

LASDEL

Laboratoire d'études et recherches sur les dynamiques sociales et le développement local

BP 12 901, Niamey, Niger – tél. (227) 20 72 37 80

BP 1383, Parakou, Bénin – tél. (229) 23 61 16 58

Université d'été du LASDEL

« *Espaces publics, services publics, biens publics* »

3^{ème} session

Niamey, 8 octobre – 21 octobre 2008

Rapport final

Résumé ¹

La troisième session de l'Université d'été du LASDEL, qui s'est tenue à Niamey du 8 octobre au 21 octobre 2008, a regroupé 41 stagiaires, dont 31 venus de 10 pays d'Afrique, 9 venus de 4 pays d'Europe et 1 venu des Etats Unis. 140 dossiers de candidature avaient été reçus.

20 enseignants-chercheurs ont apporté leurs compétences, tous à titre bénévole. Ils sont venus d'Universités ou centres de recherches en Europe (11), au Canada (1) ou en Afrique (8).

Cette session a bénéficié de financements de la Coopération danoise (programme JASS en commun avec l'Université Roskilde), d'Aire-Sud, de la Coopération française (SCAC de Niamey), de la Coopération suisse (BUCO de Niamey) et de l'EHESS. Le voyage et le séjour des stagiaires ont été intégralement pris en charge sur le budget de l'Université d'été. Le coût total de la session a été de 46.797.170 FCFA ².

L'organisation pédagogique a été structurée en 5 modules :

- un module d'exposés sur le thème de l'Université « *Espaces publics, service publics, biens publics* » (soit 5 jours, divisés en 17 séances de 1 heure 45 chacune) ; les journées consacrées à ce module ont été entrecoupées par les autres modules
- un module d'enquêtes de terrain - sur le fonctionnement de la politique de gratuité des soins pour les enfants de moins de 5 ans –, enquêtes encadrées par les chercheurs du LASDEL (soit 4 jours : 1 jour de préparation, 2 jours d'enquêtes et 1 jour de bilan)
- un module de colloque international – sur « *Socio-anthropologie et science politique face l'espace public en Afrique : pour un dialogue productif* », colloque ouvert aux stagiaires et enchâssé dans l'Université d'été (soit 3 jours)
- un module de discussion par groupes des projets de thèse des stagiaires (soit 1 journée)
- un module sur l'écriture scientifique (soit 1 journée)

Le colloque international a regroupé 14 intervenants.

Les stagiaires ont reçu à l'avance par mail des textes pédagogiques et une bibliographie, le tout à lire impérativement afin de reformuler leur projet de thèse avant leur venue à Niamey.

La séance d'ouverture et la conférence inaugurale ont eu lieu à l'Université de Niamey. Le colloque sur « *Socio-anthropologie et science politique face l'espace public en Afrique : pour un dialogue productif* » s'est tenu à l'Ecole Nationale d'Administration et de la Magistrature. Tous les autres cours et réunions ont pris place dans les locaux du LASDEL, ainsi que les repas de midi.

Une évaluation finale anonyme a été faite par les stagiaires.

¹ Ce rapport a été rédigé par J.P. Olivier de Sardan

² Il faudrait y ajouter la prise en charge directe par l'EHESS de la venue de deux enseignants-chercheurs et de deux stagiaires (voyages et séjours), qui ne figure pas dans le budget et le bilan financier du LASDEL.

En même temps que l'Université d'été, le LASDEL a organisé à l'Université Abdou Moumouni les « *Journées scientifiques du LASDEL* », sous forme de deux conférences publiques et une table ronde.

Enfin, le Centre de Documentation du LASDEL (construit sur financement de la Coopération française) a été inauguré au cours de l'Université d'été. Les stagiaires ont pu bénéficier de ses services pendant leur temps libre : consultation du fonds (constitué en particulier grâce à des aides de l'IUED, de la Coopération suisse, de l'EHESS, de la fondation VW, de la DCID, et de chercheurs du LASDEL).

Programme général

	8.30-10.30	11.00-13.00		14.30-16.30	après 16.30
Mercredi 8	Ouverture (FLSH) 8.30-10.00	conférence inaugurale (FLSH) G. Blundo EHESS-Marseille <i>Courtiers en bonne gouvernance et mouvements civiques en Afrique de l'Ouest</i>		P. Geschiere Amsterdam Univ <i>Trajectoires variables de l'autochtonie. Appartenance, citoyenneté et exclusion en Afrique et en Europe</i>	
Jeudi 9	JF. Bayart CNRS Paris <i>L'énonciation du politique</i>	T. Bierschenk Mainz Univ <i>Anthropologie et développement</i>		C. Lund Roskilde Univ. <i>Approaching development</i>	17.30-19.00 Journées scientifiques du LASDEL à l'Université Abdou Moumouni (FLSH) D. Darbon <i>Les mutations de l'administration publique dans les pays en développement</i>
Vend 10	colloque (ENA)				18.00-20.00 Inauguration centre documentation Cocktail méchoui
Samedi 11	colloque (ENA)				
Dim 12	colloque (ENA)				
Lundi 13	Ecriture scientifique C. Lund Roskilde Univ.	Ecriture scientifique Exercices par groupes			16.30-18.00 Journées scientifiques du LASDEL à l'Université Abdou Moumouni (FLSH) R. Banegas <i>La guerre en Afrique, dynamiques sociales et conflits de paradigmes</i>
Mardi 14	Discussion des projets de thèse par groupes (Blundo, Tidjani, Hagberg, Lund, Banégas, Olivier de Sardan, Bako, Mohamadou, Geschiere, Ouedraogo)			Synthèse des groupes de projets de thèse	16.30-19.00 Journées scientifiques du LASDEL à l'Université Abdou Moumouni (FSEJ) Table ronde (Mahaman Tidjani Alou, Raufu Mustapha, Jean-Bernard Ouedraogo, Mamadou Gazibo, Diouldé Laya, Djibo Hamani) <i>Les sciences sociales en Afrique anglophone et francophone</i>
Mercredi 15	N. Bako Arifari LASDEL-Univ Parakou <i>La lutte contre la corruption au Bénin</i>	H. Bozarlan EHESS-Paris <i>Au-delà du public et du privé : les enjeux de l'espace de visibilité</i>	Sortie loisir (girafes ou hippopotames au choix)		

Jeudi 16	L'enquête de terrain et le canevas ECRIS	Présentation de l'enquête à Niamey	Construction des indicateurs		
Vendredi 17	Enquête de terrain				
Samedi 18					
Dimanche 19	Synthèse enquête de terrain				
Lundi 20	JP. Olivier de Sardan LASDEL-EHESS Niamey <i>Les normes pratiques et les services publics en Afrique</i>	A. Mohamadou LASDEL-Univ. Niamey <i>Le foncier pastoral entre bien public et privatisation</i>	S. Hagberg Uppsala Univ <i>Citoyenneté, violence et espace public : chasseurs traditionnels à travers la frontière burkinabè-ivoirienne</i>		
Mardi 21	JP. Olivier de Sardan LASDEL-EHESS Niamey <i>Socio-anthropologie de la santé publique</i>	M. Tidjani Alou LASDEL-Univ. Niamey <i>Bien public et gestion des infrastructures collectives</i>	Evaluation finale		20.00 Méchoui Soirée dansante

Encadrement de l'Université d'été

Enseignants de l'Université d'été

- Pr. T. Bierschenk (Université de Mainz, Allemagne)
- Pr. S. Hagberg (Université d'Uppsala, Suède)
- Pr. C. Lund (Université de Rotskilde, Danemark)
- Pr. P. Geschiere (Université d'Amsterdam, Pays-Bas)
- Pr. J.F. Bayart (Institut d'Etudes Politiques-CNRS, Paris, France)
- Pr. H. Bozarlan (EHESS, Paris, France)
- Pr. JP. Olivier de Sardan (LASDEL, Niamey, Niger ; EHESS-CNRS, Marseille, France)
- Dr. G. Blundo (EHESS, Marseille, France)
- Dr. M. Tidjani Alou (LASDEL, Niamey ; Université Abdou Moumouni, Niamey, Niger)
- Dr. N. Bako Arifari (LASDEL, Parakou; Université d'Abomey-Calavi, Bénin)
- Dr. A. Mohamadou (LASDEL, Niamey ; Université Abdou Moumouni, Niamey, Niger)

Intervenants pour les « Journées scientifiques du LASDEL », Université Abdou Moumouni

- Pr. D. Darbon (Université Bordeaux 1, France)
- Dr. R. Banégas (Université Paris 1, France)
- Pr. M. Gazibo (Université de Montréal, Canada)
- Pr. D. Hamani (Université Abdou Moumouni, Niamey)
- Pr. J.B. Ouedraogo (CODESRIA, Dakar)
- Dr. R. Moustapha (Université d'Oxford, Royaume Uni)
- Dr. D. Laya (CEHLTO, Niamey)
- Dr. M. Tidjani Alou (LASDEL, Niamey ; Université Abdou Moumouni, Niamey, Niger)

Intervenants pour le colloque

- Pr. T. Bierschenk (Université de Mainz, Allemagne)
- Pr. S. Hagberg (Université d'Uppsala, Suède)
- Pr. C. Lund (Université de Rotskilde, Danemark)
- Pr. P. Geschiere (Université d'Amsterdam, Pays-Bas)
- Pr. J.F. Bayart (Institut d'Etudes Politiques-CNRS, Paris, France)
- Pr. H. Bozarlan (EHESS, Paris, France)
- Pr. D. Darbon (Université Bordeaux 1, France)

- Pr. JP. Olivier de Sardan (LASDEL, Niamey, Niger ; EHESS-CNRS, Marseille, France)
- Dr. G. Blundo (EHESS, Marseille, France)
- Dr. R. Banégas (Université Paris 1, France)
- Dr. R. Moustapha (Université d'Oxford, Royaume Uni)
- Dr. M. Tidjani Alou (LASDEL, Niamey ; Université Abdou Moumouni, Niamey, Niger)
- Dr. B. Kassibo (ISH, Bamako, Mali)
- Dr. Y. Droz (IUED, Genève, Suisse)

Coordination

La coordination et l'organisation ont été assurées par Aïssa Diarra et Mahamane Tahirou Ali Bako (chercheurs au LASDEL), la gestion par Siddo Moumouni (gestionnaire du LASDEL), et la direction scientifique par JP. Olivier de Sardan (chercheur au LASDEL).

Atelier « Ecriture scientifique »

Il a été conçu et réalisé par C. Lund

Atelier « Discussion des projets de thèse »

Les groupes de discussions ont été encadrés par :

- P. Geschiere (Université d'Amsterdam)
- C. Lund (Université de Rotskilde)
- S. Hagberg (Université d'Uppsala)
- J.B. Ouedraogo (CODESRIA)
- M. Tidjani Alou (LASDEL)
- J.P. Olivier de Sardan (LASDEL)
- N. Bako Arifari (LASDEL)
- A. Mohamadou (LASDEL)
- G. Blundo (EHESS)
- H. Bozarlan (EHESS)
- R. Banégas (Université Paris 1)

Encadrement des enquêtes de terrain

Il a été assuré par les chercheurs du LASDEL:

- Nassirou Bako Arifari

- Abdoua Elhadji Dagobi
- Abou-Bakari Imorou
- Abdoulaye Mohamadou
- Adamou Moumouni
- Cather Nansounon
- Jean-Pierre Olivier de Sardan
- Mahaman Tidjani Alou
- Younoussi Issa
- Aïssa Diarra
- Abdoukadro Aghali
- Nana Issaley
- Azizou Chabi Imorou
- Hamani Oumarou

Liste des stagiaires

Candidats sélectionnés pris en charge par le LASDEL

Noms et Prénoms	Nationalités	Adresses email
Souley Kabirou	Nigérien	kasoul2000@yahoo.fr
Ba Maymouna	Sénégalaise	bamaymouna@yahoo.fr
Affo Fabien	Béninois	affofabien2000@yahoo.fr
Totin Vodounon Henri	Béninois	sourouhenri@yahoo.fr
Eyebiyi P. Elieth	Béninois	eelieth@yahoo.fr
Aholoukpe Aurélien	Béninois	aholoukpe.aure@hotmail.com
Idossou Valérie	Béninoise	riadove@yahoo.fr
Touré Boureima	Malien	toureboureima@hotmail.com
Traoré Tiemoko	Malien	tiemokot2002@gmail.com
Cissé Abdoulaye	Malien	ablay_cisse@yahoo.fr
Diallo Mamadou	Malien	mamdou-diallo@usa.net
Koné Moussa	Ivoirienne	kmoussa2@yahoo.fr
Ngo Yebga Solange	Camerounaise	yeb20@yahoo.com
Fogue Kuate Francis	Camerounais	farfogue@yahoo.fr
Pinghane Y Achille	Camerounais	pinghane@hotmail.fr
Kpoundia Fadimatou	Camerounaise	mounsadef@yahoo.fr
Djouda Feudjio Yves	Camerounais	feudjioyb@yahoo.fr
Savadoogo Germain	Burkinabé	germain_savadoogo@hotmail.com
Sawadoogo Issa	Burkinabé	sawissa2001@yahoo.fr
Taonsa Mathieu	Burkinabé	taonsa_mathieu@yahoo.fr
Hien Olo Pepin	Burkinabé	ollopepin@yahoo.fr
Gning Sadio Ba	Sénégalaise	sadio80@yahoo.fr
Mauxion Aurélien	Franco-américain	a-mauxion@northwestern.edu
Seyni Mamane Sani	Nigérienne	mseyni@hotmail.com
Deridder Marie	Belge	marie.deridder@yahoo.fr
Poppe Julie	Belge	julie.poppe@soc.kuleuven.be

Candidats sélectionnés pris en charge par l'EHESS

Noms et prénoms	Nationalités	Adresses email
Populin Martha	Italienne	marthapopulin@yahoo.it
Saint Girons Fabien	Français	saintgironsf@hotmail.com

Candidats sélectionnés pris en charge par un programme de recherche associé au LASDEL

Noms et prénoms	Nationalités	Adresses email
Hendriks Thomas	Belge	thomas.hendriks@africamuseum.be
Mrsic-Garac Sonia	Belge	soniamrsic@hotmail.com
Goepfert Mirco	Allemand	mgeopfer@students.uni.mainz.de

Candidat sélectionné participant avec un financement autonome

Noms et prénoms	Nationalités	Adresses email
Hubaux Samuel	Belge	sam_hub@yahoo.fr

Auditeurs libres (participant à un programme de recherche associé au LASDEL)

Noms et prénoms	Nationalités	Adresses email
Abdoul Aziz Mohammed	Malien	
Youssouf Sanogo	Malien	
Nathalie Maulet	Belge	nathalie.maulet@ulb.ac.be
Sambo Bodé	Nigérien	bodesambo@yahoo.fr
Aziz Mossi	Béninois	azimos18@yahoo.fr
Malan Souley Bassirou	Nigérien	bassirous2@yahoo.fr
Abdoulaye Ousseni	Nigérien	abdoulse@yahoo.fr
Ali Tinni Amadou	Nigérien	
Zaratou Zakari Garba	Nigérienne	

Colloque « Socio-anthropologie et science politique face l'espace public en Afrique : pour un dialogue productif »

Programme (Ecole Nationale d'Administration, 10-12 octobre 2008)

	Vendredi 10	Samedi 11		Dimanche 12
8.30-8.45	Bienvenue : Mohamadou Abdoulaye Présentation : Olivier de Sardan, Jean-Pierre			
8.45-10.00	Bierschenk, Thomas “Do we need an (this) anthropology of the state?” Discutant: Mustapha Président: Geschiere	Lund, Christian “Local Politics and the Dynamics of Property” Discutant: Tidjani Alou Président: Bierschenk		Bayart, Jean-François « Quel comparatisme politique ? » Discutant: Bako Arifari Président: Blundo
10.15-11.30	Darbon, Dominique « La production de la norme légitime : « encapsulating state-building processes in the state formation process » Discutant: Lund Président: Geschiere	Mustapha, Raufu “History as Bridge?: Understanding State Reforms & Democratization in Africa” Discutant: Geschiere Président: Bierschenk		Olivier de Sardan, Jean-Pierre « Peut-on parler de « culture politique » sans tomber dans l'idéologie culturaliste ? » Discutant: Banégas Président: Blundo
		salle recherche	salle 64	
11.45-13.00	Blundo, Giorgio « Terrains, impasses et promesses de l'anthropologie de la corruption » Discutant: Bayart Président: Geschiere	Droz, Yvan « Les « enfants » des rues de Nairobi entre socio-anthropologie et sciences politiques : enjeux de pouvoir, légitimité politique et « anti-société » Discutant: Bayart Président: Lund	Kassibo, Brahim « Du modèle théorique à l'expérience de terrain. Les enjeux théoriques de la bonne gouvernance et de la décentralisation au Mali » Discutant: Bozarslan Président: Darbon	Tidjani Alou, Mahaman « La production des données en science politique et en anthropologie » Discutant: Bierschenk Président: Blundo
14.30-15.45	Bozarslan, Hamit « Tyrannies fragmentées : comment les Etats assurent-ils leur durabilité à travers les crises » Discutant: Olivier de Sardan Président: Bayart	Banégas, Richard « Espaces publics de la parole, citoyenneté et subjectivation politique en situation de crise : les leçons d'une sociologie politique des Jeunes patriotes d'Abidjan » Discutant: Blundo Président: Lund	Hagberg, Sten “Organising Fulbness: Ethnicity, Livelihoods and Civil Society in Burkina Faso” Discutant: Mohamadou Président: Darbon	
16.00-17.15	Geschiere, Peter « Justice et Sorcellerie. L'État comme 'pourvoyeur des services' » Discutant: Tidjani Alou Président: Bayart			

Plusieurs chercheurs ont envoyé des résumés ou des communications, mais n'ont pu participer au colloque lui-même. Il s'agit de: Richard Crook (Institute of Commonwealth Studies, School of Advanced Studies), Kate Meagher (London School of Economics), Valéry Ridde (Université de Montréal), Steve Tonah (Université du Ghana, Legon), Jibrin Ibrahim (Centre for Democracy and Development, Abuja).

Enquête de terrain

Cette enquête a porté sur la mise en oeuvre de la gratuité des soins (politique publique sectorielle mise en place depuis un peu plus d'un an au Niger) dans le district sanitaire de Kollo. Il s'agissait d'initier les stagiaires à la recherche de terrain de type socio-anthropologique, que peu d'entre eux connaissaient, par le biais d'une enquête collective (procédure ECRIS), sur un sujet pertinent par rapport au thème de l'Université d'été.

Après des cours méthodologiques, une séance de travail collective a permis de dégager un ensemble de questions de recherche concrètes (« descripteurs », ou « indicateurs qualitatifs ») qui a servi de canevas d'entretien aux divers groupes d'enquêtes.

Descripteurs : indicateurs enquête collective ECRIS sur « La politique de gratuité des soins »

La politique publique de la gratuité des soins et l'organisation de son dispositif

- La mise en oeuvre de la décision de rendre les soins gratuits pour l'accouchement et les soins aux enfants de moins de 5 ans ?
- Les modalités de financement ?
- Comment s'opèrent les remboursements aux formations sanitaires ? L'existence de détournements, de commissions ou de gombo ?
- Comment se font les approvisionnements en médicaments ? Problèmes de rupture de stock ?
- Le rôle des acteurs institutionnels : Etat, bailleurs de fonds, ONG ? (collaborations, leadership, chevauchements, conflits)
- L'impact de la gratuité sur l'organisation des services, la pyramide sanitaire, les évacuations ?
- Les limites de la gratuité (pathologies lourdes ou très spécifiques) ?
- La co-existence du recouvrement des coûts et de la gratuité ?
- La définition et la constitution des kits (césarienne) ?
- L'ouverture aux indigents ?

Personnels de santé

- Sémiologie populaire des agents de santé autour de la gratuité
- Leur perception de la gratuité ? Les résistances ? Les problèmes ?
- Le fonctionnement réel de la gestion dans les formations sanitaires ?
- Cela induit-il une transformation des pratiques des agents de santé ou une modification de l'organisation du travail ?
- Y a-t-il une supervision, un encadrement ? Lequel ?
- La fréquentation a-t-elle changé ?
- Le problème des ruptures de stock ?
- L'ouverture aux indigents ?

Les usagers

- Sémiologie populaire autour de la gratuité
- Leur perception de la gratuite (hommes et femmes) ? Les résistances ? Les problèmes ? Le manque de médicaments ? Les recours contre les abus, ou les manques de médicaments ?
- Etudes de cas : consultations ou accouchements depuis la gratuité
- La césarienne : a-t-elle été facilitée ? Sa perception a-t-elle changé ? Le kit ?
- Le rôle des COGES ?

- Le rôle des mutuelles ?
- L'ouverture aux indigents ?

Rapports usagers/ Personnels de santé

- Les coûts cachés et les surcoûts : dépenses supplémentaires ou d'accompagnement ; prélèvements indus des personnels de santé (rackets, surfacturations, ordonnances, double usage, « cadeaux »)
- Le problème de l'âge des enfants (limite de 5 ans) : critères, faveurs, abus, conflits
- Les effets de la gratuité sur les relations entre personnels de santé et usagers, et sur la qualité perçue des soins ?

Annexe : Les groupes stratégiques potentiels

- personnels de santé (personnels soignants, gestionnaires, chauffeurs, agents d'entretien, gardiens, pharmaciens)
- équipes cadres de district
- usagers (cf. groupements, tontines, coopératives, fada, partis)
- notables : chefs de quartier, de village, de canton ; imams ; maires ; secrétaires de mairies ; ressortissants et mécènes
- médiateurs de santé : COGES, matrones, femmes-relais
- fonctionnaires (instituteurs, etc...) et agents de projet
- cliniques et cabinets privés
- les autorités de tutelle : préfet, gouverneur
- les ONG intervenant dans la gratuité : Help, MDM, MSF...
- les administrations (cellule « gratuité » ; cellule de coordination du financement de la santé ; cellule de promotion des mutuelles de santé ; inspection générale de la santé ; haut-fonctionnaires et conseillers techniques du Ministère)

Groupes d'enquête

Quatre groupes de 15 personnes ont été constitués, en fonction des lieux d'enquête. Chaque groupe s'est ensuite sur le terrain divisé en 5 ou 6 équipes d'enquête, chaque équipe ayant à travailler auprès d'un « groupe stratégique » particulier.

- Groupe 1 : village de Liboré
- Groupe 2 : village de Kollo
- Groupe 3 : village de Ndounga

Groupes stratégiques pour chacun de ces villages :

- CSI et COGES
- Mairie, conseillers, chefferies
- Femmes (cf. groupements, tontines, matrones, AFN, etc...)
- Fonctionnaires, agents des projets
- ??? (hommes ? notables ? religieux ?) (pour Kollo : ECD, préfet)
- Groupe 4 : Niamey

Groupes stratégiques pour Niamey :

- PMI (1 ou 2) : personnels et usagers
- HR Poudrière : personnels de santé et administration
- HR Poudrière : usagers
- MSP (DGS, DOS, cellule gratuité) ; DRSP

- ONG (Help, MDM, Save the children, etc)

Programme de l'enquête ECRIS (17-19 octobre)

	Vendredi	Samedi
Début	7.30	7.30
Retour	13.00 (sandwichs)	14.00 (sandwichs)
Préparation des synthèses par équipes	14.00-16.00	15.00-16.30
Réunion de groupes : synthèses des équipes et synthèse du groupe	16.00-18.00	16.30-18.30

	Dimanche
9.00-11.00	Plénière : présentation des synthèses des groupes
11.30-13.00	Bilan méthodologique

Journées scientifiques de l'Université d'été du LASDEL

- Jeudi 09 octobre 2008, 17h30 à la salle « chinoise C », Faculté des Lettres et des Sciences Humaines (FLSH)
Conférence de Dominique Darbon (professeur de sciences politiques à Sciences Po Bordeaux) :
« *Les mutations de l'administration publique dans les pays en développement* »

- Lundi 13 octobre 2008, 16h30 à la salle « chinoise C », Faculté des Lettres et des Sciences Humaines (FLSH)
Conférence de Richard Banégas (maître de conférences à l'Université Paris I)
« *L'évolution des conflits et leurs interprétations : la guerre en Afrique, dynamiques sociales et conflits de paradigmes* »

- Mardi 14 octobre 2008, 17h00, à la Faculté des Sciences Economiques et Juridiques (FSEJ)
Table ronde : « *Les sciences sociales en Afrique anglophone et francophone* »
Mahaman Tidjani Alou, LASDEL, UAM, Niamey
Raufu Mustapha, Centre of African Studies, Oxford
Jean-Bernard Ouedraogo, Codesria, Dakar
Mamadou Gazibo, Université de Montréal
Diouldé Laya, CELTHO
Djibo Hamani, FLSH, UAM

Groupes de discussion des projets de thèses

Les stagiaires ont été répartis en 5 groupes de discussion, en fonction de leurs sujets de thèses. Chaque groupe comportait deux encadreurs. Tous les membres d'un groupe avaient lu les projets de thèse de leur groupe.

Pendant trois heures et demie, chaque groupe a débattu de ces projets, en mettant à jour les principaux problèmes rencontrés par chacun. Puis une séance plénière après le déjeuner a permis de faire le bilan des difficultés communes aux stagiaires dans la formulation de leurs projets et la construction de leurs problématiques.

encadreurs	Hagberg Tidjani Alou	Geschiere Bako Arifari	Olivier de Sardan Ouedraogo Bozarslan	Lund Mohamadou	Blundo Banégas
stagiaires	Popullin Aholoupe Ba Gning Taonsa Sonia	Ba M. Savadogo Djouda Saint-Giron Diallo Kpoundia Ngo Yebga	Mauxion Hubaux Deridder Maman Sani Koné Cissé Traoré	Sawadogo Hendriks Affo Kabirou Poppe Touré Totin Vodounon	Chauzal Hien Olo Pinghane Elieth Mrsic Fogue Goepfert
chercheurs LASDEL	Ali Bako Abdoua	Fatou Aïssa Kimba	Aghali Oumarou	Nana	Hamani

Préparation de l'Université d'été

Sélection des stagiaires

Un appel à candidature a été largement diffusé, à destination principalement d'étudiants de pays d'Afrique sub-saharienne titulaires d'une maîtrise, d'un mastère ou d'un DEA en sciences sociales (sociologie, anthropologie, histoire, géographie humaine, science politique), ou en début de thèse. Il a été aussi diffusé dans certains centres africanistes européens, à destination d'étudiants de même niveau, africains ou européens. Il était demandé de fournir un CV, une lettre de motivation, et un projet de recherche nettement circonscrit, ayant un lien avec le thème « *Espaces publics, services publics, biens publics* » (5 pages maximum), à envoyer par poste ou par mail au LASDEL avant le 10 avril 2008). En raison d'un grave problème informatique, la date limite a dû être prolongée jusqu'au 1^{er} juin.

140 candidatures complètes ont été reçues.

Les quatre membres du comité pédagogique (T. Bierschenk, en Allemagne, A. Mohamadou, M. Tidjani Alou et JP. Olivier de Sardan, au Niger) ont chacun procédé séparément à un classement des dossiers en A, B, et C.

Il a été retenu sur financement LASDEL 25 candidats africains et 3 candidats européens. Tous les dossiers ayant obtenu 4 A ou 3 A ont été retenus. Parmi les dossiers ayant obtenu 2 A, seuls ont été retenus ceux qui avaient également 2 B.

Par ailleurs l'EHESS a financé la venue de 2 doctorants européens supplémentaires sur la base d'un appel d'offre interne et d'une sélection opérée par le comité pédagogique.

4 candidats ont été sélectionnés sur la base d'un financement par un programme associé au LASDEL et 3 candidats européens ont été sélectionnés sous condition de trouver un financement par leurs propres moyens.

A titre « surnuméraire », 5 collaborateurs du LASDEL ont été admis à suivre l'Université d'été comme auditeurs libres, avec 4 autres auditeurs libres du Congo et du Mali. Tous sont associés à des programmes de recherche du LASDEL. On compte également 2 chercheurs en accueil au LASDEL.

Après les résultats, nous avons enregistré 5 désistements.

Finalement, l'Université d'été a compté 41 stagiaires.

Textes pédagogiques

Les textes ci-dessous ont été envoyés aux stagiaires quatre mois à l'avance par mail :

Blundo, G., 2001, *La question des déchets et de l'assainissement à Dogondoutchi*, Etudes et Travaux du LASDEL n° 10.

Tidjani Alou, M., 2005, *La corruption dans la justice au Bénin, au Niger et au Sénégal*, Etudes et Travaux du LASDEL n° 39.

Olivier de Sardan, J-P., 2007, *De la nouvelle anthropologie du développement à la socio-anthropologie des espaces publics africains*, Revue Tiers Monde, 191, 2007, pp. 543-552

Olivier de Sardan, J-P., 2004, *Etat, bureaucratie et gouvernance en Afrique de l'Ouest francophone. Un diagnostic empirique, une perspective historique*, Politique africaine, 96, pp 139-162.

Olivier de Sardan, J-P., 2003, *L'enquête socio-anthropologique de terrain : synthèse méthodologique et recommandation à usage des étudiants*, Etudes et Travaux du LASDEL n° 13.

La bibliographie ci-dessous a également été envoyée aux stagiaires :

1) *Méthodologie de l'enquête qualitative*

Beaud, S. & Weber, F., 1998, *Guide de l'enquête de terrain*, Paris : La Découverte

Becker, H., 2002, *Les ficelles du métier, Comment conduire sa recherche en sciences sociales*, Paris : La Découverte

Strauss, A., 1993, *La trame de la négociation, Sociologie qualitative et interactionnisme*, L'Harmattan : Logiques sociales

2) *Etat, développement et service public en Afrique (approches en socio-anthropologie et science politique)*

Bailey, F., 1971, *Les règles du jeu politique*, Paris : PUF

Bayart, J.F., 1989, *L'Etat en Afrique. La politique du ventre*, Paris : Fayart

Bierschenk, T. & Olivier de Sardan, J.P. (eds), 1998, *Les pouvoirs aux villages : le Bénin rural entre démocratisation et décentralisation*, Paris : Karthala

Blundo G. & Olivier de Sardan, J.P. (eds), 2007, *Etat et corruption en Afrique. Une anthropologie comparative des relations entre fonctionnaires et usagers (Bénin, Niger, Sénégal)*, Paris, Karthala, 2007, 374 p.

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.

Médard, J.F. (ed), 1991, *Etats d'Afrique Noire : formation, mécanismes et crise*, Paris : Karthala

Olivier de Sardan, J.P. 1995, *Anthropologie et développement. Essai en socio-anthropologie du changement social*, Paris : Karthala

Raffinot, M. & Roubaud, F. (eds), 2001, *Les fonctionnaires du Sud entre deux eaux : Sacrifiés ou protégés*, n° special, *Autrepart*, 20, 2001

Evaluation par les stagiaires

Une fiche d'évaluation anonyme a été très remplie par les stagiaires. Une note devait être attribuée (de 0 à 5) sur les divers éléments ayant composé l'Université d'été. Voici la moyenne des notes :

	Note moyenne	Note la plus haute	Note la plus basse
Bilan global	4	5	3
Module 1 : cours	4,1	5	3
Module 2 : colloque	3,9	5	2,5
Module 3 : enquête collective	4,1	5	3
Modules 4 et 5 : ateliers « écriture scientifique » et « projets de thèse »	4,4	5	3
Autres éléments :			
- organisation	4,6	5	3
- hébergement	3,8	5	2
- pauses-café	4,2	5	2
- repas	3,7	5	1
- animation	4,4	5	2,5
- documentation	4,2	5	2
- informations pré-université par mail	4,3	5	3
- accueil	4,7	5	3

Plutôt que de revenir sur les nombreuses appréciations élogieuses, il semble plus utile de faire ici état des critiques qui sont revenues le plus souvent (on remarquera que les seules notes inférieures à 4 - mais néanmoins supérieures à la moyenne de 2,5 - sont le colloque, l'hébergement et les repas) :

- l'emploi du temps a été perçu par 1/3 des stagiaires comme trop chargé, trop condensé, éprouvant pour beaucoup; plus de temps libre serait souhaitable, en particulier pour pouvoir profiter des ressources du centre de documentation
- pour une dizaine de stagiaires, les ateliers sur l'écriture et sur la discussion des projets de thèse devraient bénéficier de plus de temps
- pour également une dizaine de stagiaires l'enquête collective devrait durer plus longtemps
- le colloque a été parfois perçu (huit stagiaires) comme trop abstrait, trop théorique et peu adapté aux stagiaires, trop centré sur des querelles d'école

- de nombreuses plaintes se sont exprimées (près d'une moitié des stagiaires) quant à l'attitude des hôtesse-serveuses, jugées « discourtoises », « très peu polies », « comptant le nombre de grains de riz », et refusant de la nourriture alors qu'il en restait
- plusieurs stagiaires se sont plaint de ce que l'hébergement se faisait en chambre à deux, et auraient préféré en être prévenus, ou avoir le choix
- plusieurs aussi ont fait état de troubles intestinaux

Notons enfin une série de suggestions émises par tel ou tel stagiaire :

- il serait souhaitable que plus de femmes et plus d'africains enseignent
- le programme devrait être envoyé à l'avance
- le prêt d'ouvrage (avec des garanties) devrait être envisagé
- le montant des per-diem devrait être communiqué à l'avance
- une séance d'accueil et d'information devrait être organisée à la veille de l'ouverture
- l'enquête collective ne devrait pas avoir lieu le week-end
- il faudrait éviter les attentes à l'auto-gare pour ceux qui arrivent par car
- la bibliographie conseillée pour aider à une réécriture des projets devait être moins « lasdélienne »
- l'atelier d'écriture devrait comporter des exercices pratiques

Nous ne pouvons certes répondre entièrement à toutes ces critiques et à toutes ces demandes, parfois contradictoires, ou irréalistes, du fait de nos contraintes ou de nos ambitions. Mais la plupart d'entre elles sont intéressantes, et nous essaierons au maximum d'en tenir compte pour la prochaine édition.

Conclusion

Cette troisième session s'est appuyée sur les nombreux acquis des deux premières sessions, mais a aussi apporté quelques améliorations, en particulier l'organisation d'un module sur l'écriture scientifique et l'existence du centre de documentation.

Pour l'avenir, l'essentiel de la formule actuelle doit donc être retenu, en tenant compte de certaines suggestions pratiques des stagiaires, et en prévoyant un thème de colloque plus à leur portée. L'organisation en cinq modules doit rester l'ossature de l'Université d'été.

Du côté des innovations à envisager, les deux propositions émises à la fin du rapport de la deuxième session, et qui n'ont pu être mises en œuvre cette fois, restent encore à l'ordre du jour : (a) une stabilisation du budget sur la base de contribution(s) fixe(s) pluri-annuelle(s) ; (b) une rémunération pour les enseignants, jusqu'ici bénévoles, dans la mesure où le budget le permettrait.

Mais on peut craindre, en l'absence d'un partenaire solide, qu'il s'agisse encore une fois de vœux pieux.

Annexe 1. Appel à candidature pour la 3^{ème} session de l'Université d'été du LASDEL

Le LASDEL propose une Université d'été, dont la troisième session aura lieu à Niamey du 8 au 21 octobre 2008.

Objectifs

1. Effectuer une mise à niveau d'étudiants avancés en sciences sociales en vue d'études doctorales. Cette mise à niveau se fera à la fois dans un registre théorique (à partir d'un bilan des principales orientations actuelles en sociologie, anthropologie et science politique, et de leurs mises en oeuvre spécifiques en Afrique de l'Ouest) et à la fois dans un registre méthodologique privilégiant les recherches empiriques (stage de terrain).
2. Renforcer ainsi pour l'avenir les capacités des institutions et équipes de recherches africaines en sciences sociales et permettre l'émergence de pôles d'excellence.

Public ciblé

25 étudiants en sciences sociales (sociologie, anthropologie, histoire, géographie humaine, science politique) de pays d'Afrique sub-saharienne (plus 5 d'Europe) titulaires d'un mastère ou d'un DEA, ou inscrits en thèse. Limite d'âge 40 ans, maîtrise du français nécessaire.

Prise en charge

Les stagiaires sélectionnés seront entièrement pris en charge (voyage, séjour, frais pédagogiques).

Sélection

Fournir un CV (2 pages maximum), une lettre de motivation (1 page maximum), et un projet de recherche *nettement circonscrit*, impliquant une enquête de terrain, et ayant un lien avec le thème « *Services publics, biens publics, espaces publics* » (5 pages maximum). Il s'agit, sous cet intitulé, de privilégier une approche empirique (fondée sur l'enquête de terrain) des modes de gouvernance au quotidien, autrement dit des formes concrètes de délivrance de biens et services publics ou collectifs en Afrique, de mise en oeuvre de politiques publiques (par l'Etat ou par d'autres acteurs), et d'interactions avec les usagers et les citoyens.

Ce dossier est à envoyer par poste ou par mail au LASDEL avant le 10 avril 2008. La sélection sera opérée par le comité pédagogique.

LASDEL : BP 12 901, Niamey, Niger

Mail : universitedete@lasdel.net

Enseignants

Les enseignants viendront d'Universités africaines et européennes.

Organisation pédagogique

Un ensemble de textes à lire impérativement sera envoyé par mail aux stagiaires deux mois avant le début de l'Université d'été. Les stagiaires devront reformuler leur projet de recherche en fonction de ces lectures, et le remettre à leur arrivée, pour une discussion par groupes. Un polycopié leur sera donné sur place.

Trois modules sont prévus :

Module sur les débats actuels des sciences sociales

- Les principales orientations contemporaines en sociologie, en anthropologie et en science politique
- Leurs implications pour des chantiers liés à la délivrance des biens et services publics et collectifs en Afrique
- Approches par thèmes : santé, justice, éducation, gestion des ressources naturelles, action sociale...

Module « science politique et socio-anthropologie »

Les stagiaires assisteront à un colloque international sur le thème « Socio-anthropologie et science politique face aux espaces publics en Afrique : pour un dialogue productif »

Module sur l'enquête de terrain socio-anthropologique

- Présentations méthodologiques
- Réalisation d'enquêtes de terrain par petits groupes, dans une perspective comparative multi-sites, avec encadrement de chercheurs locaux expérimentés.

Pour une information sur les travaux du LASDEL concernant le thème de l'Université d'été cf. www.lasdel.net

Annexe 2. Appel à communication pour le colloque « Socio-anthropologie et science politique face l'espace public en Afrique : pour un dialogue productif »

La question de l'Etat (de sa construction, de sa réhabilitation ou de sa réforme) est toujours restée centrale dans les débats publics en Afrique depuis les indépendances. Elle n'a jamais non plus été absente de l'agenda des sciences sociales, où elle a pris des formes diverses.

Deux traditions disciplinaires et méthodologiques sont ainsi concernées au premier chef par les recherches sur l'Etat et l'espace public : la science politique et la socio-anthropologie³. La science politique s'est intéressée la première aux Etats africains modernes (post-coloniaux), et a produit une importante littérature à ce propos, à un moment où l'anthropologie académique comme marxiste restait surtout focalisée sur les formes traditionnelles de pouvoir. Mais peu à peu de nombreux socio-anthropologues (ceux en tout cas qui entendaient s'affranchir des dérives exotiques, culturalistes et passéistes de l'ethnologie classique) se sont à leur tour penchés sur les pouvoirs modernes, en particulier en privilégiant le niveau local, plus directement accessible aux enquêtes de terrain qui constituent leur marque de fabrique. De leur côté, les politologues ont eu de plus en plus recours à l'anthropologie, soit comme source secondaire, à travers des entreprises de compilation, soit à titre d'inspiration programmatique ou méthodologique.

Les convergences sont donc bien réelles, mais elles sont restées largement virtuelles ou ponctuelles, et souvent empreintes de non-dits ou tissées de malentendus⁴.

Ce colloque a donc pour but de créer un dialogue direct et construit entre des représentants de ces deux disciplines, qui, curieusement, n'a encore jamais vraiment eu lieu.

Ce dialogue pourrait porter en particulier sur les points suivants :

- *Les spécificités et apports respectifs des deux disciplines en termes conceptuels et méthodologiques (et leurs limites respectives); la cohabitation ou la combinaison des échelles (du local à l'international) et des sources (études documentaires, enquêtes quantitatives, enquêtes qualitatives, méthodes comparatives)*
- *Les acteurs et institutions privilégiés par les deux disciplines, au sein de l'Etat ou à l'extérieur (dans la mesure où la délivrance des biens et services publics et collectifs est assurée par de multiples configurations : administrations, services techniques, sociétés publiques ou mixtes, collectivités locales, secteur associatif, opérateurs privés, projets de développement et ONG internationales, etc..).*
- *Quelques enjeux ou débats contemporains : la « gouvernance », les rapports Etat/développement, la mise en œuvre des politiques publiques, la*

³ En utilisant l'expression de socio-anthropologie, nous voulons souligner la convergence de deux héritages méthodologiques : l'ethnographie d'un côté (longtemps focalisée sur les sociétés du Sud), et la sociologie dite qualitative (école de Chicago) de l'autre (orientée dès ses débuts vers l'étude de sociétés du Nord).

⁴ Par, ailleurs, chaque discipline est bien sûr elle-même diverse, traversée de tensions ou contradictions internes, théoriques ou méthodologiques ; il semble en outre que les politologues spécialisés dans les recherches africanistes comme les socio-anthropologues des espaces publics africains soient relativement marginaux dans leurs mondes académiques respectifs.

décentralisation, le rôle de l'aide internationale, les mouvements citoyens ou sociaux, les cultures politiques nationales ou locales et leurs fondements...

Ce colloque se déroulerait autour de quelques règles du jeu simples :

- *autant de temps sera consacré aux débats qu'aux exposés (3/4 d'heure d'intervention précèdent 3/4 d'heure de discussion)*
- *tout exposé d'un chercheur d'une discipline aura pour « discutant » (chargé d'introduire le débat) un chercheur de l'autre discipline*
- *tout exposé devra tenter de réfléchir d'une façon ou d'un autre sur un aspect quelconque des relations entre les deux disciplines*

Ce n'est pas un hasard si un tel colloque est proposé par le LASDEL, même s'il peut paraître surprenant à certains qu'une institution africaine prenne une telle initiative, à Niamey de surcroît. En effet le LASDEL mène depuis 7 ans des recherches empiriques systématiques autour de la délivrance des biens et services publics et collectifs, que ce soit par l'Etat et ses services, par les collectivités locales ou par les projets de développement, au Niger et dans les pays voisins. D'autre part, les chercheurs du LASDEL sont eux-mêmes issus de ce double héritage de la science politique et de la socio-anthropologie. Enfin, le LASDEL ne se contente pas de produire des connaissances d'intérêt local, mais il entend s'appuyer sur celles-ci pour être un lieu d'élaboration et de proposition théoriques connecté sur les débats scientifiques internationaux.

Par ailleurs ce colloque se tient en même temps que la 3^{ème} session de l'Université d'été du LASDEL : les doctorants africains et européens qui y participent auront ainsi l'occasion de suivre les débats de ce colloque.

M. Tidjani Alou et J.P. Olivier de Sardan

Annexe 3. Synthèse de l'enquête collective ECRIS sur la gratuité des soins (Niamey, 16-19 octobre 2008)

Alors que, jusque là, au Niger, les gratuités « sectorielles » (spécifiques à certaines pathologies ou certains actes) étaient relativement marginales pour les populations (tuberculose, lèpre, VIH-SIDA, JNV...), la « gratuité »⁵ décidée en avril 2006 concerne la majorité des actes médicaux effectués dans les formations sanitaires de premier niveau : les consultations pré-natales, les consultations de planning familial, les consultations pour les enfants de moins de 5 ans, ainsi que la délivrance des médicaments qui sont associés à ces consultations. Il ne s'agit donc pas d'une nouvelle exemption sectorielle, mais d'un changement d'échelle radical, *d'un basculement du centre de gravité du système de santé sur la question du financement des soins* : désormais, contrairement à la doctrine officielle qui maintient le recouvrement des coûts comme règle et l'exemption comme exception, c'est en fait la gratuité qui est devenue la règle, et le recouvrement l'exception.

Cette réforme extrêmement importante n'a pas été véritablement préparée, ni au niveau des techniciens et décideurs en matière de santé publique, ni au niveau des professionnels de santé, ni au niveau des populations. Elle met en question le système de recouvrement des coûts (basé sur un forfait relativement modeste « consultation + médicament ») et la gestion des centres de santé intégrés (CSI) par des comités de santé, en place depuis 1994, et qui reste partiellement en vigueur. Elle a implanté un second système, emboîté dans le premier, improvisé dans la précipitation, fondé sur le remboursement centralisé par l'Etat des prestations gratuites effectuées par les agents de santé. Ce système connaît de nombreuses difficultés et suscite une grande inquiétude chez tous les acteurs avec lesquels nous nous sommes entretenus⁶.

Le poids du contexte historique et politique

Les populations comme les professionnels de santé ont gardé un très mauvais souvenir de l'époque immédiatement antérieure à l'Initiative de Bamako (IB), où les soins étaient

⁵ Nous emploierons dans ce document l'expression de « gratuité » pour ce qui est plus rigoureusement appelé par les techniciens de santé publique une « exemption de paiement par les usagers », avec intervention d'un tiers payant (l'Etat). De même, le « recouvrement des coûts » n'est jamais que partiel, l'Etat prenant en charge une partie des coûts de la santé (en particulier les salaires des agents). En zarma, la gratuité se dit « *safari yaamo* » (« médicament pour rien »).

⁶ L'enquête s'est déroulée dans le district sanitaire de Kollo (villages de Kollo, Liboré, Ndounga), et à Niamey en ce qui concerne divers acteurs institutionnels (Ministères, ONG...). Elle a mobilisé 37 stagiaires de l'Université d'été et 13 chercheurs du LASDEL ou associés. Le canevas ECRIS utilisé met au service d'une technique d'enquête collective certaines formes de production de données qualitatives propres à la socio-anthropologie, en particulier l'entretien (cf. Bierschenk & Olivier de Sardan, « ECRIS: enquête collective rapide d'identification des conflits et des groupes stratégiques », in Les pouvoirs au village: le Bénin rural entre démocratisation et décentralisation, Bierschenk & Olivier de Sardan, eds, Paris, Karthala, 1998, pp. 253-272). Au total 120 entretiens ont été réalisés auprès d'acteurs variés (usagers, personnels de santé, membres des comités de santé, notables, intervenants institutionnels...). Le district de Kollo est particulier dans la mesure où c'est une zone péri-urbaine (peut-on imputer la forte féminisation des soignants à cette caractéristique ?)

gratuits mais où les médicaments étaient absents. Le recouvrement des coûts (associé à la délivrance de médicaments génériques et à la gestion des formations sanitaires par des comités de santé), malgré de nombreux problèmes, a été de ce fait perçu, en tout cas dans les villages, comme une solution qui a été relativement efficace, *au moins quant à la disponibilité et au faible coût des médicaments génériques*, présents partout dans les formations sanitaires depuis 15 ans.

A cet égard, la mise en oeuvre depuis un an de la gratuité des soins pour les femmes enceintes et les enfants de moins de 5 ans, dans toutes les formations sanitaires, est souvent vécue comme un recul et un retour en arrière, et non comme un progrès.

En effet, le système d'alimentation des CSI en médicaments, pour la part concernée par la gratuité (qui est la plus importante), dépend désormais de nouveau de l'Etat, et de sa capacité à honorer ses dettes et ses engagements.

Or, non seulement la première année n'incite guère à l'optimisme, du fait de nombreux retards dans les remboursements publics (6 mois dans le district sanitaire de Kollo, pourtant aux portes de la capitale), mais, en outre, et plus généralement, la confiance en l'Etat et en sa fiabilité, dans tous les domaines, est très faible, du fait de l'expérience négative accumulée au long des vingt dernières années. L'exemple récent de la décentralisation, où l'Etat n'a rempli aucun de ses engagements et a laissé les communes assumer de nouvelles charges sans leur donner aucune ressource, est là pour alimenter et justifier la méfiance générale.

Certes, contrairement à la situation qui prévalait avant l'IB, les partenaires techniques et financiers (PTF) ont investi des sommes importantes dans le secteur de la santé, et ne sont sans doute pas prêt à laisser de nouveau à l'abandon le système de santé nigérien. Les concepteurs nigériens de la réforme de la gratuité ont sans doute pris en compte ce facteur, et ils ont manifestement compté sur l'aide extérieure pour financer cette mesure⁷. Mais, en ce cas, la dépendance du pays envers l'assistance étrangère en sera accrue, ce qui ne va pas dans le sens d'une plus grande autonomie du système de santé nigérien, bien au contraire. La gratuité introduit un « tiers payant », à savoir l'Etat, qui pourrait bien se révéler un « quart payant », à savoir l'aide internationale, que ce soit au niveau central de l'aide sectorielle et de l'aide budgétaire, ou au niveau local des ONG du Nord intervenant dans le secteur de la santé au Niger.

Un problème fondamental : la disponibilité des médicaments

Tout le système de la gratuité repose sur le remboursement par l'Etat des prestations effectuées dans les formations sanitaires au profit des catégories ou des actes exemptés. Dans les CSI, il s'agit des consultations pré-natales pour les femmes enceintes, et des forfaits « consultation-traitement » pour le planning familial et pour les enfants de moins de 5 ans. Il faut aussi mentionner la gratuité de la césarienne (les médicaments et le lit n'étant pas exemptés) décidée en novembre 2005 (elle n'a pas été étudiée dans l'enquête collective, car elle concerne les maternités de références équipées d'une salle d'opération fonctionnelle : certains hôpitaux de district, les hôpitaux régionaux, et la maternité centrale Gazoby de Niamey). Le traitement du cancer du sein a été aussi déclaré gratuit récemment.

En fait, le remboursement par l'Etat doit essentiellement permettre aux formations sanitaires de se réapprovisionner en médicaments, par le biais des régions sanitaires et des

⁷ En effet, cette mesure est légitimée en tant qu'allant dans le sens des OMD (objectifs 4 et 5) et de la lutte contre la pauvreté (DSRP).

districts sanitaires. Alors que le recouvrement des coûts est très décentralisé (la case de santé, le CSI ou le district font eux-mêmes leurs commandes à partir de leurs recettes), la gratuité est entièrement centralisée nationalement : les demandes de remboursement remontent tout au long de la pyramide sanitaire, et passent du Ministère de la santé au Ministère des finances ; les crédits reviennent au Ministère de la santé, et redescendent le long de la pyramide sanitaire. C'est à partir de leur arrivée au niveau des districts qu'ils peuvent être convertis en médicaments.

Or, dès la première année, de nombreux retards de remboursement ont été constatés au niveau des formations sanitaires, entraînant souvent des ruptures de stock de médicaments. On peut penser que, parfois, pour éviter certaines de ces ruptures de stock, les districts ou les CSI ont puisé dans leur réserves, autrement dit les comptes bancaires où leurs « bénéficiaires » étaient placés (finançant ainsi, bien malgré eux, la mesure gouvernementale). Aujourd'hui, les trésoreries des CSI sont épuisées. Beaucoup pensent que la situation va donc empirer.

Le problème fondamental de la gratuité est ainsi la capacité de l'Etat à assurer de façon régulière et dans des délais brefs le remboursement des prestations gratuites aux formations sanitaires de façon à ce qu'elles puissent se réapprovisionner en médicaments essentiels sans rupture de stock. Dès qu'il y a rupture de stock, les agents de santé doivent délivrer des ordonnances aux patients, à charge pour ceux-ci de se procurer les médicaments en pharmacie et de les payer.

Or, « l'ordonnance », qui signifie avoir à payer le « prix du médicament » (et, éventuellement, le coût du transport pour aller dans la localité où se trouve une pharmacie) est la principale crainte des populations. Force est de constater que, depuis un an, cette crainte s'est parfois réalisée. Lorsqu'il y a rupture de stock, le coût de l'ordonnance (qui peut facilement atteindre 5.000 FCFA par exemple) est bien supérieur au montant du forfait « consultation-traitement » (400 FCFA par exemple). *Dans de tels cas, la gratuité revient plus cher au malade que le recouvrement des coûts !* En outre, les ruptures de stocks peuvent affecter aussi les médicaments délivrés normalement aux malades « payants », obligeant ceux-ci à leur tour à payer des ordonnances.

Ainsi s'explique sans doute le double discours de nos interlocuteurs face à la gratuité. D'un côté, on salue le « principe » de la gratuité : qui peut préférer payer que ne pas payer ? De l'autre côté, dès qu'on en vient au fonctionnement concret, c'est une avalanche d'appréhensions, de critiques et de jugements négatifs. « La gratuité est une bonne chose, si les remboursements sont effectués à temps » (une infirmière). « L'avenir de la gratuité n'est pas sûr, par manque de moyens, et on en reviendra au recouvrement » (un major).

L'impréparation de la réforme et la sous-information des acteurs

Elles sont évidentes à tous les niveaux.

Au sommet, le système de la gratuité a été mis en place dans la hâte, sans préparation, à la suite, semble-t-il, d'un accord entre le gouvernement nigérien et la Banque mondiale, sans que les principaux PTF intervenant dans le secteur de la santé n'aient été mis au courant, ni d'ailleurs les principaux responsables nigériens de la santé. « Un seau d'eau nous est tombé sur la tête » nous a dit l'un d'eux. Le sentiment général est que, un beau jour, le président s'est levé et a décrété la gratuité.

Une somme de 2 milliards FCFA aurait été par la suite mise à la disposition du Niger par l'AFD pour aider à monter le dispositif et permettre des avances. Il semble que cette somme ait été bien gérée au sommet. Mais elle est désormais épuisée.

Deux interprétations, qui peuvent être complémentaires, prévalent chez les techniciens : soit il s'agit d'une injonction de la Banque mondiale, soit il s'agit d'un « coup politique » du Président. « La gratuité des soins est une décision politique formulée d'en haut » (un gestionnaire)

La mesure prise ne s'est, semble-t-il, pas appuyée sur des analyses détaillées des expériences locales antérieures de gratuité pour les enfants de moins de 5 ans menées dans certains départements du Niger (Téra, Maradi, Tahoua) par certaines ONG (Help, MDM). Il faut en effet signaler que la gratuité est devenue un objet d'expérimentation depuis quelques années en Afrique, dans un contexte de débat international où divers experts appellent à ce qu'elle remplace le recouvrement des coûts.

L'impréparation s'est aussi manifestée au niveau des personnels de santé et des comités de santé, pris de court, et obligé de mettre à exécution des décisions qui modifient de façon très importante leur fonctionnement sans avoir été jamais associés à l'élaboration de ces mesures.

On peut en dire autant des autorités préfectorales et municipales : certaines nous ont dit avoir appris la réforme par la radio !

Enfin, au niveau des usagers, la « sensibilisation » a été très faible, et l'information est très mal passée. Parfois les agents de santé ont tenté de s'adresser à la population (comme à Liboré), mais le plus souvent les usagers ont appris eux aussi la nouvelle par les médias, ou lorsqu'une femme allait consulter au CSI. Nous avons rencontré de nombreux cas de méconnaissance de la gratuité ou de ses modalités, y compris chez des personnes dont le statut pouvait faire penser qu'elles étaient informées : un directeur d'école, un imam, un agent de santé communautaire, le crieur public du village... Certains pensent que la gratuité concerne les enfants jusqu'à 7 ans, ou 11 ans, ou tous les écoliers, d'autres que les personnes âgées de plus de 65 ans sont aussi exemptés...

Un système complexe et peu lisible

Aujourd'hui les deux sous-systèmes (recouvrement d'un côté, gratuité de l'autre) sont imbriqués de façon particulièrement difficile à déchiffrer.

Déjà, auparavant, le système de santé nigérien était quelque peu hétéroclite, avec la multiplication des projets verticaux associés à telle ou telle pathologie, et dotés de leurs propres tarifs ou exemptions, de leurs propres financements, de leurs propres procédures et de leurs propres experts. Avec, aussi, les interventions en ordre dispersé d'une multitude d'ONG à travers le pays, dont chacune a ses propres modes d'action et ses éventuelles poches de gratuité. Avec enfin le partage des régions sanitaires ou des programmes entre les PTF (bien que ceux-ci se soient en partie coordonnés et doté d'un chef de file, en l'occurrence la Belgique).

*De nombreuses logiques de gratuité et de nombreuses logiques de recouvrement co-existaient donc déjà dans ou autour d'un système public régulé très majoritairement par le recouvrement des coûts sur une base tarifaire forfaitaire normalisée*⁸.

La séparation récente de ce système public (formations sanitaires et pyramide sanitaire) en deux sous-systèmes accroît donc encore la complexité voire la confusion.

⁸ Les comités de santé des formations sanitaires déterminent les tarifs des forfaits (consultation + traitement pour 3 jours renouvelable une fois) sur la base de fourchettes définies par le Ministère de la santé.

Le schéma suivant donnera une idée de l'emboîtement et de l'encastrement de ces deux sous-systèmes.

(insérer schéma)

L'enchevêtrement des deux systèmes pose le problème permanent des « limites » de la gratuité. Les acteurs de la santé n'ont pas toujours les mêmes compréhensions des limites entre les prestations gratuites et les prestations payantes, limites qui ne sont pas toujours claires ou logiques. Pour de nombreux usagers, les limites qu'on veut leur imposer sont souvent incompréhensibles, injustes, ou considérées comme relevant de « combines ». Pour les agents de santé, il y a une marge de manœuvre légitime autour de ces limites pour classer tel malade ou tel acte d'un côté ou de l'autre.

Cette complexité et ces jeux d'acteurs autour des limites favorisent sans aucun doute l'existence d'un « espace de soupçons » dont nous savons souvent noté l'existence dans les campagnes nigériennes, en particulier du fait du poids des formes d'intervention dites « communautaires » : en l'occurrence, les agents de santé et les comités de gestion, en bas, ou la hiérarchie sanitaire et administrative, plus haut, sont vite soupçonnés de trafiquer, mentir, ou détourner, et la faible lisibilité du système tarifaire alimente ces soupçons.

La non insertion locale

La mise en place de la gratuité s'est faite aux dépens de l'ancrage local des formations sanitaires, ou en tout cas sans en tenir compte. Après des années de tentatives de « responsabilisation des communautés » sur le plan sanitaire, par le biais des comités de santé, et quatre ans de réforme décentralisatrice, par le biais des communes, la gratuité a miné les uns et ignoré les autres.

Certes les comités de santé comme les municipalités ont connu et connaissent encore de nombreux problèmes⁹. Par exemple, les comités de santé se réduisent souvent à une ou deux personnes (trésorier et président), le bénévolat qui leur est imposé est très contesté par eux, la transparence de la gestion n'est pas toujours la règle, certains conflits perturbent fréquemment leur fonctionnement (entre comité de santé et agents de santé, ou entre villageois), ils n'ont aucune autorité sur les personnels de santé qui dépendent de l'Etat et sont affecté par le médecin-chef de district, le gel de leurs fonds déposés en banque est unanimement déploré, etc... Mais l'existence de ces comités de santé exprime « malgré tout » une certaine forme de « contre-pouvoir » ou en tout cas d'expression des usagers face aux agents de santé. Ils sont peu à peu devenus des institutions incontournables des arènes locales, comme d'ailleurs les municipalités. Comités de santé et municipalités sont reconnus par tous, et présents à travers tout le pays. Or, les comités de santé sont les premières victimes de la mise en place de la gratuité, et les municipalités en ont été complètement exclues.

Les comités de santé ont vu en effet leurs recettes diminuer des deux tiers en raison de la gratuité. Eux qui, jusque là, géraient les rentrées d'argent des formations sanitaires (forfaits consultations-traitement), et, avec les montants recueillis, achetaient les médicaments nécessaires (ainsi que des fournitures indispensables comme les bouteilles de gaz et les outils de gestion), finançaient les déplacements vers le district ou la pharmacie, et payaient le salaire du gestionnaire (et, parfois, d'un manoeuvre) se trouvent privés d'un coup d'une partie de leurs prérogatives comme de leurs fonds ; Certains se trouvent en faillite, faute de

⁹ Divers recherches du LASDEL ont analysé ces problèmes : cf. par exemple Souley, « Etude socio anthropologique sur les systèmes de recouvrement des coûts dans les trois districts sanitaires de la Communauté Urbaine de Niamey – Niger », LASDEL, 2004, pour les comités de santé, ou les rapports de l'Observatoire de la décentralisation du LASDEL, pour les communes (publiés pour beaucoup dans *Etudes et Travaux du LASDEL*).

remboursements par l'Etat. Inversement, les agents de santé, extérieurs à l'arène locale, ont vu leur marge de manœuvre augmenter : ils gèrent le système de la gratuité, émettent des ordonnances en cas de ruptures de stock et peuvent jouer entre les deux systèmes,.

Les effets positifs de la gratuité telle qu'elle est mise en œuvre au Niger

Il semble que, malgré les conditions de sa mise en œuvre, la politique de gratuité a eu des effets positifs au moins sur la *fréquentation* des centres de santé¹⁰.

L'objectif de la gratuité était double : (a) favoriser un meilleur accès aux soins pour les femmes et les enfants en général; (b) ouvrir cet accès aux plus démunis en particulier.

Seules des données épidémiologiques fiables, de type quantitatif, pourraient permettre de savoir si ces deux objectifs sont en bonne voie d'être atteints. Nos méthodes qualitatives ne peuvent en effet fournir véritablement de réponses. Toutefois, elles permettent de poser certaines questions ou de dégager certaines pistes.

Il apparaît en tout cas que chaque type d'acte gratuit devrait être distingué soigneusement des autres, la hausse éventuelle de la fréquentation des formations sanitaires due à la gratuité n'étant pas la même, n'ayant pas les mêmes effets, et ne recouvrant pas les mêmes types de phénomènes, selon qu'il s'agit de la césarienne (limitée à des indications précises et qui pose le problème de la référence obstétricale), de la consultation des enfants de moins de 5 ans (qui constituaient déjà la principale clientèle des CSI) ou du planning familial (qui se heurte à bien d'autres obstacles que le coût).

La gratuité de la césarienne, qui suscitait de nombreuses craintes au sein des populations, entre autres du fait de son coût, pourrait faciliter des références plus rapides, en particulier pour les familles les plus pauvres. Certes, cette gratuité est relative, puisque l'évacuation, les médicaments, et les frais connexes (eau, savon) restent à la charge des familles. Cependant la somme qu'il faut dépenser est très inférieure à ce qu'elle était auparavant (une femme ayant eu une seconde césarienne a payé 4.000 FCFA au lieu de 60.000 FCFA pour la première). En tout cas, la gratuité de la césarienne ne pèse pas sur les CSI.

Une plus grande fréquentation des CPN semble acquise avec la gratuité. Mais ces CPN sont très standardisées, et centrées sur la pesée et la mesure (*neesiyen*). Comme peu de médicaments y sont délivrés, la gratuité des CPN a peu d'effets sur les ruptures de stock.

Les consultations de PF semblent avoir assez peu progressé du fait de la gratuité (à vérifier).

L'augmentation des consultations pour les enfants de moins de 5 ans semble par contre importante, de l'avis de tous. Un argument fort en faveur de la gratuité, exprimé par certaines femmes, est que « nous n'avons plus besoin de demander l'argent au mari ». Cette réduction de la dépendance des mères envers les pères (à qui incombe la charge des frais médicaux) est un facteur de meilleur accès aux soins. L'accroissement des consultations pédiatriques vaut non seulement pour les CSI mais aussi pour les hôpitaux.

¹⁰ Notre enquête n'a pas porté sur la référence obstétricale, dans la mesure où l'hôpital de district de Kollo n'a pas de salle d'opération fonctionnelle : les évacuations se font sur les maternités de l'hôpital régional ou de l'hôpital national

Les effets pervers de la gratuité telle qu'elle est mise en œuvre au Niger

Outre les problèmes évoqués plus haut (renouvellement tardif des médicaments, illisibilité du système), divers effets pervers ont été évoqués.

Du côté des populations

Les agents de santé ont noté que la hausse de fréquentation pour les enfants de moins de 5 ans a parfois débouché sur des excès dus à la gratuité : « Dès que l'enfant pleure on nous l'amène », dit un agent de santé communautaire. Un gestionnaire relève aussi que les retours après 3 jours, autrefois indispensables pour bénéficier d'un renouvellement des médicaments dans le cadre du forfait, n'étaient plus respectés, les femmes venant désormais quand cela les arrangeait.

Par ailleurs, ces mesures en faveur des femmes enceintes et des petits enfants sont vécues par les hommes comme une profonde injustice. Nous avons déjà relevé dans d'autres enquêtes que les mesures d'*assistance catégorielle* (dans le cadre de l'aide humanitaire, de l'aide au développement, ou de la santé) créent toujours des protestations et des revendications chez ceux qui en sont exclus¹¹, dans la mesure où il n'y a pas consensus sur les critères définissant le caractère prioritaire de tel ou tel groupe social. Les seuls critères à peu près partagés sont ceux qui définissent les bénéficiaires de l'aumône selon l'Islam (orphelins, veuves, indigents, handicapés, etc.). Les femmes et les enfants ne constituent pas automatiquement des catégories prioritaires aux yeux d'une grande partie de la population, qui pense au contraire que les hommes et les personnes plus âgées doivent passer devant, y compris dans le domaine de la santé. La gratuité apparaît alors comme un système de taxation des hommes ! Cette vision des choses n'est évidemment pas en phase avec l'idéologie pro-femmes et pro-enfants des intervenants extérieurs dans le domaine de la santé (OI, PTF, ONG), idéologie généralement intériorisée au Niger par divers professionnels de la santé et par les membres des couches sociales supérieures.

Du côté du système de santé local

On peut craindre que la gratuité ne « tire vers le bas » la qualité des soins pédiatriques, au niveau des CSI, avec un afflux d'enfants qui peut rendre encore plus expéditives les consultations. « La gratuité des soins est une bonne chose, mais la charge de travail augmente et la qualité des soins diminue » (une infirmière).

D'autre part, on observe parfois qu'à la plupart des enfants on ne délivre que des médicaments élémentaires peu nombreux facilement disponibles (paracétamol et anti-paludéen), tous les autres devenant l'objet d'ordonnances à la charge des patients. Les retards dans les remboursements de l'Etat poussent les agents de santé à adopter une telle stratégie. Ils peuvent aussi choisir de ne pas appliquer la gratuité pour des pathologies coûteuses (en invoquant des ruptures de stocks parfois fictives), ou pour des clients de statut social plus élevé, afin de préserver les réserves du CSI en médicaments, ou, parfois, pour procéder eux-mêmes (éventuellement avec l'aide d'intermédiaires) à des ventes de médicaments à leur profit. Les pratiques de revente personnelle, au sein des formations sanitaires, de médicaments achetés (ou, parfois, détournés) par les agents seraient en effet favorisées par le double

¹¹ Pour la crise alimentaire de 2005 cf. Olivier de Sardan, « La crise alimentaire vue d'en bas. Synthèse des recherches menées sur sept sites au Niger », *Afrique contemporaine*, 225, 2008; pour le VIH-SIDA, cf. Diarra et Moumouni, « L'appui alimentaire aux PvVIH à Niamey (approche socio-anthropologique) », *Etudes et Travaux du LASDEL*, 55, 2007

système remboursement/gratuité, au nom de l'intérêt même des malades (les reventes sur place éviteraient à ces derniers d'avoir à aller dans des pharmacies, souvent éloignées, pour se procurer les médicaments).

Le risque est donc qu'au niveau même des CSI se développent des soins pédiatriques à deux vitesses, les uns gratuits et de faible qualité, les autres payants et de qualité relativement meilleure. Beaucoup préfèrent délaisser le CSI local et sa gratuité officielle pour aller vers des formations sanitaires plus éloignées, et payantes, lorsqu'elles sont perçues comme délivrant des soins d'un niveau supérieur (cf. infra à propos des innovations) ou des médicaments inclus dans un forfait.

Le double système emboîté « remboursement/gratuité » place d'autre part une plus grande charge de travail sur les gestionnaires, mais aussi leur accorde une plus grande marge de manœuvre, pour d'éventuels basculements de la catégorie des prestations gratuites à la catégorie des prestations payantes, et vice-versa, en fonction de diverses stratégies personnelles ou collectives.

Ces modes de « gestion de fait » de la gratuité par les gestionnaires des CSI ou les agents de santé sont une piste d'approfondissement importante pour l'avenir de la recherche.

Du côté du système de santé national

Outre les difficultés que la gratuité crée pour les comités de santé, déjà évoquée, la gratuité menace le développement ou même l'existence des *mutuelles de santé*, mises en place ces dernières années. La promotion d'une politique publique d'assurance médicale (sous la forme de mutuelles ou sous la forme de sécurité sociale) semble en effet incompatible avec une politique publique de gratuité.

La gratuité, telle qu'elle est impulsée au Niger, renforce aussi l'hétérogénéité des interventions sanitaires à travers le pays. De multiples formes de gratuité sont implantées localement dans le pays par les organisations multilatérales et les ONG.

Enfin la diversité des centres de décisions sur la santé au sommet ne facilite pas les choses : la Présidence intervient de façon distincte du Ministère de la santé, le Ministère des finances joue sa propre partition, et les programmes verticaux sont directement dépendants des PTF, qui ont leur agenda et leur priorités.

Adaptations et résistances locales

Nous avons rencontré diverses formes de réactions locales à la mise en oeuvre de la gratuité

Un cas de retour communautaire au recouvrement

Le comité de santé de D., qui gère une case de santé où officie un agent de santé communautaire, a, dans un premier temps, appliqué la politique nationale relayée par le district sanitaire de Kollo. Au bout de 3 mois de prestations gratuites, les caisses étaient aussi vides que le stock de médicaments. Le comité de santé a alors décidé un retour pur et simple au recouvrement des coûts, avec l'accord semble-t-il de tous et la bénédiction du chef de village. Ainsi, grâce aux recettes revenues, les médicaments ont-ils réapparus au village, à la satisfaction de tous. Nul ne se soucie plus à D. de la politique nationale de gratuité.

Certes, un tel choix suppose certaines conditions favorables.

- Il faut par exemple un comité de santé actif, ayant la confiance du village, et que s'établisse un réel consensus de la population pour mener une politique locale en

contradiction avec la politique nationale et la politique du district. Ce village a une expérience positive de réalisations communautaires, en particulier autour d'une école. C'est un village de forgerons, tous unis par des liens de parenté, ayant donc une identité collective forte : l'affaire aurait été plus difficile dans une bourgade plus grande au peuplement plus hétéroclite.

- Le fait qu'il s'agisse d'une case de santé, donc un peu en marge ou à la périphérie du système hiérarchique officiel, a sans doute aussi facilité une telle initiative, plus difficile à prendre au niveau d'un CSI, dont les agents sont des fonctionnaires relevant directement du Ministère de la santé.
- La disponibilité reconnue de l'agent de santé communautaire de D., la qualité perçue par les populations de ses prestations, et sa collaboration entière avec le comité de santé constituent aussi des facteurs favorables.

Faute de ces conditions favorables, on est confronté à des réactions fatalistes telles que celle de ce chef de village : « nous ne sommes pas d'accord, mais nous sommes des *talaka* (simples sujets), et ne pouvons rien dire ! »

Une implication spontanée de la commune à L.

Contrairement à la situation générale de mise à l'écart des communes par l'Etat sur cette question de la gratuité, ou, symétriquement, de la volonté explicite des communes de ne pas s'impliquer dans une affaire aussi mal engagée (comme à N.), la municipalité de L. est venue en aide au CSI pour qu'il puisse s'approvisionner en médicaments face à une situation de rupture de stock.

Conclusions

L'indissociabilité de la qualité et du coût

On a vu qu'un village entier préfère revenir à des prestations payantes dès lors qu'il les considère comme de qualité plutôt que de glisser vers une gratuité sans médicament, et que de nombreux usagers vont plus loin pour payer et être satisfait plutôt que d'aller au CSI le plus proche et n'avoir qu'une consultation sommaire, des médicaments basiques (et une ordonnance...) ¹².

Une gratuité qui aboutirait à des soins au rabais ou à une absence de médicaments ne va sûrement pas dans le sens des attentes des populations. En milieu rural, le faible coût des forfaits est sans doute abordable par la grande majorité de la population, et les solidarités de proximité peuvent permettre de dépanner les autres. En ville, la situation est sans doute assez différente, et les exclus sûrement plus nombreux.

Une gratuité condamnée à terme ?

Pour la quasi totalité des personnes consultées, une fois passées les premières déclarations de principe ou formelles en faveur de la gratuité, le système d'exemption pose beaucoup plus de problèmes qu'il ne fournit de solutions et sa pérennité semble fortement menacée du fait de l'incapacité présumée de l'Etat à tenir ses engagements.

¹² La qualité perçue par les usagers recouvre deux types de dimension : d'un côté la disponibilité des soignants (certains sont fréquemment absents, ou ne travaillent pas en dehors des heures de service) et l'accueil (écoute, pédagogie, bienveillance), qui sont des propriétés « visibles » et connues de tous ; de l'autre côté la compétence supposée, qui relève de l'impression ou de la rumeur, ainsi que du type de médicaments délivrés et de leurs effets.

La gratuité : révélateur et accélérateur

La mise en place de la gratuité peut être considérée comme un révélateur des problèmes que connaît le système de santé nigérien: politiques incohérentes et « top-down », réflexes centralisateurs, manque de transparence, mauvaise gestion des ressources humaines, faible qualité des soins, démotivation des personnels, supervisions bureaucratiques, ambiguïtés des comités de santé. Elle constitue aussi un accélérateur de certains de ces problèmes (ordonnances et ventes illicites de médicaments, difficultés et évaporations dans la gestion des stocks, privatisation informelle de certains soins).

Les multiples usages stratégiques de la gratuité

Les malades gèrent à leur façon la gratuité, en changeant éventuellement de centre de soins, sans respecter toujours la pyramide sanitaire ou le système de référence, afin de maximiser la qualité du traitement ou de minimiser le risque d'ordonnance. Les agents de santé, de leur côté, peuvent s'en servir pour s'orienter vers une médecine à deux vitesses, ou accroître leurs gains personnels, ou marginaliser le comité de santé.