

Lancée en 1987, soit neuf ans après la conférence d'Alma Ata¹ mettant l'accent sur les soins de santé primaires, l'initiative de Bamako est aujourd'hui interpellée. Elle avait été, malgré quelques notes dissonnantes, largement acceptée par les gouvernements africains. L'initiative revenait à instaurer la participation aux frais, consultations et médicaments, dans les centres de santé, afin d'assurer un financement minimum et un fonds de roulement pour éviter la désertion de centres voués à des ruptures de stocks. L'idée était aussi de responsabiliser les communautés et de permettre une décentralisation des décisions en matière de santé. Très moderne, cette association d'une gestion communautaire à l'acquisition de compétences en comptabilité, avait séduit l'OMS et l'UNICEF, sans parler de la Banque Mondiale ! Mais on a oublié que le texte de Bamako affirmait aussi fortement l'objectif d'un accès pour tous à la santé et prévoyait qu'une marge des bénéfices obtenus par le nouveau système permettrait de mobiliser des fonds pour maintenir l'accès aux soins des plus pauvres.

Valéry Ridde raconte une histoire qui n'est pas connue de tous [1]. L'initiative de Bamako a bien effectivement démontré le pouvoir de gestion des comités locaux. L'encaissement du prix des consultations a permis l'approvisionnement en médicaments essentiels, mais les marges bénéficiaires n'ont pas permis de sauvegarder l'accès universel aux soins. Elles ont avant tout servi à attribuer des primes au personnel et à améliorer l'équipement ; rien à redire là-dessus, mais au final les plus pauvres se sont vu définitivement exclure du système, et la fréquentation des centres a considérablement baissé. Ils étaient loin, les Objectifs du Millénaire, de réduction de la mortalité maternelle et infantile !

Valéry Ridde est un économiste du développement. Son ouvrage met à la disposition du grand public les résultats des enquêtes menées dans plusieurs pays d'Afrique de l'Ouest, pour tenter un bilan des stratégies adoptées ces dernières années afin de résoudre l'écart grandissant entre les usagers. Il démontre éloquemment que l'initiative de Bamako a été délestée de son objectif principal et que son application

Bilan de l'initiative de Bamako en Afrique

La fin d'un modèle de santé publique ?

À propos du livre de Valéry Ridde *L'accès aux soins de santé en Afrique de l'Ouest - Au-delà des idéologies et des idées reçues*

Anne-Marie Moulin



A.M. Moulin : CNRS SPHERE UMR 7219/Paris 7, Paris, France.
anne.saintromain@gmail.com

a conforté l'État africain dans son désinvestissement. Ni l'appel d'Abuja (Nigéria), lancé en 2012 aux gouvernements pour consacrer une plus grande partie de leur budget à la santé, ni les résolutions européennes d'augmenter leur aide n'ont été suivis d'effets.

Le bilan de l'initiative de Bamako est donc fortement négatif : pire, la leçon a été entendue qu'il faut que l'usager paie, que c'est une question de dignité et d'efficacité, et la confusion est entretenue depuis lors entre la volonté, qui ne manque pas, et la capacité de payer qui, elle, est absente dans une partie de la population.

Valéry Ridde analyse les expériences, limitées, des gouvernements instaurant par exemple la gratuité pour les femmes enceintes et les enfants de moins de cinq ans, notamment les tentatives au Burkina de faire désigner les indigents par les communautés elles-mêmes, pour leur assurer la gratuité totale des soins.

Dans la foulée de la riche anthropologie de la santé des dernières années, Valéry Ridde détaille les pratiques au village. Il montre notamment qu'on oublie souvent dans le débours des sommes nécessaires, les transports, les rallonges au personnel, toujours d'actualité et bien connus depuis la parution de *Une médecine inhospitalière*,

¹ http://www.who.int/topics/primary_health_care/alma_ata_declaration/fr/

