Bulletin Amades

Anthropologie Médicale Appliquée au Développement Et
à la Santé

74 | 2008
74

Josiane Tantchou, *Épidémie et politique en Afrique. Maladie du sommeil et tuberculose au Cameroun*

Philippe Msellati

Édition électronique

URL : <http://journals.openedition.org/amades/491>

DOI : 10.4000/amades.491

ISSN : 2102-5975

Éditeur

Association Amades

Édition imprimée

Date de publication : 1 juin 2008

ISSN : 1257-0222

Référence électronique

Philippe Msellati, « Josiane Tantchou, *Épidémie et politique en Afrique. Maladie du sommeil et tuberculose au Cameroun* », *Bulletin Amades* [En ligne], 74 | 2008, mis en ligne le 01 juin 2009, consulté le 20 septembre 2020. URL : <http://journals.openedition.org/amades/491> ; DOI : <https://doi.org/10.4000/amades.491>

Ce document a été généré automatiquement le 20 septembre 2020.

© Tous droits réservés

Josiane Tantchou, *Épidémie et politique en Afrique. Maladie du sommeil et tuberculose au Cameroun*

Philippe Msellati

RÉFÉRENCE

Josiane Tantchou, *Épidémie et politique en Afrique. Maladie du sommeil et tuberculose au Cameroun*, Ed L'Harmattan, 2007, 267 p

- 1 Comment naissent les politiques de santé ? Quel est le rapport entre épidémie et politique ? C'est à ces deux des questions que ce livre, issu d'une thèse d'anthropologie, apporte des éléments de réponse. L'auteur y mêle histoire et anthropologie, ce qui rend sa démarche originale.
- 2 L'introduction illustre bien les adaptations du chercheur lorsqu'il est confronté au terrain, à ses limites, et ses réajustements en termes de thème de recherche. Les méthodes de recherche, adoptées progressivement, vont de la recherche au niveau d'archives historiques, à des entretiens de malades et de soignants, en passant par l'observation attentive (et anonyme au départ) du fonctionnement d'un centre de traitement de la tuberculose au Cameroun. Au cours de ce cheminement, la question centrale de la recherche et, partant, de l'ouvrage, est construite : comment naissent les politiques de santé ?
- 3 Le choix de la maladie du sommeil, fait par l'auteur, est inscrit dans l'histoire et de la médecine coloniale et de la lutte contre les épidémies puisqu'il s'agit de la première pathologie face à laquelle le système de santé français est passé d'une médecine individuelle à une médecine préventive de masse.
- 4 Les trois premiers chapitres sont orientés sur l'étude de la maladie du sommeil et des moyens mis en œuvre pour la combattre.

- 5 Dans un premier chapitre, l'auteur nous décrit l'histoire du Cameroun dans sa période d'occupation coloniale d'abord allemande puis française, à travers le prisme des systèmes sanitaires mis en place et les différences de conception même de ces systèmes sanitaires et des moyens mis en œuvre (dans un contexte de concurrence et « d'image », comme l'on dirait aujourd'hui, face aux « indigènes »)
- 6 Le second chapitre décrit la lutte contre la maladie du sommeil par les autorités allemandes puis françaises. L'auteur revient en détail sur le travail du docteur Jamot et la création de la « mission autonome de prophylaxie de la maladie du sommeil » devenue quelques années plus tard la « mission permanente de prophylaxie de la maladie du sommeil » décrite dans le troisième chapitre. Il est à noter que cette action a permis d'éradiquer la trypanosomiose humaine pendant plusieurs décennies (jusqu'au milieu des années 60) et est considérée comme un « symbole » de l'efficacité d'une action de santé publique à grande échelle (malgré ses aspects coercitifs). En revanche, l'auteur ne dit rien de la trypanosomiose animale qui certes ne semble pas très présente dans ce pays, alors qu'elle représente dans d'autres régions un réel problème pour l'économie locale. En fin de chapitre, le système sanitaire actuel et le niveau de l'épidémie sont décrits avec détails, de même que les crises politiques, économiques et sanitaires du Cameroun à partir de la période qui précède de peu l'indépendance. Cette partie, historiquement importante, aurait mérité de faire l'objet d'un chapitre autonome, d'autant plus que les deux chapitres suivants sont entièrement consacrés à la tuberculose et à la lutte contre cette endémie.
- 7 Enfin, le quatrième chapitre s'intéresse à la naissance du Programme National de Lutte contre la Tuberculose Cameroun qui présente plusieurs particularités. D'une part, ce programme n'est devenu opérationnel que très récemment, au milieu des années 1990, alors qu'il a été mis en place dans la plupart des états d'Afrique de l'Ouest dès les années 1950. Les raisons de ce retard ne sont toutefois pas clairement exposées, même si l'on devine que l'épidémie tuberculeuse semble modeste avant l'indépendance du pays. D'autre part, il existe un décalage entre les données de l'Institut Pasteur de Yaoundé et celles provenant des déclarations de cas par les services hospitaliers. Il faut dire que, jusque dans les années 1970, l'Institut Pasteur du Cameroun ne s'est intéressé que de façon anecdotique à cette maladie, malgré le fait que les déclarations de tuberculose (à partir de statistiques hospitalières) doublent entre 1960 et 1964. En outre, les études hospitalières citées indiquent une croissance régulière des cas jusqu'aux années 1980, ce qui là encore diffère de la situation passée et présente dans de nombreux pays. De plus, les chiffres cités dans l'ouvrage sont ceux des cas en nombre absolu qui ne sont pas rapportés à la population du Cameroun ; or celle-ci a cru de façon très importante durant les mêmes années, il n'est donc pas possible de savoir si l'épidémie est réellement en croissance ou non. Au Bénin et en Côte d'Ivoire par exemple, des années 1960 aux années 1980, on a plutôt assisté à une décroissance des cas plutôt qu'à une croissance.
- 8 Ce qui est particulièrement intéressant dans ce chapitre sur le Programme National de Lutte contre la Tuberculose, est l'étude menée sur le terrain par l'auteure qui permet de constater le décalage permanent entre ce qui est prévu et ce qui est fait en réalité. Les aménagements de l'hospitalisation obligatoire (qui a pour but, entre autres, de limiter le risque de contagion tuberculeuse tant que le malade crache des bacilles de Koch) et du traitement distribué sous observation des soignants (le fameux DOT

« Directly Observed Treatment », pierre angulaire de la lutte contre la tuberculose depuis les années 1990 – tout au moins pour l'OMS !) sont parfaitement éclairants.

- 9 Le chapitre suivant montre l'évolution récente du Programme National de Lutte contre la Tuberculose, en particulier depuis que le Fonds Mondial a inscrit la tuberculose dans ses priorités et finance généreusement la lutte contre cette maladie. L'étude de la « gratuité » du traitement antituberculeux se présente encore ici comme une occasion d'observer le décalage entre le discours officiel et la réalité quotidienne des malades !
- 10 Enfin, le dernier chapitre propose une réflexion globale sur les épidémies du passé et du présent (y compris le sida non abordé précédemment). La conclusion générale revient sur la naissance des politiques de santé (ce qui était déjà évoqué dans l'introduction) et s'interroge sur les échecs répétés de celles-ci en Afrique et l'obstination à investir dans la santé des « pauvres ». Cette conclusion semble un peu excessive (ou alors est-ce l'occasion d'ouvrir une discussion ?) car, d'une part, l'auteur n'a abordé qu'un seul pays avec, comme elle a pu l'écrire, une histoire particulière et, d'autre part, car la maladie du sommeil et la tuberculose sont deux maladies où l'échec des politiques de santé semble moindre que dans le cas d'autres épidémies.