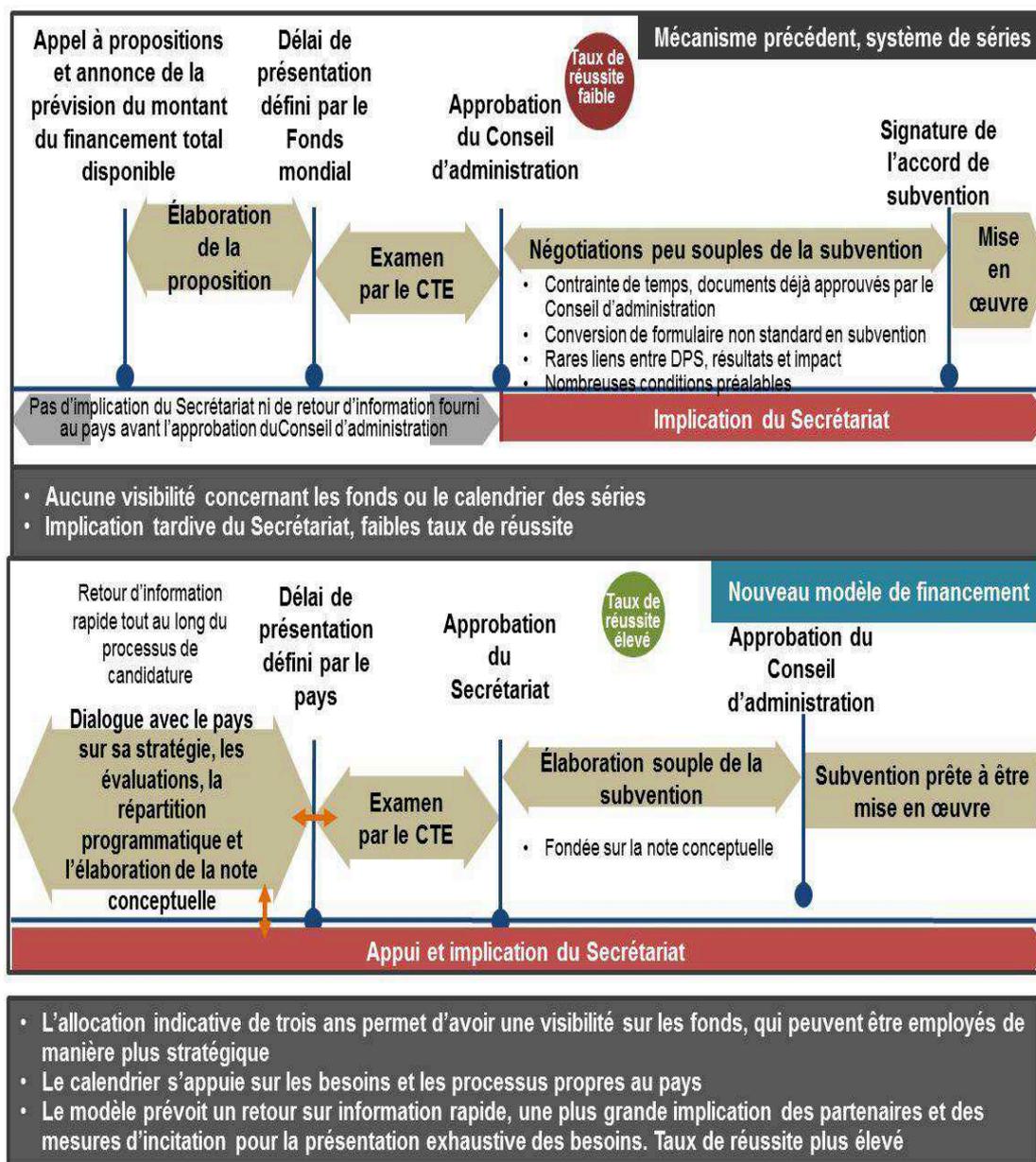
Il va falloir attendre les réformes successives du CCM pour voir émerger les aspects d'un véritable dispositif participatif.

1.1.2. Le CCM est-il un espace de délibération ?

Avant la crise du Fonds mondial en 2011, les pays demandeurs élaboraient leurs programmes, puis les soumettaient au Fonds mondial dans le cadre des *rounds* de financement. Les révélations sur des détournements de financements du Fonds mondial dans certains pays d'Afrique à l'instar de la Mauritanie, du Mali, de Djibouti et de la Zambie, estimés à 34 millions de dollars (Castro, 2013), vont discréditer le système de *round*. Les conséquences de ce scandale financier communément appelé « le syndrome mauritanien », conduiront à l'annulation globale du *round* 11 et à la démission de l'ancien directeur exécutif du Fonds mondial, le français Michel Kazatchkine. Avec la nomination du financier Mark Dybul comme directeur exécutif et l'adoption du cadre institutionnel et comptable du Nouveau Modèle de Financement (NMF) en 2012, le Fonds mondial inscrit ses financements dans le principe de la gestion axée sur les résultats. Il est basé non plus sur la demande des pays mais sur le montant décidé a priori par le Fonds mondial et auquel les pays doivent se conformer. Un processus participatif et inclusif est désormais requis. Celui-ci s'ouvre par un « dialogue avec le pays », une sorte de consultation des différents acteurs. Les *imput* dudit dialogue sont censées enrichir la rédaction de la note conceptuelle ou demande de financement qui sera soumis au Fonds mondial.

Le nouveau modèle entraîne une modification de la procédure de prise de décision collective au CCM. La Figure ci-dessous compare le système précédent, fondé sur des séries, et le nouveau modèle de financement.

Figure 8: Comparaison de l'ancien système et du nouveau modèle de financement



Source : (Le Fonds mondial, Op. cit., 2013)

A travers l'institutionnalisation d'un dialogue avec le pays, chaque Instance de Coordination Nationale (ICN) est incitée à faire participer le maximum de partenaires et de parties prenantes, pour définir les stratégies contre les principaux vecteurs des maladies, décider

des interventions les plus pertinentes et définir le meilleur calendrier de mise en œuvre. Au regard de ses objectifs, cette offre institutionnelle de participation s'inscrit dans un registre de modernisation de la gestion des services publics (autour notamment des thèses du *New Public Management* où la recherche d'indicateurs de performance est plus prégnante. *Ce courant est plus répandue dans les sociétés politiques anglo-saxonnes et d'Europe du Nord* (Barnes et al., *Op. cit.*, 2007). Elle diffère des thèses de promotion d'un idéal de justice sociale, plus présente en Amérique latine (Gret & Sintomer, 2002). Les concepteurs du CCM avaient à l'esprit de faire de cette instance un espace de délibération calqué sur le modèle délibératif, inspiré notamment des écrits de Jürgen Habermas et de John Rawls. Leur modèle délibératifs pose que *« la légitimité et la rationalité des décisions collectives reposent sur un processus de délibération collective, conduit rationnellement et équitablement entre des individus libres et égaux »*⁹³ (Benhabib, 1996). Le Fonds mondial l'a bien assimilé, en fondant son modèle et celui des CCM sur l'idéal du partenariat entre les autorités publiques, la société civile, les partenaires techniques et financier, le secteur privé, etc. La vision du partenariat du Fonds mondial est ainsi énoncée sur son site web.

*« Le seul moyen de mettre un terme aux épidémies de VIH, de tuberculose et de paludisme est de travailler ensemble : les autorités publiques, la société civile, les communautés touchées par la maladie, les partenaires techniques, le secteur privé, les organisations confessionnelles et les autres bailleurs de fonds. Tous les acteurs investis dans la riposte aux maladies doivent participer aux processus décisionnels »*⁹⁴.

Le processus décisionnel participatif est ici au centre de l'accomplissement des principales missions du CCM que sont : élaborer des requêtes et les présenter au Fonds mondial pour le financement ; désigner une ou plusieurs entités qui agiront à titre de bénéficiaires principaux de chaque subvention et suivre les subventions pour évaluer les progrès accomplis. Pour garantir le processus de délibération collective, le Fonds mondial a promu le principe d'égalité des membres du CCM en exigence fondamentale. Tous les membres d'un CCM doivent être traités comme des partenaires égaux, dotés de pleins droits d'expression et de participation à la prise de décision. L'idée d'une telle démocratie délibérative vise donc l'atteinte d'un consensus

⁹³ Une traduction de Loïc Blondiaux dans (Blondiaux, 2008a)

⁹⁴ Site du Fonds mondial <https://www.theglobalfund.org/fr/overview/> consulté le 22 novembre 2020.

censée légitimer les décisions du CCM. Mais dans la pratique, plusieurs écarts sont observés. La tenue d'un dialogue avec le pays, sorte de consultation générale censée recueillir les priorités des uns et des autres et préalable à l'élaboration de la requête de financement, n'a d'importance que pour la société civile. A chaque ouverture du processus de soumission d'une demande de financement, la société civile organise son dialogue pays. Au terme de celui-ci, elle consigne ses priorités dans un document⁹⁵ qui sert de base de discussion pour la rédaction de la note conceptuelle. Il n'en est pas de même du secteur public, et encore moins des partenaires techniques et financiers. Le secteur public se remet entre les mains de ses experts du ministère de la santé publique.

L'organisation du dialogue avec le pays n'est pas chose aisée dans un contexte où la société civile manque de financement. Les organisations de la société civile ont quelques fois bénéficié de subventions qui leurs permettent de se réunir pendant deux ou trois jours à Yaoundé ou à Douala pour mener leurs consultations. L'essentiel étant alors de maintenir en vie le « rituel » du dialogue avec le pays. Il a fallu attendre l'ouverture du cadre de financement 2021-2023 pour voir la tenue d'une vaste consultation des organisations de la société civile à l'échelle du pays.

Cette opération a été possible grâce à l'ingéniosité de l'ONG CAMNAFAW, le principal bénéficiaire de la subvention du Fonds mondial destinée à la mobilisation de la société civile. La CAMNAFAW a obtenu du Fonds mondial que le reste de la subvention qui n'a pas été utilisé soit destiné au financement du dialogue avec le pays de la société civile, plutôt que de le retourner au Fonds mondial. S'agissant de l'élaboration de la note conceptuelle elle-même, le président du CCM a décidé que le CCM renonce à cette mission pour la faire sous-traiter par le ministère de la Santé publique. Au motif que le CCM ne dispose pas d'assez d'expertise pour rédiger ladite note. Le CCM se contente de valider la note conceptuelle. C'est donc une décision du ministre de la Santé publique qui désigne les membres du Comité de rédaction de la note conceptuelle, sur proposition du président du CCM.

« On est dans un pays où la bureaucratie est forte. Si on avait une société civile forte. Si on avait des partenaires forts, parce que tous les partenaires qui sont là ce sont des politiciens. On pouvait. Mais si tu demandes je veux le représentant des associations de lutte contre le sida, tu ne peux avoir. Tu

⁹⁵ C'est le cas du document produit par l'association *Affirmative Action* : Investir sur les populations clés pour inverser la tendance du VIH : plaidoyer pour le positionnement des MARPS dans les financements du Fonds mondial au Cameroun, 2014.

ne peux pas. Parce qu'il y a je sais combien de réseau des associations. Il y a déjà ça qui est une limite. Limite numéro deux, ce n'est pas parce qu'on est CCM qu'on est bon en rédaction de note conceptuelle. Parce que tu peux avoir un CCM où personne n'a le CEPE. Ce n'est pas parce qu'on est dans le CCM qu'on est technicien, qu'on peut rédiger. Troisième chose, moi je dis quand il y a un problème de santé, Paul Biya ne va pas appeler le CCM. Le ministre de la Santé demeure la santé du pays. Je dis dans d'autres pays ça marche. Mais il faut rester dans le contexte du pays. Le ministère de la santé dispose de tous les experts possibles et imaginable de la santé. Le Fonds mondial ne finance pas une activité du processus de rédaction de la note conceptuelle. Le processus de rédaction dure environ un an. Qui va financer leurs travaux ? Le CCM a les moyens de financer ? Le président du CCM a la capacité d'appeler un professeur agrégé à venir à une réunion ? Il a d'abord le temps là ! Celui qui marche derrière Paul Biya là ! Il est diplomate. Il a ses occupations. Parce que les gens ont commencé à s'agiter oh c'est le ministre de la Santé...J'ai demandé s'il y a un problème de santé, Paul Biya va appeler qui ? Donc vous pensez que le ministère de la santé va laisser ça ? Vous êtes qui le CCM ? Ce n'est pas parce que vous êtes retrouvé dans une assemblée. Il y a combien de médecin parmi vous ? Il y a combien de technicien de la santé parmi vous ? Peut-être dans d'autres pays ils sélectionnent les membres sur la base du CV. Il y a les pays comme ça. Il y a vraiment des pays comme ça où on dit que nous on veut les experts. Mais ici là, il y a les gens qui ne savent pas parler. Il y a des gens qui ouvrent leur bouche qu'à la pause-café. Donc moi je dis et je redis parce que j'ai commencé à entendre des remous. Ce que nous on fait, c'est que très humblement on dit au ministre de la Santé que monsieur le ministre, après tout, c'est vous êtes le garant de la santé donc on vous donne mandat d'organiser. Mais veillez à ce que toutes les parties prenantes de la société soient conviées aux réunions. On veut encore quoi ? Si les membres du CCM veulent, ils sont les présidents ou vice-présidents de ces groupes de travail. Je te dis que ce processus dure un an. Combien de personne, en dehors du personnel du ministère de la santé vont laisser leur travail pendant un mois pour venir travailler gratuitement. Parce que c'est gratuit. (...) ça commence toujours, première réunion il y a les gens. Mais à la fin, ce sont les secrétaires

permanents sida, tuberculose et paludisme qui se retrouvent avec leurs cadres à travailler jour et nuit (...) » (Entretien avec, Pauline une responsable du secrétariat technique du CCM, Yaoundé, le 22/10/2019).

Ces actes qui se prennent sans concertation aucune, ont suscités des remous auprès de certains représentants de la société civile au CCM lors du processus d'élaboration de la demande de subvention 2021-2023. Mais la situation est restée inchangée.

Dans les faits, l'exercice participatif prôné au CCM est fortement encadré. Les priorités de la requête sont généralement fixées sur le plan national en amont du processus d'élaboration de la demande de subvention. Ces priorités relèvent des plans stratégiques nationaux qui sont rédigés sous l'égide du CNLS, organe gouvernemental et moins inclusif. La définition de ces priorités a priori vient structurer le dialogue avec le pays. Les recommandations de celui-ci sont d'office orientée. Plus important encore est l'encadrement général de la demande de subvention du pays par le Fonds mondial. Celui-ci rend des directives qui fixent de grands principes auxquels chaque demande de financement doit se conformer.

La maîtrise de ces normes et standard internationaux n'étant pas à la portée de tout le monde, la rédaction de la note conceptionnelle censée être un moment de négociation entre les différents acteurs et parties prenantes, se transforme en une discussion entre experts. Le Fonds mondial recrute des consultants pour accompagner le CCM. Les bailleurs de fonds internationaux mettent également à la disposition de la société civile des consultants internationaux. De la même façon, le gouvernement mobilise ses experts du domaine de la santé pour la rédaction de la note conceptuelle.

Le ministère de la santé qui organise les ateliers de rédaction de la note conceptuelle a souvent utilisé la délocalisation comme mesure de découragement des acteurs de la société civile. Lesdits ateliers se sont souvent tenus soit à Mbalmayo, une ville située à une quarantaine de kilomètre de Yaoundé ou à Ambam, ville frontalière avec la Guinée-Equatoriale et le Gabon, située dans la région du Sud. A la différence des agents de l'Etat qui sont mis en mission par leurs administrations respectives, les acteurs de la société civile n'ont pas de financements spécifiques pour s'offrir les commodités d'un séjour d'une semaine dans un hôtel. Par conséquent, très peu de représentants d'associations participent jusqu'à la fin du processus de rédaction. Le projet d'une instance de délibération enregistre ainsi des critiques.

1.2. Les griefs contre une offre de participation

Un certain nombre de griefs sont formulés contre le CCM. Je les regroupe dans deux grands ensembles dans un souci de simplification. Il s'agit des velléités de contrôle par le politique et de l'organisation assez chaotique de l'instance.

1.2.1. La perversion de l'idéal délibératif : une instance sous emprise du politique

Par sa structuration en instance collégiale dans laquelle chaque membre a une voix égale, l'intention du Fonds mondial était de différencier le CCM des dispositifs d'action publique encadrés par les ministères nationaux de la santé (*Tchiombiano, Nay et Eboko, Op. cit.*, 2018). C'est le cas du CNLS, dont le ministre de la Santé publique en est le président. Ce fut également le cas du CCM à sa création. Cette instance avait comme président le ministre de la Santé publique et comme vice-président le représentant de la présidence de la république (*Voir supra*). Mais sous la contrainte du Fonds mondial, le ministre de la Santé publique a cessé d'être membre du CCM.

Selon l'idéologie néolibérale véhiculée par le Fonds mondial, l'autorité hiérarchique du ministère de la santé publique doit être minimisée au profit du renforcement du rôle des acteurs sociaux. L'idée étant de limiter au maximum la capacité de l'Etat à instrumentaliser le dispositif participatif. Par conséquent, ce ne sont pas les gouvernements qui portent les intérêts nationaux au Fonds mondial, mais bien le CCM dans son ensemble⁹⁶.

Mais dans les faits, l'influence du politique est prégnante au CCM-Cameroun. Contrairement à d'autres CCM en Afrique à l'instar de ceux du Burkina Faso, de la Côte-d'Ivoire qui ont pour président des acteurs n'appartenant pas au secteur public⁹⁷, le CCM du Cameroun a toujours ou presque eu à sa tête un représentant du secteur public. Ce dernier a toujours été haut fonctionnaire à la présidence de la République.

Pour justifier cet accaparement de la présidence du CCM, le secteur public excipe de la capacité du représentant de la présidence de la République à faire bouger les lignes sur des

⁹⁶ Cependant, il arrive également que les intérêts nationaux soient représentés par des organisations autres que des CCM. Pour cela, le Fonds mondial admet la possibilité de formuler des demandes en dehors du CCM dans des situations particulières (par exemple, dans des pays en crise ou des pays autoritaires qui oppriment ou criminalisent des populations cibles). D'où les différentes catégories de CCM : les instances de coordination nationale, instances de coordination infranationale et instances de coordination régionale et par ailleurs, la recevabilité des notes conceptuelles émanant de Somalie, de Cisjordanie, de la bande de Gaza ou encore d'un groupe d'ONG russes.

⁹⁷ Projet ANRS 12315 « *Gouvernance et sida en Afrique : comprendre et renforcer l'action concertée des instances de coordination nationale (CCM). Une approche comparée Sénégal, Côte d'Ivoire, Cameroun* », coordonné par Fred EBOKO.

sujets majeurs comme celui des fonds de contreparties⁹⁸. Entendu qu'un représentant de la société civile ne peut se prévaloir d'une telle capacité. Cependant, depuis le 30 juin 2020, une nouvelle ère s'est ouverte au CCM. Le haut fonctionnaire de la présidence qui occupait le poste de président du CCM depuis 2013 a été nommé dans une représentation diplomatique du Cameroun à l'étranger. Sa nomination est intervenue à un moment charnière où le CCM a entrepris plusieurs réformes (le statut du personnel fonctionnaire, la prise en charges des membres, la mise en œuvre du NMF3, etc.). Dans la même période, la secrétaire technique a reçu une offre d'emploi plus alléchante et le président du Comité de suivi stratégique, un représentant du secteur des PTF a lui aussi été affecté à l'étranger. Le CCM s'est retrouvé amputé de personnes disposant d'une certaine expérience dans sa conduite. De l'équipe dirigeant élue, seuls les deux vice-présidents tous issus de la composante société civile étaient à leur fonction.

L'assemblée générale du CCM a décidé au regard du contexte exceptionnel, que le mandat des membres qui arrivait à son terme soit prorogé et que le premier vice-président assure les fonctions de président. L'argument qui venait soutenir tout ceci est que « un renouvellement du CCM dans un tel contexte aurait pu être néfaste à cette instance ». Car le CCM fonctionne à la manière du *spoils system* américain⁹⁹. Autrement dit, le renouvellement du CCM allait désigner des personnes qui ne savent rien ni du pourquoi ni du comment des réformes en cours. Plus grave encore, les nouveaux membres allaient arriver au moment de la mise en œuvre d'une enveloppe de subvention qui a quasiment doublée.

Les procédures du Fonds mondial étant déjà complexes pour les anciens membres, *a fortiori* pour les nouveaux membres. Confier la présidence du CCM au premier vice-président, membre de la société civile apparaissait comme le meilleur risque. D'autant plus qu'il était déjà une sorte de président de fait. Le haut fonctionnaire de la présidence n'était pas très souvent disponible au regard de ses charges régaliennes à la présidence de la République. J'ai pu observer qu'aux plénières du CCM, il arrivait pour ouvrir les séances et repartait aussitôt après. La conduite des travaux était assurée par l'un des vice-présidents.

Je relève ici que l'habitus qui structure les rapports secteur public/société civile au Cameroun repose sur le fait que les acteurs du secteur public ne reconnaissent pas aux acteurs de la société civile de grandes compétences. Ainsi, au regard des financements volumineux du

⁹⁸ Le modèle de financement du Fonds mondial est basé sur le co-financement. Les pays bénéficiaires des financements du Fonds mondial doivent investir des fonds domestiques en contrepartie.

⁹⁹ On appelle cela le système des dépouilles. Quand le nouveau pouvoir arrive, l'administration en place dégage au profit d'une nouvelle haute fonction publique dévouée au nouveau patron de la Maison-Blanche et à sa majorité.

Fonds mondial, les représentants de l'Etat ont toujours perçu d'un mauvais œil les velléités de la société civile à présider le CCM. Ces rapports conflictuels sont entretenus par la suspicion et le dédain que certains acteurs du secteur public ont de la société civile d'une part et par la volonté de reconnaissance de la société civile d'autre part. Les propos d'un représentant du secteur public au CCM illustre ce climat d'animosité.

« Les organisations de la société civile au Cameroun se sont les qui ? Ailleurs, ce sont des anciens présidents, des hommes riches qui mettent leur argent. Au Cameroun, ce sont ceux qui ont perdu leur travail, ceux qui ont raté les concours qui viennent maintenant parler de société civile pour avoir l'argent. Quand il y a un problème, c'est toujours le gouvernement qui répond de la santé. Ce n'est pas la société civile. » (Entretien avec Théo, un représentant du secteur public au CCM, Yaoundé, le 25/06/2015)

Malgré la proximité institutionnelle que peut avoir un chargé de mission à la présidence de la République (c'est le poste administratif qu'ont occupé jusqu'ici les présidents successifs du CCM), le Cameroun ne s'est jamais acquitté en totalité de ses fonds de contrepartie¹⁰⁰. En 2019, le Cameroun a risqué une suspension des financements du Fonds mondial à cause de ses manquements vis-à-vis des fonds de contrepartie qui, représentent un véritable sujet d'achoppement entre les deux parties.

« Les relations avec le gouvernement du Cameroun sont bonnes. Toutefois, on a un point de tension, c'est le co-financement. Où hein (hésitation) c'est ce que je vous ai dit au début. Les financements du Fonds mondial doivent être additionnels aux financements de la santé du pays. Ça c'est une règle de base du Fonds mondial depuis qu'il a été créé. C'est-à-dire que le Fonds mondial n'est pas là pour déplacer les finances de la santé, mais s'ajoute à des financements de la santé. Le Cameroun hélas n'a souvent ou historiquement peu respecté cette exigence de co-financement. C'est-à-dire que quand le Fonds mondial donne son allocation, on définit aussi des critères en termes de co-financement. C'est-à-dire qu'on va conditionner un

¹⁰⁰ Voir en annexe, la situation des fonds de contrepartie au financement Fonds mondial sur les périodes 2015-2018 et 2018-2020.

montant de nos financements, ces les 15 à 20 derniers pour cent qui sont conditionnés à la réalisation du co-financement. Le Cameroun a toujours signé des lettres d'engagement qui reflétaient les exigences de co-financement du Fonds mondial. Il faut préciser que le Fonds mondial ne fait que des dons. On ne fait pas de prêt. C'est de l'argent qui va au pays et les fonds de co-financement vont aussi au pays directement. Dans le cas du Cameroun, ce qui avait été demandé, c'est que le pays augmente sa contribution sur les ARV, sur les moustiquaires et sur les médicaments de tuberculose première ligne. Donc ce qu'on demande c'est que le gouvernement augmente les lignes budgétaires pour ces trois maladies. Donc le Cameroun devait amener 20% de besoins en ARV, amener des moustiquaires pour la campagne dans les régions du Sud-ouest et du Centre et devait amener les médicaments de tuberculose de première ligne pour l'ensemble de la population au Cameroun. On a eu beaucoup de retard sur les ARV qui a causé un risque de rupture de stock. Et quand on a fait la révision VIH, on a dû revoir notre feuille de route. C'était un impératif. En fait on a eu une discussion avec nos cadres au niveau du secrétariat général pour savoir quel était l'approche qui était plus juste : est-ce qu'on gardait la subvention telle quelle en sachant qu'on avait un risque de rupture de stock ? Est-ce qu'on allait maintenir le corps de patients pris en charge et ne pas prendre de nouveaux patients ? Ou est-ce qu'on allait prendre une nouvelle voie ? Notre senior management a décidé de ne pas couper le financement de ce dernier montant, en revanche d'assurer que toutes les populations que les patients aient accès aux traitements. Donc on a revu les financements pour que la subvention reprenne à sa charge les 20% qui étaient initialement prévus d'être financés par le gouvernement pour les ARV. » (Entretien avec Kevin, un responsable du portefeuille Cameroun au Fonds mondial, Genève, le 03/10/2019).

A l'épreuve des faits, l'argument du secteur public évoqué plus haut pour accaparer la présidence du CCM ne tient pas. Le politique est dans une logique de contrôle et d'influence du CCM. Le secteur public a la main mise sur les décisions du CCM. En 2011, lors du processus de renouvellement des membres du CCM, le gouvernement s'était immiscé dans le

fonctionnement de cette instance. Il avait remis en cause l'élection du président de l'instance et demandé la reprise du vote. Ce qui fut fait.

« Je me rappelle l'histoire du bureau qui avait été élu juste après mon arrivée. Où on avait élu comme président, le représentant de la primature. Et plus tard selon ce que j'ai appris, que la présidence de la République n'avait pas du tout été contente de cette élection-là. On nous a fait reprendre l'élection pour élire le représentant de la présidence de la République. »
(Entretien avec Joseph, représentant d'une association au CCM, Yaoundé, le 06/08/2019).

Le retour du politique au CCM est plus perceptible à travers la réforme intervenue à la suite du décret du Premier ministre du 02 décembre 2019¹⁰¹. Ce décret apporte deux innovations majeures qui replacent l'Etat et partant, le politique au centre du dispositif du CCM. C'est tout d'abord l'ancrage institutionnel du CCM à la primature. Le rattachement du CCM au ministère de la santé était mal perçu, pour une instance qui compte parmi ses membres des représentants de la présidence de la République et de la primature. Les débats qui ont eu cours lors des concertations sur la réforme ont abouti sur la nécessité de doter le CCM d'un réel pouvoir. La solution était son ancrage institutionnel. Alors que les acteurs nationaux (secteur public et société civile) militaient pour un rattachement institutionnel soit à la primature, soit à la présidence de la République, les partenaires techniques et financiers prônaient la création d'une instance indépendante.

Le dévolu a finalement été porté sur la primature. Si ce décret a pour intérêt d'accorder une valeur juridique forte au CCM. Le CCM a désormais un statut de comité permanent auprès du Premier ministre. Ce rattachement à la primature est censé induire une meilleure coordination. Car le Cameroun est doté d'une bureaucratie lourde. Par exemple dans le cadre des financements liés à la santé, trois ministères sont au minimum impliqués. Ce sont le ministère de la santé publique pour le volet technique, le ministère des finances pour la dimension financière et le ministère de l'économie pour la gestion des projets.

La réforme a néanmoins pour inconvénient de placer le CCM au centre des arbitrages politiques. En effet, le CCM n'est véritablement plus le garant de la note conceptuelle. Selon

¹⁰¹ Décret n° 2019/5911/PM du 02/12/2019 Portant création et organisation de l'instance de coordination nationale multisectorielle des programmes financés par le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme.

un cadre du secrétariat technique du CCM, il avait été convenu que la note conceptuelle passerait d'abord par la primature avant sa soumission au Fonds mondial. Cependant, à cause des contraintes temps, la note conceptuelle soumise au mois de juillet 2020 pour le compte de la subvention 2021-2023, n'a fait l'objet que d'une « présentation officielle au MINSANTE »¹⁰². L'autre innovation majeure c'est la création d'un Comité de pilotage au sein du CCM, présidé par le Premier ministre, chef du gouvernement et chargé de connaître de toutes questions liées au financement de la lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme ainsi que du co-financement. La création de ce comité est donc en totale contradiction avec les théories du *NMP* fortement recommandés par le Fonds mondial aux CCM. Là où l'objectif visé était un moins d'Etat, l'observation montre que le CCM Cameroun chemine vers un trop d'Etat.

Au regard de l'influence que l'Etat peut avoir sur le CCM, nous convenons avec Blondiaux que l'institutionnalisation de la participation constitue parfois une limite, parce qu'elle admet dans le cas d'espèce, des intervenants extérieurs (Blondiaux, 2008b).

1.2.2. *Les imperfections du CCM : un dispositif de participation faible*

L'image que les participants donnent de leur interprétation du CCM est semblable à une camisole de force. La démocratie délibérative est alors perçue comme une formalité. Tout semble avoir été décidé ailleurs. Il ne reste plus qu'à trouver sur le plan national, ce qui rentre dans des cases préalablement cochées. En d'autres termes, le débat ne porte pas sur l'orientation générale de la lutte contre la maladie. Mais sur les priorités nationales ou les aspects de la riposte nationale qui vont dans le sens de la riposte mondiale, telle que perçue par le Fonds mondial. La démocratie délibérative est ici formatée par une agence de normalisation (Eboko, 2015) qui émet des directives qui s'imposent à tous. L'extrait de l'entretien avec la représentante d'une administration publique au CCM l'illustre : « *J'ai l'impression que tout est arrêté. Les priorités viennent d'ailleurs, chez le bailleur. Si ce dernier veut aller dans tel sens, il faut le suivre. Le CCM n'identifie pas ses priorités. L'orientation vient du Fonds mondial.* » (Entretien avec Astrid, représentante du secteur public au CCM, Yaoundé, le 24/06/2015).

Les dysfonctionnements repérés dans le fonctionnement du dispositif participatif ne permettent pas la pleine expression de la démocratie. La programmation des réunions est l'une des sources de la démobilisation des membres du CCM, c'est-à-dire un « processus par lequel l'intérêt pour certains objectifs faiblit » (Grawitz, 2004). Dans une instance où il y a des hauts

¹⁰² Propos recueillis, le 21/07/2021.

fonctionnaires, des responsables de premier plan dans des ambassades ainsi que dans des organisations multilatérales et des responsables d'ONG et associations, il n'est quasiment pas possible de les avoir tous présent en les convoquant à la réunion quelques jours avant. Cette attitude à programmer les réunions au dernier moment que nous avons observé et qui a tendance à se résorber, a souvent été décriée par les membres du CCM, tous bords confondus. Lors de la revue semestrielle du CCM des 08 et 09 octobre 2015, le président du CCM s'exprimera en ces termes : « *J'ai donné des instructions pour informer les membres du CCM deux semaines à l'avance et de les rappeler 48 heures avant. Manifestement cela n'a pas été fait* ». Au cours de la même réunion, la représentante d'une Ambassade déplore la communication et le forma des réunions.

« Je pense que la communication tardive du planning des réunions est la cause de la faible mobilisation des partenaires techniques et financiers aux réunions. Mobiliser les partenaires 48 heures avant la réunion est difficile. Par ailleurs, il serait mieux de concentrer les réunions sur deux matinées que de prendre deux journées entières. »

Le résultat se décline comme suit : absentéisme et retard des membres, notamment dans les rangs du secteur public et des partenaires techniques et financiers. Même si le quorum est toujours atteint, ces absences et retards déséquilibrent néanmoins les débats. Les rencontres sont généralement censées débutées soit à 08heure soit à 09 heure du matin. Mais elles ont toujours commencé dans le meilleur des cas avec 45 minutes de retard. Les propos respectifs du président du CCM et d'un représentant de la société civile illustrent la gêne que suscite cette attitude.

« On n'a pas pris la mesure de ce qui nous attend, alors qu'il y a beaucoup d'enjeux pour la structure à laquelle nous appartenons. C'est la première fois que le président attend les membres. Qu'on aille jusqu'au bout, qu'on ne défile pas. C'est le laisser-aller. Ce comportement est anti-démocratique (...). »

« Lorsqu'il y a réunion, les membres de la société civile sont les premiers à arriver, vos collègues sont toujours en retard. »

Certains dysfonctionnements sont perçus comme des velléités d'étouffer la libre expression de la critique et du débat. Les rapports ne sont pas souvent soumis aux membres en temps utile. Les rapports sur lesquels portent la discussion leurs sont généralement transmis soit la veille soit le jour même. Par conséquent, la qualité des débats est pauvre. La majeure partie du temps est consacrée aux questions de procédures (Tchiombiano, Nay et Eboko, *Op. cit.*, 2018). Les débats de fond sont survolés faute de matière.

« On nous demande de réagir sur ce que quelqu'un vient de lire ici. Nous avons des mémoires d'éléphant ? Nous avons déjà tant décrié cette pratique ici. » (Réaction d'un membre du CCM lors de la revue semestrielle des 08-09/10/2015)

Cette situation se traduit également par le déficit de pouvoir que l'instance a sur les principaux bénéficiaires. En effet, le rôle du CCM est également d'évaluer l'activité des principaux bénéficiaires ou le suivi des financements du Fonds mondial. Cette évaluation peut se faire par des visites du Comité de suivi évaluation du CCM¹⁰³ dans les structures bénéficiaires des subventions du Fonds mondial, comme elle peut se faire à partir des rapports soumis par lesdites structures au CCM. Dans l'une ou l'autre hypothèse, le CCM est confronté à la désinvolture de ces bénéficiaires. Il revient certes au CCM de les sélectionner, mais le CCM n'a pas suffisamment d'autorité pour les contraindre. L'approche néolibérale voire privée de la santé publique soutenue par le Fonds mondial (Tchiombiano, *Op. cit.*, 2019) accorde plus d'importance à l'Agent Local du Fonds ou *Local Fund Agents* (LFA) qu'au CCM dans ses missions de contrôle.

Le Fonds mondial délègue le pouvoir de contrôle de l'atteinte des résultats et la bonne utilisation des subventions à des cabinets de conseil en tant que « LFA ». Ces derniers sont le gendarme du Fonds mondial dans le pays. A l'exception de Swiss TPH qui a également des compétences techniques dans le domaine de la santé, la majorité des LFA sont de grands cabinets d'audit et d'expertise comptable. Parmi les grands cabinets chargés d'assurer les missions de LFA dans le monde, il y a la PwC présente au Cameroun et dans 75 autres pays¹⁰⁴. Vu que le LFA rend directement compte au Fonds mondial, qui en retour peut décider de l'arrêt des subventions sans requérir l'avis du CCM, les principaux bénéficiaires ont donc plus

¹⁰³ Voir en annexe un rapport du Comité de suivi évaluation du CCM.

¹⁰⁴ https://www.theglobalfund.org/media/3247/lfa_selected_list_en.pdf, mise à jour le 06/10/2020.

d'égard envers le LFA qu'envers le CCM. Dans le contexte du Cameroun par ailleurs, à l'exclusion du volet VIH qui a deux principaux bénéficiaires : la CAMNAFAW représentant la société civile et le CNLS représentant le secteur public, les volets tuberculose et paludisme ont pour principaux bénéficiaires uniquement des organes publics. Il s'agit respectivement du Programme national de lutte contre la tuberculose (PNLT) pour le volet tuberculose et du Programme national de lutte contre le paludisme (PNLP) pour le volet paludisme. Ces organes publics ont plus d'égard envers le ministère de la santé publique qui est leur hiérarchie administrative qu'envers le CCM qui les a sélectionnés.

La configuration des rapports de forces (Elias, 1991) au CCM, présidé par un représentant du secteur public et sous influence du politique ne permet pas de valider une sanction substantielle à l'égard des principaux bénéficiaires rattachés au secteur public. Le CCM est donc une instance faible, doté d'un pouvoir de sanctionner, mais sans capacité de le faire. Les propos du représentant d'une administration publique au CCM illustrent l'impuissance du CCM à l'égard des principaux bénéficiaires : « (...) *Moi j'ai beau-être représentant du ministre (...) au CCM, mais je n'irai pas leur donner des ordres à travers le CCM. Ici (au ministère) j'ai une position hiérarchique oui.* » Entretien avec Gustave, un représentant du secteur public au CCM, Yaoundé, le 24/10/2020)

La nature bénévole du travail de membre du CCM pose également un problème. S'il est accepté par les représentants des partenaires techniques et financiers (ils ont des revenus qui peuvent les mettre à l'abri du besoin et garantir leur indépendance), il passe cependant mal dans les rangs de la société civile et du secteur public. Le bénévolat est l'une des causes du peu d'intérêt que certains membres accordent à leur participation au CCM. Le retard et l'absentéisme en sont quelques-uns des incidences du bénévolat. La question que les uns et les autres se posent est de savoir comment pourrait-on demander à des personnes dont la survie dépend de leurs activités quotidiennes, de consacrer près de 50% de leur temps à un travail bénévole au CCM ? Dans un pays où le salaire minimum garanti (SMIG) est actuellement de 36 000 F CFA (55 euros), le bénévolat ne peut ni avoir le même sens, ni être compris comme dans les pays développés.

« Le CCM occupe plus de 50% de votre temps, mais ne le compense pas financièrement. Quand des managers se retrouvent dans cette configuration, cela fragilise leur structure. Les OSC se retrouvent en train de se battre pour la mise en œuvre, afin d'avoir voix au chapitre car c'est là-bas qu'il y a quelques ressources. La situation des membres du CCM est très précaire, or

il joue un rôle politique capital. » (Ludovic, un représentant de la société au CCM, Yaoundé, le 23/04/2015)

La question de la rémunération au CCM est intimement liée au statut de l'instance. Le CCM est dans un entre deux : promotion de l'appropriation par les pays et exigence d'indépendance voire d'autonomie vis-à-vis de l'Etat. Dès lors, les indemnités qui sont généralement accordées aux membres des comités¹⁰⁵ mis en place par l'Etat et qui au fond, effectuent un travail similaire à celui du CCM dans divers domaines, échappent au CCM. Le désintérêt des membres du CCM à cause du déficit de rétribution montre que la démocratie délibérative comme l'engagement, au-delà de servir une cause, peut aussi se nourrir de gratification matérielle. Comme nous l'avons montré et à la suite d'autres travaux, l'engagement associatif en contexte camerounais s'imbrique avec le travail associatif. Les membres des associations vivent aujourd'hui grâce à leur travail dans l'association. Il ne leur est donc pas aisé de délaisser leurs associations pour s'investir pleinement dans le CCM.

La question de la rémunération est également imbriquée avec celle du conflit d'intérêt. Cette dernière pose que les acteurs qui bénéficient des subventions du Fonds mondial ne peuvent en aucun cas être en même temps, membres du CCM. Ce principe a pour inconvénient qu'il prive le CCM de l'expertise des associations les mieux structurées. Celles-ci, du fait de leur capacité d'organisation et de leur compétence, sont soit principal bénéficiaire, soit sous-bénéficiaire voir sous-sous-bénéficiaire.

« La particularité du CCM, c'est que les ONG fortes dont les membres sont salariés ne sont pas membres du CCM, mais des bénéficiaires principaux et autres bénéficiaires...car la nature de leurs structures les permet de mettre en œuvre les projets sur le terrain. Le CCM se retrouve donc avec des représentants d'associations généralement non-salariés, qui doivent venir passer près de 50% de leur temps à travailler pour le CCM sans revenu. Cela complique leur tâche. Par ailleurs, comment quelqu'un qui n'a pas de revenu, peut bien faire son contrôle auprès de celui qui a une aisance financière et matérielle. Ils disent que nous sommes leurs patrons parce que nous les désignons et contrôlons, mais ça n'a pas de sens. Ça c'est entre

¹⁰⁵ Arrêté N° 025/CAB/PM du 05 février 2019 fixant le montant des indemnités de session versées lors des travaux des Comités et Groupes de Travail Interministériels et Ministériels.

nous, je regrette même d'avoir accepté être membre du CCM. » (Entretien avec Bell, représentant de la société civile au CCM à Yaoundé, 17/10/2017)

2. Les usages de la participation

Les associations font de leur participation un véritable enjeu politique. Elles perçoivent la participation comme une offre de reconnaissance. Elles tiennent à ce que leurs représentants dans cette instance soient suffisamment qualifiés pour défendre les intérêts des cibles qu'elles représentent.

2.1. La participation comme offre de la reconnaissance

Dans un pays où l'Etat est peu enclin à l'inclusion et les associations pas assez puissantes pour se faire entendre, l'institutionnalisation de la participation peut être perçue comme une offre pour la reconnaissance des faibles. En effet, la mise en place des institutions participatives a partout été marquée par la volonté affichée par leurs promoteurs d'approfondir la démocratie, d'élargir l'espace public par le débat et d'ouvrir la décision aux citoyens, en appelant des groupes sociaux défavorisés et sous-représentés dans le champ politique à « participer » (Goirand, 2013). Un dispositif participatif comme le CCM offre donc plus de chance à certains groupes sociaux, notamment « les populations clés » d'être représentés dans l'espace public (Blondiaux, 2008b).

Les associations de populations clés se mobilisent pour des cibles dont les activités flirtent au Cameroun avec l'illégalité. C'est notamment le cas des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, des professionnelles du sexe, des usagers de drogue, des transgenres, etc. Il était donc impensable dans un contexte où l'homosexualité est pénalisée, que des associations dont la cible regorge cette catégorie sociale, expriment librement leur point de vue dans l'espace public. L'intégration des représentants des associations de populations clés au CCM constitue donc un point d'appui pour leurs revendications. Cette intégration ne relève pas de l'évidence. Elle s'est faite grâce à l'intervention d'un tier garant c'est-à-dire, « *d'un pouvoir arbitral et neutre, placé à équidistance entre les différents acteurs en présence, autonome par rapport au décideur et capable de faire respecter les règles du jeu de la concertation* » (idem). Ce tier garant est le Fonds mondial.

En effet, la participation des représentants des associations de populations clés au CCM va au-delà d'une simple exhortation. Elle relève d'une injonction du Fonds mondial adressée

aux pays pour disposer de ses financements. « Dans chaque pays, nous exigeons de l'instance de coordination nationale qu'elle comporte des personnes représentant ceux qui sont touchés par les trois maladies »¹⁰⁶. Dans cette même logique, le Fonds mondial demande aux pays de donner la priorité aux programmes destinés aux populations-clés et vulnérables dans leurs demandes de financement, de même qu'à travers les engagements financiers nationaux, selon les revenus du pays. Ces exigences peuvent sembler justifiées au regard de l'exposition à la maladie et aux atteintes aux droits dont sont sujettes les populations clés. Mais en réalité, il s'agit d'un changement d'orientation de la cible effectuée par les instances internationales de la riposte, à laquelle les acteurs nationaux et locaux sont soumis. La validation de cette réorientation par le Cameroun remonte depuis 2010 avec la désignation de la *Cameroon National Association for Family Welfare* (CAMNAFAW) comme récipiendaire principal de la mise en œuvre déjà du *Round 10* du Fonds mondial, dont le volet communautaire cible principalement les HSH, les TS, et les Camionneurs. Au niveau programmatique, le Plan Stratégique National (PSN) de lutte contre le VIH /Sida 2014- 2017 (révisé) tout comme le précédent PSN 2011-2015 met un accent particulier sur les populations clés, notamment les HSH qui sont considérés comme les moteurs de l'épidémie.

La labellisation d'une catégorie particulière de patients permet de singulariser celle-ci des autres. La mise à part des populations clés entre donc dans un processus idéologique qui permet désormais de renforcer le sens donné à cette question dans la lutte contre le sida. Elle relève d'une stratégie des acteurs internationaux qui cherchent à promouvoir les réformes libérales au sein des Etats.

« Maintenant aussi sur l'aspect participatif, certes le système des rounds il y avait l'implication des communautaires. Mais ce n'était pas identifié comme recommandation qui pouvait faire l'objet d'un rejet. Maintenant, le Fonds Mondial a des exigences claires sur le renforcement du système communautaire. Donc le pays doit démontrer comment la communauté s'approprie, participe, s'implique et bénéficie même des fonds dans la mise en œuvre. Il y a également cet ancrage sur les droits humains. Avant le pays pouvait contourner, survoler, bon voilà ce n'est pas comme ça, ce ne sont pas nos mœurs. Maintenant, le pays a l'obligation d'impliquer les populations clés qui sont celles les plus exposées. Ce n'est pas seulement de les impliquer

¹⁰⁶ Site du Fonds mondial : <https://www.theglobalfund.org/fr/key-populations/>, consulté, le 29/11/2020.

en termes de *cobayes qu'ils doivent prendre le ARV, mais en termes d'êtres humains. Donc une dimension humaine est mise en évidence. Ce n'est pas dans le sens de changer totalement la législation, mais quand même de considérer la personne dans sa dimension humaine. Et de voir quel est son besoin en termes de santé, quel est son besoin en termes d'épanouissement sexuel. Donc, ce sont de choses tellement novatrices qu'on ne trouvait pas avant. Maintenant, la société civile peut se lever et faire en sorte qu'une Note soit annulée si elle estime qu'elle n'a pas assez été impliquée dans le processus. Pourtant avant ça ne se passait pas comme ça. Maintenant le NFM met au même pied d'égalité la société civile et le gouvernement. » (Entretien avec Xavier, représentant de la société au CCM, Yaoundé, le 03/06/ 2015).*

L'offre de reconnaissance des associations passe par un processus de sélection qui met en exergue les détenteurs d'un capital social.

2.2. La sélectivité sociale des participants associatifs : mobilisation de savoirs et compétences

L'engagement des représentants des associations au CCM relève d'une autre conception démocratique : le *langage de la connaissance* et sa figure du citoyen capacitaire (Rui & Villechaise-Dupont, 2006). Les acteurs associatifs perçoivent l'offre institutionnalisée de participation comme une opportunité de faire valoir leurs compétences et savoir-faire en faveur de la cause défendue. Pour garantir une pleine participation des représentants de la société civile au CCM, celle-ci a adopté une « charte de la société civile au CCM »¹⁰⁷ et s'est constituée en délégation. Cette charte énonce un processus de désignation de ses représentants basé sur des critères de compétence.

Le candidat doit faire valoir ses états de service dans le domaine de la riposte contre sida qu'il souhaite représenter au CCM. Sa compétence dans ce domaine doit être reconnue par ses pairs qui soutiennent sa candidature à travers des lettres de recommandations. Contrairement aux représentants des administrations publiques qui sont désignés par voie administrative et hiérarchique, les représentants des associations sont désignés sur étude de dossier à la suite d'un

¹⁰⁷ Elle a été entérinée lors d'une réunion du CCM, le 29/10/2010 et reconnue par le règlement intérieur de ladite instance adoptée, le 16/05/2014.

appel à candidature. Ce mode de désignation permet d'avoir des représentants qui disposent d'un minimum de connaissance sur le sujet et partant, sont en mesure de participer à la discussion. Ce qui n'est généralement pas le cas chez certains représentants du secteur public qui arrivent au CCM sans savoir de quoi il s'agit et sans savoir pourquoi ils sont là. Leur participation au débat est forcément limitée parce qu'ils ne parlent pas en leur nom propre, mais doivent tout le temps recueillir les instructions de leur hiérarchie. L'un des représentants d'une administration publique au CCM, spécialiste en neurologie interne s'exprime à ce sujet en ces termes :

« Je ne sais pas comment mon nom s'est retrouvé là-bas. J'ai assisté à deux réunions. La dernière date d'il y a plus d'un an. Tu passes une journée entière où on te parle des questions que tu ne comprends pas. Je n'ai pas trouvé des problèmes techniques liés à mon domaine. On parlait d'administration, c'est très compliqué pour moi et je me suis découragé. Je ne connais rien du Nouveau Modèle de Financement. Ce sont des choses très techniques. En tant que médecin, je n'ai pas trouvé ma place là-dedans. Pour améliorer, il faut qu'on tienne compte du volet technique de tout le monde. (...), mais il fallait cibler une autre personne. J'ai rendu compte de cela à ma hiérarchie » (Entretien avec Félix, représentant du secteur public au CCM, Yaoundé, le 15/06/2015).

Les représentants des associations participent aux discussions avec plus d'assurance, portés par la légitimité que leur confèrent des compétences d'usages ou des savoirs certifiés. Les associations s'investissent plus dans les réunions du CCM que les autres acteurs.

« La forte présence de la société civile met souvent le secteur public en minorité. La société civile est vigilante. Elle apporte également beaucoup. Les OSC sont considérées comme des opposants » (Entretien avec Marthe, représentante du secteur public au CCM, Yaoundé, le 24/06/2015).

Cependant, ce mode « démocratique » de désignation des représentants de la société civile censé retenir les meilleurs, est très souvent contesté. Quand certains dénoncent un manque de transparence, d'autres la complaisance et des arrangements entre amis. Voici

quelques réactions des acteurs de la société civile au sujet du processus de renouvellement de leurs représentants au CCM en 2015.

Première réaction :

« Je prends acte du communiqué de sélection des représentants de la SC au CCM. Toutefois, des éléments bien curieux me rappellent à l'évidence que certains grands défenseurs des droits humains et de la démocratie participative sont très malheureusement aux antipodes des réflexes qui devraient soutenir notre quête commune de la justice » (Extrait du courriel d'un acteur de la société civile, le 23/11/2015 à 22 : 02 : 35).

Seconde réaction :

« Chers pairs de la société civile, j'ai suivi avec beaucoup d'intérêts les réactions des uns et des autres, notamment ceux dénonçant le processus du renouvellement à l'ICN, et ceux soutenant ledit processus. Je voudrais simplement rappeler aux dernières cités qu'en avril 2011, ils critiquaient les membres du comité de sélection à l'ICN de l'époque, à qui ils reprochaient d'avoir validé le dossier de 2 membres d'alors. Le premier était bénéficiaire du FM et donc il y avait vice de forme, le deuxième était accusé d'avoir abusé de certains fonds alloués aux PVVIH (Fonds de solidarité). Je me souviens qu'ils décriaient ce dernier cas en ces termes : [IL Y A UN BANDIT DANS LA MAISON]. Je suis d'autant plus surpris que ces derniers ont eu l'opportunité en cette année 2015 d'être le maillon fort du comité de sélection des membres de la société civile à l'ICN et ont été aveugle au moment où le dossier qu'ils décriaient en avril 2011 s'est retrouvé devant eux. Est-ce à dire que le bandit d'hier a été acquitté ? Ou alors le bandit est devenu un allié stratégique ? A vous de répondre. En tout cas, pour moi, il y a un gros complot dans l'air et ce tripatouillage n'honore pas la société civile. Je voudrais appeler ici les uns et les autres, à se pencher ne serait-ce que sur ce cas, pour comprendre que le processus qui a amené les nouveaux membres à l'ICN, a ignoré l'éthique prônée 4 ans plus tôt » (Extrait du courriel d'un ex représentant de la société civile au CCM (2011-2013), du 09/12/2015 à 19 : 59 : 42).

Cette avalanche de réactions de membre assez représentatifs de la société civile de la lutte contre le sida et membres du C2T (Consortium Tous sous Traitement)¹⁰⁸ a pour but d'exiger la transparence dans le processus de sélection des membres de la société civile au CCM. La levée de bouclier de la société civile a conduit à la production d'un rapport documentant ledit processus de sélection. Le rapport a été présenté par le 1^{er} vice-président du CCM, chef de la délégation de la société civile dans cette instance et responsable du processus de sélection. C'est à l'aune de ces interpellations et de cette exigence de transparence que se forge le caractère démocratique de la participation. La participation ne va pas de soi. Elle charrie des tensions, des débats. La participation est un privilège. Les représentants de la société civile au CCM se sentent investis d'une mission de défense des intérêts des cibles qu'ils représentent.

3. Les associations en sujet démocratique au sein du CCM

Au sens de Alain Touraine, le sujet constitue un acteur social et politique qui se meut dans un espace social à comprendre comme un champ de « conflits, de négociations et de médiations entre la rationalisation et la subjectivation » (Touraine, 1992, p. 457). Penser les associations ici comme des sujets, c'est leur reconnaître une force critique, une force de contestation ainsi que la force de résistance aux appareils de pouvoir. Les associations s'érigent en défenseur des intérêts des malades.

3.1. Interprétation de la participation comme défense des intérêts des malades

La définition des priorités nationales de la lutte contre le sida a longtemps été l'apanage de l'Etat et de ses démembrements. Les autres acteurs locaux, notamment les associations se sentaient exclues. Leur implication relevait davantage du folklore que d'une réelle volonté de les faire participer. Avec l'institutionnalisation de leur participation dans un dispositif délibératif, les associations dont la légitimité est fondée sur leurs actions sur le terrain et sur leur vécu de la maladie, se sentent investies du devoir de défendre les intérêts des différentes catégories de patients qu'elles représentent. L'engagement participatif est perçu comme un exercice utile, parce qu'il vise à favoriser l'expression des opinions et des intérêts. Cette posture

¹⁰⁸ Le C2T est une coalition ! d'organisations et réseaux d'organisations communautaires spécialisés dans la fourniture de services d'appui à l'accès au traitement du VIH, du paludisme, de la tuberculose et des hépatites.

partagée par mes enquêtés est exprimée ici par l'un des membres de la société civile au CCM, dès le renouvellement de membres de ladite instance à la fin de l'année 1993, à la suite de la réforme du CCM survenue, le 14 juin 2010.

« (...) on attend bien plus du nouveau CCM qu'il se « débalkanise », qu'il se démythifie et soit véritablement un cadre où le dialogue, le partage se font sans complexe, ni toute autre forme « d'hypocrisie » du moment où le CCM est supposé représenter les intérêts collectifs du peuple camerounais, constituant ainsi un exemple d'outil par excellence non seulement de défense des intérêts collectifs (...). » (CCM-OBSERVER, CCM : La Coordination prête pour le combat, 2014).

La participation est comprise comme l'expression des intérêts des différentes catégories sociales. C'est tout le sens du partenariat prôné par le Fonds mondial. Il est repris en ces termes par un membre du CCM.

« (...) Cette appréhension allait aussi sur les choix. Il y avait l'idée que, le VIH touchait tout le monde. Si on laisse aux seuls pouvoirs publics la manière de décider sur les stratégies, est-ce que par exemple certaines catégories de population ne vont pas être pour des raisons de culture, juridique et autres laissées de côté ou pour des raisons de politique interne est-ce ça ne va pas influencer. Toutes ces choses-là sont intervenues pour dire mettons tout le monde sur la table pour être sûr que la voix de tout le monde est écoutée. Ça va nous garantir une meilleure approche de la gestion des fonds. » (Entretien avec Gustave, représentant du secteur public au CCM, Yaoundé, le 24/10/2020)

Les associations sont dans ce cadre, parties prenantes d'un dispositif institutionnel où les rapports sociaux sont interdépendants et dominés par le conflit des intérêts. Les débats au CCM, autant sur des sujets de procédure que sur des sujets de fonds, donnent à voir un affrontement entre des intérêts variés. Les clivages entre les trois composantes : secteur public, société civile et partenaires techniques et financiers, rendent compte de la diversité des intérêts au CCM. Le secteur public tout en défendant la cause du malade veille à ce que l'Etat et le régime au pouvoir ne perde pas la face. La société privilégie la cause et pense à ses

propres interventions sur le terrain. Les PTF quant à eux, apparaissent comme le gendarme. Une illustration en image de la configuration d'une salle de réunion montre bien la mise en scène de l'opposition de ces intérêts. Les représentants du secteur public occupent une partie de la table, tandis que l'autre partie de la table est occupée d'abord par les partenaires techniques et financiers puis par la société. Cette disposition de la table en « U » place les acteurs dans une sorte de face-à-face. L'objectif de l'exercice délibératif est alors de soupeser les arguments pour parvenir *in fine* à un compromis qui n'est pas donné d'avance.

Photo 2 : Configuration d'une salle de réunion du CCM



Source : Auteur, réunion du CCM à l'hôtel Djega Palace à Yaoundé, le 20/10/2020.

« Les tensions émergent entre secteurs quand chacun veut faire passer son idée. Cela s'apparente à un partage du gâteau où chacun veut faire pencher la balance de son côté. Or, il s'agit de défendre un seul intérêt, celui du patient. » (Entretien avec Blandine, représentante de la société civile au CCM, Yaoundé, le 17/04/2015)

J'ai toutefois observé que l'expression de la diversité voire de la contradiction des intérêts ne se limite pas seulement aux oppositions entre les trois composantes. Autant il arrive que pour des sujets donnés des alliances se créent entre les différentes composantes. C'est le cas du soutien que les partenaires financiers et techniques ont clairement apporté au secteur public lorsque la société civile avait manifesté sa volonté de présider le CCM en 1993. Grâce audit soutien, la présidence du CCM restera entre les mains du secteur public. Autant la diversité des intérêts peut s'exprimer au sein d'une même composante. La nécessité de se présenter uni lors des débats en plénière a amené la société civile à mettre sur pied des réunions préparatoires. Ces dernières se tiennent à la veille de chaque réunion du CCM. Le but est de passer au crible l'ensemble des points inscrits à l'ordre du jour de la plénière pour adopter une position commune.

Ces réunions préparatoires ne relèvent donc pas de ce que Rui et Villechaise-Dupont appellent « la production d'espaces publics alternatifs. » (Rui & Villechaise-Dupont, *Op. cit.*, 2006). Car, les associations ne visent pas une logique de l'*exit* ou du *boycott* (Hirschman, 2004). Malgré les critiques acerbes que les associations formulent à l'endroit du dispositif de participation institutionnalisé et des pouvoirs publics, elles tiennent à coopérer pour influencer de l'intérieur. Elles entendent donc par ces rencontres en amont s'armer d'arguments pour défendre les intérêts des catégories qu'elles représentent. Ainsi, j'ai pu observer à la plénière du 20 décembre 2019 comment les acteurs de la société civile ont demandé et obtenu l'ajout d'un point à l'ordre du jour de ladite plénière sur lequel ils avaient débattu et adopté une position commune la veille. Ces rencontres préparatoires ont pris de l'importance au point que l'un des principaux bénéficiaires des subventions du Fonds mondial, en l'occurrence la CAMNAFAW dont le financement est orienté vers la société civile, vient y présenter son rapport d'activités avant de le faire en plénière. Mais comme nous l'avons posé au début de ce paragraphe, des intérêts multiples travaillent la société civile au CCM.

« Il y a souvent des divergences d'idées, mais on lutte tous pour la même cause. Toutefois, certains se laissent influencés et instrumentalisés. Par exemple, à chaque fois qu'un sujet nous divise, la société civile se retrouve ici chez moi. Après débat, nous adoptons une position. A l'immédiat, on poste notre procès-verbal vers le réseau du CCM pour informer tout le monde. Mais en plénière, nous sommes surpris de voir certains des nôtres se rétracter. On comprend qu'il a été approché. Du moins, nous avons notre

procès-verbal qui sert de pièce à conviction. » (Entretien avec Diane, représentante de la société civile au CCM, Yaoundé, le 15/04/2015)

L'observation de prêt de la société civile au CCM permet à l'analyse d'échapper au piège du mythe simplificateur d'une société civile unie et homogène. La société civile au CCM est un bloc hétérogène qui par la diversité de sa composition garantirait difficilement l'usage d'une parole unique. Mettre ensemble les représentants des Patrons (GICAM)¹⁰⁹, des syndicats, des cultes, des malades, des ONG est de nature à complexifier la cohésion d'un groupe en apprentissage de la participation.

3.2. Le droit à l'information dans la construction de l'idéal participatif de la société civile

L'idéal participatif procède de deux courants distincts de la philosophie politique. Le premier courant théorique s'inspire de la pensée politique républicaine¹¹⁰. La démarche participative trouve sa raison d'être dans le souci de rapprocher le fonctionnement des démocraties contemporaines d'un idéal démocratique qui a pu être expérimenté à Athènes par exemple, dans lequel la participation à la formation de la loi est une condition de la liberté et de l'épanouissement des citoyens (Blondiaux et Châteauneuf-Malclès, 2018). Le second courant qui s'est développé aux Etats-Unis d'Amérique est connu sous l'appellation de théorie de la démocratie délibérative. Il est d'inspiration habermassienne (voir *supra*). Ici, c'est la participation au préalable de tous les citoyens concernés à la discussion qui fonde la légitimer de la décision politique et la rend efficace. Les finalités de ces deux courants théoriques ne sont donc pas les mêmes. Alors que le premier vise la mobilisation des citoyens, ce que les anglosaxons appellent l'*empowerment* des individus, le second recherche la légitimation et la qualité de la décision politique.

La participation des associations aux CCM Cameroun montre que cette distinction théorique binaire, à l'épreuve des faits de l'opérationnalisation de l'idéal participatif, peut être

¹⁰⁹ Le « Groupement Interprofessionnel pour l'Etude et la Coordination des Intérêts Economiques » a été créé le 12 juin 1957. Ce Groupement est né de la volonté des pères fondateurs de mettre sur pied un organisme de réflexion et de concertation avec les pouvoirs publics. En 1961, une délégation s'ouvre à Yaoundé, afin de rapprocher le Groupement de l'Administration pour mieux défendre les intérêts de ses membres. Huit ans plus tard, la délégation de Yaoundé est transformée en secrétariat général. Le 10 novembre 1992, le Groupement change de dénomination. L'organisation devient le « Groupement Inter-Patronal du Cameroun – GICAM, <https://www.legicam.cm/index.php/p/les-dates-qui-ont-marque-la-vie-du-groupement-1>

¹¹⁰ Parmi les travaux fondateurs de ce courant, on peut mentionner : Carol Pateman, *Participation and Democratic Theory*, Cambridge University Press, 1970.

combinée. En effet, l'un des principes de la gouvernance des CCM est la transparence dans les procédures. Cette exigence de transparence se décline en droit à l'information des parties prenantes à la base, des décisions qui vont être ou ont été prises par leurs représentants au CCM. Ce mode de fonctionnement est cher à la démocratie représentative. La société civile au CCM se l'est appropriée en mettant en place des « missions de retro information ». Cet outil permet à la société civile au CCM d'informer les bénéficiaires des subventions du Fonds mondial et de collecter les besoins et les données de leurs activités, afin de faire des recommandations pour une meilleure prise en compte des réalités issues de la base (La société civile au CCM, 2020). Les missions de retro information visent à informer les associations à la base sur ce qu'est le Fonds mondial, le CCM, les axes de la riposte financés par les subventions du Fonds mondial, etc. Elles escomptent une meilleure connaissance de ces dispositifs pour obtenir leur plein engagement et leur pouvoir d'agir. En retour, les équipes de la société civile entendent compiler des données sur des besoins et difficultés des bénéficiaires et des organisations à base communautaire (OBC) qui leurs serviront de base de discussion pour légitimer les décisions. « Le droit à l'information débouche sur la reconnaissance d'un droit de participation aux processus décisionnels (...). » (Lafarge, 2011).

Tableau 6: Sites des missions de la retro de 2020

ZONES	VILLES	NOMBRE DE JOURS	FACILITATEURS¹¹¹
1. Nord-ouest	Bamenda, Santa et Bafut	02	
2. Sud-ouest	Buea, Limbé et Tiko	02	
3. Littoral-Centre-Sud	Matomb, Kribi, Pouma, Edéa, Douala, Loum, Mbanga, Nkongsamba, Penja	05	
4. Centre-Ouest	Bafia, Makenene, Tonga, Bangangté, Bandjoun, Bafoussam, Dschang, Foumban, Bafang	05	
5. Centre-Sud	Yaoundé, Ebolowa, Metet, Sangmelima, Mbalmayo, Ngoulemakong, Mengong, Ambam, Kyé Ossi	05	
6. Centre-Est	Obala, Mbandjock, Abong-Mbang, Bertoua,	05	

¹¹¹ J'ai retiré les noms des facilitateurs pour garantir leur anonymat, car même si ce tableau est tiré d'un rapport, ce rapport est d'ordre interne au CCM.

	Doumé, Meiganga, Garoua-Boulai		
7. Adamaoua- Nord- Extrême Nord	Ngaoundéré, Mbé, Ngong, Garoua, Pitoa, Figuil, Maroua, Mokolo, Motoroua	07	

Sources : La société civile au CCM, 2020

Les missions de retro information des activités de la société civile se tiennent au moins une fois dans l'année. Un ensemble de sites sont identifiés selon les critères sécuritaires, épidémiologiques, d'occupation des associations, etc. Pour les missions de retro de l'année 2020, ce sont sept zones qui ont été identifiées et servies de cadre du déroulement desdites missions dans une période allant du 15 au 22 novembre (Voir le tableau ci-dessus). La méthodologie étant celle du focus groupe, ces rencontres se déroulent généralement dans des hôtels. Comme tous les regroupements à caractère public, les missions de retro information obéissent au régime de la déclaration préalable en vigueur au Cameroun¹¹². Il n'est donc pas surprenant que pour des motifs de renseignements et de sûreté intérieure, des agents de la police nationale soient présents lors des travaux.

Cette situation avait été observée lors de la « retro » d'information des activités organisée dans la ville de Bafoussam dans l'Ouest du Cameroun, le 08 mai 2019. Peu après l'ouverture des travaux au *Golden Center hôtel* de Bafoussam, deux agents de police de la surveillance du territoire ont fait leur entrée dans la salle et ont assisté aux travaux jusqu'à la fin. Leur seule présence a crispé les participants, imposant une sorte d'autocensure lors des prises de parole. Un responsable d'association me confira en marge des activités que la majorité des acteurs de la société civile présent avait des griefs à l'encontre du CCM. Mais qu'ils étaient dans un contexte (en référence à la présence de ces agents de la police) où, il n'était plus indiqué de se faire remarquer par la critique. Dès lors, l'idéal démocratique qui veut que les citoyens, les groupes sociaux participent à la fabrique des décisions est ainsi contrainte par des formes détournées de violence qui caractérisent les régimes post autoritaire (M.-E. Pommerolle, 2008).

Ce concept décrit un contexte dans lequel les limitations juridiques du pluralisme ont été supprimées (fin du parti unique, libertés d'expression, de manifestation et d'association recouvrée, etc.), mais où d'autres moyens plus insidieux de limitation du pluralisme demeurent

¹¹² Loi n°90 /055 du 19 décembre 1990 fixant le régime des réunions et des manifestations publiques.

des ressorts cruciaux de la domination politique. C'est la marque d'un pays en transition démocratique (Albo et al., 1993; Avritzer, 2002; Mitra, 1992), où son « ordre politique » (M. E. Owona Nguini, 1997; Sindjoun, 1994) traduit une quête de la totalisation de la vie politique et sociale sur les plans matériel et symbolique. La sécurité des hommes et des biens a ainsi souvent servi de leitmotiv à la répression de certaines mobilisations publiques; sécurité qui serait la marque de la stabilité hégémonique et de la civilisation de l'Etat (Garnier, 1999).

Conclusion du chapitre

L'analyse des associations dans un dispositif institutionnel de participation m'a permis de montrer que, malgré le registre de justification du CCM dont les fondements émanent des préceptes du *New public management*, des formes de politisation y sont à l'œuvre. Le CCM comme dispositif participatif combine deux objectifs, concomitamment : octroi de pouvoir à des groupes pour agir sur le sida et modernisation de la gestion des services publics par la recherche du consensus. Le CCM se voulait, dans l'esprit de ses concepteurs, un dispositif technique et dépolitisé où l'Etat ne jouerait qu'un rôle résiduel. Mais à la suite d'un certain nombre de réformes notamment celle impulsée par le Décret N° 2019/5911/PM du 02 décembre 2019 portant création et organisation du CCM, l'Etat c'est-à-dire le politique est revenu au centre du jeu. Un comité de pilotage a été créé au CCM où siège le premier ministre et un certain nombre de ministres (ministre de la Santé, ministre des Finances, ministre de l'Économie et de la planification, etc.), des acteurs purement politiques. Une étape supplémentaire s'est ajoutée dans le processus de soumission des demandes de financement du Cameroun au Fonds mondial. Il s'agit du passage préalable de ladite demande après validation par le CCM devant le premier ministre, avant sa transmission au Fonds mondial. Ce préalable ouvre la porte à des arbitrages politiques qui pourraient remettre en cause le consensus technique supposé dépolitisé trouvé au sein du CCM.

Par la vocation du CCM à donner du pouvoir à des groupes, il a permis aux représentants des associations de populations clés à l'instar des HSH, de siéger aux côtés des représentants de l'Etat, avec le même pouvoir dans les délibérations. Chaque voix étant égale. Les associations perçoivent leur participation comme une offre de reconnaissance politique. Pour pleinement jouer ce rôle politique, elles se sont mises à l'apprentissage du jeu démocratique. Il se traduit par le mode de désignation de leurs représentants au CCM (désignation par les pairs) et le devoir d'informer les autres organisations non représentées au CCM (mission de retro-information). La participation des associations s'inscrit ici dans des logiques de politisation par le bas.

Chapitre 6

Associations et enjeux politiques d'une prise en charge sanitaire

Sommaire

1. Mobilisation des stratégies de communication par le bas
2. La démedicalisation, l'entrée des associations dans un domaine réservé
3. Recours au droit et aux usages mémoriels : la dissidence par le bas

Conclusion

Comme je l'ai montré dans le deuxième chapitre, les associations de première génération étaient confinées dans la production d'un certain nombre de services et de prestations en direction des malades (prise en charge, solidarité, etc.) et des personnes jugées à risque (prévention et sensibilisation). Cette génération de « prestataires de services » cède la pas à une seconde génération davantage inscrite dans une stratégie de contestation. Ce type de stratégies sont très peu présentes au Cameroun, de manière générale, à cause d'un régime politique assez répressif et d'une culture des mobilisations affaiblies par les répressions des manifestations publiques en faveur du multipartisme qui ont eu lieu dans les années 1990. Ces dernières viennent elles-mêmes à la suite des répressions des luttes clandestines des populations pendant le processus de décolonisation (Guilleux, 2018) que le Cameroun a connu, communément appelé maquis.

Au Cameroun, ces répressions aussi bien celles du passé que celles du présent résonnent toujours dans les mémoires. L'ouverture de la riposte contre le sida à des questions transversales comme celles des droits humains, de l'accès aux traitements pour tous, y compris des minorités sexuelles, aurait pu favoriser l'éclosion de véritables dynamiques contestataires comme cela a été le cas dans des contextes ouverts d'Europe ou Amérique du Nord. Cela n'est pas encore envisageable pour les associations dans un contexte fermé comme celui du Cameroun, marqué par le conservatisme de l'Etat et d'une frange importante de la population. Le coût au sens de Michel Dobry (Dobry, 2009) c'est-à-dire ce que les associations peuvent perdre est très élevé. Les associations réinventent leurs stratégies pour ne pas affronter de front les instruments de répression de l'Etat.

Leur objectif est l'atteinte des indicateurs de performances fixés par les bailleurs de fonds en faveur des cibles souvent en indécidables avec les lois, et non de risquer leur fermeture. Les stratégies des associations prennent alors la forme des modes populaires d'actions politiques. Elles mettent en évidence des pratiques propres au politique par le bas (Bayart et al., 1992), aux rapports de pouvoir « par le bas ». Cette posture méthodologique me permet d'appréhender les rapports sociaux entre les différents acteurs, du point de vue des acteurs dominés ou subordonnés plutôt que de celui du pouvoir. L'action politique se repère ici dans la diversité des discours souvent véhiculés par des canaux non officiels (réseaux sociaux numériques, l'usage d'un langage argotique politiquement connoté en contexte camerounais, etc.) et la mobilisation des forces du pouvoir symbolique (usages mémoriels). Le but étant d'éduquer, de susciter un changement de perception des représentants des pouvoirs politico-administratifs ainsi que de l'environnement social à l'égard des cibles LGBT.

Pour comprendre les modalités des actions politiques des associations, je m'intéresse tour à tour à la mobilisation des stratégies de communication par le bas, à la démedicalisation comme entrée des associations dans un « domaine réservé » et au recours au droit et aux usages mémoriels comme pratiques de la dissidence par le bas.

1 Mobilisation des stratégies de communication par le bas

La mobilisation des populations clés n'est pas sans risque pour autant pour elles que pour les associations impliquées. Le cadre juridique du Cameroun criminalise les rapports sexuels entre personnes de même sexe, la prostitution et la prise de stupéfiants et des drogues. Pour favoriser la prise en charge de ces populations et atteindre les objectifs fixés par les bailleurs de fonds, les associations optent pour des stratégies de communication ciblée. Les associations vont aller vers ceux qu'elles appellent « les détenteurs de pouvoirs » c'est-à-dire les journalistes, les agents de maintien de l'ordre, les avocats, etc. pour les sensibiliser à la cause des populations clés. Cette stratégie de communication vise à déconstruire les préjugés pour favoriser un changement des représentations. Dans un environnement assez fermé, les associations vont également se tourner vers les réseaux sociaux, un espace relativement ouvert pour mobiliser les populations clés.

1.1. Déconstruction des a priori par le recours au dialogue social

La fabrique de l'action publique de l'accès aux traitements du sida montre la production d'un pouvoir diffus de la part des associations. Dans un contexte où l'espace public est suffisamment contrôlé par la classe gouvernante, les associations sont supposées être vouées à la passivité. Mais face à des logiques juridiques, culturelles, etc., qui stigmatisent et discriminent les populations clés, les associations mettent à l'avant leur fonction créatrice pour déconstruire ces logiques. Emerge un certain nombre de pratiques quotidiennes dans l'univers des associations qui, sans s'attaquer de front au pouvoir dominant, fait référence à la ruse (Certeau et al., 1990). Pour contrecarrer l'arbitraire dont sont victimes les populations clés, les associations vont combiner une rhétorique techniciste avec un intérêt social : le droit à la santé pour tous. Ce droit consacré par l'OMS et librement consenti par le Cameroun en tant que membre de cette organisation. Une déclinaison pratique du droit à la santé pour tous se traduit en contexte sida par la nécessité de l'accès aux traitements pour tous. Les associations

s'appuient sur cette formule pour faire un plaidoyer auprès de ceux qu'elles appellent des détenteurs de pouvoir. L'objectif étant de faire comprendre aux représentants des structures de l'Etat impliquées soit dans la répression soit dans la prise en charge médicale de cette catégorie sociale, que celles-ci sont des personnes à part entière.

Nous avons répertorié plusieurs activités de ce genre organisées à l'initiative des associations. Par exemple, la réunion axée sur le plaidoyer en faveur des personnes LGBT au Cameroun entre la CAMFAIDS et les grands corps de la société Camerounaise, le 20 janvier 2017.

Photo 3 : Les participants à une réunion conviée par une association



Source : <https://camfaidsetdroitshumains.blogspot.com/2017/01/reunion-axee-sur-le-plaidoyer-en-faveur.html>

Les participants à cette réunion étaient issus des structures ci-après : la santé (médecin) les services de sécurité de l'Etat (administration pénitentier, police, gendarmerie, etc...) les hommes des médias (journalistes audio et visuels) les membres du barreau (avocats), l'instance gouvernementale en matière de promotion et de protection des Droits de l'Homme au Cameroun le CNDHL(Commission Nationale des Droits de l'Homme et des Libertés), l'administration territoriale (chef de quartier) et la société civile (OBC) soit vingt-cinq participants. L'association avait fait appel à deux consultants pour conduire les travaux : Alex Gustave Azebaze et Simon Pierre Eyene Ntsama. Le premier est journaliste politique, consultant en droit

et syndicaliste (ancien premier secrétaire du syndicat national des journalistes du Cameroun [Snjc]). Il a été chroniqueur politique dans le journal *Le Messenger* et directeur de publication dudit journal du 26 octobre 2017 au 13 juillet 2018. Le journal *Le Messenger* a une ligne éditoriale critique contre le régime politique en place. Certains de ses journalistes à l'instar de son fondateur, Puis Njawé ont plusieurs fois séjourné en prison. Alex Gustave Azebaze connaît suffisamment la capacité de répression des dirigeants camerounais. Le deuxième a été chargé de programme et point focal à l'ONG CAMNAFAW. Il a développé une expertise dans le domaine de la sexualité, du droits sexuels et reproductifs des populations clés. Cette expertise lui a permis d'être l'auteur du rapport d'étude intitulé « Etude pour l'identification du niveau de prise en compte des lesbiennes et des transgenres dans les documents et politiques de santé sexuelle et reproductive, ainsi que de l'équité de genre au Cameroun », publié en 2017. Cette paire de consultants témoignent d'une expertise dans la question des minorités sexuelles et l'environnement politique au Cameroun.

Le recours à cette expertise une ressource pour les associations pour faciliter la compréhension des enjeux que soulèvent les modules (genre et identité de genre, citoyenneté de genre et mécanismes nationaux, régionaux et internationaux de protection des droits humains) qui structurent le thème général de la réunion « Non à la discrimination et aux violences basées sur le genre ». A l'issue des travaux, les participants ont formulé des recommandations qui traduisent leur adhésion à l'approche du problème notamment, l'urgence de protéger les personnes contre les violences homophobes et transphobes et interdire la discrimination basée sur l'orientation sexuelle et l'identité de genre.

La capacité des associations à se prévaloir de valeurs fortement légitimes au nom desquelles elles s'expriment joue sur le degré d'acceptation de leurs interlocuteurs. Le fait de se positionner sur la nécessité de l'accès aux traitements pour tous y compris pour les populations clés, suscite l'adhésion des autorités publiques. Ça n'aurait pas été le cas si les associations posaient directement la question de la reconnaissance politique des LGBT. Patrick Hassenteufel montre l'importance des valeurs au nom desquelles on s'exprime et/ou se positionne. Il prend comme exemple la légitimation des revendications de la profession médicale au nom du droit à la santé par l'accès aux soins, plus qu'au nom des intérêts matériels des médecins, moins susceptibles de susciter l'adhésion d'une opinion publique plus large du fait des revenus assez élevés des membres de ce groupe professionnel. (Hassenteufel, 2008)

La tactique du contournement est également mobilisée par les associations pour pacifier leur environnement. Les associations établissent généralement leurs sièges à proximité de leurs cibles. Or, les publics qui sont nécessaires et plus sensibles aux interventions des associations

se trouvent dans des quartiers les moins privilégiés, où vivent majoritairement des classes sociales inférieure, aux mentalités assez conservatrices. Le quartier « Mini-ferme » à Yaoundé fait partie de cette catégorie. Situé à l'Ouest de la capitale à proximité des quartiers comme Melen où se trouve le CHU et le Camp militaire de la garde présidentielle, Obili qui abrite l'Institut des relations internationales du Cameroun et Ngoa-Ekellé dans lequel se situe la plus grande université du pays, est un quartier populaire. La vie à Mini-ferme tourne autour de la pléthore de bars, de la prostitution et de la criminalité.

En considérant uniquement ceux qui bordent les deux côtés de la route principale qui traverse le quartier Mini-ferme, on dénombre vingt-neuf (29) bars et autres points d'approvisionnement en boisson. La réputation de ce petit quartier s'est faite plus sur son ambiance épicurienne que sur autre chose. Avec ses bars souvent jumelés - dont certains font office de Night-club à la nuit tombée, ses terrasses aménagées à chaque point de vente de boisson et sa sonorisation qui vous suit le long des trois cents mètres de la route, le quartier Mini-ferme a une activité intense de jour comme de nuit. Plus de nuit d'ailleurs, à cause de la prostitution. Des associations comme Horizon Femme y sont installées pour apporter la prise en charge aux travailleuses du sexe. Ces associations font face aux préjugés, aux réticences et aux comportements stigmatisants du voisinage. (Horizon Femme, 2015)

Les associations doivent donc convaincre les populations riveraines du bien fondé de leurs activités pour éviter des représailles. Au regard des cibles que certaines associations mobilisent (HSH, TS, Transgenre, etc...), les manifestations homophobes peuvent être violentes (Awondo et al., 2013). L'homophobie se manifeste de plusieurs façons. Certaines associations se sont vues cambriolées et d'autres subissent des actes de vandalisme.

Photo 4 : Cambriolage et vandalisme dans une association identitaire



Source : https://m.facebook.com/story.php?story_fbid=1373413759850806&id=100015465850345

Une association identitaire au sein de laquelle j'ai enquêté a connu l'expérience de la montée de l'homophobie dans son environnement.

« Nous avons eu un pic de violence ici en mai 2017 à cause de la cible transgenre, à cause de l'expression de l'identité du genre. Les partenaires n'étaient pas habitués à voir les personnes transgenres. Cette année-là on avait mis les personnes transgenres comme cible prioritaire et on a eu des problèmes de violence physique, de violence émotionnelle. Nous sommes allés porter plainte et à côté de ça le quartier a porté plainte pour promotion de l'homosexualité. Nous nous sommes retrouvés à la police judiciaire tout un tas de chose. Après la police judiciaire nous avons été référés à la préfecture. Confrontation avec le chef de quartier et le chef de bloc. On a même eu un ultimatum donné par la sous-préfecture d'un mois. Que si au

bout d'un mois le rapport du voisinage revenait négatif, on serait fermé. Nous avons mené des activités d'assainissement de l'environnement. Nous avons rencontré les différentes associations des jeunes, de femmes, des hommes et chefs traditionnels pour expliquer ce que nous faisons. Et ils ont compris que c'est d'abord une mission de lutte contre le VIH parce que la plupart des organisations au Cameroun sont ouvertes sous le sceau de la lutte contre le VIH même si elles mènent d'autres activités derrière. Mais toutes les organisations communautaires peu importe pour tout ce qui est communauté des LGBT, des professionnels du sexe, de UDI, on a d'abord été ouvert comme organisation de lutte contre le VIH. » (Entretien avec Constant, un responsable d'une association, Yaoundé, le 10/12/2018)

Cet extrait montre comment les associations usent de ruse pour assainir leur environnement. La nécessité d'avoir des rapports sains avec leur environnement les amènent généralement à s'autocensurer. Lors de mes enquêtes de terrain, j'ai assisté à plusieurs reprises à des scènes où un responsable d'association fait des réflexions à un membre au sujet de son habillement. Le responsable insistait sur la nécessité de ne pas porter des habilles trop collant (caractéristique qui dans l'imagerie populaire renvoie aux transgenres et aux homosexuelles) pour éviter de susciter l'attention des populations riveraines.

A ces stratégies du dialogue social, les associations composées majoritairement de populations jeunes, vont investir l'espace de la communication numérique.

1.2. Usage des réseaux sociaux : nouvelle forme d'implication des associations dans le débat public

La libéralisation du champ social camerounais (Sindjoun, 1996a) par l'adoption d'une série de Lois, le 19 décembre 1990 sur les libertés d'expression, de manifestation publique et notamment la Loi n°90/053 portant sur la liberté d'association, n'a pas altéré les capacités de recomposition/décomposition des différentes formes de domination de l'Etat. L'accès à l'espace public ainsi que la manière de s'y engager, reste contrôlé par une administration publique aux ordres du politique. Les mobilisations associatives en faveur de l'accès aux traitements du sida sont un révélateur de la complexité des rapports Etat-société civile (M. E. Owona Nguini, 1999). Des associations vivent dans la peur d'une fermeture administrative ou d'une arrestation arbitraire. Le cas des militants d'une association identitaire à Bafoussam dans l'Ouest du Cameroun est un exemple parmi tant d'autres. A l'occasion de la tenue des jeux

universitaires dans la ville de Dschang à l'Ouest du Cameroun au mois de mai 2019, ladite association va profiter de ce moment festif et de brassage des jeunes venus de part et d'autre du pays pour organiser des campagnes de sensibilisation sur le VIH/sida. Le fait que quelques-uns de ses militants tenaient des drapeaux arc-en-ciel (symbolique des mouvements LGBT), leur a valu une interpellation et une détention provisoire.

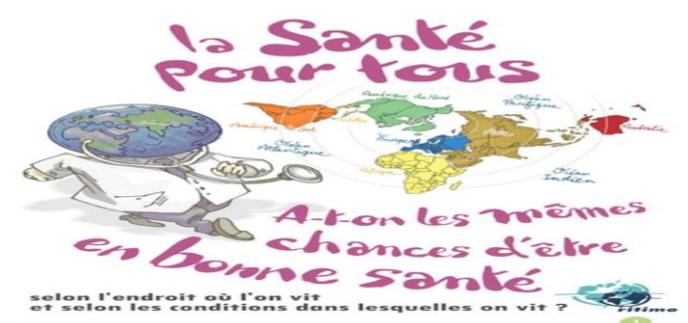
Dans ce contexte d'ouverture contrôlée à l'espace public (Abé, 2006; Bayart, 2008; Kojoué, 2019), les associations vont se réinventer pour renforcer l'esprit de citoyenneté. Celles-ci se lancent à la conquête de l'espace public par une entrée virtuelle. Les associations investissent les réseaux sociaux numériques (Facebook, WhatsApp, Twitter, etc.) pour s'impliquer dans le débat public. A travers ces réseaux sociaux, les associations de lutte contre le sida, surtout celles qui ont pour cibles les populations clés, arrivent à s'exprimer et à susciter des débats sur des sujets d'ordre sociaux tels que : « quels sont nos droits en cas d'arrestation et de garde à vue ? »¹¹³, le « droit à la santé pour tous » ou cet exemple de programmation :

« Cher(e)s internautes, vous êtes une fois de plus invités à vous connecter aujourd'hui dès 12h, afin de participer aux discussions dans le cadre de cette nouvelle édition.

Nous serons amenés à échanger sur le thème suivant : Quel est votre avis sur les atteintes aux droits humains fondés sur l'orientation sexuelle et les identités de genre au Cameroun ? »¹¹⁴

Ces sujets sont généralement accompagnés d'illustration à l'instar de celui-ci :

Image 1 : Questionnement sur le droit à la Santé



Source : <https://www.facebook.com/968594216539708/posts/3380616905337415/>

¹¹³ https://m.facebook.com/story.php?story_fbid=2521692348133317&id=100008777284584

¹¹⁴ https://www.facebook.com/camfaidsetdroitshumains2015/?ref=py_c

Le contenu des discussions que suscitent ces sujets dévoile l'ambition explicite des acteurs associatifs de contribuer à un éveil des consciences citoyennes. Ces sujets véhiculent donc l'énoncé d'un discours politique sur la base des discriminations dont sont confrontées les populations clés face à l'accès au service public de la santé. Les réseaux sociaux s'érigent comme un espace d'énonciation du politique par les acteurs du bas (Bayart et al., 1992) face à un espace public contrôlé. Les associations parviennent à s'assumer sur les réseaux sociaux plus que dans la vie réelle. Des discours sur la volonté politique, la justice sociale et l'accompagnement au lieu de la répression, sous forme de vidéos¹¹⁵ ou de textes, circulent sur la toile. La libération de la parole sur les réseaux sociaux traduit une limite de la totalité hégémonique de l'Etat sur la société. Les associations arrivent à articuler un discours qui leur est propre, quoique très souvent inspiré de l'extérieur (M.-E. Pommerolle, 2008), du moins autonome voir opposé à celui de l'Etat.

Dans le cadre de leurs activités de mobilisation des cibles telle qu'exigée par leurs différents bailleurs de fonds, les associations usent du canal des réseaux sociaux pour l'atteinte des indicateurs de performance. Compte tenu de la peur pour les populations vulnérables d'être discriminées et stigmatisées, de la crainte d'être rejetées ou victime d'une arrestation arbitraire, les réseaux sociaux apparaissent comme le canal privilégié des associations pour les atteindre. A ce titre, les associations publient sur leurs pages de réseaux sociaux, les activités de causerie éducative, de sensibilisation, les services qu'elles mettent à la disposition des populations ciblées. Ces annonces ont vocation à inviter lesdites cibles et à préserver leur anonymat. Voici des exemples de publications qu'on retrouve sur les pages Facebook des associations :

« NOUS SOMMES LÀ POUR VOUS... Le centre Access renouvelle en ce début d'année sa volonté de vous écouter, vous accompagner et vous assister. Nos actions visent à - Renforcer votre capacité à vous protéger contre le VIH et les autres IST, contre les VBG. - Renforcer votre estime de soi. - Rompre l'isolement, le silence - Faire de vous des acteurs de votre bien-être nous sommes situés à (...) »¹¹⁶

« CHAMP Cameroun est une plateforme virtuelle, qui offre à son public de nouveaux moyens pour accéder aux services VIH/IST, tels que des conseils

¹¹⁵ <https://www.facebook.com/Affirmativeactionofficiel/videos/3675941259142310/?sfnsn=scwspmo>

¹¹⁶ <https://www.facebook.com/LGBTIQCameroun/posts/3729815947084174>

et des références anonymes en ligne, des moyens lui permettant d'accéder facilement et virtuellement aux informations sur la santé sexuelle.

Tu souhaites t'informer sur le VIH/IST, tu as des préoccupations avec ta santé sexuelle, tu aimerais avoir accès aux moyens de prévention ??? Ecris nous Inbox, poses nous ton problème ou toutes tes questions au sujet de la santé sexuelle. Nous sommes à ton service !

Avec CHAMP Cameroun, ma santé sexuelle est TOKOSS !!! »¹¹⁷

« VIH ET STIGMATISATION : CES MAUVAIS COMPORTEMENTS QUE NOUS DEVONS EVITER

Bonsoir la tokoss Family ! C'est déjà le weekend et l'heure du njoka ! Mais avant Ma go, mon gars, sais-tu que beaucoup de personnes continuent de manifester des attitudes et des comportements préjudiciables à l'endroit des PVVIH ? Dès lors, la discrimination par le VIH peut conduire à traiter les personnes vivant avec le VIH différemment de celles qui ne sont pas infectées.

A titre d'exemple on peut citer :

Un professionnel de la santé qui refuse de fournir des soins ou des services à une personne vivant avec le VIH ;

Refuser le contact occasionnel avec quelqu'un vivant avec le VIH ou de boire dans le même verre qu'une personne séropositive ;

Licencier une personne qui est séropositive ou qui a un membre de sa famille infecté ;

Isoler socialement un membre d'une communauté parce qu'il est séropositif ;

Alors disons non à la discrimination contre le VIH/SIDA et aimons-nous les uns les autres !

Si tu es confronté à une telle situation, contacte nous Inbox. Bon weekend

! »¹¹⁸

Les réseaux sociaux numérique offrent aux associations en plus d'un canal d'expression, un espace de visibilité. Avec chacune souvent plus de cinq (5000) mille abonnés quand même, dans un contexte où l'accès à internet est assez onéreux, leurs messages et activités atteignent

¹¹⁷ <https://www.facebook.com/notes/360919591296438/>

¹¹⁸ <https://www.facebook.com/CHAMPCameroun/photos/a.325173058204425/711955886192805/?type=3&theater>

un nombre de personnes qu'elles n'auraient pas physiquement pu mobiliser. Le discours est adapté en fonction de la cible et du sujet pour qu'il soit compris. C'est ainsi que pour la sensibilisation des catégories sociales jeunes, les associations mobilisent souvent un registre de langage argotique. Les formules du « *pidgin-english* »¹¹⁹ comme « *njoka* » ou « *ma go* » qui signifie respectivement la « fête » et « ma petite amie » permette aux cibles généralement jeunes de s'identifier au message véhiculé par les associations. Il faut relever ici que le *pidgin-english* a une longue tradition avec les mouvements militants au Cameroun. Pendant la période dite des « années de braise » (1990-1994), le Cameroun a été marquée par une revalorisation sans précédent du *pidgin-english* comme mode d'expression politique (Pandji Kawe, 2011). Les diatribes lancées dans un *pidgin* parfait par les opposants au régime en place trouvent un écho favorable parmi les populations habituées, jusqu'ici, aux styles redondants et grandiloquents des politiciens de la capitale. C'est le pari fait par les associations pour véhiculer leurs messages.

Avant la gratuité des ARV, les campagnes de sensibilisations étaient marquées par une approche alarmiste. Il y avait un discours très dur et des images très choquante sur des gens qui étaient maigres, qui allaient mourir, etc. Cette approche contrastait avec l'image et le message d'espoir que voulaient faire passer les associations. Au contact d'expériences du Nord, les associations locales vont œuvrer pour mettre sur pied une approche ludique et graphique dans la sensibilisation et la prévention.

« Chaque année on participe au festival solidays. On a un stand en tant que partenaire de solidarité sida. Et en fait on avait constaté que la prévention par le plaisir ou la prévention ludique, ça attire les gens. Alors que si vous leurs faites répéter [il faut porter le préservatif], tous les gens vont dire oui [il faut porter le préservatif.] Tout le monde va vous le dire en cœur, mon vœu le plus cher c'est de me faire dépister. Mais dès qu'ils vont tourner le dos de votre stand, ils sont déjà sur autre chose. Et nous on avait envie que les gens qui viennent dans nos campagnes nous ressembles c'est-à-dire qu'ils aient envie de se protéger. De la même manière que quand un moto man voit un motard ganté, casqué, faire des figures acrobatiques mais se sécuriser, dire ah ! moi aussi j'ai envie d'être comme lui. J'ai envie de me protéger.

¹¹⁹ C'est un créole à base lexicale anglaise parlé au Cameroun (langue vernaculaire). Il est essentiellement un moyen de communication entre des Camerounais qui ne partagent pas la même langue vernaculaire voire la même langue officielle.

C'est un peu la même démarche en fait. Cette idée d'utiliser des outils ludiques et puis aussi parce qu'il y a des messages qui passent plus facilement avec de la pédagogie ludique. Et ça, plusieurs études peuvent vous le montrer. Mais ça permettait d'attirer les gens, le jeu ça fait participer. Et du coup les gens sont d'abord attirés par les jouets avant d'apprendre. En jouant, ils apprennent et ils ressortent après avoir joué avec quelque chose en tête. » (Entretien avec Sandrine, responsable d'une association, Yaoundé, le 19/11/2019)

Cette approche à la fois ludique et graphique trouve en les réseaux sociaux un canal d'expression idéal. Les associations vont se convertir à cette approche pour dire des choses graves, avec un peu de légèreté. La bande dessinée ci-dessous est une illustration.

Image 2 : BD « *Together we can change it* »



Source : https://m.facebook.com/story.php?story_fbid=2499007977068421&id=100008777284584&sfnsn=scwspmo

Les associations font un usage militant des réseaux sociaux. L'exemple de cette bande dessinée produite par l'association *Cameroonian Foundation for AIDS* (CAMFAIDS) à l'occasion de la 72^{ème} journée internationale des droits de l'homme n'est pas un acte isolé. La

généralisation de ce type d'initiative sur internet traduit bien une stratégie pensée, dont l'objectif est éminemment politique à savoir éduquer la population et contribuer à l'éveil des consciences citoyennes. Les associations vont par ailleurs par ce biais mettre en évidence leur offre de soins.

2 La démedicalisation, l'entrée des associations dans un domaine réservé

Je l'ai montré dans la première partie, l'approche médicale était dominante dans les stratégies du début de l'épidémie. Aussi bien la prise en charge que la sensibilisation relevait du domaine médical. Les expériences de discrimination et d'homophobie ainsi que la nécessité de désengorger l'hôpital et de rapprocher le patient des structures de soins serviront de fondement à l'élargissement de la prise en charge dans les associations. L'entrée des associations dans la prise en charge thérapeutique met en évidence les failles des politiques médico-centrées et le rôle que peuvent jouer les organisations dans la production des services publics.

2.1 L'ouverture de la dispensation des traitements aux associations au Cameroun : la faillite des politiques médico-centrées ?

Les politiques de prise en charge thérapeutique du sida au Cameroun ont longtemps été marquées du sceau de l'hôpital et des professionnels de la santé. L'option de cette approche médicalisée s'est intensifiée avec le passage à l'échelle de la gratuité de la prise en charge des patients du VIH/sida à partir de l'année 2007. Cette phase s'est traduite par l'accroissement de la création des centres de traitements agréés (CTA) et des unités de prise en charge (UPEC) pour rapprocher les patients du traitement. Cependant, le système de santé camerounais est à l'image de la majorité des systèmes de santé d'Afrique, confronté à d'importantes difficultés relatives à la disproportionnalité entre le nombre de plus en plus croissant des patients dans les hôpitaux et les ressources nécessaires pour assurer leur prise en charge. Pour illustration, selon les chiffres disponibles, l'effectif des personnels soignants en 2011 a été évalué à 38 207 personnels dont 25 183 dans le public (66%) et 13 024 (34%) dans le privé (Ministère de la santé publique, 2012). Sur la base des données du 3ème recensement général de la population et de l'habitat réalisé en 2005, le ratio personnel/population est alors de 1,07 (médecin, sage-

femme, infirmier) pour 1000 habitants. Ce ratio est inférieur à la norme de l’OMS qui est de 2,3 pour 1000 habitants. De ces chiffres se dégagent les ratios suivants : 01 infirmier pour 3157 habitants et 01 médecin pour 11335 habitants au niveau national dans le sous-secteur public. Cependant, ces moyennes masquent certaines disparités régionales. En effet, la comparaison entre les régions fait état d’un ratio de 01 médecin pour 3.657 habitants et 01 infirmier pour 2253 habitants pour le Centre. Pour ce qui est de la répartition des personnels par région, le Centre, le Littoral et l’Ouest, à travers les grandes villes de Yaoundé, Douala et Bafoussam, regorgent de plus de 55% des personnels contre 10% seulement pour les régions de l’Est, de l’Adamaoua et du Sud (Ministère de la santé publique, 2015).

S’agissant des infrastructures hospitalières, le traitement antirétroviral est offert dans 254 formations sanitaires de la pyramide sanitaire (1^{ère}, 2^{ème}, 3^{ème} et 4^{ème} catégories) réparties dans les 10 régions et ayant le statut de CTA ou d’UPEC. Les structures ayant le statut de CTA sont les hôpitaux généraux et centraux (08 à Yaoundé et 03 Douala) et régionaux situés dans les 8 autres capitales régionales du pays. Les UPEC sont les hôpitaux de district et les CMA repartis dans les 10 régions du pays. Parmi ces 254 sites, 79% sont des formations sanitaires publiques dont 02 infirmeries dans les prisons centrales de Douala et Yaoundé, 19% sont des formations sanitaires privées confessionnelles et d’entreprise et 2% sont des formations sanitaires privées à but lucratif. Des 189 districts de santé que compte le Cameroun, 107 disposent d’au moins une structure de prise en charge, soit un gap de 87 (46%) districts de santé non couverts. Cette répartition est inégale entre les 10 régions, car plus de 80% des districts de santé dans les régions du Sud et du Sud-ouest disposent d’au moins une structure de prise en charge du VIH, tandis que les régions de l’Extrême-nord, du Nord et de l’Ouest ont les plus faibles taux de couverture, soit respectivement 39,3% ; 45% et 46,6%. La planification de l’ouverture de nouveaux sites de prise en charge n’obéissait pas à la logique de la dynamique de l’épidémie (Ministère de la santé publique, *Op. cit.*, 2015).

A ces obstacles structurels viennent se greffer des barrières socio-culturelles et légales. Des études montrent que la stigmatisation et la discrimination récurrentes à l’hôpital et la méfiance généralisée à l’égard du système de santé chez les populations clés constituent des obstacles à la prévention du VIH (Macdonald et al., 2017). A ce titre, l’attitude et le comportement de certains professionnels de santé à l’égard des populations clés, ne favorise pas toujours le recours aux traitements de ces personnes. Une étude récente menée par Sidaction sur les transgenres au Cameroun montre que 60% des personnes transgenres interrogées ne bénéficient d’aucun suivi ni d’aucun accompagnement de la part des personnels de santé (Tiendrebeogo et Bastien, 2020). Ces discriminations sont entretenues par un cadre légal qui

réprime l'homosexualité et la montée de l'homophobie dans l'espace public (Awondo et al., 2013).

Les résultats de la médicalisation de la prise en charge du VIH sont faibles. En décembre 2014, seulement 145 000 PVVH étaient mis sous traitement antirétroviral. Rapportée au nombre total estimé de PVVH, cela donne une couverture, estimée à environ 27%, loin de l'objectif de 60% à atteindre en 2017, tel qu'affiché dans le Plan Stratégique National 2014-2017. Face à ce constat d'échec de la médicalisation, l'OMS va émettre des recommandations en faveur de la délégation des tâches des médecins aux infirmiers et infirmières et des médecins aux agents de santé communautaires (ASC)¹²⁰ dans le dépistage, la prescription et la distribution des antirétroviraux. Les associations de lutte contre le sida soutenu par les acteurs institutionnels bi et multilatéraux et par leurs réseaux associatifs internationaux, vont demander au gouvernement de mettre en œuvre la dispensation communautaire. La phase pilote de ce processus de démedicalisation a débuté en août 2016 avec 14 associations dans 04 régions du pays (Centre, Littoral, Ouest et Nord-Ouest). Malgré la validation de la dispensation communautaire par la Note conceptuelle VIH/tuberculose (2017-2020) et son passage à l'échelle, plusieurs obstacles continuent d'émailler cette approche : un déficit de communication officielle du gouvernement, le refus de certains CTA et UPEC des travailler en collaboration avec les associations, l'incompréhension de l'approche par certains responsables de structures de santé.

Face à ces multiples freins, le ministre de la Santé publique va réunir les différents acteurs, institutionnels, partenaires techniques et financiers, société civile, etc., pour une mise au point, le 20 mars 2017. Au cours de cette rencontre, la Directrice Pays de l'ONUSIDA, trouve « scandaleux de savoir que le traitement du sida soit gratuit et que des patients continuent à mourir faute de prise en charge. » Le représentant de l'OMS au Cameroun quant à lui, pense qu'il « faut absolument que les uns et les autres adhèrent à cette stratégie de décentralisation de la prise en charge des patients car, il s'agit d'une affaire de santé publique. »

¹²⁰ Les ASC désignent toute personne exerçant des fonctions liées à la prestation de soins de santé et formée à la délivrance de prestations spécifiques, mais n'ayant reçu aucun certificat professionnel formel ou diplôme d'enseignement supérieur. Les ASC doivent être des membres de la communauté pour laquelle ils travaillent et être sélectionnés par celle-ci. (OMS, 2015).

Photo 5 : Réunion entre le ministère de la santé publique et les partenaires techniques



Source : <http://www.cnls.cm/actualit%C3%A9s/la-dispensation-communautaire-des-antir%C3%A9troviraux-au-cameroun-bilan-et-perspectives>

Avec le passage à l'échelle de la dispensation communautaire des ARV, le Cameroun est passé de 77 associations en 2017 à 98 organisations impliquées dans cette stratégie en 2019. Au total 312 217 personnes vivant avec le VIH étaient sous traitement ARV au 31 décembre 2019 soit 74.7% des 417 805 personnes vivant avec le VIH identifiées. L'expérience de la démedicalisation est assez éloignée de la prise en charge psychosociale des patients du sida par les associations que décrivent certains comme Fred Eboko, Fadimatou Mounsade Kpoundia ou Clément Soriât sur les cas camerounais et béninois (Eboko et al., 2010; Kpoundia, 2015; Soriât, 2014). Elle consiste en la délégation de la réalisation d'actes médicaux aux associations. Ce sont notamment les actes de prélèvement et d'analyse des échantillons de tests du VIH/sida et la distribution du traitement. Alors que la prise en charge psychosociale regroupe les activités de *counseling* pré et post test, d'éducation thérapeutique, les visites à domicile, etc... Les visites à domicile ne sont pas le propre du personnel des centres de santé. Celui-ci peut compter sur le soutien des ONG et des associations, qui contrôlent notamment la « bonne observance » du traitement.

2.2 Intégration des associations dans la production du dépistage et la prophylaxie

L'intégration des associations de lutte contre le sida dans la production du dépistage et la prophylaxie à travers la démedicalisation de la prise en charge du VIH/sida, peut s'inscrire dans la mouvance générale de l'accroissement du recours au public (Gourgues et al., 2018) par les détenteurs du pouvoir régalien de l'Etat. Cette pratique est observable dans plusieurs domaines tels que la sécurité (Abou Moumouni, 2017), l'éducation qui souffrent généralement du manque de moyens en ressources humaine et matérielle. Dans le domaine de la santé notamment de la lutte contre le sida, outre les facteurs susmentionnés, le recours aux publics voire aux ressortissants (Levy & Warin, 2019) est souvent dû à leur expérience vis-à-vis de la maladie (Kpoundia, *Op. cit.*, 2015). La lutte contre le sida est certainement l'un des domaines en santé dans lequel les professionnels biomédicaux ont le plus recours aux patients. Plusieurs facteurs peuvent expliquer ce recours des patients dans le circuit thérapeutique. Ces facteurs sont : le vécu de l'annonce du résultat du test, le vécu de la maladie et l'expérience sociale de la maladie (environnement familial, professionnel, etc.). La littérature montre que du fait de leur expérience de la maladie, les personnes affectées ou infectées par le VIH/sida sont les mieux à même d'accompagner leurs pairs dans le soutien psychosocial de la maladie.

L'offre des publics de l'action publique de la lutte contre le sida au Cameroun a commencé de façon informelle. Fred Eboko montre comment Andrew, l'une des premières personnes testée positive au VIH mais asymptomatique, va être enrôlé par des médecins de l'hôpital central de Yaoundé pour prodiguer des conseils *pré* et *post* test lors des campagnes de dépistage (Eboko, 1999b). Cette pratique est formalisée plusieurs années plus tard dans le PSN 2000/2005, qui se voulait multisectoriel et décentralisé. Ce PSN a été renforcé par un programme multisectoriel de lutte contre le SIDA élaboré et mis sur pied par le gouvernement en 2001. Ces deux instruments visaient à impliquer toutes les parties prenantes dans la lutte contre cette maladie en vue d'un ciblage complet et adéquat des interventions. C'est dans ce cadre que des partenariats vont être formalisés entre notamment des associations de lutte contre le sida et des formations sanitaires, en vue de l'intervention des acteurs associatifs (personnes affectées ou infectées) dans le circuit thérapeutique de la prise en charge du VIH/sida. Les modalités de leur intégration en milieu hospitalier ainsi que la nature de leurs rapports avec le personnel médical et l'administration ont été détaillées au chapitre 3.

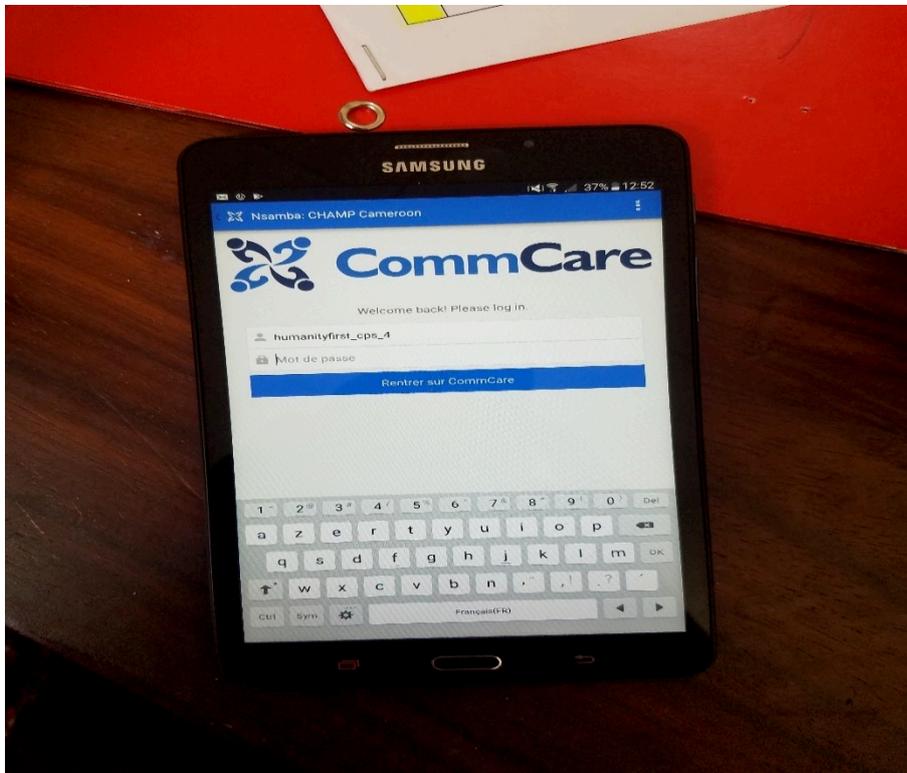
A ces arguments, la consécration à partir de la subvention du Fonds Mondial 2018-2020 de l'intégration des associations dans la production de la prophylaxie pré-exposition (*PrEP*) et

la dispensation communautaire des antirétroviraux fournit d'autres facteurs explicatifs complémentaires. Le fait d'intégrer les associations à la dispensation des traitements contre le VIH/sida est une sorte d'aveu de la défaillance de la médicalisation de la lutte contre cette maladie. Les médicaments ont toujours été la chasse gardée des professionnels de santé au Cameroun. Aussi bien la loi n° 90-035 du 10 août 1990 portant exercice et organisation de la profession de pharmacien que la loi n°96/03 du 4 janvier 1996 portant loi cadre dans le domaine de la santé au Cameroun, consacrent l'exclusivité de la préparation, la conservation ainsi que la vente et la dispensation du médicament respectivement au pharmacien et au personnel médical. Étendre la dispensation du médicament aux associations, malgré le préalable de la prescription du médecin par décision du ministre de la Santé publique est une entorse à la loi. Ce procédé est assumé par les responsables administratifs du ministère de la santé publique. L'un d'eux m'avait confié que vu l'urgence et compte tenu de la complexité de la modification d'une loi qui implique une diversité importante d'acteurs, la solution d'un acte décisionnel s'imposait. Le gouvernement était en réalité accablé par les taux assez bas d'observance au médicament, alors que les partenaires techniques et financiers comme le Fonds mondial allouaient des financements conséquents. C'est sous la pression de ce dernier que le médicament est aujourd'hui une compétence dévolue à la dispensation communautaire. Les associations peuvent directement recueillir les médicaments antirétroviraux auprès des formations sanitaires pour les administrer aux « clients » de leurs files actives.

Malgré la réticence que suscite cette pratique auprès du personnel médical, elle permet de rompre des chaînes de procédures qui favorisaient la déperdition des malades. Selon les directives institutionnelles du « Test and Start », un malade testé positif au VIH doit immédiatement être mis sous antirétroviraux. Or, certains de ces tests sont pratiqués par des associations. Avant la démedicalisation, celles-ci devaient référer ces malades après un test positif, à une UPEC. Cette contrainte est désormais levée. Les patients rentrent directement dans la file active de l'association qui peut se charger de récupérer les ARV des patients de sa file active auprès de la formation sanitaire à laquelle elle est affiliée. Dans une association comme *Humanity First Cameroon* basée à Yaoundé, j'ai effectué le tour du circuit du « client ». Ce circuit comprend un bureau de *counseling* pré et post test situé dans une dépendance à l'arrière du bâtiment principal de l'association. C'est le point d'entrée. Les paramètres sociologiques du « client » y sont recueillis. Le conseiller psychosocial qui vous reçoit dispose d'une tablette dans laquelle sont directement enregistrés les informations données par le « client ». Cette tablette est le fruit de la participation de l'association au projet CHAMP, financé par le fond américain PEPFAR. C'est un outil statistique qui transmet instantanément

les informations et indicateurs recueillis à la base de données centrale du projet. Cela évite la perte de données liée à des manipulations manuscrites. Toutes les associations impliquées dans ce projet disposent de cette tablette.

Photo 6 : Tablette de collecte de données d'un projet



Source : Auteur

Après cette phase de conseil, le « client » est conduit dans le laboratoire de l'association situé au rez-de-chaussée du bâtiment principal de l'association. Le prélèvement est fait et retourne dans la salle d'attente située à l'avant du même bâtiment. Après une attente d'un quart d'heure à une demi-heure, le « client » est invité par le conseiller psychosocial pour l'annonce du résultat. En cas de test positif, le « client » est immédiatement conduit auprès du médecin, à l'étage du bâtiment principal pour mise sous traitement. Il descend par la suite dans la dépendance, dans une salle contenant une dizaine de bénévoles commis au suivi individuel de chaque « client ». Commence alors la prise en charge par l'un des bénévoles pour un suivi personnalisé.

Pour assurer un niveau de service satisfaisant, certaines associations ont renforcé leur plateau technique et les capacités de leurs membres (techniciens de laboratoire). La qualité du personnel de ces associations s'est également enrichie grâce au recrutement de professionnels

de la santé (médecins ou infirmier) dont le statut en fonction des associations oscille entre salarié et bénévole. Cette montée en puissance vers des prestations de qualité en milieu associatif est très souvent soutenue par des partenaires techniques et financiers. En 2018 par exemple, l'ambassade d'Israël au Cameroun à travers l'agence israélienne pour la Coopération Internationale au Développement (MASHAV) a contribué à l'ouverture d'un laboratoire communautaire au sein de la CAMFAIDS. Le 03 décembre 2020, la même ambassade lui offre un don composé de spectrophotomètre, lit de consultation, table de prélèvement, intrants et réactifs, lampe d'appoint, balance et bien d'autres équipements.

« Le spectrophotomètre offert par l'ambassade d'Israël vient renforcer de façon considérable notre plateau technique. Cet appareil va permettre de réaliser pas moins de 35 examens en matière de biochimie nécessaires pour l'accompagnement de personnes que nous prenons en charge dans le cadre de la riposte contre le VIH/SIDA » (Walter, un responsable de CAMFAIDS).

Le constat qui ressort du terrain est que ce sont les associations identitaires qui investissent le plus dans le renforcement de leur plateau technique. Cela est dû au fait que les populations cibles pour lesquelles ces associations sont mobilisées à savoir HSH, TS, transgenres, usagers de drogue injectable, sont très souvent victime d'homophobie et de discrimination dans les services de santé publique. Les HSH par exemple souffrent très souvent des condylomes de la marge anale. C'est une IST caractéristique d'une pratique sexuelle spécifique. Dans les formations sanitaires classiques, les patients de ce type d'affection sont discriminés. A cause de ce sentiment, ces patients abandonnent les soins. Grâce à l'investissement dans des outils d'analyses médicales tel que le spectrophotomètre, les populations cibles des associations ne sont plus obligés de recourir aux formations sanitaires classiques où elles sont souvent discriminées et ne reviennent plus pour le suivi. Le projet « Proximité », porté par *Alternatives-Cameroun* et financé par l'Initiative 5% de la France depuis 2018 s'inscrit dans cette même dynamique. Ce projet vise à faire de douze organisations à base communautaire des structures de référence dans l'offre de services liées au VIH et aux infections sexuellement transmissibles, adaptées aux HSH et aux transgenres. Le projet permet de former des auxiliaires de santé à la *PreP* et au dépistage démedicalisé ainsi que des médecins au dépistage et à la prise en charge des pathologies anales. Au cours du premier semestre du projet, 150 auxiliaires de santé ont été formés et plus de 1 000 dépistages réalisés.

« Après mobilisation et counseling des bénéficiaires, ces derniers pour bénéficier d'un test de dépistage au VIH, devaient être référés auprès des formations sanitaires partenaires. Et cette pratique avait une limite car le taux de perte des bénéficiaires entre le centre et la Formation sanitaire était de près de 40% et c'est pour palier à cela que s'est rapidement posé le problème d'offrir des tests de dépistages sur site » (Walter, un responsable de CAMFAIDS, *Op. cit.*,).

Photo 7: Illustration du laboratoire de l'association *Humanity First Cameroon*



Source : Auteur

La démedicalisation par le biais de l'incorporation des associations à la prise en charge des malades vise donc principalement l'efficacité des politiques d'accès aux traitements du sida. Cette quête de l'efficacité dans le sens d'une observance plus accrue des malades aux traitements a permis un changement d'approche dans l'appellation du patient ou du malade en milieu associatif. Contrairement au milieu hospitalier où les concepts de patient ou de malade

restent de rigueurs, en milieu associatif c'est le concept de « client » qui est privilégié. Ce changement d'approche marque bien l'influence néolibérale que la gestion des projets a sur les associations. Elle traduit également la percée des règles du *new public management* dans un univers associatif travaillé par la recherche de la performance. La plupart des formations sanitaires fonctionnent selon un vieux principe administratif voulant que l'utilisateur doive s'adapter à l'organisation et non le contraire et que le personnel de son côté, n'a qu'à suivre ce modèle contreproductif. Et arrive que pourra ! Or pour « l'approche client », notamment celle préconisée par la célèbre firme *Disney*, prône le contraire. Dans les parcs Disney, dans les hôtels et les autres organisations qui en découlent, tous les employés reçoivent une formation aux relations humaines, même les balayeurs et, qui plus est, tous ont l'obligation d'en appliquer les principes auprès des clients de manière constante. Ils doivent apprendre d'abord quelques principes élémentaires que chacun peut appliquer sans beaucoup de peine :

- *Regarder les gens dans les yeux et sourire ;*
- *Saluer et accueillir chaque personne ;*
- *Rechercher le contact avec les personnes ;*
- *Fournir tous les services d'urgence, informations et autres ;*
- *Adopter un langage corporel approprié ;*
- *Faire en sorte que les personnes aient une impression positive de leur expérience.*

Dans cette approche, la politesse et l'intérêt pour la personne sont de règle ! (Phaneuf, 2012). En milieu associatif, un point d'honneur est mis sur la qualité du service pour que les rapports avec les clients soient plus chaleureux, contrairement aux rapports souvent froids et dépersonnalisés en milieu hospitalier.

Toutefois, même si cette approche est plébiscitée en milieu associatif, l'expression client ne fait pas l'unanimité. Elle a pour certains, une connotation commerciale ou capitaliste qui tranche avec la vocation « humaniste » de la santé. Au regard de la substance du concept d'approche client, ce malentendu sémantique relève donc simplement d'une méconnaissance dudit concept. Cette méconnaissance alimente néanmoins des tensions entre l'ancienne génération de leaders associatifs qui semble-t-il n'a pas mis à jour ses connaissances, face à une jeune génération qui semble plus aux faits des changements dans ce domaine.

2.3 La dispensation communautaire : un cadre ambigu

L'incorporation des associations à la démedicalisation de la prise en charge du VIH/sida est marquée par un ensemble d'instruments ni suffisamment clairs ni assez contraignants. Alors que aucun texte législatif et réglementaire régissant le domaine de la santé au Cameroun ne fait état de la démedicalisation du VIH/sida, celle-ci est consacrée par une sorte de *comitas gentium*. La démedicalisation est adoptée par les rédacteurs de la demande de financement au Fonds mondial et intégrée par la suite dans le PSN. Des critères d'éligibilité des associations avaient été donnés par le Fonds mondial : fallait avoir une structure ne serait-ce qu'avec une armoire, une structure accessible, visible, etc... Mais la pratique sur le terrain ne reflète pas toujours ce qui a été prescrit. Des pratiques équivoques sont développées autant par certaines associations que par certains responsables administratifs pour capter les ressources financières que draine la démedicalisation.

« Il suffit d'avoir un frère au quartier qui a une association, bref les associations même se sont créées juste parce qu'ils veulent avoir 354000 par trimestre. Dans des sous quartiers, on va dans des Eglises on crée, non ! C'est n'importe quoi, vraiment n'importe quoi. Je me demande ce qu'on fera au moment où on va évaluer ce projet. Parce que vraiment c'est une honte. C'est une honte. Parce que je connais un tel, je lui dis trouve une chambre quelque part, crée une association, du coup la personne est éligible comme dispensateur. Aucune règle de morale. Aucune notion de prise en charge. Rien du tout. C'est un aspect qui me... Je me pose même la question si j'avais bien choisi parmi. C'est que ce n'est pas moi qui ai choisi. Nous étions d'abord trois associations au départ. Mais en temps on a bourré n'importe quoi. Vous vous rendez compte qu'une association qui fait la dispensation ne connaît la différence entre la maladie et avoir le sida. Ils ne connaissent même pas comment appeler son vis-à-vis, son patient ou son client. Il parle des gens-là, ceux-là donc du coup ils s'excluent, pour qu'on rentre encore à l'époque de départ après 30 ans de lutte. Il y a tout un protocole qui n'est pas respecté. » (Entretien avec Jeannette, responsable d'association, Op. cit.,).

L'autre conséquence de ce cadre légal flou est l'inadéquation des moyens financiers avec les missions. L'allocation d'une somme de 354000 F CFA soit 540 € par trimestre et par

association semble assez dérisoire. Cette enveloppe budgétaire ne tient pas compte de la file active des associations. Une association qui a une file active de 10 patients est ici mise au même niveau d'égalité qu'une association qui a une file active de 150 patients. Ce déficit de moyen a été dénoncé par certaines associations. Mais une seule a écrit et transmis sa lettre de démission au programme. Cette démission n'a malheureusement pas été suivie par d'autres.

« Les ressources ne sont pas adéquates. Vous ne pouvez pas demander aux gens de prendre en charge des personnes infectées avec tout ce que cela comporte comme besoins collatéraux à une organisation pour leur donner ce que vous donnez par trimestre et qu'en plus vous espérez qu'ils feront un bon travail. Moi je pense qu'à la limite, à minima, ce serait un marché de dupe. Nous on n'a dit que nous ne pouvons pas faire le travail que nous voyons avec les ressources-là. » (Entretien avec Jean-Michel, responsable d'une association, Yaoundé, le 31/10/2019).

L'exemple de cette démission solitaire traduit les carences d'un espace associatif qui a du mal à agir collectivement. La démission d'une association du programme est plutôt considérée par d'autres associations qui n'étaient pas intégrées au programme comme une opportunité de l'être. Cette posture individualiste est perceptible jusque dans les usages de la dissidence.

3 Recours au droit et aux usages mémoriels : la dissidence par le bas

Par dissidence par le bas, on entendra ici l'utilisation du droit et des événements de mémoire comme instruments, comme armes au service d'une cause par des groupes sociaux. La dissidence par le bas est donc en général le fait d'associations, d'ONG qui cherchent à faire prévaloir les objectifs qu'elles se sont fixés : la défense d'un groupe, d'une catégorie d'individus, d'un principe éthique, etc. Le recours de ces organisations au droit et à la mémoire leurs permet d'exprimer et retranscrire des revendications politiques. En inscrivent leurs luttes sur le terrain des droits humains et de la célébration de certaines journées commémoratives, les associations se place clairement dans le domaine du désir de reconnaissance. Elles demandent la reconnaissance par l'Etat, de catégories d'individus criminalisés par le droit.

3.1 Les usages militants du droit comme mode d'action

Les groupes sociaux dominés se confrontent à l'Etat de plus en plus par le biais du droit comme instrument de lutte et d'émancipation. Selon Abel, « parce que l'État agit par le droit, (...) l'État peut être contraint par le droit » (Abel, 1998). Les normes juridiques constituent des contraintes dont l'usage par les groupes sociaux vise à changer la légalité, parfois au nom de principes supérieurs ou de droits fondamentaux (É. Agrikoliansky, 2010). De nombreux travaux ont abordé le recours par les mouvements sociaux aux stratégies juridiques. Ils ont abouti à des résultats variés. Certains travaux ont été rangés dans la « *legal nihilism* ». Ces travaux ont fortement critiqué la capacité des stratégies légales à changer la société et à réduire les inégalités. Pour une synthèse de ces critiques, voir (McCann, 2006). Avec le développement des « *legal consciousness studies* », la question des effets dépasse celle de l'efficacité directe des normes et des jugements pour s'intéresser à leurs conséquences indirectes. C'est ce que Galanter appelle les « *radiating effects* » (Galanter, 1983) – sur les représentations des victimes de l'injustice et sur leur capacité à protester publiquement. Le droit peut en ce sens contribuer à l'émergence des conflits, à la généralisation des griefs et à la diffusion des mobilisations, mais aussi une stratégie efficiente pour négocier concrètement, auprès des pouvoirs publics, et obtenir gain de cause. Le droit offre un support essentiel d'agir contre l'État. La grammaire du droit peut en ce sens constituer un moyen pour formuler des griefs et des revendications en des termes audibles pour les autorités publiques. En constituant des dossiers juridiquement étayés, les associations peuvent influencer les politiques publiques. Le recours au droit par les associations est semblable à un « jujitsu symbolique » (Scott, 2009) par lequel la force des normes juridiques est susceptible d'être retournée contre ses garants pour servir ceux qu'elle est censée réprimer. Le droit représente donc à la fois un cadre d'expression des revendications publiques et un terrain d'action différencié (Agrikoliansky, *Op. cit.*, 2010).

L'inscription du droit comme un élément du « répertoire d'actions » (Tilly, 1978) disponible des associations de lutte contre le sida au Cameroun ne va pas de soi. Pour comprendre son usage, il faut remonter à l'analyse proposée par Charles Tilly en forgeant le concept de « répertoire d'actions ». Il insistait sur la dimension historiquement située de toutes les contestations pour comprendre les conditions dans lesquelles un groupe particulier peut recourir à telle forme d'action. Dans le contexte camerounais les associations qui mobilisent le droit ne sont pas nombreuses, parce que le recours au droit est un investissement coûteux, qui exige des compétences spécifiques généralement rares dans ces milieux. Mais les pratiques

protestataires relèvent d'un ensemble de reproduction des actions éprouvées ailleurs et de bricolage contextuelle (Fillieule & Péchu, 1993). L'investissement des associations de lutte contre le sida sur le terrain du droit s'inscrit dans une longue tradition des registres « éthiques transnationaux » déjà expérimentés ailleurs sur la question des droits de l'homme.

L'une des premières associations à mobiliser le droit dans le cadre de la lutte contre le sida au Cameroun est le Réseau éthique, droits et sida (REDS). Cette association créée en 1998 a pour mission de promouvoir l'éducation, l'analyse juridique et éthique et le développement des politiques liées au Sida. Elle encourage le recours au droit et à l'éthique pour assurer une meilleure protection des PVVIH et des groupes vulnérables très souvent victimes d'abus, de violence et/ou de discrimination. Ses axes d'intervention sont :

- *Recherche biomédicale et le respect de l'éthique (veillez au respect des principes éthiques dans la conduite des études sur le VIH au Cameroun) ;*
- *Éthique clinique ;*
- *Aide directe à la personne (conseils juridiques, assistance judiciaire, médiation dans les conflits opposant les PVVIH avec des tiers) ;*
- *Politiques publiques, droits de l'homme, genre et sida.*

Dans le cadre de ce dernier axe, l'association fait l'analyse critique des politiques et programmes de lutte contre le sida et la promotion des droits humains liés au VIH. Il milite pour l'application des lois existantes et/ou pour l'adoption de lois protégeant les droits des PVVIH. Après avoir activement participé à la dénonciation du projet de l'essai clinique sur le Ténéfovir grâce à ses relais internationaux (voir *supra*), le REDS va prendre la tête de la mobilisation des associations pour une loi équitable sur le VIH/sida le cas échéant. A la suite de la Déclaration d'engagement sur le VIH/Sida de 2001 et Déclaration politique sur le VIH/Sida de 2006, plusieurs Etats vont s'engager sur le chemin des réformes juridiques sur le sida. Le gouvernement camerounais va conformément au PSN 2006-2010, préparer un avant-projet de loi « fixant droits et obligations des personnes face au VIH/sida ». Le REDS va mener un plaidoyer contre ce projet de loi en y consacrant l'ensemble de son Bulletin d'information N°5 (REDS, 2010). Le REDS va fédérer la société civile autour d'une contre-proposition de loi. L'avant-projet de loi du gouvernement regorge de manquements notoires qui sont pointés du doigt par la société civile. L'extrait ci-dessous, sur l'analyse faite par le coordonnateur du REDS sur les dispositions des articles de l'avant-projet de loi du gouvernement relatif au

dépistage des enfants sont éloquentes. Face à ces évidences et à la sensibilité du sujet, les autorités publiques finiront par abandonner la piste d'une loi sur le VIH/sida.

« L'article 3 de l'avant-projet de loi fixant droits et obligations des PVVIH prévoit en son alinéa 2 « aucun dépistage du VIH/Sida ne peut être effectué sans son consentement ». De son côté, l'article 4 alinéa 3 (c) énonce que " la communication par le médecin de l'état de séropositivité d'un mineur à ses parents ou aux personnes chargées de sa garde ou de sa tutelle" ne constitue pas une atteinte à la vie privée. Ce sont apparemment les seules dispositions de cet avant-projet de loi qui traitent du mineur et qui ne rendent pas suffisamment compte des réflexions et débats relatifs à ce groupe vulnérable à l'infection à VIH. Nous nous intéresserons ici particulièrement à la question du dépistage du VIH chez les mineurs entendus au sens du droit civil camerounais, c'est-à-dire des personnes âgées de moins de 21 ans. Au moins deux préoccupations seront évoquées dans cette contribution : la première est relative à l'âge légal pour un mineur d'effectuer le test du VIH en s'affranchissant du consentement des parents ou des personnes qui exercent la tutelle, alors que la seconde s'intéressera à la possibilité légale pour ce mineur de recevoir directement les résultats de cet examen médical.

Dans la législation camerounaise, le mineur demeure irresponsable sur le plan du droit civil (Art. 1384 C. Civ.). Il reste sous la responsabilité civile des parents ou de ceux qui exercent la tutelle. Au regard de la prévalence du VIH particulièrement élevée dans cette catégorie de la population, l'on se demande si le moment n'est pas venu d'autoriser les jeunes ayant une certaine maturité et la capacité de comprendre les implications d'une sérologie VIH de réaliser tout seul le test du VIH. Pour les acteurs de la société civile investis dans la santé de la reproduction, la lutte contre le sida et les droits humains, la réflexion sur cette question, même si elle n'est pas encore suffisamment aboutie, fournit des arguments militant en faveur de l'abaissement de l'âge des adolescents pour l'accès à l'offre du dépistage du VIH dans les formations sanitaires du pays. Des études réalisées au Mali et en Guinée montrent que l'âge médian pour l'entrée dans la sexualité est de 16 ans pour les filles. Les résultats de l'enquête démographique et de santé de 2004 font à peu près le même constat en ce qui concerne la précocité

sexuelle chez les jeunes au Cameroun. Ils rapportent aussi un taux de grossesse précoce et des IST élevés chez les jeunes. Le ministère de la santé publique a rendu gratuit le dépistage du VIH chez les moins de 18 ans. De même, un dispositif est prévu dans les UPEC et les CTA pour la délivrance des ARV en prophylaxie en cas d'accident avec exposition au sang ou en cas de viol. Les jeunes ne peuvent tirer le meilleur profit de ces services que s'ils peuvent les solliciter sans toutefois s'encombrer de l'autorisation parentale. Nous voyons de plus en plus dans les grandes agglomérations des jeunes qui vivent seuls sans leurs parents. Il faut leur permettre aussi de faire un test de VIH sans forcément le conditionner au consentement des parents. Sinon ce serait leur priver de leur droit fondamental à la santé. Enfin, l'article 1er de la convention relative aux droits de l'enfant situe l'enfance jusqu'à 16 ans. Fort de tout ce qui précède, la société civile suggère fortement dans sa proposition de loi que l'âge légal du dépistage chez le mineur soit fixé à 16 ans révolus. Evidemment, certains sont en faveur d'un âge encore plus bas. L'âge de 15 ans a été retenu dans l'avant-projet de loi de la Côte d'Ivoire. Si cette proposition était acceptée, ce serait une vraie avancée pour le Cameroun et on s'éloignerait ainsi des dispositions ambiguës des directives nationales sur le VIH concernant le dépistage chez les moins de 18 ans.

En ce qui concerne l'annonce du résultat du test, nous pensons que l'enfant a le droit d'être informé de son statut sérologique. Toutefois, nous pensons que cette annonce doit se faire en présence de ses parents ou représentants légaux. Cette option reste cohérente avec la responsabilité parentale (1384 code civile). On ne peut pas faire abstraction de l'existence des parents dans un processus aussi délicat dans la vie d'un jeune. Cette position est conforme à la plupart des législations déjà adoptées ou en voie d'adoption sur le continent africain. La réflexion devra se poursuivre sur les mesures de protection des enfants de la violence de leurs parents qui apprendraient leur séropositivité. » (REDS, 2010)

Comme le REDS, l'association *Positive-Generation* s'est investie dans le domaine du droit en mettant sur pied le « programme *citizenship* ». Ce dernier consiste à informer, éduquer et communiquer sur les lois et règlements à caractères nationaux et internationaux à travers divers outils de communication et de sensibilisation dans le but de contribuer à une meilleure

participation des parties prenantes à un meilleur accès aux soins. Ce programme aboutira à la publication d'un recueil de textes réglementaires et législatifs sur le VIH/sida. L'association va s'investir sur le terrain judiciaire en mettant sur pied une « clinique juridique » constituée d'avocats bénévoles pour défendre les droits des PVVIH qui seraient victimes d'abus. En créant la clinique juridique, l'association a voulu reproduire le modèle du service juridique de la Ligue des droits de l'homme (É. Agrikoliansky, 2003). Le contexte politique et socioculturel n'étant pas le même en France qu'au Cameroun, ce service spécialisé d'aide juridique restera cantonné à un rôle de conseil. Aucun PVVIH n'a jusqu'ici déposé plainte contre une atteinte à ses droits. Bien que le coût financier du procès soit à la charge de l'association, le coût humain lié à l'exposition publique d'un procès n'est pas encore accepté par les PVVIH. Un responsable de *Positive-Generation* m'a révélé que la clinique juridique de l'association a enregistré plusieurs cas de PVVIH qui ont subi des abus présumés dans des centres de santé, mais qui refusent de déposer plainte.

A l'inverse, le rôle de conseil juridique que jouent les associations par le biais de leurs avocats concourt à redéfinir les critères d'application du droit et des politiques publiques. En effet, dans le cadre des projets financés par le Fonds mondial, il est prévu des investissements à effet catalytique. Ces investissements soutiennent les programmes, les activités et les investissements stratégiques qui viennent en complément des sommes allouées aux pays et qui sont essentiels pour concrétiser les objectifs de la stratégie du Fonds mondial et les plans des partenaires internationaux. Pour la période de financement 2020/2022, 890 millions de dollars US d'investissements à effet catalytique sont prévus¹²¹. Parmi les domaines prioritaires d'investissements à effet catalytique visés, figurent sur le plan transversal, les programmes destinés à lever les obstacles liés aux droits humains qui entravent l'accès aux services de santé. Les associations recourent à ce mécanisme auprès de la CAMNAFAW, le principal bénéficiaire des subventions du Fonds mondial chargé du volet société civile pour recruter des avocats et s'acquitter de leurs honoraires à chaque fois que les populations clés sont arrêtés ou que leurs droits sont violés. L'extrait d'entretien ci-dessous avec un responsable associatif à la suite de l'interpellation et l'incarcération de certains militants de l'association sert d'illustration.

« On profite des situations, par exemple ce que nous vivons là maintenant. Il est urgent de négocier avec les forces de l'ordre. Qu'est-ce nous faisons généralement ? Si on avait des ressources là maintenant, on va voir le GTR,

¹²¹ <https://www.theglobalfund.org/fr/funding-model/before-applying/catalytic-investments/>

les autorités administratives et nous organisons une rencontre avec toutes les parties. L'avocat vient, il va parler pour nous. Le commissaire divisionnaire va parler pour les policiers. Aux autorités de la santé on leur dira que même si l'enfant a quelle orientation sexuelle, il a droit à la santé. Il faut le soigner. C'est ça le plaidoyer. » (Entretien avec Célestin, responsable associatif, Paris, le 17/06/2019)

L'accompagnement juridique et judiciaire pour les personnes impliquées dans les procédures judiciaires du fait de leur orientation sexuelle ou identité de genre est multiple. Il s'agit par exemple des procédures légales entreprises par l'avocat conseiller sur le plan administratif et du point de vue de conseil juridique permettant de stopper les actions arbitraires et faire valoir les droits des minorités sexuelles impliquées dans les procédures judiciaires sur la base de l'orientation sexuelle supposée et identité de genre des victimes. Ces interventions ponctuelles et au cas par cas viennent pallier l'absence d'une stratégie générale de révision des barrières juridiques liées à l'accès universel aux traitements du sida pour tous. Les acteurs associations privilégient cette stratégie de petit pas qui produit des résultats provisoires, mais non négligeables.

J'ai néanmoins observé qu'une forme d'action est très largement privilégiée par les associations : le recours à la dénonciation par la production de rapports de violation des droits. La production de rapports de dénonciation a d'abord été une activité éclatée – chaque association produisant son rapport de violation des droits. A l'approche de la journée internationale des droits de l'homme qui se célèbre tous les 10 décembre de chaque année, l'espace public camerounais était envahi par la publication des rapports de différentes associations. Cette prolifération des rapports avait soit un effet redondant (répétition des faits similaires), soit un effet discréditant (faits similaires mais données différentes). L'un comme l'autre des effets accrédiète la thèse de la faiblesse de la société civile camerounaise rapporter dans plusieurs études. Elle ne peut pas faire bloque pour parler d'une seule voix face à un Etat dont l'envie de tout contrôler est manifeste. Les associations ont compris que cette attitude jouait en leur défaveur. Encouragées par les partenaires techniques et financiers, elles ont désormais entrepris de travailler ensemble à la publication d'un rapport unique. Dans le cadre de l'une de mes missions de terrain j'ai assisté à une séance de validation du rapport 2018 organisée par l'association *Humanity First Cameroon* à Tou'Ngou hôtel à Yaoundé. Y prenait part, outre les organisations de la société civile, des représentants des partenaires techniques et financiers bi et multilatéraux comme la France et ONUSIDA.

« La plateforme se veut un organe de coordination de notre action. Un organe qui parle d'une seule voix, forte et unanime. Parce qu'on avait des situations qui prêtait à confusion. Aujourd'hui c'est la journée du 10 décembre et c'est la journée à l'époque où chaque organisation publiait son rapport individuel des violations des droits sur les personnes LGBT, mais il y avait plusieurs cas qui étaient couverts par plusieurs OSC et chaque cas se trouvait dans les différents rapports. Et il y avait des questions de doublons, de vérification et de documentation. Aujourd'hui, nous nous sommes retrouvés et nous publions avec les 28 autres associations un seul rapport. » (Entretien avec Giscard, responsable d'association, Yaoundé, le 10/12/2019)

Les actes généralement dénoncés par les associations relèvent des « arrestations et détentions arbitraires ; extorsion, arnaque ou chantage ; violence physique, psychologique ou sexuelles ; incitation à la haine et discours haineux ; meurtre » (Humanity First Cameroon et Alternatives Cameroun, 2018). Tous les ans, ces faits se multiplient, encore que les chiffres publiés ne soient pas exhaustifs. La collecte des données ne se fait pas sur l'étendue du territoire et tous les actes de violation ne sont pas perçus comme tel. Il y a quelques années maintenant que le Cameroun a acquis la réputation de violer les principes et règles internationaux relatifs aux droits humains fondamentaux, à cause non seulement des dispositions légales qui font de l'homosexualité une infraction, mais aussi et surtout de comportements sociaux qui ne sont pas suffisamment réprimés, quand ils le sont. Le sens de ces rapports pour les associations vise à rappeler que la violence n'est jamais banale, ni acceptable. L'avocate Michèle Ndoki, défenseuse de droit rappelle le combat associatif dans sa préface dans le rapport annuel 2018 en ces termes :

« Nous devons continuer, même sans être sûrs que cela sert à quelque chose, de mettre en lumière ce que la nature humaine peut avoir de plus pathétique, et laid : la peur de la différence. Nous devons continuer de cheminer sur le sentier étroit et périlleux de la lutte contre cette peur. » (Humanity First Cameroon et Alternatives Cameroun, 2018)

La voie d'action par la publication de rapports permet aux associations de toucher différents publics. Ces rapports sont destinés aux décideurs étatiques, aux acteurs de la

société civile, aux médias, aux professionnels de la santé, des forces de l'ordre et de la justice ainsi qu'aux acteurs internationaux. Les associations utilisent par exemple des mécanismes de plaidoyer des Nations Unies comme l'Examen Périodique Universel (EPU) qui leur permet de formuler des recommandations.

3.2 Les usages mémoriels du militantisme, la mobilisation par les symboles

Selon Foucault, le pouvoir suppose toujours une possibilité d'action, de renversement: il y a une « provocation permanente » entre pouvoir et liberté (Foucault, 2000). Les relations de pouvoir produisent des « rouages complexes » qui ne « sont pas univoques » (Foucault, 2008). Les mobilisations collectives pour l'accès universel aux traitements du sida au Cameroun montrent ces jeux de pouvoir entre les associations et les pouvoirs publics. En effet, malgré des lois restrictives contre l'homosexualité, des associations arrivent à arborer et à afficher des symboles propres aux mouvements LGBT. Cette posture dissidente montre une volonté des associations d'exercer le pouvoir de leur liberté par opposition au pouvoir d'Etat. Lors de nos enquêtes de terrain, nous avons observé que toutes les associations identitaires qui militent en même temps pour l'accès aux traitements et pour la cause LGBT ont la gravure du *Rainbow flag* ou drapeau arc-en-ciel¹²² sur les murs de leurs locaux. Ce symbole identitaire traduit leur appartenance à cette communauté. Ce lien communautaire va jusque dans les réseaux internationaux auxquels elles sont parties, à l'instar de AMSHER (African Men for Sexual Health Rights), QAYN (Queer African Youth Network) et *Africagay* contre le sida. Cette dernière est un réseau d'associations de lutte contre le sida et d'associations identitaires issues de huit pays d'Afrique du Nord, de l'Ouest et du Centre : Algérie, Burkina Faso, Burundi, Cameroun, Côte d'Ivoire, Sénégal, Tunisie, Togo et de deux associations françaises (AIDES et SIDACTION) qui soutiennent la mobilisation de ces associations. En 2007, confrontés à l'inquiétante recrudescence des infections au VIH/sida parmi les homosexuels, des acteurs de terrain issus d'associations africaines de lutte contre le sida partenaires de AIDES et de SIDACTION ont pris le risque de briser le tabou entourant l'homosexualité dans leur pays, afin

¹²² Le drapeau arc-en-ciel ou également appelé le drapeau de la paix, est un drapeau représentant plusieurs bandes ayant les couleurs d'un arc-en-ciel. L'usage du drapeau arc-en-ciel est une tradition ancienne commune à de nombreuses cultures. Il évoque généralement la paix, la diversité sexuelle et de genre, et l'harmonie. Aujourd'hui, le drapeau arc-en-ciel est majoritairement connu comme celui de la communauté lesbienne, gay, bisexuelle, transgenre, queer + (LGBTQ+), depuis 1978.

de développer une riposte communautaire à la propagation silencieuse de l'épidémie. Dans un premier temps une série de regroupements (Ouagadougou en octobre 2007 et Bamako en janvier 2008) ont permis de jeter les bases de ce qui deviendra *Africagay* contre le sida. En août 2008, la conférence mondiale sur le VIH/sida de Mexico offrait l'occasion à ce nouveau regroupement de faire connaître ses revendications et les constats que les acteurs de terrain faisaient quant à l'incidence de l'épidémie de sida parmi les HSH (*Africagay* contre le sida, 2012).

L'usage du *Rainbow flag* est également un symbole de défiance des autorités publiques. En 2018, pendant les activités de la célébration de la journée mondiale contre l'homophobie, la transphobie et la biphobie qui se tiennent le 17 mai, des acteurs associatifs ont défilé dans l'espace public tenant le *Rainbow flag* dans les mains. L'un des militants, en l'occurrence Jean, directeur exécutif d'une association identitaire a publié sa photo sur le site Facebook de son association. Les commentaires subséquents à cette publication témoignent d'un véritable acte de défiance et de bravoure.

Photo 8 : Un militant pendant les manifestations de la journée mondiale contre l'homophobie



Source

<https://m.facebook.com/photo.php?fbid=993896637447111&id=100004803522187&set=a.258666407636808>

Cet usage social du drapeau arc-en-ciel ou son apparition dans la vie publique camerounaise est bien un signe politique (Mauss-Copeaux & Copeaux, 1998). La mise en mouvement du drapeau arc-en-ciel dans l'espace public, plus qu'un symbole, est un acte sociopolitique. En effet, selon la définition retenue par Michel Pastoureau, un symbole est « un signe qui exprime une idée, un concept, une notion », et derrière une dimension charismatique intentionnelle se révèlent les croyances d'une époque, voire les fragments d'un imaginaire collectif comme autant de traces visibles de la normalité (Pastoureau, 1998). Le drapeau arc-en-ciel renforce la cohésion et la fraternité entre membres de la communauté LGBT. L'usage de ce drapeau dans l'espace public est un acte de revendication, car à lui tout seul, il exprime le sens de la mobilisation. Un groupe social, en s'appropriant un drapeau ou un autre symbole identitaire, en les arborant au cours d'une manifestation publique, y fonde la légitimité de son action. Ceci explique l'attitude d'un acteur associatif qui dans chacune de son apparition publique arbore un accessoire (pince, cravate, nœud papillon ou écharpe) aux couleurs du

drapeau arc-en-ciel. Cette attitude relève du rituel, un mode d'expression des politiques symboliques dont le rôle et la justification traduisent la maîtrise d'un espace, qu'il soit géographique, social ou simplement spirituel (Aupiais, 2005).

L'autre versant de l'appropriation symbolique de l'espace public par les associations, c'est la démultiplication des journées commémoratives. La mobilisation des politiques mémorielles dans la lutte contre le sida a d'abord été institutionnelle. En effet, depuis 1983, le « *AIDS Candlelight Memorial Day* » est célébré le troisième dimanche de mai de chaque année. C'est l'occasion pour des organisations communautaires et des acteurs de la lutte contre le sida répartis dans le monde de se mobiliser pour commémorer la mémoire des 32,7 millions de personnes décédées du sida depuis le début de l'épidémie¹²³. C'est également l'occasion pour exprimer leur solidarité avec les 38,0 millions vivant aujourd'hui, au quotidien, avec le VIH¹²⁴. Cet évènement sert aussi à mobiliser les jeunes générations en leur rappelant que le combat n'est pas terminé. Comme pour la quasi-totalité des journées internationales ou mondiales commémoratives (journée internationale de la femme, fête du Travail, journée mondiale de la lutte contre le sida, etc...), les autorités publiques camerounaises se sont approprié le *AIDS Candlelight Memorial Day*. Ils investissent ces manifestations de mémoire pour mieux les contrôler et éviter de donner aux associations un espace de revendication. Il en résulte une normalisation des conduites (Machikou, 2015). Leur discours dans ces circonstances est toujours empreint d'autosatisfaction de ce qui est fait et poli pour ce qui reste à faire. Certaines associations comme *Positive-Generation* ont dénoncé ce qu'elles qualifient de « folklore ». Depuis 2011, l'association *Positive-Generation* organise un *Candlelight Memorial* parallèle à celui organisé par les autorités publiques, où les associations ont la pleine maîtrise de l'évènement. Les objectifs étant d'offrir un cadre d'expression aux personnes infectées et affectées par le VIH et faire progresser les politiques publiques de lutte contre le VIH à partir de leurs revendications. La création d'un comité inter associatif leur a permis de mobiliser un grand nombre d'associations autour cet évènement. L'association a également reçu le soutien de partenaires techniques et financiers présents au Cameroun comme la GIZ, MSF ou encore ONUSIDA. L'effort d'appropriation du *Candlelight Memorial* par les associations elles-mêmes, fait désormais de cette circonstance du souvenir, un espace privilégié de revendications. Dans leurs discours militants, les associations formulent des revendications sur

¹²³ https://www.unaids.org/fr/resources/documents/2021/UNAIDS_FactSheet

¹²⁴ Ibid.

l'accroissement des financements, l'accessibilité et la disponibilité des soins, dénoncent la stigmatisation et la discrimination.

Les associations se sont érigées en véritable « entrepreneurs de mémoire » (Michel, 2011). Ce concept se compose de deux catégories : ceux qui créent les références communes et ceux qui veillent à leur respect (Gensburger, 2010). Les associations de lutte contre le sida au Cameroun se sont approprié ces deux composantes de l'entrepreneur de mémoire. Les associations arrivent à formuler les grammaires d'une mémoire victimaire des discriminations, de l'homophobie et de la transphobie en dehors de l'appareil d'Etat. S'inspirant de ce qui se passe ailleurs, elles arrivent à donner sens à leur volonté d'exister par la mobilisation de la mémoire. La journée du souvenir transgenre fait partir de ces activités mémorielles dont les associations veillent au respect. Cette journée a lieu le 20 novembre de chaque année, en honneur à Rita Hester, tuée le 28 novembre 1998 à Allston dans le Massachusetts, lors d'un crime de haine transphobe. Elle est instaurée en 1998 par Gwendolyn Ann Smith, une graphiste, éditorialiste et militante transgenre. C'était initialement un projet Web de l'internationale *Transgender Day of Remembrance* de racisme, qui avait organisé en 1999 une veillée à la bougie toute la nuit à San Francisco. Puis le projet a évolué progressivement en journée d'action internationale. La Journée du souvenir transgenre, déclinaison française du *Transgender Day of Remembrance* (TDoR), a lieu pour commémorer les personnes transgenres assassinés pour motif transphobe et pour attirer l'attention sur les violences subies par cette communauté. Si cette journée marque la solidarité de la communauté LGBT à l'égard des victimes et témoigne de son indignation, elle veut aussi rappeler que la transphobie n'est pas reconnue comme discrimination ou circonstance aggravante pour les crimes par l'État. Par conséquent, la plupart des crimes restent ignorés puisque le caractère transphobe n'est pas retenu par les autorités.

Les associations camerounaises sont dans une dynamique d'institutionnalisation de la journée du souvenir transgenre dans l'espace public. En 2019, au cours de l'une de nos missions de terrain, j'ai observé la célébration du TDoR au siège d'une association. Outre les membres de ladite association, j'ai remarqué la présence de militants d'autres associations qui avaient été invités. Le rituel de la commémoration est semblable à ce qui se fait ailleurs c'est-à-dire une veillée à la bougie et la projection des scènes de violence, de discrimination sur les transgenres ainsi que des photos des victimes de la transphobie, etc. Pour la responsable de cette association, « en vivant cette journée, nous nous positionnons pour exister, pour éveiller les consciences. » (Entretien avec Coco, responsable d'association, Yaoundé, le 20/11/2019). Plusieurs activités ont structuré l'édition 2020 de la journée du souvenir trans. Les associations ont organisé un

gala dénommé les « trans glads awards ». Au programme de ce gala il y a eu l'élection de miss et master transgenres, un défilé de mode entre autres. Une veillée à la bougie a également été organisée autour de la photo d'une transgenre morte des suites de violence. Le texte ci-dessous a été publié par une association en hommage à cette transgenre.

« Elle était jeune, belle, pleine de vie. Hélas le trépas l'a emporté à la suite d'une cinglante violence qu'elle a subie avec ses copines, toutes trans.
Ses cris, dans ce commissariat toute la nuit, n'ont pas empêché les gendarmes de l'administrer de sévères coup tantôt avec des machettes, tantôt avec des tuyaux. Ils ont été insensible à ses larmes et ce n'est que plus tard le lendemain vers 14h que la police a décidé de sa relaxe.
On nous a appris 1 mois plus tard qu'elle a succombé.
Que dire devant de telles atrocités ? Sinon de se souder entre trans* afin que ce genre de violence ne soit plus mentionné du milieu de nous.
Nous avons profité de cette journée douloureuse pour nous rappeler notre quotidien en tant que femme trans* et la vie de cette jeune demoiselle.
Aujourd'hui encore plus que jamais nous voulions brandir haut et fort notre mécontentement et dire : "Non à la transphobie ! Non à la violence policière ! Eh oui à la vie et au bien-être !
Joyeux TDoR à toute la communauté trans* dans le monde. »¹²⁵*

La commémoration de la mémoire apparaît comme un paradigme qui permet de construire un discours politique autonome. Les communautés de populations clés du Camerounais arrivent à s'appropriier ces événements pour construire leur propre discours. Le contexte de criminalisation de l'homosexualité, de la prostitution, de l'usage de stupéfiants ainsi que de drogues, etc. favorise l'appropriation de la mémoire comme arme, comme instrument en faveur d'une cause.

¹²⁵https://m.facebook.com/story.php?story_fbid=999113837280802&id=100015465850345

Conclusion du chapitre

Aborder la mobilisation des associations de lutte contre le sida sous l'angle de la problématique de la politique par le bas, m'a permis de repérer des formes de contestation que les théories classiques, propres à la sociologie de l'action collective ou des mouvements sociaux, souvent élaborées dans des contextes occidentaux n'auraient peut-être pas permis de voir. L'intérêt de cette problématique est le renouvellement théorique qu'elle apporte dans l'étude des associations de lutte contre le sida en Afrique. Ces associations ont généralement été présentées comme inaptées à la politique. Cependant, l'usage dans l'espace public des symboles comme le *rainbow flag* identifié comme le drapeau des LGBT est une action politique. Elle traduit la défiance, la contestation d'un ordre établi qui criminalise l'homosexualité. L'intervention par le « bas » a conduit les associations à organiser des contre-manifestations. Les événements mémoriels à l'instar des journées commémoratives sont investis par les associations. Des célébrations parallèles sont organisées. Certaines par les autorités publiques, très protocolaires, et d'autres par les associations, assez populaire. L'espace de la mémoire est pris d'assaut par les associations. L'investissement des associations sur les réseaux sociaux traduit l'appropriation d'un espace qui échappe encore contrôle total de l'Etat.

Conclusion de la partie

A l'issue de cette partie je montre que la co-construction apparaît dans le cadre de la lutte contre le sida comme un processus de codécision entre les acteurs de la société civile, les acteurs de l'Etat et les acteurs internationaux (PTF). Il ne s'agit pas des simples consultations qui peuvent avoir lieu entre ces différentes parties, mais bel et bien d'un processus de codécision que j'ai mis en exergue dans le cadre du CCM. Les parties impliquées décident des priorités nationales et des stratégies optimales nécessaire pour la riposte contre la maladie. La co-construction démocratique des politiques publiques implique la participation d'un grand nombre d'acteurs de la société civile, sans distinction ni de leur capital économique ni de leur capital politique. C'est en cela que le CCM se distingue des dispositifs tels que le CNLS, où la société civile étaient conviées, pour y jouer un rôle de figuration. Mon analyse a montré que le CCM à ses débuts était assez semblable au CNLS. Les acteurs de l'Etat ont voulu reproduire un CNLS bis. C'est avec l'impulsion du nouveau modèle de financement du Fonds mondial que le CCM se transforme en instance plus démocratique. Le Fonds mondial a exigé et obtenu l'intégration de toutes les parties prenantes, y compris celles qui sont considérées comme des groupes marginaux parce que l'Etat criminalise leurs pratiques sexuelles, leurs usages de stupéfiants, etc. Ainsi, dans la configuration du CCM, j'ai vu siéger des représentants des usagers de drogue injectables (UDI), des hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes (HSH), des travailleuses du sexe (TS), autant de pratiques réprimées par les lois et règlements en vigueur au Cameroun.

La prise en compte de cette diversité de parties prenantes dans les délibérations permet de prendre des décisions qui reflètent l'intérêt général. Je montre également que la co-construction démocratique des politiques publiques est révélatrice de la conflictualité. « La co-construction démocratique est à la fois un dialogue, une délibération, une négociation et une lutte pour le partage du pouvoir » (Vaillancourt, *Op. cit.*, 2015). Les groupes représentés au CCM ont des intérêts différents. Même au sein de la société civile, les sensibilités ne sont pas les mêmes entre les syndicats, les employeurs, les associations de malades, les ONG, les confessions religieuses, etc. Il émerge des luttes, des tensions du fait du choc des visions ou d'intérêts. Ces conflits ont quelquefois conduit au blocage du processus de délibération. Il est arrivé des cas où le Cameroun a failli ne pas soumettre sa demande de financement parce que certains acteurs de la société civile avaient refusé de signer le procès-verbal des délibérations. Par cet acte, ils manifestaient leur mécontentement de ne pas voir pris en compte des aspects

qu'ils trouvaient primordial pour la stratégie camerounaise de riposte contre le sida. Chaque voix étant égale et la signature de tous les membres du CCM ayant participé aux délibérations étant exigée, la demande de financement du pays ne pouvait pas être transmise en l'état. C'est après l'intervention du ministre de la Santé publique et le rajout des questions en débat que ces acteurs de la société civile avaient accepté de signer le procès-verbal. La conflictualité dont il est question ici prend en compte celle qui se déploie jusque dans le périmètre de la société au CCM. J'ai illustré cette conflictualité à partir des tensions qui ont pu émailler certains processus de désignation des représentants de la société civile au CCM.

Conclusion générale

Cette thèse a analysé les transformations profondes des associations qui résultent des logiques de la collaboration entre les associations camerounaises et les autres acteurs (nationaux et internationaux) qui sont impliqués dans l'action publique de l'accès universel aux traitements du sida au Cameroun. La thèse montre les contradictions et les paradoxes des approches bureaucratiques, managériales et technicistes de la riposte contre le sida soutenue par les institutions internationales et les bailleurs de fonds. Le résultat souhaité par ces approches portait sur l'idée que l'inscription de l'action publique, ainsi que l'adoption par les acteurs de ladite action publique dont les associations, des préceptes managériaux, rendrait la riposte contre le sida plus efficace du fait de son confinement dans des enjeux techniques. Notre étude met en exergue des effets inverses, inattendus, des « outcomes » éloignés du dessein initial. En effet, consécutivement à l'instauration de ces approches bureaucratiques, la transformation des associations de lutte contre le sida au Cameroun montre une propension à l'adoption d'un registre beaucoup plus politique que ne le suppose le cadrage managérial des activités associatives. L'observation de cette tendance vers la politisation est assez nouvelle en contexte camerounais. A contrario, les associations de lutte contre le sida sont en effet longtemps restées en marge des formulations du politique. Selon le schéma classique des politiques publiques qui a été observé dans la quasi-totalité des pays du Nord et dans certains pays africains notamment les pays anglo-saxons, la politisation de la riposte contre le sida s'inscrivait dans le registre des mobilisations associatives. Au Cameroun comme dans la plupart des pays de l'Afrique francophone, les politiques de riposte contre le sida ont généralement été impulsées depuis l'international comme l'ont montré Clément Soriat (Soriat, 2014) et Fred Eboko avant lui (Eboko, 2001).

Des études ont montré que l'émergence de mobilisations collectives des associations n'est rendue possible que dans la mesure où elles s'inscrivent dans un espace politique déjà relativement ouvert, en mesure d'assimiler et d'imposer un discours critique et de le rendre audible, voire incontournable (M.-É. Pommerolle, 2005). Cependant, les associations camerounaises évoluent depuis la période coloniale dans un État qui les reconnaît juridiquement, voire revendique leur promotion, mais qui est tout autant réfractaire à des modes institutionnalisés de pluralisme en son sein ni au sein de la société. Ainsi, il est difficile pour des groupes sociaux, d'élaborer des discours critiques ainsi que d'émerger des compétences

revendicatives et de les rendre audibles. Même s'il laisse désormais les associations s'exprimer de façon ponctuelle, l'État camerounais reste relativement fermé au registre de la contestation. Dans ce contexte, les associations n'ont pas trouvé de ressources pour faire émerger de véritables mobilisations collectives, au-delà d'actions ponctuelles. Mais en tenant compte des formes réelles de politisation par le bas que nous avons observées dans l'espace des associations, elles invitent à relativiser le fait de considérer le caractère de l'Etat ou des approches bureaucratiques comme contribuant à la neutralisation politique des associations.

La conclusion de cette thèse vise à mettre en perspective la quintessence des résultats de cette étude et à en souligner les apports empiriques et théoriques. Ainsi, nous avons montré comment la dépendance de l'organisation de la riposte nationale contre le sida aux directives internationales ainsi que l'émergence d'un espace associatif suscitée de l'extérieure est d'abord vue comme un frein aux mobilisations associatives (1). Nous avons également cherché à relativiser l'impact de ce déterminisme de l'extérieur, en montrant comment les associations sont capables d'ingéniosité. Nous avons mis au jour les usages détournés des associations à l'incitation bureaucratique et managériale (2). Par ailleurs, l'étude de la participation des associations nous a permis d'analyser en profondeur les processus de transformation politique en cours dans l'espace des associations (3). Nous envisageons pour terminer, des pistes de recherches au prisme d'un retour réflexif sur notre terrain (4).

1. La structuration d'un espace associatif dans l'action publique du sida au Cameroun : des acteurs sous contrôle

Dans une perspective socio-historique, nous avons cherché à expliquer les logiques de l'émergence d'une action publique de la lutte contre le sida au Cameroun et ses dynamiques. Nous observons que les transformations en œuvre dans cette action publique sont similaires à celles qui sont décrites dans d'autres domaines et contextes, notamment en Afrique. Ces transformations qui combinent la bureaucratisation, la technisation et la managérialisation ainsi que la diversification des acteurs et l'accroissement du rôle des *stakeholders*, s'effectuent au gré de l'internationalisation des enjeux et de directives internationales. Il en ressort que l'intégration des associations dans cette action publique est moins le résultat d'une demande sociale locale que le fruit des exigences internationales. La figure de « l'acteur sous contrôle » est le prisme à travers lequel il convient de saisir les associations ici. Qu'il s'agisse de la construction de la cause, de la mobilisation des ressources ou des répertoires d'actions, les

associations sont contraintes autant par les instruments internationaux qui les financent que par les mécanismes politico-juridiques liés à la nature de l'Etat.

Le phénomène associatif dans la lutte contre le sida au Cameroun résulte de l'importation de répertoires de l'action collective construits ailleurs. Ce sont les « militants par conscience » ici représentés par le personnel biomédical qui sont à l'origine des premières associations de la lutte contre le sida au Cameroun. Du fait de leur socialisation à l'international, certains médecins comme le Professeur Lazare Kaptué ou encore le Dr Henriette Meilo vont servir de facilitateur à l'implantation des succursales de certaines associations internationales. Le Pr Lazare Kaptué a concomitamment été le premier président du comité national de lutte contre le sida ainsi que le premier président local de SidAlerte international dont le siège est à Lyon. Le Dr Henriette Meilo a quant à elle permis l'implantation de la *Society for women and Aids in Africa* qui est une ONG présente dans 40 pays africains. Compte tenu du statut « d'agent double » (Eboko, 1999) de leurs promoteurs, à la fois fonctionnaires et acteurs de la société civile, les activités de ces associations vont rester cantonnées dans le domaine de l'information, éducation et communication.

L'institutionnalisation des associations dans l'action publique va favoriser l'émergence d'une nouvelle vague associative dominée par des « *middle class* ». Leur velléité d'inscription dans des registres contestataires comme le *sit-in* ou les manifestations publiques vont être réprimés par l'Etat. La posture autoritaire de l'Etat apparait ici comme un frein à de véritables mobilisations des associations. Ces dernières sont privées d'un espace public ouvert où elles peuvent librement s'exprimer. Ainsi, le curseur des activités s'oriente vers le développement de l'expertise. Celle-ci se met en scène de façon éparse, sans véritable coordination. Dans cette configuration, une association tire son épingle du jeu : *Positive-Generation* avec son dispositif du TAW. Les associations sont également fortement impliquées dans le domaine de l'accompagnement psychosocial pré et post test, en milieu associatif comme en milieu hospitalier. Les acteurs associatifs démontrent un réel avantage comparatif dans ce domaine. Leur vécu de la maladie les a amenés à développer une forme d'expertise profane.

Nous montrons dans ce travail que les associations sont intégrées dans l'action publique de l'accès universel aux traitements contre le sida. Toutefois, il convient de relever que la dynamique des associations dans l'action publique n'est pas linéaire. L'observation régulière des associations montre que contrairement à ce que la notion de *Path dépendance* (Palier & Bonoli, 1999) peut laisser supposer dans son acception restrictive, l'action publique ne suit pas un continuum cumulatif et mécanique (Muller & Surel, 2000). L'action publique tend au

contraire à être marquée par une alternance de phases relativement stables et de périodes de changements plus dynamiques.

2. Incitations aux normes néolibérales dans la lutte contre le sida : recompositions et reconfigurations de l'espace des associations

Notre regard s'est ensuite porté sur le tournant néolibéral des stratégies internationales de riposte contre le sida et sa traduction sur les acteurs locaux. L'étude montre que la diffusion des normes du NPM, à l'instar de la gestion axée sur les résultats à travers l'accès concurrentiel aux financements, ainsi que la promotion des droits humains - notamment l'intervention sur les populations clés - fait l'objet d'une appropriation différenciée au sein de l'espace des associations. Cette capacité à intégrer ces normes est à l'origine d'une recomposition et d'une reconfiguration de l'espace des associatifs. La mobilisation des ressources tant financières qu'humaines est fondamentale pour l'autonomisation des associations. L'instauration du financement basé sur le cycle de projet va conduire à une course vers l'accumulation des ressources.

Nous montrons que la diffusion des normes du NPM vers les acteurs locaux va transformer le champ des associations en un espace de compétences. Cela se traduit à la fois par un besoin de formations des membres des associations et par le recrutement de jeunes diplômés de l'enseignement supérieur, en recherche d'une expérience professionnelle. Dans la quête de « résultats », les militants et/ou personnels des associations vont privilégier des formations dans des domaines connexes à la gestion des projets. Il s'agit de tout ce qui tourne autour du montage de projets, l'audit, la comptabilité, les questions de développement, etc. Les militants vont également s'intéresser aux formations spécifiques à des causes précises. C'est le cas par exemple du responsable « Genre et droits de l'Homme » d'une association qui a obtenu un certificat en « Droits de l'Homme » de l'Institut international des Droits de l'Homme de Strasbourg. C'est également le cas d'un responsable associatif qui a obtenu un certificat de l'University of Washington en *Introduction to epidemiology for global health*. L'action publique de la lutte contre le sida concourt ainsi à l'émergence d'un « militantisme d'expertise ». L'accès concurrentiel aux financements a favorisé le déclassement des associations classiques de personnes séroconcernées. Ces associations généralement composées de PVVIH ne disposant ni d'un capital scolaire ni d'un capital professionnel solide, n'ont pas pu s'arrimer au train du néolibéralisme, laissant ainsi la voie à de nouvelles associations caractérisées par la

jeunesse et la compétence de leurs membres. Par la conversion aux normes du néolibéralisme, les associations endossent puis dépassent le statut de gestionnaire ou de prestataires de services.

L'espace des associations apparaît également comme un espace de conflictualité, de rivalités et d'inégalités. La raréfaction des ressources financières et la recherche du leadership constituent les principales sources de tension entre les associations. Le modèle de financement du Fonds mondial est un facteur des tensions dans l'espace des associations. Ce modèle impose une hiérarchisation entre les associations : un bénéficiaire principal, des sous-bénéficiaires et des sous-sous-bénéficiaires. Des associations qui ont été sélectionnées pour le niveau inférieur et qui estiment être au même niveau de structuration que celles qui ont été sélectionnées pour le niveau supérieur, éprouvent des difficultés et/ou des réticences à travailler sous la supervision de celles-ci.

Nous montrons également que l'intervention sur les populations clés a permis l'émergence de formes de politisation au sein de l'espace des associations. Le cas de l'association COLIBRI illustre cette situation. Cette association est née de l'indignation de son promoteur face à la montée des associations de personnes autres que les groupes de PVVIH. Le slogan était alors volontairement abrupt : « rendre le sida aux sidéens ». Avec l'instauration des stratégies d'intervention sur les populations clés et en particulier sur la cible homosexuelle, des débats ont eu lieu au sein de cette association sur l'orientation stratégie à prendre. Trois camps ont émergé de ce débat : les « progressistes » (favorables à l'intervention sur les populations clés et à une prise en charge détournée de la question de leurs droits), les « réactionnaires » (défavorables à cette cible) et des « faucons » (qui défendent des stratégies particulièrement agressives pour la reconnaissance des droits des minorités sexuelles impliquées dans la lutte contre le sida). Ces positions quasi irréconciliables vont dégénérer en conflit ouvert. Les progressistes auront gain de cause et resteront dans l'association au détriment des réactionnaires et des faucons qui la quitteront.

Au-delà de la solidarité, de la féminisation et de l'élitisation de l'espace des associations que montrent certaines études (Eboko & Mandjem, *Op. cit.*, 2013), la dynamique de la recomposition des associations en cours est axée sur sa juvénalisation et la recherche de compétences. Nous montrons également une reconfiguration de l'espace des associations qui s'effectue au profit des associations dites « identitaires », consacrant un quasi-déclassement des associations classiques de PVVIH.

3. Dispositifs d'action publique de riposte contre le sida : les logiques du politique par le bas.

Les dispositifs de participation prônés par les institutions internationales et intégrés dans l'architecture institutionnelle nationale ont eu un effet ambivalent sur les associations. L'analyse sociologique de l'action publique que je propose a permis de mettre en évidence le double processus de « sur-politisation » et de « sous-politisation » qui caractérise les associations (Lascombes, 2009). La « sur-politisation » fait référence à la manière dont le dispositif d'action publique s'est transformé en champ de lutte pour la représentation légitime de la composante « société civile ». Le capital politique des associations a concomitamment été défini par la reconnaissance symbolique octroyée par les partenaires techniques et financiers et par les représentants des associations eux-mêmes. Ainsi, les exigences des institutions internationales notamment du Fonds mondial ont permis de faire siéger dans une même instance, les représentants de l'Etat et les représentants des homosexuels.

Cette reconnaissance met formellement sur un pied d'égalité ces représentants dans le processus de prise de décision : un membre égal une voix. Cette configuration offre la possibilité à toutes les parties prenantes de prendre part aux délibérations et de défendre les intérêts de la communauté qu'il représente. Je montre également la politisation des associations à travers l'apprentissage du jeu démocratique qui conduit à la désignation de ses représentants. Contrairement aux représentants des autres composantes qui sont désignées par leurs hiérarchies, les représentants des associations sont choisis par leurs pairs. Ce mode de désignation leur confère une certaine légitimité. La création d'une délégation de la société civile au CCM avec à sa tête un chef de file, ainsi que l'instauration d'une rencontre préparatoire de la société civile avant chaque plénière du CCM, participe d'une stratégie politique. Elle consiste à peser sur les délibérations. Le politique s'exprime par le bas à travers l'usage par les associations d'entrées détournées dans le débat public de la lutte contre le sida. Les associations utilisent à la fois les médias traditionnels et les réseaux sociaux pour s'exprimer. Des discours sur le manque de volonté politique, la justice sociale et le plaidoyer en faveur de l'accompagnement plutôt que la répression, circulent sur les réseaux sociaux. La libération de la parole sur ces nouveaux supports de communication oppose une limite l'emprise hégémonique de l'Etat sur la société.

La « sous-politisation » se rapporte au recours croissant aux procédures et à la technicisation des activités. Je montre qu'avec le nouveau modèle de financement du Fonds mondial, inspiré par les règles de la finance, il arrive que les débats sur les procédures occupent

davantage les membres que les débats stratégiques. Les revues semestrielles du CCM représentent un espace au sein duquel les membres débattent davantage d'indicateurs de performance, d'atteinte d'objectifs que de visions politiques. La recherche du consensus dans les délibérations constitue un autre facteur de sous-politisation. La technicisation de l'activité des associations les éloigne également des préoccupations politiques. La consécration de la dispensation du traitement par les associations les a conduits à développer une expertise dans le domaine purement médical. Les associations sont désormais dotées de laboratoires équipés de plateaux techniques performants. Ces associations offrent donc un ensemble de services de santé que les « clients » peuvent recevoir dans un centre de santé classique. Le dépistage, les examens biologiques ainsi que la prise des ARV peuvent désormais s'effectuer dans les associations. Ces activités nécessitent l'acquisition d'un certain nombre de compétences techniques qui forment un halo de nouvelles ressources du champ associatif.

4. Retour réflexif sur le terrain

J'ai regroupé les différents faits saillants de cette thèse en deux grands axes : un retour réflexif sur la méthodologie et une contribution à la sociologie politique de l'action publique.

4.1. Retour réflexif sur la méthodologie

Cette thèse s'est effectuée dans un contexte particulier de ma vie. Je l'ai spécifié en introduction. Deux statuts ont coexisté en moi pendant cette thèse : le doctorant et le fonctionnaire. Cette double posture a dans certains cas rendu complexe mon rapport à l'objet de la recherche, dans un contexte où la scientificité s'adosse à une exigence de transparence et d'objectivité (Chabrol & Girard, *Op. cit.*, 2010). L'enjeu résidait dans la capacité de mise à distance des prénotions, jugements et représentations qui peuvent habiter des agents de l'Etat au sujet des acteurs de la société civile, tout en conservant un degré de proximité avec le terrain suffisant pour répondre aux nécessités d'une enquête ethnographique.

Comment enquêter sur une action publique pour laquelle l'Etat que je sers est coacteur et partant, dont le chercheur que je suis est lui-même identifié et identifiable ? Dans la plupart des travaux, le silence sur le statut social du chercheur a pour objet de donner les apparences d'une scientificité et de réfuter son influence sur l'étude. Je m'inscris dans la lignée de ceux qui pensent que préciser son statut social relève du registre de l'honnêteté intellectuelle, en ce sens

que ce statut social comporte un impact potentiel sur la recherche. Mon statut de fonctionnaire a été un atout indéniable dans la compréhension des pratiques administratives au Cameroun. C'est une réalité, dans certaines phases de mon travail de recherche, mon statut social a influencé mes relations avec des enquêtés et quelquefois déterminer sans doute les résultats de ma recherche. A ce sujet, Michel Pinçon et Monique Pinçon-Charlot diront que :

« La sociologie de la pratique sociologique ne saurait faire abstraction de l'origine sociale du sociologue [...]. Il est paradoxal que le silence sur l'origine sociale du sociologue soit de règle, alors qu'il s'agit [...] d'une dimension essentielle de la réflexion épistémologique » (Pinçon & Pinçon-Charlot, 1991).

Travailler avec les associations de lutte contre le sida a cependant représenté un défi supplémentaire. Il s'agit généralement de personnes victimes de discrimination et de stigmatisation, du fait soit de la maladie, soit de leur orientation sexuelle. Ces questionnements s'inscrivent naturellement dans le registre classique des débats sur l'objectivité et la neutralité axiologique du chercheur (Weber et al., 2002). Sur le terrain, ces interrogations me concernaient autant qu'elles parcouraient les questions des enquêtés. En effet, mes interlocuteurs ne se limitaient pas qu'aux associations. Ceux-ci se recrutaient autant dans les rangs de l'administration publique qu'au sein d'institutions internationales bi ou multilatérales. L'administration publique étant marquée du principe du « devoir de réserve », la déclinaison de mon statut de fonctionnaire face à un enquêté lui-même fonctionnaire établissait une sorte de confiance entre nous. L'enquêté se reconnaissait en moi et pouvait davantage s'ouvrir à la discussion, à l'échange. Ceci vient confirmer l'argument selon lequel le chercheur engagé dans son objet dispose de ressources nécessaires pour mener une enquête de type ethnographique. L'expérience de ce terrain m'a amené à comprendre qu'en dehors de la production de la connaissance, il convient de tenir compte des impératifs « opérationnels » de la recherche.

La dimension éthique a également pris une place importante au sein de cette recherche. Plus prégnante dans la recherche en sciences biomédicales ou cliniques que sur les terrains de sciences humaines et sociales, le protocole de recherche ou le formulaire de consentement éclairé ont été indispensables dans ma recherche. L'éthique de la recherche suppose un engagement de confidentialité de l'enquêteur envers l'enquêté. L'enquêteur doit fournir à l'enquêté les garanties d'un usage anonyme et exclusif des données recueillies et lui expliquer

préalablement les objectifs de la recherche. La complexité de la question de l'accès universel aux traitements du sida aujourd'hui, place le chercheur en sciences sociales face à un dilemme éthique. Désormais, les enjeux autour de la maladie, de la mort, du secret médical, s'imbriquent aux enjeux liés à l'orientation sexuelle (pénalisation de l'homosexualité, transgenre, homophobie etc.). Les enquêtés, qu'ils relèvent des associations, de l'administration ou des institutions internationales ont besoin d'être assurés de la confidentialité à laquelle ils ont droit. Le protocole de recherche et/ou le formulaire de consentement éclairé ont constitué des outils qui m'ont permis d'asseoir la confiance des enquêtés. Par moment, je ressentais qu'en tant que doctorant d'une université française, je représentais chez certains acteurs associatifs, non pas la figure de l'ennemi dont parle Sandrine Musso (Musso, 2008), mais, dans certains cas, celle de l'espoir. Des acteurs associatifs voyaient en moi l'espoir de voir leur travail reconnu et valorisé. Certains s'empressaient de me parler de leurs activités dans l'espoir que ma thèse soit un instrument de visibilité de leurs activités. Le bilan de cette recherche met donc également en évidence les risques d'instrumentalisation du chercheur.

Dans certaines situations, le chercheur est perçu comme « un expert ». Une association dépourvue en ressources humaine de qualité avait saisi l'opportunité de ma présence à un entretien pour me demander explicitement de l'aider dans la rédaction d'un projet. D'autres acteurs me demandaient, comme une contrepartie de l'acceptation de l'entretien, mes éclairages dans la rédaction d'un projet de recherche de master. Dans d'autres cas, et à cause de la recherche effrénée des indicateurs de performances, le chercheur de passage dans l'association pour ses enquêtes de terrains est enregistré dans la base de données comme client. Je n'avais jamais autant effectué de tests de dépistage du VIH/sida comme j'en ai réalisés dans le cadre de ce terrain. Toutes les associations enquêtées me l'ont quasiment suggéré. Fait burlesque, du fait de la spécialisation des associations dans des domaines particuliers, mes coordonnées ont été renseignées comme faisant partie d'une communauté sexuelle X et non normalement de Y, parce que l'association ne prenait en charge que des personnes d'orientation sexuelle X. L'enregistrement se faisant sur un boîtier numérique qui transmettait les informations en temps réel au bailleur de fonds, il était impossible de faire autrement car le formulaire ne prévoyait pas de case à cocher correspondant à mon orientation sexuelle.

4.2. L'apport à la sociologie politique de l'action publique

Ce travail de sociologie politique de l'action publique a montré la nécessité de nuancer le lien entre les préceptes néo-managériaux et la dépolitisation, technicisation de l'action publique. Ce travail permet de mettre en exergue la manière dont le recours aux préceptes néo-managériaux peuvent produire des effets ambivalents, oscillant entre technicisation et politisation. Je montre que l'atteinte des indicateurs de performance ou leur recherche ne sert pas seulement le dessein de « l'efficacité » des subventions. Des usages détournés de ces indicateurs sont utilisés dans le but de nourrir les revendications politiques des acteurs associatifs. Les indicateurs chiffrés servent donc de bases objectives à des revendications politiques. Cette observation réalisée dans un contexte sociopolitique fermé peut servir de socle d'observation dans d'autres contextes, au Nord comme au Sud. Dans le même ordre d'idées, le concept de co-construction démocratique des politiques publiques que je mobilise me permet de montrer que les dispositifs participatifs dont les fondements viennent du *New public management* sont révélateurs de conflictualité. Cette dernière est inhérente à la différence des intérêts et de visions. La co-construction constitue donc une source de partage ou de discussion du pouvoir à travers les délibérations qui conduisent à la prise de décision.

L'autre contribution de ce travail à la sociologie politique de l'action publique relève de la nature du travail associatif. Celui-ci devient « un travail comme un autre » ; ce constat prolonge celui que Clément Soriat avait mis en lumière dans son travail (Soriat, *Op. cit.*, 2014) et d'autres études (Devetter et al., *Op. cit.*, 2019). Même si de loin l'adhésion des membres des associations est perçue comme la participation à une mobilisation collective, elle représente également l'accès à un emploi. Les acteurs associatifs se lèvent le matin pour se rendre au travail. Ils nourrissent leur famille avec le fruit de leur militantisme. De ce fait, l'idée que l'action collective est une étape de la construction d'un mouvement social n'est certes pas une idée reçue mais ne constitue pas forcément un théorème sociologique. Il ressort de l'analyse des données de mon terrain que la gestion du militantisme, de l'opposition aux institutions par les acteurs associatifs se fait également dans le sens de l'intérêt personnel. Ils militent, revendiquent, mais évitent le risque de payer le prix fort de la perte d'un emploi.

Mon regard s'est essentiellement porté sur les associations. Les autres acteurs, étatiques et internationaux n'ont été pris en compte que parce qu'ils interagissent avec les associations. Dans le cadre de recherches ultérieures, l'immersion pourra se déplacer vers les acteurs étatiques

ou internationaux. Des études plus larges ont déjà été menées, prenant en compte les points de vue de tous ces acteurs (Eboko, 2015; Nay, *Op. cit.*, 2009). En effet, l'aide internationale s'accompagne dans certains cas de dispositifs de production de services qu'il est demandé aux Etats par la suite d'intégrer dans leurs organigrammes. C'est le cas notamment des CCM imposés aux Etats par le Fonds mondial. Ces dispositifs participatifs qui sont prescrits aux Etats, en vue d'anticiper le retrait programmé du Fonds mondial, au regard de l'amenuisement des ressources financières sur le plan international, pose un certain nombre de questions que la recherche pourrait saisir. Dans cette perspective, la question du « financement domestique » est fondamentale. Le projet de retrait du Fonds mondial, laisse facilement imaginer les difficultés des pays récipiendaires à fournir des financements au même niveau. La question de l'organisation administrative ou de service est un autre enjeu. Le Fonds mondial a installé un certain niveau de contrôle, de qualité dans la gestion des programmes que l'Etat doit reprendre à son compte. Cela commanderait un certain nombre de mutations dans la culture du travail qui ne relève de l'évidence. La question du circuit d'approvisionnement en médicaments de qualité fait également partir des pistes de recherche. Ce domaine est actuellement géré exclusivement par le Fonds mondial. Un autre enjeu est celui des ressources humaines. Les différents mécanismes de financements internationaux ont recruté des ressources humaines de qualité et bien rémunérées. Comment l'Etat pourra-t-il pérenniser cette pratique ? Ces interrogations ouvrent la réflexion sur de futures pistes de recherches.

Bibliographie

- Abdoulkadri. (2014). *Les politiques sociales de lutte contre le sida au Cameroun : De l'impréparation institutionnelle à la démobilisation locale*. Université catholique d'Afrique Centrale.
- Abé, C. (2006). Espace public et recompositions de la pratique politique au Cameroun. *Polis*, 13(1-2), 29-56.
- Abéga, S. C. (1999). *Société civile et réduction de la pauvreté*. Editions CLE.
- Abéga, S. C. (2007). *Le retour de la société civile en Afrique*. Presses de l'UCAC.
- Abel, R. (1998). Speaking law to power. Occasions for cause lawyering. In *Cause Lawyering: Political Commitments and Professional Responsibilities* (Oxford University Press, p. 570).
- Abou Moumouni, I. (2017). Coproduction de la sécurité publique dans le Nord-Bénin : Le rôle des associations de chasseurs dans la lutte contre les coupeurs de route. *Anthropologie & développement*, 45, 91-112.
<https://doi.org/10.4000/anthropodev.545>
- Africagay contre le sida. (2012). *Africagay, un combat africain*. <https://plateforme-elsa.org/wp-content/uploads/2014/03/Africagay2012.pdf>
- Agrikoliansky, É. (1997). *La Ligue des droits de l'homme, 1947-1990 : Pérennisation et transformations d'une entreprise de défense des causes civiques* [These de doctorat, Paris, Institut d'études politiques]. <http://www.theses.fr/1997IEPP0002>
- Agrikoliansky, É. (2003). Usages choisis du droit : Le service juridique de la ligue des droits de l'homme (1970-1990): Entre politique et raison humanitaire. *Sociétés contemporaines*, 52(4), 61. <https://doi.org/10.3917/soco.052.0061>

- Agrikoliansky, É. (2010). Les usages protestataires du droit. In *Penser les mouvements sociaux* (p. 225-243). La Découverte; Cairn.info. <https://www.cairn.info/penser-les-mouvements-sociaux--9782707156570-p-225.htm>
- Agrikoliansky, E. (2017). Les carrières militantes. Portées et limites d'un concept narratif. In O. Fillieule, F. Haegel, C. Hamidi, & V. Tiberj, *Sociologie plurielle des comportements politiques: Je vote, tu contestes, elle cherche* (p. 167-192). SciencesPo les presses.
- Agrikoliansky, É., Sommier, I., & Fillieule, O. (2010). *Penser les mouvements sociaux. Conflits sociaux et contestations dans les sociétés contemporaines*. La Découverte; Cairn.info. <https://www.cairn.info/penser-les-mouvements-sociaux--9782707156570.htm>
- Aidspan et Centre d'appui technique régional pour l'Asie du Sud. (2014). *Guide d'Aidspan sur la façon d'assurer l'efficacité des instances de coordination nationale*. chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/viewer.html?pdfurl=https%3A%2F%2Fwww.aidspan.org%2Fsites%2Fdefault%2Ffiles%2Fpublications%2Fccm-guide-fr_0.pdf&clen=1645945&chunk=true
- Aït-Aoudia, M., Bennani-Chraïbi, M., & Contamin, J.-G. (2010). Contribution à une histoire sociale de la conception lagroyenne de la politisation. *Critique internationale*, n° 48(3), 207. <https://doi.org/10.3917/cii.048.0207>
- Albo, G., Langille, D., & Panitch, L. (Éds.). (1993). *A Different kind of state? Popular power and democratic administration*. Oxford University Press.
- Alcaud, D., Bouvet, L., Contamin, J.-G., Crettiez, X., Morel, S., & Rouyer, M. (2010). *Dictionnaire de sciences politiques* (2e éd). Sirey.
- Almeida, C., Eboko, F., & Moatti, J. P. (2013). La santé globale existe-t-elle ? Santé, science et politique aux Suds. *Face à face*, 12. <http://faceaface.revues.org/936>

- Ancelovici, M., & Jenson, J. (2012). La standardisation et les mécanismes du transfert transnational. *Gouvernement & action publique*, 1, 37-58.
- Arnaud, L., Le Bart, C., & Pasquier, R. (2006). *Idéologies et action publique territoriale : La politique change-t-elle encore les politiques ?* Presses universitaires de Rennes.
- Loi cadre dans le domaine de la santé., Pub. L. No. N°96/03 (1996).
- Atlani-Duault, L. (2005). Les ONG à l'heure de la "bonne gouvernance. In *Atlani-Duault L. (ed.). Les ONG à l'heure de la « bonne gouvernance »*. (Autrepart, p. 3-17).
- Atlani-Duault, L. (2007). *Humanitarian aid in post-Soviet countries : An anthropological perspective*. Routledge.
- Atlani-Duault, L., & Vidal, L. (2013). Le moment de la santé globale : Formes, figures et agendas d'un miroir de l'aide internationale. *Revue Tiers Monde*, 215(3), 7.
<https://doi.org/10.3917/rtm.215.0007>
- Aupiais, G. (Éd.). (2005). *Les Politiques symboliques*. Publications de la Sorbonne.
- Autissier, D. (2009). *L'intelligence de situation : Savoir exploiter toutes les situations*. Eyrolles-Éd. d'Organisation.
- Avritzer, L. (2002). *Democracy and the public space in Latin America*. Princeton University Press.
- Awesso, A. (1993). Le politique par le bas en Afrique noire : Contribution à une problématique de la démocratie, J.-F. Bayart, A. Mbembe, C. Toulabor. . Paris, Karthala, 1992 -Collection « Les Afriques »- 268 p. *Bulletin de l'APAD*, 5, Article 5.
<http://journals.openedition.org/apad/3503>
- Awondo, P. (2012). Médias, politique et homosexualité au Cameroun. Retour sur la construction d'une controverse. *Politique africaine*, 126(2), 69.
<https://doi.org/10.3917/polaf.126.0069>

- Awondo, P. (2020). Naissance d'une cause et lutte pour la reconnaissance : Entre droits de l'homme et lutte contre le sida. In *Le sexe et ses doubles : (Homo)sexualités en postcolonie* (p. 125-174). ENS Éditions. <http://books.openedition.org/enseditions/14594>
- Awondo, P., Geschiere, P., Reid, G., Jaunait, A., Le Renard, A., & Marteu, É. (2013). Une Afrique homophobe ? : Sur quelques trajectoires de politisation de l'homosexualité : Cameroun, Ouganda, Sénégal et Afrique du Sud. *Raisons politiques*, 49(1), 95. <https://doi.org/10.3917/rai.049.0095>
- Bado, J.-P. (2004). La lutte contre le paludisme en Afrique centrale : Problème d'hier et d'aujourd'hui. *Enjeux, Bulletin d'analyse géopolitique de l'Afrique centrale*, 18, 10-14.
- Banhoru, Y. (2007). Tréponématoses et MST au Burkina Faso pendant la colonisation. *Sciences et Techniques*, 25(1), 33-52.
- Banhoru, Y. (2016). La contestation d'Alma-Ata et ses répliques sur le rôle de l'OMS dans la lutte contre le VIH/sida (1978-1996). *Annales de l'Université de Ouagadougou*, 21, 196.
- Barnes, M., Newman, J., & Sullivan, H. (2007). *Power, participation and political renewal : Case studies in public participation*. Policy.
- Barone, S., Mayaux, P.-L., & Guerrin, J. (2018). Introduction. Que fait le New Public Management aux politiques environnementales ? *Pole Sud*, 48(1), 5-25.
- Barrett, S. M. (2004). Implementation Studies : Time for a Revival? Personal Reflections on 20 Years of Implementation Studies. *Public Administration*, 82(2), 249-262. <https://doi.org/10.1111/j.0033-3298.2004.00393.x>

- Baxerres, C., & Eboko, F. (Éds.). (2020). *Global health : Et la santé? succès économiques après la crise en Centrafrique: « crise humanitaire » au Nord du Nigeria (2010-2018)*. Éditions Karthala.
- Bayart, J.-F. (1970). L'Union nationale camerounaise. *Revue française de science politique*, 20(4), 681-718. <https://doi.org/10.3406/rfsp.1970.393245>
- Bayart, J.-F. (1979). *L'État au Cameroun* (Fondation nationale des sciences politiques, Éd.). Presses de la Fondation nationale des sciences politiques, 1979.
- Bayart, J.-F. (1983). Les sociétés africaines face à l'Etat. *Pouvoirs, revue française d'études constitutionnelles et politiques*, 25, 23-39.
- Bayart, J.-F. (1985). *L'État au Cameroun* (2^e éd.). Presses de Sciences Po.
- Bayart, J.-F. (2008). Hégémonie et coercition en Afrique subsaharienne : La « politique de la chicotte ». *Politique africaine*, 110(2), 123. <https://doi.org/10.3917/polaf.110.0123>
- Bayart, J.-F., Mbembe, A., & Toulabor, C. M. (Éds.). (1992). *Le Politique par le bas en Afrique noire : Contributions à une problématique de la démocratie*. Karthala.
- Beaud, S., & Weber, F. (2010). *Guide de l'enquête de terrain : Produire et analyser des données ethnographiques* (4. éd., augmentée). Découverte.
- Becker, H. S. (1985). Les carrières dans un groupe professionnel déviant : Les musiciens de danse. In J.-P. Briand & J.-M. Chapoulié (Trad.), *Outsiders* (p. 126-144). Éditions Métailié; Cairn.info. <https://www.cairn.info/outsidere--9782864249184-p-126.htm>
- Becker, H. S. (2002). *Les ficelles du métier. Comment conduire sa recherche en sciences sociales*. La Découverte; Cairn.info. <https://www.cairn.info/les-ficelles-du-metier--9782707133700.htm>

- Behrends, A., Park, S.-J., & Rottenburg, R. (2014). *Travelling Models in African Conflict Management: Translating Technologies of Social Ordering*. BRILL. <https://doi.org/10.1163/9789004274099>
- Beigbeder, Y. (2015). Le rôle opérationnel de l'OMS : la lutte contre les maladies ou leur éradication. In *L'Organisation mondiale de la santé* (p. 123-143). Graduate Institute Publications. <http://books.openedition.org/iheid/3972>
- Bekelyncq, A. (2015). *Les entreprises privées dans l'action publique de lutte contre le VIH/sida en Côte d'Ivoire: Un acteur comme les autres?* [These de doctorat, Sorbonne Paris Cité]. <http://www.theses.fr/2015USPCB178>
- Benhabib, S. (Éd.). (1996). *Democracy and difference: Contesting the boundaries of the political*. Princeton University Press.
- Berche, T. (1998). *Anthropologie et santé publique en pays dogon*. Karthala.
- Bezes, P. (2005). Le renouveau du contrôle des bureaucraties. L'impact du New Public Management. *Informations sociales*, 126(6), 26-37. Cairn.info. <https://doi.org/10.3917/inso.126.0026>
- Bezes, P. (2009). *Réinventer l'État: Les réformes de l'administration française, 1962-2008* (1re éd). Presses universitaires de France.
- Bezes, P. (2012). État, experts et savoirs néo-managériaux : Les producteurs et diffuseurs du New Public Management en France depuis les années 1970. *Actes de la recherche en sciences sociales*, 193(3), 16. <https://doi.org/10.3917/arss.193.0016>
- Bezes, P. (2020). Le nouveau phénomène bureaucratique. Le gouvernement par la performance entre bureaucratisation, marché et politique. *Revue française de science politique*, 70(1), 21-47. Cairn.info. <https://doi.org/10.3917/rfsp.701.0021>
- Billong, S., Penda, C., Jean de Dieu, A., Fokam, J., Rp, M., Rc, B., Ej, B., Bissek, Z.-K., & Mj, E. (2020). *Les flux financiers dans la lutte contre le Sida au Cameroun en Article*

Original Les Flux Financiers dans la Lutte contre le Sida au Cameroun en : Inadéquation entre les Ressources, l'Orientation des Dépenses et les Tendances Épidémiologiques.

Blondiaux et Châteauneuf-Malclès, L. et A. (2018, janvier 15). *La démocratie participative : Entretien avec Loïc Blondiaux* [Interview]. <http://ses.ens-lyon.fr/articles/la-democratie-participative-entretien-avec-loic-blondiaux>

Blondiaux, L. (2008a). Démocratie délibérative vs. Démocratie agonistique ? : Le statut du conflit dans les théories et les pratiques de participation contemporaines. *Raisons politiques*, 30(2), 131. <https://doi.org/10.3917/rai.030.0131>

Blondiaux, L. (2008b). Démocratie délibérative vs. Démocratie agonistique ? *Raisons politiques*, n° 30(2), 131-147.

Blondiaux, L., & Sintomer, Y. (2009). L'impératif délibératif. *Rue Descartes*, n° 63(1), 28-38.

Bonvalet, P. (2014). *De l'urgence politique à la gestion de l'action publique : Construire et institutionnaliser l'accès aux traitements du VIH/sida au Bénin* [These de doctorat, Bordeaux]. <http://www.theses.fr/2014BORD0027>

Borraz, O. (2005). Les normes, instruments dépolitisés de l'action publique. In P. Lascoumes & P. Le galès (Éds.), *Gouverner par les instruments* (p. 123-159). Presses de Sciences Po. <http://spire.sciencespo.fr/hdl:/2441/1qgc17mbmu9cgbte6l512no605>

Boudier, F., Bensebaa, F., & Jablanczy, A. (2012). L'émergence du patient-expert : Une perturbation innovante. *Innovations*, 39(3), 13-25. Cairn.info. <https://doi.org/10.3917/inno.039.0013>

Bourdieu, P. (1980). Le capital social. *Actes de la Recherche en Sciences Sociales*, 31(1), 2-3.

Boussaguet, L., Jacquot, S., & Ravinet, P. (2019). *Dictionnaire des politiques publiques. 5e édition entièrement revue et corrigée: Vol. 5e éd.* Presses de Sciences Po; Cairn.info.

- <https://www.cairn.info/dictionnaire-des-politiques-publiques--9782724625110.htm>
- Broqua, C. (2005). *Agir pour ne pas mourir!* Presses de Sciences Po. <https://doi.org/10.3917/scpo.broqu.2005.01>
- Broqua, C., Fillieule, O., & Escoda, M. R. i. (2016). Sur le façonnement international des causes liées à la sexualité. *Critique internationale*, 70(1), 9-19.
- Brown, T. M., Cueto, M., & Fee, E. (2006). The World Health Organization and the Transition From “International” to “Global” Public Health. *American Journal of Public Health*, 96(1), 62-72. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2004.050831>
- Buton, F. (2005). Sida et politique : Saisir les formes de la lutte. *Revue française de science politique*, 55(5), 787. <https://doi.org/10.3917/rfsp.555.0787>
- Caldwell, J. C., Caldwell, P., & Quiggin, P. (1989). The Social Context of AIDS in sub-Saharan Africa. *Population and Development Review*, 15(2), 185. <https://doi.org/10.2307/1973703>
- CAMPBIA. (2020). *Evaluation de l'impact du VIH dans la population au Cameroun*. Le gouvernement Camerounais. file:///C:/Users/enyuu/Downloads/CAMPBIA-Summary-Sheet-FR_ARV-Adjusted_Mar2020.pdf
- Cantelli, F., Roca i Escoda, M., & Stavo Debauge, J. (2009). *Sensibilités pragmatiques : Enquêter sur l'action publique*. P.I.E. Peter Lang. <https://www.peterlang.com/document/1106077>
- Castel, R. (1991). Savoirs d'expertise et production de normes. In *In Chazel F., Commaille J. (dir.), Normes juridiques et régulation sociale* (p. 177-188). LGDJ.
- Castro, J. (2013). Une histoire nationale de la gouvernance globale : La lutte contre le sida au Mali. *Face à face. Regards sur la santé*, 12, Article 12. <http://journals.openedition.org/faceface/788>

- Castro, J. (2021). « *Sortir dans les maquis* » : *Politiques de lutte contre le sida et travailleuses du sexe au Mali* [These de doctorat, Paris, EHESS].
<https://www.theses.fr/2021EHES0126>
- Certeau, M. de, Giard, L., & Certeau, M. (1990). *L'Invention du quotidien—Volume 1, Arts de faire* (Nouvelle éd). Gallimard.
- Chabrol, F. (2002). Le sida en Afrique subsaharienne : Perceptions d'un enjeu de sécurité internationale. *Revue internationale et stratégique*, 46(2), 129-136. Cairn.info.
<https://doi.org/10.3917/ris.046.0129>
- Chabrol, F., & Girard, G. (Éds.). (2010). *VIH-sida, se confronter aux terrains : Expériences et postures de recherche*. ANRS.
- CNLS. (2002). *Rapport annuel d'activité*. CNLS.
- CNLS. (2010). *Plan stratégique national de lutte contre le VIH, le sida et les IST 2011—2015*.
<https://www.cnls.cm/plan-strat%C3%A9giques-nationaux>
- Collectif SunAids. (2002). *Remember SIDA : Témoignages de Camerounais vivants avec le VIH-Sida*. H omnisphères.
- Commaille, J., & Jobert, B. (Éds.). (1999). *Les métamorphoses de la régulation politique*. Librairie générale de droit et de jurisprudence.
- Convert, B., Jany-Catrice, F., & Sobel, R. (2008). Prouver le mouvement en marchant. Contexte, enjeux et ambitions de la RFSE. *Revue Française de Socio-Économie*, 1(1), 3. <https://doi.org/10.3917/rfse.001.0003>
- Coquery-Vidrovitch, C. (2004). De la périodisation en histoire africaine. Peut-on l'envisager ? À quoi sert-elle ? : *Afrique & histoire*, 2(1), 31-65.
<https://doi.org/10.3917/afhi.002.0031>
- CREDES. (2004). *Missions d'Etudes sur le Fonctionnement des Instances de Coordination Pays (CCM) Cameroun*.

[https://www.google.com/search?q=Missions+d%E2%80%99Etudes+sur+le+Fonctionnement+des+Instances+de+Coordination+Pays+\(CCM\)+Cameroun%2C+CREDES%2C+mai+2014&rlz=1C1JZAP_frFR916FR916&oq=Missions+d%E2%80%99Etudes+sur+le+Fonctionnement+des+Instances+de+Coordination+Pays+\(CCM\)+Cameroun%2C+CREDES%2C+mai+2014&aqs=chrome..69i57.3876863j0j7&sourceid=chrome&ie=UTF-8](https://www.google.com/search?q=Missions+d%E2%80%99Etudes+sur+le+Fonctionnement+des+Instances+de+Coordination+Pays+(CCM)+Cameroun%2C+CREDES%2C+mai+2014&rlz=1C1JZAP_frFR916FR916&oq=Missions+d%E2%80%99Etudes+sur+le+Fonctionnement+des+Instances+de+Coordination+Pays+(CCM)+Cameroun%2C+CREDES%2C+mai+2014&aqs=chrome..69i57.3876863j0j7&sourceid=chrome&ie=UTF-8)

CRESAL. (1985). *Situations d'expertise et socialisation des savoirs*. (Saint-Etienne : Centre de recherches et d'études sociologiques appliquées de la Loire). Centre de recherches et d'études sociologiques appliquées de la Loire.

Crozier, M., & Friedberg, E. (1977). *L'acteur et le système : Les contraintes de l'action collective*. Éd. du Seuil.

Curtis, R. L., & Zurcher, L. A. (1973). Stable Resources of Protest Movements : The Multi-Organizational Field. *Social Forces*, 52(1), 53. <https://doi.org/10.2307/2576423>

Darbon, D. (2009). *La politique des modèles en Afrique. Simulation, dépolitisation et appropriation*. Karthala-MSHA.

<http://journals.openedition.org/communicationorganisation/1336>

Darbon, D., & Crouzel, I. (2009). *Administrations publiques et politiques publiques des Afriques*. Karthala. <https://www.cairn.info/le-politique-en-afrique--9782811102418-page-71.htm>

Darbon, D., Nakanabo Diallo, R., Provini, O., & Schlimmer, S. (2019). Un état de la littérature sur l'analyse des politiques publiques en Afrique. In *Un état de la littérature sur l'analyse des politiques publiques en Afrique* (p. 1-36). Agence française de développement; Cairn.info. <https://doi.org/10.3917/afd.botto.2019.01.0001>

- Darbon, D., & Provini, O. (2018). « Penser l'action publique » en contextes africains. *Gouvernement et action publique*, VOL. 7(2), 9-29.
- Darmon, M. (2008). La notion de carrière : Un instrument interactionniste d'objectivation. *Politix*, n° 82(2), 149. <https://doi.org/10.3917/pox.082.0149>
- Dauvin, P., & Siméant, J. (2002). *Le Travail humanitaire : Les Acteurs des ONG, du siège au terrain*. Presses de Sciences PO.
- De La Ville, V. (2000). La recherche idiographique en management stratégique : Une pratique en quête de méthode? *Revue Finance Contrôle Stratégie*, 3, 73-99.
- Delmas, C. (2010). Un usage militant de l'expertise. Les organisations de cadres face à la souffrance au travail. In *In Bérard Yann et Crespin Renaud (Dir) Aux frontières de l'expertise : Dialogues entre savoirs et pouvoirs* (p. 131-144). Presses universitaires de Rennes (PUR). <https://lilloa.univ-lille.fr/handle/20.500.12210/15571>
- Delmas, C. (2011). *Sociologie politique de l'expertise*. La Découverte.
- Delpuech, T. (2009). Comprendre la circulation internationale des solutions d'action publique : Panorama des policy transfer studies. *Critique internationale*, 43(2), 153-165. Cairn.info. <https://doi.org/10.3917/cii.043.0153>
- Demange, E. (2010). *La controverse « Abstain, be faithful, use a condom » Transnationalisation de la politique de prévention du VIH/sida en Ouganda* [Phdthesis, Institut d'études politiques de Bordeaux]. <https://tel.archives-ouvertes.fr/tel-00553348>
- Demazière, D., Gadea, C., & Arborio, A.-M. (Éds.). (2009). *Sociologie des groupes professionnels : Acquis récents et nouveaux défis*. Découverte.
- Devetter, F.-X., Vatan, S., Le Roy, A., & Puissant, E. (2019). *Économie politique des associations : Transformations des organisations de l'économie sociale et solidaire*. De Boeck supérieur.

- Dobry, M. (2009). *Sociologie des crises politiques. La dynamique des mobilisations multisectorielles: Vol. 3e éd.* Presses de Sciences Po; Cairn.info.
<https://www.cairn.info/sociologie-des-crisis-politiques--9782724611250.htm>
- Dozon, J.-P., & Fassin, D. (1989). Raison épidémiologique et raisons d'État. Les enjeux socio-politiques du SIDA en Afrique. *Sciences Sociales et Santé*, 7(1), 21-36.
<https://doi.org/10.3406/sosan.1989.1117>
- Drucker, P. F. (1966). *Bien connaître votre affaire et réussir: Managing for resultse* (J. Rouxel, Trad.). Éditions d'Organisation, Eyrolles Chambéry, Impr. réunies.
- Dumoulin, L., & Saurugger, S. (2010). Les policy transfer studies : Analyse critique et perspectives. *Critique internationale*, n° 48(3), 9.
<https://doi.org/10.3917/crii.048.0009>
- Durnova, A., & Zittoun, P. (2013). Les approches discursives des politiques publiques. *Revue française de science politique*, Vol.63(3-4), 569-577. Cairn.info.
<https://doi.org/10.3917/rfsp.633.0569>
- Eboko, F. (1999a). Logiques et contradictions internationales dans le champ du sida au Cameroun. *Autrepart*, 12.
- Eboko, F. (1999b). *Vivre avec le VIH au Cameroun à partir de l'exemple de l'Association des Frères et Soeurs Unis.*
- Eboko, F. (2001). L'organisation de la lutte contre le sida au Cameroun : De la verticalité à la dispersion ? *Bulletin de l'APAD*, 21, Article 21.
<https://doi.org/10.4000/apad.184>
- Eboko, F. (2002). *Pouvoirs, jeunesses et sida au Cameroun : Politique publique, dynamiques sociales et constructions des sujets* [These de doctorat, Bordeaux 4].
<http://www.theses.fr/2002BOR40039>

- Eboko, F. (2005a). Le droit contre la morale ? L'accès aux médicaments contre le sida en Afrique: *Revue internationale des sciences sociales*, n° 186(4), 789-798.
<https://doi.org/10.3917/riss.186.0789>
- Eboko, F. (2005b). Politique publique et sida en Afrique : De l'anthropologie à la science politique *. *Cahiers d'études africaines*, 45(178), 351-387.
<https://doi.org/10.4000/etudesafricaines.5419>
- Eboko, F. (2013). Déterminants socio-politiques de l'accès aux antirétroviraux en Afrique : Une approche comparée de l'action publique contre le sida. In *In : Possas C. (ed.), Larouzé B. (ed.). Propriété intellectuelle et politiques publiques pour l'accès aux antirétroviraux dans les pays du Sud* (p. 207-224). ANRS.
<https://www.documentation.ird.fr/hor/fdi:010064490>
- Eboko, F. (2015). *Repenser l'action publique en Afrique : Du sida à la globalisation des politiques publiques*. Éditions Karthala.
- Eboko, F., Abe, C., & Laurent, C. (2010). *Accès décentralisé au traitement du VIH/sida évaluation de l'expérience camerounaise*. Anrs ; EDK.
- Eboko, F., Bourdier, F., Broqua, C., Bosia, M. J., Chartrain, C., Delpu, M., Fassin, D., Gnep, Y., Mandjem, Y.-P., Micollier, É., Moatti, J.-P., Musso, S., Raynaut, C., & Rollet, V. (2011). *Les Suds face au sida : Quand la société civile se mobilise*.
- Eboko, F., Hane, F., Demange, É., & Faye, S. L. (2015). Gouvernance et sida en Afrique : Instruments de l'action publique internationale, l'exemple du Fonds mondial: *Mondes en développement*, n° 170(2), 59-74.
<https://doi.org/10.3917/med.170.0059>
- Eboko, F., & Mandjem, Y. P. (2010). *ONG et associations de lutte contre le sida au Cameroun : De la subordination vers l'émancipation à l'heure de l'accès au traitement antirétroviral*.

- Eboko, F., & Mandjem, Y. P. (2013). ONG et associations de lutte contre le sida en Afrique : Incitations transnationales et ruptures locales au Cameroun. In F. Bourdier & C. Broqua (Éds.), *Les Suds face au sida : Quand la société civile se mobilise* (p. 205-230). IRD Éditions. <http://books.openedition.org/irdeditions/3493>
- Eboko, F., Owana Nguini, M. E., & Engueleguele, M. (2009). Cameroun, Burkina Faso, Botswana : Une approche comparée de l'action publique contre le sida en Afrique. *Télescope : Revue d'Analyse Comparée en Administration Publique*, 15(2), 52-67.
- Elias, N. (1976). *La dynamique de l'occident*. Calmann-Lévy.
- Elias, N. (1991). *Qu'est-ce que la sociologie?* Editions de l'Aube.
- Eliasoph, N., & Lichterman, P. (2003). Culture in Interaction. *American Journal of Sociology*, 108(4), 735-794. <https://doi.org/10.1086/367920>
- Elwert, G., & Bierschenk, T. (1988). DEVELOPMENT AID AS AN INTERVENTION IN DYNAMIC SYSTEMS : An Introduction. *Sociologia Ruralis*, 28(2-3), 99-112. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9523.1988.tb01033.x>
- Enguéléguélé, M. (2008). Quelques apports de l'analyse de l'action publique à l'étude du politique en Afrique subsaharienne. *Politique et Sociétés*, 27(1), 3-28. <https://doi.org/10.7202/018045ar>
- Enyu'u Moneye, E. C. (2009). *Action collective contre le sida : Sociogenèse de l'acteur associatif dans la mise en œuvre de la politique nationale de lutte contre le sida au Cameroun* [Mémoire de DEA en science politique]. Université de Yaoundé II-Soa.
- Epprecht, M. (2012). Sexual minorities, human rights and public health strategies in Africa. *African Affairs*, 111(443), 223-243. <https://doi.org/10.1093/afraf/ads019>
- Eymeri, J.-M. (2005). La gouverne au miroir du néo-management public. *Libres propos sur les gouvernants élus, les fonctionnaires gouvernants et l'activité gouvernante*

- aujourd'hui. *Politiques et Management Public*, 23(3), 1-18.
<https://doi.org/10.3406/pomap.2005.2285>
- Fassin, D. (1996). *L'espace politique de la santé: Essai de généalogie* (1re éd). Presses universitaires de France.
- Fassin, D. (2001). The biopolitics of otherness: Undocumented foreigners and racial discrimination in French public debate. *Anthropology Today*, 17(1), 3-7.
<https://doi.org/10.1111/1467-8322.00039>
- Fillieule, O. (1993). L'émergence de la violence dans la manifestation de rue. Eléments pour une analyse étiologique. *Cultures & Conflits*, 9-10(1-2), 0-0. Cairn.info.
<https://doi.org/10.4000/conflits.212>
- Fillieule, O. (2001). Propositions pour une analyse processuelle de l'engagement individuel. Post scriptum. *Revue française de science politique*, 51(1-2), 199-215. Cairn.info. <https://doi.org/10.3917/rfsp.511.0199>
- Fillieule, O. (2005). *Le désengagement militant*. Belin.
- Fillieule, O., & Mathieu, L. (2009). Structure des opportunités politiques. In *Dictionnaire des mouvements sociaux* (p. 530-540). Presses de Sciences Po; Cairn.info.
<https://doi.org/10.3917/scpo.filli.2009.01.0530>
- Fillieule, O., Mathieu, L., & Péchu, C. (2009). *Dictionnaire des mouvements sociaux*. Presses de Sciences Po; Cairn.info. <https://www.cairn.info/dictionnaire-des-mouvements-sociaux--9782724611267.htm>
- Fillieule, O., & Péchu, C. (1993). *Lutter ensemble: Les théories de l'action collective*. L'Harmattan.
- Flam, H. (Éd.). (1994). *States and anti-nuclear movements*. Edinburgh University Press.
- Fofana. (2011, juin 3). Rebondissement dans l'affaire Fonds mondial : L'ex-ministre de la Santé, Oumar Ibrahima Touré, inculpé hier par la Chambre Civile de la Cour

- Suprême. *L'Indépendant*. http://malijet.com/a_la_une_du_mali/32968-rebondissement_dans_l_affaire_fonds_mondial_l_ex-ministre_de_la.html
- Fogue Foguito. (2012). *L'engagement du militant dans la lutte contre le sida* [La Lettre de Solthis]. <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/viewer.html?pdfurl=https%3A%2F%2Fsolthis.org%2Fwp-content%2Fuploads%2F2015%2F10%2Flettre-solthis-14-web-planches-modif.pdf&chunk=true>
- Foguito, F., Mounsade, F., Nkoa, François, Nganha, R., Talom, J.-M., Tengpe, G.-B., & Vidal, L. (2014). *Les associations de lutte contre le sida au Cameroun : Nouvelles implications sociales, militantes et médicales* (p. 118) [Rapport final].
- Foucault, M. (2000). *Dits et écrits : Tom 2 : 1954 - 1988*. (Nachdr.). Gallimard.
- Foucault, M. (2008). *Surveiller et punir : Naissance de la prison*. Gallimard.
- Fraisse, L. (2018). *La co-construction de l'action publique : Définition, enjeux, discours et pratiques* (p. 69). Fondation maison des sciences de l'homme et Institut CDC pour la recherche. <https://www.fmsh.fr/fr/projets-soutenus/la-co-construction-de-laction-publique-definition-enjeux-discours-et-pratiques>
- Fraser, A. (2009). Aid-Récepteur sovereignty in historical context. In *Whitfield L., ed., The politics of aid* (Oxford University Press, p. 45-73).
- Fraser, N. (2000). Rethinking recognition. *New Left Review*, 3, 107-118.
- Fresia, M. (2009). Une élite transnationale : La fabrique d'une identité professionnelle chez les fonctionnaires du Haut Commissariat des Nations Unies aux Réfugiés. *Revue européenne des migrations internationales*, 25(3), 167-190. <https://doi.org/10.4000/remi.4999>

- Fresia, M. (2012). La fabrique des normes internationales sur la protection des réfugiés au sein du comité exécutif du HCR. *Critique internationale*, n° 54(1), 39.
<https://doi.org/10.3917/cii.054.0039>
- Galanter, M. (1983). Radiating Effects of Courts. In *Empirical Theories of Courts*. Longman.
- Gamson, W. A. (1990). *The strategy of social protest*. Wadsworth Pub.
- Garnier, J.-P. (1999). *Le nouvel ordre local : Gouverner la violence*. L'Harmattan.
- Garrigue, G. (1985). *Rapport sur le fonctionnement technique du Centre Pasteur du Cameroun, 1984-1985*, (p. 120). Archives du Centre Pasteur du Cameroun.
- Gaudin, J. P. (2004). *L'action publique : Sociologie et politique*. Dalloz : Presses de Sciences Po.
- Gaudin, J.-P. (2007). *Gouverner par contrat*. Presses de Sciences Po.
<https://doi.org/10.3917/scpo.gaudi.2007.01>
- Gensburger, S. (2010). Entrepreneurs de mémoire et configuration française. In *Les Justes de France* (p. 51-71). Presses de Sciences Po; Cairn.info.
<https://www.cairn.info/les-justes-de-france--9782724611397-p-51.htm>
- Giordano, Y. (2003). *Conduire un projet de recherche : Une perspective qualitative*. Éditions EMS.
- Girard, C. (2011). « La démocratie doit-elle être délibérative ? » *Archives de Philosophie*, 74(2), 223-240. Cairn.info. <https://doi.org/10.3917/aphi.742.0223>
- Global Task Team Report. (2005). *Améliorer la coordination de la lutte contre le sida entre les institutions multilatérales et les donateurs internationaux* [Rapport final]. ONUSIDA.
https://www.unaids.org/en/resources/documents/2005/20050701_jc1125-globaltaskteamreport_en.pdf

- Goirand, C. (2010). Mobilisations et répertoires d'action collective en Amérique latine. *Revue internationale de politique comparée*, 17(2), 7. <https://doi.org/10.3917/ripc.172.0007>
- Goirand, C. (2013). Participation institutionnalisée et action collective contestataire. *Revue internationale de politique comparee*, Vol. 20(4), 7-28.
- Gourgues, G. (2012). Avant-propos : Penser la participation publique comme une politique de l'offre, une hypothèse heuristique. *Quaderni. Communication, technologies, pouvoir*, 79, 5-12.
- Gourgues, G., Mazeaud, A., Parizet, R., Hamzaoui, O., Flamant, A., Lacheret, A., Ward, J. K., Goëta, S., & Lebaron, F. (Éds.). (2018). *L'action publique saisie par ses « publics » : Gouvernement et (dés)ordre politique*. Presses universitaires du Septentrion.
- Grawitz, M. (2004). *Lexique des sciences sociales* (8. éd). Dalloz.
- Gret, M., & Sintomer, Y. (2002). *Porto Alegre : L'espoir d'une autre démocratie*. Découverte.
- Gruénais, M.-E. (1999). *Les dispositifs de lutte contre le sida à l'heure d'ONUSIDA et de la démocratisation*.
- Gruénais, M.-E. (2002). *Un système de santé en mutation : Le cas du Cameroun*. Lit.
- Gruénais, M.-E., Delaunay, K., Eboko, F., & Gauvrit, E. (1999). Le sida en Afrique, un objet politique ? 1. *Bulletin de l'APAD*, 17. <https://doi.org/10.4000/apad.476>
- Guilbaud, A. (2017). Transferts et continuités de la politisation à l'Organisation mondiale de la santé : Le cas des substituts du lait maternel. *Critique internationale*, N° 76(3), 101. <https://doi.org/10.3917/crii.076.0101>
- Guilleux, C. (2018). *Écrire l'histoire des maquis et des luttes clandestines au Cameroun*. <https://calenda.org/429926>

- Hall, P. A. (1993). Policy Paradigms, Social Learning, and the State : The Case of Economic Policymaking in Britain. *Comparative Politics*, 25(3), 275-296.
<https://doi.org/10.2307/422246>
- Hall, P. A., & Taylor, R. (1997). La science politique et les trois néo-institutionnalismes. *Revue française de science politique*, 47(3), 469-496.
<https://doi.org/10.3406/rfsp.1997.395192>
- Hamidi, C. (2006). Éléments pour une approche interactionniste de la politisation : Engagement associatif et rapport au politique dans des associations locales issues de l'immigration. *Revue française de science politique*, 56(1), 5.
<https://doi.org/10.3917/rfsp.561.0005>
- Hassenteufel, P. (1999). Vers le déclin du «pouvoir médical»? Un éclairage européen : France, Allemagne, Grande-Bretagne. *Revue française d'études constitutionnelles et politiques*, 89, 51-64.
- Hassenteufel, P. (2007). L'État mis à nu par les politiques publiques ». In *Le temps de l'État. Mélanges en l'honneur de Pierre Birnbaum* (Fayard, p. 211-330).
- Hassenteufel, P. (2008). *Sociologie politique : L'action publique*.
- Hély, M. (2009). *Les métamorphoses du monde associatif*. Presses Universitaires de France; Cairn.info. <https://www.cairn.info/les-metamorphoses-du-monde-associatif--9782130563891.htm>
- Hibou, B. (2012). *La bureaucratisation du monde à l'ère néolibérale*. La Découverte.
- Hibou, B. (2013). *La bureaucratisation néolibérale*. La Découverte; Cairn.info.
<https://www.cairn.info/la-bureaucratie-neoliberale--9782707176493.htm>
- Hirschman, A. O. (2004). *Exit, voice, and loyalty: Responses to decline in firms, organizations, and states*. Harvard University Press.

- Hoffmann, E. (2004). La planification des projets de développement, camisole ou boussole? L'articulation entre planification et évaluation dans les stratégies opérationnelles des ONG. In E. Queinnec, *Les organisations non gouvernementales et le management: D'une relation occultée à une problématique auscultée*, (p. 297-319). Édition Vuibert.
- Hoggett, P. (1996). New modes of control in the public service. *Public Administration*, 74(1), 9-32. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9299.1996.tb00855.x>
- Holbrooke, R. (2000). Aux prises avec l'épidémie de sida. *Revue électronique du département d'État*, 5(2).
- Hood, C. (1995). The "new public management" in the 1980s: Variations on a theme. *Accounting, Organizations and Society*, 20(2), 93-109. [https://doi.org/10.1016/0361-3682\(93\)E0001-W](https://doi.org/10.1016/0361-3682(93)E0001-W)
- Horizon Femme. (2015). *Life center : Mon espace communautaire à moi ! Capitaliser une expérience d'accueil et d'accompagnement des populations clés au Cameroun*. <https://plateforme-elsa.org/wp-content/uploads/2016/02/HorizonsFemmes2015-LeLifeCenter-FichesTechniques.compressed.pdf>
- Huault, I., & Leca, B. (2009). Pouvoir : Une analyse par les institutions. *Revue française de gestion*, 193(3), 133-149. Cairn.info.
- Hudson, J., & Lowe, S. (2009). *Understanding the policy process : Analysing welfare policy and practice* (2nd ed). Policy.
- Hughes, E. (1958). *Men and Their Work*. Glencoe: The Free Press.
- HUMAN RIGHTS WATCH, L'ASSOCIATION POUR LA DÉFENSE DES, ALTERNATIVES CAMEROUN, INTERNATIONAL GAY AND LESBIAN, & HUMAN RIGHTS COMMISSION (IGLHRC). (2010). *Criminalisation des identités : Atteintes aux droits*

- humains au Cameroun fondées sur l'orientation sexuelle et l'identité de genre* (p. 70).
<https://www.hrw.org/sites/default/files/reports/cameroon1010frweb.pdf>
- Humanity First Cameroon et Alternatives Cameroun. (2017). *La violence légitimée : Sur les violations fondées sur l'orientation sexuelle et l'identité de genre au Cameroun* [Rapport annuel].
- Humanity First Cameroon et Alternatives Cameroun. (2018). *L'ignorance...Des violences et violations faites aux minorités sexuelles et de genre au Cameroun* (p. 26) [Rapport annuel].
- Jobert, B. (2003). Le mythe de la gouvernance dépolitisée. In P. Favre, J. Hayward, & Y. Schemeil, *Etre gouverné. Etudes en l'honneur de Jean Leca* (p. 273-285). Presses de Sciences Po. <https://halshs.archives-ouvertes.fr/halshs-00290898>
- Jobert, B. (2004). Une approche dialectique des politiques publiques : L'héritage de L'État en action. *Pôle Sud*, 21(1), 43-54. <https://doi.org/10.3406/pole.2004.1201>
- Joxe, L. (2019). *Les ressorts de l'(in)satisfaction : Le cas du personnel international humanitaire* [These de doctorat, Sorbonne Paris Cité]. <http://www.theses.fr/2019USPCB054>
- Kabođlu, I. (1991). L'individualisme dans la Déclaration des droits de 1789 et la 'conception individualisée' dans la Turquie contemporaine. *CEMOTI*, 12, 99-115. <https://doi.org/10.4000/cemoti.376>
- Kabore, A. (2019). *Du sida à un « syndrome » du Fonds mondial ? L'Union des Religieux et Coutumiers du Burkina (URCB) au coeur de l'Instance de Coordination Nationale de lutte contre le sida (ICN)* [These en préparation, Université Paris Cité]. <http://www.theses.fr/s177562>
- Kabore, A., Enyu'u, C., & Eboko, F. (2019). La question des populations-clés dans les ICN : Les associations entre impératif de santé publique et enjeux idéologiques. Une

- comparaison Cameroun, Burkina Faso (fr). *Face à face. Regards sur la santé*, 15, Article 15. <http://journals.openedition.org/faceaface/1306>
- Kamto, M. (1994). Les rapports État-société civile en Afrique. *Revue Juridique et Politique: Indépendance et Coopération*, 48(3), 285-291.
- Kaufmann, J.-C. (2001). *Corps de femmes, regards d'hommes : Sociologie des seins nus*. Pocket.
- Kaufmann, J.-C. (2004). *L'entretien compréhensif*. Armand Colin.
- Kenmogne, B. (2002). La politique camerounaise en matière des ONG. *Développement et coopération*, 4. <http://etudescameroun.canalblog.com/archives/2012/01/16/11489503.html>
- Kerouedan, D. (2010). Enjeux politiques de l'évaluation à cinq ans du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme. *Bulletin de la Société de pathologie exotique*, 103(2), 119-122. <https://doi.org/10.1007/s13149-010-0051-2>
- Kerouedan, D., Brunet-Jailly, J., & Collège de France (Éds.). (2016). *Santé mondiale : Enjeu stratégique, jeux diplomatiques*. Sciences Po Les Presses.
- Kerouedan, D., & Eboko, F. (1999). *Politiques publiques du SIDA en Afrique*. Centre d'étude d'Afrique noire : Institut d'études politiques de Bordeaux, Université Montesquieu-Bordeaux IV Centre national de la recherche scientifique.
- Kindornay, S. (2011). *From Aid to Development Effectiveness : A Working Paper*. The North-South Institute.
- Kojoue Kamga, L. (2013). *Enfants et VIH/sida au Cameroun : Construction et implications de l'agenda politique* [These de doctorat, Science politique, Bordeaux 4]. <http://www.theses.fr/2013BOR40044>

- Kojoué, L. (2016). *Vers une citoyenneté thérapeutique? Les HSH en Afrique et les mobilisations de lutte contre le VIH/sida au Cameroun*.
<https://www.hal.inserm.fr/inserm-01874784>
- Kojoué, L. (2016). *Vers une citoyenneté thérapeutique? Les HSH en Afrique et les mobilisations de lutte contre le VIH/sida au Cameroun*.
- Kojoué, L. (2019). La continuité autoritariste. L'action publique contre le sida comme révélateur des (non)transformations de l'État au Cameroun. *Revue internationale de politique de développement*, 12.1. <https://doi.org/10.4000/poldev.3276>
- Kpoundia, F. M. (2015). L'expertise profane dans la prise en charge hospitalière du VIH/SIDA au Cameroun : Entre bénévolat et emploi. *Anthropologie et Santé*, 10.
<https://doi.org/10.4000/anthropologiesante.1629>
- La rédaction de vih.org. (2012, janvier 26). *Départ de Michel Kazatchkine : Les réactions*.
 vih.org. <https://vih.org/20120126/depart-de-michel-kazatchkine-les-reactions/>
- La société civile au CCM. (2020). *Rapport de mission retro information de la délégation de la société civile au CCM-Cameroun*.
- Lachenal, G. (2006). Scramble for Cameroon. Virus atypiques et convoitises scientifiques au Cameroun, 1985-2000. In *L'épidémie du sida en Afrique subsaharienne : Regards historiens* (Karthala).
- Lafarge, F. (Éd.). (2011). *La révision générale des politiques publiques*. Centre d'Expertise et de Recherche Administrative, L'ÉNA.
- Lagroye, J. (Éd.). (2003). *La politisation*. Belin.
- Lagroye, J., François, B., & Sawicki, F. (2012). *Sociologie politique* (6e éd. revue et augmentée). Presses de Sciences po Dalloz.
- Lascoumes et Le Galès. (2005). *Gouverner par les instruments* (Presses de Sciences Po).
<https://www.cairn.info/gouverner-par-les-instruments--9782724609492.htm>

- Lascoumes, P. (2009). Les compromis parlementaires, combinaisons de surpolitisation et de sous-politisation : L'adoption des lois de réforme du Code pénal (décembre 1992) et de création du Pacs (novembre 1999). *Revue française de science politique*, 59(3), 455. <https://doi.org/10.3917/rfsp.593.0455>
- Lascoumes, P., & Le Galès, P. (2005). *Gouverner par les instruments*. Presses de Sciences Po; Cairn.info. <https://www.cairn.info/gouverner-par-les-instruments--9782724609492.htm>
- Lascoumes, P., & Le Galès, P. (2018). *Sociologie de l'action publique* (2^e éd.). Armand Colin.
- Lavigne Delville, P. (2015a). *Aide internationale et sociétés civiles au Niger*. APAD ; Karthala ; IRD.
- Lavigne Delville, P. (2015b). Evaluer la contribution des actions de développement au changement social. In E. Aberlen, C. Boisteau, & F. Bedecarrats, *Analyser, suivre et évaluer sa contribution au changement social*, (AFD/F3E, p. 19-29). https://www.academia.edu/30804080/Lavigne_Delville_P_2015_Evaluer_la_contribution_des_actions_de_d%C3%A9veloppement_au_changement_social_in_Aberlen_E_Bedecarrats_F_et_Boisteau_C_ed_Analyser_suivre_et_%C3%A9valuer_sa_contribution_au_changement_social_Paris_AFD_F3E_pp_19_29
- Lavigne Delville, P., & Ayimpam, S. (2018). *L'action publique en Afrique, entre normes pratiques, dynamiques politiques et influences externes : Introduction*. 17.
- Le Fonds Mondial. (2012). *Document-cadre*. chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/viewer.html?pdfurl=https%3A%2F%2Fwww.theglobalfund.org%2Fmedia%2F6020%2Fcore_globalfund_framework_fr.pdf&clen=352991&chunk=true

- Le Fonds mondial. (2013). *Le nouveau modèle de financement*.
www.theglobalfund.org/media/1468/replenishment_2013_new_funding_model_report_fr.pdf&clen=1337548&chunk=true
- Le Fonds Mondial. (2019). *Le cadre d'indicateurs clés de résultats du Fonds mondial Audit de suivi* [Rapport d'audit]. Le Fonds mondial. [chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.theglobalfund.org/media/8405/oig_gf-oig-19-008_report_fr.pdf](https://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.theglobalfund.org/media/8405/oig_gf-oig-19-008_report_fr.pdf)
- Le Galès, P. (2005). Contrôle et surveillance : La restructuration de l'Etat en Grande-Bretagne. In P. Lascombes, *Gouverner par les instruments* (p. 237-271). Presses de Sciences Po. <https://doi.org/10.3917/scpo.lasco.2005.01.0237>
- Le Naëlou, A. (2004). Pour comprendre la professionnalisation dans les ONG : Quelques apports d'une sociologie des professions. *Revue Tiers Monde*, 180(4), 773-798. <https://doi.org/10.3917/rtm.180.0773>
- Levy, J., & Warin, P. (2019). Ressortissants: In *Dictionnaire des politiques publiques* (p. 555-561). Presses de Sciences Po. <https://doi.org/10.3917/scpo.bouss.2019.01.0555>
- Loi n°90/053 du 19 décembre 1990 portant sur la liberté d'association, Pub. L. No. Loi n°90/053 (1990).
- Macdonald, V., Verster, A., & Baggaley, R. (2017). A call for differentiated approaches to delivering HIV services to key populations : Macdonald V et al. *Journal of the International AIDS Society*, 20, 21658. <https://doi.org/10.7448/IAS.20.5.21658>
- Machikou, N. (2015). Espace de docilité, espace de résistance : La commémoration de la Journée internationale de la femme. *Présence Africaine*, 192(2), 115-138. Cairn.info. <https://doi.org/10.3917/presa.192.0115>
- Massardier, G. (2003). *Politiques et action publiques*. Colin.

- Mathieu, L. (2002). Rapport au politique, dimensions cognitives et perspectives pragmatiques dans l'analyse des mouvements sociaux. *Revue française de science politique*, 52(1), 75-100. <https://doi.org/10.3406/rfsp.2002.403696>
- Mathieu, L. (2012). *L'espace des mouvements sociaux*. Éditions du croquant.
- Matonti, F., & Poupeau, F. (2004). Le capital militant. Essai de définition. *Actes de la recherche en sciences sociales*, 155(5), 4. <https://doi.org/10.3917/arss.155.0004>
- Mauss-Copeaux, C., & Copeaux, E. (1998). Le drapeau turc, emblème de la nation ou signe politique? *CEMOTI*, 26. <https://doi.org/10.4000/cemoti.633>
- Mazeaud, A., Nonjon, M., & Parizet, R. (2016). *Un tournant participatif mondial ?* (De Boeck Supérieur). <https://www.cairn.info/revue-participations-2016-1.htm>
- McAdam, D. (1988). *Freedom Summer*. Oxford University Press.
- McAdam, D., McCarthy, J. D., & Zald, M. (Éds.). (1996). *Comparative perspectives on social movements : Political opportunities, mobilizing structures, and cultural framings*. Cambridge University Press.
- McCann, M. W. (2006). Legal Mobilization and Social Reform Movements : Notes on Theory and Its Application. In *Law and Social Movements* (1st Edition, p. 30). Routledge.
- McCarthy, J., & Zald, M. (1973). *The Trend of Social Movements in America : Professionalization and Resource Mobilization*. Général Léaing.
- McCarthy, J., & Zald, M. (1977). Resource Mobilization and Social Movements : A Partial Theory. *American Journal of Sociology*, 82(6), 1212-1241.
- Médard, J.-F. (1992). *Etats d'Afrique noire : Formation, mécanismes et crise* (Centre d'étude d'Afrique noire . Groupe de recherche Etat et société en Afrique noire, Éd.). Karthala.

- Médard, J.-F. (2001). Décentralisation du système de santé publique et ressources humaines au Cameroun. *Bulletin de l'APAD*, 21, Article 21. <https://doi.org/10.4000/apad.35>
- Meli Meli, V. (2017). *Départ manqué des mécanismes de lutte contre le VIH/SIDA au Cameroun*. Univ Européenne. <https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:101:1-201703231825>
- Mény, Y., & Thœnig, J.-C. (1989). *Politiques publiques*. Presses universitaires de France.
- Michel, J. (2011). L'évolution des politiques mémorielles : L'état et les nouveaux acteurs. *Migrations Société*, N° 138(6), 59. <https://doi.org/10.3917/migra.138.0059>
- Ministère de la Santé publique. (1998). *Plan national de développement sanitaire (PNDS) du Cameroun : 1999-2008*.
- Ministère de la santé publique. (2012). *Plan de Développement des Ressources Humaines du Système de Santé au Cameroun 2013-2017. Document 2 : Choix stratégiques*.
- Ministère de la santé publique. (2015). *PLAN D'ACCELERATION DE LA THERAPIE ARV AU CAMEROUN 2016-2018 : Vers une génération sans sida au Cameroun*.
- Ministère de l'Economie et des finances. (1998). *Enquête Démographique et de Santé du Cameroun*.
- Ministère de l'Economie et des finances. (2002). *Enquête Camerounaise sur les Ménages (ECAM II)*.
- Mitra, S. K. (1992). *Power, Protest and Participation : Local Elites and Development in India* (0 éd.). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9780203221686>
- Mossus-Etounou, T., Essi, M.-J. M., Ache Isseini, /, Souore-Sanda, J., Pa'ana-Elemzo, S. B., Boyomo Assala, L.-C., & Mbanya, D. (2016). Evolution des programmes nationaux de lutte contre l'infection à VIH et le Sida au Cameroun, de 2000 à 2015. *HEALTH*

- SCIENCES AND DISEASE*, 17(1). <https://www.hsd-fmsb.org/index.php/hsd/article/view/569>
- Mouchard, D. (2009). Expertise: In *Dictionnaire des mouvements sociaux* (p. 235-242). Presses de Sciences Po. <https://doi.org/10.3917/scpo.filli.2009.01.0235>
- Muller, P. (2000). L'analyse cognitive des politiques publiques : Vers une sociologie politique de l'action publique. *Revue française de science politique*, 50(2), 189-208. <https://doi.org/10.3406/rfsp.2000.395464>
- Muller, P., & Surel, Y. (2000). *L'Analyse des politiques publiques*. Montchrestien.
- Musso, S. (2008). A propos du "malaise éthique" du chercheur : Les leçons d'un terrain sur les objets " sida " et " immigration " en France. *ethnographiques.org*, 17. <https://hal.archives-ouvertes.fr/hal-03296330>
- Nations unies. (2001). *Déclaration d'engagement sur le VIH/sida : Session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations unies sur le VIH/sida du 25 au 27 juin 2001*. https://www.unaids.org/sites/default/files/sub_landing/files/aidsdeclaration_fr.pdf
- Nations Unies. (2002). *Rapport sur la Conférence internationale sur le financement du développement* (p. 109) [Rapport final]. Nations Unies. [chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/viewer.html?pdfurl=http%3A%2F%2Farchive.ipu.org%2Fsplz-f%2Fffd08%2Fmonterrey.pdf&clen=648906&chunk=true](http://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/viewer.html?pdfurl=http%3A%2F%2Farchive.ipu.org%2Fsplz-f%2Fffd08%2Fmonterrey.pdf&clen=648906&chunk=true)
- Nay, O. (2005). SIDA et développement : Afrique dans l'impasse? *Questions internationales*, 14, 94-104.
- Nay, O. (2009). Administrative Reform in International Organizations : The Case of the Joint United United Programme on HIV/AIDS. *Questions de recherche*, 30.

www.sciencespo.fr/ceri/fr/content/administrative-reform-international-organizations-case-joint-united-nations-programme-hivaid

Neveu, E. (2015). *Sociologie des mouvements sociaux* (6e éd). La Découverte.

Nguyen, V.-K. (2005). Antiretroviral Globalism, Biopolitics, and Therapeutic Citizenship.

In *Global Assemblages: Technology, Politics, and Ethics as Anthropological Problems*. <https://repository.library.georgetown.edu/handle/10822/985323>

Nguyên-Duy, V., & Luckerhoff, J. (2006). Constructivisme/positivisme : Où en sommes-nous avec cette opposition ? *Recherches Qualitatives, Hors Série, 5*, 4-17.

Nkot, P. F. (2005). *Usages politiques du droit en Afrique : Le cas du Cameroun*. Bruylant.

Okalla, R., & Le Vigouroux, A. (2001). Cameroun : De la réorientation des soins de santé primaires au plan national de développement sanitaire. *Bulletin de l'APAD, 21*.

<https://doi.org/10.4000/apad.181>

Olanguena Awono, U. (2007). *Le sida en terre d'Afrique : L'audace des ruptures*. Privat.

Olivier de Sardan, J.-P. (1988). Peasant logics and development project logics. *Sociologia Ruralis, 28*(2-3), 216-226. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9523.1988.tb01040.x>

Olivier de Sardan, J.-P. (2000). Le « je » méthodologique. Implication et explicitation dans l'enquête de terrain. *Revue française de sociologie, 41*(3), 417-445.

<https://doi.org/10.2307/3322540>

Olivier de Sardan, J.-P. (2012). *La rigueur du qualitatif*. Academia.

Olivier de Sardan, J.-P. (2021). *La revanche des contextes : Des mésaventures de l'ingénierie sociale, en Afrique et au-delà*.

Olivier de Sardan, J.-P., Diarra, A., & Moha, M. (2017). Travelling models and the challenge of pragmatic contexts and practical norms : The case of maternal health. *Health Research Policy and Systems, 15*(S1), 60. [https://doi.org/10.1186/s12961-017-](https://doi.org/10.1186/s12961-017-0213-9)

[0213-9](https://doi.org/10.1186/s12961-017-0213-9)

- Ollitrault, S. (1996). Science et militantisme : Les transformations d'un échange circulaire. Le cas de l'écologie française. *Politix. Revue des sciences sociales du politique*, 9(36), 141-162. <https://doi.org/10.3406/polix.1996.1983>
- Olson, M. (1978). *Logique de l'action collective* (M. Levi, Trad.). Presses universitaires de France.
- Ondoa, M. (Éd.). (2010). *L'administration publique camerounaise à l'heure des réformes*. Harmattan.
- Ondoua Biwolé, V. (2020). Réformer l'administration publique camerounaise : Un défi de la recherche enracinée en management: In *La recherche enracinée en management* (p. 344-357). EMS Editions. <https://doi.org/10.3917/ems.kamde.2020.01.0344>
- ONUSIDA. (1999). *De la théorie à la pratique. Une participation accrue des personnes infectées ou affectées par le VIH/SIDA (GIPA)*. Collection Meilleures Pratiques. chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/viewer.html?pdfurl=http%3A%2F%2Fmediatheque.lecrips.net%2Fdocs%2FPDF_GED%2FS35259.pdf&clen=280969&chunk=true
- ONUSIDA (Éd.). (2010). *Getting to zero : 2011-2015 strategy*. UNAIDS.
- ONUSIDA. (2019). *Guide de terminologie de l'ONUSIDA*. 64.
- Otayek, R. (2002). Démocratie et société civile. Une vue du sud : Avant-propos. *Revue internationale de politique comparée*, 9(2), 167. <https://doi.org/10.3917/ripc.092.0167>
- Otayek, R. W. (2004). *Les sociétés civiles du Sud : Un état des lieux dans trois pays de la ZSP Cameroun, Ghana, Maroc*. Ministère des affaires étrangères.
- Owona Nguini, M. E. (1997). *La sociogénèse de l'ordre politique au Cameroun entre autoritarisme et démocratie (1978-1996) : Les régimes politiques et économiques de*

- l'État au gré des conjonctures et des configurations socio-historiques* [Thèse de doctorat en science politique]. Institut d'études politiques de Bordeaux (Sciences Po)/Centre d'étude d'Afrique noire.
- Owona Nguini, M. E. (1999). Les Rapports Etat-Société Civile dans le Processus Politique en Afrique Centrale : Les Montages Civilisateurs et Décivilisateurs du Pouvoir et du Droit. *African Journal of Political Science / Revue Africaine de Science Politique*, 4(2), 143-180 (38 pages).
- Owona Nguini, M. E. (2004). Le gouvernement perpétuel en Afrique centrale : Le temps politique présidentieliste entre autoritarisme et parlementarisme dans la CEMAC. *Enjeux*, 19, 12-19.
- Owona Nguini, M. É., & Menthong, H.-L. (2018). « Gouvernement perpétuel » et démocratisation janusienne au Cameroun (1990-2018). *Politique africaine*, 150.
- Paillé, P., & Mucchielli, A. (2021). *L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales: Vol. 5e éd.* Armand Colin; Cairn.info. <https://www.cairn.info/l-analyse-qualitative-en-sciences-humaines--9782200624019.htm>
- Palier, B., & Bonoli, G. (1999). Phénomènes de Path Dependence et réformes des systèmes de protection sociale. *Revue française de science politique*, 49(3), 399-420. Cairn.info.
- Pandji Kawe, G. R. (2011). Usages militants du pidgin-english au Cameroun : Forces et faiblesses d'un prescriptivisme identitaire. *Arborescences*, 1, 0. <https://doi.org/10.7202/1001946ar>
- Panico, R., & Poulle, F. (2005). Le projet comme outil de gouvernement : De Foucault aux territoires de projets. *Études de communication*, 28, 141-155. <https://doi.org/10.4000/edc.316>
- Pastoureau, M. (1998). *Les emblèmes de la France*. Editions Bonneton.

- Peters, G. (2014). Nouveau management public (new public management). In *Dictionnaire des politiques publiques* (4^e éd.). Presses de Sciences Po (P.F.N.S.P.).
- Petiteville, F. (2016). Les organisations internationales dépolitisent-elles les relations internationales ? *Gouvernement et action publique*, 3(3), 113. <https://doi.org/10.3917/gap.163.0113>
- Petiteville, F. (2017). La politisation résiliente des organisations internationales. *Critique internationale*, N° 76(3), 9. <https://doi.org/10.3917/cii.076.0009>
- Petiteville, F., & Smith, A. (2006). Analyser les politiques publiques internationales. *Revue française de science politique*, 56(3), 357. <https://doi.org/10.3917/rfsp.563.0357>
- Phaneuf, M. (2012). *L'approche client : Une voie de l'excellence pour nos centres de soins*. 6.
- Pierson, P. (1993). When Effect Becomes Cause : Policy Feedback and Political Change. *World Politics*, 45(4), 595-628. <https://doi.org/10.2307/2950710>
- Pinçon, M., & Pinçon-Charlot, M. (1991). Pratiques d'enquête dans l'aristocratie et la grande bourgeoisie : Distance sociale et conditions spécifiques de l'entretien semi-directif. *Genèses. Sciences sociales et histoire*, 3(1), 120-133. <https://doi.org/10.3406/genes.1991.1050>
- Pinell, P., & Broqua, C. (2002). *Une épidémie politique. La lutte contre le sida en France (1981-1996)*. Presses Universitaires de France; Cairn.info. <https://www.cairn.info/une-epidemie-politique--9782130524762.htm>
- Pinson, G. (2004). Le projet urbain comme instrument d'action publique. In P. Lascoumes & P. Le Galès, *Gouverner par les instruments* (p. 199-233). Presses de Sciences Po.
- Pollitt, C., & Bouckaert, G. (2011). *Public Management Reform : A Comparative Analysis. New Public Management, Governance, and the Neo-Weberian State*. Oxford University Press.

- Pommerolle, M.-É. (2005). *À quoi servent les droits de l'homme ? : Action collective et changement politique au Cameroun et au Kenya* [These de doctorat, Bordeaux 4].
<http://www.theses.fr/2005BOR40023>
- Pommerolle, M.-E. (2008). La démobilisation collective au Cameroun : Entre régime postautoritaire et militantisme extraverti. *Critique internationale*, n° 40(3), 73.
<https://doi.org/10.3917/cii.040.0073>
- Popper, K. R. (1973). *La Logique de la découverte scientifique* (Payot).
- Positive-Generation. (2011). *Suivi de la prise en charge PVVIH : expérience du treatment access watch (TAW)*. chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/viewer.html?pdfurl=https%3A%2F%2Fsolthis.org%2Fwp-content%2Fuploads%2F2015%2F10%2F39.-Approvisionnement-Experience-Treatment-access-Watch-Cameroun-F.-Foguito.pdf&chunk=true
- Positive-Generation. (2014). *CCM-OBSERVER -CCM La Coordination prête pour le combat*. 8.
- Powell, W. W., & DiMaggio, P. J. (1991). *The New Institutionalism in Organizational Analysis* (2nd ed. édition). University of Chicago Press.
- Pressman, J. L., & Wildavsky, A. B. (1973). *Implementation : How great expectations in Washington are dashed in Oakland: or, Why it's amazing that Federal programs work at all, this being a saga of the Economic Development Administration as told by two sympathetic observers who seek to build morals on a foundation of ruined hopes*. University of California Press.
- Raffinot, M. (2010). L'appropriation (ownership) des politiques de développement : De la théorie à la pratique: *Mondes en développement*, n° 149(1), 87-104.
<https://doi.org/10.3917/med.149.0087>

- Ramos, E. (2015). *L'entretien compréhensif en sociologie - Usages, pratiques, analyses : Usages, pratiques, analyses*. Armand Colin.
- REDS. (2010, mai). Bulletin d'information du Réseau Ethique, Droit et Sida (REDS) : Plaidoyer pour une loi sur le VIH/sida. *Bulletin d'information*, 5, 12.
- Revillard, A. (2003). La sociologie des mouvements sociaux : Structures de mobilisations, opportunités politiques et processus de cadrage. *HAL*. <https://halshs.archives-ouvertes.fr/halshs-01141740>
- Rose, N., & Novas, C. (2004). Biological citizenship. In A. Ong & S. J. Collier (Éds.), *Global Assemblages : Technology, Politics, and Ethics as Anthropological Problems* (p. 439-463). Blackwell Publishing. <http://www.blackwellpublishing.com/book.asp?ref=1405123583>
- Rui, S., & Villechaise-Dupont, A. (2006). Les associations face à la participation institutionnalisée : Les ressorts d'une adhésion distanciée. *Espaces et sociétés*, 123(1), 21. <https://doi.org/10.3917/esp.123.0021>
- Sa Vilas Boas, M.-H. (2013). Des street level bureaucrats dans les quartiers : La participation aux conférences municipales des femmes à Recife. *Revue internationale de politique comparée*, 20(4), 55. <https://doi.org/10.3917/ripc.204.0055>
- Samuel, B. (2013). L'« Éducation pour tous » au Burkina Faso. Une production bureaucratique du réel. In *La bureaucratisation néolibérale* (p. 263-290). La Découverte; Cairn.info. <https://doi.org/10.3917/dec.hibou.2013.01.0263>
- Schneider, H. (2002). On the Faultline : The Politics of AIDS Policy in Contemporary South Africa. *African Studies*, 1(61), 145-167.

- Schoepf, B. G. (2001). International AIDS Research in Anthropology : Taking a Critical Perspective on the Crisis. *Annual Review of Anthropology*, 30(1), 335-361.
<https://doi.org/10.1146/annurev.anthro.30.1.335>
- Scott, J. C. (2009). *La domination et les arts de la résistance : Fragments du discours subalterne*. Amsterdam.
- Senarclens, P. de. (2005). *La mondialisation - Théories, enjeux et débats : Théories, enjeux et débats* (4e édition). Armand Colin.
- Siewe, A. (2005, février). Sida, cobayes et polémique. *JeuneAfrique.com*.
<https://www.jeuneafrique.com/127941/archives-thematique/sida-cobayes-et-pol-mique/>
- Simard, L. (2003). *Conduite de projets et concertation : Le cas des lignes THT en France et au Québec*, [Thèse de doctorat, Sociologie]. Institut d'Etudes Politiques de Paris,.
- Siméant, J. (2010). La transnationalisation de l'action collective: In *Penser les mouvements sociaux* (p. 121-144). La Découverte.
<https://doi.org/10.3917/dec.filli.2010.01.0121>
- Sindjoun, L. (1994). *Construction et déconstruction locales de l'ordre politique au Cameroun. La socio-genèse de l'État* [Thèse de doctorat d'État en science politique]. Université de Yaoundé II.
- Sindjoun, L. (1996a). Le champ social camerounais : Désordre inventif, mythes simplificateurs et stabilité hégémonique de l'État. *Politique africaine*, 64, 57-67.
- Sindjoun, L. (1996b). *Le président de la République au Cameroun, 1982-1996 : Les acteurs et leur rôle dans le jeu politique*. Centre d'étude d'Afrique noire, Institut d'études politiques de Bordeaux : Centre national de la recherche scientifique.

- Sindjoun, L. (1999). *La révolution passive au Cameroun : État, société et changement* (Conseil pour le développement de la recherche en sciences sociales en Afrique, Éd.). CODESRIA.
- Snow, D. A., Rochford, E. B., Worden, S. K., & Benford, R. D. (1986). Frame Alignment Processes, Micromobilization, and Movement Participation. *American Sociological Review*, 51(4), 464-481. <https://doi.org/10.2307/2095581>
- Soriat, C. (2014). *Les acteurs associatifs et la lutte contre le sida au Bénin : De la professionnalisation au gouvernement des corps* [These de doctorat, Lille 2]. <http://www.theses.fr/2014LIL20016>
- Souley, A. N. (2005). Ajustement structurel et effondrement des modèles idéologiques : Crise et renouveau de l'État africain. *Études internationales*, 22(2), 253-265. <https://doi.org/10.7202/702837ar>
- Spicer, A., & Sewell, G. (2010). From National Service to Global Player : Transforming the Organizational Logic of a Public Broadcaster. *Journal of Management Studies*, 47, 913-943. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6486.2009.00915.x>
- Spire, A. (2016). État des lieux : Les policy feedbacks et le rapport ordinaire à l'État. *Gouvernement et action publique*, 4(4), 141. <https://doi.org/10.3917/gap.164.0141>
- Synergies citoyennes pour le droit à la santé. (2012). *Echo de la communauté*, N° 2.
- TAW. (2014). *Rompre avec les surcoûts : État de l'accès aux soins des PVVIH au Cameroun*. Positive generation et 3SH.
- Tchingankong Yanou, M. (2017). L'agenda gouvernemental de croissance saisi par l'expertise environnementale des Organisations de la société civile (OSC) de défense des forêts au Cameroun. *Vertigo*, Volume 17 numéro 3. <https://doi.org/10.4000/vertigo.18783>

- Tchiombiano, Nay et Eboko, S., Olivier et Fred. (2018). Le pouvoir des procédures Les politiques de santé mondiale entre managérialisation et bureaucratisation : L'exemple du Fonds mondial en Afrique de l'Ouest et du centre. In *L'Etat réhabilité en Afrique. Réinventer les politiques publiques à l'ère néolibérale*,. Karthala.
- Tchiombiano, S. (2019). Santé publique, approche privée : Le Fonds mondial et la participation des acteurs privés à la santé mondiale. *Face à face. Regards sur la santé*, 15, Article 15. <http://journals.openedition.org/faceaface/1232>
- Thiaudiere, C. (2002). *Sociologie du sida*. La Découverte.
- Tiendrebeogo et Bastien, S. et V. (2020). *Analyse situationnelle concernant l'accès à la prévention et aux soins des personnes transgenres au Cameroun* (p. 92). Sidaction.
- Tilly, C. (1978). *From mobilization to revolution*. Addison-Wesley Pub. Co.
- Tilly, C. (1986). *La France conteste : De 1600 à nos jours*. Fayard.
- Touraine, A. (1992). *Critique de la modernité*. Fayard.
- Touzard, H. (2006). Consultation, concertation, négociation. *Negotiations*, no 5(1), 67-74.
- Trépos, J.-Y. (1996). *La sociologie de l'expertise*. Presses universitaires de France.
- Tsotsa, E. N. (2009). *L'action publique de lutte contre le VIH/Sida : Acteurs, controverses et dynamiques : analyse comparée à partir des exemples sud-africain, burkinabé et camerounais* [These de doctorat, Bordeaux 4]. <http://www.theses.fr/2009BOR40030>
- Umubyeyi, B. (2002). *Lutte contre le sida et accès antirétroviraux au Cameroun : Les déterminants du changement* [Mémoire de DESS en Développement et coopération internationale]. Université Paris Panthéon Sorbonne.
- Vaillancourt, Y. (2015). La co-construction des politiques publiques. In J.-L. Laville & A. Salmon, *Associations et Action publique* (p. 421-448.). Desclée de Brouwer.

- Ventelou, B., & Moatti, J.-P. (2009). Économie de la santé dans les pays en développement des paradigmes en mutation. *Revue économique*, 60, 241-256. <https://doi.org/10.3917/reco.602.0241>
- Vidal, L. (1992). L'épreuve du sida. Une anthropologie entre éthique et terrain. *Journal des anthropologues*, 50(1), 121-128. <https://doi.org/10.3406/jda.1992.1749>
- Vidal, L. (2010). *Faire de l'anthropologie : Santé, science et développement*. La Découverte.
- Vidal, L. (Éd.). (2014). *Le sida au Cameroun : Nouvelles militances et société civile*. L'Harmattan.
- Vidal, L., Fogue Foguito, Mounsade, F., Nkoa, F., Nganha, R., Talom, J.-M., & Tengpe, G.-B. (2014). *Les associations de lutte contre le sida au Cameroun : Nouvelles implications sociales, militantes et médicales* [Rapport final]. Sidaction. <http://docplayer.fr/29651811-Les-associations-de-lutte-contre-le-sida-au-cameroun-nouvelles-implications-sociales-militantes-et-medicales.html>
- Weber, M., Aron, R., & Freund, J. (2002). *Le savant et le politique*. 10 X 18.
- World Health Organization. (1986a). *Report by the Director-General. WHO activities for the prevention and control of AIDS*.
- World Health Organization. (1986b). *AIDS-An International Perspective* ». *WHO Features*.

Table des matières

RESUME.....	I
ABSTRACT	II
REMERCIEMENTS	IV
Liste des principales abréviations.....	VI
QUELQUES INDICATIONS POUR FACILITER LA LECTURE.....	X
SOMMAIRE	XI
INTRODUCTION GENERALE.....	1
1 PARCOURS DE VIE : UN RETOUR REFLEXIF SUR MA RENCONTRE AVEC MON SUJET DE THESE	3
2 SIDA. ENJEUX POLITIQUES, JEUX DIPLOMATIQUES	6
3 2001, UN TOURNANT DANS L'ACCROISSEMENT DU ROLE DES « <i>STAKEHOLDERS</i> »	8
4 LES ASSOCIATIONS DE LUTTE CONTRE LE SIDA : UN OBJET DE RECHERCHE DES SCIENCES SOCIALES.....	12
4.1 DEPENDANCE ET NEUTRALISATION POLITIQUE DES ASSOCIATIONS	13
4.2 LES ASSOCIATIONS : DES ACTEURS MARGINAUX DE L'ACTION PUBLIQUE	16
4.3 DEPASSER LES THESES EXISTANTES : PENSER LES ASSOCIATIONS DE LUTTE CONTRE LE SIDA COMME UNE ACTION COLLECTIVE	17
5 DEFINITION DE L'OBJET, QUESTION DE RECHERCHE ET HYPOTHESE	19
6 POSITIONNEMENT EPISTEMOLOGIQUE ET QUELQUES CONCEPTS MIS A L'EPREUVE	22
7 L'ANALYSE DE L'OBJET : THEORIES ET DEMARCHES	24
7.1 LES PERSPECTIVES THEORIQUES : UNE COMBINAISON DE L'ACTION COLLECTIVE ET DE L'ACTION PUBLIQUE .	24
7.1.1 LES APPROCHES DE L'ACTION COLLECTIVE	24
7.1.2 LES APPROCHES DE L'ACTION PUBLIQUE.....	29

7.2	RAPPORT AU TERRAIN.....	30
	PREMIERE PARTIE	41
	CHAPITRE 1	43
1	GENESE D'UNE ACTION PUBLIQUE INTERNATIONALISEE	44
1.1	BREVE HISTOIRE DE LA CONSTRUCTION D'UN ESPACE ASSOCIATIF AU CAMEROUN : IMBRICATION AVEC L'HISTOIRE POLITIQUE DU PAYS	45
1.2	DE LA DECENTRALISATION DU SYSTEME DE SANTE CAMEROUNAIS A LA DECENTRALISATION DE LA PRISE EN CHARGE DU SIDA : ENTRE POIDS DES ACTEURS ETRANGERS ET RESISTANCE DES ACTEURS NATIONAUX.	50
2	PERIODISATION DE L'INTERNATIONALISATION DE L'ACTION PUBLIQUE DU SIDA AU CAMEROUN	55
2.1	DE LA CONTESTATION DE LA COORDINATION MONDIALE DE L'OMS A L'INSTABILITE INSTITUTIONNELLE DES PNLS : LES BALBUTIEMENTS D'UNE POLITIQUE PUBLIQUE	56
2.2	L'ERE DE LA MULTISECTORIALITE PRONEE PAR L'ONUSIDA.....	61
3	UNE ACTION PUBLIQUE PLURI-ACTEURS.....	66
3.1	LES ACTEURS ETATIQUES : REGULATION MULTINIVEAUX ET COORDINATION A PLUSIEURS ECHELLES D'UNE ACTION PUBLIQUE.....	66
3.2	LES AGENCES DE COOPERATION INTERNATIONALE : BAILLEURS DE FONDS ET VECTEURS DE STRATEGIES	70
3.3	LES ACTEURS NON ETATIQUES : DES PARTENAIRES DE L'ACTION PUBLIQUE.....	78
	CONCLUSION DU CHAPITRE.....	83
	CHAPITRE 2	84
1	LOGIQUES DE LA STRUCTURATION D'UN ESPACE ASSOCIATIF	86
1.1	DES ASSOCIATIONS SUSCITEES ET SOUS CONTROLE	86
1.2	INSTITUTIONNALISATION DES ASSOCIATIONS DE LUTTE CONTRE LE SIDA	90
1.3	CHAMP ASSOCIATIF EN CONCURRENCE	94
2	LES ASSOCIATIONS EN ACTION DANS LA RIPOSTE CONTRE LE VIH/SIDA 98	
2.1	LES MOBILISATIONS ASSOCIATIVES POUR L'ACCES AUX TRAITEMENTS : UN REPERTOIRE CONTEXTUALISE ...	98
2.2	L'EXPERTISE COMME MODE D'ACTION : LA MISE EN PLACE DU TREAMANT ACCES WATCH (TAW).	106
2.3	L'ENTREE DES ASSOCIATIONS ET DU PATIENT EXPERT DANS LE CIRCUIT THERAPEUTIQUE : L'EROSION DU POUVOIR MEDICAL ?	110
	CONCLUSION DU CHAPITRE.....	117

CONCLUSION DE LA PREMIERE PARTIE.....	118
DEUXIEME PARTIE	120
CHAPITRE 3	124
1. LE FONDS MONDIAL : UN INSTRUMENT DE LA GOUVERNANCE MONDIALE DU SIDA	126
1.1. LE FONDS MONDIAL : D'UN MECANISME DE FINANCEMENT INNOVANT A UNE BANQUE POUR LA SANTE ?	127
1.2 IDEOLOGIES VEHICULEES PAR LE MODELE DE FINANCEMENT DU FONDS MONDIAL	132
2 DES TRANSFORMATIONS DANS LE FINANCEMENT DES ASSOCIATIONS, UN MODELE CONTRAIGNANT	138
2.1 LE FINANCEMENT COMME FACTEUR DE CONTROLE ET DE NORMALISATION DES ASSOCIATIONS.....	138
2.1.1 RENFORCEMENT DU CONTROLE SUR LES ASSOCIATIONS	138
2.1.2 NORMALISATION DES ASSOCIATIONS	145
2.2 L'APPEL A PROJET, UNE MODALITE DE LA TRANSFORMATION DU TRAVAIL ASSOCIATIF	152
2.2.1 DEPERDITION DU PERSONNEL ASSOCIATIF	152
2.2.2 FORMALISATION DU TRAVAIL ASSOCIATIONS	155
2.2.3 DES PARCOURS MILITANTS VARIES.....	157
3 LES MODALITES D'ATTRIBUTION DES FINANCEMENTS COMME REVELATEURS DE LA CONFLICTUALITE.....	163
3.1 ACCES CONCURRENTIEL AUX FINANCEMENTS ET CONFLICTUALITE DANS L'ESPACE ASSOCIATIF	163
3.2 LA BUREAUCRATIE DANS LES MODALITES D'ATTRIBUTION DES FINANCEMENTS, UNE SOURCE DE TENSION DANS L'EXECUTION DES ACTIVITES	166
CONCLUSION DU CHAPITRE	170
CHAPITRE 4	171
1 EMERGENCE DES ASSOCIATIONS IDENTITAIRES.....	173
1.1. LA FABRIQUE INTERNATIONALE ET LA DIFFUSION DE L'INTERVENTION SUR LES POPULATIONS CLES	173
1.2 UN CONTEXTE NATIONAL HOSTILE	179
2 L'EPREUVE DU CONTEXTE : LES ENJEUX DE L'INTERVENTION SUR LES « POPULATIONS CLES »	181
2.1 L'ECUEIL DE L'ACCES DES ASSOCIATIONS A LA LEGALITE	181
2.2 L'INTERVENTION SUR LES POPULATIONS CLES, UN ESPACE DE REPOSITIONNEMENT MILITANT	185
2.3 LES USAGES D'UNE RECONNAISSANCE POLITIQUE DES « POPULATIONS CLES » : LA GOUVERNANCE DE LA TOLERANCE	189

CONCLUSION DU CHAPITRE	194
CONCLUSION DE LA DEUXIEME PARTIE.....	195
CHAPITRE 5	200
1. UNE OFFRE INSTITUTIONNALISEE DE PARTICIPATION	202
1.1. GENESE DE L'OFFRE	202
1.1.1. UN PROJET PARTICIPATIF MAL ENGAGE.....	202
1.1.2. LE CCM EST-IL UN ESPACE DE DELIBERATION ?	208
1.2. LES GRIEFS CONTRE UNE OFFRE DE PARTICIPATION	214
1.2.1. LA PERVERSION DE L'IDEAL DELIBERATIF : UNE INSTANCE SOUS EMPRISE DU POLITIQUE.....	214
1.2.2. LES IMPERFECTIONS DU CCM : UN DISPOSITIF DE PARTICIPATION FAIBLE	219
2. LES USAGES DE LA PARTICIPATION	224
2.1. LA PARTICIPATION COMME OFFRE DE LA RECONNAISSANCE	224
2.2. LA SELECTIVITE SOCIALE DES PARTICIPANTS ASSOCIATIFS : MOBILISATION DE SAVOIRS ET COMPETENCES ..	226
3. LES ASSOCIATIONS EN SUJET DEMOCRATIQUE AU SEIN DU CCM.....	229
3.1. INTERPRETATION DE LA PARTICIPATION COMME DEFENSE DES INTERETS DES MALADES	229
3.2. LE DROIT A L'INFORMATION DANS LA CONSTRUCTION DE L'IDEAL PARTICIPATIF DE LA SOCIETE CIVILE	233
CONCLUSION DU CHAPITRE	237
CHAPITRE 6	238
1 MOBILISATION DES STRATEGIES DE COMMUNICATION PAR LE BAS	240
1.1. DECONSTRUCTION DES A PRIORI PAR LE RECOURS AU DIALOGUE SOCIAL	240
1.2. USAGE DES RESEAUX SOCIAUX : NOUVELLE FORME D'IMPLICATION DES ASSOCIATIONS DANS LE DEBAT PUBLIC	245
2 LA DEMEDICALISATION, L'ENTREE DES ASSOCIATIONS DANS UN DOMAINE RESERVE	251
2.1 L'OUVERTURE DE LA DISPENSATION DES TRAITEMENTS AUX ASSOCIATIONS AU CAMEROUN : LA FAILLITE DES POLITIQUES MEDICALO-CENTREES ?	251
2.2 INTEGRATION DES ASSOCIATIONS DANS LA PRODUCTION DU DEPISTAGE ET LA PROPHYLAXIE	255
2.3 LA DISPENSATION COMMUNAUTAIRE : UN CADRE AMBIGU.....	261
3 RECOURS AU DROIT ET AUX USAGES MEMORIELS : LA DISSIDENCE PAR LE BAS	262

3.1	LES USAGES MILITANTS DU DROIT COMME MODE D’ACTION	263
3.2	LES USAGES MEMORIELS DU MILITANTISME, LA MOBILISATION PAR LES SYMBOLES	270
	CONCLUSION DU CHAPITRE	276
	CONCLUSION GENERALE	279
1.	LA STRUCTURATION D’UN ESPACE ASSOCIATIF DANS L’ACTION PUBLIQUE DU SIDA AU CAMEROUN : DES ACTEURS SOUS CONTROLE.....	280
2.	INCITATIONS AUX NORMES NEOLIBERALES DANS LA LUTTE CONTRE LE SIDA : RECOMPOSITIONS ET RECONFIGURATIONS DE L’ESPACE DES ASSOCIATIONS	282
3.	DISPOSITIFS D’ACTION PUBLIQUE DE RIPOSTE CONTRE LE SIDA : LES LOGIQUES DU POLITIQUE PAR LE BAS. 284	
4.	RETOUR REFLEXIF SUR LE TERRAIN.....	285
4.1.	L’APPORT A LA METHODOLOGIE.....	285
4.2.	L’APPORT A LA SOCIOLOGIE POLITIQUE DE L’ACTION PUBLIQUE.....	288
	BIBLIOGRAPHIE	290
	TABLE DES MATIERES	328
	TABLE DES ILLUSTRATIONS.....	333
	ANNEXES	335

Table des illustrations

Photos :

Photo 1 : Dégradation de l’enseigne du CCM.....	207
Photo 2 : Configuration d’une salle de réunion du CCM.....	231
Photo 3 : Les participants à une réunion conviée par une association	241
Photo 4 : Cambriolage et vandalisme dans une association identitaire.....	244
Photo 5 : Réunion entre le ministère de la santé publique et les partenaires techniques	254
Photo 6 : Tablette de collecte de données d’un projet.....	257
Photo 7: Illustration du laboratoire de l’association <i>Humanity First Cameroon</i>	259
Photo 8 : Un militant pendant les manifestations de la journée mondiale contre l’homophobie	272

Tableaux :

Tableau 1 Les dirigeants du CNLS depuis sa création.....	59
Tableau 2 : Critère d’admissibilité 4 – Représentation des communautés affectées	81
Tableau 3: Principales caractéristiques du nouveau modèle de financement	137
Tableau 4 : Décomposition des fonds internationaux affectés à la lutte contre le sida au Cameroun 2016 et 2017	176
Tableau 5 : Illustration de la composition du premier CCM.....	204
Tableau 6: Sites des missions de la retro de 2020	234

Figures :

Figure 1 : Organigramme du GTC/CNLS.....	69
Figure 2: Organigramme des GTR/CNLS	70
Figure 3 : <i>Sit-in</i> des malades du sida devant le CNLS	103
Figure 4 : Indicateurs clés de résultats stratégique.....	122
Figure 5 : Organigramme de l’association <i>Humanity First Cameroon</i>	151

Figure 6 : Illustration du rapport hiérarchique des associations financées par le Fonds mondial	165
Figure 7 : Financement de la lutte contre le sida en 2014.....	176
Figure 8: Comparaison de l'ancien système et du nouveau modèle de financement.....	209

Graphique :

Graphique 1 : Courbe de l'accroissement de la prise en charge	64
---	----

Images :

Image 1 : Questionnement sur le droit à la Santé.....	246
Image 2 : BD « <i>Together we can change it</i> ».....	250

Carte :

Carte 1 : Prévalence du VIH par région	40
--	----

Annexe 1: Communiqué sur le déroulement du renouvellement des représentants de la société civile au CCM

C2T
CONSORTIUM TOUS sous TRAITEMENT TREATMENT FOR ALL CONSORTIUM

N°001/CMQ/2015/C2T/CoOp/DP Yaoundé, le 1^{er} décembre 2015

COMMUNIQUÉ

POINT DE VUE DU C2T SUR LE DEROULEMENT DU PROCESSUS DE
RENOUVELLEMENT DES REPRESENTANTS DE LA SOCIETE CIVILE A L'ICN

Nous, membres du C2T (Consortium Tous sous Traitement)¹, représentants d'une trentaine d'organisations de la société civile et d'organisations communautaires intervenant dans la lutte contre le sida, la tuberculose, le paludisme et les hépatites dans les 10 régions du Cameroun ;

Remettons en question le processus de sélection des nouveaux représentants de la société civile au sein de l'ICN² telle que menée par certains membres de la composante Société Civile de cette illustre instance stratégique, notamment en raison du fait que :

- Certains représentants de la composante Société Civile de l'ICN n'aient pas été associés à la préparation du processus de sélection³. Tout donne à penser que le processus de sélection a été piloté de bout en bout par quelques individus marginaux, dont le chef de la composante Société Civile et des personnes cooptées unilatéralement par ce dernier sur la base des critères non partagés ;
- Le bureau pays de l'ONUSIDA, le Secrétariat Technique de l'ICN et les anciens membres de la société civile n'aient pas été représentés dans le comité de sélection⁴ ;
- Des membres sortants de la composante société civile de l'ICN aient décidé unilatéralement de choisir leurs successeurs ;
- Plusieurs représentants de la composante Société Civile soient frustrés de n'avoir pas été associés au processus qui a conduit au recrutement du Point Focal Communication ;
- Le choix du Point Focal Communication n'ait pas été effectué par un appel à candidatures⁵ ouvert, participatif et transparent ;
- Ce processus ait été largement dominé par les membres de l'association Positive Generation, en l'occurrence le Chef de la composante Société Civile et le Point Focal Communication ;
- La constitution du groupe de soutien n'ait pas fait l'objet d'un appel à candidatures et le processus n'ait pas abouti à la constitution explicite du groupe d'appui/soutien⁶ ;
- L'appel à candidatures ait été publié moins d'un mois avant le scrutin (au lieu d'au moins deux mois) et moins de deux mois avant la fin du mandat en cours (au lieu d'au moins six mois)⁷, ce qui a significativement réduit le temps nécessaire pour une participation optimale de toutes les composantes de la société civile ;

¹ Le C2T est une coalition d'organisations et réseaux d'organisations communautaires spécialisés dans la fourniture de services d'appui à l'accès au traitement du VIH, du paludisme, de la tuberculose et des hépatites.
² Le C2T n'a rien contre ceux qui ont été recrutés ; mais les membres de la composante Société Civile de l'ICN doivent être cohérents et en harmonie avec eux mêmes, en respectant scrupuleusement la « charte des acteurs de la société civile du Cameroun pour la qualité de la représentation au sein du CCM » (charte).
³ L'article 1 de la charte stipule que : « Tout représentant de la société civile au sein du CCM doit être désigné suivant un processus de sélection, démocratique, transparent et incluant toutes les composantes et les entités dudit secteur ».
⁴ Selon l'article 3 de la charte, le Comité ad hoc est composé d'un représentant de l'ONUSIDA, d'un représentant du Secrétariat Technique de l'ICN et de trois anciens membres de la société civile
⁵ Selon l'article 3 de la charte, « Il sera lancé des appels à candidature pour les différents postes au sein de la délégation de la société civile au CCM (poste de titulaires, de suppléants, de groupes de soutien et du point focal communication.) »
⁶ Ibid
⁷ L'article 7 de la charte stipule que : « Le processus de sélection est ouvert à partir de l'appel à candidature élaboré et lancé par le comité Ad Hoc de sélection et publié à travers toutes les voix de communication possibles au moins deux (2) mois avant le scrutin et au moins six (6) mois avant la fin du mandat en cours. »

UNIS CONTRE LE VIH, LA TUBERCULOSE, LE PALUDISME, LES HEPATITES ... 1

- Les étapes du processus de sélection n'aient pas été documentées⁸. L'on se serait attendu au moins à ce que la liste des candidatures reçues soit publiée et que le choix ou le rejet de chaque candidature soit clairement motivés. Or le communiqué de presse annonçant les résultats fait uniquement référence aux candidats retenus ;
- Le Président de l'ICN et certains membres de la composante Société Civile de l'ICN ne reconnaissent pas l'existence d'une délégation de la société civile au sein de l'ICN⁹, alors que le processus de sélection a été conduit par la délégation société civile à l'ICN¹⁰ ;
- Le comité de sélection n'ait pas systématiquement accusé réception des dossiers de candidature de tous les postulants ;
- Le comité de sélection n'ait pas inclus certains membres de la composante société civile de l'ICN, certains candidats ainsi que d'autres acteurs majeurs de la société civile dans leur liste de diffusion des messages¹¹.

Nous réclamons de ce fait l'annulation du processus ayant conduit à cette sélection ainsi que l'annulation des résultats qui en ont découlé.

Et convaincus de ce qu'un processus de sélection plus consensuel des représentants de la société civile contribuera à une participation plus efficace de la société civile au fonctionnement de l'ICN,

Nous sollicitons la mise en route d'un nouveau processus de sélection participatif répondant aux exigences d'inclusion, de transparence et de redevabilité, à savoir :

- La tenue d'une réunion bilan entre les membres de la composante société civile de l'ICN et d'autres représentants de la Société Civile non membres de l'ICN (y compris les personnes infectées/affectées par le sida, la tuberculose et/ou le paludisme, les populations clés) ;
- La constitution d'un comité ad hoc de sélection composé d'un représentant de l'ONUSIDA, d'un représentant du Secrétariat Technique de l'ICN et d'au moins trois représentants de la Société Civile non membre de l'ICN (y compris les personnes infectées/affectées par le sida, la tuberculose et/ou le paludisme, les populations clés) ;
- L'implication, tout au long du processus, des organisations jouissant d'une certaine réputation dans la lutte contre le sida, la tuberculose et/ou le paludisme, ce qui pourra significativement améliorer le déroulement du processus et contribuer au choix des candidats les plus représentatifs et les plus efficaces ;
- La représentation d'une organisation au sein de l'ICN par au plus une personne ;
- L'engagement de tous les acteurs à accorder la priorité aux intérêts des malades du sida, de la tuberculose et/ou du paludisme ;
- L'engagement de tous les acteurs à être exempts de toute compromission sur le plan moral et éthique.

Pour plus d'information, prière de contacter le Délégué Permanent du C2T par courriel via c2tcameroun@gmail.com ou par téléphone au +237 661030702.



A PROPOS DU C2T – CONSORTIUM TOUS SOUS TRAITEMENT

Le C2T a été mis en place par une trentaine d'organisations de la Société Civile qui ont décidé de mettre graduellement en commun leur savoir-faire, leurs ressources et leur destin. Elles placent l'intérêt des personnes atteintes par le VIH, le paludisme, la tuberculose et les hépatites au centre de leurs actions tout en maintenant leurs diversités et la tolérance. Le C2T s'engage à partager ses réalisations et ses valeurs avec les autres acteurs.

⁸ L'article 8 de la charte stipule que : « Tout le processus de sélection doit être documenté et publié dans tous les outils de communication possibles du CCM et partout où besoin sera. »

⁹ Courriers électroniques des 24 et 25 novembre 2015

¹⁰ Communiqué de presse N°002/CCM-ICN/SC du 19 novembre 2015

¹¹ Courriers électroniques des 23 et 24 novembre 2015

Annexe 2 : Autorisation d'utiliser une photographie

 **ACODEVO**
Prévention, sensibilisation, prise en charge IST/VIH/SIDA et promotion des droits humains, MSM, TS
Réceptif de déclaration d'association N°004/RDA/L11/5AAJP

AUTORISATION D'UTILISER UNE PHOTOGRAPHIE

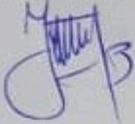
Je soussigné, Monsieur BOGLA Jacques, Directeur Exécutif de l'association ACODEVO,

Autorise Monsieur ENYU*U MONEYE Emmanuel Cyrille, doctorant à l'Université Paris Descartes à diffuser ma photographie dans le cadre de la réalisation de sa thèse sur tout support numérique ou imprimé, à des seules fins de la recherche.

Je reconnais être informé du droit de demander que mon autorisation soit rectifiée, mise à jour ou retirée.

Fait à Kribi

Le 05 avril 2019

(Signature)


Email : acodevo@gmail.com Tel : 690-580-6746/696-848-526/691-990-944 Location Mboamanga
KRIBI

Annexe 3 : Exemple de lettre d'accord de collaboration entre un démembrement de l'Etat et une association

<p>REPUBLIQUE DU CAMEROON Pala-Tsoali Paha</p> <p>MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE</p> <p>SECRETARIAT GENERAL</p> <p>DELEGATION REGIONALE DU CENTRE</p> <p>BUREAU DE LA FORMATION ET DU PARTENARIAT</p>		<p>REPUBLIC OF CAMEROON Peace-Work-Fatherland</p> <p>MINISTRY OF PUBLIC HEALTH</p> <p>SECRETARIAT GENERAL</p> <p>CENTRE REGIONAL DELEGATION</p> <p>FORMATION AND PARTNERSHIP OFFICE</p>
N° <u>1603-3</u> /LAC/MINSANTE/SG/ DRSPC/BFP. ^{AS-}		Yaoundé, le <u>04 OCT 2019</u>
MADAME LE DELEGUE REGIONAL		
A		
MONSIEUR NDI NDUKONG TITUS, DIRECTEUR EXECUTIF DE L'«ASSOCIATION CULTURELLE DE LUTTE CONTRE LE VIH/SIDA, LES IST ET LA CONSOMMATION DES DROGUES AUPRES DES JEUNES » (EMPOWER CAMEROON) BP: 25048 YAOUNDE TEL: (237) 691 75 65 27/678 33 79 53. Email : empowercameroon@gmail.com		
OBJET : Lettre d'Accord de Collaboration.		
<p>Monsieur,</p> <p>En accusant réception de votre correspondance dont l'objet est susvisé et, après avis favorable de mes Services techniques compétents,</p> <p>J'ai l'honneur de marquer mon accord pour une collaboration entre la Délégation Régionale de la Santé Publique du Centre et l'«Association Culturelle de Lutte contre le VIH/SIDA, les IST, et la Consommation des Drogues auprès de Jeunes» (EMPOWER CAMEROON). Cette coopération a pour objet de mener dans la Région du Centre les activités suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none">- <i>Sensibilisation, éducation, information et prévention des IST/VIH/SIDA et des risques liés à la consommation des drogues auprès des usagers de drogue et des populations</i>- <i>Promotion des projets communautaires relatifs à la réduction des risques liés à la consommation des drogues et de la prise en charge communautaire des jeunes infectés et affectés par ce fléau aux fins de désintoxication et rééducation en vue d'une réinsertion sociale.</i> <p>Conformément à l'article 8 de l'arrêté N°1433/A/MSP/SG/DCOOP/CPNAT du 16 Août 2007 fixant le cadre de collaboration entre le Ministère de la Santé Publique, les Associations, les Organisations Non Gouvernementales et les Formations sanitaires des secteurs public et privé, toute association ou organisme bénéficiaire d'une lettre d'accord de collaboration doit :</p> <ul style="list-style-type: none">- Respecter les lois et règlements en vigueur ;- Respecter les orientations de la Stratégie Sectorielle de Santé et tous les documents de Stratégie et de planification qui en découlent, notamment les plans de viabilisation des districts ;- Travailler en étroite collaboration avec le service de santé de sa zone d'intervention ;- Présenter annuellement un plan d'action et un rapport d'activités. <p>Cet Accord ne donne pas systématiquement droit à une subvention de l'Etat. Il ne donne non plus droit à la création, à l'ouverture d'une formation sanitaire, à la pratique des actes médicaux, à l'acquisition, à la distribution, à la commercialisation des médicaments et dispositifs médicaux.</p> <p>Toutefois, un Contrat d'exécution pourrait être signé entre le Ministère de la Santé Publique et votre association pour la mise en œuvre des projets conjoints disposant de ressources nécessaires.</p> <p>Toute violation, dûment constatée, des dispositions ci-dessus citées peut entraîner retrait, après préavis n'excédant pas 15 jours, de la Lettre d'Accord de Collaboration.</p> <p>Veuillez agréer, Monsieur, l'assurance de ma considération distinguée.</p>		
<p>Ampliations :</p> <ul style="list-style-type: none">- MINSANTE/DCOOP.- DS GIOUNGULO- INTERESSE- ARCH/CHRONO.		
		<p>LE DELEGUE REGIONAL DE LA SANTE PUBLIQUE DU CENTRE</p> <p><i>Dr MOUSSI Charlotte</i> MD - MPH MIVA</p>
www.minsante.cm		Page 1/1

Annexe 4 : Communiqué de presse d'un collectif d'associations dénonçant la flambée des cas d'arrestation arbitraires sur la base d'orientation sexuelle



Yaoundé, 10 décembre 2020

COMMUNIQUE DE PRESSE

« Flambée des cas d'arrestations arbitraires sur la base de l'orientation sexuelle et l'identité/expression du genre au Cameroun en 2020 »

Nous, **Humanity First Cameroon Plus, Alternatives Cameroun, Working for our Wellbeing** organisations de la société civile Camerounaise travaillant pour le respect des droits de l'Homme regroupées sous le Collectif **PRIDES-CM**, nous nous insurgons contre la flambée des cas d'arrestation arbitraires effectués sur la base de l'orientation sexuelle et l'identité/expression de genre observés au Cameroun tout au long de l'année 2020.

En ce 10 décembre, journée internationale des droits de l'homme dont le thème porte sur : **Reconstruire en mieux- Défendons les droits de l'homme**, nous tenons à dénoncer toutes les formes d'abus et violations qui sont silencieusement perpétrés envers un groupe spécifique de la population camerounaise.

En effet, tout au long de l'année 2020 marquée par la crise sanitaire au COVID19, nous avons observé et documenté des cas d'arrestation arbitraires et détentions abusives impliquant **quatre-vingt (80) personnes** sur les faits d'homosexualité. **Seize (16)** d'entre elles ont été condamnées sur la base de l'article 347-1 du code pénal et purgent actuellement leur peine dans les prisons du Cameroun.

Face donc à cette recrudescence des cas d'arrestation arbitraires et détentions abusives des personnes sur la base de leur orientation sexuelle et /ou identité de genre réelle ou supposée, nous demandons au :

1. Gouvernement camerounais de :

- Libérer immédiatement toutes les personnes détenues et condamnées sur la base des articles 347-1 du code pénal et 83 (1) (2) relatif à la cyber sécurité et cyber criminalité du code pénal ;
- Respecter la recommandation acceptée au cours du deuxième cycle de l'Examen Périodique Universel aux Nations Unies en rapport avec toute cessation d'arrestation arbitraire sur la base de l'orientation sexuelle ou identité de genre ;

- Respecter la Résolution 275 ratifiée par l'Etat du Cameroun et portant sur la protection contre la violence et d'autres violations des droits humains des personnes sur la base de leur identité ou orientation sexuelle réelle ou supposée ;
 - Réprimer sévèrement les auteurs des violences faites aux personnes sur la base de l'orientation sexuelle ou identité/ expression de genre ;
 - Garantir une protection à tous les défenseurs des droits humains en leur offrant un statut légal à la Commission National des Droits de l'Homme et des Libertés.
- 2. Forces de maintien de l'ordre de :**
- Proscrire toute pratique d'examen anal forcé qui est un acte de traitement cruel inhumain et dégradant ainsi qu'une atteinte à la dignité humaine ;
 - Respecter le code de procédure pénal camerounais en matière d'arrestation et détention des citoyens ;
 - Former et sensibiliser les forces de maintien de l'ordre et les acteurs de la chaîne judiciaire sur les questions relatives aux minorités sexuelles et de genre ;
- 3. Ministère de la Santé Publique de :**
- Développer des documents de santé public en concertation avec les Minorités sexuelles et de Genre pour s'assurer que leurs besoins en droit de la santé sexuelle et reproductive sont pris en compte ;
 - Dénoncer et condamner tout acte de violence et de discrimination afin de lever les barrières liées aux droits humains entravant ainsi l'accès aux soins et aux services de santé ;
 - Continuer de mettre un point d'honneur sur la lutte contre la stigmatisation et la discrimination des populations clés afin de mettre fin au VIH d'ici 2030 conformément aux Objectifs de Développement Durable (ODD).

LES SIGNATAIRES

ORGANISATION	ADRESSE EMAIL
Humanity First Cameroon +	humanityfirstcam@yahoo.fr
Alternatives Cameroun	alternatives.cameroun@gmail.com
Working for our Wellbeing	ourwellbeingcameroon@gmail.com

Annexe 5 : Autorisation à mener des enquêtes de terrain au CCM

<p>REPUBLIQUE DU CAMEROUN Paix – Travail – Patrie</p> <p>MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE</p> <p>FONDS MONDIAL DE LUTTE CONTRE LE SIDA, LA TUBERCULOSE ET LE PALUDISME</p> <p>INSTANCE DE COORDINATION NATIONALE</p> <p>SECRETARIAT TECHNIQUE</p>	 <p>Country Coordinating Mechanism <i>Instance de Coordination Nationale</i></p>	<p>REPUBLIC OF CAMEROON Peace – Work – Fatherland</p> <p>MINISTRY OF PUBLIC HEALTH</p> <p>THE GLOBAL FUND TO FIGHT AIDS, TUBERCULOSIS AND MALARIA</p> <p>COUNTRY COORDINATING MECHANISM</p> <p>TECHNICAL SECRETARIAT</p>
---	--	--

N° 2741EDMNS/MINSANTE/ICN/PRES/ST.

Yaoundé, le **10** 9 JAN 2019

MESSAGE PORTE

L'étudiant ENYU'U MONEYE Emmanuel Cyrille, Doctorant en sociologie politique à l'Université de Paris Descartes est autorisé à assister aux réunions de l'Instance de Coordination Nationale (ICN) du Fonds Mondial de Lutte contre le Sida, la Tuberculose et le Paludisme dans le cadre de son projet de recherche doctorale intitulé : « **les associations de lutte contre le Sida dans l'action publique de l'accès universel aux traitements au Cameroun** » et dont la soutenance est prévu le 30 Novembre 2020.

Par ailleurs, il pourrait entrer en contact avec les membres de l'ICN aux fins de leur administrer le questionnaire d'enquête prévu à cet effet.


Le Président de l'ICN
André Magnus EKOUMOU

Secrétariat Technique De L'ICN, Bureaux situés dans l'enceinte de l'Hygiène Mobile, quartier Messa, Boulevard Rodolphe MANGA BELL, E-mail: sticnfondsmondial@yahoo.com, Téléphone: 243 81 95 15, BP : 16312 Yaoundé

Annexe 6 : Demande d'autorisation à mener des entretiens à l'ONG CAMNAFAW

ENYU'U MONEYE
Emmanuel Cyrille
Doctorant Université Paris Descartes
696 50 40 79/ enyuumoneye@gmail.com



Yaoundé, le 24 octobre 2019

A la Direction Exécutive
de la CAMNAFAW

Objet : Demande d'entretien.

Madame, Monsieur,

Je conduis une recherche doctorale dont l'intitulé est : « *les associations de lutte contre le sida dans l'action publique de l'accès universel aux traitements au Cameroun* », dans le but de comprendre les dynamiques associatives dans la coproduction de cette action publique.

Ce sujet met en scène une diversité d'acteurs dont votre organisation, en tant que bénéficiaire principal des subventions du Fonds mondial.

C'est à cet effet que lors de ma dernière mission de terrain (novembre 2018 - janvier 2019) j'avais sollicité avoir un entretien avec votre chargé des projets financés par ledit Fonds, par lettre datée du 03 décembre 2018. Je suis de nouveau au Cameroun pour poursuivre mes investigations, d'où le renouvellement de ma demande.

L'entretien portera sur les points ci-après :

- Les rapports avec l'ICN ;
- Les rapports avec le Fonds Mondial ;
- L'expérience avec le système de round et le nouveau modèle de financement (avis sur les projets financés par le Fonds mondial, contraintes et limites);
- La question des populations clés ;
- Les relations avec les autorités publiques ;
- Modalités, procédures de sélection et mode d'évaluation des associations (Sous bénéficiaires) ;
- Les rapports avec les associations dans le cadre de l'exécution des projets du Fonds mondial.

Je vous prie d'agréer, Madame, Monsieur, l'expression de ma haute considération./

P.J :

- Certificat de scolarité ;
- Protocole de recherche.

ENYU'U MONEYE Emmanuel Cyrille

Annexe 7 : Demande d'autorisation à mener des entretiens à l'ONG Care International

CARE INTERNATIONAL
AU CAMEROUN
DATE REC. : 03 MAI 2019
DATE DEPART. _____

ENYU'U MONEYE
Emmanuel Cyrille
Doctorant Université Paris Descartes
696 50 40 79/ enyuumoneye@gmail.com

Yaoundé, le 03 mai 2019

A la Direction de Care International Cameroun

Objet : Demande d'enquête.

Madame, Monsieur,

J'ai mis sur pied un projet de recherche doctorale dont l'intitulé est : « *les associations dans l'action publique de l'accès universel aux traitements au Cameroun* », dans le but de comprendre les dynamiques associatives dans la production et la mise en œuvre des politiques d'accès universel aux traitements du sida au Cameroun. Ce sujet impose de m'intéresser aux différents acteurs de cette action publique.

Mon intérêt pour votre organisation est lié à sa posture de partenaire technique et financier.

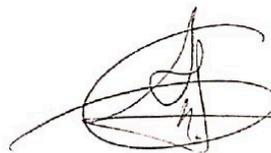
C'est à cet effet que je sollicite une autorisation d'enquête pour mener des entretiens avec les responsables de votre organisation en charges du suivi des projets mis en œuvre par les associations, ainsi que l'accès à la documentation (rapports d'activités, appels à manifestation d'intérêt, etc...) afférente à ce volet.

Je vous serais par ailleurs reconnaissant de prendre en compte, dans le traitement de ma demande, de la date de fin de ma mission prévue, le **16 mai 2019**.

Je vous prie d'agréer, Madame, Monsieur, l'hommage de mon respect.

P.J.:

- Attestation d'inscription à l'Université de Paris Descartes ;
- Ordre de mission.



ENYU'U MONEYE Emmanuel Cyrille

Annexe 8 : Agenda d'un atelier de rétro information de la société civile

Paix – Travail – Patrie
 MINISTRE DE LA SANTE PUBLIQUE
 FONDS MONDIAL DE LUTTE CONTRE LE
 SIDA, LA TUBERCULOSE ET LE PALUDISME
 INSTANCE DE COORDINATION
 NATIONALE
 COMITE DE SUIVI STRATEGIQUE



Country Coordinating Mechanism
 Instance de Coordination Nationale

Peace – Work – Fatherland
 MINISTRY OF PUBLIC HEALTH
 THE GLOBAL FUND TO FIGHT
 AIDS, TUBERCULOSIS AND MALARIA
 COUNTRY COORDINATING
 MECHANISM
 OVERSIGHT COMMITTEE

AGENDA

ATELIER DE RETRO-INFORMATION DE L'INSTANCE DE COORDINATION NATIONALE (ICN)

Lieu : - Hôtel GOLDEN CENTER - Bafoussam

Date : 08 Mai 2019

HORAIRE	ARTICULATIONS	INTERVENANT/RESPONSABLE
08h - 08h 15	Accueil et installation des participants	Colibri
08h15 – 8h 30	Présentation des participants	Participants
08h30 – 8h 40	Mot de bienvenue de l'OBC locale avec lancement des travaux.	Colibri
08h40-08h50	Discours Coordonnateur Régional CAMNAFAW	PR
08h50-09h05	Allocution Coordonnateur GTR/O sui de la photo de famille	
09h 05-09h 20	Elaboration des normes. Présentation des objectifs de l'atelier	Facilitateurs
09h 20-09h 45	Présentation sur le fonds Mondial et le l'ICN/CCM (Français et Anglais)	facilitateurs
09h 45 – 10h 15	Questions- Réponses	Participants /facilitateurs
10h 00-10h 30	Pause-café	Logistique/OBC locale
10h30 -11h 00	Présentation des 04 subventions 2018-2020	Facilitateurs
11h 00 -11h 30	Questions- réponses	Facilitateurs
11h 30- 12h 15	Présentation de l'Évolution des instances de coordination nationale. Activités du premier trimestre de l'année 2019	Facilitateurs
12h-15-12h 45	Presentation on the charter of Cameroon civil society actors for quality representation at the CCM (Anglais et Français) Community-based monitoring presentation	Facilitators
12h 45- 13 h 00	Question and answers	Participants - facilitators
13h 00 -15h 00	Présentation des activités menées par les OSC/ Travaux de groupe par thématique	Participants – facilitators- OBC Locale
15h 00 – 15h 30	Restitution et Recueil des besoins des participants	Participants
15h 30-16h 30	Pause déjeuner	Logistique/OBC Locale
16h 30	Clôture de l'atelier	

Annexe 9: Modèle de formulaire de consentement éclairé



UNIVERSITÉ
PARIS
DESCARTES

MEMBRE DE

U^S-PC

Université Sorbonne
Paris Cité

Formulaire de consentement éclairé pour les participants à la recherche doctorale dont l'intitulé est « *Les associations de lutte contre le sida dans l'action publique de l'accès aux traitements du sida au Cameroun* »

Je soussigné (e),....., accepte de participer librement et volontairement à l'étude mise en œuvre par ENYU'U MONEYE Emmanuel Cyrille, doctorant à l'Université Paris Descartes, et reconnais avoir pris connaissance des objectifs et des modalités de réalisation de cette étude.

Conditions de l'enquête :

- Il m'a été clairement précisé que je suis libre d'accepter ou de refuser de participer à cette recherche.
- Afin d'éclairer ma décision, j'ai reçu et j'ai bien compris les informations concernant les objectifs, les conditions, la durée de l'étude et ses contraintes. J'ai eu la possibilité de poser toutes les questions nécessaires à mon information et de recevoir des réponses claires et précises.
- J'ai été par ailleurs informé(e) que cette participation comprenait la réponse à un guide d'entretien incluant des informations personnelles et des renseignements sur mes habitudes de vie.
- Cette étude est libre de toute charge financière.
- Je suis conscient(e) que je peux arrêter à tout moment ma participation à cette recherche.
- J'accepte que les données enregistrées à l'occasion de cette étude puissent faire l'objet d'un traitement anonyme informatisé. J'ai pris connaissance de mon droit d'accès et de rectification des informations nominatives me concernant. Tous les entretiens et toutes les données et informations resteront strictement confidentiels.

Le

Nom et signature, précédés de la mention « lu et approuvé » :

Annexe 11: Modèle de flyer de plaidoyer d'une association financé par le PASC



COOPERATION CAMEROUN – UNION EUROPEENNE
CAMEROON – EUROPEAN UNION COOPERATION
Programme d'Appui à la Société Civile
Civil Society Strengthening Programme



AFSU UBSA

PLAIDOYER POUR L'AMÉLIORATION DE LA GOUVERNANCE DANS L'ACCÈS AUX TRAITEMENTS DES PVVIH AU CAMEROUN

Notre objectif :

Contribuer à l'amélioration de la gouvernance dans l'accès aux traitements du VIH/SIDA au Cameroun

Activités principales

1. Etude sur les difficultés dans la chaîne d'approvisionnement en médicaments antirétroviraux et les prix pratiqués des examens de PVVIH
2. Tenue de quatre ateliers inter – régionaux de renforcement des capacités
3. Plaidoyer auprès des décideurs nationaux, régionaux et internationaux pour l'amélioration de la gouvernance dans l'accès aux traitements des PVVIH au Cameroun
4. Implication progressive des PVVIH dans la mise en œuvre des programmes nationaux
5. Atelier national d'évaluation et de capitalisation des résultats du projet.

Résultats estimés

1. Respect de la gratuité des ARV ;
2. Harmonisation des prix des examens dans les centres de traitements ;
3. Capacités des acteurs renforcées en plaidoyer et en monitoring ;
4. Implication des acteurs dans la mise en œuvre des programmes ;
5. Engagement de l'Etat pour l'augmentation de l'enveloppe nationale dans la lutte contre le sida.

Cibles

Premier Ministère, MINSANTE, Parlement (Assemblée Nationale et Sénat), UPEC, CTA, Plateformes d'associations de lutte contre le sida, Associations de personnes vivant avec le VIH/sida, OMS, UA, Fonds Mondial, médias publics et privés.

Bénéficiaires finaux

UPEC, CTA, associations de PVVIH, communauté nationale des PVVIH et des PAVIH.

CONTACT

Association des Frères et Sœurs Unis (AFSU)

Boîte postale : 25057 Yaoundé

MIMBOMAN Terminus, Descente madison, immeuble LORIE LUX Pressing, deuxième étage

Tél. : 77 22 88 89, 96 56 54 19, 75 36 66 35 / 90 07 29 32

E-mail : afsucameroon@yahoo.fr / virginie_zang@yahoo.fr

Annexe 12 : Modèle d'appel à candidature pour le renouvellement des représentants de la société au CCM

APPEL A CANDIDATURE MEMBRE TITULAIRE MARPS DE LA DELEGATION SOCIETE CIVILE A L'ICN DU CAMEROUN

Dans le cadre du remplacement du délégué Titulaire des MARPS à l'Instance de Coordination Nationale des subventions du Fonds Mondial au Cameroun, le représentant suppléant et la délégation de société civile conformément aux statuts et Règlement Intérieur adoptés en Novembre 2014 lance le présent appel à candidature afin de pourvoir au remplacement du poste suivant :

- 01 titulaire des populations clés et autres groupes vulnérables ;

Durée du mandat : Janvier 2017-Décembre 2017

Date limite de dépôt des candidatures : 19 Décembre 2016 à Minuit

Par mail à : enfantdafrique54@yahoo.fr ou à issethomas@gmail.com et à delegationscccmcmr@gmail.com

DETAILS, ROLES ET PROCEDURE DE SELECTION

Le présent appel à candidature comprend :

- 1) La description, le rôle et les exigences des membres de la délégation société civile à l'ICN
- 2) Le Profil du candidat et critères de sélection
- 3) Le processus de demande
- 4) Le formulaire de candidature (annexe 1)

→ Description, le rôle et les exigences

(A) Fonctions

Les principales fonctions des membres de la délégation société civile au CCM seront de :

- Participer à toute les AG et réunion du CCM et de la délégation de la société civile
- Assurer la liaison avec les communautés vivant avec les maladies et / ou ONG de lutte contre les maladies ;
- Coordonner la position de la société civile et obtenir des commentaires sur des questions importantes qui sont débattues et discutées au CCM, et d'en faire le rapport ;
- Aider à la préparation des notes de briefing à l'endroit des communautés vivant avec les maladies / ou ONG de lutte contre les maladies sur les principales questions discutées et arrêtées lors des réunions du CCM.
- La fonction de membre de l'ICN est bénévole - il n'y a pas de paiement prévu pour les membres de la délégation.
- Chaque membre de l'ICN est tenu d'assister à toutes les réunions de l'instance (généralement 4 par an) ainsi qu'à d'autres réunions ad hoc si nécessaire.
- Tout candidat à un poste doit s'attendre à consacrer bénévolement au moins 25% de son temps de travail par semaine avec possibilité d'une augmentation jusqu'à 50% et plus durant certaines périodes (phase de préparation des sessions de l'ICN, mission du Fonds Mondial)

(B) Durée du mandat

Le mandat du membre titulaire est d'un (01) an non renouvelable.

(C) Cessation de mandat

La fonction de membre de la délégation cesse si :

- Il / elle démissionne ;
- Il / elle n'a plus membre ou affilié à l'association qui s'est engagé à lui octroyer le temps et les moyens nécessaires pour l'accomplissement de ses fonctions au sein de l'instance ou s'il / elle n'a plus des liens avec les organisations qui ont assuré sa nomination et / ou sa sélection ;
- obtient de faibles résultats à l'évaluation annuelle ;
- Un conflit d'intérêts est déclaré c'est à-dire s'il / elle est membre (ou affilié), d'une association qui est un PR, SR ou LFA.

→ Profil du Candidat et critères de sélection

La délégation recherche des candidats ayant le profil suivant :

Critères d'admissibilité

- le candidat doit faire partie de l'équipe dirigeante (ou l'équivalent) d'une OSC de populations clés ou groupes vulnérables dans le Pays
- L'organisation à laquelle il est affilié doit s'engager à lui consacrer du temps et les moyens /ressources nécessaires à l'accomplissement de ses fonctions Durant toute la durée de son mandat.

Compétences et expérience

- Bonne connaissance et compréhension du Fonds mondial et de ses mécanismes.
- Solide connaissance du contexte mondial et politique dans lequel le Fonds exerce ses activités, et du rôle de la société civile dans le processus.
- Expérience et une connaissance du contexte nationale en matière de riposte contre l'une ou plusieurs des 3 maladies.
- Fortes compétences en matière de plaidoyer.
- Compétences en leadership et forte capacité de synthétiser de manière appropriée les besoins et les opinions de la délégation
- Diplôme ou expérience pertinente en matière de santé publique.

Qualités personnelles et Leadership

- Capacité d'adaptation et forte aptitude en matière de négociation.
- Aptitude à fournir un leadership éclairé, y compris autour du rôle de la société civile
- Aptitude à diriger et inspirer une équipe.
- Ouverture d'esprit et forte capacité de prise de décisions éclairées à des moments critiques.
- Esprit de collaboration et capacité à déléguer efficacement les tâches.

3) Procédure de candidature

Le panel d'examineurs est constitué du secrétaire technique du CCM, des membres de la société civile au CCM et d'expert indépendants. Ce jury choisira le membre sur la base des applications écrites.

(A) Constitution du dossier de candidature

Les candidats doivent soumettre une demande concise (**seuls les 6 premières pages de la demande seront considérées**) contenant le texte suivant :

1. Remplir le formulaire de demande (maximum 2 pages - voir le formulaire ci-dessous)
2. Faire un court récit/motivations (maximum 2 pages) décrivant :
 - Votre compréhension du CCM, du Fonds Mondial et de votre vision pour son avenir,
 - Votre association ou vos liens avec la communauté, en termes d'expérience pertinente (en particulier dans les domaines des trois maladies) et la plus-value que vous apporterez au CCM
3. Faire curriculum vitae (CV) décrivant l'expérience (maximum 1 page)

Joindre au formulaire

- 1 lettre de référence de votre propre organisation + récépissé de déclaration, acceptant la charge de travail d'au moins 25% et le cas échéant, la prise en charge des frais de participation aux réunions du CCM (transport, restauration, hébergement etc.) de Voyages internationaux éventuels (1 page seulement) ;

- 2 lettres de référence d'organisations compétentes autres que la vôtre (1 page par lettre de référence seulement) ;

NB : Les lettres de référence doivent être rédigées sur papier à en-tête, signées et cachetées. Notez que seules les références demandées seront utilisées. Les lettres supplémentaires ne seront pas considérées.

NB : les candidatures (voir fiche de candidatures ci-dessous) ne peuvent être transmises que par mail

DATE LIMITE DE DEPOT DES CANDIDATURES 19 Décembre 2016 A MINUIT.

Étape 2 : Recevoir une confirmation de dépôt de candidature

Vous recevrez après le dépôt de votre candidature, une confirmation de dépôt de dossier.

Étape 3 : Obtenir les résultats

Les résultats pourront être obtenus sur demande aux adresses e-mail sus citées.

Nous remercions tous les candidats pour leur participation. Les résultats du processus de sélection seront annoncés Durant la première semaine du mois de Janvier 2017.

ANNEXE 1 : FORMULAIRE DE DEMANDE CANDIDATURE SOCIETE CIVILE AU CCM

(Maximum 2 pages - voir le formulaire ci-dessous)

Nom et prénom:		Nom de l'organisation :				
		Poste occupé au sein de l'association :				
Région d'action		Locale	Régionale	Nationale		
Catégorie	ONG National <small>(santé et droits humains)</small>	Populations Clés (MARPS)	Syndicat	Secteur privé	Confessionnel	PVVIH
<i>Cochez la catégorie ou sous-secteur correspondant</i>						
Poste	Titulaire			Suppléant		

Cochez le poste correspondant		
Donnez une brève description de votre organisation :		
Tél : (facultatif)	Email :	site web :
Sur quel (les) thématiques intervient votre organisation :		
Il y a au moins 4 réunions du CCM par an : combien de temps (jours) pourrez-vous réserver avant chaque réunion pour la préparation.		
Entre les réunions du CCM, combien de temps en moyenne pourriez-vous consacrer à la délégation de la société civile au CCM.		
Quels sont vos outils habituels de travail ?		
Pourquoi désirez-vous occuper ce poste au CCM ?		
S'il vous plaît exprimez vos connaissances sur les problématiques suivantes au travers des exemples suivants		
L'accès aux soins au Cameroun, et en particulier les questions liées au système de santé, à la mobilisation communautaire et aux populations clés.		
Les besoins des personnes vivant avec le VIH / SIDA, la tuberculose et / ou le paludisme, en particulier à partir d'une perspective spécifique de la vulnérabilité, et des problèmes auxquels font face les associations de lutte contre les maladies (niveau national ou mondial)		
Les déterminants de la propriété intellectuelle de l'accès aux produits de santé (au niveau national ou mondial)		
Les initiatives politiques pour favoriser la santé des populations, (au niveau national et mondial)		
Le travail de plaidoyer (s'il vous plaît donner des exemples d'objectifs, enjeux, méthodes)		