

---

# L'accessibilité des services publics de santé comme épreuve d'Etat en Afrique

Assia Boutaleb\*<sup>1</sup>, Jean-Noël Ferrié\*<sup>2,3</sup>, and Zineb Omary\*<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Université François Rabelais, Tours – Université François Rabelais, Tours, Université François Rabelais - Tours, Université François-Rabelais Tours – France

<sup>2</sup>Politiques publiques, ACTION politique, TERRITOIRES – Sciences Po Grenoble - Institut d'études politiques de Grenoble, Centre National de la Recherche Scientifique : UMR5194, Université Grenoble Alpes – France

<sup>3</sup>LEPOSHS - Université internationale de Rabat – Maroc

## Résumé

Réputée " inhospitalière ", la médecine et la santé en général en Afrique n'en connaissent pas moins des développements et des évolutions considérables. Domaine d'intervention étatique, objet de politiques publiques, la santé est un service public traversé de logiques multiples, parfois concurrentes, souvent chaotiques mais toujours révélatrices des mutations de l'action publique, de rapports socio-politiques plus larges et de la capacité de l'Etat à produire les biens publics et à réguler la société. La question de l'accessibilité à la santé nous semble offrir une interrogation fructueuse pour interroger, à nouveaux frais, les problèmes que connaissent les Etats africains en termes d'action publique. De fait, en Afrique, comme ailleurs mais sans doute plus dramatiquement qu'ailleurs, " l'accès aux soins " se décompose en plusieurs séquences, qui sont autant d'épreuves d'Etat. L'action publique, en effet, est une action segmentée, impliquant de nombreux intervenants et des parties prenantes (décisionnaires et publics cibles) dont les buts et les intérêts ne sont pas forcément cohérents.

Ce panel se propose donc de réunir des communications susceptibles d'éclairer ces différentes épreuves. Il interrogera, plus particulièrement, deux types d'épreuves :

(1) L'application par les gouvernements locaux de mesures publiques inspirées ou décalquées de " recettes internationales " pour la santé, destinées à en réguler et à en faciliter l'accès : Initiative de Bamako, gratuité avec ciblage des bénéficiaires et / ou par pathologie (et expérimentation randomisée), couverture universelle, transports, lutte contre les inégalités territoriales en matière d'offre de soins, etc. On s'intéressera, notamment, à la mise en œuvre de ces dispositifs complexes dans des environnements qui n'ont pas nécessairement été préparés à les recevoir, qu'il s'agisse des infrastructures, des ressources, des institutions gouvernementales, des pratiques de la bureaucratie ou des attentes des usagers

(2) L'articulation ou la désarticulation entre les différentes instances ou les différents acteurs de l'action publique. On portera une attention particulière aux étapes de la mise en œuvre et à la coordination entre les acteurs étatiques mais aussi à l'effets des divergences d'intérêts comme à l'influence des opportunités sur celle-ci. La nature des régimes, la plus ou moins grande dépendance vis-à-vis des élections ou des groupes de pression ont une influence sur l'ensemble du processus et sur la capacité de l'Etat à concevoir et à mettre

---

\*Intervenant

en œuvre des politiques nécessaires et acceptables par les citoyens. De même, les scandales sanitaires ou d'accès aux soins qui, médiatisés, peuvent susciter des épisodes de contestation ou de réprobation publique, participent de la construction des problèmes publics en matière de santé publique. Ils jouent, de ce fait, un rôle dans la mise à l'épreuve de l'action publique et de sa politisation.

Pour traiter de ces épreuves, nous souhaitons des contributions fondées sur des cas précis, permettant des descriptions au plus près des pratiques.

**Mots-Clés:** services publics, Etat, politiques publiques, santé, accessibilité