Bulletin Amades

Anthropologie Médicale Appliquée au Développement Et
à la Santé

86 | 2012
86

Prendre soin de sa population. Le sida au Botswana, entre politiques globales du médicament et pratiques locales de citoyenneté

Sous la direction de Didier Fassin. Thèse d'anthropologie soutenue le 25
octobre 2012, à l'EHESS Paris.

Fanny Chabrol

Édition électronique

URL : <http://journals.openedition.org/amades/1420>

DOI : 10.4000/amades.1420

ISSN : 2102-5975

Éditeur

Association Amades

Édition imprimée

Date de publication : 15 décembre 2012

ISSN : 1257-0222

Référence électronique

Fanny Chabrol, « Prendre soin de sa population. Le sida au Botswana, entre politiques globales du médicament et pratiques locales de citoyenneté », *Bulletin Amades* [En ligne], 86 | 2012, mis en ligne le 15 juin 2013, consulté le 07 septembre 2020. URL : <http://journals.openedition.org/amades/1420> ; DOI : <https://doi.org/10.4000/amades.1420>

Ce document a été généré automatiquement le 7 septembre 2020.

© Tous droits réservés

Prendre soin de sa population. Le sida au Botswana, entre politiques globales du médicament et pratiques locales de citoyenneté

Sous la direction de Didier Fassin. Thèse d'anthropologie soutenue le 25 octobre 2012, à l'EHESS Paris.

Fanny Chabrol

Le jury était composé de :

Laëtitia Atlani-Duault, directrice de recherche à
l'IRD, rapporteure

Maurice Cassier, directeur de recherche au CNRS

Fred Eboko, chargé de recherche à l'IRD

Didier Fassin, professeur à l'Institut d'Étude

Avancée de Princeton, directeur d'études à

l'EHESS, directeur de thèse

Guillaume Lachenal, maître de conférences à

l'Université Paris 7 Diderot

Vinh-Kim Nguyen, professeur agrégé à

l'Université de Montréal, rapporteur

- 1 Au début des années 2000 le Botswana est le pays du monde qui connaît le plus haut niveau de séroprévalence du VIH. Dans le même temps, sa politique d'accès aux médicaments est érigée en modèle de prise en charge de la maladie par les instances internationales. Produit d'une histoire dans laquelle le nationalisme et le paternalisme ont conduit à une forme originale de pouvoir pastoral, la politique de soin à l'égard des malades du sida est devenue le symbole de la bienfaisance de l'État. Cette politique a été rendue possible par le soutien de l'industrie pharmaceutique, de la recherche biomédicale états-unienne et des fondations philanthropiques convergeant vers un pays qui offrait des opportunités et des garanties pour l'intervention biomédicale sur le

sida. La politique d'accès aux soins est également inscrite au cœur d'une citoyenneté qui n'est pas seulement biologique, mais qui intègre une dimension politique fondée sur un double processus d'inclusion des nationaux et d'exclusion des étrangers. La thèse porte sur cette configuration à la fois unique pour sa situation historique et exemplaire pour la compréhension qu'elle permet des politiques contemporaines de santé publique en Afrique. La recherche a été réalisée à partir d'une ethnographie des pratiques de soin à l'hôpital Princess Marina à Gaborone, conjuguée à des entretiens avec des soignants, des patients et des responsables de santé publique et à une enquête sociohistorique des politiques de santé et des enjeux scientifiques. Une sociologie politique de la santé publique et de l'État au Botswana est ainsi proposée, entre dynamiques politiques de reconfiguration de la citoyenneté et une économie politique globale d'un continent marqué par son attractivité pour l'intervention biomédicale internationale.

- 2 La première partie est consacrée au contexte historique et politique de la lutte contre le sida. Dans le premier chapitre, j'étudie les différentes formes de pouvoirs impliqués dans la gestion de la population et de sa santé (missionnaires, pouvoir colonial et administration locale) dans une économie politique régionale marquée par les migrations de travail dans les mines en Afrique du Sud. Ces dynamiques expliquent l'avènement d'un « pouvoir bienfaisant » incarné par une personnalité politique, Seretse Khama, et matérialisé dans les réalisations de l'État développementaliste qui se met en place après l'indépendance (1966) puis la découverte de gisements miniers dans les années 1970. Dans le deuxième chapitre, j'étudie la réponse de l'État développementaliste face au sida : l'évaluation des conséquences démographiques et économiques ; la mise en place de la réponse politique et institutionnelle et la présidentialisation de la riposte face au sida. Le troisième chapitre analyse la configuration des acteurs de coopération, des partenariats publics privés et des mécanismes de financement (Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, le plan américain PEPFAR) qui soutiennent la lutte contre le sida au Botswana.
- 3 Dans la deuxième partie, intitulée « Recherche biomédicale et politique de santé publique face au sida », je propose tout d'abord d'effectuer la généalogie du partenariat entre l'école de santé publique de Harvard (Boston, Etats-Unis) et le gouvernement du Botswana pour démontrer l'agencement spécifique des enjeux scientifiques, pharmaceutiques et géopolitiques qui ont constitué le Botswana comme un « site attractif » pour la recherche biomédicale (chapitre 4). La notion d'attractivité est proposée comme une piste pour prolonger le travail d'Adriana Petryna sur l'exportation au Sud des essais cliniques, afin de penser la place renouvelée du continent africain au point de rencontre entre la recherche biomédicale et l'économie globale, en tant que réservoir de ressources permettant des innovations médicales et technologiques dont les profits sont largement externes au continent africain (chapitre 5). L'attractivité est donc une politique de mise en conformité et une politique d'extraversion visant à produire un environnement sanitaire, légal et politique favorable à l'intervention extérieure.
- 4 Dans la troisième partie, intitulée « Médicaments et citoyenneté », je propose d'étudier l'accès aux médicaments en tant que politique de santé publique relevant d'enjeux de citoyenneté et de construction nationale. Dans un premier temps (chapitre 6), je décris l'organisation des soins dans le cadre du programme d'accès aux médicaments et

l'analyse comme un processus de resserrement des liens dans la communauté morale et nationale des citoyens. Je consacre le chapitre 7 à la prise en charge ordinaire des femmes à l'hôpital afin de montrer l'ensemble des questions politiques et morales posées par la reproduction au temps du sida et de l'immigration. La prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant révèle des incertitudes médicales et des préoccupations morales de la part des soignants et des responsables politiques. Les tensions profondes entre nationaux et étrangers sont quant à elles exacerbées dans la prise en charge de la terminaison de grossesse. Enfin, dans le dernier chapitre j'étudie les processus juridiques et politiques par lesquels les étrangers étaient exclus des politiques de soin et j'expose les caractéristiques d'un État bienfaisant qui tout à la fois prend soin de sa population de citoyens nationaux et réaffirme l'importance d'une nationalisation de la santé publique.

AUTEUR

FANNY CHABROL

Iris, EHES