

JEAN-PIERRE OLIVIER DE SARDAN

DES CONTEXTES PARTICULIERS À
CHAQUE MÉTIER DE L'ÉTAT

SYNTHÈSE DES ENQUÊTES MENÉES PAR LE LASDEL DANS
QUATRE DOMAINES DE L'ADMINISTRATION NIGÉRIENNE, AVEC
QUELQUES PROPOSITIONS SUR DES RÉFORMES ANCRÉES
DANS LES RÉALITÉS

OCTOBRE 2015

SOMMAIRE

Préambule	2
TRESOR PUBLIC	7
JUSTICE	10
ELEVAGE	13
SANTE	15
LA REVANCHE DES CONTEXTES	22
L'échec des mécanismes standardisés	23
Les mécanismes autour des ONG	26
Mécanismes et contextes : 80% et 20%	27
Partir des réformateurs et des innovateurs internes	28
Une voie alternative à expérimenter	31

Des contextes particuliers à chaque métier de l'Etat ...

Synthèse des enquêtes menées par
le LASDEL dans quatre domaines de
l'administration nigérienne, avec
quelques propositions sur des réformes
ancrées dans les réalités

Jean-Pierre Olivier de Sardan

Préambule

Après le rapport sur « *La routine des comportements non-observants au sein des services publics nigériens. Connaître la culture bureaucratique pour la réformer de l'intérieur* » (cf. *Etudes et Travaux du LASDEL* n° 119) » rédigé sur la base d'un dépouillement des travaux disponibles sur les administrations nigériennes, quatre enquêtes de terrain ont été menées en 2014-2015 dans les domaines suivants :

- La direction générale de la comptabilité publique et du Trésor (par A. Elhadji Dagobi ; cf. *Etudes et Travaux du LASDEL* n° 116)
- Le tribunal de grande instance hors-classe de Niamey (par O. Hamani ; cf. *Etudes et Travaux du LASDEL* n°117)
- La région sanitaire de Dosso (par Mahaman Moha)
- La direction de l'élevage dans les départements de Gouré et Tesker (par N. Issaley ; cf. *Etudes et Travaux du LASDEL* n°118)

Ces domaines ont été choisis pour plusieurs raisons. La santé constitue (comme l'éducation) un service public « social » fondamental, quadrillant tout le pays, s'adressant à tous, et au cœur des attentes des citoyens face à l'Etat. La justice (comme les forces de l'ordre) a une double fonction d'administration régaliennne et de service aux usagers. La direction générale du Trésor public est un corps de technocrates d'élite concentré dans la capitale qui fonctionne en circuit relativement fermé, au cœur de l'Etat. Enfin l'élevage est un service technique très déconcentré s'adressant à une population ciblée professionnellement et géographiquement dans un domaine décisif pour l'économie nationale.

Nous présentons ici quelques lignes de force majeures qui sont issues de ces rapports¹.

Une confirmation du rapport sur « La routine des comportements non-observants », et une abondance d'éléments concrets sur les normes pratiques

Rappelons l'accord fondamental qui est à la base du partenariat entre le HCME et le LASDEL : l'administration nigérienne est traversée par de très nombreux dysfonctionnements, qui appellent une politique de réformes profondes ; au cœur de ces dysfonctionnements, on trouve les comportements inappropriés des agents de l'Etat, largement répandus du haut en bas de l'appareil d'Etat ; ce sont donc ces comportements qu'il convient de réformer.

Mais comment faire ?

Un premier pas, incontournable, et qui est le domaine de compétence spécifique du LASDEL, est de *connaître de façon précise ces comportements. On ne peut réformer sans connaître précisément ce qu'il faut réformer.* Ceci peut sembler une

¹ Je remercie Oumarou Hamani et Mahaman Moha pour les remarques sur une première version de ce texte.

évidence, mais cette évidence est toutefois loin d'être toujours respectée, que ce soit par les concepteurs de politiques publiques ou les experts d'agences de développement ou d'organisations internationales... Les uns et les autres ignorent le plus souvent les contextes réels de travail dans les administrations et les pratiques routinières des agents publics.

Pour mieux décrire et comprendre ces comportements, le LASDEL s'est focalisé sur les écarts entre d'un côté les règles et procédures officielles qui doivent en théorie guider le comportement des agents publics, et de l'autre les pratiques réelles routinières de ces derniers. Nous avons, pour ce faire, souvent utilisé le concept de « normes pratiques », en tant que formes de régulation implicites des comportements n'observant pas les normes officielles.

Mais nous pensons aussi que les normes pratiques fournissent une piste pour avancer, dans un second pas, vers des réformes ancrées dans les réalités locales, prenant en compte les contextes spécifiques des diverses administrations nigériennes, contrairement aux réformes standardisées, « *top down* », promues par les experts internationaux. Il s'agit de « jouer » sur les normes pratiques, pour en appuyer certaines, en combattre d'autres, en modifier beaucoup, en introduire de nouvelles. Au lieu de partir de nouvelles normes officielles ou de nouveaux modèles à importer, comme le font la plupart des politiques publiques, avec peu de succès², nous pensons qu'il faut partir des normes pratiques. Faire du sur-mesure (des réformes adaptées à la réalité), et non du prêt-à-porter (une réalité qui doit entrer dans un costume déjà taillé).

Le rapport sur « *La routine des comportements non-observants* » s'était surtout attaché aux normes pratiques transversales aux différents métiers de l'Etat au Niger. Autrement dit, il analysait la « culture bureaucratique commune ». On

² Il est étonnant de voir à quel point ce que nous avons rapporté dans « *Une médecine inhospitalière* » à l'issue d'enquêtes menées sur les relations soignants-soignés en 1998 (Jaffré, Y. & Olivier de Sardan, J.P. eds, 2003 *Une médecine inhospitalière. Les difficiles relations entre soignants et soignés dans cinq capitales d'Afrique de l'Ouest*, Paris: Karthala) est encore toujours valable dix-huit ans après, malgré d'innombrables réformes menées dans le domaine de la santé

retrouvera bien sûr ces mêmes aspects au sein des quatre administrations investiguées par les études de terrain. Celles-ci fournissent donc de nouvelles illustrations de cette culture bureaucratique commune et de son large éventail de normes pratiques. Elles témoignent aussi d'un dénuement généralisé : manque de personnels, manque de compétences, manque de bureaux, manque d'ordinateurs, manque de moyens de travail et de déplacement.

Mais nous ne nous y attarderons pas. L'intérêt de ces quatre études de cas est ailleurs. Elles mettent en effet en évidence des goulots d'étranglements spécifiques à chaque corps de l'Etat. D'une administration à l'autre, le contexte de travail est très différent. Les problèmes soulevés par les comportements des agents sont donc eux aussi différents.

Non seulement toute réforme de l'administration nigérienne doit partir des normes pratiques communes, mais encore elle doit s'adapter aux contextes spécifiques et aux normes pratiques spécifiques de chaque profession au sein de l'Etat. Il faut aller encore plus loin dans l'adaptation aux contextes. Toute réforme doit se décliner en sous-réformes ancrées dans les réalités – différentes – de chaque métier de l'Etat. Nous souhaitons donc contribuer, par notre diagnostic, à engager un débat, à la fois public et expert, sur les réformes à tous les niveaux de l'administration nigérienne : quelles sont les réformes qui sont simultanément souhaitables et réalisables en vue d'une amélioration de la qualité des biens et services publics délivrés par les métiers de l'Etat ? Comment doivent-elles être élaborées, par qui, pour qui ?

Des nœuds critiques spécifiques à chaque métier de l'Etat

Nous appellerons « nœuds critiques » les types de problèmes propres à chaque administration, où s'entrelacent les comportements professionnels des agents et leurs contextes de travail, de telle façon que se constituent des goulots

d'étranglement menaçant gravement la délivrance du service public³. Ils sont innombrables, mais chacune de nos études de cas met en évidence des nœuds critiques remarquables, sur lesquels cette synthèse va se focaliser⁴ :

- Les tensions de trésorerie hebdomadaires au Trésor
- L'accumulation des décisions non rédigées dans la justice
- La privatisation informelle généralisée des services de l'élevage
- Les affectations absurdes des médecins en brousse

Chacun de ces nœuds critiques est en fait au cœur du fonctionnement des divers corps et Ministères impliqués, et constitue un révélateur des innombrables errements, contradictions et incohérences dans la gestion des ressources humaines des diverses professions de l'Etat.

C'est un motif de plus pour concevoir des réformes partant des normes pratiques en contexte de travail, non seulement celles qui sont transversales, récurrentes et que l'on retrouve partout, mais aussi celles qui sont à l'œuvre dans les nœuds critiques spécifiques à tel ou tel domaine.

³ Nassirou Bako Arifari avait déjà utilisé ce concept de « nœud » dans un sens voisin, pour désigner une cristallisation de problèmes propice à l'intervention d'un médiateur : Bako Arifari, N. 2007 « La médiation socio-anthropologique entre savoir et action. Plaidoyer pour un métier de médiateur en action publique », in Bierschenk, Blundo, Jaffré & Tidjani Alou (eds) *Une anthropologie entre rigueur et engagement*, Paris: Karthala.

⁴ Ces rapports mettent en outre en évidence d'autres problèmes, d'autres nœuds critiques, pour chaque administration, et méritent une lecture attentive, au-delà de la présente synthèse, qui se focalise sur un seul nœud critique par rapport.

TRÉSOR PUBLIC

L'administration du Trésor constitue sans doute une des plus fonctionnelles de l'Etat. Elle regroupe en outre le plus de compétences, avec une majorité de cadres. A certains égards c'est un « îlot d'efficacité »⁵ au sein de la bureaucratie nigérienne.

Mais le Trésor est soumis, en particulier, à une situation absurde qui se renouvelle chaque semaine. Il doit en effet honorer chaque lundi des engagements de l'Etat à hauteur d'environ 25 milliards alors que l'argent disponible ne dépasse pas 6 milliards. Le Trésor ne peut donc payer ni toutes les dépenses programmées des Ministères (c'est le comité de trésorerie qui doit arbitrer) ni l'intégralité de ses créanciers (petits porteurs), et doit décider qui va être payé la semaine qui commence et qui devra par contre attendre.

Cette situation absurde date du début des années 90. Elle renvoie évidemment à un problème de gouvernance économique qui ne dépend en rien du Trésor, mais du Ministre des finances et du gouvernement. Les causes s'entremêlent : des budgets irréalistes⁶ ; des recettes non versées au Trésor (SONIDEP, cartes grises, justice, consulats...) ; de mauvais recouvrements et autres « évaporations » dans la chaîne fiscale⁷... Le Trésor subit ces défaillances dans lesquelles il n'est pour rien⁸.

⁵ Roll, M. (ed) 2014 *The Politics of Public Sector Performance: Pockets of Effectiveness in Developing Countries*, London: Routledge

⁶ Le LASDEL a retrouvé au niveau des communes, de façon amplifiée, ce caractère irréaliste des budgets: cf. Hahonou 2009 « Les premiers pas de la commune de Bankilaré (4) » *Etudes et Travaux du LASDEL*, 77.

⁷ Ici aussi, les communes amplifient le phénomène, en particulier avec les « évaporations » des taxes de marché, leur principale ressource.

⁸ Pour une analyse de l'aide budgétaire et de certains goulots d'étranglement au niveau du Ministère des finances (mais aussi des PTF), cf. Hamani & Blundo, 2015 « Etude des dispositifs d'aide financière. Le cas du Niger », Marseille: Prospective Coopération. Pour une présentation de la complexité des circuits financiers et des retards de paiement dans le cas particulier de la gratuité des soins, cf. Ousseini, A. 2011 « Une politique publique de santé au Niger. La mise en place d'exemptions de paiement des soins en faveur des femmes et des enfants », *Etudes et Travaux du LASDEL*, 91

Mais sur cette cause externe se greffe une défaillance interne. Il n'est pas défini de mécanisme formel et transparent de tri et d'arbitrage entre tous les créanciers qui se pressent⁹. C'est une file d'attente en grande partie sans règles claires (en dehors du comité de trésorerie) et donc soumise à toutes les pressions. Il n'y a ni tickets (de type « premier arrivé, premier servi »), ni règles d'accès à la ressource (par secteur, par volume, par urgence, etc.), ni délai minimum ou maximum d'attente. Le Trésorier payeur peut décider de donner la priorité aux petits porteurs, faire passer les créances « pistonnées », ou décider d'autres priorités.

On retrouve donc les phénomènes d'intervention et de corruption propres aux files d'attentes gérées arbitrairement. Dans ce domaine, les grands commerçants sont rois.

« Au Ministère des finances, chaque opérateur économique a ses gens pour le suivi de ses dossiers. Moi, on me donne mes dossiers en mains propres pour faire les circuits, et en une journée, j'ai la possibilité d'avoir tout le règlement. Les dossiers qui durent sont ceux des services et que les plantons amènent » (A.I., opérateur économique, in Elhadji Dagobi)

Mais il s'y mêle bien sûr l'interventionnisme permanent.

« Les gens interviennent à tous les niveaux, et c'est ça qui crée la corruption. Il y a aussi des dossiers qui nous sont envoyés par là-haut, on nous instruit pour payer. On ne sait pas ce qui s'est passé là-haut » (inspecteur du Trésor, in Elhadji Dagobi)

Deux systèmes coexistent : d'un côté les interventions d'en haut, par des Ministres, barons et autres *big men*, auprès du Trésorier payeur, au profit de « leurs » hommes d'affaires ; de l'autre côté, une agitation par en bas, de la part des commerçants créanciers, auprès des agents du Trésor.

On constate que aucune action n'a permis de mettre fin à la situation structurelle génératrice de ces problèmes, malgré de nombreuses réformes des finances impulsées par les bailleurs de fond. La tentative d'un Trésorier général en

⁹ Le comité de trésorerie arbitre entre les dépenses de l'Etat, non entre celles des créanciers.

1990 de restaurer la journée comptable (selon laquelle toute opération commencée doit être terminée dans la même journée) a échoué.

D'autre part, compte tenu de ce que cette situation existe et qu'il faut « faire avec », aucune action n'a permis non plus de réguler l'accès aux paiements, produire des normes transparentes de gestion de la pénurie de liquidités, éviter l'interventionnisme et la corruption, favoriser les pratiques impartiales et la conscience professionnelle. Sans doute parce que chacun profite du laisser-faire actuel (sauf les créanciers sans moyens de pression)...

JUSTICE

La lenteur est une caractéristique majeure de la Justice, dénoncée par les justiciables dans tous les pays du monde, pour des causes structurelles : manque de personnel, engorgement, lourdeur des procédures, etc. Le Niger ne manque pas à la règle, et la situation y est particulièrement grave.

Mais un des éléments de cette lenteur relève non pas directement de causes structurelles, mais bien du comportement des magistrats eux-mêmes. Il s'agit de la rédaction des décisions. Tout président d'audience, après l'énoncé d'un jugement, doit « écrire » ce jugement (ce qui implique aussi de le motiver). Son brouillon doit être ensuite mis en forme par le greffier, puis signé par les juges concernés. C'est cette décision rédigée qui est seule exécutoire. L'absence d'une décision rédigée rend aussi impossible l'exercice des voies de recours dans les délais légaux.

Or, on constate partout un grand et parfois énorme retard dans la rédaction.

Les retards dans la rédaction des décisions peuvent être le fait du juge, mais aussi du greffier, et souvent des deux. Là aussi une file d'attente se crée. Si la corruption n'est pas absente, loin de là, c'est surtout l'interventionnisme, sous la forme d'une « pression » exercée par un avocat, par un collègue, par une relation ou par une personne haut placée, qui régule l'accès à des écritures de décisions

« Dans tous les cas, dès qu'il y a une petite pression, le juge rédige. Mais si personne ne revient, le juge ne se met pas la pression pour rédiger » (F. ex-juge, in Hamani)

On peut repérer plusieurs stratégies utilisées par les magistrats, qui sont autant de « normes pratiques adaptatives » :

- Les renvois sont incessants. Ils permettent de masquer les décisions non écrites, et de repousser l'affaire, parfois plusieurs fois.

DES CONTEXTES PARTICULIERS À CHAQUE MÉTIER DE L'ÉTAT

« Heureusement qu'il y a souvent des pièces qui manquent dans les dossiers civils et cela permet le renvoi. Ça soulage un peu le juge » (un juge au TGI, in Hamani)

- Lorsque l'audience comporte plusieurs juges, le juge qui a été mis en minorité ne rédige pas la décision, c'est le plus jeune qui est saisi par le président d'audience pour rédiger la décision
- Les juges affectés sont sommés de rédiger leurs décisions avant de quitter ; le juge est déchargé par le président de la juridiction (on ne lui donne pas de dossiers) afin qu'il consacre du temps à la rédaction des décisions en suspens.

Face à cette situation, les magistrats se justifient en invoquant le sous-effectif, l'engorgement des juridictions, la complexité des affaires.

« J'ai plus de 100 dossiers et je dois motiver ma décision. Ce n'est pas possible de le faire dans les délais » (in Hamani)

« Certains « dossiers qui font près de 2.000 pages ! » ; parfois aussi 200 personnes impliquées » (in Hamani)

Les obligations sociales, qui passent avant les obligations professionnelles (comme il est d'usage !), peuvent être aussi incriminées:

« J'avais voulu les vider cette semaine, mais pour des questions de mariages je n'ai pas pu le faire » (in Hamani)

En fait, le sous-effectif n'est pas toujours un argument valable. Alors qu'en 2009, le TGI/HC comptait 25 magistrats, en 2014 ce chiffre atteint 62 magistrats, ce qui semble suffisant. Il s'agit bien d'un problème de comportement, autrement dit, en l'occurrence, de conscience professionnelle.

« Quand on prend une audience, il y a suffisamment le temps pour rédiger la décision. C'est une question d'organisation personnelle ; il n'y a pas de raison pour trainer dans la rédaction des décisions de justice » (S. greffier à la CA de Niamey, in Hamani)

« La rédaction des dossiers fait appel à la conscience professionnelle ; c'est une question d'éthique que chaque magistrat doit avoir » (juge, in Hamani)

Une dernière remarque s'impose sur cette question. Les sanctions sont totalement absentes dans ce domaine. Aucun supérieur hiérarchique ne s'y risquera, à la fois parce que tous les magistrats sont plus ou moins impliqués et

aucun n'est indemne, et à la fois parce que se rendre des services mutuels est au cœur de la profession.

Aucune réforme n'a été tentée pour mettre fin à cette situation. Mieux, le problème n'est jamais mis sur la table. Lors des récents Etats généraux de la justice, il n'a pas même été mentionné !

Ici aussi ce sont les « petits justiciables » qui font les frais de cette situation¹⁰.

¹⁰ Pour une analyse d'autres problèmes inhérents au système judiciaire nigérien, cf. Tidjani Alou, M. 2001 « La justice au plus offrant. Les infortunes du système judiciaire en Afrique de l'Ouest (cas du Niger) », *Politique Africaine*, 83: 59-78 ; Tidjani Alou, M. 2005 « La corruption dans la justice au Bénin, au Niger et au Sénégal », *Etudes et Travaux du LASDEL*, 39 ; Hamani, O. 2008, « L'administration des carrières des magistrats au Niger. Une ethnographie du conseil de la magistrature », *Etudes et Travaux du LASDEL* 70; Hamani, O. 2011 Les modes de régulation de l'appareil judiciaire nigérien, Marseille: EHESS, thèse de doctorat ; Hamani, O. 2015 « Les magistrats et les élections au Niger », in Olivier de Sardan (ed) avec A. Elhadji Dagobi, E. Hahonou, O. Hamani, N. Issaley, O. Makama Bawa, M. Moha, A. Mohamadou, H. Moussa Ibrahim, A. Oumarou, M. Tidjani Alou, I. Younoussi, *Elections au village. Une ethnographie de la culture électorale au Niger*, Paris: Karthala.

ELEVAGE

On a ici en quelque sorte une administration à l'opposé du Trésor : des techniciens de terrain, faiblement qualifiés, à plus de mille kilomètres de Niamey, et livrés à eux-mêmes.

Mais en l'occurrence ce délaissement presque total intervient dans un domaine où il y a une forte demande solvable en soins vétérinaires, à laquelle le service public de l'élevage est incapable de répondre. Les éleveurs sont en effet démunis face aux épizooties et aux maladies qui affectent le bétail. Or ce dernier a une importante valeur marchande.

Le résultat est une privatisation informelle généralisée des services de l'élevage. Nous la considérons ici sous l'angle des soins vétérinaires, mais elle se manifeste aussi dans le domaine des puits pastoraux.¹¹

L'abandon par l'Etat

Alors que l'élevage est une ressource majeure en milieu rural, qui alimente le gros des budgets des communes¹², et que la région de Zinder est une très importante zone d'élevage, on constate que cette dernière comprend aujourd'hui deux fois moins de postes vétérinaires et de cellules d'intervention de base qu'en 1995... Le service de l'élevage du département de Tesker, un des deux plus importants du pays en matière d'élevage, ne dispose que d'un seul véhicule et de deux motos...

¹¹ Sur la « marchandisation » accélérée des puits pastoraux, cf. Bassirou, M.S.2012 « Transhumance et gestion des ressources pastorales dans le département de Gouré », Niamey: thèse de doctorat en géographie de l'Université Abdou Moumouni; Olivier de Sardan, avec Bassirou, Bodé, Elhadji Dagobi, Issaley, Mohamadou « L'élevage mobile dans la région de Zinder : une recherche socio-anthropologique. Rapport de synthèse », *Etudes et Travaux du LASDEL*, 112.

¹² Par le biais en particulier des taxes sur les marchés de bétail ; cf. Issaley 2012 « L'élevage dans un contexte de communalisation au Niger: entre enjeux économiques et enjeux politiques. Cas du département de Gouré et des éleveurs peuls », Marseille: thèse de doctorat à l'EHESS.

Mais au-delà de ce dénuement extrême (qui laisse le champ libre aux ONG...), c'est aussi le renoncement au fonctionnement minimal de toute administration qui se manifeste. Les agents ne reçoivent plus de dotations ou d'intrants, ils ne font plus de rapports d'activité, l'absentéisme atteint des taux records, la hiérarchie ne contrôle plus rien, d'autant qu'elle-même se consacre aux activités informelles rémunératrices.

« Les agents ne sont importants que lors des campagnes annuelles de vaccination, sinon, il n'y a ni supervision ni contrôle encore moins motivation ou sanction. L'agent qui travaille 12 mois sur 12 et celui qui persiste dans l'absentéisme et abandon de poste sont traités de la même manière. La seule motivation c'est que les éleveurs viennent vers nous » (agent élevage, in Issaley)

C'est le règne du « chacun pour soi ». Mais ce « chacun pour soi » profite en fait aux agents, aux dépens des éleveurs.

Une privatisation généralisée

« Nous achetons nos produits souvent avec le directeur départemental, la privatisation est à tous les niveaux », (un agent d'une case vétérinaire, in Issaley)

Les vaccinations ne sont gratuites que sur le papier, en fait les éleveurs payent de la main à la main les déplacements des agents, leurs prestations et les produits qu'ils délivrent. Lorsque ces derniers sont officiellement payants, ils sont sur-facturés.

Sur ce fond de marchandisation tous azimuts, on ne s'étonnera pas de voir apparaître certaines pratiques délinquantes chez les agents les moins scrupuleux, comme des sous-dosages, ou des injections d'eau en lieu et place des produits nécessaires.

La perte de confiance des éleveurs à l'égard des agents vétérinaires et les prix excessifs qu'ils pratiquent aboutissent à un effet pervers particulièrement nocif : le recours croissant des éleveurs à des produits de contrebandes, frelatés ou inefficaces, mais plus accessibles, venant du Nigéria, et diffusés par des réseaux informels. Il n'y a aucun contrôle, aucune répression.

SANTÉ

Le LASDEL a déjà produit de nombreux rapports sur le fonctionnement/dysfonctionnement du système de santé¹³, et le rapport sur la région sanitaire de Dosso confirme ces résultats. Mais il apporte un ensemble d'éléments nouveaux, en particulier sur une politique récente, inédite au Niger : le recrutement et l'affectation à l'intérieur du pays d'environ 300 médecins.

Comme la politique de gratuité des soins (pour les enfants de moins de 5 ans, les femmes enceintes et les césariennes), c'est une politique qui était nécessaire, attendue, et qui fait l'unanimité quant à son principe. Mais comme la politique de gratuité, elle a été conçue et mise en œuvre de façon tellement incohérente, contradictoire, précipitée et inadaptée aux contextes concrets qu'elle a eu de nombreux effets pervers, et a abouti bien souvent à des échecs sur le terrain. Ce « nœud critique » est un révélateur impitoyable de la déplorable gestion

¹³ Cf. les nombreux numéros d'Etudes et Travaux du LASDEL sur cette question (en libre accès en ligne sur www.lasdel.net) : n°2 « Interactions entre personnels de santé et usagers à Niamey », par A. Souley (2001) ; n°5 « Le service des urgences à l'hôpital national », par E. Hahonou (2002) ; n°19 « La Maternité Issaka Gazobi et l'Hôpital National de Niamey », par A. Moumouni et A. Souley (2004) ; n°23 « La pratique de la planification familiale en milieu rural : cas du district de Kollo », par H. Moussa (2004) ; n°40 « La corruption dans la santé au Bénin et au Niger », par JP. Olivier de Sardan, N. Bako Arifari et A. Moumouni (2005) ; n°45 « La prise en charge des PVIH et l'observance des ARV à Niamey (approche socio-anthropologique) », par JP. Olivier de Sardan, A. Diarra, A. Moumouni (2006) ; n° 54 « Les visites à domicile auprès des PVIH à Niamey (approche socio-anthropologique) », par A. Diarra et A. Moumouni (2007) ; n° 55 « L'appui alimentaire aux PVIH à Niamey (approche socio-anthropologique) », par A. Diarra et A. Moumouni (2007) ; n° 62 « Les personnels de santé face au SIDA et à la prise en charge des PVIH à Niamey. Transformation ou reproduction des représentations et pratiques habituelles ? » par A. Diarra et A. Moumouni (2008) ; n° 81 « La délivrance des services de santé dans la commune urbaine de Say » par A. Oumarou (2009) ; n°89 « Une comparaison provisoire des politiques d'exemption de paiement dans trois pays sahéliens (Burkina Faso, Mali, Niger) », par J.P. Olivier de Sardan et V. Ridde (2011) ; n°91 « Une politique publique de santé au Niger. La mise en place d'exemptions de paiement des soins en faveur des femmes et des enfants », par Abdoulaye Ousseini (2011) ; n°92 « Exemptions de paiement des soins en faveur des femmes et des enfants de moins de 5 ans. Mise en œuvre dans la région sanitaire de Dosso », par Abdoulaye Ousseini (2011) ; n°96 « La mise en œuvre de la politique d'exemption de paiement dans les districts sanitaires de Gaweye et Say », par Aïssa Diarra (2011) ; n° 99 « Les retards de remboursements liés à la politique de gratuité des soins au Niger ont des effets néfastes sur la capacité financière des formations sanitaires », par Y. Kafando, B. Mazou, Seyni Kouanda & Valéry Ridde (2011) ; n° 101 « La prise en charge de l'accouchement dans trois communes au Niger : Say, Balleyara et Guidan Roumji », par Aïssa Diarra (2012).

des ressources humaines et de l'impréparation des politiques publiques dans le secteur de la santé.

Les infirmier(e)s effectuaient seuls au Niger la très grande majorité des consultations en milieu rural (au niveau des CSI, tous dépourvus de médecins). Les seuls médecins présents étaient les médecins chefs de district, très pris par leurs tâches bureaucratiques (la plupart ont ainsi abandonné toute activité clinique régulière), et leurs adjoints (effectuant, eux, des activités cliniques en tant que médecins chefs des hôpitaux de district).

Un comité, au niveau du Ministère de la santé, préparait donc assez logiquement depuis un an une série de mesures en vue d'installer progressivement des médecins dans des CSI, en coopération avec les équipes cadres de district, et en collaboration avec l'ONG Santé Sud qui a une longue expérience en matière d'installation de « médecins de campagne » en Afrique (par exemple au Mali).

Mais, après une décision du Président de la République de recruter dans la fonction publique les médecins sans emploi pour les déployer à travers le pays, le Ministère de la santé, en charge de la mise en forme et mise en œuvre de cette décision, a décidé, sans tenir aucun compte de tout le travail préparatoire antérieur, d'affecter systématiquement, à l'échelle de tout le pays, et immédiatement, un médecin dans le CSI de chaque chef-lieu de commune. C'était une mesure administrative uniforme et centralisée, qui a été prise sans tenir aucun compte des situations locales, sans consultation ni des directions régionales et des équipes-cadres de district sur leurs besoins en ressources humaines et les sites où un médecin leur serait le plus utile, ni des comités de santé ou des autorités municipales quant aux modalités de leur intégration locale. Il n'a été prévu ou mis en œuvre aucune préparation quant aux infrastructures et équipements nécessaires pour accueillir un médecin dans un village...

Ce « court-circuitage » délibéré des équipes-cadres de district, qui constituent pourtant l'échelon opérationnel du système de santé, le seul en contact permanent avec le terrain, n'a rien d'exceptionnel. C'est une pratique habituelle

du Ministère de la santé, en particulier dans le domaine très sensible et stratégique des affectations. Celles-ci sont théoriquement déconcentrées : le Ministère déploie des personnels dans une région sanitaire, et il incombe à la direction régionale de les répartir selon les besoins ; à son tour celle-ci les affecte à chaque district, à charge pour l'équipe cadre de nommer les infirmiers dans tel ou tel CSI de son choix.

Mais l'interventionnisme permanent dans les affectations au sein de l'administration nigérienne se déploie particulièrement dans le domaine de la santé, et on voit pleuvoir des arrêtés d'affectation émanant directement du Ministère, par exemple pour nommer directement tel infirmier « protégé » dans un CSI péri-urbain pourtant déjà doté d'un personnel suffisant, au lieu du poste reculé et sans personnel auquel l'équipe-cadre le destinait ; ou pour affecter directement à une maternité frontalière (propice au petit commerce féminin) telle sage-femme pourtant bien plus nécessaire ailleurs, mais ayant un protecteur bien placé dans les hautes sphères...

Cette « norme pratique » de court-circuitage « informel » par le Ministère des échelons déconcentrés en matière d'affectations individuelles s'est d'une certaine façon transformée en « norme officielle » concernant la politique d'affectation des médecins ruraux, avec pour résultat la même incohérence et la même inefficacité.

Mais le court-circuitage s'est aussi manifesté par une absence totale de consultation des communes et comités de santé, en contradiction avec la politique de décentralisation suivie depuis 2004, qui donnait des compétences aux maires et aux COGES en matière de santé¹⁴.

¹⁴ Sur la question des rapports entre collectivités locales et santé : cf. Oumarou 2015 « Les collectivités territoriales dans la fourniture du service de santé au Niger, une analyse à partir des communes de Dosso, Tibiri, Kargui-Bangou et Liboré », Niamey: rapport LASDEL.

Impréparation et paye

L'impréparation qui a caractérisée ces affectations purement bureaucratiques a produit de nombreux effets pervers. Cette impréparation ne relève pas d'une absence d'organe de préparation (un comité ad-hoc a fonctionné au Ministère) mais d'une non prise en compte par les décideurs du Ministère de toute préparation effective des acteurs, des sites et des infrastructures.

Aucune préparation des médecins

A peine recrutés dans la fonction publique sur la base d'un contrat qui leur imposait de rester sur leur lieu d'affectation pour une durée minimum de 3 ans, les médecins ont été déployés dans les CSI des chefs-lieux de commune., pour la plupart fraîchement sortis de la Faculté, ayant fait leurs études en ville et leurs stages en hôpital, se sont vus tout à coup parachutés dans des bourgs ou des villages éloignés, dans un milieu pour eux totalement inconnu, sans formation, ni information... La plupart pensaient qu'ils allaient travailler dans des hôpitaux de district, mais ils se sont retrouvés chacun seul médecin dans un CSI de village...

Leur statut exact, leur cahier des charges et les modalités de leur collaboration avec le personnel infirmier qui se trouvait déjà sur place n'ont en rien été définis : étaient-ils des encadreurs, prenaient-ils la fonction du major, devaient-ils développer des activités nouvelles ? Le paquet minimum d'activités et la liste de médicaments autorisés à être prescrits au niveau du CSI (prévus pour des infirmiers) n'ont pas également été révisés

Absence d'infrastructure d'accueil

Rien n'ayant été prévu pour le logement des médecins communaux, ceux-ci ont dû se débrouiller (mais les maisons en bon état sont rarissimes). L'alimentation en eau et en électricité fait parfois défaut. Souvent, on a dû chasser

le major du CSI (les majors bénéficient en effet fréquemment d'un logement de fonction sommaire sur le lieu de travail) pour y loger le médecin...

Absence d'infrastructure de travail

Les CSI, construits sur des plans standards, n'avaient évidemment aucun bureau disponible pour le médecin. Ils ne comportent pas de salle d'hospitalisation. Il n'y a pas non au niveau des CSI de laboratoire pour les examens biologiques élémentaires qui sont pourtant la base de la compétence des médecins.

Non prise en compte des besoins locaux en personnel

On a constaté divers cas d'affectations particulièrement absurdes d'un médecin communal. Parfois, le CSI n'est qu'une case de santé nouvellement transformée en CSI réduit, ou il s'agit d'un CSI de type 1 dépourvu d'une maternité. Parfois il s'agit d'un CSI au personnel déjà suffisant avec un major très compétent à sa tête, alors qu'un autre village de la commune, plus peuplé que le chef-lieu de commune et marché important, était démuné...

Le résultat : désertions et absentéismes

Le bilan, après deux ans, est assez négatif, bien qu'il existe diverses exceptions réussies. Le Ministère, on s'en doute, ne communique pas sur cette question, et il est impossible de trouver des chiffres fiables sur le nombre de médecins qui se sont désistés, d'autant que les abandons de poste sont loin d'être toujours déclarés officiellement.

A titre d'indication, l'enquête a montré que dans le district de Dosso seuls 3 médecins affectés sur 11 sont encore en poste.

Cette même enquête a permis de distinguer 3 catégories de médecins : ceux qui ont déserté, ceux qui sont officiellement restés mais se caractérisent par leur absentéisme, et ceux qui se sont intégrés (les moins nombreux).

Les déserteurs

Certains ont refusé dès le départ de rejoindre leur poste quand ils ont appris qu'ils avaient été nommés dans tel ou tel village reculé, et ils ont rompu leur contrat. D'autres ont fait le voyage mais sont vite repartis, démoralisés par les conditions de vie et de travail qu'ils sont trouvées sur place.

Les absentéistes

Ceux-là jouent le jeu en apparence, mais disparaissent le plus souvent possible. Dans les cas extrêmes, qui ne sont pas si rares, le médecin habite en ville, au loin, et n'est présent dans le CSI qu'un ou deux jours par semaine. Cet « absentéisme résidentiel » (Moha) repose sur des horaires « auto-aménagés » et une coupure entre lieu de résidence et lieu de travail qui fait que le médecin « s'auto-dispense » de gardes et d'astreintes (cf. le cas d'un médecin communal dans le district de Boboye qui vit à Niamey).

Mais les médecins communaux ne sont pas les premiers à utiliser cette stratégie : ils ont été précédés depuis longtemps par des sages-femmes dont les époux sont en ville et qui soit y habitent aussi, soit y reviennent bien plus souvent que ce que les horaires officiels autorisent. Le problème bien connu des sages-femmes refusant de vivre en brousse parce qu'elles ont des conjoints fonctionnaires urbains (souvent hauts fonctionnaires)¹⁵, et qu'elles sont habituées à un mode de vie urbain, s'est donc étendu désormais aux médecins dès lors que ceux-ci sont affectés « en brousse ».

¹⁵ Cf. Jaffré, Y. & Prual, A. 1993 « Le corps des sages-femmes, entre identités professionnelle et sociale », *Sciences Sociales et Santé*, 11 (2): 63-80.

Les intégrés

Ils constituent une minorité. Abandonnés à eux-mêmes comme les autres médecins affectés en milieu rural, ils ont décidé de jouer le jeu, et de se débrouiller sur place. Ne bénéficiant d'aucun appui du Ministère, ils ont souvent cherché des appuis locaux, du côté des maires, des chefs ou des notables.

Ils ne sont certes pas tous réformateurs, mais c'est parmi eux qu'on trouve des réformateurs, ceux justement sur lesquels une réforme du service public devrait s'appuyer. On verra plus loin en quoi ces derniers innovent, et comment la hiérarchie, au lieu de les appuyer, peut parfois leur faire obstacle.

La logique de l'évitement de l'affectation rurale

Trois stratégies d'acteurs de la santé convergent pour refuser une insertion professionnelle sérieuse en milieu rural : (a) le recours à l'interventionnisme pour éviter à tout prix d'y être affecté ; (b) le refus de rejoindre son poste ; (c) l'absentéisme résidentiel. Ces trois stratégies se fondent dans une même *logique de l'évitement de l'affectation rurale*.

L'absence d'infrastructures décentes en milieu rural aux niveaux résidentiels et professionnels, et le désintérêt évident du Ministère de la santé pour cette question, constituent évidemment un facteur important de la logique de l'évitement de l'affectation rurale. Mais ce n'est pas le seul. Le problème de l'accoutumance de la majorité des personnels de santé à un mode de vie urbain est aussi central, ainsi que les considérations relatives à l'école (vue la faillite de l'école publique les personnels de santé en ville ont presque tous leurs enfants dans des écoles privées: vivre en brousse, c'est condamner ses enfants à l'école publique). Enfin, la ville est aussi associée pour les personnels de santé à la présence de diverses opportunités absentes dans les villages: double ou triple travail dans des cliniques privées, des ONG ou des firmes pharmaceutiques, enseignements dans les écoles de santé, échanges de faveurs, revenus illicites... Aller en brousse, c'est y renoncer !

LA REVANCHE DES CONTEXTES

Trésor, justice, élevage, santé : dans ces quatre domaines des nœuds critiques très différents se sont imposés lors de nos enquêtes. Ils témoignent, chacun à sa façon, de ce que les normes pratiques communes à l'administration nigérienne (comme l'absence de sanction, l'interventionnisme, la petite corruption, « se débrouiller », l'absentéisme, et bien d'autres) interfèrent avec des contextes tous singuliers, qui font prédominer tels ou tels comportements, en amplifient certains, en légitiment d'autres.

Mais que peut-on en déduire, en termes de réformes des comportements ?

On ne peut réformer les comportements (modifier les normes pratiques) sans prendre simultanément en compte leurs contextes d'occurrence : par exemple, il ne sert à rien de lutter contre l'absentéisme des médecins communaux si on ne leur donne pas de meilleures conditions de travail. Mais l'inverse est vrai aussi : donner de meilleures conditions de travail ne suffit pas à modifier les comportements. *On ne peut réformer les contextes sans s'atteler aussi à modifier aussi les comportements* : par exemple, l'augmentation significative du nombre de magistrats au tribunal de grande instance n'a pas réduit les retards d'écriture des décisions.

On voit là pourquoi les vastes réformes « top-down » qui se sont succédées depuis 50 ans, introduites dans nombre de pays africains de façon standardisée (les paiements basés sur la performance en sont la dernière mouture...) se sont révélées si peu efficaces malgré leurs coûts énormes : *elles sont en effet élaborées sans tenir compte ni des contextes, ni des normes pratiques des agents...* Au contraire, elles sont fondées sur des « mécanismes » standardisés, censés être efficaces dans des contextes variés, et donc exportables à travers le monde. Ces mécanismes prétendent être des clés passe-partout susceptibles de changer les comportements des acteurs par le jeu d'une variable « miraculeuse », qui tourne toujours autour de quelques principes de base élémentaires : la motivation financière, les moyens de

travail, le contrôle, la formation, la participation, le plaidoyer et l'information, la privatisation, l'intervention des ONG, les textes de loi...¹⁶

Dans les domaines étudiés au Niger par les chercheurs du LASDEL, l'introduction de ces divers mécanismes a été, comme ailleurs, un échec, car ils ne prenaient en compte ni les normes pratiques des agents de l'Etat, ni les contextes de travail des services. Nous en donnerons cinq exemples parmi beaucoup d'autres.

L'échec des mécanismes standardisés

Les mécanismes autour de « donner des moyens »

Autant, dans une situation de dénuement comme celles que connaissent les administrations nigériennes, l'attribution de meilleures ressources en infrastructures ou en fonctionnement est nécessaire, autant elle n'est pas suffisante pour modifier des pratiques devenues banalisées.

« Lorsque le gouvernement a pris le décret concédant des avantages (primes d'eau, électricité, téléphone) aux agents de finances en 2007, j'ai suggéré d'effectuer une étude 6 mois plus tard pour voir si cette mesure a permis d'augmenter la célérité dans le traitement des dossiers par des agents, et si elle a permis de réduire la corruption, mais on ne m'a pas écouté. L'idée était de les mettre à l'abri des tentations, et je pense, au contraire, que ça leur a donné plus d'appétit. La corruption est très répandue et à tous les niveaux » (inspecteur principal du Trésor, in Elhadji Dagobi)

¹⁶ Prenons un exemple significatif : un rapport sur la perception par la population des services publics au Togo (présenté en 2015 par l'Ecole nationale d'administration de Lomé) constate un taux de 89% d'insatisfaction pour la santé (qui ne serait sûrement pas inférieur au Niger...). Mais que propose le rédacteur ? Une série de mesures « standardisées », un catalogue de « mécanismes », qui correspondent à tout ce qui se fait depuis 20 ans dans ce domaine (et qui a pourtant échoué) : moderniser les textes ; plus de formation ; améliorer les conditions de travail ; revaloriser les salaires ; un plan national de renforcement des capacités... (Meyer, J.M. 2015 « Les Togolais jugent très sévèrement leur administration. Un rapport sur l'état du service public au Togo révèle la forte insatisfaction des citoyens. Les autorités parlent d'un divorce entre les usagers et leur administration », *Acteurs Publics*, 2 septembre 2015).

DES CONTEXTES PARTICULIERS À CHAQUE MÉTIER DE L'ÉTAT

De même l'équipement des magistrats en ordinateurs (dont beaucoup restent inutilisés) n'a pas débouché sur un suivi des retards dans les écritures

Il en est de même des revalorisations de salaires, certes bienvenues, mais qui ne suffisent jamais à modifier les « arrangements » (*ajara*) routiniers justifiés antérieurement par la faiblesse des rémunérations.

Les augmentations conséquentes du salaire des juges n'ont pas éliminé la vénalité ambiante de la magistrature.

Pour prendre un exemple en dehors de nos études de cas, mais que nous connaissons bien, les mêmes augmentations accordées aux enseignants de l'Université n'ont pas amélioré la qualité de l'enseignement, pas plus que les primes de recherches qui leur ont été systématiquement accordées ne les ont incité à faire de la recherche ou à délaisser la consultance.

En fait, la plupart du temps, avec les réformes standardisées, l'augmentation des moyens se fait sans contreparties « comportementales » exigées. Cela n'est pas aussi étonnant qu'il peut paraître : pour exiger des contreparties qui soient des changements de comportements, encore faudrait-il connaître les pratiques qu'on veut modifier, accepter de les mettre sur la table, savoir à quelles normes pratiques on doit s'en prendre, maîtriser les contextes réels de travail... Les réformes standardisées en sont bien incapables !

Les mécanismes autour de la privatisation

La gestion déléguée de service public accordée à des mandataires privés est une des formes de la privatisation, et est censée améliorer la qualité du service.

On sait que, dans le domaine de l'eau et de l'élevage (mini AEP, puits pastoraux), elle a été utilisée depuis une dizaine d'années, mais sans changement notable de la situation. Pour les vaccinations animales, on a ainsi recouru à des acteurs privés, payés en fonction du nombre de têtes vaccinées. Mais, du fait d'un manque de suivi du service départemental (ou de complicité dont ils bénéficient), ces derniers en profitent pour gonfler les chiffres systématiquement.

En fait, les acteurs privés connaissent parfaitement les normes pratiques en usage dans l'administration, et les suivent eux-mêmes dès qu'ils en ont l'occasion. Les « formes élémentaires de la corruption » décrites au Niger, au Bénin et au

Sénégal¹⁷ sont toutes aussi présentes dans le secteur privé (ONG, opérateurs économiques) que dans le public.

Les mécanismes autour de la motivation financière

L'octroi de « primes » en fonction du rendement, ou, dans une forme plus systématique, le paiement basé sur la performance, sont des mécanismes promus régulièrement comme des solutions miracles.

Dans la santé, le fond Gavi, qui finance les vaccinations de masse (JNV), accorde des primes à l'acte. On sait que cela a eu de nombreux effets pervers : multi-vaccinations quasi systématiques, fausses missions, taux de 130% de vaccinations déclarées, désorganisation des services lors des JNV, etc..

Les PTF ont imposé que des primes soient distribuées pour le recouvrement de créances sur les contribuables. Mais, loin de se féliciter de cette mesure, très critiquée par les personnels, les agents du Trésor se battent avec la DGI pour le partage de ces primes.

Dans le contexte de privatisation informelle et de petite corruption généralisée, les primes au rendement accroissent les tricheries sur les chiffres. En outre, toute prime est vite considérée comme un « dû » et devient aux yeux des agents un supplément de salaire, intégré dans le revenu régulier, et donc intouchable. Inversement, toute nouvelle tâche demandée, même si elle entre dans le cadre du travail « normal », ne sera pas exécutée si elle n'est pas assortie d'une « motivation », autrement dit d'une prime.

Les études menées par Mahaman Moha sur la PTME au Niger (prévention de la transmission du VIH-SIDA de la mère à l'enfant) montrent que la mise à l'échelle des protocoles a été un échec parce que les sages-femmes, ne recevant la motivation à laquelle elles estimaient avoir droit pour ce surcroît de travail, délaissaient ou bâclaient cette activité.

¹⁷ Cf. Blundo, G. & Olivier de Sardan, J.P. 2007 « La corruption quotidienne en Afrique de l'Ouest », in Blundo & Olivier de Sardan (eds) *Etat et corruption en Afrique. Une anthropologie comparative des relations entre fonctionnaires et usagers (Bénin, Niger, Sénégal)*, Paris: Karthala.

Les mécanismes autour du contrôle

Face aux tentatives pour exercer des formes de contrôle en vue de faire respecter les normes officielles, les capacités de contournement des agents, habitués à suivre des normes pratiques différentes, sont inépuisables, et permettent de déjouer facilement les mécanismes de surveillance.

Contre les retards considérables des agents de santé le matin, ne se présentant dans les formations sanitaires pour prendre leur service que vers 9 heures ou plus tard (quand l'horaire légal est 7 heures 30), le Ministère a exigé la tenue de cahiers de présence, où chacun en arrivant doit signer en mentionnant l'heure d'arrivée (une ligne rouge séparant les arrivées à l'heure des arrivées après l'heure). Les personnels n'ont pas changé leurs habitudes, mais chacun remplit ledit cahier en mettant une heure « normale » d'arrivée, au-dessus de la ligne rouge, parfois aussi pour un collègue absent...¹⁸

Les mécanismes autour des ONG

De nombreuses ONG interviennent dans deux des domaines ici considérés, la santé et l'élevage, sous forme de micro-projets expérimentaux, basés sur des formes plus efficaces - et de meilleure qualité - de délivrance de services aux usagers. Elles permettent ainsi de combler en partie les défaillances de l'administration, mais sont aussi censées se retirer progressivement en passant le relais aux nationaux, et en créant les conditions d'une mise à l'échelle au sein de l'Etat des procédures qu'elles ont expérimentées avec succès. En fait, elles contribuent indirectement à affaiblir le service public.

Quatre problèmes sont apparus dans nos diverses enquêtes

- Il se crée une nouvelle inégalité entre formations sanitaires ou vétérinaires aidées par une ONG du Nord et toutes les autres,

¹⁸ Au Bénin, le directeur de la programmation au Ministère du travail déclare : « Le retard est un problème simple en apparence mais qui se révèle très complexe (...) les dispositifs électroniques [pour contrôler les heures d'arrivée et de départ des agents] que nous avons fait installer à grands frais sont restés inactifs. Avant même la mise en place de ce système il aurait mieux valu réfléchir d'abord aux causes de ces retards » (in *Acteurs Publics*, 16 septembre 2015)

délaissées. Ceci accroît le découragement des agents de l'Etat non aidés, qui sont la majorité

- Les expériences réussies ne sont pas reproductibles dans le système de santé ou d'élevage national, car elles ont été réalisées « sous perfusion », financière, mais aussi gestionnaire et technique ; si la perfusion finit, tout s'effondre...¹⁹
- Une fuite des cerveaux s'opère vers les institutions internationales et les ONG du Nord, qui recrutent de plus en plus des personnels nationaux. Les ressources humaines les plus dynamiques quittent donc dès que possible la fonction publique.
- Un mécanisme de reproduction de la dépendance à l'aide se crée avec la multiplication d'ONG nationales qui tentent de bénéficier, comme sous-traitantes, des flux de ressources dispensées par les ONG du Nord, et qui sont souvent en collusion avec les autorités administratives locales et les services techniques de l'Etat

Mécanismes et contextes : 80% et 20%

Les réformes standardisées ne sont certes pas totalement indifférentes aux contextes, et il est toujours affirmé par les décideurs qu'un mécanisme, dans sa mise en œuvre, doit nécessairement être adapté aux contextes locaux. Mais c'est l'efficacité spécifique du « mécanisme » mis en forme par des experts internationaux qui est la variable principale dans le dispositif d'intervention prévu, alors que le contexte, plus ou moins favorable, est traité comme une variable secondaire, qui relève de la formation, de l'information ou du savoir-faire des

¹⁹ Cf. Diarra, A. 2014 « Appui de proximité et appui bureaucratique. Autour de deux projets pilotes d'accouchement gratuit au Niger », in Olivier de Sardan & Ridde (eds) *Une politique publique de santé et ses contradictions. La gratuité des soins au Burkina Faso, au Mali et au Niger*, Paris: Karthala; Olivier de Sardan, J.P. 2014 « Addiction à l'aide, sevrage ou impuissance ? Les ONG médicales face aux systèmes de santé » in Olivier de Sardan & Ridde (eds).

agents de terrain. Disons que, dans le succès d'une intervention de type habituel, le mécanisme est considéré comme étant décisif à 80% et le contexte à 20%

Nous pensons que c'est le contraire : 80% pour le contexte ; 20% pour le mécanisme.

Partir des réformateurs et des innovateurs internes

Les seuls réformateurs qui connaissent véritablement les contextes, et qui ont une expérience concrète et vécue des normes pratiques sont les *réformateurs internes*, autrement dit *les agents publics, dans les divers domaines* (santé, élevage, justice, Trésor, etc.) *qui veulent améliorer la qualité du service délivré* et qui font, *à leur niveau*, des tentatives dans cette direction.

Nous en avons rencontré certains dans nos enquêtes. Ils ont un grand mérite, car leurs innovations ne sont pas toujours bien vues par leurs collègues. Améliorer le service délivré, c'est nécessairement bousculer certaines routines, déranger certains intérêts.

En outre, leurs réformes ne sont en général pas visibles. Les décideurs des politiques publiques et les experts internationaux les ignorent totalement. Elles n'existent que dans des contextes précis, face à des nœuds critiques, au milieu de normes pratiques multiples. La hiérarchie et les Ministères concernés les ignorent, personne ne les fait connaître. Pire, parfois le Ministère de tutelle les combat.

Prenons quelques exemples de réformateurs invisibles.

Justice

Il y a quelques juges qui sont à jour de leurs écritures. Ce critère de sérieux et de compétence est actuellement totalement négligé.

Il y a, aussi, un juge qui a créé tout seul, dans son coin, un système de suivi de ses propres décisions/écritures, système qui fait défaut dans l'appareil judiciaire actuel

Trésor

Ici, nos exemples sont plutôt tournés vers le passé

Il y a ce haut cadre qui a tenté de restaurer la journée comptable. Mais il a échoué.

Il y a aussi cette nostalgie d'un ancien Trésorier général qui, par ses simples visites régulières et attentives des différents services, créait un climat de travail plus attentif et consciencieux, aux antipodes de ses successeurs, lointains et sans contacts avec leur base.

Elevage

Il a été très difficile de trouver des innovations dans une administration qui a abandonné presque totalement sa mission de service public.

Santé

Parmi la minorité de médecins qui se sont intégrés dans le milieu rural, certains sont des réformateurs. Leurs innovations s'opèrent à trois niveaux.

L'organisation du travail

Face à la parcellisation du travail et l'absence de continuité des soins qui souvent caractérisent le fonctionnement d'un CSI, les médecins ruraux réformateurs mettent en place un système de garde et d'astreinte, parfois une rotation des tâches. C'est d'autant plus important que beaucoup d'usagers ont eu l'expérience traumatisante (et fréquente) de se rendre dans un CSI sans y trouver

DES CONTEXTES PARTICULIERS À CHAQUE MÉTIER DE L'ÉTAT

aucun agent (absent pour des formations, pour convenance personnelle, pour obligation sociale, pour congé, pour raison religieuse, etc...)

La formation sur le tas des personnels

Par des séances ad hoc, par l'exemple personnel, ou par l'organisation de staffs discutant des problèmes médicaux rencontrés, le rôle formatif de certains médecins ruraux auprès des infirmier(e)s et sages-femmes est indéniable, d'autant plus qu'à la différence des formations classiques sous forme de séminaires ou d'ateliers, peu efficaces, la formation s'opère *in situ*, au sein des activités routinières²⁰.

La création d'activités nouvelles

L'absence de laboratoire d'analyses médicales est un problème pour un médecin, qui n'a pas été formé sur la base d'une « stratégie plainte-traitement » comme la plupart des infirmiers, mais sur la base de diagnostics biologiques. De même, la pénurie de médicaments qui règne souvent dans les CSI est inadmissible pour un médecin habitué à des prescriptions beaucoup plus diversifiées que celles d'un infirmier. Certains ont donc suscité la création d'un petit laboratoire, d'un dépôt de médicaments, d'une salle d'hospitalisation.

Une administration hostile aux réformes et innovations locales

Mais la rigidité bureaucratique et l'absence de toute considération pour les innovations internes à la fonction publique ont abouti, dans un cas au moins, à ce que la hiérarchie mette fin brutalement à ces expériences (laboratoire et dépôt de

²⁰ La mise en place de formes de *coaching*, dans un cadre collaboratif, introduites au Niger par l'URC, ou la supervision facilitante introduite au Niger par EngenderHealth, vont dans le même sens.

médicament au niveau d'un CSI) au nom des normes officielles (pourtant bafoués sans cesse en d'autres domaines sans que personne n'y trouve à redire !!!)²¹.

Une voie alternative à expérimenter

Nous suggérons au HCME de se faire le champion d'une approche alternative des réformes, qui s'appuierait au contraire sur ces réformateurs invisibles. A l'inverse des réformes standardisées promues par des experts et consultants internationaux, ne peut-on favoriser localement la conception et la mise en œuvre de réformes originales, enracinées dans les réalités de l'administration nigérienne, partant des normes pratiques et des contextes de travail, tirant les leçons des innovations internes introduites par des agents publics ?

Mais nous ne sommes pas naïfs. Il ne s'agit pas de promouvoir ainsi une recette miracle, ou de remplacer une rhétorique par une autre. Il faut des actes. Il faut prouver qu'une telle démarche est possible, et donne des résultats. Il faut expérimenter. Et il faut trouver des alliés.

Nous proposons donc de tenter une réforme progressive des maternités publiques, basée sur une recherche-action HCME-LASDEL visant à modifier les comportements des sages-femmes.

Pourquoi les maternités ?

Parce que la lutte contre la mortalité maternelle au Niger est une priorité nationale...

²¹ La directive ministérielle qui a interdit les centimes additionnels (100 FCFA) prélevés sur les bénéficiaires de la gratuité relève de cette même logique bureaucratique hostile aux innovations: ces centimes additionnels étaient une initiative locale qui s'était diffusée spontanément dans tout le pays afin d'alimenter des caisses au niveau district pour permettre des évacuations gratuites ; cf. Diarra, A. 2012b « La mise en œuvre locale de l'exemption des paiements des soins au Niger », *Afrique Contemporaine*, 243: 77-109.

DES CONTEXTES PARTICULIERS À CHAQUE MÉTIER DE L'ÉTAT

Parce que le LASDEL a une longue expérience de recherche sur la santé maternelle, sur les maternités, et sur la profession de sage-femme...

Parce qu'un très grand nombre de femmes au Niger ont eu une expérience déplaisante ou traumatisante lors d'accouchements dans le système de santé public...

Parce que les comportements inappropriés des sages-femmes sont un nœud particulièrement critique...

Parce que des réformes sont indispensables, et que toutes les tentatives standardisées échouent...

La situation est largement connue, bien qu'elle ne soit pas toujours dite publiquement : cf. le dénuement des maternités périphériques ou de référence, les insuffisances en moyens matériels et en personnels, la mauvaise gestion des ressources humaines, une organisation du travail inadaptée, les comportements inappropriés des personnels de santé chargés de la santé maternelle (comme la corruption, l'absentéisme et le mépris), l'insuffisance de personnels qualifiés dans les maternités de premier niveau, la faible desserte des zones reculées, la concentration des sages-femmes en ville... Le système de référence-évacuation vers des hôpitaux de districts est rarement performant sans le soutien d'ONG internationales, qui n'est pas pérenne. La multiplication des écoles privées de sages-femmes s'est assortie d'une baisse de la qualité de la formation. De nouvelles procédures thérapeutiques sont certes sans cesse introduites pour améliorer la qualité des prestations, mais en général en vain.

Une recherche-action

Elle comprendra 3 phases

La phase de recherche est déjà prévue, et avec bon espoir de financement. Elle mobilisera, autour de chercheurs du LASDEL, les étudiants de notre master d'anthropologie de la santé à l'Université Abdou Moumouni, certains doctorants, et certains personnels de santé.

Pour la phase d'expérimentation et la phase de dissémination qui suivront, un partenariat étroit avec le HCME nous semble indispensable.

1. Une phase de recherches approfondies sur les réformes d'en haut et les réformateurs d'en bas

1. Le LASDEL va procéder à des recherches sur la mise en œuvre sur le terrain (dans les maternités des CSI et dans les maternités de référence), depuis vingt ans, de toute une série de « réformes d'en haut », et de la façon dont elles se sont confrontées aux normes pratiques des sages-femmes, et aux contextes locaux (GATPA, PTME, CPN recentrée, partogrammes, etc.)
2. Le LASDEL va aussi identifier et documenter le maximum de micro-innovations et de « réformes d'en bas » (en particulier procédurales et organisationnelles), menées à travers le pays par des personnels de santé au niveau des maternités : face à quels nœuds critiques ? avec quelles difficultés ? pour quels résultats (à court ou moyen terme) ?

Un exemple significatif de ce que nous cherchons peut être trouvé dans un mémoire réalisé par un de nos étudiants de master²² :

Une directrice d'une grosse maternité à l'intérieur du pays a fait baisser l'absentéisme au travail de ses sages-femmes (retards importants et systématiques dans la prise de service), non pas en recourant au cahier de présence (elle ne l'utilise même pas), mais en venant elle-même à 8 heures (un peu en retard, donc) et en faisant immédiatement le tour des services pour « saluer » ses collaboratrices, qui se sentent obligées d'être présentes... Considérant que toute hémorragie post-partum est la faute de la sage-femme en charge de l'accouchement, elle oblige cette dernière, en cas d'hémorragie, à accompagner elle-même la parturiente dans le centre de référence, ce que les sages-femmes détestent faire (pour le temps perdu, mais aussi parce que les personnels du centre de référence comprendront tout de suite sa responsabilité...). Cette mesure (qui joue sur les normes pratiques, comme la précédente) n'est pas une sanction prévue par les règlements, mais elle s'avère très efficace...

Ajoutons que cette directrice a exigé, lorsqu'on l'a nommée, de pouvoir venir avec une sage-femme et une matrone avec qui elle avait l'habitude de travailler. Elle a obtenu cette faveur, totalement inhabituelle dans la gestion routinière des ressources humaines, afin d'avoir des « alliées » dans la place pour ses réformes.

D'autre part, le LASDEL a déjà commencé à former aux méthodes qualitatives des personnels de santé dans le domaine de la santé maternelle et à

²² Maman Sani, « Les écarts aux normes officielles dans deux maternités du Niger », *Etudes et Travaux du LASDEL*, 114.

débatte avec eux des modalités des réformes d'en haut et des réformes d'en bas²³. Il s'agit, entre autres objectifs, de trouver des « alliés » au sein du système de santé, à la fois pour nous aider à conduire les enquêtes, mais aussi dans la perspective de la phase opérationnelle ci-dessous.

Une phase d'expériences pilotes à mener avec des sages-femmes réformatrices

A partir d'un groupe d'une douzaine de sages-femmes réformatrices volontaires, qui sera constitué peu à peu lors de la phase de recherche, nous souhaitons, avec la collaboration opérationnelle du HCME, enclencher une série d'expériences pilotes dans une demi-douzaine de maternités. Il nous faut pour cela un accord formel du Ministère. Ces expériences pilotes auraient les caractéristiques suivantes (ceci sera à débattre plus finement avec les sages-femmes sélectionnées et le HCME)

- Les sites seront choisis par les sages-femmes volontaires, après discussion avec les équipes cadres de district et les directions régionales concernées et avec leur accord ; le Ministère garantirait une durée d'affectation de 3 ans ; chaque site comprendrait 2 sages-femmes volontaires ; les personnels de ces sites seront consultés, ceux qui le souhaitent pourront être affectés ailleurs s'ils ne souhaitent pas participer
- En début d'expérience le LASDEL organisera dans chaque site une séance de présentation et de discussion de ses résultats sur les normes pratiques des sages-femmes et le contournement des réformes d'en-haut
- Ces expériences seront menées dans les conditions normales du système de santé, autrement dit sans appui financier et technique non soutenable par le système de santé actuel (sans perfusion et sans expert extérieur)

²³ La première école professionnelle du LASDEL en direction des personnels de santé (dans le domaine de la santé maternelle) a lieu du 19 au 28 octobre 2015 à Niamey, avec le soutien de l'OOAS.

DES CONTEXTES PARTICULIERS À CHAQUE MÉTIER DE L'ÉTAT

- Ces expériences feront l'objet d'un suivi par le LASDEL et par le HCME ; des rencontres semestrielles auront lieu entre les sages-femmes volontaires pour échanger leurs expériences

Une phase de dissémination des résultats

1. Le ministère s'engagera à organiser (en partenariat avec le HCME et le LASDEL) une conférence nationale des personnels de santé maternelle à l'issue des 3 ans, où seront présentés et discutés les résultats des expériences, et où seront élaborés les grandes lignes d'une réforme du fonctionnement des maternités s'appuyant sur ces expériences
2. Le ministère devra proposer de son côté, lors de cette conférence, une réforme de son mode de gestion des ressources humaines
3. Les résultats seront systématiquement présentés dans les institutions de formation des personnels de santé : FSS, INSP, centre de formation des équipes cadres de district

DES CONTEXTES PARTICULIERS À CHAQUE MÉTIER DE L'ÉTAT

*Ce rapport est tiré de la recherche « **Les comportements des agents publics au Niger** », financée par le Haut-commissariat à la modernisation de l'Etat (Niger)*

Le LASDEL (Laboratoire d'études et de recherches sur les dynamiques sociales et le développement local) est un centre de recherche en sciences sociales implanté au Niger et au Bénin), dont les principaux axes de travail portent sur la délivrance des services publics, la mise en œuvre des politiques publiques et les interactions avec les usagers (santé, hydraulique, pastoralisme, éducation, justice, etc.), les pouvoirs locaux et la décentralisation, et l'intervention des institutions de développement. Le LASDEL recourt à des méthodes qualitatives fondées sur les enquêtes de terrain approfondies. Il met à la disposition des chercheurs et doctorants son Centre de Documentation de Niamey. Il contribue à la formation de jeunes chercheurs, en particulier avec son Université d'été

La collection « Etudes et Travaux du LASDEL » propose des rapports de recherche issus des travaux menés par le LASDEL. Ils sont disponibles en ligne (www.lasdel.net) ou en vente à son secrétariat.

Derniers numéros parus :

- N°119 « La routine des comportements non-observants au sein des services publics nigériens. Connaître la culture bureaucratique pour la réformer de l'intérieur », par J.P. Olivier de Sardan (2014)
- N°118 « Les services de l'élevage dans les départements de Gouré et Tesker : entre complexités pastorales et débrouillardises », par N. Issaley (2014)
- N°117 « La rédaction des décisions de justice au tribunal de grande instance hors classe de Niamey », par O. Hamani (2015)

DES CONTEXTES PARTICULIERS À CHAQUE MÉTIER DE L'ÉTAT