

COMPTE RENDU NON THÉMATIQUE



RIDDE Valéry, 2007, *Équité et mise en œuvre des politiques de santé au Burkina Faso*. Paris, L'Harmattan, coll. Études africaines, 536 pages, bibliogr., illustr. (Cécile Campergue)

Valéry Ridde est docteur en santé communautaire et sa thèse, dont le présent ouvrage est issu, a obtenu le prix 2006 du Réseau de Recherche en Santé des Populations du Québec. Cette thèse est effectivement passionnante, mais surtout instructive par la richesse des témoignages apportés, des théories utilisées et par la méthodologie adoptée, fermement détaillée. L'auteur traite ici de l'initiative de Bamako (IB), politique publique rédigée en 1987 par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) et le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (l'UNICEF), adoptée par les pays africains afin de relancer les soins en santé primaires (SSP), assurer plus d'équité et permettre l'accès gratuit aux soins des indigents. La situation économique africaine des années 80 avait eu des conséquences désastreuses sur les SSP et l'IB devait corriger cela.

Valéry Ridde utilise un cadre d'analyse intégrant les théories de l'étude des politiques publiques et l'anthropologie du développement (p. 23). Il s'attache à décrire comment l'IB a échoué, en analysant les acteurs clefs du système (les institutions, les ONG occidentales, les acteurs du Sud, etc.). Pendant onze chapitres, l'auteur détaille de façon minutieuse (tous ses propos sont illustrés de manière empirique, présentés à l'aide de multiples tableaux et schémas) comment les acteurs de la mise en œuvre de l'IB ont privilégié l'efficacité au détriment de l'équité, concept-clef qui n'admet pas de définition universelle (p. 429). Comme le dit Didier Fassin dans sa préface, après l'IB, les « indigents ne sont pas mieux soignés qu'avant » (p. 17).

C'est pendant les années 70 que les grandes institutions internationales se sont penchées sur les inégalités dans l'accès aux services de santé, aboutissant à la conférence d'Alma-Ata en 1978, simple « déclaration d'intention » selon Ridde (p. 27), visant à une première réforme sanitaire d'envergure internationale. Au Burkina Faso, l'IB a été implantée sur le territoire à partir de 1993 et l'auteur connaît bien ce pays pour y avoir fait son mémoire en santé communautaire. Pendant sept mois, il œuvre à décrypter les origines, les fondements, les applications et les conséquences de l'IB. Le rôle des différents acteurs (l'anonymat des interviewés est préservé, le nom des villes et villages sont fictifs) est analysé et cartographié (p. 93). Il utilise la théorie des courants de Kingdon (l'émergence d'une politique publique s'explique par la rencontre initiée par un entrepreneur politique au moment où apparaît une occasion du courant des problèmes et du courant des orientations, le courant des solutions étant présent mais éloigné, p. 86-87) et son prolongement par Lemieux (qui intègre à toutes les phases le courant des solutions) pour l'étude de la mise en œuvre de l'IB dans un district du Burkina Faso, ce qui constitue une originalité théorique. Il combine celles-ci avec l'étude de cas, l'interactionnisme, les théories du changement social et la socio-anthropologie du développement, s'appuyant notamment sur les travaux d'Olivier de Sardan et plus précisément, l'approche « néo-interactionniste » (p.95). Les acteurs et la complexité de leurs relations se doivent d'être analysés car ils interviennent directement dans le contrôle des ressources lié à l'exercice du pouvoir. Effectivement, Ridde souligne qu'une politique publique est « définie comme une tentative de régulation des problèmes

publics par des acteurs qui veulent contrôler des décisions concernant leurs propres ressources » (p. 347), d'où la nécessité d'analyser les logiques d'acteurs dans lesquelles on retrouve par exemple la corruption, bien implantée au niveau local (avec le clientélisme et l'impunité), et qui favorise le dysfonctionnement du système de santé dans son ensemble (p. 394). Ridde démontre que les préoccupations d'accès aux soins sont passées derrière les questions d'administration et de gestion, aboutissant à l'échec du processus.

Observateur engagé, l'auteur s'investit également à un niveau éthique et pourrait-on dire, idéologique : outre la production de connaissances, il souhaite rendre service aux personnes participant au projet et être bénéfique aux plus pauvres mais aussi à la société dans son ensemble (p. 136). Il revendique une « recherche action » afin de produire des connaissances utiles concernant une nouvelle intervention favorable à l'accès aux soins des indigents, à sa faisabilité et à ses impacts (p. 491). L'aide sanitaire aux plus pauvres et la gratuité des soins pour les indigents constituent des préoccupations concrètes chez l'auteur.

Même si quelques conclusions peuvent apparaître naïves – l'auteur note l'ambiguïté déjà rencontrée dans la volonté des acteurs de se préoccuper des plus pauvres (p. 486) et que les inégalités sociales différentes aboutissent à des états différenciés de santé (p. 163) – et certains développements plutôt « scolaires » (notamment dans la forme de la démonstration), cette thèse est riche d'enseignement à la fois pour comprendre l'IB dans toute sa complexité, mais aussi par la capacité de l'auteur à innover théoriquement avec une méthodologie originale. L'ouvrage intéressera les professionnels de la santé et du développement mais aussi les chercheurs en sciences sociales versés dans l'analyse des politiques publiques.

Cécile Campergue
Centre de recherches et d'études anthropologiques (CREA)
Université Lumière-Lyon 2, Bron, France