

---

# La coinfection tuberculose/VIH :

## analyse anthropologique et historique d'un défi pour la santé publique

---

**Fatoumata HANE (1) et Laurent VIDAL (2)**

Pour le projet ANRS 12155 (« Les prises en charge croisées du VIH et de la tuberculose au Cameroun et au Sénégal : processus historique et contraintes sociales ») - Coordonné par **Christopher Kuaban (3)** et **Laurent Vidal (2)**

<sup>(1)</sup>  
IRD, UMR 912, site ANRS, Yaoundé

<sup>(2)</sup>  
ANRS – IRD, UMR 912, Dakar

<sup>(3)</sup>  
Faculté de Médecine, Université Yaoundé 1

---

## Contexte et objectif

- Contexte international incitant fortement les programmes de lutte contre le VIH et la tuberculose à se rapprocher
  - aborder dans des perspectives historiques et socioanthropologiques des questions habituellement traitées en termes de santé publique :
    - l'organisation du système
    - la verticalité
    - l'observance des traitements...
- et*
- revisiter des questions traitées par les sciences sociales pour l'une ou l'autre pathologie :
    - Les relations au sein des équipes soignantes
    - La place des associations dans la prise en charge
    - Les mécanismes de stigmatisation...
-

---

## méthodologie

- Cette recherche en sciences sociales (anthropologie, histoire, socio-économie) analyse les prises en charge de la coinfection telles qu'elles sont :
  - imaginées et mises en œuvre au niveau institutionnel
  - réalisées par les professionnels de santé
  - vécues par les patients
  
- Dans deux pays (Cameroun, Sénégal) aux contextes historiques, épidémiologiques et aux politiques de santé différents
  
- outils :
  - entretiens et observations : dans 8 sites de prise en charge dans chaque pays (2 dans les régions de Dakar, Kaolack, Ziguinchor, Tambacounda) et dans les lieux de décisions et de formation
  - analyse d'archives (Dakar, St-Louis) et de documentation « grise » actuelle

---

## Principaux résultats

### 1 - Structurations passées et actuelles : programmes, intégration

- Création des Programmes: pour la TB : ancienneté de l'appui extérieur (Norvège)
- Instauration ancienne de la gratuité, et émergence de discussions sur sa pérennité ou sa généralisation
- Dès les années 1960, mesures de décentralisation (pour la TB) : déjà se posent les questions d'insuffisance du personnel, de dotations en médicaments, de suivi des malades
- Difficultés de l'intégration effective au niveau central malgré existence d'un dispositif (entre DLSI et PNT) : culture organisationnelle différente entre programmes, niveaux d'intervention différenciée, types de personnels engagés dans la décentralisation

---

## Principaux résultats

### 2 - Les professionnels impliqués : reconfigurations ?

- Historiquement, existence de relais entre soignants et malades (infirmiers visiteurs...) : mais cela ne suffit pas à parler de « prise en charge sociale »
- Émergence de spécialistes de la TB : constructions de carrières autour du VIH: sidénologues
- la coinfection apparait comme un terrain de repositionnement de certains acteurs comme les infirmiers par exemple.

---

## Principaux résultats

### 3 - Du dépistage à la mise sous traitements

- Dès les années 1960, la volonté de dépister la TB se heurte à la difficulté de prendre en charge → réflexions sur l'indispensable lien entre dépistage et prise en charge
- TB : primauté ancienne du traitement ambulatoire sur l'hospitalisation
- Conscience rapide des problèmes de résistance aux antibiotiques
- Dispersion des lieux de PEC dans les structures périphériques qui rendent complexes les circuits des malades
- Proposition de dépistage non systématique
- TB : préoccupation marginale des associations

---

## Principaux résultats

### 4 - Désignation, stigmatisation, particularismes ?

- Imaginaire ancien de désignation de la sexualité et des maladies vénériennes « africaines »
- Permanences de catégorisations :
  - La prostitution (ses dispositifs de contrôle)
  - Les populations mobiles (dans le cadre de la « mise en valeur des colonies »)
- Les formes actuelles de mises à distance :
  - Géographie des sites
  - Relations professionnels / patients
  - Stigmatisation accrue avec la coinfection
  - Nouvelles formes de catégorisations liées à la gratuité : traitement différencié des PVVIH apparaissant comme des privilégiés

---

## Conclusion

- Nombre de problèmes posés par les prises en charge de la tuberculose et du sida, et par la coinfection se sont posés dans le passé : en avoir conscience pour en tirer des enseignements
- Ceci étant, le présent n'est pas la simple répétition des pratiques et des modes d'organisation du passé
- Dans cette transformation continue, rôle particulier de la coinfection : les pratiques qu'elle génère ne sont ni strictement celles associées au VIH, ni celles propres à la TB
- Par exemple « îlots de bonnes pratiques » dans les sites de PEC conjointe, redéfinition des pratiques professionnelles , articulation du médical au social

---

## Équipe de recherche au Sénégal

- Historiens :
  - Mor Ndao (UCAD)
  - Fatoumata Camara (UCAD)
  - Ibrahima Thioub (UCAD)
  - Karine Delaunay (IRD)
  
- Anthropologues :
  - Fatoumata Hane (IRD-ANRS)
  - Maïmouna Ba (UCAD)

*Nous remercions les patients, les membres d'associations, les professionnels de santé et l'ensemble des acteurs de la lutte contre le sida et la tuberculose qui ont accepté notre présence et de répondre à nos questions*