



ETUDES ET TRAVAUX

N° 133

LASDEL

ACTES DU COLLOQUE

LES INNOVATIONS AU SEIN DES SERVICES PUBLICS
EN AFRIQUE FRANCOPHONE

NIAMEY, 27-29 MARS 2023

2024

ACTES DU COLLOQUE INTERNATIONAL

Les innovations au sein des services publics en Afrique francophone

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

Niamey, 27-29 mars 2023

Financement : Agence française de développement (AFD)

Programme Savoirs-Sahel 2

Table des matières

Introduction (J.P. Olivier de Sardan)	7
L'appel à communication	9
Reformer les systèmes de santé « par le bas » : pistes de travail pour des modèles voyageurs en bus (J.F. Caremel et Maman Sani Souley Issoufou)	11
Des réformateurs discrets, entre protocoles exogènes et initiatives endogènes en hygiène hospitalière, Guinée (Abdoulaye Bah)	27
Ramer à contre-courant : l'exemple actif de Pointinini dans la gestion de la circulation routière à Yaoundé (Idrissou Mounpe Chare)	41
Adaptations créatives : la délivrance du service de secours aux victimes d'accidents de la route par les sapeurs-pompiers à Cotonou (Mensah Aïna)	57
Recherche-développement et innovation : étude sur la formation des chefs d'établissement scolaire et directeurs d'école dans l'académie de Louga (Bouna Ndao)	73
La commune de Sirakorola, un laboratoire des innovations. Le parcours atypique d'un réformateur villageois (Mahamadou Diawara)	93
TIC et gouvernance des déchets ménagers à Korhogo (Côte d'Ivoire) par le service public : une approche d'acceptabilité de la fiscalité environnementale basée sur le consentement à payer (Kabran A. Djane)	115
Une gestion rationnelle des camps de réfugiés centrafricains de Dosseye (Tchad) : ethnographie de la Commission Nationale d'Accueil de Réinsertion des Réfugiés et des Retournés (Lewa Elie Doksala)	123
Global health, local initiatives and digitization of epidemic disease surveillance system. Case study in Burkina Faso (Hamidou Sanou & al.)	133
Les temps de la médiation, une innovation dans le processus de la prise en charge des Personnes Vivant avec le VIH sida au Bénin (Barkissou Yorou et Emmanuel Sambieni)	155
Le mécanisme de suivi citoyen de la réalisation des infrastructures éducatives au Burkina Faso (Rasmané Zallé)	169
Les pratiques d'innovation et leur contribution dans la performance du système d'enseignement supérieur. Cas de l'Université Hassan II, Casablanca (Imane El Fakkaoui)	181
Résumé des autres communications	183

Jean-Pierre OLIVIER de SARDAN

Introduction

Pourquoi ce colloque ?

Ce colloque, le premier tenu en Afrique sur un tel sujet, s'insère dans une perspective plus large, elle aussi originale : inciter les chercheurs africains à développer des travaux sur les innovations internes aux services publics, aux divers échelons (en bas, en haut ou au milieu), ou, pour le dire autrement, sur les acteurs publics réformateurs, ceux qui, face aux nombreux problèmes, difficultés et dysfonctionnements rencontrés, élaborent et mettent en œuvre des solutions endogènes, en vue d'améliorer la qualité des services délivrés aux usagers. L'intérêt stratégique d'un tel thème ne peut se comprendre qu'en référence à deux constats irrécusables :

- 1) L'« industrie du développement » dans les pays d'Afrique sub-saharienne a pris une importance à divers égards démesurée. Ce sont les experts et les décideurs issus du monde de l'aide au développement et de l'aide humanitaire qui conçoivent, introduisent et financent la plus grande partie des innovations et des réformes au sein des administrations et des Etats africains. Il s'agit donc d'inverser la perspective et de s'intéresser désormais aux améliorations introduites « de l'intérieur », qui restent largement ignorées de tous. C'est un des chemins possibles pour sortir progressivement de la « dépendance à l'aide », que connaissent beaucoup de pays africains, qui a de nombreux effets pervers, et qui constitue un des principaux échecs de l'industrie du développement depuis 60 ans.
- 2) Ces incessantes « réformes de l'extérieur » n'ont guère réussi à améliorer la qualité des services publics, qui est partout critiquée par les populations. Les routines, le dénuement, le mépris envers les usagers, la corruption, le favoritisme, l'absentéisme sont les mots que celles-ci emploient le plus souvent à l'égard du fonctionnement « réel » des services publics.

Une recherche sur les innovations internes aux services publics africains est donc le complément nécessaire des diagnostics en général sévères que proposent les chercheurs qui ont étudié de façon rigoureuse les pratiques « non observantes » de nos administrations (cf. entre autres les 133 numéros des *Etudes et Travaux du LASDEL* : www.lasdel.net)

Un tel programme de recherche concerne surtout (mais sans exclusive) les chercheurs africains, ceci pour trois raisons :

- D'une part une considération méthodologique : il faut, pour les diagnostics comme pour le repérage des réformateurs internes, une grande familiarité avec le fonctionnement quotidien des services publics, ce qui est plus une compétence des chercheurs locaux que des chercheurs venant en mission

- D'autre part un motif citoyen : favoriser l'initiative au sein des services publics en vue d'améliorer leur qualité tout en sortant progressivement de la dépendance à l'aide relève d'une préoccupation civique qui ne figure en général pas sur l'agenda des chercheurs extérieurs
- Enfin un objectif de politique scientifique : un tel programme contribuera à ce que la recherche africaine mène à bien des programmes empiriques innovants.

Nous pensons que la promotion de ce thème de recherche est un enjeu important pour les sciences sociales en Afrique, mais aussi un défi difficile à relever et qui doit donc être affronté collectivement. C'est pourquoi un réseau de chercheurs concernés par les innovations internes (ou les solutions endogènes) s'est constitué¹.

Les actes du colloque

On trouvera ci-dessous le texte de l'appel à communication, qui développe cette problématique des « innovations au sein des services publics en Afrique francophone ».

Sur plus de 200 projets de communication reçus en réponse à cet appel, 18 ont été retenus. Les présents actes regroupent 11 textes revus et envoyés par leurs auteurs, ainsi que les résumés de 7 communications présentées au colloque mais dont les auteurs n'ont pas envoyé de textes écrits.

Les chapitres ci-dessous concernent des domaines divers des services publics : santé (4), police, sapeurs-pompiers, enseignement, collectivités locales, assainissement, camps de réfugiés, infrastructures.

Nous remercions l'Agence française de développement pour son soutien financier comme nous remercions nos interlocuteurs au sein de l'AFD pour leur soutien intellectuel.

¹ Pour contacter ce réseau ou le rejoindre, il suffit d'envoyer un mail à : souleyms86@yahoo.fr

L'appel à communication

L'une des caractéristiques communes à la plupart des pays africains est leur dépendance à l'aide extérieure. Celle-ci n'est pas simplement une dépendance financière, c'est aussi une dépendance en ingénierie sociale et politique, autrement dit une dépendance en idées, en programmes, en perspectives, en réformes. Ce sont les agences d'aide, les institutions internationales, les ONGs du Nord qui ont le plus souvent l'initiative. Le recours à l'aide extérieure humanitaire et alimentaire s'est imposé dans les perceptions et dans la réalité comme principale « solution » face aux effets des crises. Parmi ces crises figure en bonne place le fonctionnement des services publics, qui est critiqué d'une part par les partenaires techniques et financiers comme étant non-conforme à leurs perceptions de ce que doit être un service public, mais aussi d'autre part par les populations pour la mauvaise qualité des services délivrés et l'importance du favoritisme et de la corruption, comme le montrent de nombreuses enquêtes (dont celles du LASDEL).

Les partenaires techniques et financiers multiplient les interventions, les plans, les appuis, les incitations, les injonctions, les conseils, mais sans grand succès. L'industrie du développement et les gouvernements nationaux sont le plus souvent dans l'impasse en matière de justice, d'éducation, de santé, de sécurité, d'emplois, d'aide sociale. L'accumulation des aides reçues et l'empilement des expertises n'ont guère permis de répondre aux attentes des citoyens en matière de délivrance du service public.

Néanmoins les services publics tiennent parfois debout grâce à l'inventivité et à l'investissement personnel de certains agents. Un peu partout on rencontre des exceptions admirables, des agents qui « se débrouillent » et tentent dans le dénuement de délivrer des prestations de meilleure qualité, de bricoler des améliorations mêmes mineures au service des usagers, d'organiser mieux le travail, de créer des collaborations avec les communautés et les collectivités locales, d'impulser des dynamiques de changement au sein des routines des services, d'adapter à leur façon les « modèles voyageurs » et interventions standardisées importées par les PTF aux contextes particuliers des villages et des quartiers.

Des innovations endogènes, des initiatives locales, des réformes « de l'intérieur » existent donc, au sein mêmes des services de l'Etat. Mais elles sont souvent ignorées, méconnues, invisibles. On en sait très peu sur les conditions d'émergence de ces innovations, sur les acteurs qui les initient, sur les leviers qui favorisent leur adoption et/ou leur rejet, sur les transformations qu'elles induisent, sur leur pérennité, sur leur éventuelle diffusion au-delà de leur contexte initial.

Ces innovations peuvent avoir diverses dimensions, parfois combinées : techniques, normatives, organisationnelles, relationnelles, décisionnelles. Elles peuvent concerner la santé, l'éducation, la justice, la sécurité, les services sociaux, comme le fonctionnement des municipalités ainsi que des administrations locales ou centrales.

Mais, élaborées par des acteurs de terrain, situées au cœur du fonctionnement des métiers de l'Etat, de leurs routines et du dénuement ambiant, elles sont adaptées aux contextes locaux et professionnels, à la différence de la plupart des programmes et protocoles introduits par les partenaires techniques et financiers. Parfois, elles peuvent

aussi modifier ces derniers pour les rendre plus réalistes et plus compatibles avec les réalités quotidiennes du « monde réel »

Il y a là un chantier particulièrement prometteur pour les chercheurs africains en sciences sociales, dans la mesure où ils entendent contribuer à l'amélioration des services délivrés aux populations : *identifier et documenter ces innovations endogènes, ces initiatives locales, ces réformes « de l'intérieur »*.

Sur cette base, des programmes d'action plus ambitieux peuvent sans doute être construits, au niveau régional ou national, qui soient enfin adaptés aux conditions quotidiennes, à la « vie concrète », et qui rompent avec la dépendance à l'aide. Mais la première étape est de faire connaître ce qui existe déjà, de façon très généralement modeste, mais significative d'un désir d'aller dans le sens du bien public et de l'intérêt général.

Le LASDEL, qui organise ce colloque à Niamey², a déjà commencé depuis plusieurs années à étudier des innovations internes aux services publics, essentiellement dans le domaine de la santé maternelle et infantile au Niger et au Bénin. Ce colloque a pour but d'échanger avec des chercheurs qui partagent notre intérêt pour de telles innovations, dans tous les secteurs des administrations et des services publics en Afrique, afin de bâtir un réseau commun consacré à ce thème.

Certes il existe déjà de nombreux travaux sur les innovations locales dans la paysannerie, le secteur informel ou sur les savoirs populaires. Mais le colloque entend justement déplacer le centre d'intérêt vers les métiers de l'Etat, vers le secteur formel public, celui qui est tellement critiqué à juste titre par nos concitoyens, celui où hélas beaucoup de fonctionnaires se sont résignés, ne rêvent que d'être embauchés par des « projets », ou cherchent des sources de revenus supplémentaires, mais où chacun d'entre nous a néanmoins rencontré ici ou là une poche d'efficacité, un service de qualité, une éthique du dévouement au profit des usagers.

Les chercheurs intéressés (enseignants-chercheurs des Universités et centres de recherche, postdoctorants, doctorants) doivent envoyer un dossier constitué de :

- Une lettre de motivation (une page)
- La présentation d'une recherche ou d'un projet de recherche portant sur des innovations au sein d'une administration ou d'un service public (trois pages)
- Un CV actualisé

Les propositions doivent être envoyées au plus tard le 30 novembre 2022 à minuit à l'adresse suivante : lasdel@lasdel.net.

Les candidats retenus seront informés le 2 janvier 2023. Leur venue et leur séjour seront intégralement pris en charge.

² Dans le cadre du programme Savoirs Sahel 2, financé par l'Agence française de développement

Jean-Francois CAREMEL³ et Mamane Sani SOULEY ISSOUFOU⁴

Reformer les systèmes de santé « par le bas » : pistes de travail pour des modèles voyageurs en bus

Malgré des investissements majeurs et des résultats notables enregistrés, les indicateurs sanitaires et au Bénin restent faibles⁵. Toutes les recherches menées par le LASDEL dans ce domaine depuis bientôt 20 ans (des milliers d’entretiens et des centaines d’observations dans les formations sanitaires à travers ces pays) montrent la permanence d’une « médecine inhospitalière » caractérisée par grande insatisfaction et une défiance des populations face à la qualité des prestations du service public de santé et des relations souvent difficiles entre soignants et soignés (Jaffré et Olivier de Sardan 2003).

Il apparaît bien souvent que les promesses d’amélioration de la santé des populations, pour l’essentiel issues de financements importants des bailleurs de fonds et de nouvelles solutions techniques élaborées par des experts internationaux (Falisse 2019), se heurtent à un défaut d’adaptation des interventions, des procédures et des protocoles aux contextes locaux, notamment aux réalités quotidiennes des formations sanitaires, autrement dit au « monde réel » des cases de santé, des maternités, des CSI et des hôpitaux (Olivier de Sardan

Ces limites sont, en partie, liées à la nature/structure même de ces politiques (Atlani Duault et Vidal 2013, Ridde 2022, Chabrol et Gaudillière 2023) et des approches « projets » (Giovalluchi et Olivier de Sardan 2009) qui reposent largement sur des modèles voyageurs (Rottenburg, Park, and Behrends 2014, Olivier de Sardan 2022) qui, s’ils visent à répondre à des enjeux centraux des systèmes de santé, peinent à prendre en compte les comportements routiniers, les normes pratiques des personnels de santé et leurs décalages avec les normes officielles qui sont promues (Olivier de Sardan 2021). Finalement, à de trop rares exceptions près, ces politiques, stratégies, réformes, programmes, projets et protocoles reposent moins sur une adaptation fine des stratégies et solutions aux spécificités et potentialités des contextes que sur une ambition de transformation des contextes locaux (méconnus ou non réellement pris en compte) pour les faire correspondre aux interventions. Ce constat explique l’importance des difficultés rencontrées dans les phases de passage à l’échelle, et les nombreux écarts observés (*implémentation gaps*) entre les interventions sur le papier et leur mise en œuvre sur le terrain (Olivier de Sardan 2014).

³ Chercheur associé au LASDEL, doctorant à l’EHESS. Une version revue et améliorée de ce texte a été publiée dans *Global Africa*, 6, 2024.

⁴ Chercheur au LASDEL, assistant à l’Université Abdou Moumouni, Niamey.

⁵ Les auteurs remercient Jean-Pierre Olivier de Sardan et Aissa Diarra pour leurs relectures et leurs contributions aux versions de travail de ce texte.

Ces décalages dessinent les contours de « problèmes négligés des systèmes de santé⁶ » qui sont autant de *nœuds critiques*, que les réformes successives en général venues d'en haut et importées ne parviennent pas à dénouer.

Les logiques standardisées et descendantes conduisent à ignorer des potentialités internes aux systèmes de santé que l'on entend renforcer. Les normes pratiques déployées par les agents de santé dans leurs contextes quotidiens de travail ne sont pas seulement des problèmes. Certaines d'entre elles constituent des ressources. C'est la conclusion à laquelle le LASDEL est arrivé après bientôt 20 ans de travail de recherche de terrain. Le travail long et patient de description et d'explication des (dys)fonctionnements quotidiens des services de santé (et plus largement des services publics et de l'Etat) mené par nos équipes nous a donné à voir que certaines structures offrent, malgré tout, des soins de meilleure qualité. Ceux-ci reposent sur des agents isolés ou des équipes de soins qui développent des innovations, des réponses nouvelles et concrètes aux problèmes récurrents qu'ils rencontrent au quotidien. Ces solutions sont élaborées en « bricolant » à partir des routines et du dénuement qui font l'ordinaire des formations sanitaires. Ce faisant ces agents améliorent la qualité des soins et le fonctionnement des structures de santé où ils exercent. Ce bricolage invite à une bricologie, au sens d'une analyse de l'écologie de la « l'habileté comme créativité dans l'acte de production lui-même » (Ingold 2015), en l'occurrence de débrouillardise et de l'inventivité technique située opérée par les acteurs de la santé au quotidien pour faire fonctionner les dispositifs de soins.

Cette notion est à mettre en parallèle des dynamiques et de la construction de l'aide et de son efficience, notamment dans le Sahel, où celle-ci fait l'objet d'une attention renouvelée en cette période où les dépenses orientées vers les services de bases/sociaux sont contraintes par des investissements croissants dans la défense. Dans ce contexte, mieux comprendre les innovations locale⁷ et la manière dont elles contribuent à l'amélioration « par le bas » et à bas cout de la délivrance des services de santé constitue une opportunité essentielle. Dans le même temps, la compréhension de ces enjeux constitue potentiellement une réponse à des critiques formulées à l'aide au Sahel depuis les années 70 (Naudet 1999) et qui sont toujours d'actualité. Promouvoir des solutions endogènes basées en grande partie sur des ressources locales constitue une voie « nouvelle », au regard des pratiques dominantes, potentiellement à même de lever un certain nombre de goulots d'étranglements et de contraintes rencontrés dans la mise en œuvre des politiques publiques et des programmes de santé. La faisabilité de cette approche constitue un défi clef largement négligé dans les réflexions des acteurs de l'aide qui travaillent sur la couverture sanitaire universelle.

Nous l'avons relevé, en condition réelle, dans le cadre d'une recherche-opérationnelle avec des moyens réduits⁸. Un travail d'identification, de documentation, de

⁶ Intitulé d'un programme de recherche conduit par le LASDEL sur financement du CRDI.

⁷ Nous proposons une définition, non économique et marchande, de l'innovation pour ce texte, basée sur une variation de celle proposée par Olivier de Sardan (2003) comme une greffe inédite porteuse de changement opéré dans un dispositif sanitaire local par un de ses acteurs / par une partie prenante.

⁸ Cette recherche-action, animée par J.F Caremel et M.S. Souley Issoufou, constituait la seconde phase d'un programme de recherche du LASDEL sur la santé maternelle au Bénin et au Niger, financé par le CRDI (Canada) et coordonné par A. Elhadji Dagobi. Elle a été conduite sur un reliquat de financement qui a permis le financement de 0.5 équivalent temps plein de chercheur sur 1 an, 1 et de post-doctorants et d'assistants de

recensement et de recension systématique des innovations « par le bas » dans le domaine de la santé dans 5 régions du Niger et du Bénin a été engagé. Il a permis de construire une typologie des innovations « par le bas » (partie 1). Concomitamment, leurs porteurs ont été identifiés. Leur mise en réseau a permis de tester, de développer et de diffuser des « modèles voyageurs locaux ». L'intelligence collective des réformateurs et leur bricoleur ont conduit à proposer des pistes de solution ancrées à des défis à des problèmes négligés des problèmes de santé (partie 2). Ce travail conjoint, sur la durée, avec les réformateurs, au plus près de leur environnement, a conduit à mieux saisir les systèmes d'innovations locales et a en proposer une typologie (partie 3). Ce travail est venu alimenter un courtage de connaissance et l'inscription de cette approche dans les politiques publiques du Niger (conclusion).

Recenser et documenter les innovations « par le bas »...

Une activité centrale de cette recherche-opérationnelle était de documenter les innovations mises en œuvre localement et la trajectoire des réformateurs. Nos questions de départ étaient nombreuses :

- Quelles sont les innovations déployées par les agents réformateurs ?
- Sont-elles en mesure de constituer une masse critique ? A quelles conditions ?
- Les innovations déployées par les agents réformateurs constituent-elles un système ?
- Si oui, ce système peut-il constituer un modèle, alternatif et/ou complémentaire, aux interventions verticales qui visent à améliorer la qualité des soins, notamment en santé maternelle et infantile, et à contribuer au renforcement du système de santé ?

Un point de méthode (1): documenter les réformes locales...

Une grille de collecte de données simplifiée a permis d'inscrire les innovations dans leurs contextes, en apportant un éclairage sur leur trajectoire, les acteurs en présence, les difficultés et les succès, et les éventuelles interactions avec d'autres pratiques réformatrices.

Cette documentation écrite basée sur des entretiens et des observations participantes dans les services de santé s'est doublée d'une documentation audio-visuelle sous forme de schémas, de photographies et surtout de vidéos.

Les vidéos sont très utiles pour diffuser les innovations dans un contexte où les acteurs sont peu portés à la lecture. Mais leur mise en forme nécessite des compétences particulières qui n'étaient pas disponibles au LASDEL.

Il s'avère au sortir de cette phase de recherche-action que de nombreux outils de documentation des innovations existent et qu'un travail d'alignement notamment avec les cadres proposés par l'OMS doit être engagé, tout en gardant à l'esprit la nécessaire simplicité des formats et la faisabilité de leur remplissage par les réformateurs eux-mêmes.

150 innovations...

Un premier corpus d'innovations identifiées au fil des terrains de recherche antérieurs du LASDEL a été mobilisée et transcrit dans une base de données. Il a été

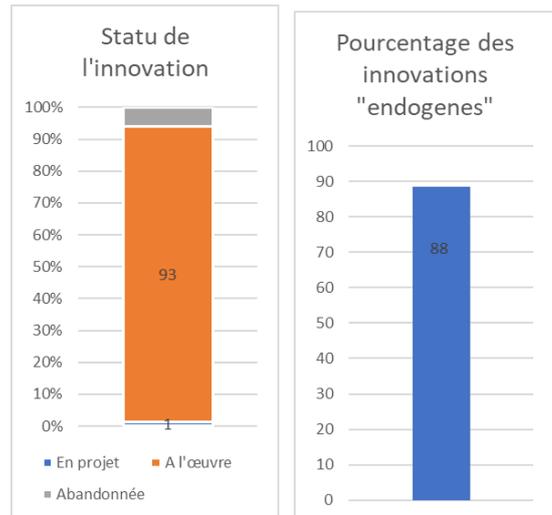
recherche, pour conduire cette recherche sur deux pays, Le Niger et le Bénin, sur une période de 18 mois, durée prolongée du fait de la survenue du Covid.

complété entre mai 2019 et avril 2021 par un recueil systématique de pratiques innovantes initiées par des réformateurs dans les zones d'interventions du programme de recherche, qui ont été progressivement étendues, au fil de la compréhension et de l'exploration des réseaux d'innovation (cf. partie 3).

Plus de 60 réformateurs et plus de 150 innovations ont été identifiés et documentés à travers des fiches signalétiques régulièrement mises à jour, des études de cas et des vignettes vidéo. La base de données qui a permis de caractériser ces innovations et d'en comprendre les dynamiques.

... essentiellement endogènes...

Les innovations retenues et documentées sont à 94% des solutions endogènes, c'est-à-dire qui n'ont fait l'objet d'aucun appui de partenaire et n'ont pas été préconisées par la hiérarchie sanitaire.



Quatre exemples d'innovations endogènes

Mise en place de kits d'urgence dans les salles d'accouchement: dans le cadre de la prise en charge des accouchements, un certain nombre de réformateurs ont pris l'initiative de constituer des kits d'urgence dans les salles d'accouchement de manière à pouvoir réagir rapidement en cas de complication. Le matériel utilisé doit être remplacé par l'a parturiente ou son entourage avant la sortie de la suite de couche. Ce kit et ce système de remplacement permet d'éviter de demander aux femmes de faire des dépenses en petit matériel médical qui pourrait s'avérer inutile et des délais inutiles a des moments cruciaux, sans ses kits, est demandé aux accompagnants de se rendre à la pharmacie en cas de complication durant le travail de la parturiente. Les couts d'acquisition des produits peuvent ainsi être réduits pour les patients (qui ne sont pas tenus en urgence de se précipiter à la pharmacie de garde qui fait souvent face à la structure de santé, et contribue à la rotation des stocks de la structure, évitant ainsi la préemption de certains produits.

Stock de contraceptifs confié à une fille de salles pour distribution à base communautaire auprès de communautés recourant peu aux services de SR : pour rehausser les indicateurs de planification familiale et en améliorer l'accessibilité sociale, des réformateurs confient à des filles de salle, un stock de contraceptifs. Le stock est remis et renouvelé sur une base mensuelle sur base de la consommation documentée dans le registre de suivi (simple cahier). La fille de salle assure un counseling dans les quartiers et assure un renouvellement des moyens de contraceptions (pilules, préservatifs essentiellement). Cette solution, développée dans différents milieux, y compris dans les quartiers urbains périphériques, est une approche complémentaire des logiques de distribution à base communautaire (DBC) qui ont été déployées dans la stratégie de santé communautaire du Ministère de la Santé mais qui reposent sur des relais communautaires qui n'ont bien souvent que des liens ténus avec les structures de santé et souffrent de ruptures fréquentes dans l'approvisionnement en intrant de planning familial. Une innovation particulièrement pertinente a été de confier ces stocks à une (jeune) fille de salle, issue d'une famille d'une minorité (peuls), elle-même issue d'une lignée d'accoucheuses traditionnelles. Cetet approche avec un choix raisonné de sa porteuse favorise grandement l'accessibilité et la confiance des femmes, et donc l'accessibilité de proximité à ce service pour les femmes et l'amélioration des indicateurs de performance de la structure.

Amélioration de la réactivité des services d'analyse biologique : certains réformateurs ont renforcé la continuité des services de laboratoires et amélioré leur réactivité notamment en instituant un système qui articule :

1. des bons de couleur différents (rouge) pour les examens urgents, qui porte la mention
2. des heures de demande, de transmission des prélèvements, de réception au laboratoire et de retour des résultats d'examen. Ce système permet de monitorer les points de blocage et les performances du système,
3. un système de flotte téléphonique au sein de l'hôpital pour que les laborantins puissent communiquer les résultats ou informer de leur disponibilité le service demandeur,
4. un système de permanence des laborantins, y compris de nuit, qui assure que toutes les demandes d'examens urgents peuvent être traités immédiatement.

Eviter les dépenses exceptionnelles en cas d'urgence : des réformateurs ont mis en place un système « d'engagement » auprès du surveillant militaire des structures hospitalières régionales. L'engagement est pris par les familles des malades. La famille du malade s'engage à rembourser les frais de prise en charge engagés par l'hôpital pour soigner leur parent. Cette solution permet d'éviter des délais et complications, et donc de réduire les coûts de prise en charge, mais aussi d'éviter que la famille ne décapitalise en vendant en urgence ses biens pour faire face aux dépenses liées à la prise en charge de leur malade.

Les 6% d'innovations documentées dans la base de données qui ne sont pas endogènes sont des innovations initiées par un partenaire mais qui ont fait l'objet d'une appropriation et d'adaptations locales fortes.

Deux exemples d'innovations portées par les partenaires technique et financiers réappropriées et modifiées par les acteurs locaux

Le système de « centime additionnel », permet de développer des systèmes d'évacuation sanitaire gratuits, dont le coût prépayé et mutualisée est proche de l'équilibre comptable, en mobilisant des ressources locales (100 CFA / consultation payante, complétés par une contribution des mairies, des personnes de la diaspora, des grands commerçants et hommes politiques, parfois aussi de contributions en nature revendues des villages par la perception d'une mesure de mil après les récoltes). Le centime additionnel permet de raccourcir les délais de prise en charge et de référence. Ce système, initié par une coopération bilatérale, a fait tache d'huile, porté à l'échelle régionale par une ONG puis relayée par des ONG médicales internationales, mais parfois sans (Diarra 2012).

Le SURGE Nutrition⁹ est une boîte à outils développé par une ONG internationale en vue d'améliorer la préparation et la réponse à la hausse saisonnière des cas de malnutrition. Il est basé sur un diagnostic et une planification communautaire et s'appuie sur une mobilisation des ressources locales, complétées dans les phases de pic d'activité, par les moyens des équipes cadres de district et des PTF (nous reviendrons plus loin sur la place déterminante des réformateurs dans la trajectoire de cette stratégie au Niger Scaremél et Issoufou 2021).

Ces solutions sont pour moitié des réponses palliatives à des dysfonctionnements du système de santé (mobilisant de l'argent au-delà des forfaits à l'épisode maladie préétablis pour le centime additionnel, en développant un système ad hoc en réponse aux faiblesses de la micro-planification et de l'analyse des données) et pour moitié des solutions nouvelles, parfois inattendues, à des problèmes courants.

Le Surge Nutrition a été étendu dans certaines structures à d'autres pathologies (paludisme, IRA...). Le passage d'une entrée par pathologie à une approche globale de préparation des pics d'activité au niveau des services est en phase d'être normalisé et inscrit dans une stratégie nationale au Niger.

⁹ Gestion des urgences de Prise en charge communautaire de la Malnutrition Aigue

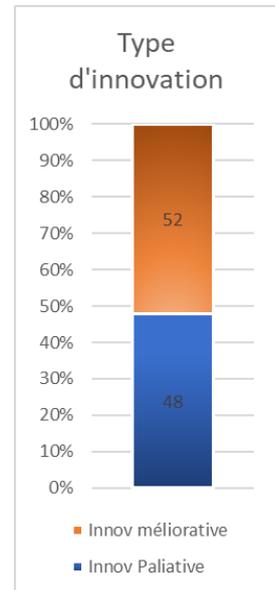
... déployées essentiellement dans des structures de première ligne...

Les innovations ont été majoritairement identifiées dans des structures de première ligne (CSI = 49%), dans les hôpitaux de district (13%) et les structures de seconde référence (CHR et CSME = 26%). Les autres innovations sont essentiellement le fait des équipes cadres de district (12%).

On retrouve en fonction des types de sites, des innovations relativement différentes. Ce constat a conduit à proposer l'introduction d'une première typologie des innovations.

Des innovations « palliatives » et « amélioratives »...

Celles-ci peuvent être regroupées autour de deux idéal-types. Nous avons ainsi distingué les pratiques réformatrices relevant plutôt d'innovations palliatives et celles relevant plutôt d'innovations amélioratives. Elles représentent respectivement 48 et 52% des innovations documentées.



On entend par *innovation palliative* une greffe inédite porteuse de changement qui

- atténue les symptômes de dysfonctionnement de la structure de santé, sans (forcément) agir sur leurs causes,
- est souvent en contradiction avec les normes officielles et certaines attentes / recommandations, dans le sens où elle peut avoir des conséquences potentielles non souhaitées,
- mais qui contribue, globalement, à l'amélioration du service délivré.

Trois exemples d'innovations palliatives

La pose systématique d'un cathéter pour les femmes en phase active de travail a été initiée par une directrice de maternité pour faire face à des problèmes de compétence des sage-femmes (difficultés à trouver une veine pour piquer dans l'urgence), et à l'absence de monitoring du travail (non usage du partogramme ou remplissage a posteriori, d'où le nom de « postogramme »). La pose systématique du cathéter permet en cas d'hémorragie de faire passer les produits en intraveineuse, notamment en cas d'hémorragie. Cette innovation déployée suite au décès d'une femme dans une maternité est aujourd'hui répliquée de manière systématique par les sage-femmes qui exercent dans cette structure mais aussi par toutes celles qui y sont passées et qui sont aujourd'hui responsables de maternité, privées ou publiques, à Zinder, Maradi, Niamey... Cette pratique est une réponse concrète et simple mais qui n'est pas conforme aux recommandations de l'OMS transcrites dans les protocoles nationaux qui réservent la pose des cathéters aux complications et quand il y a nécessité de faire passer un produit en intraveineuse. Cette limitation est notamment expliquée par le risque accru d'infection nosocomiale que représente la pose de ces dispositifs.

Le centime additionnel, tel que pratique dans certaines structures, qui constit(ait) à requérir le versement de 100f CFA sur toutes les consultations pour garantir une évacuation en cas d'urgence ou la tarification de 50 à 100f pour la plastification des carnets de santé (gratuits) pour couvrir certains coûts de fonctionnement des structures, notamment l'acquisition du matériel et des produits d'hygiène. Si ces pratiques permettent

d'assurer des évacuations des cas urgents et l'hygiène dans les structures de santé, deux services essentiels à la qualité et à la continuité des soins, elles se posent en faux de la politique de gratuité des soins pour certains patients (enfants de moins de 5 ans) ou services (CPN, Planification familiale...).

Une nomination honorifique pour contourner les règles sociales et la chefferie. La maternité d'un hôpital de district voyait ses performances handicapées par des problèmes liés à sa responsable. Dans un contexte où les sanctions sont difficiles à faire appliquer en général, écarter cette personne était impossible car elle était de la famille du chef de canton, elle était intouchable. Pour contourner le problème le directeur de l'hôpital décide de la nommer infirmier major de l'hôpital. Cette fonction, fonction honorifique aux contours flous, présentée comme une promotion, et donc ne pouvant être refusée par la sage-femme tout comme le chef de canton a permis d'écarter cette femme et une reprise ne main de la maternité. Le message envoyé est bien évidemment problématique, une personne incompétente n'est pas sanctionnée mais promue, mais cette solution permet une prise en charge de meilleure qualité des parturientes du district sanitaire.

Les innovations amélioratives quant à elles sont des greffes inédites porteuses de changement qui contribuent, globalement, à l'amélioration du service délivré en apportant:

- une réponse à un dysfonctionnement dont elle traite la cause, et/ou
- en solutionnant par sa mise en place plusieurs contraintes auxquelles le dispositif de soins fait face,

sans conséquence négative pour les patients.

Un exemple type d'innovation améliorative

Les systèmes de référence/contre référence sont organisés autour de la transmission de fiches papiers, souvent indisponibles et remplacés par des feuilles volantes, acheminées par les ambulanciers au moment de l'évacuation des malades et qu'ils doivent récupérer dans des casiers dédiés pour les ramener aux structures de première ligne. Ces fiches de contre-référence ne sont pas systématiquement complétées par les soignants des structures hospitalières, souvent oubliées ou perdues en route par les ambulanciers, ce qui conduit au mieux à des latences importantes qui hypothèquent les fonctions de continuité de soins et de formation des personnels en périphérie par les soignants du niveau de référence.

Pour répondre à ces problèmes, un Centre de Santé Mère Enfant (CSME), c'est-à-dire une structure hospitalière régionale dédiée à mis en place un groupe WhatsApp de référence /contre référence pour les femmes enceintes. Les gynécologues du CSME font des retours sur les cas transférés aux membres du groupe qui réunissait initialement les maternités de la ville dans laquelle le CSME est implanté avant que le groupe ne soit étendu à tous les hôpitaux de la région. Les contre-références qui sont faites sont anonymisées (patient et structure émettrice), articulent les fiches de référence papier photographiées et surtout les analyses des gynécologues qui ont pris en charge la patiente, présentant leur analyse, les insuffisances constatées, les améliorations à mettre en place et le rappel des conduites à tenir pour la suite. Le caractère quasi instantané de ces retours (qui sont faits la plupart du temps dans la journée qui suit la prise en charge) opérationnalise la contre-référence en la départissant des contraintes matérielles de la transmission (papier, acheminement par véhicule) et assure la diffusion des recommandations à tous les praticiens de la région qui pourraient se trouver face à de telles situations. Enfin, elle permet une émulation positive entre les structures de première ligne.

Innovation palliatives et amélioratives sont des idéal-types, elles existent finalement assez peu de forme pure de chacun... développer une innovation améliorative conduit souvent à remettre en cause une organisation établie (principe de l'innovation), à une prise de risque (pour les agents, la structure ou les patients) et à la définition de nouveaux

équilibres qui doivent être négociées entre les parties prenantes de la délivrance des soins pour maximiser les résultats et réduire les risques.

Néanmoins, tenant compte de cette difficulté à classer les innovations et la nécessité de toujours considérer les effets induits négatifs, le constat suivant peut être tiré de la base de données des innovations documentées. Les innovations « palliatives » se retrouvent plutôt dans les structures de première ligne tandis que les innovations « amélioratives » sont plutôt concentrées dans les structures de référence et au niveau des équipes d'encadrement. Ce constat s'explique, en partie, par les plus grandes latitudes financières, en matière de ressources humaines et organisationnelles, des hôpitaux et des équipes d'encadrement.

Ce constat invite à trouver des solutions systémiques pour libérer le potentiel d'innovation améliorative qui existe, mais qui n'est pas mobilisé, dans les structures périphériques, notamment en rendant effectif des moyens et des marges de manœuvre à ce niveau.

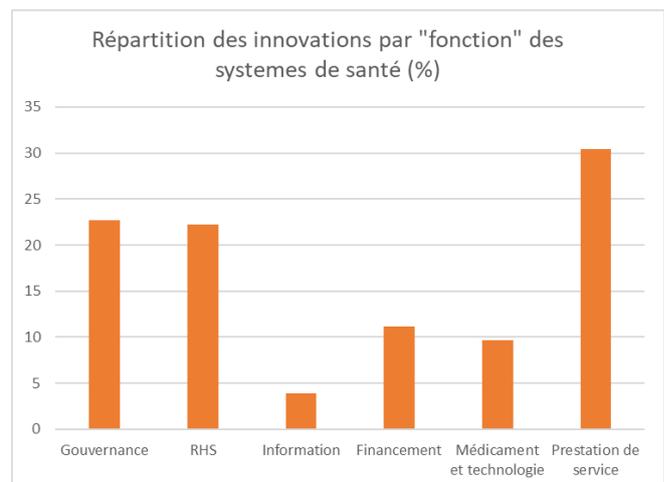
De ce constat en découle un second : les innovations, notamment palliatives, se concentrent sur des fonctions / piliers « soft » du système de santé.

... qui apportent des réponses à des problèmes

Les innovations apportent essentiellement des réponses à des problèmes de :

- Gouvernance (22%),
- Ressources humaines de santé (22%),
- Prestation de services (30%)

Les innovations identifiées qui répondent aux défis d'amélioration de l'information sanitaire, du financement, et de la disponibilité des médicaments et technologies sont plus rares.



Néanmoins il convient d'aller au-delà de cette lecture quantitative. Les innovations déployées pour répondre aux faiblesses des systèmes d'information sanitaire, ou au manque de disponibilité des produits pharmaceutiques, si elles sont peu nombreuses et isolées, n'en constituent pas moins parfois des innovations clefs ou de rupture.

3 exemples d'innovations isolées qui ont des effets induits importants sur l'information sanitaire, la disponibilité des produits et les services de biologie et d'imagerie biomédicale dans les structures périphériques.

Contribution des systèmes de centimes additionnels à l'approvisionnement au dernière kilomètre. En plus d'apporter des réponses aux problèmes logistiques d'évacuation sanitaire (carburant, vidange, entretien

courant et d'usure des ambulances) le centime additionnel conduit à des liaisons régulières entre Hôpitaux de District et CSI. Ces occasions sont saisies par les équipes cadres de district et les structures de santé pour acheminer les commandes de médicaments sur le dernier kilomètre, favorisant un approvisionnement régulier, une plus grande rotation des stocks et une réduction des ruptures en périphérie, tout en réduisant les coûts d'acheminement, traditionnellement à la charge des CSI.

Système locaux pour améliorer le remplissage des registres de base de l'information sanitaire. Dans les structures de première ligne quand dans un grand nombre de services hospitaliers, la complétude et la promptitude des rapports d'activités et la remontée des informations sanitaires font défaut. Cette tâche est souvent confiée au major du CSI ou du service et le remplissage des supports négligé par les autres membres de l'équipe, ce qui débouche en fin de mois sur un bricolage. Certains réformateurs ont développé une stratégie de responsabilisation des personnels dans la production des données à travers des logiques de dépendance croisée. L'approche conduit le responsable d'une structure à nommer chaque personnel responsable du remplissage d'un registre ou des supports de reporting afférents. Cette délégation de tâches conduit à une responsabilisation des personnels, leur meilleure compréhension de l'articulation entre les différents supports et les inscrit dans des logiques de dépendances réciproque. Cette stratégie de mobilisation des soignants dans le remplissage des documents quotidiens est complétée par une implication des personnels de première ligne dans la compilation des données sous forme statistiques, dans les rapports mensuels. Cela renforce la complétude et la promptitude de la remontée des données, même en cas d'absence du major, et permet de développer un regard critique sur le fonctionnement du service.

Stratégie pour améliorer l'entretien du matériel biomédical et d'imagerie. Le laboratoire et la radiologie constituent des services clefs de l'offre de soins des structures hospitalières. Ils sont aussi des services qui génèrent des ressources essentielles au fonctionnement quotidien des hôpitaux dans leur ensemble. Malheureusement les pannes fréquentes limitent l'offre de soins, les recettes de la structure, et détournent une partie des patients vers le privé, ou les obligent à des voyages coûteux pour faire leurs examens. Une solution a été déployée par les réformateurs. Ils ont aménagé les contrats de maintenance passés avec les prestataires privés en charge de de l'entretien et de la réparation des appareils d'analyse biologique et de radiographie. Ils ont introduit des conditions contractuelles particulières qui incluent la formation des techniciens de ces services à l'entretien préventif et curatif de leurs équipements. Cette stratégie, là où elle a été déployée, conduit à réduire drastiquement les taux de panne et a permis de dégager des marges financières des services de biologie et de radiologie. Cette continuité de l'offre a attiré des patients du privé, ce qui a permis de dégager des moyens et l'achat de réactifs et de nouveaux appareils.

Les innovations analysées visent en priorité à améliorer la qualité et la sécurité des soins (36%) et la réactivité des services (26%). Elles contribuent de manière secondaire à l'amélioration de la couverture sanitaire (souvent faute de moyens qui permettraient de systématiser certaines innovations) et à la pérennité des services.

Le travail de recensement et de recension des innovations, conduit avec des moyens limités, a permis de montrer qu'un nombre important de pratiques réformatrices existent au cœur du système de santé. Ces innovations apportent des réponses= partielles mais essentielles à des problèmes négligés et des nœuds critiques des systèmes de santé. Elles contribuent localement, de manière déterminante, à l'amélioration de la qualité des soins. Leur documentation et leur traitement sous forme d'une base de données a permis de commencer à les caractériser à travers des typologies, des analyses de convergence. L'analyse de leur trajectoire conduit à souligner que ces innovations sont rarement reconnues par les paires et la hiérarchie. Cette reconnaissance constitue un enjeu clef qui invite à s'intéresser de manière symétrique aux porteurs et aux innovations qu'ils portent.

Les hommes et les femmes derrière les innovations

L'impossible définition d'un profil type de réformateur...

Les innovations locales recensées ont été élaborées et mises en œuvre, souvent de manière itérative, par une 60aine de réformateurs, essentiellement, dans des structures de première ligne, mais aussi au niveau de structures de deuxième référence. L'analyse des trajectoires personnelles et professionnelles de ces réformateurs a été initiée et doit encore être complétée par des récits de vie. Les informations disponibles illustrent la grande diversité de leurs profils. Ils sont en effet très différents dans leurs fonctions (filles de salle, membres de COGES, infirmiers, médecins généralistes, spécialistes, administrateurs...) comme dans leurs trajectoires (formation de base complétée ou non par des études complémentaires, parfois à l'étranger). Il s'avère ici impossible de définir un profil type.

Il faut ici noter que nous nous sommes essentiellement concentrés sur les personnels de santé, laissant de côté certaines innovations et réformateurs identifiés dans d'autres domaines : agents de santé communautaires, COGES et mairies.

Il est néanmoins important de souligner que la plupart des réformateurs au sein du système de santé ont été influencés au cours de leur trajectoire professionnelle par d'autres réformateurs et/ou ont été poussés par des circonstances particulières à sortir du fonctionnement routinier du système de santé. Ce constat conforte l'idée d'un fonctionnement spontané en réseaux des réformateurs et de dynamiques incrémentielles des innovations.

... mais des défis communs : défaut de reconnaissance et isolement

Néanmoins, si le réseau et les logiques d'interconnaissance sont essentiels à la maturation des réformateurs, ils sont bien souvent circonstanciels, présents et cruciaux à un moment de leur trajectoire personnelle mais rarement présent sur le temps long. Ainsi dans leur quotidien, les réformateurs sont quasiment tous confrontés à des problèmes identiques et leur exercice est essentiellement solitaire, caractérisé par une absence de soutien et un défaut de reconnaissance par leur hiérarchie. Tous mettent en avant la précarité de leur statut et la fragilité, de ce fait, des innovations qu'ils déploient.

Mettre en réseau des réformateurs...

Ces deux éléments invitent d'une part à inscrire les réformateurs dans des réseaux d'interconnaissances (du type « communauté de pratiques »), et d'autre part à sensibiliser la hiérarchie (de l'équipe cadre de district jusqu'au Ministère) à l'importance des innovations locales. Les défis derrière ces enjeux sont multiples. Il s'agit notamment de contribuer à:

- Sortir les reformeurs de leur isolement,
- Les faire reconnaître par leurs pairs et leur hiérarchie,
- Faire émerger une communauté de pratique de réformateurs,
- Favoriser la circulation des innovations et, potentiellement,
- Faire émerger de nouvelles idées, les tester sur le terrain et les diffuser.

Pour se faire, différentes approches, ont été déployées de concert avec les réformateurs. Sur base du recensement des réformateurs et de leurs innovations, la documentation des innovations et leur intégration dans une base de données ont été organisés :

- Une **école professionnelle** du LASDEL à destination des personnels de santé, qui avait été mise en place avant même le début de la recherche-action, et qui a non seulement permis de repérer certains réformateurs, mais aussi a été un lieu de rencontre et d'échange pour ceux qui ont été identifiés précédemment. Ses trois sessions ont généré un climat de dialogue, de confiance et de travail entre les chercheurs et les réformateurs, de prise en compte des contraintes et des pratiques réelles dans les formations sanitaires, et familiarisation avec les savoirs produits par le LASDEL. Les participants ont été initiés à la recherche qualitative. Ils ont pu mettre en commun les innovations qu'ils déploient.
- La **mise en place de groupes WhatsApp** a permis d'engager des échanges directs au sein de la communauté des réformateurs, un partage des idées sous la forme de formats visuels (vignettes vidéo, photographies...), une communication sur les innovations de chacun, un débat sur certaines innovations problématiques ou des nœuds critiques, une mise à jour sur les activités de la recherche-opérationnelle...
- **Des voyages d'étude** ont été organisés afin de permettre aux uns d'observer les innovations des autres dans leurs contextes quotidiens et de comprendre comment les contraintes ont été surmontées, d'engager une discussion directe avec les parties prenantes et d'apprécier l'intérêt éventuel et les modalités de répliation potentielle des innovations observées dans leurs structures d'origine.

Cette mise en réseau a permis d'identifier de nouveaux réformateurs mais aussi de faire voyager des solutions locales entre les sites et les réformateurs. Ce faisant les innovations ont été confrontées à de nouveaux contextes, se sont inscrites dans de nouvelles dynamiques sociales et techniques locales et ont dû s'adapter et évoluer.

Exemples d'innovations saisies, déplacées et adaptées dans de nouvelles structures suite à un voyage d'étude :

Le Système d'Alerte Précoce Pédiatrique (SAPP) est un outil de suivi de l'état des patients via un système de score établi à partir des constantes. Le calcul et l'évolution du score permettent de décider à quel moment faire évoluer les prescriptions de prise en charge et recourir à l'avis d'un médecin.

Déployé par MSF sur les programmes pédiatriques, cet outil séduit les réformateurs d'un hôpital régional lors d'un voyage d'étude, qui l'ont mis en œuvre dans leurs services respectifs, service pédiatrique mais aussi service « santé femme ». Les premiers résultats enregistrés sont très intéressants. Dans un contexte de pénurie de médecins, ce système a permis de les mobiliser sur les cas les plus critiques et de mieux gérer le recours à leur avis par les infirmiers.

Evolution et extension du système de groupe WhatsApp pour la référence et la contre référence. Découvert par les réformateurs d'une autre région, le système de référence/contre référence dématérialisé grâce à un groupe WhatsApp (cf. encadré ci-dessus) cette initiative a été saisie par des réformateurs des hôpitaux d'une autre région qui l'ont déplacée pour en faire un système conjoint à deux structures de référence, pour la prise en charge des grossesses dystociques mais aussi des cas d'urgence pédiatrique.

Une communauté de pratiques s'est donc constituée qui contribue à sortir les réformateurs de leur isolement, à faire reconnaître par leur hiérarchie leur contribution à l'amélioration du fonctionnement du système de santé, et à favoriser la diffusion des innovations « par le bas » par une adaptation pragmatique à des contextes nouveaux.

... et faire émerger des propositions d'innovation grâce à l'intelligence collective

La mise en réseau des réformateurs constitue, au-delà d'une nécessité opérationnelle, une occasion intéressante de mobiliser l'intelligence collective de ces acteurs et leur connaissance du terrain pour explorer des pistes de travail et de réformes de sujets qui sont restés dans l'angle mort des innovations documentées et qui constituent pourtant des nœuds critiques pour améliorer la délivrance des services de santé ou libérer des énergies du système. C'est ce potentiel que nous avons cherché à explorer à travers un « atelier d'experts contextuels ».

Un point de méthode (2) : des nœuds critiques du système de santé soumis aux réformateurs de terrain – l'atelier d'experts contextuels

Il y a de nombreux nœuds critiques (goulots d'étranglement et problèmes récurrents) auxquels le système de santé nigérien et ses partenaires n'ont jamais trouvé de solution. Nous avons décidé d'en soumettre certains aux réformateurs de terrain, en tant qu'« experts contextuels ».

Un atelier regroupant une vingtaine de réformateurs a été organisé en leur proposant de discuter de trois nœuds critiques : le non remplissage des partogrammes durant l'accouchement, la non faisabilité des consultations prénatales recentrées, et l'inefficacité des supervisions.

Un diagnostic des causes de ces problèmes a été conduit de manière collégiale par les réformateurs avant que ces derniers ne proposent des modifications ou aménagements de ces activités, afin de les rendre compatibles avec les contextes réels des formations sanitaires au Niger

L'atelier d'experts contextuel a confirmé la pertinence de regrouper des réformateurs autour de sujets complexes et de s'appuyer sur leur expérience individuelle et leur intelligence collective pour faire émerger des solutions pragmatiques, souvent très différentes des réformes top-down qui sont proposées par les experts internationaux et les cadres centraux du ministère de la santé.

Si la démarche apparaît prometteuse, un travail approfondi de discussion, de diffusion et d'accompagnement des solutions identifiées dans le cadre de ces ateliers doit être engagé pour assurer leur appropriation et leur mise en œuvre effective par les partenaires techniques et financiers, les cadres centraux du ministère et le management opérationnel.

Analyser les systèmes locaux : typologie des formes et modèles d'innovation

Documenter les réformes par le bas, accompagner les réformateurs, organiser ces données en croisant entrées qualitatives et quantitatives permet d'esquisser une typologie des dynamiques sous-jacentes de réforme locale dans les systèmes de santé.

Si la base de données permet de calculer des moyennes, des écarts type et des degrés de dispersion d'innovation par structure ou par réformateur, cet exercice reste

largement artificiel car il tend à masquer la diversité des structures, des situations et des dynamiques. Il nous semble pour le moment plus pertinent de nous intéresser à celles-ci et aux typologies qui peuvent en être tirées et qui contribuent à expliquer les dynamiques et processus de réforme par le bas à l'œuvre dans les systèmes de santé que nous avons étudié au Niger et Benin.

Des innovations isolées ?

Un premier constat à tirer de la base de données est qu'il existe des innovations isolées. Celles-ci mis à part leur isolement sont assez similaires aux autres réformes documentées. Elles ont souvent tendance à les répliquer. Ces innovations isolées ne représentent qu'une faible partie des innovations que nous avons documenté. Nous sommes tentés, sur base empirique, de considérer qu'une des caractéristique d'un réformateur par le bas est sa volonté et sa capacité d'engager plusieurs innovations, qui se font écho.

Ce constat s'appuie sur le fait que la plupart des réformateurs déploient au sein d'une structure des innovations multiples qui sont souvent imbriquées et complémentaires sans forcément dépendre les unes des autres. C'est l'articulation et le processus d'articulation de ces réformes qui permet de caractériser la dynamique d'innovation / de réforme par le bas qui est initiée.

Des innovations imbriquées et en grappes

La plupart des réformateurs déploient plusieurs innovations de front, articulant souvent innovations palliatives et amélioratives. Pertinentes individuellement, solutionnant chacune tout ou partie d'un problème, les effets de ces innovations multiples, imbriquées ou en grappe, se potentialisent sans pour autant faire système. Ce fonctionnement en grappe contribue à une amélioration effective et importante de la qualité des soins délivrés au niveau d'un service ou d'une structure.

Ces innovations imbriquées reposent souvent sur un responsable, potentiellement relayé par un autre cadre, qui embarquent tout ou partie de leurs équipes dans le processus de réforme. Mais elles font rarement système et ont tendance à péricliter en cas de départ du réformateur.

Cas d'un service de pédiatrie réformateur

Dans un service de pédiatrie le médecin et le major ont mis en œuvre, avec leur équipe, plus d'une quinzaine d'innovations pertinentes, essentiellement organisées autour d'enjeux techniques (organisation des staff, mise en place de groupes WhatsApp pour assurer un recours au savoir collectif en cas de problème lors d'une garde, indemnisation des personnels « volontaires » (mais essentiels au fonctionnement des structures et services, notamment les stagiaires, bénévoles, par la mise en place d'une caisse alimentée par la perception d'une partie des perdiems perçus par les personnels statutaires en cas de formation, de mission ou autre, mis en place d'une crèche pour éviter que les enfants des infirmiers ne soient présent dans les salles...) et qui, mises en réseau conduisent à offrir des performances remarquables au regard des maigres moyens disponibles dans cette structure.

Cas d'un CSI urbain

Une approche similaire, à plus petite échelle, est également à l'œuvre dans un CSI urbain où ont été développées une réduction des paiements informels exigés des patients, une amélioration de la CPN à travers une nouvelle articulation des phases de sensibilisation en groupes et de conseils individuels, une cotisation du personnel pour investir dans l'achat de réactifs pour le laboratoire de manière à ce que le laborantin puisse proposer d'autres examens celui de la TB et du VIH qui ont l'objet d'appui des PTF, en vue notamment de rendre effectif le paquet d'analyses et d'examens attendus en CPN dans un CSI de type 2.

Des « réseaux d'innovations » organisés autour d'un réformateur senior ou d'une structure réformatrice

Un second modèle s'organise autour de réformateurs en charge d'une structure ou d'un service et qui du fait de ces fonctions peuvent imposer à leur personnel des solutions innovantes. Inscrits dans le temps long et développant souvent des modes de management inclusifs, ces réformateurs constituent des « anciens » qui servent de référent à des personnels plus jeunes qu'ils ont formés au début ou en cours de carrière, et qui répliquent certaines de ces réformes dans les structures où ils sont affectés au cours de leur carrière. Ce faisant, les réformateurs « seniors » constituent le centre d'un réseau où sont diffusées et adaptées les innovations.

Une innovation largement diffusée par les personnels ayant exercé dans une maternité pilotée par une réformatrice senior est la constitution systématique d'un kit d'urgence répondant aux besoins immédiats d'une parturiente, dont l'entourage devra renouveler les produits s'ils ont été utilisés.

Une dynamique d'innovation « réactive »

Ce troisième modèle renvoie à des systèmes d'innovation qui articulent différentes structures de soins ou services. Le point de départ est souvent une innovation imposée par une structure de référence ou par la hiérarchie, qui conduit à des réactions adaptatives des structures périphériques qui peuvent prendre la forme de nouvelles innovations.

Un exemple d'innovation réactive

C'est le cas du groupe WhatsApp déployé par une maternité de référence (cf. ci-dessus). Les responsables de cette structure ont essentiellement communiqué sur les faiblesses des pratiques des structures périphériques. Cette innovation a donc été perçue comme une critique et un mode de surveillance des sages-femmes en charge des accouchements dans les maternités périphériques. Celles qui vivent en milieu urbain et qui étaient organisées en foyendi (groupe de sociabilité féminine, ici sur une base professionnelle) ont décidé d'organiser un système d'auto-formation. Les sages-femmes les plus anciennes proposent aux plus jeunes des thèmes en fonction des besoins de formations qu'elles identifient. Les jeunes sages-femmes et infirmières des maternités préparent des exposés qu'elles présentent aux seniors en réunion. Celles-ci font des retours et les formations sont amendées et complétées. Les cours sont ensuite photocopiés et distribués dans toutes les maternités de la ville, ce qui constitue un mode d'autoformation local, non dépendant des perdiems et des acteurs extérieurs.

Des systèmes locaux orientés vers l'innovation

Enfin, bien que plus rares, nous avons pu identifier des structures dont le management est orienté vers l'innovation, voire dans lesquels l'innovation est une méthode de management. Hôpital ou service d'un hôpital, ces structures orientent leur organisation interne vers l'identification, le test, la validation de réformes locales « par le bas » pour proposer des alternatives au discours dominant sur la pénurie des moyens. Cette approche

est organisée autour d'un projet d'équipe qui propose des solutions locales, lesquelles, une fois validées, sont mises en commun et répliquées par d'autres services. Ces logiques prennent place dans un contexte d'amélioration continue des services mais aussi d'émulation entre les équipes, avec des concours d'innovations, des classements et des prix annuels en fonction des performances.

Cas d'un CHR dont le management est orienté sur l'innovation

Certaines innovations présentées dans les pages qui précèdent sont issues d'un hôpital régional qui, à la différence des autres structures visitées, ne déploie pas seulement des innovations pour résoudre des enjeux du quotidien mais a fait de la réforme et de l'innovation un mode de management. Cette stratégie est une survivance d'un projet d'Assurance Qualité déployé par USAID dans la région. Le directeur du CHR s'est approprié l'approche de travail en « Collectifs d'Assurance Qualité » et l'applique de manière systématique dans son quotidien et pour améliorer l'organisation de ses équipes et la délivrance des soins dans sa structure.

Ces collectifs ont permis de déployer un grand nombre d'innovations. La recherche a pu en documenter une vingtaine par exemple : l'amélioration du fonctionnement du laboratoire et de la radiologie par des contrat d'entretien incluant des clauses de formation par les personnels utilisateur à la maintenance préventive et curative, un nouveau format de suivi des malades en service de santé mentale qui permet un accompagnement amélioré des personnes suivies et qui a servi de base pour la réforme du dossier patient au niveau national, une adaptation des outils du CMAM SURGE (ci-dessous) et leur extension de la malnutrition au paludisme, la mise en place d'un système d' « engagement » auprès du surveillant militaire du CHR qui permet un préfinancement des couts des soins des patients admis aux urgences par le CHR qui évite à l'entourage de devoir vendre leurs biens à vil prix...

Ces innovations s'alimentent les unes les autres, elles font système et prennent place dans un système qui teste et valide des innovations avant de les proposer à d'autres services. Ces innovations mises au service de la qualité des soins et de la performance des services font l'objet d'une évaluation externe et d'une journée annuelle du personnel du CHR ou sont remis des prix aux personnels et services du CHR les plus performants.

Des cas particuliers importants : l'apport inattendu et central des réformateurs locaux aux réussites de modèles de la « santé globale »

La documentation des innovations déployées par les réformateurs a conduit à une observation inattendue : le rôle, parfois central, qu'ils occupent dans l'adaptation, la diffusion et les succès de « modèles voyageurs » issus de la santé globale.

Deux cas évoqués plus hauts attestent de l'adoption et de l'adaptation par les réformateurs de protocoles initiés de l'extérieur par des ONG médicales. Il s'agit d'une part du Système d'Alerte Précoce pédiatrique de MSF, adopté spontanément dans un service pour adultes, et d'autre part de SURGE, un dispositif de diagnostic précoce des pics d'activité dans les services de nutrition/pédiatrie qui a été mis en œuvre avec succès dans les structures pilotées par un réformateur ou encadrées par une équipe cadre de district réformatrice, et qui a été un échec en l'absence de réformateurs locaux, étant alors utilisé de manière mécanique et très partielle (Caremel et Issoufou 2021).

Ce rôle des réformateurs dans l'adoption d'un modèle importé passe par une stratégie d'adaptation créatrice. Ce constat issu des observations de terrain souligne le lien entre d'une part le rôle central des réformateurs dans la mise au point de solutions endogènes adaptées aux contextes locaux et d'autre part le rôle positif qu'ils peuvent jouer dans l'adaptation réussie de certains modèles issus de la santé globale. Est ainsi confortée

l'idée que l'approche de réforme par le bas, par des innovations locales déployées par des acteurs de première ligne, n'est pas seulement une solution alternative ou complémentaire aux approches de la santé globale mais se situe aussi en plein cœur de celles-ci.

Références bibliographiques

- Atlani-Duault, Laëtitia, et Laurent Vidal. 2013. « Le moment de la santé globale. Formes, figures et agendas d'un miroir de l'aide internationale ». *Revue Tiers Monde* 215 (3): 7-16.
- Behrends, Andrea, Sung-Joon Park, et Richard Rottenburg. 2014. « Travelling Models: Introducing an Analytical Concept to Globalisation Studies ». In *Travelling Models in African Conflict Management*, 1-40. Brill.
- Caremel, Jean Francois. 2021. « Le CMAM Surge au Niger - une capitalisation « par le bas » », https://www.academia.edu/109167238/LE_CMAM_SURGE_AU_NIGER_UNE_CAPITALISATION_PAR_LE_BAS.
- Chabrol, Fanny, et Jean-Paul Gaudillière. 2023. « III / Mise en économie de la santé et tournant néolibéral », In, 41-58. Repères. Paris: La Découverte.**
- Diarra, Aissa. 2012. « La prise en charge de l'accouchement dans trois communes au Niger. Say, Balleyara et Guidan Roumji ». *Etudes et Travaux du LASDEL*, 101
- Falisse, Jean-Benoît. 2019. « Beyond the traveling model? Strategic usage and hybridisation of performance-based financing (PBF) in health in Burundi ». *Politique africaine* 156 (4): 83-100.
- Giovalucchi, François, et Jean-Pierre Olivier de Sardan. 2009. « Planification, gestion et politique dans l'aide au développement : le cadre logique, outil et miroir des développeurs ». *Revue Tiers Monde* 198 (2): 383-406.
- Ingold, Timothy. 2013. « Being Alive to a World without Objects ». In *The Handbook of Contemporary Animism*, 213-25. Acumen Pub.
- Jaffré, Yannick, et Jean-Pierre Olivier de Sardan. 2003. *Une médecine inhospitalière*. Karthala.
- Naudet, Jean-David. 1999. *Trouver des problèmes aux solutions Vingt ans d'aide au Sahel: Vingt ans d'aide au Sahel*. OECD Publishing.
- Olivier de Sardan, Jean-Pierre. 2014. « La manne, les normes et les soupçons. Les contradictions de l'aide vue d'en bas ». *Revue Tiers Monde* 219 (3): 197-215.
- Olivier de Sardan, Jean-Pierre. 2021. *La revanche des contextes : Des mésaventures de l'ingénierie sociales en Afrique et au-delà*. Paris: Karthala.

Abdoulaye BAH¹⁰

Des réformateurs discrets, entre protocoles exogènes et initiatives endogènes en hygiène hospitalière (Guinée)

Introduction

En Guinée, les services publics sont tributaires des apports extérieurs en termes de formation, d'expertise, d'appuis matériels et d'accès aux ressources financières. Le service public hospitalier n'est pas en marge de ces dépendances multiples. Il fonctionne sur la base de l'appui des partenaires techniques et financiers. En 2001, les ressources étatiques contribuaient à seulement 8,5% des dépenses totales de santé¹¹, consacrés essentiellement au financement des salaires. Le financement du secteur de la santé provient de quatre sources principales : l'État, les collectivités locales, les populations et le financement extérieur qui représentait plus de 80% du total des dépenses d'investissement¹² à l'époque. Même si la part des partenaires au développement a baissé en atteignant 35,7% en 2021, elle reste néanmoins importante et représente la deuxième source de financement après les ménages (46,4%) et avant l'Etat qui est le troisième principal financeur avec 15,1%¹³.

« On a besoin des partenaires, ce sont des partenaires techniques et financiers. Ils nous aident à mettre en œuvre notre politique nationale. Donc on a forcément besoin d'eux, surtout quand on a une épidémie » (cadre du ministère de la santé).

Dans ce texte, j'aborde le sujet des « innovations au sein des services publics en Afrique francophone » sous l'angle du service public hospitalier en Guinée au travers du programme intitulé « *Transformer la culture de l'hygiène hospitalière ? Analyse de l'impact d'une intervention PCI dans trois régions sanitaires de Guinée (octobre 2021 - décembre 2023)* »¹⁴. Parmi les régions du projet, figure celle de N'Zérékoré qui a été confrontée aux épidémies d'Ébola, de Lassa, et Marburg ces dix dernières années et qui ont mis en lumière la question de la prévention et du contrôle des infections (PCI). Au-delà de l'aide financière et de la mise à disposition de matériels et d'intrants, le programme PCI vise à transformer les pratiques et la culture de l'hygiène hospitalière en Guinée. Il initie à ce titre des actions de renforcement de capacités des professionnels de santé à partir de séances de formations ponctuelles et de la mise en place par exemple d'un Diplôme Universitaire en Prévention et Contrôle des Infections destiné aux agents de santé du service public hospitalier. Les programmes de développement dans le secteur de la santé en Guinée sont portés en majorité par des « réformateurs d'en haut » et de « dehors » (Olivier de Sardan, 2021). Mais l'innovation dans le secteur de la santé ne se limite pas seulement à

¹⁰ Doctorant à l'ENS, Lyon et à l'UGLC, CERFIG, Conakry

¹¹ Source : Plan stratégique de la santé familiale et nutrition, 2012, Guinée

¹² Ibid

¹³ Plan stratégique SRMNIA-N 2020 – 2024, ministère de la santé, décembre 2019

¹⁴ Articulant anthropologie et santé publique, ce programme est financé par l'AFD et mis en œuvre par Expertise France à travers le Centre de Recherche et de Formation en Infectiologie de Guinée.

une question de délégation de responsabilités de l'Etat à des acteurs étrangers, ONG ou institutions transnationales. Il convient en effet d'apprécier le rôle d'acteurs peu visibles qui au quotidien agissent comme des réformateurs discrets. Peu reconnus, peu financés, ils ont cependant un impact dont je propose de rendre compte.

Pour mieux comprendre les actions de ces « réformateurs discrets », il faut analyser l'histoire des réformes des politiques de santé en Guinée notamment en lien avec la prévention et le contrôle des infections. Trois étapes majeures marquent l'introduction de la question de l'hygiène dans le système hospitalier en Guinée. Chaque étape est associée à une épidémie et à des partenaires au développement spécifiques.

Il y a d'abord eu la période de la colonisation où l'administration coloniale a introduit les premières réformes en créant un « réformateur du milieu » (Olivier de Sardan, 2021), en l'occurrence la Mairie Mixte de Conakry créée en 1904 et disposant d'un service d'hygiène chargé de faire respecter les règles d'hygiène à l'hôpital et dans les habitations. Ce « modèle voyageur » (Behrends et al, 2014) pensé et conçu dans la France Métropolitaine a investi les espaces publics et privés de la Guinée Française (appellation de la République de Guinée avant 1958). Dès le 31 mars 1897, l'administration coloniale a pris un décret portant organisation de la police sanitaire dans les colonies. Le contexte d'alors faisait peu de place aux « réformes » portées par des acteurs isolés.

Les premières années d'après indépendance ont débouché sur un plan triennal (1960 – 1963) qui, dans sa composante sanitaire, visait à s'affranchir de la tutelle française en favorisant la réalisation d'infrastructures sanitaires et d'écoles de santé (Diallo, 2021). Pendant la première république (1958 – 1984), les cours « d'hygiène » et de « maladies infectieuses » figuraient dans le programme de formation en médecine. A cette période, après l'administration coloniale, l'Etat guinéen a poursuivi l'approche des réformes conçues d'en haut vers le bas.

La seconde période (1984 – 2013) a été marquée par plusieurs épidémies de choléra qui ont été jugulées avec l'appui de partenaires au développement et de certains réformateurs de changement notamment des médecins formés précédemment à l'hygiène hospitalière et influents dans leurs services. De 2006 à 2013 par exemple, le système de santé guinéen a été marqué par un plan de gestion des déchets biomédicaux, par une politique Assurance Qualité de Sécurité des Patients et de gestion des risques dans les établissements de santé et par une aide matérielle en kits Wash fournis par les partenaires au développement. Pendant cette période, l'USAID, MSF et l'OMS ont été particulièrement présentes en appui au ministère de la santé.

La troisième période (depuis 2014) qui converge avec l'avènement d'Ébola a favorisé plusieurs séries de formations en PCI initiées et réalisées par des experts nationaux et internationaux recrutés et financés par des partenaires (Croix-Rouge, Solthis, OMS, USAID etc...). Pendant cette période, une Politique nationale de la prévention et de contrôle des infections (août 2016) a été rédigée, un Programme national de la PCI en Guinée (août 2016) a été conçu et un document sur les normes et procédures corédigé par le ministère de la santé et ses partenaires techniques et financiers a été adopté (août, 2017). L'Agence Nationale de Sécurité Sanitaire dont le rôle est de prévenir et de gérer les épidémies en Guinée a été créée en 2016. A partir de 2018, Expertise France, devenue un

acteur incontournable, intensifie ses activités en termes de prévention et de contrôle des infections notamment dans les formations, la mise à disposition des intrants et de ressources financières.

Mais l'écosystème hospitalier de la Guinée forestière, une zone en proie à plusieurs épidémies (Ebola, Lassa, Marburg) pendant la décennie passée, a connu aussi l'émergence d'actions endogènes initiées et réalisées par des « entrepreneurs de changements » guinéens qui, par leur fort engagement, ont impacté la circonscription de la dernière épidémie d'Ébola (février 2021) ou encore favorisent un fonctionnement « rigoureux » de l'administration hospitalière dans leur structure de santé respective. Trois figures centrales au cœur d'actions locales, discrètes et impactantes dans deux structures sanitaires en Guinée forestière ont été étudiées. Sur le terrain, nous avons constaté que les innovations sont dans leur grande majorité, dans leurs conceptions et mise en œuvre, inscrites dans une démarche « top down » par les institutions étatiques et internationales sans tenir compte ainsi des initiatives locales, à fort impact, portées par des « réformateurs de l'intérieur »¹⁵. Ces « réformateurs invisibles », ces « experts contextuels », une demi-douzaine, ont donc été interviewés, photographiés¹⁶, observés pendant plusieurs jours dans leurs activités quotidiennes. L'étude a consisté à partager le quotidien de trois d'entre eux, à la fois dans leurs espaces professionnel, social et familial au travers d'observations participantes et non participantes. Plusieurs séries d'entretiens formels et informels ont été réalisés sur leurs trajectoires personnelles et professionnelles pour mieux comprendre les logiques et les contraintes qui sous-tendent leurs actions quotidiennes et qui font d'eux des exceptions admirables. Les trois figures emblématiques ici retenues (Dr Mariam, Maman Denise et Dr Lamah) incarnent une diversité certaine dans leurs profils, leurs trajectoires et leurs personnalités.

Dr Mariam, le « cerveau » de la prévention et du contrôle des infections

Dr Mariam est une figure emblématique de la PCI dans sa région sanitaire où elle multiplie les tâches administratives, formatives et stratégiques (conception de plans d'action). Elle dispose de multiples identités professionnelles (agent de santé, responsable de l'équipe PCI à l'hôpital, assistante technique nationale PCI pour le compte du ministère de la santé et point focal des partenaires techniques et financiers) lui conférant une certaine légitimité qui lui a permis d'obtenir par exemple depuis 2018 une prime mensuelle pour chaque membre de son équipe, composée de 6 personnes, et d'influencer les décisions des acteurs institutionnels. Dr Mariam¹⁷ est un « acteur » majeur qui fait partie des « exceptions admirables » qui se sont, par leur personnalité, octroyées une certaine « marge de manœuvre » dans le système sanitaire de la région et influent ainsi sur les prises de décisions.

Dr Mariam raconte sa rencontre avec la PCI :

¹⁵ Olivier de Sardan, J. (2021). 11. À la recherche des réformateurs de l'intérieur : la piste des normes pratiques. Dans : J.P. Olivier de Sardan, *La revanche des contextes: Des mésaventures en ingénierie sociale en Afrique et au-delà* (pp. 399-418). Paris: Karthala.

¹⁶ Dans une démarche d'« anthropologie filmée des interactions sociales » (Lallier, 2009)

¹⁷ Mariam est son pseudonyme

« Comme à chaque fois qu'il (un spécialiste guinéen de l'hygiène hospitalière) venait, je répondais correctement aux questions qu'il posait, un jour il m'a dit allons au bloc. Il m'a dit regarde et dis-moi où est le problème. Je dis tel. Il me dit ce n'est pas fini, regarde encore. Je dis ça. Il me dit il y a sept problèmes, il faut que tu trouves les sept. J'ai réussi à trouver les cinq et il m'a montré les deux autres ».

Dr Mariam s'est très tôt imposée à l'hôpital comme une leader. Elle n'hésite pas à porter des revendications auprès de ses supérieurs hiérarchiques pour que ses collègues assistent aux formations dans un environnement où elles étaient réservées à une minorité privilégiée. Pour l'astreindre au silence, ses responsables lui confient la gestion de la problématique de l'hygiène hospitalière à l'hôpital qui portait à l'époque un « stigmatisme » au sens Goffmanien (1975) du terme.

« Je suis allée dans l'équipe PCI. Ce n'était pas pour mon bien mais c'était pour fermer ma bouche. Il m'a dit : on veut quelqu'un pour la PCI, si tu passes toute la journée à te promener dans la cour là, tu ne vas plus revendiquer, tu vas un peu oublier les formations ».

Au regard du statut actuel incontournable de Dr Mariam, on note qu'elle a transformé la punition en opportunité en prenant sa revanche sur son responsable d'alors.

La première formation en PCI suivie par Dr Mariam s'est déroulée dans des conditions particulièrement difficiles.

« J'ai souffert pour la PCI. J'ai quitté ici c'était la fête de Tabaski (...) Entre Enco 5 et Lambanyi (deux quartiers de Conakry), un véhicule rempli de jeunes nous a percutés et il y a eu un mort sur place. J'ai eu une fracture au niveau du pied. J'ai failli perdre mon pied ».

Après la semaine de formation suivie péniblement à Conakry à la suite de l'accident, Dr Mariam rentre à N'Zérékoré.

« Je quitte Conakry, on me forme comme formatrice. Je viens avec le pied enflé à N'Zérékoré, on me dit formation encore. Je fais la formation le pied sur une chaise. Les gens qui ont tout suivi alors que moi c'est seulement à 13h ou 14h j'arrivais à la formation à Conakry, on nous a confrontés et j'ai été la seule qui a été retenue et on m'a envoyée à Macenta et à Guéckédou pour former là-bas ».

Les multiples identités professionnelles de Dr Mariam génèrent parfois des tensions entre elle et ses collègues du laboratoire, de la commission PCI et sa hiérarchie.

« Mon chef de service a mis des bâtons dans mes roues. 'Elle ne travaille pas, elle fait que PCI '».

Dr Mariam a alors été exclue de toutes les activités du laboratoire et a ainsi été privée de primes. En dépit de ces obstacles, elle a continué d'exercer les activités relevant de la prévention et du contrôle des infections à l'hôpital. Les missions des institutions internationales continuaient de la solliciter pour les missions de supervisions et utilisaient en effet ses compétences pour la rédaction de leurs rapports.

« Mais dans tout ça là, toute institution qui vient on peut marcher toute la journée même un jus ou un sachet d'eau on ne me donne pas. Ils font leur rapport en disant que c'est eux qui ont travaillé alors que c'est moi qui travaille (...) Jusqu'à un moment où on m'a convoqué et ils m'ont dit que ce n'est pas PCI qui m'a envoyé à l'hôpital, c'est le labo qui m'a envoyée à l'hôpital. J'ai mis croix sur PCI et personne ne faisait les supervisions. On a fait plus

de 6 mois il n'y avait pas de rapports, pas de supervisions. C'était en 2018. C'est en ce moment le DGA m'a appelé pour nous plaider de faire les supervisions et j'ai demandé que l'équipe soit rémunérée. C'est comme ça les 1 million là (65.000 FCFA) ont été obtenus ».

On voit ici que ses critiques s'adressent non seulement à sa hiérarchie guinéenne mais aussi aux institutions internationales qui l'utilisent sans la valoriser. Cela dénote l'isolement et les épreuves que rencontrent les réformateurs internes émanant à la fois des acteurs du « dedans » et du « dehors ».

Les revirements situationnels qu'a connu Dr Mariam montrent comment, en dépit des normes officielles et des décisions hiérarchiques, « l'acteur » peut disposer « de marge de manœuvres » dans le « système » pour opérer des transformations. M. Crozier et E. Friedberg (1977) l'expliquent : « *Même dans les situations de dépendance et de contrainte, non seulement les hommes ne s'adaptent donc pas passivement aux circonstances, mais ils sont capables de jouer sur elles et ils les utilisent beaucoup plus souvent qu'on ne croit de façon active. Ainsi, telle règle ou telle prescription formelle qui apparaissent d'abord comme des contraintes seront détournées de leur sens pour devenir une protection contre le supérieur. Ainsi un comportement « agressif » de colère qui paraît l'expression d'une pulsion affective non raisonnée de l'individu sera utilisé par lui comme un instrument pour se faire respecter et pour imposer son point de vue* ».

Aujourd'hui, elle est l'interlocutrice principale de l'OMS à l'hôpital sur les questions de PCI. Dr Mariam a travaillé avec Expertise France, Solthis, l'OMS et l'Inspection Régionale de la santé entre autres. Elle forme en hygiène les stagiaires, les étudiants de l'université, les agents de santé des principales villes de la région. Elle a initié des rondes quotidiennes de supervision dans tous les services de l'hôpital, a mis en place une journée hebdomadaire de nettoyage général, elle réceptionne et distribue les intrants, évalue les risques d'accidents d'exposition au sang, supervise la gestion des déchets. Le profil de Dr Mariam montre finalement, comme l'a souligné Olivier de Sardan (2013) « comment des propositions programmatiques peuvent entrer en conflits avec des identités professionnelles ». Ici, en l'occurrence, des programmes initiés par des partenaires techniques et financiers se heurtent au fonctionnement classique d'une structure dans laquelle les agents tentent de trouver leur place et de « garder la face » en se dotant d'une « expertise » et d'une « expérience » qui les rendent incontournable dans « le système ». Elle a su transformer un « sale boulot » (Hughes, 1962) en un « vrai boulot » (Bidet, 2011).

Ses rapports avec ses collègues peuvent être parfois tendus même s'ils sont généralement normaux et cordiaux. Voici le témoignage que « l'incorruptible » Maman Denise (cf. ci-dessous) exprimait à son endroit :

« Quand même je la remercie hein. Elle s'est battue auprès du DGA pour avoir quelques renseignements pour faire la PCI. Elle a beaucoup d'expériences. Même les formations là, c'est elle qui fait les formations. Ça quand même il faut la féliciter. C'est le cerveau de la PCI ».

Le parcours et les accomplissements de Dr Mariam représentent une grande capacité à s'inspirer de sources multiples : elle s'est nourrie du global, du national et du local tout en devenant une experte contextuelle.

Maman Denise la réformatrice « indiscreète »

La seconde « réformatrice » est une retraitée de 70 ans, qui, par son exigence et son intransigeance à appliquer le règlement intérieur de l'hôpital, a été rappelée par sa hiérarchie pour continuer d'exercer, à titre contractuel, sa fonction de chargée du contrôle du personnel de l'hôpital (présence, absences, sanctions, gratifications) et des membres du comité d'hygiène. A l'hôpital, Maman Denise, comme l'appellent les agents de l'hôpital, est reconnue pour sa rigueur :

« Ce n'est pas parce que je suis supérieure aux autres ou je connais plus qu'eux mais c'est mon exigence, la sanction, je ne tolère pas. Je n'ai pas appris à travailler dans la sourdine, faire semblant. Mon travail c'est le travail. Si tu remarques, les 90% du personnel, personne ne veut de Maman Denise. Et je ne cherche même pas à être aimée, je veux faire mon travail et partir » (Maman Denise lors d'un entretien).

Maman Denise effectue la tournée PCI tous les jours dans les différents services de l'hôpital après le contrôle des arrivées le matin, que ce soit son tour ou pas. Elle gère tout le monde : médecins, sage-femmes, chefs de services, vendeuses, garde-malades. Elle renvoie, sanctionne, sensibilise, félicite, réprimande sévèrement tous les agents coupables de manquements à la PCI quels que soient leurs statuts sans distinction aucune. Elle incarne une figure « charismatique » au sens de Weber (2003) au sein de l'hôpital et exerce son autorité sur tout le personnel. Dans sa ligne de mire, il y a principalement les « demi-saisons »¹⁸, le non-port de gants ou de masques pendant les soins, les kits de lavage des mains non étiquetés, le port de sandales, les vendeurs ambulants. Elle met régulièrement dehors les vendeuses qu'elle croise dans la cour, dans les bureaux des sage-femmes entre autres. « *Ce n'est plus un hôpital, c'est devenu un marché* », aime-t-elle répéter.

Fille d'un trésorier, « Maman Denise » est arrivée à l'hôpital en 1978 en tant qu'agent technique de santé. Quand elle a échoué au concours d'accès en médecine, elle a été affectée d'abord en pédiatrie, puis en médecine et à la maternité où elle a travaillé un an dans chaque service. Elle a exercé respectivement pendant dix ans à la pharmacie et à la bibliothèque. En 2013, elle prend sa retraite. Mais l'hôpital l'a rappelée en 2016 pour l'engager en tant que contractuelle en raison de l'« incapacité » de ses successeurs.

« Le cahier de contrôle était dans l'armoire. Deux personnes m'avaient remplacée mais elles ont fini par abandonner parce que c'est difficile. C'est là qu'on m'a fait appel », précise-t-elle.

Maman Denise c'est la figure omniprésente, imposante et décomplexée de la PCI.

« Pendant 30 ans, la PCI était à la traîne. C'est quand Dr A est arrivé en 2014 que la PCI a commencé à fonctionner formellement (...) C'est à partir d'Ébola et de l'arrivée de Dr A qu'on a vu le vrai visage de la PCI (lavage des mains, port de masque). On a donc installé les points focaux dans chaque service. Nous étions au nombre de 28 et finalement nous sommes restés au nombre de 6 ».

¹⁸ Demi-saison : désigne l'accoutrement d'un soignant mi-habillé en tenue civile, mi-habillé en blouse

En dépit de son caractère « dur », elle n'hésite pas à louer les mérites de ses collègues qui se distinguent. Par exemple, elle explique que Dr Mariam a joué un rôle important pour la reconnaissance de l'équipe PCI dans l'écosystème institutionnel :

« Notre coordinatrice s'est donnée de la force, elle a vu les ONG et les partenaires. En ce moment la PCI là on faisait comme ça, il n'y avait pas de techniques. Avant même on n'appelait pas l'hygiène PCI oohh, on disait hygiène ou assainissement. PCI là est arrivé en 2015, 2016 ».

Maman Denise a été formée à plusieurs reprises en prévention et contrôle des infections depuis la première épidémie d'Ébola (2014 – 2016) par l'OMS et Expertise France notamment. A l'hôpital, elle est reconnue pour sa rigueur en termes de contrôle du personnel (ponctualité, présence) mais également en matière de PCI.

« Par exemple l'autre jour, en PCI, j'ai vu une sage-femme en train de faire l'accouchement en tapettes. Moi j'ai dit le mois-là, au nom de Dieu, 50% d'abattement sur la prime. Je ne vais pas lâcher ».

Les sanctions sont proposées selon la gravité des actes. Les titulaires subissent un abattement et les stagiaires sont renvoyés pour quelques jours ou quelques semaines. Les sanctions sur les primes ont été instituées en 2004. Les salaires sont épargnés.

« Dans le mois, un agent qui a 1 à 5 absences est diminué de 25% sur sa prime. De 5 à 10 jours, 50%. Tu as un repos pour problème sanitaire de 3 jours, c'est 25% d'abattement. 5 jours, 25%. 9 jours, 50%. 10 jours de maladie pas de primes. C'est que tu n'as pas été productif, tu étais à la maison. Si tu viens à 9h aussi, on met absent. De 8h00 jusqu'à 8h59 c'est retard » informe-t-elle.

L'horaire réglementaire de travail c'est de 8h00 à 16h30. Toutes les fins du mois, elle fait la synthèse et la dépose chez la secrétaire des affaires financières qui procède au versement des primes. Les chefs de service peuvent aussi la saisir pour infliger des sanctions à leurs agents. Les primes varient en fonction des recettes mensuelles réalisées par l'hôpital et des statuts hiérarchiques.

Le matin, les agents de santé la trouvent dans son bureau situé en face de la salle de réunion pour émarger dans le registre d'appel en arrivant. Dans l'après-midi c'est elle qui se déplace dans les différents services afin qu'ils signent pour s'assurer qu'ils ont effectivement travaillé.

Ce jour-là, il est 15h15, je tourne avec maman Denise dans la cour de l'hôpital pour la signature des fiches de présence par les agents de santé. À la maternité, elle interpelle deux sage-femmes en sandales en leur demandant de porter leurs « babouches ». Elle interpelle également dans la salle d'accouchement deux accompagnantes de femmes en travail en leur demandant de sortir de la salle d'accouchement « *Madame sortez, vous n'avez pas le droit de rentrer ici. Vous les sage-femmes-là ne soyez pas surprises si vous voyez un abattement sur votre prime hein* ». Devant le bloc opératoire, se retrouvent les hygiénistes, des chirurgiens, des agents de la morgue pour émarger. « *Elle est importante deh celle-là* », lance un chirurgien, faisant allusion à maman Denise.

Lors de sa tournée pour faire émerger les agents titulaires et contractuels, Maman Denise vérifie la propreté des parties communes et n'hésite pas à appeler les hygiénistes concernés pour corriger lorsqu'elle constate des manquements.

Pendant un de mes entretiens avec elle, un infirmier vient lui expliquer qu'il est malade et qu'il souhaite rentrer à la maison. Maman Denise lui demande de rédiger une note explicative et de solliciter un repos. L'infirmier lui explique qu'il ne souhaite rien écrire. Maman Denise réagit en ces termes

« Ah donc tu n'es pas malade. C'est verbal ooh. Verbalité ne marche pas en Guinée maintenant. Ce sont les militaires qui sont au pouvoir ».

Je constate que son rapport à l'argent est assez particulier. Contrairement à certains agents, elle peut refuser des formations primées. « La perdiemite », « cette maladie du développement » (Ridde, 2012), ne semble pas l'avoir atteint. A l'occasion d'une formation des agents de l'hôpital en PCI organisée par Expertise France et animée par une de ses collègues, Maman Denise a été inscrite par cette dernière sur la liste des participants. Mais elle déclina son inscription.

« Docteur Bah, m'appelle-t-elle, Mariam m'a dit qu'elle m'a inscrit à la formation et que j'ai refusé de suivre. Moi j'ai suivi trop de formation ooh. C'est bon maintenant ».

Ce jour-là, il est 10h52, je prends mon petit déjeuner à la cantine de l'hôpital. Sur la table d'à côté est installé Charles, agent de la maintenance, qui attend d'être servi. Il entend la voix de Maman Denise qui venait également commander un repas. Charles l'interpelle en ces termes :

« Denise, je suis même découragé comme ça à cause du A que tu m'as mis (faisant allusion à Absent). Je devais aller jeter les ordures à la décharge publique (Charles est l'agent en charge du transport des déchets de l'hôpital à la décharge publique de la ville), le tricycle est rempli et garé. Je ne suis plus motivé ».

Maman Denise lui répond en ces termes :

« Je n'ai pas mis absent hein. J'ai mis retard. Tu es arrivé à 8h54 ».

Il faut rappeler que les absences et les retards sont sanctionnés par maman Denise par un abattement sur la prime mensuelle perçue.

De tous les 6 membres de l'équipe PCI, Maman Denise (la plus âgée) est la seule qui ne se munit pas de stylos et feuilles pour ses prises de notes lors des rondes PCI. Elle retient tout ce qu'elle constate comme manquements qu'elle communique verbalement à Dr Mory qui rédige le rapport et le lit au grand staff pour elle, car, l'heure du staff médical (8h10) correspond à l'heure des activités intenses de contrôle exercées par Maman Denise.

Maman Denise est crainte de tout le monde sans exception à l'hôpital car elle est réputée intransigeante en cas de sanction. Mme B, sage-femme témoigne pendant une discussion informelle :

« Maman Denise la folle là. Même le directeur elle ne laisse pas. Même si elle ne vient pas, elle met absente devant son propre nom ».

Lors d'une tournée PCI, elle rencontre dans la salle d'attente la cheffe d'un service habillée d'une robe verte en bazine, portant des talons hauts, la blouse blanche enfilée sur la robe. Elle lui demande devant tout le monde de montrer l'exemple sinon la prochaine fois elle lui infligera une sanction.

Le 19 mai, il est 23h13, autour du thé devant l'hôpital avec les vigiles, commentant la formation de la veille des hygiénistes sur la PCI, un hygiéniste affirme :

« C'est Denise seule qui peut gérer ici ooh. Si elle n'est pas là, les gens ne viennent pas travailler. Surtout les chefs là ».

Le jeudi 30 novembre à 13h48, Binta, sage-femme maitresse, entre dans la salle de staff et se plaint d'avoir été réprimandée par Maman Denise dans la cour parce qu'elle était habillée en tenue civile, tenant des sachets remplis, revenant à la maternité. Elle a croisé Maman Denise qui lui reproche d'être sortie de la maternité à une heure de travail.

« Est-ce que quelqu'un peut sortir de l'hôpital comme ça sans raison ? Elle ne respecte personne celle-là » se plaint-elle.

Le 5 avril, 7h28, alors que j'attendais devant le bureau de Maman Denise que Charles arrive pour transporter ensemble les déchets à la déchèterie publique, une stagiaire sage-femme portant un t-shirt et un pagne au-dessus du pantalon rose de la blouse se dirigeant vers la sortie de l'hôpital, dit bonjour à Maman Denise. Elle lui demande d'enlever le pantalon avant de sortir.

« Si tu n'enlèves pas le pantalon tu ne vas pas sortir. Vous on vous parle jusqu'à fatiguer vous n'entendez pas », dit maman Denise.

« Maman Denise pardon je vais sortir juste devant la cour pour remettre quelque chose » tente la stagiaire de se défendre. « Tu ne sors pas, tu préfères les sanctions ? » réplique Maman Denise. La stagiaire se met alors dans un coin isolé, enlève son pantalon et sort de la cour.

Lors d'une tournée PCI, un étudiant en médecine habillé en demi-saison au service de chirurgie a été sommé par Maman Denise de s'habiller correctement. Il lui rétorque que même aux Etats-Unis on s'habille comme ça. Maman Denise le réprimande sévèrement et lui promet une sanction sévère. Elle décide que ce sera marqué dans le rapport et lu au grand staff. Ses collègues de la PCI l'ont supplié et ont proposé d'émettre un avertissement à l'étudiant qui pourrait être viré en cas de divulgation de l'information au staff. Lors d'un échange informel avec ce stagiaire, il m'explique ceci :

« Il n'y a pas un seul jour où je ne donne pas 20.000 francs (environ 1.300 FCFA) à Maman Denise mais elle s'en fout ».

Il faut préciser que cette situation s'est produite dans un contexte où la veille un étudiant avait été renvoyé pour deux semaines par le directeur de l'hôpital à la suite de manquements observés dans son rapport lu au grand staff en présence d'une mission internationale. Maman Denise reste donc exigeante même envers les personnes qui lui offrent des « cadeaux » en espérant bénéficier de sa clémence. Elle incarne en effet une véritable intransigeance de la sanction.

Au mois de mai, à l'occasion d'un Conseil des ministres gouvernemental en région, le ministre de la Santé a demandé d'enregistrer l'ensemble des agents de santé assidus et motivés pour un éventuel recrutement à la fonction publique. À la suite de cette information, Dr Soumah, chef des internes à la maternité a demandé aux sage-femmes lors du staff technique d'accorder de l'importance au registre de contrôle de Maman Denise :

« Donnez de l'importance au cahier de Maman Denise hein, c'est très important ».

Il laissait ainsi entendre que Maman Denise aura son mot à dire dans la validation des listes.

Le 23 mai, la visite du ministre de la Santé est annoncée à l'hôpital. L'équipe PCI et la surveillante générale se mettent en action pour s'assurer de la propreté de l'hôpital. Après une heure de supervision dans les différents services, Maman Denise demande à l'équipe de terminer par la diabétologie, seule unité à n'avoir pas été visitée. Ses collègues lui répondent qu'elles sont fatiguées et regagnent leurs bureaux. Sans mot dire, Maman Denise se rend seule en diabétologie pour s'assurer que les choses sont en ordre.

Lors d'un déjeuner à la cantine aux cotés de deux médecins dont l'un est membre de la commission PCI, Maman Denise arrive et dit à Dr Bangoura que c'est lui qui va assurer son petit-déjeuner. Dr Bangoura lui tend un billet de 5.000 francs guinéens (300 FCFA) et elle se rend chez la vendeuse de riz située à proximité. Démarre alors une discussion sur Maman Denise.

« Là elle m'a demandé je lui ai donné mais si tu viens en retard et que tu lui demandes une faveur, elle refuse » lance Dr Bangoura en rigolant.

Dr Dramé, assis à ses côtés, poursuit « L'autre jour, en venant au travail, je suis passé saluer un de mes patients. Son frère qui tient une boulangerie m'a remis deux baguettes de pain. Sur la route j'ai acheté deux boîtes de sardine. Arrivé à l'hôpital, j'étais en retard, je suis allé voir Denise pour m'excuser et lui expliquer. Elle n'a rien dit. Je lui ai donné une baguette de pain et une boîte de sardine. Elle m'a remercié très bien et j'ai continué au bureau. Quelques temps après, je l'ai croisée dans la cour elle me dit Dramé j'ai mangé ton pain et ta sardine mais j'ai mis absent ».

Maman Denise représente une certaine « éthique du dévouement » et de la rigueur au profit de l'institution hospitalière.

Dr Lamah ou la personnification de la PCI

La troisième « exception admirable » est chef du centre de santé qui a été l'épicentre de la dernière épidémie d'Ébola en 2021. Médecin, il a été parmi les premiers à faire un exposé sur la dilution du chlore en 2001 (avant Ebola) et il a formé le personnel du principal hôpital de la région. Il y a institué la technique des 3 seaux (eau savonneuse, eau propre et eau chlorée) pour décontaminer les matériels médicaux. Dans sa structure, son action préventive en PCI a aidé à circonscrire la chaîne de contamination pendant l'épidémie d'Ebola de 2021 où une infection interhumaine était à l'origine de la propagation de la maladie. Dr Lamah dirige son centre de santé actuel depuis 2017. Auparavant, il a travaillé dans les structures de santé des principales villes de la région. Dans un hôpital, ses prises de précautions l'ont épargné lorsque 7 de ses collègues ont été

testés positifs à Ebola dont 6 décès enregistrés. L'un de ses meilleurs souvenirs c'est d'avoir pris en charge une portée disparue qui était répertoriée comme cas contact à haut risque d'Ebola avec une grossesse à terme dont il a dirigé l'accouchement. Lorsque cette femme a accouché, il l'a raccompagnée chez elle. Il explique que quand sa chargée de la consultation prénatale a appris que cette femme était un cas contact, sans réaliser le bon dosage de la dilution du chlore, elle s'est lavée et a connu des malaises et des éruptions cutanées. Il explique que la PCI a aidé le centre à circonscrire la chaîne de contamination.

« Parmi tout le personnel qui a été en contact avec elle (sa collègue victime d'Ebola), aucun agent n'a développé la maladie alors qu'elle a vraiment été bien entourée. Mais c'est la PCI qui a aidé ».

Le Dr Lamah est très regardant sur la pratique de la PCI dans sa structure. Il interpelle régulièrement le comité d'hygiène sur les manquements qu'il observe dans le centre. Il revient parfois lors du staff sur le cas de sa collègue en parlant au responsable du comité d'hygiène.

« La PCI nous aide beaucoup hein sinon beaucoup allaient partir ici. Je ne sais pas comment cela est arrivé à notre sœur mais sinon on a consulté la malade ensemble. Moi je n'ai pas eu de problème. Même le premier cas à X c'était un de mes malades. Mais je prends mes précautions (...) A voulait faire les soins à B sans gants. J'ai dit même si c'est ta sœur il faut te protéger. 99% des maladies sont transmises par les mains ».

Dr Lamah diffuse régulièrement ses connaissances dans sa structure au travers de formations en prévention et contrôle des infections. La perte de certains de ses collègues en 2014 à l'occasion de la première épidémie d'Ebola influe sans doute sur son rapport au respect de l'hygiène en milieu hospitalier qui devient une question centrale de son identité professionnelle. Il a donc incorporé la prévention et le contrôle des infections en raison à la fois du traumatisme vécu et du savoir acquis.

Conclusion

Les actions quotidiennes de ces « réformateurs de l'intérieur » renvoient à la problématique de leur reconnaissance dans un écosystème de santé qui dilue leurs actions dans des programmes globaux et verticaux. Leurs trajectoires et leurs initiatives renseignent et éclairent sur la dépendance à l'aide publique au développement et sur la prédominance de l'approche *top down* sur l'approche *bottom up*. En dépit des obstacles, ces « experts contextuels » savent également opérer des « adaptations créatrices » des programmes existants, en les ajustant à leurs contextes spécifiques prenant ainsi le contrepied de l'approche par les institutions. Les « réformes » de ces « exceptions admirables » ne sont pas dans une logique d'opposition systématique avec les réformes « d'en haut » ou du « dehors » car, malgré leur spécificité, elles renferment une part de l'international, du national et du local¹⁹.

Ces figures ont en commun d'être inspirées et formées par les programmes initiés et portés par des acteurs du développement internationaux, même s'ils s'affranchissent peu

¹⁹ PS : Il est prévu de réaliser un film portrait sur ces réformateurs discrets dans lequel leurs actions quotidiennes seront mises à l'image.

ou prou de ces dépendances en prenant des initiatives personnelles impactantes qu'elles font leurs. Toutes leurs trajectoires professionnelles sont marquées par la présence des partenaires techniques et financiers. Ils sont des exécutants de leurs programmes, mais ils semblent être aussi plus que cela (d'où le fait qu'ils seraient des experts contextuels) en prenant des initiatives propres. Ils ne sont pas simplement de bons élèves des institutions internationales.

Le caractère exceptionnel de leurs attitudes à tous trois est qu'ils rompent avec certaines « normes pratiques » que sont le laxisme et la complaisance, la course aux perdiems, les retards et la désertion des services publics au profit d'activités parallèles, la non-application des principes d'hygiène hospitalière, etc. Dans ce contexte, on peut soutenir que respecter à la lettre et par conviction, voire avec excès, les protocoles des partenaires techniques et financiers ou du ministère de la santé (ce que presque personne ne fait) c'est être un réformateur interne. ...). Mais en même temps ils suivent d'autres normes pratiques (l'argent donné en cadeau), sans les laisser mettre en question les exigences d'hygiène.

Finalement, un réformateur serait une personne qui effectue correctement son travail dans un milieu où la règle est le lâcher-prise et où les « normes pratiques » l'emportent sur les normes officielles. Ils sont confrontés au manque de ressources et de reconnaissance, à l'isolement et à l'adversité et sont munis principalement de leur volonté de délivrer un service de qualité et de réformer les pratiques négatives dans leur environnement. En dépit des obstacles qu'elles rencontrent, leurs innovations peuvent avoir une vie sociale en se diffusant de façon à la fois verticale et horizontale dans leurs structures respectives. Gaglio (2011) explique que « *le processus d'innovation est pris dans des interactions multiples, engendre des confrontations (...) elles engagent à des regards et à des paroles. Des jugements venant de groupes constitués ou d'individus non coordonnés vont être proférés à l'encontre des innovations naissantes* ». L'une des limites de ces réformes est qu'elles restent adossées sur le réformateur. Sa mutation, son licenciement ou sa mise à la retraite entraînent en général la fin de vie de l'innovation. L'histoire de Maman Denise, rappelée de sa retraite pour reprendre service, le démontre en effet.

En dépit de leurs points communs, ils représentent chacun une certaine singularité dans leurs façons d'incarner le statut de réformateurs discrets. Dr Mariam par exemple a transformé une punition en opportunité en réussissant à obtenir une prime mensuelle pour chaque membre de son équipe dans un contexte de précarité professionnelle et économique. Maman Denise symbolise la figure anti-corruption et la rigueur absolue mais aussi celle qui travaille sans compter et au-delà de son champ d'action. Dr Lamah, affecté dans le passé par la disparition de plusieurs proches en période d'épidémies, prêche par l'exemple l'application des principes de la prévention et du contrôle des infections dans sa structure sanitaire.

Références bibliographiques

Behrends A. et al. 2014. *Travelling Models in African Conflict Management: Translating Technologies of Social Ordering*. Leiden Boston: Brill, 2014

- Bidet, A. 2011. *L'engagement dans le travail: Qu'est-ce que le vrai boulot ?*. Presses Universitaires de France. <https://doi.org/10.3917/puf.bidet.2011.01>
- Crozier M. et Friedberg E. 1977. *L'acteur et le système : les contraintes de l'action collective*. Paris : Éditions du Seuil.
- Diallo S, 2021. *Politiques de santé en Guinée. De la colonisation au début du XXIème siècle*, Paris, L'Harmattan
- Gaglio, G. 2011. Les propriétés sociologiques du processus d'innovation. Dans : Gérald Gaglio éd., *Sociologie de l'innovation* (pp. 35-61). Paris : Presses Universitaires de France.
- Goffman, E. 1975. *Stigmate : les usages sociaux des handicaps*. Paris: Éditions de Minuit.
- Hughes, E. C. 1962. "Good People and Dirty Work". *Social Problems*, 10(1), 3-11. <https://doi.org/10.2307/799402>
- Lallier . et al. 2009. *Pour une anthropologie filmée des interactions sociales*. Paris: Édition des Archives contemporaines
- Ministère de la santé et de l'hygiène publique, 2012. *Plan stratégique de la santé familiale et nutrition*, Guinée
- Ministère de la santé et de l'hygiène publique, 2019. *Plan stratégique SRMNIA-N 2020 – 2024*, Guinée
- Ministère de la santé et de l'hygiène publique, *Politique nationale de la prévention et de contrôle des infections*, Guinée, 2016
- Ministère de la santé et de l'hygiène publique, 2016. *Programme national de la PCI en Guinée*, Guinée.
- Ministère de la santé et de l'hygiène publique, 2017. *Les normes et procédures de la PCI*, Guinée
- Olivier de Sardan, J.P. 2013. « *Le système de santé, maillon faible de la PTME* », table-ronde sur les 10 ans de Solthis, Paris, 19-20 septembre
- Olivier de Sardan, J.P. 2021. « À la recherche des réformateurs de l'intérieur : la piste des normes pratiques ». Dans : J.P. Olivier de Sardan, *La revanche des contextes: Des mésaventures en ingénierie sociale en Afrique et au-delà* (pp. 399-418). Paris : Karthala.
- Ridde, V. 2012. « Réflexions sur les per diem dans les projets de développement en Afrique », *Bulletin de l'APAD* [En ligne], 34-36 | 2012, mis en ligne le 19 juillet 2013, consulté le 30 novembre 2023. URL : <http://journals.openedition.org/apad/4111> ; DOI : <https://doi.org/10.4000/apad.4111>
- Weber 2003. *Le savant et le politique : La profession et la vocation de savant : La profession et la vocation de politique*. Paris : la Découverte, 2003

*Idrissou Mounpe CHARE*²⁰

Ramer à contre-courant : l'exemple actif de *Pointinini* dans la gestion de la circulation routière à Yaoundé

Introduction

Qu'il soit semi-autoritariste (Ottaway, 2003), clientéliste (Médard, 2007) ou même néo-patrimonialiste (Awono, 2012 ; Médard, 1998), les qualificatifs ne manquent pas pour désigner le système politique en place à Yaoundé. Pour certains observateurs, les maux dont souffre l'Etat du Cameroun, à l'image d'autres pays subsahariens, tirent leur substance de sa gouvernance corrompue (Blundo et Olivier De Sardan, 2007 ; Bayart, 2006, 1985 ; Ela, 1998). Selon l'Indice de perception de la Corruption (IPC) en 2021, le Cameroun a progressé de deux points par rapport à 2020, passant du 146^{ème} au 144^{ème} rang mondial. Comparativement aux années 1998-1999 où le Cameroun trônait en tête des pays les plus corrompus au monde, l'on peut avoir l'illusion aujourd'hui que la corruption y a reculé. Mais le pays figure toujours parmi les pays les plus corrompus au monde. Pour lutter contre cette pratique qui gangrène les métiers de l'Etat en « construction » (Belom Essono, 2008), la Commission Nationale Anti-Corruption (CONAC) a été créée par décret présidentiel N° 2006/088 du 11 mars 2006. Cette structure publie chaque année un classement des administrations les plus corrompues au Cameroun. Dans cette publication, les forces de maintien de l'ordre (Police et Gendarmerie) ont régulièrement figuré dans le top 10²¹ avec l'Administration Territoriale, les Affaires Domaniales et Foncières, les Collectivités Territoriales Décentralisées, le Commerce, l'Education, les Finances (douanes, trésor et impôts).

Si ces administrations sont qualifiées des plus corrompues, il serait injuste et hâtif de penser que tous ceux qui y travaillent le sont également. C'est le cas dans la police assez

²⁰ Doctorant en sociologie, Universités de Maroua et de Liège. Une version revue et améliorée de ce texte a été publiée dans *Global Africa*, 6, 2024.

²¹ Pour se faire une idée, consulter le lien suivant du top 10 des administrations plus corrompues en 2021 : <https://www.youtube.com/watch?v=A4mqViREI7k>. La Police et la Gendarmerie sont souvent indexées comme les plus corrompues au Cameroun et si elles ont occupé les premiers rangs à un moment donné, elles apparaissent au 7^{ème} rang dans le classement de la CONAC en 2021. Mais c'était par exemple le cas en 2014 et 2015 où la police a occupé le premier rang selon un communiqué de Afro Baromètre de janvier 2016.

souvent accusée de marchandage et de racket dans la délivrance des services publics²². Cette perception d'une police corrompue est très répandue. Pourtant, isolément, certains de ses agents se démarquent par une certaine rectitude, exemplarité et probité dans l'exercice de leur métier face aux usagers. Il ne s'agit pas d'innovations « *top down* », mais d'innovations à partir du bas. C'est le cas de *Pointinini*, actuellement officier de police qui se distingue par ses bonnes pratiques en matière de gestion de la circulation routière dans la ville de Yaoundé.

Cet officier de police est depuis quelques années le responsable de l'équipe en charge de la circulation routière au carrefour « Coron » à Yaoundé. Ce carrefour est une des zones les plus embouteillées de la ville. *Pointinini* y est connu pour sa rigueur et y imprime sa marque de par son charisme et sa probité morale reconnue du grand public. Il affiche un comportement plus éducatif, sensibilisateur, moralisateur que répressif ou corruptible. Lorsqu'un usager de la voie publique et notamment un automobiliste est en infraction, il lui parle avec autorité pour attirer son attention sur son écart de comportement. Il lui arrive très souvent d'exiger d'un automobiliste qui ne se conforme pas à l'alignement prescrit de retourner reprendre la queue du rang. Mais jamais il ne l'intimide pour le libérer contre monnayage. Il préfère l'amener à reconnaître son acte d'incivisme ou son écart de comportement pour éviter de pareils comportements à l'avenir. Celui qui essaie de le corrompre (comme cela est courant dans la pratique face à la police) se complique la vie car *Pointinini* s'irrite à ce moment et l'affaire peut prendre d'autres tournures pour tentative de corruption. Mais comme « le règne de l'impunité » ne facilite plus rien et que « le contexte impose des stratégies d'adaptation [...], il faut être atypique pour vivre autrement » (Ela, 1998 : 277). Dans ce contexte où la norme est devenue l'écart et l'écart, la norme comme le dit si bien le philosophe camerounais Hubert Mono Ndjana, le comportement de *Pointinini* suscite des interrogations. En quoi sa pratique peut-elle être considérée comme une innovation interne ? Quels peuvent être les ressorts de ce comportement incorruptible visible dans un environnement où la corruption semble être la règle ? S'agit-il d'une norme pratique parallèle ou d'un retour à l'orthodoxie déontologique policière influencée par les motivations du réformateur ?

Très peu de travaux ont été menés sur ces « réformateurs [ou] innovateurs de l'intérieur » dans les services publics en Afrique Subsaharienne. Néanmoins de nombreux textes ont analysé les dysfonctionnements de ces services en termes de privatisation (Plane, 1996), du lien Etat et corruption (Blundo et Olivier de Sardan, 2007 ; Bayart, 2006, 1985), d'effort inachevé dans la lutte contre la corruption (Mgba Ndjie, 2018), de clientélisme (Médard, 2007) ou de néo-patrimonialisme (Awono, 2012). Blundo et Olivier de Sardan (2007), par exemple, indiquent que la rente développementiste et humanitaire produit l'extension de la corruption et plombe des initiatives internes au sein des administrations et services publics africains. De façon plus générale et en marge des travaux menés dans les pays en développement suite à la crise des modèles économiques (fordisme et providentialisme par exemple), un état des savoirs sur les innovations sociales en Afrique subsaharienne est dressé par Ndongo et Klein pour qui « les recherches sur ce thème sont encore en jachère » (2020 : 57). Menés dans d'autres contextes, les travaux sur les innovations dans les services publics ont fait l'objet de synthèse par Droege, Hildebrand et

²² Comme la carte nationale d'identité, la gestion de la sécurité routière, le contrôle routier, la conduite des enquêtes policières suite aux plaintes etc...

Heras Forcada (2009) et Gallouj et Djellal (2010). Les travaux à dominance théorique ou conceptuelle ont été menés par des auteurs comme Desmarchelier, Djellal et Gallouj (2020) ; Denis et Touati (2013) ; Djellal et Gallouj (2012, 2011) ; Becheikh, Halilem, Jbilou et Landry (2009) ; Aschhoff et Sofka (2009). Djellal et Gallouj par exemple, tout en indiquant les faiblesses de la littérature sur cette problématique, se sont proposés « d'examiner la manière dont les principaux travaux réalisés durant deux décennies de recherche sur l'innovation dans les services prennent explicitement en compte (ou peuvent être extrapolés pour prendre en compte) l'innovation dans les services publics. » Ils revisitent de ce fait les « quatre perspectives théoriques (assimilation, démarcation, inversion et intégration) » sur lesquels « le champ des « *service innovation studies* » s'est établi. » (2012 : 99). Ces travaux sont caractérisés par leur ancrage théorique et leurs perspectives économiques. Parmi les rares travaux consacrés à l'innovation dans les services publics en Afrique, l'accent est souvent mis d'une part sur les innovations de l'extérieur et leurs déconnexions ou incohérences avec les réalités locales (Olivier de Sardan, 2022, 2021, 2015, 2014) ou leur extraversion (Ndongo et Klein, 2020) ; et d'autre part, sur les secteurs comme l'éducation ou la santé (Olivier de Sardan, Diarra et Moha, 2017 ; Olivier de Sardan et Ridde, 2014 ; Ridde, 2010 ; Bradol et Le Pape, 2009 ; Walker et Gilson, 2004).

Cet article propose d'inverser le regard sur les services publics en Afrique, en se démarquant des analyses sur leurs pesanteurs ou dysfonctionnements reposant sur la corruption, la privatisation ou la marchandisation. Son originalité est de proposer une étude de cas d'innovation de l'intérieur dans la sécurité publique/routière, privilégiant une approche socio-anthropologique et mettant en exergue un citoyen que l'on peut qualifier de « street-level bureaucrat » (Lipsky, 1980). Il s'inscrit dans la perspective impulsée par Olivier de Sardan qui invite à renouveler la stratégie du « compter sur ses propres forces » (2022). En effet, dans un article publié dans *Global Africa*, il invite les politiques publiques africaines à compter sur leurs propres forces face à la dépendance à l'aide, et à promouvoir les experts contextuels (Olivier de Sardan, 2022). En reconnaissant que l'analyse des « réformateurs de l'intérieur » est encore un champ en friche, il indique « comment l'aide extérieure pèse lourdement sur les politiques publiques, et comment elle engendre de nombreux effets inattendus, en raison de la méconnaissance profonde des contextes locaux par les « réformateurs de l'extérieur ». Cependant, l'auteur reconnaît qu'« il existe des exceptions parmi les agents de l'État, et on rencontre parfois ici ou là des « réformateurs de l'intérieur », qui connaissent les contextes locaux et veulent les modifier de façon réaliste. » (2022 : 97-98). Olivier de Sardan nous invite alors à suivre ces « pistes de recherche inédites pour les sciences sociales ».

Répondant à cette invite, cet article plutôt que de s'intéresser à tout ce qui ne marche que peu ou pas du tout, qui est inopérant ou inefficace, voire inefficace dans le fonctionnement des services publics, s'intéresse au contraire à une pratique informelle personnalisée d'un agent public qui semble remarquable bien qu'isolée : la méthode *Pointinini* dans la gestion de la circulation routière à Yaoundé au Cameroun. Notre intention est de montrer que tout n'est pas pourri et que des îlots d'intégrité, de probité ou d'exemplarité existent mais il faut beaucoup de finesse pour les identifier et les documenter, pour les rendre plus visibles dans leur potentiel répliquable. Il s'agit ici de rendre plus intelligible cette pratique en ce qu'elle a d'innovant, dans la mesure elle conteste le marchandage systématique des services publics. A partir de cette étude de cas,

nous voulons montrer qu'au-delà des innovations techniques ou technologiques souvent importées comme des « modèles voyageurs » (Olivier de Sardan, 2021 ; Olivier de Sardan et Vari-Lavoisier, 2022), « les innovations sociales » (Ela, 1998) peuvent jaillir du bas ou des *outsiders*.

Sur le plan méthodologique, cette contribution privilégie une démarche qualitative reposant sur un corpus de 17 entretiens libres avec des usagers de la voie publique, des collègues (hiérarchie et collaborateurs) de *Pointinini*, ainsi que d'autres personnes ressources qui mènent leurs activités quotidiennes autour du carrefour « Coron » dans la ville de Yaoundé, où se situe le poste de travail de cet officier de police. Ces entretiens libres sont complétés par un entretien biographique répété avec *Pointinini* lui-même, un corpus des coupures de presse ainsi que des observations directes²³.

La méthode Pointinini dans la gestion de la circulation routière au Cameroun : entre contestation et révolution silencieuses

Pour mieux présenter la méthode *Pointinini*, il faut passer en revue le parcours de l'innovateur, décrire en détail sa pratique avant de montrer par une certaine sémiologie sa contestation silencieuse.

Pointinini et son parcours

De source concordante, dans son clip vidéo ayant pour titre « *la chaussure qui parle* », l'artiste ivoirien Abou Nidal faisait la promotion d'une chaussure nommée « *Pointinini* ». Cette chaussure se caractérisait par son bout bien pointu et quelque peu surélevé ou par sa matière parfois dominée de peau de crocodile. Cette expression s'est ainsi répandue et dans le contexte camerounais elle qualifie toute chaussure d'homme pointue ou bien dressée. Cette dénomination a été attribuée par le public à un agent de la police camerounaise dirigeant la circulation routière à Yaoundé au Cameroun. Difficile de dire qui en est aujourd'hui l'auteur, mais ce qui est certain c'est que cet officier de police est bien connu du grand public par ce pseudonyme. A l'observer de près, il porte le nom de ses chaussures car il met au quotidien des chaussures bien pointues et cirées. Mais qui est « *Pointinini* » ?

Pointinini, de son vrai prénom Fabrice, est un jeune Camerounais né d'un père enseignant et d'une mère ménagère. Aujourd'hui officier de police 2^{ème} grade mais recruté en octobre 2002 comme inspecteur de police 1^{er} grade. Il a intégré ce corps sur concours direct, le seul concours de la fonction publique d'ailleurs qu'il a fait dans sa vie. Au sein de la police, il travaille pour la Direction de la Sécurité Publique. A sa sortie de l'école de formation, il a exercé « d'abord au Commissariat de Nkoldongo, ensuite au Groupement Régional de la Voie publique et de la Circulation du Centre »²⁴ où il travaille actuellement. Il faut préciser qu'il travaille au Groupement Régional de la Voie publique et de la

²³ Par ailleurs, pour mieux documenter la pratique de *Pointinini*, la réalisation d'un film d'une vingtaine de minutes est envisagée (si un financement conséquent est trouvé). Il pourrait faire ressortir des aspects vivants de cette pratique, peu perçus dans cet article. C'était d'ailleurs une recommandation forte des pairs à l'issue de la première présentation de cette innovation au cours du colloque qu'a organisé le LASDEL en mars 2023.

²⁴ Entretien avec *Pointinini*, 24 mars 2023.

Circulation depuis 2006, soit 17 ans déjà qu'il dirige la circulation routière au même carrefour dit « Coron ». Il est titulaire de la médaille de la Force Publique. Sur le plan physique, il fait environ 1,80 m de taille. Toujours la mine serrée et sérieuse, son charisme impose respect à tout usager de la voie publique.

Pointinini et sa gestion de la circulation routière : s'engager pour la contradiction ou la révolution silencieuse ?

Trois maîtres mots définissent *Pointinini* sur la voie publique : « respect, rigueur, sérieux ». Pour réussir sa mission d'agent de police dans la gestion de la circulation routière, il s'est prescrit le respect de tous, la rigueur qui lui impose une certaine objectivité dans ses interactions avec les usagers de la voie publique, mais également un sérieux qui impose le respect envers lui. Cette attitude l'aide à accomplir sa mission dans un contexte où brimades, intimidations et trafics d'influence sont des pratiques courantes non seulement dans les administrations mais aussi et surtout sur la voie publique qui est une véritable arène.

Trois pratiques essentielles librement choisies constituent la méthode *Pointinini* et meublent son quotidien sur cette arène. Ces pratiques reposent sur sa connaissance du contexte dans lequel il exerce sa profession.

1. Infliger une perte volontaire du temps à l'utilisateur indiscipliné

« La manière dont je punis un indiscipliné ou contrevenant de la voie publique, c'est en lui perdant le temps, la perte de temps²⁵. »

Ainsi, lorsqu'un usager viole la prescription par exemple de suivre un ou deux rangs tout au plus, *Pointinini* peut opter de le faire attendre par deux méthodes. La première consiste à se placer devant le véhicule, empêchant l'utilisateur d'avancer et ce jusqu'à ce qu'il décide de le libérer. Il peut également, mais dans des cas rares, prendre le dossier du véhicule et/ou les pièces personnelles de l'utilisateur et lui demander de bien stationner. Il ne remettra ces documents que lorsqu'il estimera que l'utilisateur a appris de son infraction. Cependant, *Pointinini* s'est prescrit de limiter le contact avec les usagers de la route en évitant au maximum de demander les papiers du véhicule ou toute autre pièce en cas de comportement déviant. Mais il lui arrive aussi quelques rares fois de prendre le dossier du véhicule et/ou les pièces personnelles (permis de conduire et/ou pièce d'identité) du conducteur. Quand il le fait, le conducteur est obligé de bien serrer sur le côté et *Pointinini* continue son travail sans s'en occuper. En pleine chaussée, le conducteur ne peut aller vers lui et s'il est assez courageux pour le faire, *Pointinini* n'hésitera pas à le refouler en lui demandant d'aller attendre dans sa voiture. Il ne remet les pièces que lorsqu'il estime avoir suffisamment fait perdre de temps au mis en cause.

Il affirme d'ailleurs qu'il a « déjà jeté le dossier du véhicule d'un automobiliste dans le camion poubelle de Hysacam²⁶, mais une fois seulement. Il fallait que le chauffeur aille chercher son dossier là-bas.²⁷ »

²⁵ Entretien avec *Pointinini*, 28 mars 2023.

²⁶ Hysacam est la société camerounaise d'hygiène et salubrité en charge de la collecte et traitement des ordures ou déchets ménagers dans les villes du pays.

2. Rétrogradation de l'usager déviant à la queue du rang en cas d'embouteillages

L'automobiliste déviant peut se voir rétrogradé à la queue du rang prescrit par l'agent de police en poste dans la circulation. Généralement, *Pointinini* impose la marche arrière au mis en cause et l'accompagne jusqu'à la fin du ou des rangs (en général deux en cas d'embouteillages sur les routes camerounaises) autorisé(s). Pour faire ces manœuvres, il se place devant le véhicule et l'empêche de progresser tout en exigeant, par des signes et paroles, de rentrer jusqu'à la queue des rangs.

3. Auto-interdiction du marchandage du service ou du trafic d'influence

Pointinini se distingue par le refus de prendre des pots de vin.

Car il reconnaît que « les automobilistes tentent toujours fréquemment de me corrompre mais je n'ai jamais cédé.²⁸ »

En se démarquant des pratiques compromettantes fréquentes comme la corruption, il s'est fixé une ligne de conduite pour sensibiliser, éduquer et moraliser les usagers de la voie publique.

Contrairement à *Pointinini* qui ne donne pas l'occasion à l'usager de lui proposer un billet, d'autres agents de maintien de l'ordre qui utilisent certaines pratiques similaires à celles de *Pointinini* le font dans le but d'amener les usagers à « proposer ou donner quelque chose au chef²⁹ ». Pour recevoir un billet de l'usager, ils se mettent souvent sur le côté avec le dossier en main, ou ils approchent l'usager avec le dossier en lui expliquant les sanctions légalement encourues et c'est à ce moment que se met en branle la négociation propre à la corruption dans le milieu de la circulation routière.

La sémiologie en rapport avec la corruption a sûrement enrichi les langues officielles au Cameroun et notamment le français. Ainsi par exemple, dans le parler camerounais le « *mbéré, gnièh ou mange mil...* » désigne un homme en tenue et plus spécifiquement le gendarme ou policier. « *Tchoco, mouiller la barbe, la bière, donner la bière, ou parler bien* » sont des expressions qui désignent le « monnayage ». Le montant à donner par l'automobiliste est désigné par des expressions répandues dans les milieux jeunes comme « *fap cent, la magnang* » pour dire 500fcfa et la *magnang* étant un bière qui coûte cette somme ; « *kolo, 10 pièces, une guinness...* » pour dire 1000fcfa, la Guinness étant une bière dont la petite bouteille coûte au moins 700fcfa ; « *two kolo, 20 pièces* » pour dire 2000fcfa ; « *fap kolo, billet vert, vend* » pour dire 5000fcfa ou encore « *ten, feuille, lfeuille, billet violet, marie ngombè* » pour dire 10000fcfa, Marie Ngombè étant le nom de la dame représentée sur ce billet. Cette sémiologie met en scène les « relations entre fonctionnaires et usagers » (Blundo et Olivier de Sardan, 2007) en Afrique. Cette sémiologie participe de la banalisation de la corruption désormais observée ou vécue comme un fait divers. Depuis les années 80, on sait que l'on ne peut rien obtenir dans l'administration au Cameroun sans « godasses » ni « parapluie » comme l'a appelé Moctoy dans « L'homme bien de là-bas ». Avec ses innombrables « brebis galeuses » lâchées sur

²⁷ Entretien avec *Pointinini*, 28 mars 2023.

²⁸ Entretien avec *Pointinini*, 24 mars 2023.

²⁹ Entretien avec un automobiliste (chauffeur taxi), 23 mars 2023.

les routes du pays, la police entretient ses « mange-milles. Au ministère des finances des puissances occultes ont institué officiellement leur « 30% » pour toute opération financière. » (Ela, 1998 : 285).

Pointinini n'utilise pas cette sémiologie et s'engage de par sa conduite ou posture professionnelle à contester cette banalisation des comportements corrompus. Ses pratiques l'inscrivent bien au cœur de « l'invention du quotidien » (De Certeau, 1990) dans sa réappropriation de l'usage de la voie publique à sa façon. Ses attitudes au travail amènent les conducteurs à un effort de civisme et de respect du code de la route lorsqu'ils sont dans son périmètre de compétence. Par son comportement incorruptible visible, cet agent s'oppose à « la privatisation des services publics » (Plane, 1996), soignant individuellement par-là l'image de son corps de métier et contestant personnellement l'image d'une police totalement pourrie par la corruption. Il amorce à sa manière une révolution silencieuse qui ne peut être perceptible qu'avec beaucoup d'attention et de finesse car des pratiques aussi localisées peuvent passer inaperçues ou être perçues comme des faits divers, des mises en scène sans réel impact ou intérêt.

Ressorts du répertoire d'action et motivations de Pointinini

Ressorts du répertoire d'action choisi par Pointinini

Pour mieux comprendre les ressorts de ce type de comportement dans un environnement comme celui du Cameroun, il faut l'inscrire dans « des parcours singuliers » qui favorisent l'accomplissement de « l'identité personnelle » (Bajoit, 2019). Trois principales entrées permettent ici d'interroger la pratique qui inscrit *Pointinini* parmi les innovateurs de l'intérieur : la socialisation, la vocation et la conscience professionnelle.

De la socialisation primaire : « éducation parentale »

Pointinini doit beaucoup à l'éducation reçue de ses parents et plus spécifiquement de son père, enseignant de profession. Cette éducation a considérablement influencé son parcours et sa conduite. Il ne tarit pas d'éloges vis-à-vis de son père qui l'a rigoureusement éduqué en lui inculquant certaines valeurs comme la rigueur ou le respect : « En un mot, c'est l'éducation et la rigueur qui me guident dans mon travail. C'est l'éducation, la rigueur que le papa nous a donnée³⁰. » Ce récit souligne l'importance de la socialisation (primaire notamment) sur les parcours personnels et montre bien qu'en partie la personnalité et l'identité sociale de *Pointinini* se sont construites pendant cette phase. Car comme le dit Riutort (2013, 63), « la socialisation primaire est la plus déterminante puisqu'elle fournit à l'enfant ses premiers repères sociaux qui le marqueront durant toute son existence et agiront ensuite comme « un filtre » : les expériences vécues ultérieurement sont appréhendées, en effet, en référence aux premières qui ont contribué à structurer durablement les manières de penser et d'agir de l'individu. » L'évocation récurrente de l'éducation parentale dans le discours de *Pointinini* montre bien l'importance de cette socialisation sur sa trajectoire individuelle.

³⁰ Entretien avec *Pointinini*, 14 mars 2023.

De la vocation, du dévouement...

Le chômage est un phénomène endémique aujourd'hui au Cameroun avec un taux de 7% en 2022. Cependant, ce taux peut masquer la réalité du marché du travail au Cameroun car cette baisse du taux de chômage (12,4% en 1994 par exemple) s'est accompagnée d'une augmentation de la population travaillant dans le secteur informel, qui est passé de 56% en 1993 à 90% en 2017 (OIT, 2017). La rareté des emplois décents fragilise la vocation et impose aux populations de vivre « au-delà de la débrouille » (Ela, 1998, 142). Cette description montre bien qu'au Cameroun l'on travaille peu ou plus du tout par vocation et certains comportements dysfonctionnels dans les administrations publiques peuvent s'expliquer par le fait que des agents s'y retrouvent par effraction. L'enjeu est souvent ici de survivre, parfois au mépris du respect de la déontologie. Dans l'imaginaire populaire, la fonction publique est la meilleure garantie et une fois recruté on peut briller par absentéisme, par le marchandage du service public dans ce « règne de l'impunité » (Ela, 1998, 275). Dans cette logique, un jeune Camerounais qui intègre sur monnayage une école de formation par concours direct se livre à des pratiques peu orthodoxes pour rentrer dans son investissement dès les premières années d'exercice de sa profession. Cela est très connu chez les gendarmes, policiers, personnels des impôts, magistrats etc... Ce n'est visiblement pas le cas pour *Pointinini* qui pense aujourd'hui exercer son métier par vocation : « C'était mon destin c'est tout. Et j'aime ce métier énormément. » Au-delà de la destinée qui est bien liée à la vocation, le dévouement par amour pour son métier semble ici constituer un ressort solide de son professionnalisme et de sa probité. Si la vocation est la clé de la réussite dans les métiers libéraux ou l'auto-emploi, elle devrait l'être aussi dans les métiers de l'Etat.

Entre conscience professionnelle et respect de la déontologie

Si l'on intègre son métier par vocation, la conscience professionnelle et le respect de la déontologie devraient guider la pratique dudit métier au quotidien et c'est ce qui semble être le cas pour *Pointinini* qui affirme :

« Mon comportement est guidé par la conscience professionnelle, la déontologie, la rigueur, c'est tout³¹. »

L'éducation, la vocation et la conscience professionnelle, ces trois ressorts du comportement de *Pointinini* semblent être des éléments sur lesquels les politiques peuvent surfer pour impulser des changements de l'intérieur au sein des administrations publiques.

Motivations ou rétributions de Pointinini

Plusieurs motivations ou rétributions permettent de perpétuer cette pratique en la consolidant.

Du désir d'affirmation de soi par un don de soi avec ou sans un contre-don ?

Pointinini a choisi de donner son meilleur en se fabriquant lui-même :

³¹ Entretien avec *Pointinini*, 28 mars 2023.

« Je n'ai pas de modèle dans la police. Je me suis fabriqué moi-même dans la police³². »

Dans cette perspective, il paraît intéressant d'analyser son désir d'auto-accomplissement en revisitant le concept du « don et contre-don » théorisé par du Mauss (2007), puis repris et actualisé dans de nombreux travaux (Mahieu, 2020 ; Caillé, 2004 ; Mayade-Claustre, 2002 ; Alter, 2002; Weber, 2000 ; Cam 1994). *Pointinini* ne refuse pas les dons ou cadeaux spontanés de certains usagers admiratifs de son engagement dans son travail, en guise de récompense ou de reconnaissance. « Je leur rappelle toujours s'ils veulent m'offrir des dons, qu'ils le fassent de leur propre gré.³³ » Ce don libre et désintéressé, « pur et parfait » (Mahieu, 2020) peut exprimer la reconnaissance du dévouement au travail et se fait sans humiliation ni implicitement appel au contre-don (Dufy et Weber, 2023). Il s'apparente à « un don sans contre don » (Cam, 1994). Dans ce contexte, le don est lié à une utilité immatérielle (le bon service rendu par *Pointinini*) et qui implique la personnalisation dudit don (Mahieu, 2020 : 67). Dans l'acte de donner, *Pointinini* privilégie l'autonomie du donneur envers le receveur qui peut être anonyme ou pas. Par contre, il refuse le don imposé, sous caution ou sous contrainte et qui prêterait un caractère transactionnel à son travail ou au service qu'il rend dans la circulation routière mais pour lequel il reçoit un salaire de l'Etat. Il s'oppose aux dons intéressés qui « ne sont pas purement symboliques ou sociaux, désintéressés » (Alter, 2002 : 270), au « don impur » (Mahieu, 2020 :71) et qui sont contraints de la part du donneur et ciblés de la part du receveur. Ces dons peuvent être dévalorisants ou déshumanisants pour le receveur.

L'on peut donc imaginer que *Pointinini* a donné de son temps et son énergie pour recevoir la formation qui lui permet de rendre service aux usagers de la voie publique. Ce travail abattu a une contrepartie que l'on peut appeler contre-don allant au-delà du simple salaire. Dans cette perspective, le travail ne serait plus une simple marchandise que l'on échange ponctuellement, mais une part de soi que l'on investit dans une relation de fonctionnaire-usagers. Ainsi, cet effort dans le travail suscite et motive une « générosité non humiliante » comme le souhaite *Pointinini*, opposée à la « générosité humiliante » (Weber, 2007) qui peut se manifester à l'endroit des mendiants par exemple. Dans les études sur la corruption, il est généralement postulé que les agents de police ou gendarmerie partagent avec leurs patrons leur moisson issue de la corruption sur la voie publique. La question qui reste à creuser ici est celle de savoir si et sous quelles formes ou pour quelles raisons *Pointinini* partagerait ou non sa rétribution avec sa hiérarchie. En définitive, le don souhaité ou promu par *Pointinini* est une rétribution de l'engagement (Agrikoliansky et Fillieule, 2015³⁴ ; Gaxie 2005, 1977) au travail accompli (Stark, 1990) ou pour le respect de la norme officielle dans un contexte où elle est écartée et où domine la norme pratique au quotidien.

³² Entretien avec *Pointinini*, 24 mars 2023.

³³ Entretien avec *Pointinini*, 28 mars 2023.

³⁴ Eric Agrikoliansky et Olivier Fillieule ont organisé les Journées d'Étude autour de : « Les rétributions de l'engagement, bilan et perspectives pour l'analyse sociologique du politique. Débats autour des travaux de Daniel Gaxie. Les rétributions du militantisme. Du concept à la méthode. » Ces journées se sont tenues à l'Université Paris 1 - Panthéon Sorbonne (CESSP, CURAPPESS, SAGE), les 10 et 11 septembre 2015.

Une confiance en soi et... une volonté de gagner sa vie par « l'argent propre » ?

Cette confiance en soi qu'affiche *Pointinini* est une façon de « compter sur ses propres forces » (Olivier de Sardan, 2022) qui le stimule dans son travail au quotidien. Au Cameroun, il y a des expressions populaires qualifiant la fortune ou l'accumulation selon que l'on les juge licites ou illicites. C'est ainsi qu'on peut parler de « l'argent propre » *versus* « l'argent sale ». « L'argent propre » est alors le fruit du travail bien fait et mérité, c'est synonyme de vivre ou gagner sa vie à la sueur de son front. Cela s'oppose à « l'argent sale » qui s'accumule par des trajectoires, activités ou pratiques questionnables, souvent entachées des crimes économiques (détournements, corruption etc.) ou sociaux (agression, assassinat etc.). Certains informateurs rencontrés estiment que *Pointinini* est motivé par une volonté de vivre de « l'argent propre », raison pour laquelle il se refuse d'imposer le monnayage par quelques stratégies que ce soit aux usagers. Cela apparaît clairement dans le discours de *Pontinini* qui affirme n'avoir jamais cédé aux tentatives de corruption des usagers mais il leur rappelle en retour de lui faire des dons de leur propre gré, comme on l'a vu dans des extraits ci-dessus.

Une volonté de rendre hommage et faire honneur à ses parents

Le désir d'affirmation de soi s'accompagne aussi chez *Pointinini* d'une volonté de rendre hommage à ses parents. Dans un processus du « don et contre-don », ses parents lui ont donné une éducation qui fait de lui tout ce qu'il est. Il semble se sentir dans le devoir de rendre la politesse à travers un comportement qui fait honneur à ses parents. La médaille de la « Force Publique » peut également participer de cette logique. C'est la première distinction honorifique décernée à un agent public sur sa demande. La demande se fait par remplissage d'une fiche remise au supérieur hiérarchique qui motive et transmet par voie hiérarchique jusqu'à la chancellerie nationale, logée à la Présidence de la République. Après cette médaille, les années d'ancienneté peuvent compter pour l'obtention d'autres médailles. Elle ne donne aucun avantage financier ou matériel au porteur mais seulement reconnaissance des loyaux services rendus. Ainsi, savoir que ses parents peuvent le citer comme exemple, est une satisfaction pour *Pointinini* qui accomplit ses missions professionnelles et familiales avec la certitude que ses « parents aujourd'hui sont extrêmement fiers.³⁵ »

En dehors des rétributions données par des usagers dans un élan de « générosité non humiliante » *Pointinini* a reçu d'autres rétributions symboliques comme l'encouragement de la hiérarchie ainsi que la reconnaissance des collègues. De nombreux témoignages du grand public confortent *Pointinini* dans sa prise de distance avec les pratiques corruptives. Il a d'ailleurs été nommé « Meilleur fonctionnaire de la décennie 2012-2022 » par Camer Natal qui est une plateforme servant de « vitrine de promotion de l'image du Cameroun ». Sur cette plateforme, nous avons suivi un post sur *Pointinini* avec un résultat exceptionnel de 3799 commentaires positifs en sa faveur lui reconnaissant des qualités unanimement partagées comme la propreté, la disponibilité, l'exemplarité ou la rectitude. Tout ceci peut non seulement encourager le policier innovateur dans son travail mais montre bien la volonté des populations de voir les choses changer.

³⁵ Entretien avec *Pointinini*, 28 mars 2023.

Circulation et capitalisation de la méthode *Pointinini*

Avant d'analyser la capitalisation de la méthode *Pointinini* au sein de la police ou de l'administration camerounaise, il faut essayer de la situer dans l'histoire. Il ressort des entretiens que d'autres policiers ont précédé *Pointinini* en se distinguant par leur rigueur dans la régulation de la circulation routière à Yaoundé. Trois figures ont été retenues ici.

« *Haute tension* » au niveau de la Poste Centrale

« Il y a un qu'on appelait « *Haute Tension* ». Il a servi vers Acropole, la gare routière déplacée à Mvan était encore par-là mais il y avait trop d'embouteillages. Quand il disait que c'est un rang de Mvog-Mbi pour la poste centrale, c'est un rang, tout le monde respecte. Même si tu es ministre tu respectes car il disait que les Camerounais se valent, il n'y a pas plus camerounais que l'autre. Il se place devant ton véhicule et tu ne peux passer, sinon tu le cognes, pour passer. On ne l'influençait pas.³⁶ »

Telle est la description d'un autre agent de la police connu des usagers à Yaoundé, entre la Poste Centrale au cœur de la ville, et le carrefour Mvog-Mbi. Sa rigueur et l'égalité dans le traitement des usagers de la voie publique l'ont singularisé. Dans ce contexte où le trafic d'influence est endémique, où les véhicules immatriculés « corps administratifs » (C.A) s'imposent souvent comme prioritaires, « *Haute tension* » était prêt à affronter toute situation pour faire régner l'ordre car pour lui tous les citoyens sont égaux devant la loi. Cette dénomination de « *Haute tension* » tenait à son courage pour discipliner toute sorte d'usagers sans se laisser influencer ou intimider.

« *Djobalard* » au carrefour Mvog-Mbi

« *Djobalard* » est également cité comme un officier de police qui a marqué son temps et son poste de travail. Il était en charge de la gestion de la circulation au carrefour Mvog-Mbi. Rappelons que ce carrefour n'est pas loin de celui où *Pointinini* est posté au quotidien, c'est une zone qui a toujours été caractérisée par les embouteillages.

« Il y avait un autre au niveau du carrefour Mvog-Mbi, on l'appelait *Djobalard*, il aimait tirer le pantalon jusqu'au nombril, il travaillait bien aussi.³⁷ »

« *Djobalard* » est un pseudonyme qui découlerait de son mode d'habillement marqué par la ceinture toujours au niveau du nombril. Comme pour *Pointinini*, les usagers lui ont donné son modèle d'habillement comme nom. Il a marqué les esprits par sa détermination et sa rigueur au travail.

A côté de ces deux policiers qui bénéficient déjà de leur retraite, il y a un commissaire en fonction actuellement dans la ville de Yaoundé.

« *Commissaire Baba* »

C'est lui le patron qui coordonne la circulation routière dans la ville de Yaoundé. De ce fait, il patrouille dans toute la ville et est bien connu pour la qualité de son travail.

³⁶ Entretien avec un automobiliste (chauffeur taxi), Yaoundé, 26 février 2023.

³⁷ Entretien avec un automobiliste (véhicule personnel), Yaoundé, 12 avril 2023.

« S’il te trouve garé sur le passage clouté, il prend ton dossier et tu vas aller payer la contravention. Mais tu peux le supplier et il te remet ton dossier. Il est très rapide et patrouille dans toute la ville. Parfois il se comporte comme à Moutenguéné³⁸ car il coache souvent les policières ou policiers dans des carrefours. Il attrape la main d’un policier ou d’une policière pour lui montrer séance tenante comment diriger la circulation. Chaque fois qu’il arrive dans un carrefour bouché, les agents de police en service à cet endroit souffrent car ils vont travailler doublement sous son impulsion. Il impose de travailler comme cela s’apprend à l’école. Il enseigne encore le travail sur le terrain aux agents de police et parfois en animant.³⁹ »

Ainsi, le comportement pédagogique en plein air du commissaire Baba est apprécié des usagers de la voie publique. Et il ne se laisse pas corrompre car soit il fait payer la contravention, soit il sensibilise le mis en cause et lui accorde des circonstances atténuantes.

Nous avons présenté brièvement ces figures afin de montrer que *Pointinini* n’est pas pionnier dans cette pratique. La circulation des bonnes pratiques ne semble se faire que de manière latérale et pas verticale. Pourtant la verticalité aurait eu plus d’effet et favorisé une capitalisation efficiente. Cette latéralité des bonnes pratiques est confirmée par *Pointinini* qui témoigne de son influence sur les autres citoyens en ces termes :

« J’ai eu beaucoup de témoignages à propos. Certains m’ont confirmé à maintes reprises qu’ils sont devenus des fonctionnaires de cette république grâce à moi, autrement dit, sous mon impulsion.⁴⁰ »

A partir de l’analyse de la circulation de ces innovations d’en-bas, il se dégage leur très faible (ou pas du tout) capitalisation. Dans ce contexte, la réplication de ces comportements jusque-là isolés ne peut qu’être improbable. L’absence de volonté de capitalisation de telles innovations au sein de la police ou même de l’administration peut se justifier par trois faits majeurs. Le premier est l’absence de leur documentation. Le second est la non-implication de ces innovateurs dans les instances de formation des jeunes générations à l’instar de l’école de police de Moutenguéné. Le troisième qui englobe les deux premières idées, est l’absence (ou la faible) de volonté politique de promouvoir les innovations internes au même titre ou même au détriment des innovations « top-down ». Dans ce contexte, les jeunes continuent de penser qu’acheter un concours est un investissement qu’il faut récupérer aussitôt sorti de l’école de formation.

Conclusion

Cet article s’est intéressé à une étude de cas d’innovation d’en-bas. Il a voulu inverser l’approche en se démarquant des travaux sur la corruption, ou sur les innovations « top down » pour se concentrer sur un cas qui est à contre-courant des comportements malveillants au sein des services publics en Afrique. Ce travail a permis d’analyser un comportement louable dans une perspective subjectiviste (Bajoit, 2019) au sein de la police. L’objectif était ici non seulement de contribuer à documenter les innovations de l’intérieur dans les métiers de l’Etat en Afrique, mais aussi de montrer que les *outsiders*

³⁸ Moutenguéné est le nom de la ville où est implantée l’école de formations du personnel non officier de la police camerounaise, située dans la région du Sud-Ouest.

³⁹ Entretien avec un automobiliste (chauffeur taxi), Yaoundé, 22 mars 2023.

⁴⁰ Entretien avec *Pointinini*, 28 mars 2023.

peuvent être porteurs d'innovations. Qu'ils sont également les acteurs du changement et que celui-ci peut venir de la périphérie.

Ce cas démontre bien l'élargissement et la diversification des formes d'innovations qu'il convient de documenter, et conteste « la prétendue incapacité des sociétés africaines à changer à partir de leurs dynamiques internes » (Ela, 1998 : 70). Il montre bien que les acteurs d'en-bas innoveront au quotidien.

Cette mise en perspective d'un comportement singulier a permis de réfléchir sur des concepts d'action individuelle et d'action collective (Kobielski, 1988 ; Birnbaum, 1991 ; Sommier, 2014), d'autonomie individuelle et action collective (Coton, 2011), de comportement rationnel (Ménard, 1994 ; Demeulenaere, 2003) ou de rationalité (Boudon, 2009), mais aussi de comportement subjectiviste (Bajoit, 2019).

Les données collectées et analysées permettent certaines conclusions. Ainsi, *Pointinini* est entré dans la police par amour pour ce corps de métier et non par opportunisme professionnel dans un contexte où le chômage endémique ne laisse pas très souvent le choix au chercheur d'emploi, parfois prêt à accepter un déclassement. Il accomplit son rêve et fait son métier avec dévouement et souhaite inspirer les autres citoyens. Il doit en partie son parcours professionnel à cette attitude incorruptible qui se raconte au quotidien. Cette pratique ne peut pas mieux se comprendre en dehors de sa trajectoire personnelle et de la prééminence de la socialisation primaire sur la construction de la personnalité ou de l'identité sociale chez l'individu. Cette action au départ individuelle, a une portée collective au regard de l'écho qu'elle suscite, qui exprime bien une soif d'équité ou de justice sociale.

En outre, les innovations de l'intérieur sont pour la plupart portées par des acteurs périphériques, d'où leur faible capacité de circulation verticale. Elles se diffusent de manière latérale sans véritable impact sur la société. Ceci pose le problème de leur capitalisation qui ne préoccupe pas les décideurs qui sont souvent portés vers des innovations de l'extérieur aux implications et imbrications de rente. Ce désintérêt pour les innovations endogènes montre bien que la lutte contre la corruption reste un « effort inachevé » (Mgba Ndjie, 2018) au Cameroun. Pourtant, « l'interaction des ressources locales et exogènes » (Ndongo et Klein, 2020, 73) pourrait être fertile dans la quête de la performance au sein des services publics en Afrique. Mais l'inattention du politique vis-à-vis des innovations ou réformes d'en-bas pourrait au contraire conforter « l'assujettissement et les formes de sa validation » (Mbembe, 2020 : 96).

Références bibliographiques

- Aschhoff B. et Sofka W. (2009). « Innovation on Demand : Can Public Procurement Drive Market Success of Innovation ? » *Research Policy* (38), pp. 1235-1247.
- Awono C. (2012). *Le néo-patrimonialisme au Cameroun. Les leçons sur le mal africain*. Dictus Publishing.
- Bajoit, G. (2019). *L'individu sujet de lui-même. Vers une socio-analyse de la relation sociale*. Paris, l'Harmattan.
- Bayart J-F. (2006). *L'Etat en Afrique. La politique du ventre*. Paris, Fayard, 2^{ème} Edition.

- Bayart J-F. (1985). *L'Etat au Cameroun*. Paris, Presses de la fondation des Sciences Politiques (nouvelle édition augmentée, collection « Références »).
- Becheikh N., Halilem N., Jbilou J. et Landry R (2009). « Vers une conceptualisation de l'innovation dans le secteur public », *Economies et sociétés*, série EGS n° 10 (4), pp. 579-614.
- Belomo Essono P.C. (2007). « L'ordre et la sécurité publics dans la construction de l'Etat au Cameroun ». Institut d'études politiques de Bordeaux; Université Montesquieu - Bordeaux IV. Thèse de doctorat en Sciences Politiques.
- Birnbaum P. (1991). « Action individuelle, action collective et stratégie des ouvriers. » in Birnbaum P. et Leca J., *Sur l'individualisme. Théories et méthodes*, chapitre 10, pp. 269- 298. Paris : Les Presses de la Fondation nationale des sciences politiques.
- Blundo, G. et Olivier de Sardan, J.P. (2007). *Etat et Corruption en Afrique: Une Anthropologie Comparative des Relations entre Fonctionnaires et Usagers (Bénin, Niger, Sénégal)*. Paris, Karthala.
- Boudon, R. (2009). *La rationalité*. PUF, Collection Que sais-je ?
- Bradol, J.H. & Le Pape, M. (2009). « Innovations ? », in Bradol & Vidal (eds) *Innovations médicales en situations humanitaires. Le travail de Médecins Sans Frontières*: 11-25
- Coenen-Huther, J. (2007). « Classifications, typologies et rapport aux valeurs », *Revue européenne des sciences sociales* [En ligne], XLV-138 | 2007, mis en ligne le 01 juillet 2010, consulté le 10 décembre 2020.
- Coton G. (2011). « Autonomie individuelle et action collective : la mise en forme du lien social dans le parti des Verts ». *Sociologie*. Université Paris Dauphine - Paris IX.
- De Certeau M. (1990). *L'invention du quotidien. 1. Arts de faire*. Paris, Gallimard.
- Demeulenaere, P. (2003). *Les normes sociales. Entre accords et désaccords*, Paris, PUF. (Collections Sociologies).
- Denis, J. L., & Touati, N. (2013). « L'innovation dans le secteur public: au-delà des discours. Éditorial » *Revue d'Analyse Comparée en Administration Publique*, 19(2).
- Desmarchelier, B., Djellal, F., & Gallouj, F. (2018). « Innovation in public services in the light of public administration paradigms and service innovation perspectives » *Revue Européenne d'Économie et Management des Services*, 2019 (8), 91-120
- Djellal F. et Gallouj F. (2011). « Innovation dans les services, performance et politique publique », *Economie appliquée*, tome LXIV (2) juin, pp. 53-894.
- Djellal, F. et Gallouj, F. (2012). « L'innovation dans les services publics » *Revue Française d'Economie*, 122(2) : 97-142.
- Droege H., Hildebrand D. et Heras Forcada M. (2009). "Innovation in Services : Present Findings, and Future Pathways", *Journal of Service Management*, vol. 20 (2), pp. 131-155.
- Ela J-M. (1998). *Innovations sociales et renaissance de l'Afrique Noire : les défis du « monde d'en-bas »*, Paris, l'Harmattan.
- Gallou F. et Djellal F. (eds., 2010). *The Handbook of Innovation and Services : A Multidisciplinary Perspective*, Edward Elgar Publishers.
- Kobielski J. (1988). « Action individuelle et action collective : réflexion sur les modes et procédures de satisfaction » *Politiques et management public*, vol. 6, n° 1, pp. 1-19.
- Mauss M. (2007). *Essai sur le don. Forme et raison de l'échange dans les sociétés archaïques*. Paris, Presses universitaires de France, coll. « Quadrige Grands textes ».
- Mbembe A. (2020). *De la postcolonie. Essai sur l'imagination politique dans l'Afrique contemporaine*. Paris, La Découverte.
- Médard, J-F. (2007). « Nouveaux Acteurs Sociaux, Permanence et Renouveau du Clientélisme Politique en Afrique Sub-saharienne », *Cadernos de Estudos Africanos* [En ligne], 13/14, mis en ligne le 03 février 2012, consulté le 29 novembre 2022.
- Ménard C. (1994). « Comportement rationnel et coopération : le dilemme organisationnel ». *Cahiers d'économie politique*, n°24- 25, Quelles hypothèses de rationalité pour la théorie économique? pp. 185-207
- Mgba Ndjie M. S. J. (2018). « La lutte contre la corruption au Cameroun : un effort inachevé ». *Revue internationale de droit comparé*. Vol. 70 N°1, pp. 159-185.
- Ndongo M. et Klein J-L. (2020). « Les innovations sociales en Afrique subsaharienne : la place des communautés et des territoires locaux ». *Revue Canadienne de Recherche sur les OBSL et l'Economie Sociale*, Vol.11, N°2, p.56-81.

- Olivier de Sardan J.P. et Vari-Lavoisier I. (dir.,) (2022), « Les modèles voyageurs : une ingénierie sociale du développement ») *Revue internationale des études du développement* [En ligne], mis en ligne le 01 avril 2022, consulté le 29 novembre 2022.
- Olivier de Sardan, J.P. (2022). « Compter sur ses propres forces. » Face à la dépendance à l'aide, promouvoir les experts contextuels dans les politiques publiques en Afrique » *Global Africa*, 1 (1) :96-111.
- Olivier de Sardan J.P. (2021). *La revanche des contextes. Des mésaventures de l'ingénierie sociale, en Afrique et au-delà*. Paris ; Editions Karthala.
- Olivier de Sardan, J.-P., Diarra, A. et Moha, M. (2017). « Travelling models and the challenge of pragmatic contexts and practical norms: the case of maternal health », *Health Research Policy and Systems*, 15 (suppt 1) : 60. (DOI : 10.1186/s12961-017-0213-9)
- Olivier de Sardan, J.-P. (2015). « Practical norms: informal regulations within public bureaucracies (in Africa and beyond) », in De Herdt, T. and Olivier de Sardan, J. P. (Eds), *Real Governance and Practical Norms in Sub-Saharan Africa. The game of the rules*,
- Olivier de Sardan, J.-P. and Ridde, V. (Éds), (2014). *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). « La routine des comportements non observants au sein des services publics nigériens. Connaître la culture bureaucratique pour la réformer de l'intérieur », *Études et Travaux du Lasdel*, 119.
- Ottaway, M. (2003). *Democracy Challenged : The Rise of Semi-authoritarianism*. Carnegie Endowment for International Peace.
- Plane, P. (1996). « La privatisation des services publics en Afrique subsaharienne. Enjeux et incertitudes » *Revue économique*, volume 47, n°6, pp. 1409-1421
- Ridde, V., 2010, "Per diems undermines health interventions, systems and research in Africa: burying our heads in the sand", *Tropical Medicine and International Health* 15 (7), E1-E4.
- Riutort P. (2013). *Premières leçons de sociologie*. Paris, Presses Universitaires de France.
- Sommier I., (2014). « Sociologie de l'action collective ». In Pigenet M. et Tartakowsky (dir). *Histoire des mouvements sociaux en France*, Paris la Découverte, pp 367 à 377.
- Walker L. & Gilson L. (2004). « "We are bitter but we are satisfied": nurses as street-level bureaucrats in South Africa ». *Social Science and Medicine*, 59 : 1251-61 London: Routledge.

Mensah Coffi Mahugnon André AÏNA⁴¹

Adaptations créatives : la délivrance du service de secours aux victimes d'accidents de la route par les sapeurs-pompiers à Cotonou

Introduction

Quand on parle d'innovation, il n'y a pas une définition consensuelle. Mais on peut retenir qu'elle renvoie usuellement à deux activités interreliées à savoir : (1) faire quelque chose de nouveau, et (2) faire fonctionner cette nouvelle chose dans un contexte donné ; l'innovation serait plus large que la créativité ou l'invention (Fuglsang, 2010). Cet auteur soutient que pour qu'on parle d'innovation, il faut un facteur de répétition, ce qui signifie qu'elle doit inclure de nouveaux éléments qui doivent se répéter dans de nouvelles situations. On distingue dans le monde de l'entreprise plusieurs types d'innovation : « innovation fermée » ou *close innovation* vue comme un processus par lequel des agents internes à une organisation développent des projets sans l'aide d'entités externes, par opposition à l'« innovation ouverte » ou *open innovation* considérée comme « processus de collaboration et de co-création entre des parties prenantes dans le but de répondre à des défis sociétaux » (Chesbrough, 2006).

La question de l'innovation dans le secteur public peut être abordée sous plusieurs angles, notamment les « nouvelles façons » de gérer une organisation, de rétribuer les agents ou de communiquer (Mulgan, 2014). Ainsi, ce qui apparaît nouveau suggère une « discontinuité »⁴² avec le passé (Brown et Osborne, 2012). Dans cette perspective apparaît l'idée de transformation substantielle, de rupture avec un ordre ancien et de substitution d'un modèle jugé caduque par un autre plus adapté à des contextes donnés. Mais tel n'est pas toujours le cas. Quatre facteurs bloqueraient l'innovation au Royaume Uni et en France : (1) l'absence de modèle d'investissement pour l'innovation dans l'organisation, (2) le manque d'équipes, de budgets dédiés pour l'innovation, de processus et de compétences, (3) l'inexistence de système d'incitation et de récompense, (4) le blocage du partage de l'innovation, le manque de méthodes matures de gestion des risques pour l'expérimentation (Djellal et Gallouj, 2012; Mulgan, 2014).

⁴¹ PhD en sciences politiques et sociales, Université de Liège

⁴² La discontinuité se présente comme « une caractéristique qui différencie l'innovation du changement et qui représente une rupture avec des configurations de services et/ou des compétences antérieures ou existantes » (notre traduction)

En Afrique subsaharienne, les facteurs de bocage recensés sont entre autres : « l’inertie du secteur public, un leadership organisationnel et une culture peu favorables, des capacités techniques et financières limitées et un manque d’incitations à l’innovation » (Bandauko, 2022 : 24). Dans ce sens, les services publics se moderniseraient, changeraient mais n’innoveraient pas ou peu (Djellal et Gallouj, 2012). Pourtant, dans une perspective microsociologique, il y a bel et bien de petits ajustements dans la relation entre l’offre et la demande des services publics qui constituent aussi des innovations appelées « innovation ad hoc » ou *ad hoc innovation* auxquelles s’ajoutent les « bricolages » des agents (Fuglsang, 2010 ; Olivier de Sardan, 2021).

L’apport de Bruno Latour et Michel Callon a permis d’étudier l’innovation dans une perspective microsociologique comme un processus plus complexe faisant intervenir une multitude d’acteurs qui interagissent, se confrontent et négocient en amont pour tenter d’imposer un nouveau produit. L’innovation se présente comme « le produit d’une « construction sociale » collective faite de multiples interactions, controverses, compromis, détours, réorientations d’une série de microdécision indépendantes. [...] derrière l’apparente rationalité des choix et la rigueur technique se cache un jeu social invisible » (Dortier, 2008 : 352). Il en ressort que le processus d’innovation dans le secteur public ne s’inscrit pas forcément dans la dualité des modèles « fermé » et « ouvert » comme en entreprise. Il est plus discret et on parle d’« innovation invisible » (Djellal et Gallouj, 2012). La présente contribution s’inscrit dans cette perspective microsociologique et aborde l’innovation comme un processus plus ou moins informel à travers lequel les agents publics, face aux contraintes quotidiennes, apportent des « améliorations réalistes » (Olivier de Sardan, 2021 : 410), dans la manière de délivrer les services. Elle est focalisée sur l’expérience des sapeurs-pompiers, unité des forces armées chargée de la protection civile et du secours aux victimes d’accident de la route.

Selon l’Organisation mondiale de la santé, les facteurs d’aggravation des traumatismes dus aux accidents de la route sont entre autres « le délai de réaction après un accident, les difficultés à porter secours aux personnes et à les extraire des véhicules, l’absence de soins préhospitaliers appropriés et l’absence de soins appropriés dans les salles des urgences des hôpitaux » (Peden et al., 2004 : 75). Il faut donc des interventions rapides des sapeurs-pompiers pour sauver des vies. Ce mécanisme de riposte post-accident semble inefficace aux yeux des citoyens qui crient souvent leur ras-le-bol et fustigent la faible réactivité des agents. Malgré ces insatisfactions ce service demeure le plus sollicité en matière de secours aux victimes d’accident. Mais le bruit du gyrophare du Véhicule de Secours et d’Assistance aux Victimes (VSAV) ne dit rien sur le travail effectué par les sapeurs-pompiers pour être opérationnels. On en sait peu sur comment le service public de secours aux victimes est structuré et organisé, son mode de fonctionnement théorique et pratique. Le regard du sociologue est ici nécessaire pour mettre la lumière sur les agents de terrain, leurs actions et comment ils se débrouillent au quotidien pour satisfaire les multiples sollicitations des citoyens malgré les contraintes structurelles et stratégiques auxquelles ils sont confrontés. Quelles sont les innovations induites dans la délivrance de ce service public très sollicité, les acteurs impliqués, et le processus de sa diffusion au sein des équipes d’intervention ? Cette contribution décrit et analyse les adaptations opérées par les agents dans la délivrance du service public de secours aux victimes d’accident et comment elles participent au renforcement et à la performance du système.

Méthodologie

Les données proviennent d'une immersion ethnographique au sein des équipes de secours du Groupement National des Sapeurs-Pompiers (GNSP) à Cotonou. Certains univers ne sont accessibles qu'à condition de négocier une immersion de plus ou moins longue durée. Le GNSP, une unité de la défense nationale mise au service de la communauté pour assurer le secourisme en cas d'accident répond en partie à ce critère. L'approche dite de « sociologie embarquée » (Bourrier, 2010) a été privilégiée. Elle est essentiellement qualitative et basée sur l'observation *in situ*. Embarqué dans les équipes de secours, il s'agissait de comprendre de l'intérieur ce qui se joue à l'arrière-plan des interventions, les arrangements ou négociations informels que développent les sapeurs-pompiers pour adapter le service aux besoins et exigences des contextes d'accident. Bref notre attention était focalisée sur les innovations dans la délivrance de ce service, fortement sollicité par les populations en cas d'accident car il est gratuit et peut être contacté à tout instant à travers le 118, contrairement au Service d'Aide Médicale Urgente (SAMU) qui est payant.

Pour rejoindre l'équipe de sapeurs-pompiers, il a fallu négocier un rendez-vous avec le directeur et son adjoint, introduire une demande de stage sous la forme d'un séjour de recherche, définir avec le responsable des opérations la démarche de collecte de données. Deux jours nous avaient été attribués dans la semaine pour mener nos observations, notamment de 8h à 18h. Mais au bout deux semaines aucune observation n'a pu être documentée car il n'y avait pas eu d'intervention. En cas d'accident, les victimes étaient déplacées et conduites vers les hôpitaux avant l'arrivée des sapeurs-pompiers. Le programme a été revu et le stage s'est déroulé tous les jours de 8h à 18h pendant deux mois (juillet à septembre 2019). Au total, dix cas d'accident ont été documentés et décrits dans tous les détails. L'observateur était attentif aux gestes, actions menées, discussions engagées, discours sur le fonctionnement du GNSP et des services de santé et interactions quotidiennes entre les acteurs. Ces récits d'observations ont été complétés par cinq entretiens individuels approfondis avec les responsables. Des entretiens complémentaires ont été ensuite réalisés en mars 2023 avec trois autres responsables des opérations pour mieux cerner le sens des innovations relatives à la délivrance des services de secours aux victimes d'accidents.

Système de secours aux victimes d'accident de la route

Sur le plan institutionnel, les opérations de secours aux victimes d'accident sont conduites par le GNSP, une unité des forces armées béninoises créée en 1953 et mise à la disposition du ministère de l'Intérieur et de la sécurité publique par décret n° 98-263 du 1^{er} juillet 1998 pour emploi (Idrissou et al., 2018). Elle déploie des équipes de secours sur les lieux d'accident afin d'évacuer les victimes vers les centres de santé et faire le rapport sur les circonstances de l'accident, les véhicules impliqués ainsi que les victimes concernées. Chargé de la protection civile, le GNSP se présente sous la forme d'une structure pyramidale à trois niveaux (central, départemental et communal). En 2018, ce corps comptait 17 centres de secours répartis dans 14 communes sur les 77 que compte le pays. Trois de ces centres assurent les missions de secours aux victimes d'accident dans la ville de Cotonou. Pour toutes les opérations de secours, c'est à travers le 118 que les témoins

alertent les sapeurs-pompiers. Les agents du service de transmission appelés « stationnaires » reçoivent l'appel, vérifient la disponibilité des matériels et appellent l'unité chargée d'exécuter la mission.

Quand la mission concerne la compagnie du Littoral au sein de laquelle nos observations ont été faites, le stationnaire actionne par deux fois la sirène. L'équipe d'intervention se mobilise en un temps record, le responsable de la mission appelé chef d'agrès⁴³ ou chef de bord se rend à la guérite, et retire le bordereau de lancement du « véhicule de secours et d'assistance aux victimes » (VSAV). Ce bordereau renseigne généralement sur l'heure de l'appel, le lieu de l'accident, les matériels et le nombre de personnes impliquées. Lorsque la mission concerne une autre unité, le stationnaire appelle le responsable de l'unité en question pour l'exécution de la mission. Tous les appels, les heures, les lieux, les équipes d'intervention concernées sont consignés dans un registre. Les transmissions de l'unité de base vers une autre se font par talkie-walkie, de même que les comptes-rendus de l'évolution de la mission sur le terrain. Théoriquement la mission des sapeurs-pompiers se limite à l'évacuation des victimes d'accidents vers les formations sanitaires.

La présentation de la situation est toujours faite par un requérant lors de l'appel et sur le lieu de l'accident. Ensuite, l'équipe d'intervention de garde va sur le terrain. Les sapeurs-pompiers jouent un seul rôle : évacuer la/les victime(s) d'accident après un bilan et l'apport des premiers soins sur le plan du secourisme, les déposer à l'hôpital puis revenir à la base. Aux victimes, on apporte de l'assistance à travers les gestes qui sauvent, à travers le bilan de leurs fonctions vitales (Responsable des opérations du GNSP, Juillet 2019).

Cette mission telle que décrite ici cache mal le rôle important que jouent d'autres acteurs dans le processus de secours aux victimes d'accident. Les observations montrent que les témoins ne sont pas des spectateurs passifs et ne se contentent pas d'alerter sur l'accident. En situation réelle, l'accidenté n'est pas laissé seul face à son destin. Les gestes de premiers secours et l'aide médicale d'urgence qu'apportent les témoins aux victimes permettent d'améliorer leur pronostic vital, notamment la réduction des risques d'hémorragie et de décès comme l'illustrent les images ci-dessous.



Photo 1 : Aide d'urgence des témoins
Source : AÏNA André, 27 août 2019

Photo 2 : Gestes de secours aux SP

⁴³ Dans le lanç

la commande d'un véhicule d'intervention doté d'un équipage ou d'un équipement matériel de secours dans le cadre des opérations de secours aux victimes d'accident.

ui assure

Les deux images ci-dessus renseignent sur les initiatives des témoins (photo 1) et le rôle de secours plus professionnel des sapeurs-pompiers (photo 2) par l'usage de matériels adaptés. Les deux victimes avaient chacune une fracture ouverte à la jambe gauche. Dans les deux cas, les témoins avaient sécurisé les victimes en les immobilisant puis en leur bandant les jambes à l'aide d'étoffe. Sur l'image de gauche on voit un homme couché immobilisé par les témoins sur le lieu de l'accident. À sa gauche on voit la police. À sa droite on voit la main de l'un des sapeurs-pompiers qui voulait l'examiner. Les gestes observés constituent des actions de prévention des risques d'hémorragie susceptible d'entraîner une détresse circulatoire ou un arrêt cardiaque. Dans ce contexte éphémère, la spontanéité des gestes constitue une ressource essentielle. Un ensemble de savoirs, de savoir-faire, de pratiques, et de compétences propres aux usagers les plus avertis se met en branle pour sauver les victimes. Sur l'image de droite, les sapeurs-pompiers utilisent les matériels adéquats de secours – civière pour transporter les victimes de couleur orange, attelle gonflable de couleur bleu pour immobiliser la jambe –, puis évacuent les victimes vers les centres de santé pour la prise en charge médicale. Cette mise en scène de la réalité du secours aux victimes montre l'importance des rapports d'entraide qui se construisent autour des accidentés de la route et qui influent sur l'efficacité des interventions des sapeurs-pompiers.

Le secours aux victimes d'accident ne peut être compris comme une simple pratique, mais comme un système dont le fonctionnement dépend d'un certain nombre de circonstances, d'acteurs et d'intérêts. Un système peut être défini comme « un ensemble dont toutes les parties sont interdépendantes, qui possède donc un minimum de structuration [...], et qui dispose, en même temps, de mécanismes qui maintiennent cette structuration et qu'on appellera mécanismes de régulation » (Crozier et Friedberg, 1977 : 283). Partant de cette définition, il importe de préciser que le secours aux victimes se présente comme un système qui met en relation une multitude d'acteurs – victimes, témoins des scènes d'accident, policiers, sapeurs-pompiers et agents de santé– et d'institutions – police républicaine, groupement national des sapeurs-pompiers, hôpitaux – qui interagissent au niveau micro-social dans le but de sauver des vies. Chaque acteur où qu'il se trouve dans ce système joue un rôle déterminant dans la reproduction et le fonctionnement dudit système. Mais les groupes d'acteurs le plus en vue dans ce système ce sont bien les sapeurs-pompiers à l'endroit de qui toutes les critiques sont dirigées pour manque de réactivité et de promptitude en cas de sollicitation.

La voie choisie dans cette contribution est de partir du système d'action dans lequel s'inscrivent les interventions des sapeurs-pompiers pour mieux comprendre les jeux sociaux et la diffusion des innovations relatives à la délivrance du service public de secours aux victimes d'accidents de la route. Les expériences vécues, les pratiques observables constituent « un point de départ très économique intellectuellement pour expliquer une partie des contraintes concrètes qui pèsent sur le processus d'innovation » (Desjeux, 2004 : 70).

Contraintes contextuelles créatrices d'innovation

Les contraintes peuvent être comprises comme les blocages et difficultés liés à la délivrance du service de secours aux victimes d'accident. Il y a deux niveaux de contrainte, l'un macro-social et d'ordre institutionnel⁴⁴ dépendant du cadre général des politiques publiques de protection civile et de santé, l'autre micro-social, relié aux contextes de mise en œuvre, plus stratégique, lié à l'organisation interne des services, aux jeux des acteurs, aux rapports sociaux entre agents opérationnels. Ces deux niveaux correspondent à peu près respectivement au « contexte structurel » et au « contexte pragmatique » (Olivier de Sardan, 2021). Les contraintes sur le plan politique et stratégique sont interreliées et obligent les agents au niveau opérationnel à développer de nouvelles pratiques d'interventions ou plus précisément des adaptations du service aux contextes de leur délivrance.

- *Contexte institutionnel*

Dans le contexte institutionnel, la contrainte majeure est de type structurel et organisationnel, et met en difficulté le mode de coordination des activités de secours et de prise en charge des victimes d'accident. Les entretiens et observations réalisés ont révélé un cloisonnement des services d'aide et secours aux victimes d'accident. Cela se matérialise par l'absence de collaboration explicite entre le GNSP, le SAMU et la police républicaine. À ce jour, le Bénin ne dispose pas encore d'un système de secours médicalisé aux victimes d'accident. Les conditions de transport de ces dernières vers les formations sanitaires ne permettent pas de prévenir l'aggravation des traumatismes. Les chances de survie d'une victime en détresse respiratoire sont faibles si l'on doit prendre en compte les conditions de trafic, l'état des routes, les dispositifs ou matériels dont disposent les sapeurs-pompiers. En outre, le Bénin peine à instituer un dispositif de coordination médicale permettant de disposer d'informations sur les services de santé – disponibilité, accessibilité et continuité –. À ces problèmes il faut ajouter le manque d'équipements opérationnels dans les centres de secours du GNSP. De nombreux accidents recensés en 2023, qui se sont soldés par des incendies et de nombreux décès, révèlent la fragilité du système mis en place. L'absence de feedback – du côté des hôpitaux et services de secours et de sécurité – sur le nombre de victimes sauvées à la suite de l'intervention des sapeurs-pompiers renforce les insuffisances perçues du système. Tous ces facteurs de blocage dépendent des politiques publiques de protection civile et de santé mises en place par l'État central.

- *Contexte pragmatique*

En ce qui concerne le contexte pragmatique, les contraintes sont liées à l'accessibilité des victimes d'accident aux services de santé. La mise en œuvre des interventions de secours ou d'évacuation des victimes vers les formations sanitaires se heurte au refus des agents de santé de les accueillir et de les soigner, ce qui accroît les risques de décès. Dans les hôpitaux privés ou confessionnels les refus sont justifiés par l'indisponibilité des traumatologues, alors que dans les hôpitaux publics on évoque le

⁴⁴ Le niveau macro-social correspond au niveau central, celui de la décision politique, de la définition des règles, et des rapports de pouvoir entre décideurs.

manque de salles ou de lits. Ce phénomène est plus flagrant au Centre National Hospitalier Universitaire (CNHU) Hubert Koutoukou Maga de Cotonou (le plus grand hôpital de référence du Bénin) selon les responsables du GNSP et les agents de terrain.

« On ne peut pas évacuer les victimes vers le CNHU et qu'il refuse de les prendre. Quand on emmène les victimes, le CNHU refuse et demande d'aller ailleurs. On est souvent obligé de se promener d'hôpital en hôpital à la recherche de disponibilité pour la prise en charge des victimes. Quand les victimes décèdent aussi les hôpitaux refusent de prendre » (DGA GNSP, Cotonou, mars 2023)

Ces propos sont confirmés par nos observations sur le terrain. L'admission des victimes constitue une occasion pour les agents de santé d'exposer les problèmes du système. Leur tentative de refus est alors justifiée par le manque d'équipements nécessaires pour la prise en charge des victimes. Mais les sapeurs-pompiers pensent que ces agents de santé se servent de prétextes et jouent la comédie.

Quand il y a accident, notre rôle c'est d'évacuer la victime à l'hôpital le plus proche. On arrive et on dit qu'il n'y a pas de place et parfois les victimes décèdent. Il faut qu'ils posent leur problème au gouvernement. Il faut être équipé avant d'ouvrir une clinique. Ils luttent pour autre chose. Quand on vient à l'hôpital, la prise en charge pose des problèmes. Notre engouement, le travail abattu est rendu à néant ; on ne sait pas si c'est un jeu ils font » (Extrait de discussion lors de l'observation du 9 août 2019).

À propos des problèmes et des tentatives de refus, l'observation ci-dessous illustre bien les contextes et le rôle de certains acteurs pour les résoudre.

« Le 9 août 2019, une femme enceinte victime d'un accident et accompagnée par un de ses collaborateurs a été conduite dans un état inconscient au CNHU. Dès notre arrivée aux urgences, personne n'est venue nous accueillir. Les sapeurs-pompiers ont sorti le chariot et ont conduit la victime dans le hall. Un jeune médecin sort, regarde la victime puis déclare : « Il n'y a pas de chariot. Toutes les salles sont remplies et occupées. Il n'y a pas de compresse. On va prendre une ordonnance et l'accompagnant ira payer ». Il s'adresse ensuite aux sapeurs-pompiers en disant : « Quand vous venez ici votre problème c'est nous laisser le malade, prendre votre brancard et partir. Comme il n'y a pas de brancard, vous allez nous laisser le vôtre et venir chercher après ». Le chef d'agrès lui répond sèchement : « Pas question ! C'est le seul que nous avons sur nous et c'est avec ça nous faisons les interventions ». Environ trois minutes après, un professeur descendant de son bureau aperçoit la victime et demande : « Qu'est-ce qui se passe ? » Le jeune médecin répond : « C'est cette femme qu'on vient d'amener aux urgences mais il n'y a pas de salle ni de chariot ». Le professeur dit : « Mettez-la dans une salle VIP ». Le jeune médecin répond : « Pour avoir une salle VIP c'est tout un protocole ». Le professeur dit alors : « Allez appeler ma femme pour qu'elle s'en occupe et trouvez une salle à la dame ». Il prend son téléphone et appelle sa femme qui l'a rejoint dans les minutes suivantes. Un malade a été déplacé dès l'instant et la victime a été installée. Arrivée aux urgences à 12h36mn, ce n'est qu'à 12h50mn que les examens ont commencé et nous sommes partis » (observation du 9 août 2019)

Cette situation inconfortable dans laquelle se trouvent les sapeurs-pompiers et les victimes peut s'expliquer par quelques facteurs, à savoir l'inexistence de dispositifs de prise en charge systématique des victimes, l'absence de mécanismes assuranciers de financement des soins, le paiement direct nécessitant la présence d'un accompagnant pour l'achat des médicaments et le règlement des factures. On observe que dans certaines formations sanitaires la prise en charge d'une victime est retardée quand celle-ci n'est pas accompagnée.

Il faut aussi noter que les considérations économiques semblent prendre le pas sur la vocation de l'institution médicale qui est de sauver des vies. À la question de savoir si les formations sanitaires refusent parfois d'accueillir les victimes, un responsable des opérations de secours répond :

« C'est souvent. Il arrive qu'on fasse promener les victimes dans tout Cotonou sans qu'on ne les reçoive et nous les ramenons à la base. Dans ce cas, ce sont les autorités qui interviennent d'abord. Ça nous fait chier aussi sinon on allait prier et trouver une victime sur le CNHU et vous allez voir comment ça se passe. À Saint Luc on fait les premiers soins d'abord avant d'envoyer au CNHU. Normalement quand un accident se produit et on nous alerte, nous on évacue les victimes et notre travail s'achève. Mais il arrive souvent que nous on prend les victimes et les hôpitaux refusent. La fois dernière, une victime en est morte. Si ce n'est pas les cliniques qui nous aident, le CNHU ne fait plus rien. La fois dernière, de 00h, c'est à 3h du matin qu'on a pu trouver un centre de santé qui a accepté de faire les soins à une victime d'accident » (Chef d'agrès).

D'autres problèmes se posent. Il est rapporté que les véhicules de secours et d'assistance aux victimes (VSAV) ne sont pas climatisés, donc inadaptés au contexte africain où il fait excessivement chaud. À cela s'ajoute le manque d'équipements (civière, chariot, véhicule adapté), ce qui conduit à effectuer l'évacuation des victimes dans des conditions précaires et avec des moyens inadaptés, font remarquer les responsables.

« Quand on fait le diagnostic, il y a deux choses à retenir : les équipements et la qualité des hommes. Les SP n'ont pas les moyens adaptés. On est obligé parfois d'évacuer les victimes par *kloboto* (tricycle). Les équipements sont parfois disponibles mais non opérationnels. Ce sont des problèmes qui entravent l'efficacité de nos interventions. En 2014 nous avons écrit au ministre de la santé pour lui faire part de nos difficultés par rapport aux centres de santé qui refusent de prendre en charge les victimes. Elle a alors pris une note pour rappeler à l'ordre les responsables des centres de santé, mais ça n'a rien changé. Avec l'actuel ministre, des points focaux ont été mis en place. Mais ce n'est pas encore très opérationnel, seuls les agents de terrain pourront nous en dire plus » (DGA GNSP, Cotonou, mars 2023)

« Nous avons des problèmes liés à la disponibilité opérationnelle des agents mais aussi des matériels. Le drame de Dassa [le 29 janvier 2023, un bus de transport en commun a fait un accident et a pris feu. Plus de 20 passagers y ont laissé la vie, consumés par le feu qui n'a pas pu être maîtrisé] est une illustration des conditions dans lesquelles nous travaillons. Les sapeurs-pompiers étaient là mais ils n'avaient pas de moyens fonctionnels. On ne peut pas éteindre des feux de grandes ampleurs avec des seaux d'eau. Mais des actions sont engagées pour améliorer nos conditions de travail, mais il faudra aller loin » (capitaine, GNSP Cotonou, mars 2023).

De ces extraits, il ressort que les problèmes relatifs à l'intervention des sapeurs-pompiers sont d'ordre structurel dans la mesure où ils dépendent de l'organisation du service par l'État central.

Quelques innovations dans le secourisme routier

Les innovations que nous allons décrire correspondent à l'ensemble des négociations informelles qui se jouent à l'arrière-plan des actions de secours par les sapeurs-pompiers. Ces arrangements prennent forme en direct sur les lieux d'accident et aux urgences dans les hôpitaux.

Un premier cas met en relief la négociation entre sapeurs-pompiers et les victimes.

Cas 1 : négociier l'évacuation des victimes

Le 7 août 2019 vers 13h30mn, un requérant appela le 118 pour alerter sur un accident qui aurait impliqué un taxi-moto et une Rav4 au carrefour Maria. Aussitôt le VSAV fut lancé. Une fois sur le lieu, on constata que le motocycliste avait cogné l'automobiliste par l'arrière et était tombé inconscient. Il se réveilla quelques minutes après notre arrivée et refusa d'aller aux soins. Le responsable des opérations, après l'avoir observé dit à ses collègues : « Il est très agité. Il ne peut pas partir comme ça. Il va mettre d'autres usagers en danger. Sa décision de partir n'est pas bonne, c'est de l'agitation, il n'est pas conscient de ce qu'il fait. C'est vrai qu'il s'est retrouvé mais on ne peut pas le laisser partir comme ça ». Ils le supplièrent ensuite de rentrer dans le véhicule pour qu'on l'emmène aux soins, mais son refus fut catégorique. Le responsable des opérations appela la police, puis à la suite de menaces d'enfermement le blessé s'exécuta. La négociation a duré plus d'une vingtaine de minutes. Le VSAV prit le départ vers 13h57mn et pendant le trajet il se mit en crise épileptique et cracha abondamment. Le chef d'agrès déclara : « Si on va au CNHU maintenant ils vont dire qu'il n'y a pas de place. On va l'évacuer sur la clinique « Les Merveilles » à Aïbatin, puis il a appelé le responsable du centre en question pour savoir si la victime peut y recevoir les soins adéquats » (observation du 7 août 2019 à Cotonou).

L'élément déclencheur de la négociation ou de la situation à problème est le refus de recours aux soins par la victime. La police a joué un rôle de persuasion. Cette négociation a abouti du fait de la disponibilité à plein temps des agents de santé, de leur réactivité dans la prise en charge systématique des victimes, de la continuité et la qualité des soins, du gain financier pour la clinique et des rapports sociaux entre différents acteurs. La clinique « Les Merveilles » est un centre à vocation humanitaire ayant instauré une caisse de solidarité dans laquelle on puise pour les premiers soins, le reste étant remboursé par la victime après rétablissement.

Un second cas met en scène les sapeurs-pompiers et les formations sanitaires.

Cas 2 : facilitation pour l'accueil et la prise en charge des accidentés dans les hôpitaux

Le 22 août 2019 à 12h52mn, le GNSP reçut l'appel d'un requérant concernant un accident au carrefour UNAFRICA près de la base des sapeurs-pompiers. Aussitôt la sirène a retenti par deux fois et l'équipe de secours composé de trois agents et moi-même se mobilisa. Quelques secondes plus tard nous arrivâmes sur le lieu de l'accident. Nous vîmes une foule immense autour d'un homme en maillot jaune (conducteur de taxi-moto) couché sur le trottoir, la police régula la circulation et un véhicule de marchandises était garé à plus de cent mètres du lieu d'accident. Les témoins racontèrent que le motocycliste s'était engagé dans un mauvais dépassement et aurait été accroché par le véhicule de marchandises. Après l'examen des fonctions vitales de la victime il ressortait qu'elle avait une fracture fermée à la jambe gauche. Ensuite la jambe fut immobilisée à l'aide du matelas d'immobilisation à dépression et la victime fut portée dans le véhicule puis conduite aux urgences de l'hôpital Saint Luc de Cotonou. À 13h05mn nous arrivâmes à l'hôpital. Un infirmier très connu des agents vint nous accueillir et demanda : « La fracture est à quel niveau ? » Le chef d'agrès répondit : « Fémur ». L'infirmier dit : « Vous allez l'emmener ailleurs, notre traumatologue n'est pas là ». D'une voix suppliante le chef d'agrès lui répondit : « S'il vous plaît, ce qui se passe actuellement avec les blessés au CNHU ce n'est pas amusant. Nous souffrons trop, veuillez bien le soigner ici chez vous ». L'infirmier répliqua : « Je vous dis que notre traumatologue est absent, c'est lui le spécialiste. Le chef d'agrès insista à nouveau : « Si vous ne faites rien nous ne savons que faire si ce n'est conduire les victimes chez vous. Le CNHU n'accepte pas souvent les accidentés, c'est pourquoi nous les conduisons souvent ici. Pour l'amour de Dieu faites quelque chose pour le sauver ». Indigné, l'infirmier déclara : « C'est ça ce qui m'énerve, ça me fait trop mal que la maison mère refuse de soigner les victimes. Quand c'est difficile partout, le CNHU doit

pouvoir recevoir. Bon, je vais le recevoir. Vous allez le déplacer et le déposer sur notre brancard ». Après avoir déplacé la victime et rempli le registre, nous prîmes départ de l'hôpital à 13h22mn. Pendant le trajet, le chef déclara : « Les gars, si ce n'est pas qu'on le connaissait, il allait refuser parce leur traumatologue n'est pas là » (observation du 22 Août 2019 à Cotonou).

Dans le cas ci-dessus, l'acceptation, l'accueil et la prise en charge des accidentés reposent sur l'usage du « capital de relations » ou « capital symbolique » dont disposent les acteurs. Bourdieu avait déjà montré que le capital symbolique est déterminant dans la négociation et peut être utilisé comme une « arme » et comme une « garantie » d'un accord une fois conclu (Bourdieu, 1980 : 197). Dans le cas d'espèce, les sapeurs-pompiers et leurs supérieurs l'utilisent pour influencer les décisions concernant l'accueil et la prise en charge des victimes, mais dans un cadre strictement informel.

Un troisième cas de négociation implique les présumés auteurs d'accident, les sapeurs-pompiers et les victimes. En cas d'accident, il arrive que l'une des parties décide ne pas appeler la police pour le constat et établir les responsabilités. Ainsi procède-t-on à un règlement amiable pour éviter les procédures administratives et judiciaires pouvant prendre plusieurs jours.

Cas 3 : Médiation et règlement amiable des conflits entre victimes et présumés auteurs

Ce lundi 16 septembre 2019 à 17h48mn, le stationnaire a reçu un appel à propos d'un cas d'accident ayant impliqué un mini bus et un motocycliste non loin du carrefour Erevan et ayant fait un blessé. Le bordereau a été rempli, la sirène d'alerte a été actionnée par deux fois de suite et le VSAV a été lancé à 17h51mn. L'équipe de secours était composée de trois agents : un conducteur, le chef d'agrès et un autre agent. Une dizaine de minutes plus tard l'équipe d'intervention était sur le lieu de l'accident. Sur le trottoir était couché un homme de la trentaine. Tout autour de lui, une dizaine de personnes – des Béninois et trois Chinois – attendaient les secours. Selon l'un des témoins le véhicule, une fourgonnette venant du côté de Erevan (côté Est) voulait tourner sur le carrefour pour repartir dans le sens où il venait. Un motocycliste venant du côté de Fidjrossè plage (côté Ouest) allait dans le sens contraire. La fourgonnette dans laquelle il y avait trois entrepreneurs chinois l'a percuté et projeté sur le trottoir. La victime consciente affirme avoir été dérangée par les rayons du soleil. Le chef d'agrès se rapprocha du conducteur de la fourgonnette mais les trois Chinois se sont aussi présentés et ont déclaré être les propriétaires du véhicule. L'un d'entre eux était à bord du véhicule au moment de l'accident. Ils estiment que l'accident est arrivé par la faute du motocycliste qui s'est retrouvé devant le véhicule. Le chef d'agrès a retiré les pièces du véhicule et leur a dit qu'il va appeler la police pour le constat et pendant ce temps ils vont assister la victime à l'hôpital conformément aux règles. Les Chinois ont dit être pris par le temps et qu'ils ne pourront pas attendre la police. Ils ont préféré un règlement amiable en assistant l'accidenté. Après examen de ses fonctions vitales de la victime, on lui a mis le collier cervical pour immobiliser son cou et elle a été transportée à la clinique « Les Merveilles ». Le conducteur et l'un des Chinois sont rentrés dans le véhicule de secours et ont accompagné la victime jusqu'à l'hôpital. Le chef d'agrès a négocié avec les Chinois pour qu'ils assistent financièrement la victime. Ceux-ci ont déposé une somme de 150.000 pour les soins et pour la réparation de la moto de la victime (observation du 16 septembre 2019 à Cotonou).

À partir de ces trois cas, on constate que le rôle des sapeurs-pompiers ne se limite ni à l'assistance sur le plan du secourisme sur les lieux d'accident ni à l'évacuation dans les hôpitaux comme le prétendent leurs responsables. Il ressort de nos observations que l'accueil des victimes est négocié par les sapeurs-pompiers pour éviter la lenteur dans la prise en charge. Le choix d'une formation sanitaire est fonction de la proximité, de la

gravité des traumatismes, de la qualité de l'accueil, de l'accessibilité financière, de la disponibilité et de la continuité des soins.

Nature et contexte de ces innovations

Le concept d'innovation est complexe à cerner, tant il est confondu avec d'autres comme l'invention. La question abordée dans cette section est de savoir si les comportements des pompiers sont de nouvelles façons de faire ou des adaptations du service aux contextes de délivrance. Nous retenons cette définition de l'innovation : « le processus social par lequel se diffuse une création dont le cheminement est difficile à prévoir du fait du nombre important d'acteurs mobilisés tout au long de son déroulement depuis l'entreprise jusqu'au consommateur, en passant, entre autres, par les médiations institutionnelles et juridiques » (Desjeux, 2004 : 61). Cette définition met l'accent sur la dimension créative d'un objet matériel, mais aussi comment il parvient à l'utilisateur final. Elle ne convient pas aux cas étudiés ici. Les trois façons de faire que nous avons documentées correspondent plutôt à ce qu'on peut appeler « adaptation créative », *creative adaptation* ou *creative adaptiveness*⁴⁵ (Cohen, 2012 : 8), c'est-à-dire la « capacité » à générer des réponses de manière souple face aux problèmes rencontrés. L'adaptation se présente alors comme un processus continu qui nécessite des réajustements réguliers observables à l'échelle individuelle mais aussi environnementale qu'on peut résumer comme suit : « (1) l'ajustement de l'individu aux conditions extérieures, (2) le passage d'un environnement à un autre plus approprié ; et (3) l'adaptation de l'environnement aux efforts créatifs ». On voit bien que, dans les cas étudiés, les pompiers réagissent de façon positive, créatrice, face à des difficultés dont ils ne sont pas responsables. Leur capacité à se soustraire à des règles formelles et à faire preuve d'empathie s'avère déterminante dans la suite du processus. Cette façon de faire nous amène à considérer l'innovation comme le processus social par lequel les acteurs, dans divers contextes, tentent des solutions pratiques, des bricolages adaptatifs pour résoudre des problèmes ponctuels qui se posent à eux sans pour autant renoncer aux contraintes administratives qui pèsent sur eux.

Vie sociale de l'innovation relative au secourisme routier

La vie sociale de l'innovation permet de mettre la lumière sur les acteurs innovateurs, les rapports sociaux, l'accueil de l'initiative par la hiérarchie ainsi que le processus de diffusion de ladite innovation.

En effet, les principaux innovateurs, ce sont les chefs d'agrès, responsables des opérations sur le terrain. Ce sont des caporaux ou caporaux chefs ou caporaux majors formés pour le commandement et la conduite des interventions sur le terrain. Les trois innovations que nous avons observées sont d'une part la négociation avec les victimes qui s'opposent à l'évacuation, d'autre part la facilitation pour l'accueil et la prise en charge par les formations sanitaires et enfin la médiation en cas de conflits lorsque les protagonistes souhaitent un règlement amiable. Il s'agit chaque fois d'une « adaptation créative » dans la délivrance du service, notamment de réajustements pratiques pour faire face au contexte.

⁴⁵ Selon Cohen, « L'adaptabilité créative est la capacité à s'adapter avec souplesse aux conditions ou aux environnements en développant de nouvelles idées ou de nouveaux produits tout en adhérant à ce qui est approuvé ou autorisé dans un contexte culturel donné » (notre traduction)

Cette forme particulière d'innovation se distingue de celle appelée « "innovation de compromis", composée de solutions institutionnelles, organisationnelles, de service ou encore relationnelles permettant une conciliation entre la poursuite des missions de service public tout en respectant les impératifs de rentabilité de l'entreprise » (Merlin-Brogniart, 2007, p. 2016). Les responsables rencontrés affirment qu'il ne s'agit pas d'une initiative du haut commandement, mais de celle des agents de terrain soucieux de sauver la vie des victimes d'accident.

Les pompiers ont pour objectif de sauver la vie, et ce, en collaboration avec les hôpitaux qui doivent soigner les victimes. Ce sont les chefs d'agrès qui prennent l'initiative sur le terrain. Ce sont eux qui jugent de l'opportunité des actions, et comme ils sont formés pour le commandement ils se prêtent à l'exercice. C'est le goût de servir qui les amène à ce sacrifice supplémentaire. Mais il faut dire que ce n'est pas règlementé, c'est informel. Il s'agit pour eux de ne pas perdre du temps et donner la chance de survie aux victimes parce que les hôpitaux refusent de prendre les victimes. Ces pratiques se développent ici à Cotonou et je précise que ce n'est pas une innovation du GNSP, mais une initiative des agents de terrain guidés par le bon sens. Ils ne reçoivent pas d'appui financier de la part de la hiérarchie. Ils rendent compte des initiatives mais c'est à titre informatif, et on n'a pris aucune mesure pour l'institutionnaliser. Les chefs d'agrès sont responsables de l'issue des opérations, donc ils sont là pour régler les problèmes tactiques (capitaine GNSP, mars 2023).

Selon le responsable en question, ces *bricolages* ne découlent pas d'une instruction de la hiérarchie. D'ailleurs celle-ci ne s'est pas préoccupée de lui donner un contenu et si possible de l'institutionnaliser. Le gain de temps, la conscience professionnelle, l'empathie, le bon sens sont les valeurs qui donnent sens à cette innovation d'en bas. Au-delà, il convient de porter une attention particulière à la capacité d'action des agents, aux marges de manœuvre dont ils disposent.

L'effort d'adaptation créative ou d'adaptabilité créative est lié aux expériences antérieures, au processus d'apprentissage des innovateurs, à leur formation de base, à leur capacité d'initiative (Laranja et Fontes, 1998). Dans le contexte béninois, cet effort dépend aussi du niveau de coopération des acteurs, de l'autonomie de décision des agents et de leur liberté d'action dans cette sphère fortement régulée et contraignante que constitue l'armée, et de la nature et la qualité des rapports sociaux entre les acteurs – victimes, témoins, police, sapeurs-pompiers et agents de santé –. Le constat fondamental est que les sapeurs-pompiers ne sont pas des exécutants passifs dans la conduite des opérations de secours. Ce sont de vrais acteurs de changement, non pas dans la structure officielle de l'organisation, mais plutôt dans la manière d'agir en définissant des solutions pratiques, souples et adaptées au contexte de délivrance du service. Et c'est justement de ce point de vue que le concept d'adaptation créative prend tout son sens. Il désigne « un mode de résolution, une procédure d'échange et de partage, un système de décision, une technique de régulation, un moyen d'innovation et de création sociale et un processus de communication » (Sexton, 2000). Car les solutions trouvées ne s'opposent pas aux règles formelles et n'affectent pas la structure organisationnelle⁴⁶ établie de longue date. Malgré les difficultés, ces *bricolages* contribuent à rendre le service de secours continu, efficace et

⁴⁶ Lorsqu'un changement affecte la structure d'une organisation, on parle de changement social. Le changement social est alors défini comme « toute transformation observable dans le temps, qui affecte, d'une manière qui ne soit pas provisoire ou éphémère, la structure ou le fonctionnement de l'organisation sociale d'une collectivité donnée et modifie le cours de son histoire » (Rocher, 1968 : 22)

performant en dépit des récriminations des populations à propos de la réactivité des sapeurs-pompiers.

L'adaptation créative est un processus qui prend forme sur le terrain et se diffuse lentement au sein des équipes d'intervention. Dans une unité d'intervention plusieurs équipes sont formées. Ces équipes se renouvellent chaque jour en fonction des tours de garde des agents. On observe une configuration ambivalente laissant voir une forme spirale et une forme horizontale de diffusion au sein desdites équipes. La forme spirale prend l'apparence d'un mouvement circulaire qui s'élargit au fur et à mesure que les chefs d'agrès prennent des rôles de commandement au sein de plusieurs équipes. Le schéma ci-dessous met en lumière le processus de diffusion de l'innovation sous la forme spirale.

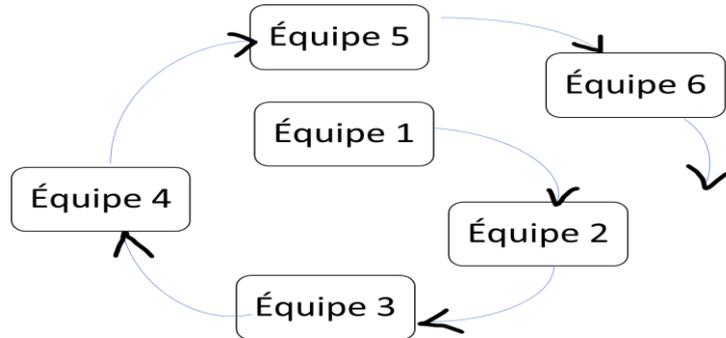
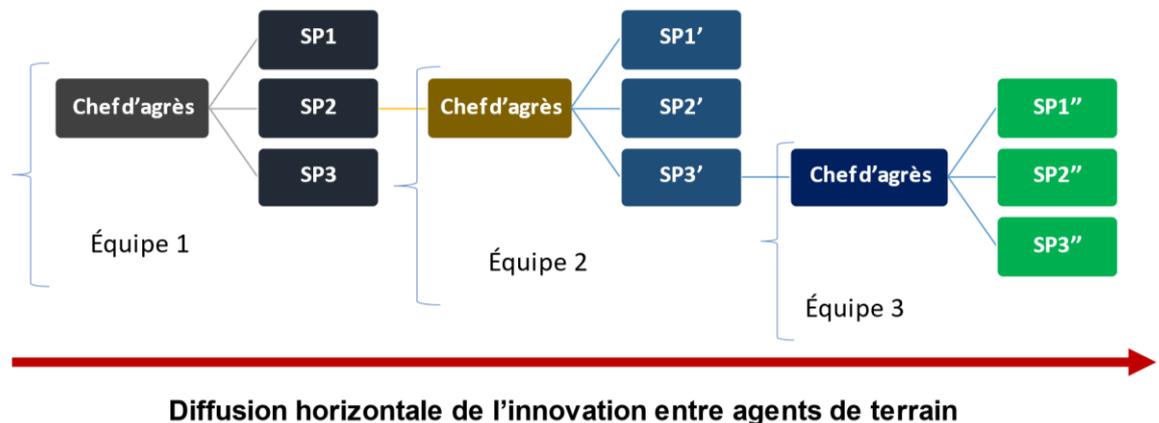


Schéma de diffusion l'innovation au sein des équipes de secours des Sapeurs-Pompiers

Selon le processus de diffusion horizontale, l'innovation circule d'une équipe à une autre mais pas de façon linéaire. Chaque équipe est composée de plusieurs agents : un chauffeur, le chef d'agrès qui est le responsable des opérations et un ou deux autres agents. Les initiatives ou décisions sont généralement prises par le chef d'agrès. Les rôles étant interchangeables, un simple agent n'ayant pas eu de rôle de commandement dans une équipe 1 peut être désigné comme chef d'agrès dans une équipe 2 et ainsi de suite. Lorsqu'un chef d'agrès se retrouve dans une autre équipe, il reproduit les mêmes pratiques que celles des équipes antérieures. Ainsi implique-t-il d'autres agents dans la mise en œuvre de son innovation. Aussi, lorsqu'un simple agent est nommé dans une équipe, il reproduit plus ou moins les mêmes actions qu'il a observées dans les précédentes équipes. Le schéma suivant illustre cette démonstration.



En se développant, l'innovation s'exporte vers d'autres unités lorsque les agents qui le portent y sont affectés ou lors des ateliers de partage d'expérience. L'apprentissage progressif, l'accumulation de connaissances ou de savoirs et les expériences antérieures sont déterminants dans la diffusion de l'innovation, ce qui permet d'observer sur le long terme un réseau d'innovateurs discrets dans le champ d'intervention de l'État.

Conclusion

Cette recherche a permis de rendre compte de l'organisation ou de la coordination des opérations de secours, des acteurs impliqués, des matériels et outils d'intervention, des interactions entre les acteurs, de la division des rôles, du dispositif de communication et des possibles arrangements sur les lieux d'intervention. Par l'immersion ethnographique, on a identifié des obstacles d'ordre institutionnel ou structurel, des problèmes d'accès des victimes aux services de santé, des insuffisances matérielles et technologiques, et une influence prépondérante du contexte sur les attitudes des agents de terrain dans le cadre des missions de secours aux victimes d'accident.

La négociation avec les victimes, la facilitation de l'accueil et de la prise en charge des victimes et la médiation en cas de conflit entre présumés auteurs et victimes ne figurent pas dans les attributions officielles des sapeurs-pompiers. Il s'agit d'une « création adaptative » permettant des évolutions positives dans le processus de délivrance des

services publics. Ces innovations qu'on peut qualifier de semi-informelles du fait qu'elles sont initiées par des agents publics constituent un véritable enjeu. Dans un premier temps, elles réduisent les écarts constatés en matière d'accueil et de prise en charge des victimes. Les sapeurs-pompiers n'ont pas mis en place une coordination médicale formelle, mais procèdent à la prise d'information sur les disponibilités des formations sanitaires afin d'identifier des centres capables de prendre en charge systématiquement les victimes même quand elles n'ont pas de ressources financières pour faire face aux prestations et ne sont pas accompagnées d'un proche. Deuxièmement, elles questionnent le rôle de la police et des assurances dans le règlement dans la gestion des sinistres en cas d'accident. Au-delà des procédures judiciaires complexes en cas d'accident, la médiation sociale constitue une voie privilégiée pour les usagers en conflit.

Ainsi, les sapeurs-pompiers du fait de la confrontation avec la réalité inventent des solutions pratiques et adaptées aux divers contextes de secours. Les ressources cognitives, émotionnelles et relationnelles sont mises à contribution pour rendre les services plus accessibles aux populations malgré les insuffisances. L'accident crée donc un champ d'interaction, une arène, où les témoins, les accidentés, les sapeurs-pompiers, les proches des accidentés, le personnel de santé, prennent une part importante dans les rapports sociaux. Ces acteurs se constituent en réseau de soutien aux victimes. Ce soutien à la fois social, financier et relationnel, se crée, se renforce et révèle le niveau d'implication des acteurs et de leur dévouement. À l'arrière-plan des rapports institutionnels s'observent des dynamiques de négociation et de co-construction des actions pour l'efficacité du service public de secours aux victimes.

Références bibliographiques

- Bandauko, E., 2022. L'innovation dans le secteur public en Afrique subsaharienne : obstacles et opportunités (Rapport de recherche final sur les politiques publiques en Afrique subsaharienne). Bureau Canadien de l'Éducation Internationale.
- Bourdieu, P., 1980. *Le sens pratique*, Les Éditions de Minuit. ed, Le sens commun.
- Bourrier, M., 2010. "Pour une sociologie « embarquée » des univers à risque ? " *Revue de la société suisse d'Ethnologie* 28–37.
- Brown, K.A., Osborne, S.P., 2012. *Managing change and innovation in public service organizations*, Routledge. ed. London.
- Chesbrough, H., 2006. *Open innovation. The new imperative for creating and profiting from technology*, Harvard Business School Press. ed.
- Crozier, M., Friedberg, E., 1977. *L'acteur et le système. Les contraintes de l'action collective*, Editions du Seuil. ed, Sociologie politique.
- Desjeux, D., 2004. *Les sciences sociales*, PUF. ed, Que sais-je ? Paris.
- Djellal, F., Gallouj, F., 2012. "L'innovation dans les services publics." *Revue française d'économie* XXVII, 97–142. <https://doi.org/10.3917/rfe.122.0097>
- Dortier, J.-F., 2008. *Le dictionnaire des sciences humaines*, Sciences Humaines Editions. ed, La Petite Bibliothèque des Sciences Humaines.
- Fuglsang, L., 2010. "Bricolage and invisible innovation in public service innovation". *Journal of Innovation Economics & Management* 1, 67–87. <https://doi.org/10.3917/jie.005.0067>
- Laranja, M., Fontes, M., 1998. "Creative adaptation: the role of new technology based firms in Portugal". *Research Policy* 26, 1023–1036.
- Merlin-Brogniart, C., 2007. "Compétitivité, innovation et services publics marchands". *Innovations* 1, 205–222. <https://doi.org/10.3917/inno.025.0205>

- Mulgan, G., 2014. *Innovation in the public sector: how can public organisations better create, improve and adapt?* London.
- Olivier de Sardan, J.-P., 2021. *La revanche des contextes. Des mésaventures de l'ingénierie sociale, en Afrique et au-delà*, Karthala. ed. Paris.
- Peden, M., Scurfield, R., Sleet, D., Mohan, D., Hyder, A.A., Jarawan, E., Mathers, 2004. Rapport mondial sur la prévention des traumatismes dus aux accidents de la circulation : résumé. Organisation mondiale de la Santé, Genève.
- Rocher, G., 1968. *Introduction à la sociologie générale. : le changement social*, Editions HMH. ed.
- Thuderoz, C., Sexton, J., 2000. "Négociations : essai de sociologie du lien social". *Relations Industrielles* 55, 789–790.

*Bouna NDAO*⁴⁷

Recherche-développement et innovation : étude sur la formation des chefs d'établissement scolaire et directeurs d'école dans l'académie de Louga.

Introduction

Les tensions à l'école sont aujourd'hui perceptibles dans tous les secteurs en général, et chez les enseignants en particulier. Si jadis, l'enseignant jouissait d'une grande notoriété dans la société et faisait autorité par la connaissance de son métier et par la reconnaissance du milieu dans lequel il exerçait, force est de reconnaître qu'on est en train d'assister à la démythification et à la démystification de ce dernier. La formation initiale de l'enseignant s'avère insuffisante si l'on considère les différentes mutations subies. Elle passe de quatre ans à un an pour les instituteurs. Elle est d'un ou de deux ans selon le niveau de recrutement pour les enseignants du second degré et parfois inexistante en ce qui concerne les vacataires, les contractuels et les volontaires. Quant à la formation continue, qui est une nécessité pour une éducation de qualité qui doit répondre aux besoins du milieu et en adéquation avec les mutations du monde, elle est fragile et s'exerce souvent pour le recyclage des vacataires qui ont deux ans d'exercice au second degré. Si par la formation initiale, les enseignants peuvent développer par l'exercice des performances à partir des connaissances et compétences acquises, il est difficile de parler de formation continue spécifique en gestion et en administration scolaire et de la formation aux directions des établissements. Pourtant elle constitue une forte demande et s'avère une nécessité impérieuse face aux profondes mutations de l'école. Cette demande est beaucoup plus prégnante quand le chef d'établissement fait face à différents problèmes : massification, rareté des ressources humaines, matérielles et financières et à des exigences de résultats, à une gestion décentralisée, à l'ouverture au milieu. Ainsi le métier de chef d'établissement demande la mobilisation de différentes compétences. Pour ce faire, nous proposons à partir d'une recherche développement et innovation, faire une étude sur la formation des chefs d'établissement et directeurs d'école dans l'académie de Louga. Dans les pages qui suivent, nous aborderons le contexte avec accent sur la problématique, puis nous allons avoir un cadre théorique qui sera suivi par la démarche méthodologique de type développementale avant de présenter et d'analyser les résultats issus de la collecte des données de terrain.

⁴⁷ Doctorant en sciences de l'éducation, Université Gaston Berger, Saint-Louis, Sénégal

Contexte

Ces dernières années, le système éducatif au Sénégal est sujet à plusieurs questions et interrogations. Les questionnements sont relatifs à son orientation, à sa gestion, à sa gouvernance, à son adaptation aux réalités locales, au recrutement, à la formation et à la gestion des carrières des enseignants. Le problème du produit du système éducatif est aussi pointé du doigt avec des questions sur le niveau, l'échec et la réussite. C'est aussi des questions sur le processus avec des débats sur la relation enseignant/apprenant. Ce qui a amené les décideurs politiques à adopter différentes réformes. L'une des dernières réformes intitulée, Programme d'Amélioration de la Qualité de l'Équité et de la Transparence (PAQUET) prône une gestion axée sur les résultats mettant l'accent sur la qualité, l'équité, la gouvernance et la transparence. Le plan d'action du programme, publié en 2013, prévoyait diverses stratégies qui mettent l'accent sur : l'élargissement de l'accès à l'éducation et à la formation ; l'amélioration de la qualité et de l'efficacité du système à tous les niveaux ; et la création des conditions pour une coordination efficiente des politiques, plans et programmes d'éducation, la rationalisation de la mobilisation et de l'utilisation des ressources (PAQUET, 2013, p. 45). Des stratégies ont été identifiées pour guider la mise en œuvre dont le renforcement des capacités des acteurs et le recrutement et la formation d'agents spécialisés dans la gestion et l'administration scolaire. Certaines de ces options ont des effets directs sur les fonctions et les pouvoirs des directions d'école, des chefs d'établissement et d'autres acteurs de l'administration scolaire. Dorénavant, ces acteurs dont les chefs d'établissement doivent s'approprier une nouvelle conception de leur rôle, changer considérablement leurs pratiques et utiliser de nouveaux outils de gestion. De plus, le processus de sélection des chefs d'établissement (CE) ne garantit pas que les candidats retenus possèdent une formation suffisante dans le domaine de la gestion ou du management et du leadership scolaire. Les CE sont généralement recrutés sur la base de l'ancienneté et du grade dans la fonction. Il est donc possible de penser que ces derniers, une fois en poste, pourraient manifester certaines difficultés dans le domaine de la gestion scolaire, vu qu'ils n'ont pas accès, dans leur parcours, à une formation qui répond aux connaissances et compétences requises en administration scolaire. En effet, hormis l'Unité de formation et de recherche des sciences de l'Éducation, de la Formation et du Sport (UFR-SEFS) de l'Université Gaston Berger (UGB) à Saint Louis, qui offre un programme privé de formation en administration scolaire, il n'existe pas de structures officielles de formation des enseignants ni avec le gouvernement du Sénégal, ni dans les autres établissements d'enseignement supérieur des programmes de formation des administrateurs scolaires. Il est alors question de s'intéresser aux besoins de formation de ces derniers et au rapport que la formation peut avoir avec leur travail quotidien.

Fonctions des chefs d'établissement et formation

Dans le système éducatif, tout établissement scolaire est dirigé par un acteur qui porte le titre de chef d'établissement (CE). Il peut s'agir soit de Directeur d'école au cycle préscolaire et au cycle élémentaire, de Principal de collègue au cycle moyen, soit de Proviseur de lycée au cycle secondaire. Le CE est responsable du fonctionnement de l'établissement, de la gestion et de l'administration conformément aux structures de gouvernance. Si, la direction se définit par des concepts élaborés et de manière détaillée, les attributions du CE ne sont formulées qu'en termes vagues, ne sont guère réglementées,

voire ne sont pas officialisées dans aucun cadre législatif. Pourtant, des cadres législatifs définissent les responsabilités des CE. Les responsabilités du CE et le niveau d'autonomie dont il bénéficie dans l'exercice de sa fonction dans son établissement varient fortement en fonction du contexte et des circonstances du poste. La fonction de CE est par conséquent l'apogée d'une carrière dans l'enseignement comme une profession distincte. Au cycle élémentaire, certains CE sont les premiers de leurs pairs et bénéficient d'un allègement de leurs heures d'enseignement afin de se consacrer à des tâches administratives et organisationnelles, et à des activités liées à la gestion du personnel et aux relations publiques. Parfois, les CE peuvent être des enseignants à horaires réduits, mais les dispositions dans ce domaine varient en fonction du niveau ou de la taille de l'établissement. Cependant, même lorsqu'ils font partie d'une catégorie de personnel différente de celle des enseignants, les CE remplissent des fonctions d'enseignement qui participent à l'activité Améliorer la direction des établissements scolaires. Il s'agit dans ce cas-là le plus souvent de CE de petite taille ou du cycle élémentaire. On estime parfois qu'il est important que les CE continuent d'enseigner, ne serait-ce que quelques heures, afin qu'ils soient plus à même de comprendre et de soutenir les enseignants, et qu'ils se tiennent au courant de l'évolution des pratiques pédagogiques, deux missions qu'ils ne pourraient remplir s'ils se trouvaient entièrement coupés de la vie dans les salles de classe et de l'expérience de l'enseignement. Au cycle élémentaire, le CE est la seule personne qui occupe une fonction officielle de direction dont les besoins de formation pour administrer efficacement et rentablement l'établissement deviennent de plus en plus concrets.

De l'analyse des besoins de formation à la conception du prototype

Cette première section concerne la planification centrée sur la question de recherche et se réfère à l'étude sur la formation des chefs d'établissement et directeurs d'école.

L'analyse des besoins de formation permet de préciser l'écart entre les compétences nécessaires, en regard des objectifs actuels ou futurs de l'institution, et les compétences actuelles des chefs d'établissement et directeurs d'école. Le contexte actuel est marqué par une absence de formation de ces derniers. Nombre de chefs d'établissement de notre système éducatif ne reçoivent ni formation initiale ni formation continue sérieuse bien structurée. Enseignants de formation pour la plupart, ils continuent d'être vus et traités comme tels malgré le niveau de complexité reconnu dans l'accomplissement de leurs tâches. Selon Guy Pelletier (2006), la professionnalisation renvoie à la présence de quatre composantes : la présence d'activités complexes et de compétences élevées, la reconnaissance d'un statut spécifique, l'existence de connaissances scientifiques et pragmatiques sur les pratiques exemplaires, l'existence de pratiques de socialisation et de formation.

Au vu de cette définition, on peut dire que le métier de chef d'établissement n'est pas encore professionnalisé dans le contexte du système éducatif sénégalais. Dans le cas présent, les besoins exprimés par les acteurs au cœur du système éducatif sénégalais permettent de confirmer et de comparer l'importance des instruments utilisés dans l'interprétation des résultats.

Les types de besoins identifiés selon les acteurs

Les acteurs de supervision (inspecteurs)

Acteurs/domaines	Gestion administrative et pédagogique	Gestion financière et matérielle	Leadership en education	Gestion des conflits
Inspecteurs de l'enseignement élémentaire	Redynamiser les cellules pédagogiques, mettre à jour les registres de courriers, prendre en charge les besoins des élèves vulnérables	Faire fonctionner le comité de gestion de l'école, trouver des mécanismes de gestion saine du matérielle	Absence d'esprit de leadership, Etablir un système de management participatif mettant en avant la communication et l'écoute, appliquer les	Peu de compétences en matière de prévention et traitement de gestion
Inspecteurs de spécialité	Redynamiser le fonctionnement des cellules d'animation pédagogique conformément à la circulaire 4544 du 16 octobre 2012, tenir des conseils d'enseignement pour favoriser la concertation entre professeurs, respecter les crédits horaires et coefficients en vigueur pour secondaire	Mettre en place un dispositif de gestion des cahiers au moins 2 à 5 ans		
Inspecteur de vie scolaire	Mettre à jour les registre de courriers, faire fonctionner les observatoires de la vulnérabilité à la déperdition scolaire (OVDS), systématiser en lien avec le conseil de gestion, le projet	Impliquer toutes les parties prenantes de CGE, disposer des outils de gestion, faire des concertations entre CE, comptable des matières, gestionnaires, intendants	Connaissances des nouvelles tâches liées à l'évolution du métier, développer un style de leadership alliant	manque de connaissances en gestion des conflits et des procédures réglementaires, Peu de compétences en matière de prévention et traitement de gestion, Absence ou peu de fonctionnalité de dispositif de

	d'établissement			dialogue social
Formateurs CRFPE				

Après exploitation des rapports des acteurs de supervision, ces manquements ou difficultés ont été constatés surtout dans la façon dont les chefs d'établissement ignorent les textes et les pratiques en matière d'administration. Il devient ainsi urgent à ce niveau, de proposer des formations en vue de résoudre ces problèmes de gestion, de pilotage des établissements scolaires.

Les acteurs d'exécution (chefs d'établissement)

Acteurs et domaines	Gestion administrative et pédagogique	Gestion financière et matérielle	Leadership en éducation	Gestion des conflits en milieu scolaire
Directeur d'école	Besoin de formation en gestion administrative : l'organisation d'un établissement, le courrier	Besoin de formation en matière de gestion efficace des ressources financières dans le cadre de la politique de reddition des comptes.	Besoin de formation sur le leadership : pédagogique, transformationnel	Besoin de formation sur la gestion des conflits en milieu scolaire
Principaux	Besoin de formation en gestion administrative, pédagogique, disposé des outils pour accompagner les collègues	Besoin de formation en gestion budgétaire, gestion du matériel, sur les outils comptables	Besoin de formation en leadership pédagogique, transformationnel	Besoin de formation en gestion des conflits pour résoudre les Récurrents conflits en milieu scolaire entre les différents acteurs Peu de compétences en matière de prévention et traitement de gestion
Proviseurs	Besoin de formation en gestion administrative et pédagogique et méconnaissance des textes, Formation initiale inexistante, Méconnaissance des attributions du chef d'établissement et des nouvelles tâches du	Manque de connaissances et besoin de formation en gestion financière et méconnaissance e des textes, Formation initiale inexistante, absence de canevas de prévision dans la gestion, besoin de formation en gestion des ressources matérielles	Absence d'esprit de leadership dans la gestion quotidienne, besoin de formation	Réurrence des conflits en milieu scolaire entre les différents acteurs, Peu de compétences en matière de prévention

	métier			et traitement de gestion
--	--------	--	--	--------------------------

Après le passage des acteurs de supervision, les acteurs d'exécution ont quant à eux exprimé un réel besoin de formation sur ces manquements susmentionnés. Ce qui d'ailleurs justifie le pourquoi, nous avons conçu un dispositif de formation.

Les acteurs communautaires : La plateforme revendicative des syndicats d'enseignant

Les syndicats en tant que structure responsable ont depuis des années alerté sur la nécessité de mettre en place le corps des administrateurs scolaires à l'image du commandement territorial. Ceux qui gèrent les établissements scolaires doivent impérative être préparés à assurer des fonctions de directions. En même temps que les syndicats d'enseignant réclamaient ce corps, les parents d'élèves entrèrent aussi dans la danse car ayant compris eux aussi l'importance d'outillé les chefs d'établissement et directeurs d'école en administration scolaire pour mieux faire aux différents problèmes dont rencontrent ces derniers sur le terrain surtout que maintenant nous vivons dans un monde où les parents attendent beaucoup de l'école rendant ainsi difficile le travail des chefs d'établissement et directeurs d'école.

Le gouvernement du Sénégal, ayant compris les enjeux, convoqua une rencontre tripartie : gouvernement, syndicats d'enseignant et parents d'élèves. Le représentant du gouvernement dira à cet effet :

Vous conviendrez avec moi, qu'en tenant cet atelier, le gouvernement se met, encore une fois, en parfaite compatibilité avec ses engagements souscrits, allant notamment dans le sens de l'apaisement du climat social. L'objectif visé est de faire des propositions allant dans le sens d'améliorer la gouvernance des établissements publics d'enseignement et de rénover en même temps, la fonction de chef d'établissement scolaire.

Reprenant la parole, Saourou Sene représentant des syndicats d'enseignant rétorqua :

Avec la création de ce corps, les différents chefs d'établissement pourront être formés dans plusieurs domaines notamment la gestion des ressources humaines, la gestion du budget scolaire, la maîtrise des TICE.

L'ensemble de ces besoins répertoriés ont été corroboré par les quinze (15) chefs d'établissement et directeurs d'école qui ont répondu au questionnaire ouvert destiné aux chefs d'établissement et directeurs d'école lors de l'analyse des besoins.

Ces besoins ont été catégorisés en quatre (4) domaines :

- gestion administrative et pédagogique
- gestion des ressources financières
- leadership en éducation
- gestion des conflits en milieu scolaire

L'analyse du dispositif de formation

L'analyse du dispositif de formation a été faite à l'aide de l'analyse des besoins destiné aux chefs d'établissement scolaire. Les résultats de l'analyse ont montré que les chefs d'établissement scolaire ont exprimé des besoins dans pratiquement tous les domaines que nous avons catégorisés en quatre (4) domaines.

L'analyse du dispositif à travers une grille d'analyse sur leur pertinence montre que le dispositif mis en place est apprécié de façon positive. Le dispositif a ont été jugé exhaustif. Quant à la faisabilité, il est conforme à la pratique d'administration des établissements. En ce qui concerne le réalisme, certaines réserves ont été faites car on note parfois certains écarts entre les textes et ce qui se fait réellement comme tâche ou activité quotidienne en tant que chef d'établissement scolaire.

Dispositif de formation

Un dispositif est un ensemble d'éléments agencés en vue d'un but précis (Foucault, 1975). À cet effet, dans le cas de la formation des chefs d'établissement, l'accompagnement peut se faire en se référant à différents moyens et différentes ressources. L'appui sur un dispositif spécifique élaboré pour répondre à des besoins spécifiques présente l'avantage de proposer une formule « toute faite » aux enseignants.

Weisser (2010 : 292) définit un dispositif comme « une articulation d'éléments hétérogènes, matériels et symboliques, comme un ensemble de moyens mis en œuvre dans un but explicite, du moins dans l'esprit de son concepteur ». Cette formulation indique clairement l'idée d'un assemblage d'éléments dans un but précis. Cèbe et Goigoux (2007) utilisent, quant à eux, l'expression « instrument didactique » en parlant de dispositifs techniques. Ils mettent de l'avant l'importance de considérer, dans la conception et la réalisation d'un instrument didactique, le rôle qu'aura l'enseignant dans la mise en place du dispositif. L'efficacité du dispositif dans l'apprentissage des élèves dépend souvent du travail effectué par l'enseignant lors son utilisation (Cèbe et Goigoux, 2007). En ce sens, Schell, Roth et Mohan (2013) indiquent, pour leur part, l'importance de rendre le dispositif plus adapté aux besoins des enseignants qui sont appelés à en faire usage. Ainsi, ils seront plus à même de l'employer de façon optimale, et ils sauront y apporter des modifications. À cet effet, ils seront plus sujets à rester dans la même vision qu'en avaient les concepteurs originaux.

Pour Thévenaz-Christen, Léopoldoff et Ronveaux, (2014 : 60), un dispositif didactique est « l'ensemble des supports matériels » mis en place pour amener l'élève à apprendre. Ils désignent par le terme « activité scolaire » la séquence d'enseignement (planification et réalisation) dans laquelle les dispositifs sont déployés. Ils rappellent également que l'enseignant ne peut planifier qu'un apprentissage souhaité puisque chaque élève aura fait son propre apprentissage au cours de l'activité, et que celui-ci ne sera pas nécessairement identique à la prévision. Tout comme Cèbe et Goigoux (2007), ils notent la prise en considération de l'enseignant dans la réflexion sur le dispositif didactique puisque c'est à lui que revient la tâche de le mettre en place dans la classe.

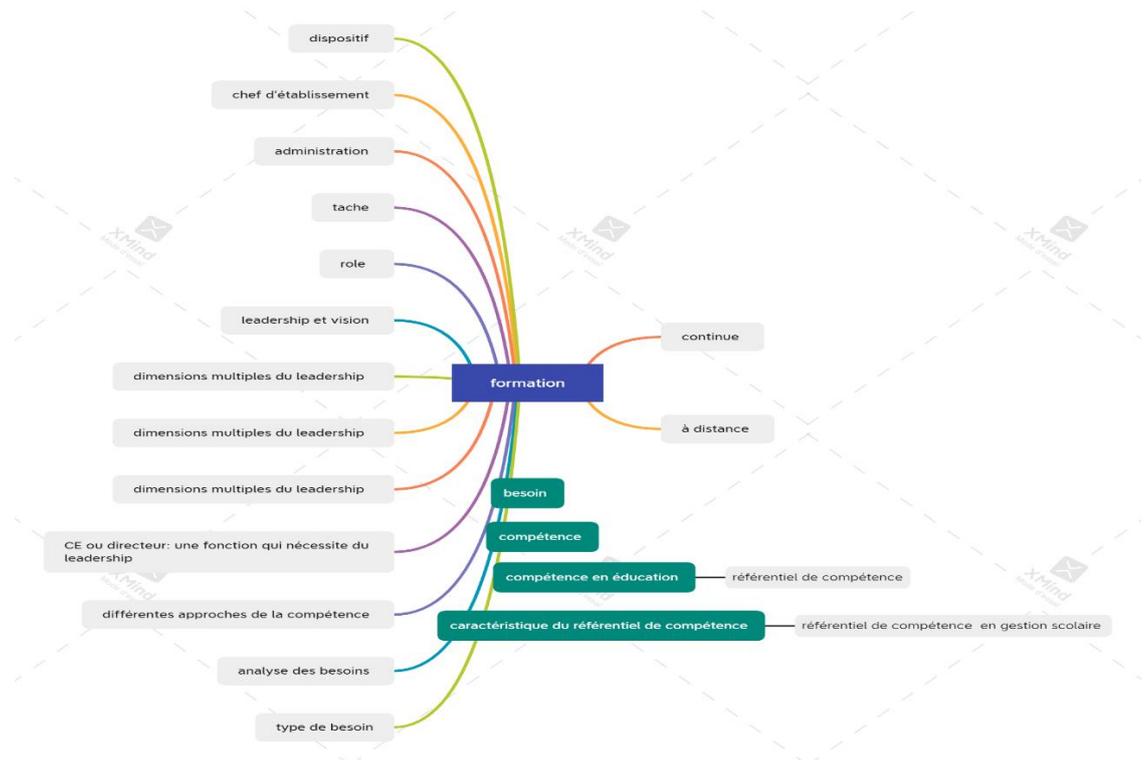
Un dispositif est donc un objet ambivalent entre ressources mis en œuvre et l'intentionnalité flottante et transversale (Berten, 1998), usage et concept (Linard, 2002). L'ingénierie que nous souhaitons mettre en place illustre cette ambivalence dans la mesure où elle propose de construire un espace permettant de modéliser un dispositif pédagogique (offre de signification) puis de transformer ces modèles de dispositif technique.

Un dispositif peut être décrit comme « un paysage cognitif, tolérant à l'erreur » et également comme un espace de potentialisation. Cela le distingue, d'ailleurs, d'un scénario pédagogique considéré en tant qu'espace de planification. Ainsi, pour Peeters & Charlier (1999), il fait simplement exister un espace particulier préalable dans lequel quelque chose peut se produire. Des auteurs comme (Levi Straus, 1962), nous montre que du point de vue relevant de son aspect émancipatoire une œuvre ouverte où il invite l'enseignant, l'apprenant à l'interpréter dans son usage (Paquelin & Choplin, 2003). Dans ce cadre, il est particulièrement adapté à l'objet pédagogique.

Au regard de ce précède, nous pouvons définir le dispositif de formation comme un environnement holistique prenant en charge des éléments divers notamment l'espace de travail, les conditions matérielles et immatérielles en vue de rendre possible les charges dévolues aux chefs d'établissement pour une meilleure gestion et pour une bonne planification de l'univers éducatif pour une adhésion collaborative des acteurs concernés.

Au demeurant, nous avons défini, dans ce chapitre, les concepts clés tout en faisant ressortir les compétences, les rôles et tâches requises pour une gestion efficace d'un établissement scolaire et en y associant leurs caractéristiques. Nous avons, par ailleurs, rappeler le concept de dispositif de formation.

Au terme de ce travail d'analyse conceptuelle, nous avons pu stabiliser les concepts sur lesquels cette étude est basée comme en atteste le résumé par la carte ci-après



Questions spécifiques de recherche

Cette recherche s'appuie sur ce réseau conceptuel pour la conception du dispositif ainsi que les éléments accompagnant le modèle. Il conduit à reformuler la question générale de recherche en ces termes : à partir de l'analyse des besoins de formation des chefs d'établissement scolaire, comment concevoir un dispositif de formation validé ?

- Décliner les questions ou objectifs spécifiques de la recherche
- De cette question générale, émergent un certain nombre de questions spécifiques qui peuvent se regrouper de cette façon : Quels sont les besoins spécifiques exprimés par les acteurs en gestion des établissements ?
- Quel dispositif pertinent pour la prise en charge de ces besoins ?
- Comment les acteurs ont perçu le dispositif dans sa mise en œuvre ?

Méthodologie

Le type de recherche : la recherche- développement

Diverses approches méthodologiques sont pratiquées dans la recherche en éducation, notamment parce que les chercheurs dans ce domaine proviennent de champs disciplinaires différents (Karsenti et Savoie-Zajc, 2004). Pour Anadon (2000), les orientations actuelles ciblent l'intentionnalité des acteurs et le caractère dynamique et complexe des processus découlant de l'action éducative. C'est sans doute pour cette raison

que la recherche-action ou l'étude de cas semblent mieux connues et documentées (Loiselle et Harvey, 2007), même si la recherche-développement reçoit de plus en plus d'attention. Ce modèle de recherche est centré sur l'action et aide à fournir des instruments facilitant le processus d'élaboration d'objets pédagogiques contribuant à améliorer les pratiques (Van der Maren, 2003; Loiselle et Harvey, 2007).

La recherche développement, désignée selon l'abréviation « R&D » se nomme également « recherche-développement de produits » (Legendre, 2005 : 1140). Selon Legendre (2005 : 1140) ce type de recherche « a pour but la production et l'emploi de matériaux, d'appareils, de méthodes ou d'instruments nouveaux ». C'est une stratégie de recherche qui a pour but de créer ou d'améliorer une intervention ainsi que de concevoir ou de perfectionner « un instrument, un dispositif ou une méthode de mesure ». Si plusieurs versions de la recherche développement co-existent, c'est celle d'Harvey et Loiselle (2009) qui est retenue pour notre recherche en raison de son caractère ouvert et pragmatique.

Structure de la recherche- développement d'objet pédagogique

Pour atteindre notre but et répondre à nos questions de recherche, nous faisons appel à un devis méthodologique de la recherche-développement. Ce devis « [montre] quelle démarche devraient suivre les penseurs pour opérationnaliser une idée, une intuition, une théorie lorsqu'ils veulent l'imposer aux acteurs comme solution aux problèmes de l'éducation » (Van der Maren, 2003 : 107). Par ailleurs, Harvey (2007) présente les huit critères qui font qu'une recherche-développement peut être considérée comme étant scientifique :

« le caractère novateur du produit ou de l'expérience, la présence de descriptions détaillées du contexte et du déroulement de l'expérience, la collecte de données détaillées sur le processus de développement et l'analyse rigoureuse de ces données, l'établissement de liens entre l'expérience de développement réalisée et un corpus de connaissances scientifiques, la mise à jour des caractéristiques essentielles du produit, la justification des modifications effectuées en cours d'élaboration, l'ouverture vers des pistes de recherche dépassant le cas particulier de l'expérience de réalisation du produit, la rédaction et la diffusion des rapports scientifiques » (Harvey, 2007 : 79)

Enfin, il aurait pu être possible d'envisager d'autres types de devis méthodologique tels que la recherche-action, la recherche collaborative, la recherche évaluative ou encore l'étude de cas, mais selon Harvey, ceux-ci ne représentent qu'une partie de la démarche entreprise dans les recherches de développement d'objet pédagogique. (Van der Maren 2003) présente son modèle comme une démarche qui autorise les va et-vient d'une phase à l'autre.

Si plusieurs versions de la recherche-développement co-existent, c'est celle (d'Harvey et Loiselle, 2009) qui est retenue pour notre recherche en raison de son caractère ouvert et pragmatique. Ce choix méthodologique a été fait en tenant compte des limites de temps et des ressources inhérentes. La figure 1 représente le modèle de recherche-développement correspondant aux phases retenues dans le cadre de cette recherche. Ces phases sont explicitées dans la section suivante. Subséquemment, nous décrivons les différentes phases suivies pour développer un objet pédagogique (tableau).

Tableau : Modèle de (Harvey et Loiselle, 2009) adapté à l'objet de recherche

Phase 1	Phase 2	Phase 3	Phase 4	Phase 5
Origine de la recherche	Référentiel	Méthodologie	Opérationnalisation	Résultats
Contexte Origine de la recherche Problème Idée Proposition Questions Objectifs Intérêts Pertinence Pertinence scientifique Pertinence sociale	Recension des écrits dans le domaine de l'administration scolaire. En dehors de la problématique Cadre conceptuel	Méthode et outils Position épistémologique Outils de collecte de données <ul style="list-style-type: none"> • Questionnaire • Grille d'observation • Guide d'entretien Outils d'analyse des données Considérations éthiques	Conception de l'objet Réalisation Validation : <ul style="list-style-type: none"> - Auprès des formateurs en administration scolaire - Auprès des enseignants chercheurs Mise à l'essai auprès des chefs d'établissement Jugement des modules à l'aide d'outils validés	Analyse des résultats Mise à jour des principes de diffusion

L'élaboration du prototype

L'élaboration du prototype a été faite par le chercheur sur la base des théories en administration scolaire et des résultats des recherches empiriques les plus récentes dans ce domaine. Toutefois, les apports de ces théories et de ces recherches ne nous ont pas empêchés de réaliser le contrôle qualité de notre prototype avec des experts du domaine.

Le contrôle qualité

Après avoir élaboré le prototype sur la base de notre cadre conceptuel, nous l'avons soumis à l'appréciation de dix (10) étudiants administrateurs qui sont inscrits au certificat en administration scolaire. Ces étudiants administrateurs devraient valider théoriquement le premier prototype c'est-à-dire module.

Les participants à l'étude

Deux niveaux de participations sont à noter dans cette recherche : les participants à la constitution du modèle d'action et les participants aux validations et à la mise à l'essai.

Les participants à la constitution du modèle d'action

Pour la constitution du modèle d'action, nous avons eu recours à deux types d'acteurs. En effet, dans le souci de rester en contexte, il a fallu interroger des acteurs du système éducatif sénégalais. Ensuite, les étudiants administrateurs titulaires du certificat en administration scolaire car ayant des compétences avérées ont été mis à profit pour le contrôle qualité du prototype.

Le premier groupe des formateurs et inspecteurs de terrain

Ces inspecteurs au nombre de onze (11) ont été associés à l'étude pour leur rôle d'encadreur et de gestionnaire du système au niveau déconcentré. Ils ont participé à des sessions de formation ou renforcement de capacités à l'intention des chefs d'établissement

scolaire, ils avaient été acteurs dans la mise en œuvre des réformes du système éducatif. Ils sont donc très impliqués dans le domaine de l'administration et de gestion et peuvent valablement apprécier le produit développé. Ils étaient invités à répondre à un questionnaire ouvert (Annexe III.1) sur les forces et les faiblesses du prototype. Ils devraient également faire des propositions d'amélioration pour une meilleure cohérence.

Les étudiants administrateurs

Les étudiants qui préparent le certificat en administration scolaire ont été choisis pour le contrôle qualité du prototype que nous avons élaboré. Ils sont au nombre de huit (10) et devraient, à partir de la grille adaptée et proposée dans notre cadre conceptuel, valider théoriquement le prototype. Leur choix se justifie par le fait qu'ils peuvent être considérés comme des « experts » en raison de leur intérêt et de leur profil pour l'objet en question.

Les participants aux validations et à la mise à l'essai

Trois catégories de participants sont choisies pour cette recherche. Il s'agit, pour les deux premières catégories appelées « experts », formateurs et inspecteurs de terrain, des inspecteurs et directeurs pédagogique nationaux et des chefs d'établissement scolaire.

Les formateurs et inspecteurs de terrain

Ces participants sont les premiers experts ciblés pour la première validation. Au total dix-sept (12) experts dont six (7) dans la région de Louga et cinq (5) venant des autres régions ont participé à la recherche. Ce nombre ne constitue pas une préoccupation majeure pour nous en ce sens que la question de la représentativité se pose autrement que dans le cadre d'enquêtes statistiques. Nous nous intéressons davantage à leur représentativité sociologique, dirait (Sakho. I, 2017 citant Morissette 2011), sachant qu'un minimum de participants est requis pour générer des discussions fertiles (entrevues de groupe), tout en évitant une gestion difficile du groupe. De ce fait, les onze (12) formateurs et inspecteurs de terrain choisis sont des cas significatifs, pertinents pour notre objet en ce sens qu'ils ont le même mandat professionnel, partagent le même contexte de travail et sont issus de la même structure de formation. Également, ils sont choisis pour leur position de conseillers pédagogiques avertis et occupant une position intermédiaire entre l'enseignant et le niveau étatique. Ils sont les garants du respect des programmes et de la qualité des enseignements apprentissages. Leur profil est décrit dans le Tableau 4:

Tableau 4: Profil professionnel des participants à la première validation

Identification	Structure	Ancienneté	responsabilité	Diplômes académiques	Diplômes professionnels
EDG_FI1	CRFPE Thiès	28 ans	Formateur	Maitrise	CAES+GSE
EDG_FI2	IEF Guinguinéo	27 ans	IEF chef de district	Master	CAIEE+GSE
EDG_FI3	IA Thiès	16 ans	Secrétaire Générale	Master	CAEM+GSE
EDG_FI4	IEF Koungeul	27	IEF chef de circonscription	Master	CAIEE+GSE
EDG_FI5	MEN	22	Chargé suivi	Master	CAEM+GS

			évaluation		E
EDG_FI6	IA Louga	27	IA inspecteur d'académie	Doctorat	CAES+CAIEE+CAIEMS
EDG_FI7	IEF Linguère	27	IEF chef de circonscription	Bac	CEAP+CAP+CAIEE
EDG_FI8	IEF Louga	25	IEF chef de circonscription	Bac	CEAP=CAP+CAIEE
EDG_FI9	IEF Kébémér	26	IEF chef de circonscription	Bac	CEAP+CAP+CAIEE
EDG_FI10	IA Louga	28	Chargé du cycle fondamental	Bac	CEAP+CAP+CAIEE
EDG_FI11	IA Louga	30	Inspecteur de vie scolaire	Maitrise	CAPEPS+CAIEMS
EDG_FI12	IEF Louga	27	Chargé bureau enseignement moyen secondaire	Bac	CEAP+CAP+CAIEE

Les participants à la première validation sont des formateurs et inspecteurs servant respectivement dans l'IA et l'IEF de Louga et des autres structures scolaires du Sénégal. Ils ont été identifiés par un code : EDG (entretien de groupe) FI (formateur et inspecteur de terrain) suivi d'un numéro (1 à 12). Ils ont chacun un rôle spécifique à jouer au sein de la structure comme indiqué dans ce tableau. De même, le diplôme professionnel est le même : master professionnel en gestion des systèmes éducatifs (GSE) pour les formateurs et certificat d'aptitude aux fonctions d'inspecteurs de l'enseignement élémentaire (CAIEE) pour les inspecteurs ou inspecteurs de l'enseignement moyen secondaire et titulaires du (CAIEMS). Les profils académiques sont différents et ils varient du BAC au Doctorat en passant par la maîtrise ou le master, maîtrise et DEA. Ce profil assez hétérogène caractérise le personnel d'encadrement au Sénégal. Par ailleurs, l'IA de Louga est la première au Sénégal à développer des formations pour la capacitation des chefs d'établissement et directeurs d'école. Elle pourrait constituer, de ce fait, un terreau fertile et bouillonnant ou d'académie pilote pour la formation des chefs d'établissement scolaire.

Les inspecteurs personnels de directions pédagogiques nationales (l'IA de Louga, DEMSG, DFC, DEE)

Le choix de ces participants est plutôt stratégique. En effet, ils occupent une position centrale dans l'architecture administrative et sont concernés par la mise en œuvre de la réforme et le pilotage des politiques éducatives. De ce fait, notre ambition étant d'inspirer les pouvoirs publics à mettre en place un dispositif de formation pour les chefs d'établissement, l'implication de ces acteurs dans le processus de la recherche nous semble pertinente. Nous en avons interrogé quatre (4), officiant au niveau déconcentré (l'IA) de Louga et les trois (3) (IEFs) et au niveau central les directions pédagogiques nationales, bras exécutifs du Ministère de l'Éducation dans la mise en œuvre de la réforme comme la direction de l'enseignement moyen secondaire général (DEMSG) et la direction de formation et de la communication (DFC), la direction de l'enseignement élémentaire (DEE). Ici également, la représentativité sociologique prime sur celle dans le cadre d'enquêtes statistiques. Ces participants sont recrutés sur la base de leur volontariat. Le Tableau 5 répertorie leur profil

Tableau 5 : Profil professionnel des participants à la seconde validation

Identification	Structure	Ancienneté dans le poste	Responsabilité	Diplômes académiques	Diplômes professionnels
DP_EI1	IA Louga	2 ans	IA	Doctorat	CAIEMS
DP_EI2	DEMSG	4 ans	DEMSG	Maitrise	CAIEMS
DP_EI3	DFC	9 ans	DFC	Maitrise	CAES
DP_EI4	DEE	7 ans	DEE	Master	CAIEE
DP_EI5	IEF Louga	3	IEF chef de circonscription	Bac	CAIEE
DP_EI6	IEF Linguère	6	IEF chef de circonscription	Bac	CAIEE
DP_EI7	IEF Kébémér	7	IEF chef de circonscription	Bac	CAIE

L'identification des participants à la seconde validation s'est faite par le codage que voici : DP (direction pédagogique) suivi d'un numéro d'ordre (1 à 7) tiret de 8 () suivi de EI (entretien individuel). Ces inspecteurs et directeurs au niveau central proviennent de structures différentes mais toutes impliquées dans la formation des enseignants soit au niveau déconcentré comme le niveau central. Ils ont capitalisé entre 1 et 9 ans d'ancienneté dans leur fonction et ont donc acquis une certaine expérience dans leur domaine. Leur responsabilité au sein de leur service respectif montre à suffisance la pertinence de leur implication dans cette recherche. Ils ont le même profil professionnel attestant qu'ils sont tous passés par une même structure de formation professionnelle (FASTEF) même si les profils académiques sont différents avec des diplômes allant du Bac au Doctorat.

Les chefs d'établissements scolaires

Dans le cadre de la validation, nous avons jugé nécessaire d'interroger quelques chefs d'établissement scolaire dans l'académie de Louga pour recueillir leur avis sur la valeur du modèle. En effet, la disparité dans les profils liée à la diversité du parcours professionnel de ces chefs d'établissement invite à opérer un choix. De plus, le nombre de participants n'est pas très déterminant si l'on sait que nous avons privilégié la représentativité sociologique. C'est pourquoi, à partir du répertoire disponible au niveau de l'inspection d'académie et en collaboration le président du collectif des chefs d'établissement, du collectif des directeurs d'école et du chargé du bureau de l'enseignement moyen secondaire de l'IA, nous avons sélectionné des chefs d'établissement scolaire parmi les plus anciens dans le corps, en fonction de leur expérience et de leur participation aux sessions de formation organisées soit par le collectif des chefs d'établissement soit le collectif des directeurs d'école (CODEC). Ces critères de sélection sont importants pour assurer une certaine «légitimité» au statut d'«expert» qu'ils sont sensés incarner. À l'arrivée, le groupe dont les profils sont décrits ci-dessous dans le Tableau 6 a été retenu. Ce profil est dressé pour mieux identifier les caractéristiques professionnelles des participants à la mise à l'essai. Il rend compte de leurs qualifications et de leur expérience dans la profession enseignante.

Sur les 15 chefs d'établissement qui ont participé à la mise à l'essai, il y a deux (4) femmes. Cette représentativité est liée au fait qu'il y a plus d'hommes chefs d'établissement ou directeurs d'école que de femmes. Les données révèlent également que ces chefs d'établissement ont une expérience dans l'enseignement comprise entre 16 et 25 d'expérience. Parmi eux, quatre (4) chefs d'établissement ont 20 d'expérience, 4 ont

également une expérience qui tourne autour de 22, 23, 24 et 25 d'expérience, deux (2) chefs d'établissement ont 18 ans d'expérience, deux autres ont 19 ans d'expérience. Un seul chef d'établissement à une expérience de 16 ans dans l'enseignement.

Pour ce qui est de l'expérience dans la fonction en tant que chef d'établissement 2 chefs d'établissement ont 5 ans d'expérience, 3 chefs d'établissement 8 ans, 2 chefs d'établissement 14 ans, 2 chefs d'établissement 15 ans et tous les autres ont respectivement 10 ans 1 chef d'établissement, 17 ans 1 chef d'établissement, 13 ans 1 chef d'établissement, 7 ans 1 chef d'établissement et enfin 6 ans et 9 ans 1 chef d'établissement. Ces données révèlent également que la plupart d'entre eux sont sortis de la FASTEF et que les autres ont reçu une formation soit au niveau des écoles normales régionales ou au niveau des écoles de formation des instituteurs (EFI). Quant aux profils académiques, la moitié des enseignants participants ont au moins le BAC, d'autres ont la licence ou la maîtrise, master, DEA. Tous les directeurs d'école sont aussi titulaires du certificat d'aptitude pédagogique (CAP). Pour le collège, ces chefs d'établissement sont soit titulaire du CAE-CEM ou du CAEM et pour le lycée, ils sont tous titulaire du CAES. Cela montre une certaine expérience de cette catégorie. En effet, le CAP est obtenu au moins 4 ans après le CEAP suite à un examen écrit organisé au niveau national (1ère partie) et une pratique de classe supervisée par une commission présidée par un inspecteur de l'enseignement (2e partie). Le CAE-CEM est obtenu après deux de formation réussie à la FASTEF après le BAC, le CAEM obtenu après une formation d'un an réussie à la FASTEF après avoir obtenu la licence et enfin le CAES est obtenu après une formation d'une année à la FASTEF après avoir obtenu le master ou la maîtrise. L'ensemble de ces chefs d'établissement participants bénéficie d'une formation continuée sous forme de séminaires ou renforcement de capacités dans le cadre soit du collectif des chefs d'établissement ou du CODEC.

Également, 4 d'entre eux ont participé à des cours de préparation aux concours professionnels. 6 parmi eux se sont inscrits à des écoles pour poursuivre une formation.

Les chefs d'établissements participants

Un groupe composé de 30 chefs d'établissement a été choisi pour tester la version 3.0, ce qui a permis d'avoir un nombre assez représentatif pour se doter d'une vision générale du prototype. Le choix de ces chefs d'établissement scolaire s'est fait en collaboration avec les autorités scolaires notamment les collectifs des chefs d'établissement avec l'effet boule de neige. Toutes les garanties liées aux considérations éthiques ont été prises en compte dans ce choix. Pour ce faire, les données sont codées : « le codage permettra au chercheur de comparer, de classer et de synthétiser ce que chacun des informateurs a pu apporter dans son langage particulier » (Van der Maren, 1996 : 7). Cela dit, pour Paillé et Mucchielli (2003 : 110), le travail consiste à « parcourir le corpus, isoler des unités de signification, leur attribuer un code ou une étiquette, les extraire, et les dénombrer ». À cet effet, Huberman et Miles (1991 : 117) spécifient qu'« il ne suffit pas en général de désigner ou de classer ce qu'on a sous les yeux. Il faut comprendre les « patterns », les récurrences, les pourquoi ». Cela se fait à partir d'un ensemble de codes, suffisamment spécifiques pour décrire ce que les entretiens font ressortir (Huberman et Miles, 1991).

Tableau 7 : Répartition des chefs d'établissement en fonction de l'âge et du sexe

Age	Féminin	Masculin
	Effectif : 22	Effectif : 8
39	3	0
40	0	2
44	1	0
45	0	1
47	0	1
48	3	0
49	1	0
50	2	0
52	2	0
53	4	0
54	0	1
55	4	0
57	1	0
58	1	0
Total	22	5

Le groupe est composé de 22 chefs d'établissement de sexe masculin et de 08 chefs d'établissement femmes. En fait, on constate qu'il n'y a que huit (8) femmes promues chefs d'établissement au niveau de l'élémentaire et du moyen secondaire. Cela peut s'expliquer par le fait que les femmes qui entrent dans l'enseignement en généralement n'ont pas des diplômes académiques et ou professionnels très élevés mais aussi, le taux de femmes qui fréquentent l'école française est faible et c'est d'ailleurs d'ailleurs ce qui explique certainement les politiques éducatives qui consistent à encourager l'éducation des filles. L'autre remarque est qu'au niveau de la tranche d'âges inférieure ou égale 45 ans, on constate que ces chefs d'établissement scolaire n'ont pas une expérience pertinente dans l'enseignant. Ceci semble paradoxal, et montre que le critère de l'âge n'est pas toujours respecté dans la sélection des chefs d'établissement. Cette situation pourrait être expliquée par le fait qu'ils n'ont pas passé par la commission de sélection du mirador mais par la nomination à ce poste soit par l'inspecteur d'académie (IA) soit par l'inspecteur de l'éducation et de la formation (IEF).

La collecte de données : la méthode

La collecte de données s'est faite au moyen de quatre méthodes. En effet, nous avons eu recours à l'entrevue de groupe, aux entrevues individuelles, à l'analyse documentaire et au questionnaire ouvert.

L'analyse des résultats de la mise à l'essai

La quatrième étape concerne l'analyse des résultats obtenus à la suite de l'activité de formation. Nous nous sommes dans un premier temps intéressé davantage à la qualité des outils de jugement, à leur efficacité à permettre une interprétation plus fiable des résultats. C'est pourquoi, il a été question de comparer les écarts d'interprétation. Pour ce faire, nous avons d'abord recueilli sur Word pour traiter les données.

Dans un second moment, pour mieux appréhender les causes des différences d'interprétation, il fallait interroger les résultats issus du questionnaire ouvert adressé aux chefs d'établissement pour l'analyse des résultats de la mise à l'essai. L'exploitation des données des questions ouvertes faisant l'objet d'un long développement s'est faite sous forme de codage. Les données recueillies sont par la suite analysées. Le Tableau suivant illustre la synthèse d'activités menées à l'étape de la méthodologie en indiquant les participants et les sources d'information ou stratégies privilégiées pour chacune des activités.

Synthèse de la méthodologie

L'objectif général de notre recherche est de concevoir un dispositif de formation pour les chefs d'établissement scolaire. Pour cela, nous avons fait recours aux recherches empiriques en administration scolaire et des propositions des acteurs de terrain.

Activités	Participants	Sources d'information/stratégies
Objectif spécifique 1 : Concevoir le prototype du modèle		
1) Analyse des besoins	Chercheur Chefs d'établissement	A) Recherche en administration scolaire, analyse documentaire B) Analyse des besoins C) Questionnaire individuel destiné aux 15 chefs d'établissement
2) Conception du modèle	Chercheur	A) Recherche en administration scolaire B) Etudes empiriques en administration scolaire C) Analyse documentaire D) Exploitation du questionnaire individuel
3) Contrôle qualité	Chercheur Etudiants administrateurs	A) Grille d'analyse de situations de Durand et Ducharme (2014) B) Guide d'entretien destiné aux étudiants administrateurs pour la validation du prototype
Objectif 2 : Procéder aux validations et à la mise à l'essai		
4) Validations	11 formateurs et inspecteurs de terrain 6 inspecteurs et directeurs nationaux MEN	A) Analyse du modèle et des outils par une entrevue de groupe (11 formateurs et inspecteurs de terrain) B) analyse du modèle et des outils par une entrevue individuelle (6 inspecteurs et directeurs nationaux)

5) Mise à l'essai	Chefs d'établissement Directeurs d'école	Présentation des modules aux chefs d'établissement et directeurs Remplissage d'un questionnaire ouvert
Objectif 3 : Décirer, analyser et évaluer le processus de développement pour l'amélioration du modèle Objectif 4 : Valider un modèle signifiant en cohérence avec les objectifs du MEN		
6) Description, analyse et évaluation du modèle	Chercheur	Analyse et interprétation des données

Considérations éthiques

Pour des auteurs comme (Mucchielli, 2004 : 213), la recherche se caractérise par « l'implication du chercheur dans le maniement de la technique qu'il utilise » et dans laquelle il est « actif intellectuellement » à toutes les étapes de la recherche. C'est pourquoi, lorsque la collecte des données se fait auprès de sujets humains et il est important de garder des rapports de confiance et un climat favorable à la production de résultats (Mucchielli, 2004). Sous ce rapport, la démarche adoptée nous a permis d'être en contact régulièrement avec les participants à l'étude, sans violer la frontière du maintien d'une distance saine entre nous. Au départ, il s'est agi de solliciter auprès des autorités déconcentrés et centrales du ministère de l'éducation nation (MEN) l'autorisation de mener la recherche auprès de son personnel. Ensuite, avec chaque catégorie de participants, un formulaire de consentement (Annexe VI) a été signé par le participant. Dans ce formulaire, sont précisés les modalités de participation, la confidentialité des données, le respect de l'anonymat, la liberté de se retirer sans préavis, etc.

Ce chapitre méthodologique renseigne sur le processus qui a mené à la collecte des données de cette recherche. S'adossant sur la démarche de développement, il a été beaucoup question de va-et-vient entre le terrain et les analyses. Dans le chapitre qui suit, nous présentons les données de chaque phase d'analyse (analyse des besoins, élaboration du prototype, contrôle qualité, validations et mise à l'essai) en essayant d'explicitier ce que les données ont produit. Cette explicitation se fera à l'aide de tableaux, de graphiques et des propos des participants.

Conclusion

En définitive, nous reprenons les points saillants de cette étude à savoir les objectifs, la méthodologie, les moyens explorés pour analyser les données issues des entrevues et, enfin, les résultats de l'étude. Nous indiquons également les limites et l'originalité de la présente étude. Nous terminons en présentant des pistes pour des recherches futures. Cela dit, cette étude portant sur l'analyse des besoins de formation des chefs d'établissement scolaire dans la région de Louga visait deux objectifs. Il fallait, donc, à partir de l'analyse des besoins de formation des chefs d'établissement scolaire, identifier et prioriser les besoins de formation et de concevoir un dispositif de formation capable de moduler l'esprit des chefs d'établissement.

La démarche de développement adoptée a consisté à réaliser différentes opérations. D'abord, l'analyse des besoins nous a permis de confirmer les insatisfactions nées suite aux différents rapports des inspecteurs de vie scolaire, au bulletin d'inspection des directeurs mais aussi à la plateforme revendicative des syndicats d'enseignants.

Ensuite, la conception du prototype et son contrôle qualité ont été des moments pendant lesquels nous avons eu recours aux théories didactiques et à la littérature sur l'analyse des besoins de formation. En réalité, les validations ont été des moments importants en ce sens qu'elles nous ont permis de réaliser avec deux groupes : des formateurs et inspecteurs de terrain et des inspecteurs directeurs nationaux MEN dont les positions et expériences ont permis d'opérer des ajustements qui ont rendu le modèle plus opérationnel. Également, la mise à l'essai confirme la pertinence du choix des chefs d'établissement et directeurs d'école dans le processus. Cette étape a permis de collecter des données pertinentes qui ont largement contribué à alimenter la discussion.

Pour terminer, la discussion a été l'occasion de rendre compte des incohérences notées et des vides constatés dans les références et, de façon générale, le dispositif que nous avons mis en place dans un premier temps. Aussi, cette étape a-t-elle facilité la validation d'un modèle flexible dans son approche, cohérent et signifiant dans ses contenus et réaliste dans son projet d'implantation. Cette méthodologie a également inspiré des pistes de réflexion et d'actions.

La démarche adoptée a suscité l'émergence d'un ensemble de données en lien avec le dispositif, les contenus proposés et, par voie de conséquence, leurs limites. Il a été également possible de se rendre compte que l'implication des acteurs à différents niveaux du système, a permis de bonifier le dispositif. Chaque niveau de participation aura aidé à reconsidérer le dispositif et le format pour une meilleure mise en cohérence avec les prescriptions officielles. Malgré ce souci d'un arrimage pertinent, il reste évident que l'absence d'un dispositif, pour la formation des chefs d'établissement, à la dimension d'une politique nationale, constitue une faille à résoudre dans l'urgence.

Implantation et diffusion du modèle

L'idée de recherche à la base était d'analyser les besoins de formation des chefs d'établissement et directeurs d'école car ayant compris qu'une école est à l'image de son directeur. Par conséquent, pour améliorer la gestion des établissements scolaires et favoriser la réussite des élèves, il serait urgent de concevoir un dispositif de formation pour les chefs d'établissement et directeurs d'école en cohérence avec la politique en vigueur du Ministère de l'Education Nationale. Nous pensons que pour une implantation du modèle, il sera nécessaire d'axer les interventions sur deux pôles : le pôle de la formation initiale et celui de la formation continuée. C'est dans cette perspective que nous suggérons l'introduction d'un cours en gestion des établissements scolaires au niveau du plan de formation des enseignants dans les instituts de formation d'enseignants (FASTEF, UFR SEFS et les CRFPE). Ce défi énorme est à combiner avec celui de mettre en place une politique nationale en matière de formation à l'intention des chefs d'établissement et directeurs d'école qui n'existe pas à ce jour. Sous ce rapport, l'Etat du Sénégal pour envoyer en formation initiale à la FASTEF et l'UFR SEFS UGB, pour la formation des chefs d'établissement et directeurs d'école. Et dans le cadre de la formation continuée, l'Etat pourrait mettre à contribution les CRFPE. A ce titre les sortants de l'université Senghor d'Alexandrie pourraient être envoyés au niveau des CRFPE.

*Mahamadou DIAWARA*⁴⁸

La commune de Sirakorola, un laboratoire des innovations. Le parcours atypique d'un réformateur villageois

Introduction

Le Mali est depuis 1999 administré en mode décentralisé avec la mise en place de 703 communes, 49 cercles, 8 régions et le District de Bamako⁴⁹. En 2002, furent transférées aux collectivités territoriales des compétences en matière de santé, d'éducation et d'hydraulique. Ce qui signifie que les collectivités territoriales ont désormais entièrement ou partiellement en charge la gestion de ces domaines de compétences même si, en pratique, elles sont encore limitées dans leurs prérogatives financières et connaissent des entraves, faites par les services publics de l'Etat qui peinent à céder de leurs avantages⁵⁰.

Les communes du Mali reçoivent certes des subventions de l'Etat mais pour leur budget de fonctionnement, elles doivent surtout recouvrer impôts et taxes, notamment la TDRL qui est un impôt sur la personne. La fourniture des services publics locaux dépend en grande partie de la capacité des communes à mobiliser les ressources locales et beaucoup de l'appui extérieur notamment, des partenaires techniques et financiers. Démunis de tout, ressources financières, humaines et infrastructures, les responsables communaux doivent toujours imaginer des solutions palliatives pour assurer la continuité des services.

A Sirakorola, l'accès aux services publics est difficile du fait de la taille de la commune qui compte 55 villages sur une superficie de 987 km². Le faible taux de recouvrement des impôts et taxes et partant la faiblesse du budget de la commune constitue un autre obstacle à la délivrance des services publics dans l'ensemble des villages de la commune mais aussi dans la construction du « local » c'est-à-dire d'un espace public émergeant par interaction autour de certaines normes entre les deux groupes d'acteurs que sont les représentants de l'Etat et ceux des populations⁵¹. Depuis Habermas, l'espace public a

⁴⁸ Laboratoire Andal, Mali. Une version revue et améliorée de ce texte a été publiée dans Global Africa, 6, 2024.

⁴⁹ Une nouvelle organisation territoriale et administrative a été votée en janvier 2023 par le Conseil national de transition. Avec cette réorganisation territoriale, le Mali compte désormais 19 régions, 156 cercles, 466 arrondissements et 819 communes. Celle-ci pourrait être mise en application aux prochaines élections générales prévues en 2024

⁵⁰ Jusqu'en 2002, les communes n'avaient que l'état civil qui leur était entièrement transféré. Tous les autres domaines de compétence étaient encore partagés soit avec l'Etat, soit avec des acteurs associatifs ou privés. Depuis l'Etat a transféré la gestion des salaires et des carrières des enseignants aux collectivités

⁵¹ La notion de « local » empruntée à Olivier de Sardan renvoie à un espace public (et étatique) émergeant où des représentants de l'Etat et des représentants des populations interagissent autour de normes multiples (locales, régionales et nationales) concernant l'accès aux biens et services ; cf. Hamani O. 2011 « La construction du « local » et la gouvernance communale par le bas. L'exemple de la commune rurale de Banibangou (Niger) » Etudes et Travaux du LASDEL 86 : 13

connu plusieurs interprétations. Jean Leca, affirme que le concept d'espace public renvoie à des acceptions différentes du fait de son ambiguïté et des réalités concrètes dans lesquelles elles s'incarnent. Mais elles se ramènent toutes, selon lui, à l'existence d'un espace physique, on pourrait ajouter ou symbolique, où s'échangent les idées et se forment les opinions, espace dans lequel se déploient des débats sur des sujets d'intérêt commun à un public donné⁵². L'espace public se construit donc dans la confrontation/négociation entre différents acteurs pour délibérer sur ces sujets pour parvenir à un consensus (Habermas). Nous retiendrons ici cette définition d'Alain Letourneau qui résume l'idée d'Habermas comme « un ensemble de personnes privées rassemblées pour discuter des questions d'intérêt commun »⁵³. Définition qui a l'avantage de ne pas donner au concept une finalité ni ne le limite à son ancrage historique et socioculturel de départ.

Pour avoir fait de la mairie voire de la commune un espace de rencontres, d'échanges et de débats, à travers des procédures de débats publics, le maire et son conseil communal ont réussi à changer la perception des populations sur la mairie en puisant dans les représentations et les sémiologies populaires. Le maire a réussi à faire de la mairie ce nouveau vestibule où les populations portent toutes les questions relatives à la vie du village, plus souvent que chez le chef du village. Mais un vestibule plus ouvert car accessible à tous, hommes, femmes, jeunes et vieux, mais aussi à toutes les toutes catégories sociales. Contrairement au vestibule des chefs de villages et des anciens. Ce qui participe de la construction d'un espace public, c'est-à-dire un espace de débat public où les membres sont amenés à confronter leurs arguments sur un sujet d'intérêt collectif, ce sont les actions innovantes menées par la mairie, à savoir l'organisation d'espaces de débats publics comme les restitutions, les espaces d'interpellations démocratiques, etc. Ou encore la collecte de la TDRL, Nous postulons qu'à Sirakorola cet espace public est en construction et que différents acteurs en font « l'apprentissage »⁵⁴ non seulement à travers les procédures de débats publics mai aussi, paradoxalement, dans le recouvrement des impôts.

Ce travail part d'une série d'études menées dans la commune sur la fourniture des services publics (Eau-assainissement, santé, école) (2006-2007) et l'amélioration de la qualité des services publics (2012).⁵⁵ Ces études diagnostic ont montré à l'époque une commune faisant face à des problèmes politiques aigus, avec une mairie à la limite bloquée par les luttes factionnelles non seulement au sein du conseil mais aussi dans les comités de gestion des différents services publics locaux, en l'occurrence l'école et le centre de santé. Quant au maire, harcelé politiquement par son opposition coalisée, par la chefferie du village concurrent, il était quasiment sans autorité dans sa commune bien qu'ayant le soutien du chef de village de Sirakorola⁵⁶. Mais six ans après notre retour sur le terrain, en 2012, nous avons retrouvé un village relativement apaisé. Les tensions, les luttes ouvertes ou en sourdine que

⁵² Dacheux, E. (dir) 2008 *L'espace public : un concept clef de la démocratie*, CNRS Éditions : 5-12

⁵³ Letourneau, A. 2001, cité par Lits, M. 2014 « L'espace public : concept fondateur de la communication » *Hermès, La Revue*, 70 : 77

⁵⁴ Storrie, T. (1996). « Vers un apprentissage artisanal de la citoyenneté », in Blanc, M. *et al.* (1996). Celui-ci parle d'apprentissage artisanal à propos de la citoyenneté dans les banlieues françaises.

⁵⁵ Etudes menées dans la commune dans le cadre de deux programmes de recherche de Laboratoire Citoyennetés sur la délivrance des services publics, sur l'amélioration de leur qualité.

⁵⁶ Il faut tout de même noter que malgré cette situation tendue, la mairie a réussi à faire des recouvrements exceptionnels d'impôts et procédé à la construction de nouvelles infrastructures scolaires, sanitaires ou hydrauliques avec des appuis extérieurs.

nous avons observées dans le conseil communal et dans les services publics, avaient baissées. Quant à leur gestion, elle s'était considérablement améliorée.

Nous nous proposons ici d'étudier la mairie de Sirakorola comme un service public. Dans ce travail, il s'agira de voir comment, sous l'action du conseil communal et particulièrement sous l'impulsion du maire, le « local » se construit à Sirakorola. Au-delà de la récupération des images populaires puisées dans les représentations et sémiologies locales, quelles réformes et innovations ont permis d'aboutir à ce résultat ? Quels sont les ressorts, les leviers, pour adopter cette expression, qui expliquent la réussite de des réformes ? Ou leur échec ? Dix ans après, que reste-t-il de ces innovations alors que de nouvelles initiatives font leur apparition ?

Nous verrons le rôle considérable du maire dans la mise en œuvre de ces innovations. Grand entrepreneur politique, il se révéla être aussi un entrepreneur au sens Schumpetérien du terme, c'est-à-dire un porteur d'idées nouvelles qui va au-delà des démarches classiques, sort des routines pour saisir les opportunités nées « des circonstances pouvant donner naissance à des situations nouvelles »⁵⁷. Par son investissement personnel et son sens de la collaboration, le maire de Sirakorola a en effet su mettre en place des innovations, c'est-à-dire de « nouvelles combinaisons de facteurs »⁵⁸, pour désamorcer les situations difficiles auxquelles il a été confronté dès son arrivée à la tête de la mairie. Il a su aussi convaincre les partenaires extérieurs pour l'accompagne tout le long de son parcours.

Cependant, il est loin du « réformateur » qu'on rencontre dans les services publics de l'Etat. Il n'en a ni le profil ni les compétences, ni le parcours. Fonctionnaire, celui-ci a fait des études et est diplômé. Relégué souvent dans les marges de l'administration publique, celui-ci parvient malgré les obstacles rencontrés, à construire, par son dévouement et son inventivité, un espace de travail favorable à lui, à ses collaborateurs et aux usagers. Le maire de Sirakorola est lui tout à fait à l'opposé de ce profil. Paysan déscolarisé, il a su se hisser à la tête de la mairie et à y demeurer durablement.

Notre analyse se fera essentiellement à travers l'organisation de débats publics et le recouvrement de la TDRL. Nous verrons d'abord comment le maire a réussi à instaurer une atmosphère plus sereine dans le conseil communal, dans le village et la commune alors qu'il a commencé son mandat dans un climat de tension généralisé, en se saisissant des résultats de la recherche ; à améliorer la gestion des services publics et le recouvrement de la TDRL. Dans la commune de Sirakorola, en faisant pour chaque contribuable le paiement de l'impôt une question d'honneur et de citoyenneté, la mairie réussit à améliorer son taux.

Après une présentation de la commune, nous allons voir comment le maire va se saisir des innovations proposées par les partenaires ou imaginées par lui, pour faire de la mairie un espace d'échanges et de débats permanents, suscitant ainsi la confiance des populations, obtenir leur adhésion aux initiatives proposées et payer leur impôt.

⁵⁷ Schumpeter J., cité par Romani, P.M. 1988 *Traité d'économie industrielle*. Edition Economica: 68

⁵⁸ Pour Schumpeter, les innovations ce sont de « nouvelles combinaisons de facteurs »

Présentation de la commune de Sirakorola

Située à mi-chemin entre Koulikoro (55 km) et Banamba (30 km), sur la nationale n°27, la commune de Sirakorola est à 110 km de Bamako. Sa population est estimée à 26833 habitants⁵⁹. Elle a été d'abord chef-lieu d'arrondissement quand le Mali accéda à l'indépendance. Au moment de la création des communes, et contrairement à beaucoup de communes, l'arrondissement de Sirakorola a gardé ses frontières antérieures, avec les mêmes villages.

La création du village remonterait au XVIIème-XVIIIème siècle et serait le résultat d'un vaste mouvement migratoire qui s'inscrit dans l'histoire du royaume bambara de Ségou (Bèlédougou, Kolokani). De ce vaste mouvement de migrations successives, sont issus deux villages créés par deux grands lignages, les Traoré et les Coulibaly, qui ont toujours cohabité dans une tension plus ou moins perceptible selon les époques⁶⁰. Vivant dans une sorte de « paix armée », les deux lignages n'ont jamais réussi à constituer un même village. Sirakorola est en réalité composé donc de deux villages juxtaposés, chacun avec son chef de village, séparés par une ligne imaginaire dont le tracé ne fait pas l'unanimité entre les deux parties. De cette cohabitation est née une rivalité pour le contrôle de l'espace administratif et politique uni créé par la colonisation et l'Etat postcolonial. Plus tard, des intérêts matériels et financiers se sont greffés à cette rivalité séculaire, mais aussi d'autres acteurs, ce qui a contribué à lui donner une plus grande portée et la rendre plus complexe qu'elle n'était : non seulement une bipolarisation du village mais aussi des luttes factionnelles qui se manifestent à plusieurs niveaux, notamment dans le conseil communal et pour contrôle des différents comités de gestion du village et de leurs ressources.

Le village de Sirakorola : deux chefs pour un village

Le village de Sirakorola, chef-lieu de la commune, est traversé du Nord au Sud par la route nationale 27 dont le bitumage a été inauguré en Février 2007. Elle relie Bamako au Sud à Banamba au Nord. Cette voie divise le village en deux. Non aménagé et dépourvu de voiries publiques, Sirakorola-Ouest avec ses ruelles entrelacées, présente plutôt l'aspect d'un gros village ordinaire même si quelques grands axes sont des rues assez larges notamment sur son côté droit. Sirakorola-Est par contre présente un aspect plus ouvert, avec des rues et des concessions plus larges. Toutefois, il reste dépourvu de tout équipement moderne. Il est séparé de Sirakorola-Est par une ligne connue des seuls autochtones. A première vue, Sirakorola est un gros village qui s'étend de part et d'autre d'une rue principale. Rien ne permet de distinguer ici deux villages. Cependant, il existe deux chefs de village qui a l'apparence cohabitent harmonieusement sur le même territoire. En réalité, il existe une lutte d'influence entre les deux chefferies. Mais le fait le plus manifeste dont les effets se font sentir à tous les niveaux de la vie sociale et politique du village, c'est cette bipolarisation du village qui se manifeste de façon plus ou moins aiguë dans les stratégies et positionnements aux fins de conquête du pouvoir municipal et du contrôle des ressources de la commune.

⁵⁹ Selon une estimation de 2009 contre 27 859 habitants selon le recensement de 1998

⁶⁰ Les Traoré seraient le lignage fondateur qui a accueilli et installé sur son territoire les Coulibaly fuyant les guerres qui sévissaient dans la zone. Mais le hasard a voulu que la route passe du côté des Coulibaly. Au fil des ans et du développement du village, les Traoré sont venus s'installer à l'est des Coulibaly tout en gardant leurs institutions villageoises, notamment le chef de village.

Une commune sous domination des factions

A Sirakorola, deux factions, se confrontent et s'opposent pour le contrôle du même espace regroupant les deux villages. Une fracture qui épouse la bipolarisation politique et sociale du village. Alors qu'il s'agit pour les uns, à savoir les Coulibaly, de maintenir leur domination sur le village, les autres, les Traoré, cherchent à récupérer leur pouvoir perdu. A cette première rivalité sont venus se greffer des intérêts autres (matériels et financiers) et d'autres acteurs.

Dans cette lutte d'influence, les deux factions cherchent à avoir le contrôle des différentes institutions et organisations existantes quand ils ne créent pas leurs propres associations aux fins de mobilisation mais aussi de contrôle des institutions. Après les élections de 2004, à travers certains élus et des présidents de partis, deux partis (l'ADEMA et le MPR) contrôlent non seulement la mairie, le conseil communal et les commissions de travail, ils ont aussi investi un certain nombre de structures telles que l'Association de Santé Communautaire (ASACO), l'Association des Parents d'Elèves (APE) et le Comité de gestion du Marché (CGM) et le Comité de gestion scolaire (CGS). C'est ainsi que 4 conseillers communaux issus de l'ADEMA et du MPR sont membres de l'ASACO. Le 1^{er} adjoint et le 2^{ème} adjoint au maire sont respectivement secrétaire administratif et président du bureau. Il en est de même de l'APE. Quant au Comité de Gestion Scolaire (CGS), il est passé sous le contrôle de l'autre camp composé de Sirakorola Ouest et des principaux partis de l'opposition⁶¹.

C'est à travers la composition des bureaux des différents comités de gestion que la lutte pour le positionnement dans l'espace villageois et surtout pour un contrôle des institutions de la commune et de leurs ressources apparaît encore plus évidente. De l'ASACO au CGM, en passant par l'APE et le CGS, on retrouve presque les mêmes personnes aux différents postes-clés des différents comités et associations de gestion. Elles sont aussi souvent liées par des relations de parenté très étroites car issues du même clan. Du côté des conseillers, on se défend d'une volonté d'accaparement en disant que le renouvellement des différents bureaux se fait régulièrement.

Une forte concentration des équipements et des infrastructures

La commune de Sirakorola se caractérise par une forte concentration des infrastructures et équipements dans le chef-lieu et plus particulièrement sur son côté Ouest. L'essentiel des activités économiques et politiques, voire sociales, est concentré au centre du village dans un rayon de 500 m environ. Cette concentration des services publics dans le chef-lieu et leur éloignement des villages pose d'abord un problème d'accès aux services offerts, rendu encore d'autant plus difficile que les voies d'accès au chef-lieu même de la commune sont impraticables, surtout pendant la saison des pluies. Cette configuration pose ensuite un problème d'accès à des services de qualité car les services publics en bon état se trouvent généralement au chef-lieu, à Sirakorola.

⁶¹ Le chef de village de Sirakorola-Ouest aurait invoqué le fait que l'école se trouve sur son territoire pour revendiquer le droit de créer le CGS, c'est ainsi que le président du CGS qui est l'ancien maire, est son neveu et que son bureau est composé exclusivement d'habitants de l'Ouest et des membres de la partie adverse à la coalition à la mairie.

Les partenaires techniques et financiers

Sirakorola est une commune modèle, le bon élève des partenaires techniques et financiers, les ONG et autres acteurs du monde du développement. Une commune qui a su se construire au fil des ans, et suite à un premier incident, l'image d'une commune sans problèmes, du moins en apparence, qui ne connaît ni les conflits de chefferies, ni politiques, toutes choses qui inhiberaient toute action de développement. Et pour tout arranger, le maire de la commune apparaît comme un homme ouvert à toutes les initiatives et innovations de développement proposées par les bailleurs de fonds. D'où la présence de nombreux projets. Plusieurs partenaires sont en effet intervenus dans la commune depuis sa création même s'il n'a pas toujours été ainsi.⁶² C'est à partir du premier mandat du maire actuel que le partenariat avec le monde du développement a connu son expansion. Lors de notre dernier passage, nous avons pu dénombrer au moins cinq intervenants extérieurs sans compter les associations et organisations locales.⁶³

L'organisation néerlandaise de développement (SNV)

Depuis le démarrage de la décentralisation, la SNV apporte un appui technique à la commune. La SNV n'intervient pas directement au niveau communal, mais elle est opérateur pour mettre en place le Centre de Conseil Communal (CCC). Entre les deux la collaboration est définie dans un cahier de charges. L'appui de la SNV passe donc par le CCC et à travers différentes formations et accompagnements contenues dans un plan d'appuis.

Développement Intégré et Valorisation du Rôle de la Femme (DIVAROF)

DIVAROF intervient dans les domaines de l'éducation, de l'environnement et de la santé. Elle représentée à Sirakorola par le projet ALCO/SIDA (Alliance Culturelle Contre le VIH SIDA) présent depuis 2006. Le Projet de santé ALCO/SIDA a entrepris de lutter contre le VIH en adoptant la stratégie d'une réponse locale, consistant à faire intervenir les acteurs culturels, les leaders culturels et traditionnels tels que les chasseurs, les forgerons et les devins. Pour mener ses activités, le projet entend utiliser les espaces d'autorité traditionnels. Pour ce faire, il fait recours à des éducateurs culturels qui sont des villageois auxquels il a donné une formation appropriée. ALCO/SIDA intervient dans quarante villages de la commune.

Le Programme de Gouvernance Partagée (PGP)

Ce programme intervenait comme structure d'appui conseil aux élus communaux et aux organisations de la société civile en particulier et à tous les autres acteurs présents dans la commune y compris les services techniques. L'objectif prioritaire du PGP était l'amélioration du partenariat et de la participation au niveau de la commune. Les toutes premières activités

⁶² Les premiers intervenants, confrontés aux oppositions entre clans rivaux, ont en effet préféré partir, abandonnant ainsi la commune à son sort. C'est suite à cette déconvenue et tirant leçon de cela, que le village a adopté cet unanimisme apparent que nous avons observé lors de nos enquêtes. Les fractures mises à jour dans nos rapports nous ont valu beaucoup de critiques et le rejet des conclusions de la recherche avant d'être admises comme relevant d'un passé révolu.

⁶³ D'une période à une autre, les partenaires changent ; leur nombre aussi mais il reste que la commune connaît en toute période la présence d'au minimum cinq intervenants même dans les moments difficiles de sanitaire du COVID et de la crise sécuritaire.

ont consisté en la réalisation de diagnostics villageois, en l'organisation de concertations villageoises, la conception d'un plan d'action faisant ressortir les forces et les faiblesses de la commune. Les premiers constats ont ainsi révélé que les services techniques, de même que les organisations de la société civile et les populations ne participaient pas pleinement aux séances d'élaboration du Plan de Développement Social Economique et Culturel (PDSEC). Pour obtenir leur participation, un partage d'informations a été jugé nécessaire. Pour ce faire, le PGP a entrepris l'amélioration des espaces de communication, en veillant à ce que tous les acteurs soient présents lors des sessions et en utilisant les radios de la place

L'association d'entraide pour le développement (AED)

L'AED est une organisation non gouvernementale féminine malienne. Elle a été créée en 1988. L'AED a pour objectif de favoriser le développement des femmes, surtout celles du monde rural. A Sirakorola ses domaines d'intervention sont l'alphabétisation, l'épargne et le crédit, l'agriculture durable (jardins et champs collectifs), banques de céréales. Son objectif consiste à contribuer à la sécurité alimentaire des populations défavorisées par la mobilisation des ressources au niveau local à travers :

- la formation (renforcement des capacités des élus communaux),
- la sensibilisation pour une meilleure mobilisation des ressources communales ;
- l'organisation de cadres d'échange.

Ces rencontres qui regroupent les élus, les organisations paysannes, les opérateurs économiques, les services techniques, les associations, les ONG. Au cours de ces rencontres, chaque acteur présente ses activités, évoque ses difficultés et à la fin de la journée des pistes de solutions sont dégagées. C'est un espace qui est censé permettre à toutes les couches de la société d'être au même niveau d'information par rapport aux activités des intervenants dans la commune.

Le TONUS

L'ONG nationale Tonus a été créée en Juillet 1996. Elle intervient dans les cercles de Koulikoro et Kati. Ses domaines d'intervention sont l'alphabétisation et la formation, la micro finance, la promotion féminine et le genre, la décentralisation, l'agriculture durable et la gestion des ressources naturelles. Dans la commune de Sirakorola, ses interventions se limitent essentiellement à l'épargne et au crédit : par une formule originale fondée sur la tontine, des systèmes de mobilisation des épargnes locales susceptibles d'améliorer les capacités d'autofinancement.

Innovations et construction du local

A Sirakorola, il existe beaucoup d'innovations, toutes tournées vers une plus grande participation des populations aux affaires de la commune, vers une plus grande transparence dans la gestion des services publics et aussi pour plus de redevabilité de la part de la mairie envers les populations. Mais les innovations les plus imaginatives sont celles qui tendent vers un meilleur recouvrement des impôts et taxes. Si les premières participent à l'émergence d'un

espace communal, les secondes apparaissent à la fois comme résultat et facteur d'apprentissage d'un espace de débats mais aussi d'une citoyenneté locale

Les procédures de débats publics et la construction de l'espace public

Initiées par la mairie avec l'appui des partenaires techniques et financiers, avec pour objectifs déclarés d'instaurer plus de transparence et de redevabilité dans la gestion de la commune, Les procédures de débats publics auxquelles nous allons nous intéresser ici sont au nombre de quatre : les assemblées générales, les tournées de restitution, les comptes rendus et les espace d'interpellation démocratique⁶⁴. Instituées comme pratiques démocratiques, elles partent de l'idée que plus les populations sont associées à la gestion de la commune, plus elles sont tenues informées de la destination des ressources, plus elles seront disposées à payer leurs impôts et taxes et, en général, à participer aux activités de la mairie. Il s'agit de voir ici comment ces procédures participent à la construction du « local » au niveau communal.

Les sessions sont censées être un espace ouvert au public où les populations peuvent venir s'informer sur la vie de la commune en suivant les débats sur le budget, les arbitrages, les investissements, etc. Mais dans la pratique, les sessions se tiennent plutôt avec les représentants des différents groupes sociaux, économiques, professionnels et politiques que la mairie invite. Les populations ignorent le plus souvent que les sessions sont publiques et ouvertes à tout citoyen qui désire y participer. Pour pallier ce dysfonctionnement, est venue l'idée de la mise en place de ces activités, avec l'appui des partenaires (SNV, AED, PGP, notamment).

Mais dans leur mise en œuvre, ces nouveaux espaces d'échanges et débats tendent en général à reproduire le mode de fonctionnement des sessions où les participants sont invités par le conseil communal, excluant du coup certains groupes quand ces derniers ne s'auto-excluent pas eux-mêmes. Ainsi, chacun de ces nouveaux mécanismes a ses participants et son lieu d'organisation. Sauf les tournées de restitution et l'Espace d'interpellation démocratique, qui sont plus ouvertes, organisées directement avec les populations dans les villages, sans intermédiaires ou représentants.

En plus de ces possibilités offertes aux populations de discuter directement avec les autorités communales, les interpellés sur des questions qui les préoccupent, ce qui aux yeux des populations est une nouveauté, l'accès aux services municipaux et au maire est devenue chose facile⁶⁵. On assiste ainsi à un processus qui tend à donner un rôle et une place centrale à la mairie dans la vie des populations. On constate en effet un recentrage de la vie des populations autour de la mairie.

Pour les populations en général, la mairie est devenue le principal acteur de la commune, celle par qui tout passe désormais : « *L'Etat n'intervient plus sans passer par la*

⁶⁴ L'espace d'interprétation démocratique est la version locale de l'EID organisé chaque année sous la présidence du chef de l'Etat où les membres du gouvernement viennent donner des explications aux citoyens sur des dossiers concernant leur département.

⁶⁵ L'enceinte de la mairie ne désenplit jamais à Sirakorola. Quand ce n'est pas des usagers qui sont venus pour des démarches administratives, ce sont des habitants qui sont venus dire bonjour aux travailleurs de la mairie, au maire et ses conseillers. Sans oublier tous ceux de passage qui viennent boire un verre de thé. En somme, la mairie abrite un grin où on est sûr de trouver du thé presque à tout moment, de retrouver quelques conseillers, des habitants de Sirkorola ou d'ailleurs.

mairie ». Le principal changement retenu par elles, favorisé par la décentralisation, serait la disparition de la peur chez les populations et le fait que maintenant on peut dire au maire ce qu'on veut, à cause des liens qui les lient (« *Aw bora gnonon na* ») : « *Ce qu'on ne peut pas faire avec le « commandant » parce qu'on a peur* ». La mairie est le lieu où on peut retrouver des visages familiers, des amis, des connaissances, des « frères » et des « fils ».

Dans la perception locale, la commune est devenue un espace de référence et la mairie, une réalité quotidienne. Elle est un acteur incontournable pour beaucoup d'autres aspects de leur vie : pour la délivrance des services publics, l'établissement des actes d'état civil, le recouvrement des impôts et taxes, etc. En effet, plus significatif, est l'implication de la mairie dans le règlement des conflits, comme naguère le chef de village : « *amener les litiges à la mairie, c'est comme les amener au vestibule, devant l'assemblée du conseil des anciens* (« *Bolonla kouma* »).⁶⁶ La mairie se voit ainsi investie d'une fonction autrefois dévolue à une institution traditionnelle, le « vestibule », un lieu-dit avec pour rôle de conciliation et de paix entre certains membres de la collectivité en conflit.

La mairie et les « paroles du vestibule »

Selon Vincent Dubois⁶⁷, une institution n'existe que par les usages qu'on en fait. Il arrive ainsi que l'usager apporte à l'institution des demandes autres que celles que, officiellement, elle est censée satisfaire. C'est le cas par exemple de la mairie qui en plus des compétences qui lui sont transférées, notamment dans le domaine de l'état civil, est souvent sollicitée dans la résolution des litiges. A l'instar du vestibule du chef du village, la mairie constitue un passage dans le parcours de certains usagers dans la recherche d'une solution à leurs différends qu'ils ne voudraient pas voir porter devant les juridictions. On apporte alors à la mairie les « paroles du vestibule » pour trouver, comme on dit, une solution à l'amiable, une solution négociée entre parties sous l'arbitrage du maire⁶⁸.

Ainsi, dans la perception populaire, la commune est, dans la nouvelle configuration institutionnelle induite par la décentralisation, un espace ouvert à tous. Et la mairie un acteur important qui fait désormais partie de leur vie sinon en régle bien des aspects, qu'elle est investie de certaines fonctions sociales traditionnellement imputées à des institutions villageoises.

La mairie, un lieu public (foroba yoro)

Comme le « vestibule » l'était pour les chefs de lignages, la mairie est aussi un lieu de rencontres et de débats sur les sujets d'intérêt commun. C'est pour cette raison qu'« *Il y a beaucoup de réunions qui se tiennent à la mairie. On ne peut pas les compter. Il y a des réunions chaque mois. Mieux, il ne se passe pas une semaine sans qu'il y ait une réunion à la mairie* ». En plus de leur fréquence élevée, on peut distinguer plusieurs types de réunions : « *Il y a tout le temps des réunions à la mairie. Réunions avec les conseillers municipaux, avec*

⁶⁶ Littéralement cela veut dire « les paroles du vestibule ». L'assemblée du conseil des anciens se réunit dans le vestibule du chef de village pour discuter des sujets concernant la communauté et régler, éventuellement, les conflits qui sont portés devant elle. Les « paroles du vestibule », c'est tous les sujets d'intérêt commun

⁶⁷ Dubois, V. 2003 *La vie au guichet. Relation administrative et traitement de la misère* : 5

⁶⁸ Mais il semblerait que le maire face à la complexité de certains problèmes qui lui sont exposées préfère renvoyer les protagonistes devant le sous/préfet.

les conseillers villageois, avec les gens du village de Sirakorola, ceux des autres villages, etc. Ceux dont ils ont besoin, ils les appellent ».

Mais pour bon nombre d'habitants les réunions ne sont pas ouvertes au public. Selon eux, à chaque catégorie de population, sa réunion et aux conseillers municipaux, les sessions : *« J'ai déjà participé à des réunions. C'était à cette rencontre avec les commerçants à propos d'association. Il y a eu une autre réunion concernant le marché ».* Les réunions sont donc catégorielles sauf celles concernant les projets : *« Les réunions auxquelles tout le monde est invité, c'est par exemple quand il y a des projets et qu'on veut informer comment cela va se passer et le travail qu'il faudrait faire ».*

Ce qui est sûr, la mairie choisit qui elle veut pour les réunions et, par la lettre d'invitation ou le communiqué, en exclut d'autres. Ce qui fait croire aux populations en général que les sessions comme les autres types de réunions ne sont pas publiques : *« Je ne participe pas aux sessions parce que j'ai jamais été invité. Je suis informé seulement lorsqu'il y a des assemblées générales. Je suis informé par la mairie sur invitation. Il y a un cahier où il faut signer. Et puis il y a les communiqués à la radio ».* On a comme une division des tâches, rôles et réunions : à chaque groupe sa réunion. Aux conseillers communaux les sessions ; aux chefs de villages, les assemblées générales : *« les sessions sont réservées aux conseillers seulement (« Personne d'autre n'y participe »).* Dans les assemblées générales, qui se tiennent une fois l'an, ils expliquent ce qu'ils ont fait, ce qu'ils n'ont pas pu faire et comment ils vont faire ce qu'ils n'ont pas pu faire. Ce sont les conseillers plus les chefs de villages qui participent à ces réunions. Mais selon un conseiller villageois, *« la mairie est un lieu public (foroba yoro) ».* Et par conséquent toutes les réunions qui s'y tiennent sont publique. Mais cela, peu de gens le savent.

Mais en réalité, pour les réunions, la mairie procède par une segmentation catégorielle des populations. La question est de savoir si c'est cette façon de travailler correspond à un besoin ou vise à un meilleur traitement des sujets du moment. Il n'en demeure pas moins que les occasions de rencontres et de débats s'en trouvent multipliées. Mais pour quels résultats ? Pour plus de participation dans les affaires de la commune ? Pour plus de transparence ?

La TDRL et l'émergence d'une citoyenneté locale

Les impôts et taxes constituent les principales ressources de la commune de Sirakorola dans laquelle la TDRL est la plus importante. Cette part est d'ailleurs croissante ces dernières années, contrairement aux autres taxes qui connaissent des fluctuations parfois importantes. Cette tendance sera vraisemblablement encore plus marquée dans les prochaines années car le conseil communal semble avoir plutôt mis l'accent sur le recouvrement de la TDRL.

Avant d'analyser comment la TDRL participe à la naissance d'un sentiment d'appartenance à une communauté politique ou de résidence, nous allons voir d'abord quels types de prélèvements existent dans la commune, ensuite qu'est-ce que l'impôt pour les habitants de Sirakorola. On verra que ces perceptions prennent parfois leur source dans l'histoire ancienne et aussi récente du milieu. Des perceptions qui sont liées elles-mêmes aux perceptions sur la décentralisation, sur la place et le rôle de la commune et de la mairie. Ce qui n'est pas sans influence sur leur rapport aux prélèvements et sur leur légitimité. Enfin, nous allons voir les innovations introduites en la matière par la mairie et pour quels résultats.

La décentralisation et les prélèvements : perceptions et représentations

Pour expliquer ce que c'est que la décentralisation aux populations maliennes, l'Etat entreprit de la traduire par ces mots qui résonnent comme un slogan : « le retour du pouvoir à la maison ». Ce qui fut compris de diverses manières. On en retient deux grands thèmes :

- le retour du pouvoir aux mains de ses primo-détenteurs, les autochtones ;
- le fait de « se prendre en charge ».

« Le retour du pouvoir aux mains des autochtones »

Bien que très peu évoqué, il n'est pas moins absent dans les discours. Et ce par opposition aux étrangers. Cependant, l'« étranger » n'est pas vu de la même manière, tout comme d'ailleurs le passé auquel ce retour doit mettre fin. Pour certains « le retour du pouvoir à la maison » signifie que « *le pouvoir était entre les mains des étrangers. Il vous est retourné désormais* ». Et on se félicite de ce retour à la maison car avec la décentralisation « *il n'y a plus de sévices pour l'impôt. Avant c'était les travaux forcés. Avec la décentralisation tout ça c'est fini* ». Ici, l'étranger serait l'agent public qui n'est pas ressortissant du milieu.

Mais ce qui importe dans ce discours, ce n'est pas tant le retour du pouvoir aux mains des autochtones que ce que cela implique, à savoir la fin d'une période dont on se réjouit. Mais tout le monde ne voit pas la décentralisation sous l'angle du retour du pouvoir à la maison qui en fait est un leurre pour eux parce que « *Le pouvoir ne revient pas à la maison. C'est se leurrer. Le maire ne peut rien faire de lui-même et on dit que le pouvoir est revenu à la maison* ». De toute façon, il ne signifie pas un retour à l'ordre ancien : « *Le retour du pouvoir à la maison ne signifie pas que celui-ci doit revenir à ses anciens titulaires* ».

Derrière ce débat, se profile en réalité des positions dans la lutte qui oppose Sirakorola-Est à Sirakorola-Ouest. Dans le contexte de Sirakorola, si le pouvoir perdu doit revenir à ses anciens détenteurs signifierait que Sirakorola-Ouest doit retrouver l'influence qu'il avait et qu'il a perdu au profit de Sirakorola-Est. C'est ainsi que lors des premières élections municipales de 1999, les Traoré de Sirakorola-Ouest se sont mobilisés pour faire élire un des leurs (le petit-fils du chef de village) comme maire. C'est pourquoi l'élection de 2005 peut apparaître comme une revanche de la chefferie de Sirakorola-Est qui, faute de pouvoir désigner un membre de son clan à la tête de la mairie, a soutenu le maire actuel qui serait un Coulibaly, même si il n'est pas du même clan que ceux qui sont à la chefferie de l'Est⁶⁹ ?

La décentralisation, c'est « se prendre en charge »

Cette définition de la décentralisation est la plus répandue dans la commune. Elle se décline sous différentes propositions qui se ramènent toutes cependant à cette même idée de se prendre en main, de décider les choses par vous-mêmes et pour vous-mêmes à commencer par le choix de ses représentants :

⁶⁹ C'est en réalité plus compliqué. Le maire actuel bien qu'il porte le patronyme Coulibaly comme les gens de l'Ouest ne serait pas de leur clan. Mais au moment des élections, il a été « encliqué » par ces derniers. De nos jours, chaque camp essaie d'avoir le maire avec lui.

« Avant c'était le commandant, maintenant c'est le maire. Ce qui signifie que c'est nous-mêmes qui choisissons nos propres représentants ».

Se prendre en charge, ce n'est pas seulement la possibilité d'élire ses propres représentants, ou de pouvoir faire des réalisations pour soi-même, c'est aussi la possibilité de travailler pour soi-même, c'est faire soi-même les choses tel que le recouvrement des impôts et taxes :

« La décentralisation, c'est pouvoir faire les choses par vous-mêmes comme la TDRL, les droits de marché, etc. C'est travailler pour vous-mêmes : si vous le faites c'est pour vous, si vous ne le faites pas aussi, tant pis pour vous. L'impôt que vous payez, il reste sur place. Si vous recouvrez beaucoup, votre part est plus importante ».

Se prendre en charge, c'est accepter donc de payer l'impôt qui une fois versé dans le budget communal servira à faire les dépenses prévues comme en famille avec un budget commun pour les dépenses communes. Autrement dit :

« Ils prennent l'argent pour la caisse publique (foroba kessou) et pour faire des travaux de service public (foroba baara). C'est comme dans une famille, avec le champ collectif (foroba). Après les récoltes, on répartit ce qu'on a gagné entre les différents volets de dépenses (nourritures, médicaments, outils, etc.) ».

Impôts et taxes dans la commune

Malgré ses ressources humaines et matérielles limitées, la commune de Sirakorola obtient de bons résultats dans le recouvrement des impôts et taxes dont la Taxe de développement régional et local (TDRL).

Une loi, la loi n°00-044 du 7 juillet 2000 portant sur les ressources fiscales des communes, des cercles et des régions, détermine les types de prélèvements autorisés et leurs modalités de répartition. Sur les 11 taxes fiscales relevant de la décision des communes, seulement 6 sont recouvrées à Sirakorola : la patente, la TDRL, la taxe sur le bétail et sur les armes à feu, celle sur les cycles et les cyclomoteurs, l'impôt sur les traitements et salaires du personnel de la commune. On y ajoute celles instituées par la mairie comme la taxe sur la voirie, celle sur les charrettes, etc.

Dans le recouvrement des impôts et taxes, on observe des fluctuations assez importantes d'une année sur l'autre. Ces fluctuations et les contre-performances auxquelles elles donnent lieu, n'enlèvent cependant rien au mérite de la mairie de Sirakorola qui réalise de bons résultats en matière de TDRL.

Evolution des recettes, des impôts et taxes et de la TDRL dans la commune de Sirakorola de 2000 à 2006

Années	Recettes (F CFA)		Impôts et Taxes (F CFA)		TDRL (F CFA)	
	Prévu	Réalisé	Prévu	Réalisé	Prévu	Réalisé
2006	58 417 708	25 598 426 (43%)	27 060 233	20 436 474 (76%)	19 649 873	17 942 126 (91%)
2005	36 422 835	23 476 052 (64%)	31 316 675	20 098 267 (64%)	23 065 600	17 302 077 (75%)
2004	35 335 850	15 356 253 (43%)	30 204 690	12 202 668 (40%)	22 057 190	11 296 516 (51%)

2003	38 434 489	15 397 428 (40%)	32 420 875	12 416 849 (38%)	23 687 100	11 131 283 (47%)
2002	58 531 190	14 836 265 (25%)	33 124 465	11 290 820 (34%)	21 187 100	10 044 411 (47%)
2000	47 595 660	23 448 440 (49%)	38 614 975	15 551 955 (40%)	20 126 300	12 775 000 (63%)

De même que les perceptions sur la décentralisation et la place de la mairie n'est pas sans influence sur la légitimité des prélèvements, de même on verra que les perceptions sur l'impôt ne sont pas sans incidence sur la volonté contributive des populations. Au-delà de son caractère obligatoire, l'impôt permet de travailler, c'est-à-dire de développer la commune. Ce qui le rend supportable, acceptable, le légitime.

« L'impôt, c'est pour travailler »

Pour la quasi-totalité des contribuables, les impôts et taxes servent à travailler, c'est-à-dire à construire, développer la commune. Ces propos, même s'ils (ou parce qu'ils) semblent plutôt relever du discours convenu des autorités communales pour justifier les prélèvements, ils sont cependant partagés et étayés par des exemples par les populations elles-mêmes : « *l'impôt, c'est pour travailler, payer le salaire des médecins, des enseignants, des militaires, construire des écoles.* » Il est le moyen de travail du maire : « *Si on ne paye pas l'impôt comment le maire va travailler ?* »

« L'impôt, de toute façon c'est obligatoire »

Le caractère obligatoire de l'impôt, bien que mentionné est peu souligné. C'est vrai l'impôt c'est pour travailler, construire des écoles, des centres de santé, etc. tout ce qui est utile pour le bien-être de la population. Mais on ne le paye jamais de bon cœur. C'est toujours sous la contrainte qu'on s'y soumet même lorsqu'on essaie de lui trouver un intérêt général ou personnel : « *De toute façon c'est obligatoire* ».

Il est obligatoire parce qu'il a toujours été ainsi : « *l'impôt c'est obligatoire parce que nous l'avons trouvé ainsi* ». Ainsi, si l'impôt est obligatoire parce qu'il s'inscrit dans la tradition, il se trouve légitimé parce qu'il sert l'intérêt général et équitable pour tous. Mais tous les prélèvements n'ont pas la même obligation ni la même légitimité. Il existe un rapport différencié aux prélèvements avec notamment la TDRL qui a une charge symbolique plus forte.

De tous les impôts et taxes, la TDRL est celle qui apparaît comme la plus obligatoire. Celle pour laquelle on ne peut (ou on ne doit) en aucun cas se dérober sous peine de répression :

« Si on t'appelle et que tu ne peux payer ou si le chef de village n'arrive pas à te le faire payer, tu peux avoir des problèmes » (CS).

Ces problèmes se résument pour l'essentiel à l'emprisonnement ou par une contrainte au corps en te retenant de force dans les bureaux de la gendarmerie. Selon BT :

« Si tu n'arrives pas à payer, on t'amène à Sirakorola. Si tu as quelqu'un qui peut venir payer, on te libère. Sinon on te garde quelques jours et après on te libère pour que tu ailles chercher l'argent ».

Ce qui apparaît pour lui comme la moindre des peines qu'il a connues de par le passé. Appréciant les changements intervenus avec la décentralisation, il estime que maintenant « *Il n'y a plus d'exactions pour l'impôt. Avant, c'était les travaux forcés.* Mais ce ne sont pas les privations de liberté qui sont les plus redoutées, l'emprisonnement aussi avec ce que cela représente comme humiliation aux yeux de la société.

La taxe de développement régional et local

A Sirakorola, la TDRL est de 1 700F CFA par personne⁷⁰. Elle constitue la part la plus importante des impôts et taxes voire des recettes et une composante de poids non négligeable du budget communal (tableau ci-dessus). En 2002, 2003 et 2004, les taux de recouvrement de la TDRL ont été particulièrement faibles (voir tableau). Ils sont en recul par rapport à l'année 2000, la première année d'exercice du budget communal. Le régisseur est chargé de la collecte des taxes et impôts. Le régisseur est aidé dans sa tâche par les chefs de villages

Le taux de recouvrement de la TDRL n'est pas constant. Il évolue en dents de scie d'une année à l'autre, avec des amplitudes plus ou moins grandes. En 2005, ce taux de 91% a été relativement élevé faisant de Sirakorola la deuxième commune dans le cercle de Koulikoro⁷¹.

Les fluctuations dans le recouvrement dépendent ainsi de beaucoup de facteurs tels que les objectifs que les autorités communales se fixent, les moyens qu'elles se donnent et le degré d'implication des chefs de village, en tant qu'intermédiaires, pour accompagner la mairie dans sa politique de recouvrement⁷².

Dans la mémoire collective des populations rurales, la TDRL reste quelque part assimilée à l'impôt de capitation de la période coloniale. Il faut dire que tout dans la TDRL, tant dans son mode d'imposition sur la personne que dans son mode de recouvrement, qui se

⁷⁰ La TDRL, instaurée dès 1988 est due par toute personne âgée entre 14 et 60 ans résidant au Mali. Son montant varie selon les régions : cf. Dicko, op. cit. p. 78

⁷¹ Le taux de recouvrement de 2005 trouve son explication dans les efforts supplémentaires (multiplication des équipes, multiplication des moyens de travail : location de motos supplémentaires, recours aux forces de l'ordre, implication du sous/préfet) de la mairie pour prendre part à une compétition dans le cercle de Koulikoro.

⁷² Il convient de signaler ici le rôle joué par certains partenaires comme la SNV, le Centre Communal de Cercle (CCC), l'AED, le PACT, le PGP pour le renforcement des capacités de la mairie, l'élaboration d'une stratégie de communication et de sensibilisation, etc.

fait avec l'aide des chefs de village et du sous-préfet, rappelle l'impôt de capitation qu'il fallait payer à tout prix, même au prix de sa vie ou plutôt qu'il fallait le faire sinon c'est au prix de sa vie qu'on le payait. D'où son nom de « *ni songo* », c'est-à-dire le « prix de la vie »⁷³. Et quand ce n'est pas sa vie qu'on mettait en danger en cas de refus ou d'incapacité à payer l'impôt, ce sont les humiliations, auxquelles on s'exposait, qui valaient bien qu'on cherche à le payer et ce, même au prix de sa vie. De nos jours, quand bien même ce n'est plus au prix de sa vie qu'on paye la TDRL, on n'est pas moins exposé à l'humiliation d'être retenu à Sirakorola pour non-paiement d'impôt. Et pour certains paysans ceci constitue l'humiliation suprême.

La honte comme facteur d'incitation à contribuer

Aux yeux de la population, ce n'est pas tant la privation de liberté qui est la plus redoutée, mais plutôt ce que cela représente comme humiliation. Et l'humiliation commence déjà avec l'incapacité dans laquelle le contribuable peut se trouver à payer l'impôt :

« Avec l'impôt il y a la honte. Dire qu'on t'a emmené au « vestibule », ça veut dire que tu n'as pas pu payer ton impôt. Et ça c'est une honte ».

Cette honte n'est pas pour le contribuable seul. La honte est pour l'ensemble du village. Quand les agents de recouvrement arrivent dans le village accompagné des « gardes », c'est tout le village qui est humilié : « *Si on dit que c'est pour l'impôt que les gardes sont dans le village, c'est une honte* ».

La TDRL et les identités familiale, sociale et citoyenne

Si le fait de ne pas (pouvoir) payer l'impôt peut conduire à la privation de sa liberté et à l'humiliation, il peut aussi empêcher d'avoir une identité sociale car, ne figurant dans aucun registre officiel, on n'a pas d'existence officielle : « *En brousse, si tu ne payes l'impôt, tu ne comptes pas parce que tu n'es dans aucun papier* ». Ne pas payer l'impôt signifie ne pas figurer dans le livret de famille qui est utilisé pour établir les rôles. Sans livret de famille, on ne peut non plus avoir un quelconque acte d'état civil te permettant d'accéder à une existence sociale. Comme le fait remarquer Pierre Bourdieu, « (...) *les procédures d'enregistrement officiel (...), comme les actes de l'état civil (...) ont la capacité de créer (ou d'instituer), par la magie de la nomination officielle (...), des identités sociales socialement garanties (celle de citoyen, d'électeur, de contribuable, de parent, de propriétaire, etc.) ou des unions ou des groupes légitimes (familles, associations, syndicats, partis, etc.)* »⁷⁴.

L'enregistrement dans le livret de famille est donc plus qu'un simple acte administratif, elle matérialise l'appartenance à une famille quand elle ne crée pas celle-ci tout simplement. Et le fait de payer sa TDRL, et ce, à partir du livret de famille, tout en renforçant ce sentiment d'appartenance, constitue une marque de solidarité avec la famille. C'est

⁷³ Selon l'histoire, c'est sous Bitton Couloubaly, le premier roi élu de Ségou que fut instaurée une contribution devant servir à la préparation de l'hydromel servi aux notables en visite chez le roi. Cette contribution volontaire des notables était du miel. D'où son nom « *di songo* », le prix du miel ; *di* signifiant le miel. Elle s'est par la suite élargie à l'ensemble de la population sous forme monétaire et obligatoire. On est passé ainsi du « prix du miel » au « prix de la vie ». En Bambara, c'est juste un mot pour traduire les deux : le mot miel, « *di* » et le mot vie, « *ni* » : « *di songo* » et « *ni songo* ».

⁷⁴ Bourdieu, P. 1994 *Raisons pratiques. Sur la théorie de l'action*, Seuil : 123

pourquoi toute tentative de paiement séparé est vécue aussi comme une rupture d'avec la famille⁷⁵ :

« Ma famille ne voudrait pas que je paye l'impôt de mon côté parce que ce sera comme si je voulais me séparer de la famille » (TO).

Mieux, la TDRL participe aussi à créer, à instituer une forme d'appartenance à une collectivité donnée :

« Je ne voudrais pas parler de cela (de l'impôt) parce que je ne paye pas mon impôt ici. Je suis étranger. Je ne le paye pas ici mais chez moi ».

Il existe donc comme une attitude ambivalente envers la TDRL qui signifie à la fois répression, humiliation et qui renverrai en même temps à l'appartenance à une famille, sinon à une collectivité.

L'honneur comme facteur d'incitation à contribuer

Après la honte utilisée comme moyen de pression et d'incitation à payer l'impôt, la nouvelle méthode de recouvrement de la TDRL à Sirakorola consiste à faire appel au sens de l'honneur du contribuable, à son civisme. Ce qui est une grande innovation après les méthodes coercitives utilisées par le passé en faisant appel aux forces de l'ordre, après les intimidations et les humiliations, qui ont par ailleurs donné de bons résultats, la mairie a décidé sinon de changer de stratégie, du moins d'adopter une autre méthode. Par l'instauration de ce qu'il a appelé la « journée citoyenne », le maire voudrait créer une certaine compétition entre ses citoyens à amener ces derniers à venir payer l'impôt d'eux-mêmes⁷⁶. Avant la « journée citoyenne », il existait un concours des 3 premiers contribuables à avoir payé leur impôt. Les lauréats reçoivent comme prix un drapeau, leur photo est affichée à la mairie et leurs noms communiqués dans les médias. A côté de ces méthodes, la mairie publie régulièrement, pour la transparence mais aussi pour provoquer une émulation entre les villages de la commune, le taux de recouvrement des impôts par village.

Pour la mairie de Sirakorola, compter sur la volonté contributive des populations pour recouvrer l'impôt pourrait être considéré comme un pari osé quand on sait que l'impôt est perçu généralement comme une obligation pour laquelle on utiliserait, si possible, toutes les ruses pour y échapper. Le maire semble vouloir jouer ici plutôt sur le sens de la famille, la fibre patriotique et autres sentiments du genre de ces concitoyens. Mais le pari n'est peut-être pas aussi insensé que cela car après tout, dans ses contrées, l'impôt est aussi sinon avant tout une affaire de famille.

En effet, bien que considérée comme un impôt individuel, un impôt sur la personne, la TDRL, n'est en fait jamais payée de façon individuelle à Sirakorola comme partout au Mali. Etablie à partir du carnet de famille, elle est prélevée auprès des chefs de lignage qui

⁷⁵ A la séance de recouvrement chez le chef de village de Sirakorola Est en compagnie du régisseur, il était question, pour le paiement de la TDRL, de séparer deux frères pour que chacun paye de son côté au lieu que cela se fasse à partir du même carnet de famille. Mais l'un des frères présents n'avait visiblement pas envie d'en parler en public. La question fut remise à plus tard.

⁷⁶ La première édition de cette « journée citoyenne » s'est tenue au sein de la mairie au cours d'une cérémonie publique où les travailleurs de la mairie ont donné l'exemple. 3 millions de FCFA ont été collectés ce jour.

s'organisent chacun à sa manière pour la payer. Le paiement se fait en général en prélevant sur les revenus de l'unité collective d'exploitation, ou par cotisation de l'ensemble des membres. Par son mode de paiement, la TDRL permet, d'une part, à ceux qui ne vivent pas dans leur village d'origine, de garder le lien non seulement avec sa communauté familiale mais aussi avec sa communauté villageoise.

Elle permet, d'autre part de créer et d'entretenir un sentiment d'appartenance à une communauté politique donnée. La TDRL n'est pas seulement imposée par les pouvoirs publics, c'est aussi une « obligation » devant la famille avec laquelle on se doit d'être solidaire et devant la communauté. C'est une obligation sociale, car le non-paiement de la TDRL est vécu comme une honte qui entache non seulement l'honorabilité de l'unité familiale, celle du chef de lignage voire celle de tout le village. La mairie s'appuie sur ces sentiments d'honneur, familial et communautaire, de civisme des uns et des autres pour inciter les populations à payer l'impôt. En raison de toutes ces considérations, payer son impôt ne participe-t-il pas aussi à l'émergence d'une citoyenneté locale ? C'est du moins le rôle que veut lui faire jouer la mairie de Sirakorola. Pour continuer à recouvrer et à augmenter continuellement le taux de recouvrement.

Comme on peut le voir, les procédures de débats communaux ne sont pas seulement des espaces de débats pour sacrifier à une tradition administrative ou pour se conformer aux exigences des partenaires qui ont aidé à leur organisation ou au financement de certains services publics. Elles sont aussi des espaces d'échanges, de délibération mais surtout d'apprentissages des procédures de discussions, de négociations et de délibérations. C'est aussi les lieux pour le maire et le conseil communal de diffuser ses messages, ses idées, de convaincre leurs concitoyens de la nécessité de participer et de contribuer pour et au développement de la commune. Pour paraphraser Jean-Pierre Olivier de Sardan, c'est lors de ces rencontres que les représentants de la commune et ceux des populations interagissent pour tout ce qui concerne l'accès aux biens et services. Les différentes définitions de ce qu'est la décentralisation, de l'impôt et de sa destination, développées plus haut sont largement discutées et interprétées au cours de ces rencontres. De même que les modes de gestion des services communaux nouvellement acquis.

Souleymane Coulibaly, le réformateur villageois

Né en 1967 à Sirakorola de parents cultivateurs, ressortissants du village de Hamariboubou, situé à une dizaine de km de Sirkorola, Souleymane Coulibaly entre à l'école en 1975 et fréquente jusqu'en 9^{ème} année. Il quitte l'école sans diplôme à l'âge de 17 ans. En 1991, il adhère à l'Adema, association sous la bannière duquel il sera élu comme conseiller communal aux élections de 1999 et devient 1^{er} adjoint du maire, sur la même liste que le maire qui n'était autre que le petit-fils du chef de village de Sirakorola. En effet, les Traoré, exploitant le slogan qui expliquait la décentralisation par le « retour du pouvoir à la maison », entreprirent de faire élire un des leurs à la mairie. Ce qu'ils réussirent bien. Mais malgré leur victoire, ils ne parvinrent pas à utiliser la mairie comme un tremplin, un moyen de déployer leur influence dans la commune.

Souvent absent de Sirakorola, le maire sera vite débordé dans son propre camp et ne put garder le contrôle ni du parti ni de la mairie. En l'absence du maire titulaire, Souleymane Coulibaly devient de fait le maire de la commune. Très vite des divergences apparaissent

entre lui et ce dernier qui l'accuse de prendre des décisions seul, sans son avis. Avant même la fin du mandat, ils se séparent, le maire rejoignant plus tard le RPM, créé en 2002 par IBK. Souleymane Coulibaly reste à l'Adema et se fait élire maire en 2004. Depuis, il est à son 3^{ème} mandat et a près de 20 ans à la tête de la mairie. Malgré son différend avec le premier maire issu de la famille Traoré et le départ de ce dernier pour le RMP, Souleymane Coulibaly garde en tant que maire, de bons rapports avec la famille du chef de village de Sirakorola Ouest qui le soutient contre ses détracteurs, notamment les Coulibaly de l'Ouest.

L'élection de Souleymane Coulibaly à la mairie de Sirakorola est le résultat des luttes d'influence que menaient les Traoré de Sirakorola Ouest et les Coulibaly de Sirakorola Est pour le contrôle du pouvoir local depuis l'avènement des indépendances qui a fait de Sirakorola un arrondissement jusqu'à la mairie, aujourd'hui.

A l'ancienne rivalité entre Traoré et Coulibaly, est venue se greffer des intérêts matériels et financiers, mais aussi d'autres acteurs. Ce qui a contribué à lui donner une plus grande portée et la rendre plus complexe qu'elle n'était : non seulement une bipolarisation du village mais aussi des luttes factionnelles qui se manifestent à plusieurs niveaux, notamment dans le conseil communal et pour contrôle des différents comités de gestion du village et de leurs ressources. Les Coulibaly ont le contrôle de la quasi-totalité des institutions locales et la plupart des comités de gestion, notamment l'Asaco et le CGS. Mais aussi l'APE et le CGM. A la tête desquels on retrouve presque les mêmes personnes aux différents postes-clés.

En 2006, la commune de Sirakorola était en proie à des problèmes politiques aigus, avec une mairie bloquée par les luttes factionnelles non seulement au sein du conseil communal mais aussi dans les comités de gestion des différents services publics locaux, en l'occurrence l'école et le centre de santé. Quant au maire, il était en bute à une coalition dirigée par les membres de la chefferie du village concurrent, et n'avait aucune autorité sur les différentes institutions locales bien qu'ayant le soutien du chef de village de Sirakorola⁷⁷. Les blocages et dysfonctionnements constatés aussi bien dans les comités de gestion que dans le conseil communal avaient pour origine cette lutte entre les deux clans et amplifiés par les luttes partisans.

La fin des hégémonies ou comment faire d'une cause perdue une opportunité

Selon Schumpeter, l'entrepreneur se caractérise par sa capacité à saisir, selon les circonstances, les opportunités qui se présentent à lui pour apporter les changements, les innovations nécessaires⁷⁸. Souleymane Coulibaly, en utilisant les résultats de la recherche pour désarmer ses adversaires politiques et en mettant fin à l'hégémonie du clan qui lui était opposé, à réussi à retourner en sa faveur une situation sur laquelle il n'avait aucun contrôle. C'est ainsi que six ans plus tard, en 2012, à notre retour dans la commune, Sirakorola, présentait un autre visage. Il est apparu plus calme, le climat de tension, les luttes ouvertes ou en sourdine observés dans le conseil communal et dans la gestion des autres services publics, avaient baissé et n'étaient plus visibles. Quant à la gestion des services publics, elle s'est

⁷⁷ Il faut tout de même noter que malgré cette situation tendue, la mairie a réussi à faire des recouvrements exceptionnels d'impôts et procédé à la construction de nouvelles infrastructures scolaires, sanitaires ou hydrauliques avec des appuis extérieurs.

⁷⁸ Schumpeter, op.cit. p.68

considérablement améliorée. Qu'est-ce qui s'est passé entre temps ? Comment le maire s'y est pris pour arriver à ce climat général apaisé à tous les niveaux ?

Il nous revient que les résultats de la recherche ont été d'une grande opportunité que le maire a su saisir pour renverser cette situation devenue pour lui désespérée. Il faut dire qu'il a vite compris le parti qu'il pouvait tirer de la recherche même si au départ, comme tous les habitants de Sirakorola, il était réticent à faire partager les conclusions auxquelles nous étions parvenues, notamment en ce qui concerne le dévoilement du conflit entre Est et Ouest. L'existence de deux villages et du conflit entre eux, d'abord niée, ensuite rejetée par la plupart des acteurs locaux dont le maire aussi a fini par être admise mais minimisée.⁷⁹

Mais le maire a fini par s'y résoudre et finit par se rendre compte de l'intérêt pour lui de le rendre public afin de prendre tout le monde à témoin des difficultés de la commune et de la situation difficile dans laquelle se trouvait le conseil communal et les comités de gestion, pour faire les changements nécessaires. Le rapport a bien décrit la situation qui prévalait non seulement dans le conseil communal mais aussi dans les comités de gestion dont les mandats étaient épuisés depuis des années et devant lesquels il était impuissant. Des comités gérés de façon patrimoniale par un clan et qui ne lui rendaient jamais compte. C'est ainsi que des tournées de restitution des résultats de la recherche furent organisées dans tous les villages de la commune, au cours desquelles, les populations débattaient sur les contenus de la recherche et proposaient des solutions aux problèmes soulevés. Un plan d'action quinquennal en est sorti et devait s'appliquer avec l'appui des partenaires. Plusieurs points ont été retenus, entre autres, l'amélioration dans la gestion des services publics, le recouvrement des impôts et taxes, une plus grande implication des populations dans la gestion des affaires publiques par l'instauration de nouveaux mécanismes de participation, etc.

Toutes choses que le rapport a fait ressortir en soulignant comme une urgence le renouvellement des bureaux des comités de gestion, leur subventionnement par la mairie comme le stipulait la loi, en l'occurrence en ce qui concerne les Asaco et les CGS. Le maire a pu en effet obtenir le renouvellement du bureau de l'Asaco et a profité pour mettre à l'écart ses farouches opposants, le CGS par contre y opposa une fin de non-recevoir au prétexte que l'école se trouve sur le territoire de Sirakorola Est. Et qu'il appartient par conséquent aux habitants de Sirakorola l'Est de mettre en place leur CGS. Pour contourner cette difficulté, le maire va créer une autre école à l'Ouest et ce, contre la réglementation en vigueur. Mais il réussit à convaincre l'académie de Koulikoro dont relève Sirakorola du besoin de créer cette école. C'est ainsi qu'il parvint à bout du CGS récalcitrant qui finit par céder à sa demande de renouvellement.

Par ses mesures, le maire a réussi du même coup à mettre fin à l'hégémonie des Coulibaly sur les comités de gestion. A travers la subvention que la mairie accorde aux comités de gestion et la création d'un comité de suivi de l'Asaco, il suit désormais leur gestion car ceux-ci ont obligation de lui rendre compte, comme le veut la loi. Du coup, la gestion du CSCOM et des écoles s'en est trouvée améliorée.

⁷⁹ Cela ne devait surtout pas être divulgué et figuré dans le rapport de recherche devant être remis aux partenaires, notamment la SNV qui en était le commanditaire. Mais l'équipe de recherche a refusé de modifier le rapport, il nous a été rapporté après que la commune avait perdu par le passé un projet parce que ses responsables se sont aperçus de l'existence de deux chefs de village et des tensions sous-jacents. Par crainte de perdre un autre projet, le village avait adopté un consensus de façade.

Les procédures de débats publics ou comment innover sans changer

Les résultats de la recherche et le plan qui en est issu n'ont pas seulement permis d'améliorer la gouvernance des services publics locaux ou encore le recouvrement des impôts et taxes, il aura permis aussi au maire de reprendre la main dans sa commune, d'exercer son autorité sur les acteurs sociaux mais aussi politiques. Ils lui ont été aussi d'une grande utilité pour attirer de nouveaux projets et de nouveaux partenaires, de faire de nombreuses réalisations. Aujourd'hui encore un nombre élevé de partenaires interviennent dans la commune avec un renouvellement quasi général des intervenants⁸⁰.

Sous l'instigation des partenaires ou avec leur appui, la mairie a créé différents mécanismes d'information, de sensibilisation et de mobilisation des populations pour leur participation effective aux affaires de la commune. Avec pour finalité plus de transparence et de redevabilité. Elles sont censées compléter les sessions ou pallier leurs insuffisances car ces dernières étaient peu connues et n'étaient pas ouvertes au public soit par ignorance ou tout simplement parce que la mairie ne faisait pas suffisamment d'efforts pour les y amener. On peut même dire que la mairie incitait plutôt, comme on l'a vu plus haut, à une participation sélective par segmentation à travers le système des invitations. Et qui finit par être limitée et discrétionnaire comme les sessions. De même, les assemblées générales, les comptes rendus, les restitutions, etc., organisés suivant le modèle des sessions, c'est-à-dire sur la base des invitations, n'ont finalement pas apporté de grands changements dans le mode de gestion de la commune.

Mais pour le maire, l'intérêt de ces innovations n'était-il pas plutôt ailleurs, non pas pour la transparence et la redevabilité recherchées par les partenaires mais pour plus d'engagement et de participation des populations dans la vie de la commune et surtout pour collecter plus d'impôts et de taxes ? Les nombreuses réunions et rencontres avec les populations n'étaient-elles pas organisées dans le seul but d'expliquer cet intérêt, la nécessité de participer aux affaires de la commune, de payer l'impôt. Et si dès le départ le partenariat entre les deux parties était fondé sur un malentendu ? A savoir que d'un côté les mécanismes de participation ont pour objectifs plus de transparence dans les affaires de la commune, permettre au maire de rendre compte de sa gestion ou permettre une expression plus démocratique de tous les segments de la société. Et que de l'autre, pour le maire, ces dispositifs ont pour but d'obtenir l'adhésion des populations à sa politique, de gagner leur confiance. Avec pour finalité le recouvrement optimal de l'impôt.

En clair, les procédures de débat public instituées par la mairie n'ont pas, dans la pratique, apporté les changements voulus par les partenaires. Cependant, il ne s'agit pas pour le maire d'un détournement délibéré des procédures de leurs objectifs initiaux mais il aurait plutôt agi par contrainte, parce que rattrapé par des réalités locales, et certainement par souci d'efficacité en partant de ses propres expériences qui ont montré que les segmentations (hommes et femmes, jeunes et vieux, chefs de lignages) étaient plus productives en termes de participation. Dans la commune de Sirakorola, et surtout depuis son arrivée à la mairie, le recouvrement constitue une préoccupation majeure du conseil communal et une de ses plus

⁸⁰Sur les 12 partenaires dénombrés, un seul était présent en 2006. Avec comme résultats de nombreux investissements sociaux. Depuis près de 10 ans, Sirakorola dispose en effet de l'eau courante. IL est devenu aussi le « village phare » du Mali pour avoir été la première commune à bénéficier de l'éclairage solaire.

grandes réussites sinon la plus grande. Dès son arrivée, alors que le budget de la commune dont la TDRL constitue la part la plus importante, était à la baisse, il a réussi à l'augmenter de façon considérable. Et depuis, le montant de la TDRL connaît une augmentation régulière passant presque du simple au triple. Si malentendu il y a, on peut dire que ce malentendu est productif car il aboutit à un résultat qui satisfait chacun sans être celui prescrit ou proclamé⁸¹.

Conclusion

Si sous un certain angle, on peut dire du maire de Sirakorola qu'il ruse avec les partenaires et les innovations qu'on lui propose, comme ces courtiers en développement qui savent bien présenter les choses aux bailleurs de fonds pour capter la manne qui circule dans le monde du développement, une analyse plus approfondie permet aussi de voir son attitude sous l'angle de l'adaptation et du pragmatisme selon sa perception ou à partir de sa position. Au vu des résultats auxquels il est parvenu, on est en droit de penser que ses choix ont été bénéfiques pour sa commune qui connaît depuis une quinzaine d'années une augmentation et une amélioration de la fourniture des biens et services. Ce qui nous amène à voir en lui l'entrepreneur-innovateur schumpeterien qui a cette faculté d'anticipations (le flair) pour saisir les opportunités, sans être opportuniste au sens de celui qui adapte son comportement et ses idées aux circonstances pour en tirer parti, mais plutôt, comme le dit Schumpeter, celui qui sait exploiter avec réalisme, les potentialités offertes par une situation nouvelle. Sa force étant de savoir comment faire de (nouvelles) combinaisons d'innovations dans une démarche incrémentale dont les effets accumulés finissent par produire du changement. Comme on a pu le voir avec le recouvrement de la TDRL. Il n'est que de voir aussi comment le maire est parti de l'innovation des mécanismes de participation et de transparence pour gagner la confiance et des partenaires et des populations et obtenir une augmentation continue du recouvrement de l'impôt. Et enfin comment par la TDRL, il cherche à faire émerger une citoyenneté locale. Dans ce cercle vertueux, les procédures de débats produisent la participation et la confiance des partenaires et des populations. Qui à leur tour conduisent à une amélioration dans le recouvrement de la TDRL qui lui-même conduit à une meilleure fourniture des biens et services.

Mais contrairement à l'entrepreneur schumpeterien, le maire de Sirakorola n'est pas un homme de ruptures. Bien au contraire, il pourrait être décrit plutôt comme un homme de consensus, qui a le souci des équilibres. . C'est ainsi qu'il va arriver à briser les monopoles du clan des Coulibaly sans pour autant briser le lien entre lui et eux et entre les deux chefferies. On ne l'a pas suffisamment souligné mais le maire a de grandes qualités relationnelles qui expliquent sa capacité à mobiliser ses collaborateurs et surtout les partenaires qu'il vient rencontrer souvent à Bamako pour discuter de ses propres initiatives. Reste à savoir qu'est-ce qui motive monsieur le maire à s'investir autant pour sa commune en cherchant toujours à innover ? Est-ce pour des satisfactions personnelles ? Par ambition ou par altruisme ?

⁸¹ Le concept de « malentendu productif » est repris de l'anthropologue américain Marshall Sahlins par Jean-François Baré dans ses recherches tahitiennes dans lesquelles il cherche à traduire l'entrecroisement subtil des *demandes* sociales et politiques des chefs traditionnels et des *offres* culturelles et religieuses des missionnaires (...).Baré, J.F. 1985 *La conversion des Tahitiens au protestantisme comme malentendu productif (1800-1820)*. *Anthropologie et histoire*, Paris, Orstom (Cahiers de l'Orstom, XXI/1) p, 132.

Bibliographie

- Ballarini, Loic 2023 « Espace public » et recherche critique : pourquoi se méfier d'un concept passe-partout », consulté en ligne le 31/1/2023
- Dacheux, Eric (dir), 2008, *L'espace public : un concept clef de la démocratie*, CNRS Éditions
- Diawara, Mahamadou, 2007 « Le « prix de la vie » Impôts et taxes dans la commune de Sirakorola (cercle de Koulikoro, Mali) », *Étude Recit* n°18
- Gibout Christophe, 2009 « L'espace public comme lieu de transactions sociales. Une lecture à partir des pratiques de loisirs urbains » *Pensée plurielle*, 1, pages 153 à 165, consulté en ligne le 31/1/2023
- Gislain, Jean-Jacques, 2012 « Les origines de l'entrepreneur schumpétérien », *Revue Interventions économiques* 46 <https://doi.org/10.4000/interventionseconomiques.1481>
- Hamani Oumarou 2011 « La construction du « local » et la gouvernance communale par le bas. L'exemple de la commune rurale de Banibangou (Niger) » *Études et travaux du LASDEL* n°86
- Lits, Marc 2014, « L'espace public: concept fondateur de la communication ». *Hermès, la revue*, 70(3), 77-81.
- Olivier de Sardan, Jean-Pierre 2011 « Gouvernance locale la délivrance de quatre biens publics dans trois communes nigériennes (2) » *Études et travaux du LASDEL* n° 102
- Olivier de Sardan, Jean-Pierre 1993, « Le développement comme champ politique local », *Bulletin de l'APAD* 6 / <http://journals.openedition.org/apad/2473>
- Olivier de Sardan, Jean-Pierre 1999. « L'espace public introuvable. Chefs et projets dans les villages nigériens », *Revue Tiers-Monde*, tome 40, n°157doi : <https://doi.org/10.3406/tiers.1999.5371>
- Rose, Martin, and Arnold, Matthieu, A, 2002 *Histoire et herméneutique: mélanges pour Gottfried Hammann* books.google.ml › books, consulté en ligne le 24 mars 2023

*Kabran Aristide DJANE*⁸²

TIC et gouvernance des déchets ménagers à Korhogo (Côte d’Ivoire) par le service public : une approche d’acceptabilité de la fiscalité environnementale basée sur le consentement à payer

Introduction

Tous les mécontentements sociaux de la population de Korhogo se sont transformés à la suite d’une collaboration entre une organisation étatique de gestion des déchets, les collecteurs et les ménages. Cette investigation est basée sur une recherche mixte à partir d’un échantillonnage accidentel auprès de 150 ménages et nous a permis d’avoir des informations quantitatives durant le mois de Juillet 2021 à Korhogo (Côte d’Ivoire) ; ainsi que des entretiens semi-directifs réalisés auprès des présidents de quartier, des responsables de structures telles que la mairie de Korhogo, la Compagnie Ivoirienne d’Electricité (CIE), l’ANAGED, les structures de pré-collecte et les structures de collectes d’ordures à l’aide d’une sélection par choix raisonné. L’objectif était de saisir l’innovation effectuée par les services publics de gestion des déchets ménagers à partir du consentement à payer la fiscalité environnementale liée aux déchets ménagers, par les ménages de Korhogo.

Fiscalité environnementale pour la collecte des déchets : un mécontentement constant de la population à Korhogo

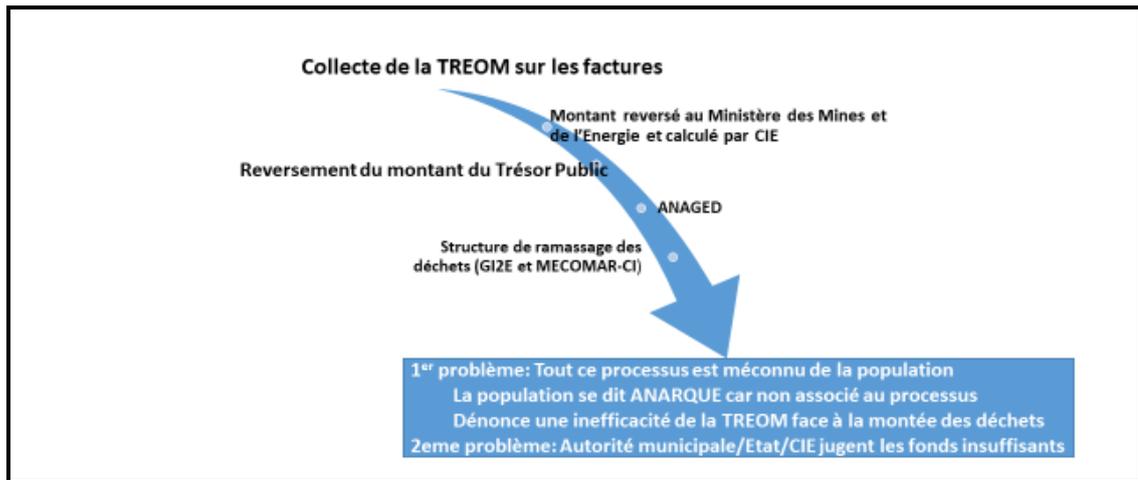
Toujours citée parmi les instruments économiques et financiers au service de la protection de l’environnement, très étudiée notamment par les économistes de l’environnement, la fiscalité environnementale intéresse relativement les juristes mais maintenant les sociologues et représente, en pratique, une part très faible des recettes fiscales des États (Caruana, 2015). Le concept de fiscalité environnementale selon Monnoyer-Smith (2017) est un outil pour réduire les pollutions et les atteintes à l’environnement. Elle vise à intégrer, dans le coût supporté par chacun des acteurs économiques, les coûts sociaux et environnementaux qu’il occasionne (appelés « externalités »). Elle constitue ainsi un moyen de modifier les comportements des acteurs dans un sens plus favorable à l’environnement, en complément de l’approche réglementaire, et stimule à moyen terme l’innovation (conception de produits et de procédés de fabrication moins polluants). Ainsi selon l’OCDE, la fiscalité

⁸² Université Peleforo Gon Coulibaly, Korhogo (Côte d’Ivoire)

environnementale est « l'ensemble des impôts, taxes et redevances dont l'assiette est constituée par un polluant ou, plus généralement, par un produit ou un service qui détériore l'environnement ou qui se traduit par un prélèvement sur des ressources naturelles » (Rotillon, 2007, p. 108). A ce sujet, l'Alliance pour une Economie Verte au Québec (Switch, 2014), affirme que la protection de l'environnement et le souci d'assurer les conditions d'un développement équilibré à long terme ont pris depuis les années 1970 une place croissante dans le débat public et dans la politique gouvernementale. Ce qui conduit la Commission Mondiale sur l'Environnement et le Développement a proposé à partir de 1987, un nouveau modèle de développement, appelé "développement durable" qui répondrait aux besoins des générations présentes sans compromettre ceux des générations futures. [Union Des Ordres Fiscaux de l'Afrique de l'Ouest (UDOFAO, 2012).

Ainsi pour faire face aux problèmes de salubrité cause par les déchets, la Côte d'Ivoire a mis en place une taxe environnementale appelée Taxe Rémunératoire d'Enlèvement des ordures ménagères (TREOM), instaurée selon l'article 27 de l'annexe fiscale à la loi n° 82-1157 du 21 décembre 1982 portant Loi de Finances pour la gestion 1983 dont le montant, pour chaque client assujéti, est de 2,5 F CFA /kWh d'électricité basse tension consommée à Abidjan et 1 F CFA/kWh d'électricité basse tension consommée dans les communes autres que celles composant la ville d'Abidjan (FFPSU, 2014).

Ceci étant, il s'agit d'inciter la réduction des déchets à la source, de faciliter leur réutilisation et leur recyclage, d'étendre la responsabilité des producteurs quant aux déchets issus de leurs produits et d'encourager les consommateurs à réduire leurs émissions de déchets (Le Maitre, 2009). En effet, en Côte d'Ivoire, tous les ménages abonnés à la Compagnie Ivoirienne d'Electricité (CIE), y compris ceux qui habitent les quartiers précaires participent tous au paiement de la TREOM. Ces montants collectés sont, par la suite, reversés dans la comptabilité du Ministère des Mines et de l'Energie calculé au regard de la puissance de contribution financière de la population au sein de la zone collectée. Mais le constat qui s'observe au niveau de l'insuffisance de ces ressources reversées au niveau de la mairie pour la gouvernance des déchets ménagers restent selon la municipalité, dérisoires au regard de la quantité de déchets à collecter et des charges de gestion qui lui sont liées. Cette situation institue une mauvaise tradition de collecte des déchets dans la ville de Korhogo et laisse observer une quantité sauvage de déchets dans la ville créant ainsi le mécontentement constant de la population, constamment exposée à des risques hydriques et sanitaires.



Pose du diagnostic de l'antinomie sociale dans la gouvernance des déchets ménagers à Korhogo (Côte d'Ivoire)

A la question « que pensez-vous du rôle que joue la TREOM sur les factures d'électricité ? », les propos recueillis auprès de nos enquêtés apportent à la TREOM une autre image que celle dont elle s'est fixée. Car à entendre certains propos de nos enquêtés, ce sont des sentiments de mécontentements vis-à-vis de l'existence de la TREOM qu'ils ont dégagés. Parce que selon eux, la TREOM figure sur les factures justes pour permettre à l'Etat de tirer profit d'eux.

Par ailleurs, tous conscients du rôle qu'elle doit jouer, les chefs de ménages restent dans le doute au niveau de son utilité. Car, selon eux la TREOM comme son nom l'indique est la Taxe Rémunératoire d'Enlèvement des ordures Ménagères instaurée dans le but d'enlever leurs ordures ménagères à travers son prélèvement sur la consommation d'électricité. Mais, fort est de constater que tel n'est pas le cas selon les populations. Car les différents ménages se plaignent du fait qu'ils ne profitent pas de ses avantages. Cependant, le souci se situe au niveau de son utilité et de sa présence sur les factures d'électricité qui demeurent un véritable problème pour les différents ménages. Comme nous pouvons le constater à travers notre entretien avec un chef de ménage au quartier Cocody, qui affirme ceci :

« Je connais cette taxe, mais je ne sais pas pourquoi cette taxe existe. Car depuis je vis ici, la mairie n'est jamais passé pour ramasser mes ordures. On est obligé de payer des pré-collecteurs pour faire pour nous. Et se sont eux même qui sont les premiers à couper ça sur facture des gens.»

Un autre enquêté président de quartier poursuit en ajoutant ceci :

« Quand on va parler, ils vont dire que c'est nous on aime palabre et c'est nous on révolte les gens et ils vont venir nous arrêter. Quand toi-même tu regardes notre quartier la, est ce que c'est propre ? Toi-même faut regarder mon petit, Alors que sur les factures on paye pour ça. A cause de ça les factures augmentent seulement chaque mois. Ils prennent l'argent des gens, et ils ne ramassent pas. Ça c'est pas normal, c'est pas du vol ça là? »

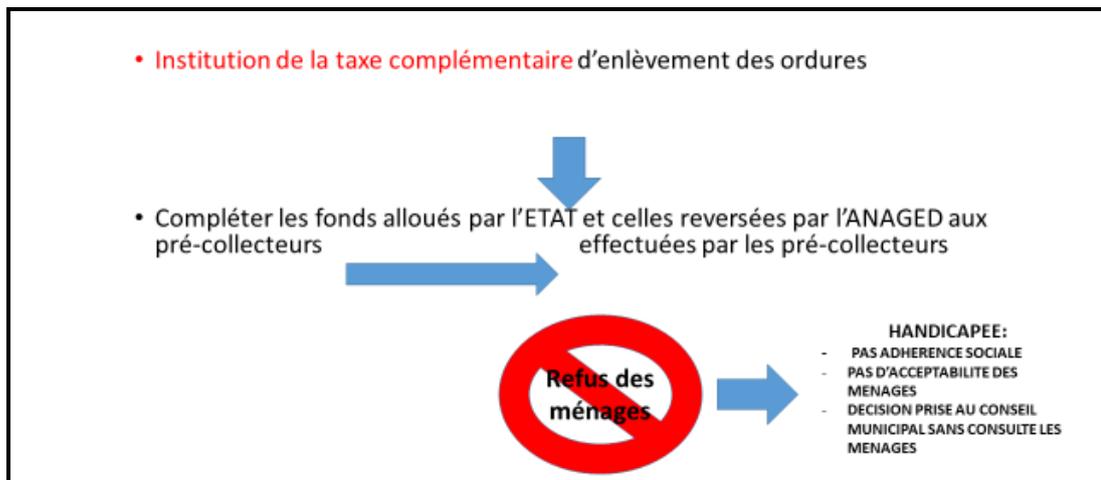
A travers ces propos de nos différents enquêtés, nous pouvons retenir que certains chefs de ménages à qui revient la charge de la paie des factures d'électricité, ont une connaissance du rôle que doit jouer la TREOM ; par contre, force est de constater le contraire

sur le terrain. Cette taxe prélevée sur les factures d'électricités et qui donnent droit aux structures spécialisées dans le domaine du ramassage des ordures ne leurs sont pas profitable. Ainsi, pour une meilleure gestion de leurs déchets, certains ménages sont obligés de les confiés aux structures privées appelées pré-collecteurs d'ordures. D'où son utilité et sa présence sur les factures qui demeurent une forme d'arnaque ou de vol de la part de l'Etat. Car elle ne répond pas à leurs attentes.

Face à ce mécontentement permanent d'une population qui se sent escroquée par une compagnie d'électricité incompétente selon les propos des enquêtés, la mairie se trouve obligé d'innover dans l'assiette fiscale de collecte des déchets dans la ville de Korhogo.

Taxe complémentaire d'enlèvement des ordures : une innovation handicapée instituée par la mairie décriée

La contribution à la TREOM, qui d'ailleurs n'est pas utilisée à cette fin selon les enquêtés, est perçue par certains ménages vivant dans les quartiers précaires comme un prétexte utilisé par les pouvoirs publics pour tirer profit d'eux (Dje, 2012). Ce constat se fait ressentir également dans la ville de Korhogo qui subit ce même problème. Car en plus de la TREOM prélevée sur les factures d'électricité, une autre forme de taxe instaurée par les pré-collecteurs d'ordures en fonction de leur prestation s'applique sur l'enlèvement des déchets ménagers selon les exigences de la mairie de Korhogo afin de supporter les charges de collectes des déchets ménagers dans la ville qui va grandissant du fait du nombre croissant de la population (Fofana, 2015).



Innovation dans la gouvernance des déchets ménagers par la mairie de Korhogo

Force est de constater que malgré tous ces engagements pour la propriété de la ville, certains quartiers de la ville de Korhogo restent insalubres. Des questionnements et interrogations au niveau des populations de Korhogo, sur l'usage de l'ensemble de ces taxes prélevées auprès d'elles, pour leur bien-être environnemental et social demeurent une antinomie sociale. La controverse sur la fiscalité environnementale à Korhogo s'observe au niveau du service public à la population. Aussi le contexte indique un dans cette région au Nord du pays, les populations vivent dans un environnement malsain des quartiers insalubres dits « indignes » et sont confrontées à des maladies dites « environnementales » qui dépendent

aussi fortement de l'assainissement et de la gestion de l'environnement (Traoré, 2007). Quant à la gestion des ordures et des eaux usées, les sous-équipements en infrastructures d'assainissement, l'insuffisance d'eau potable, l'absence de latrines viables dans ces quartiers vulnérables est la préoccupation des populations. Ces difficultés favorisent la prolifération de bactéries de microbes et d'autres vecteurs nuisibles à la santé (M'Bra et al. 2018). La proximité de l'habitat à des sources d'eau souillée constitue un facteur de risque potentiel d'infection à la Schistosomiase dans les villes de la région en général et en particulier celle de Korhogo (M'bra et al, 2018). En outre, la gestion des ordures ménagères au niveau de ladite ville qui, avant 2012 était de la responsabilité de la Mairie, a connue des changements à partir de 2014. Des opérateurs tels que GTICI et SIPROM au niveau de la collecte des ordures ont été déployés dans la ville de Korhogo, puis à suivi en 2015, l'entreprise TIEM Technologie qui a exercée seulement qu'une année pour la propriété de la ville. Dès cet instant jusqu'à ce jour, seules les sociétés MECOMAR-CI et GI2E ont obtenu la responsabilité de s'occuper de la collecte des ordures dans la commune de Korhogo. Cependant, c'est au vu de l'incapacité de ces deux (02) structures de pouvoir satisfaire les attentes des populations de Korhogo dans la gestion de leurs déchets ménagers, que les groupements de pré-collecte sont apparues avec l'accord des autorités compétentes de la commune de Korhogo afin de jouer un rôle essentiel dans le système de gestion des ordures à Korhogo (Kouamé et al., 2015).

Pourtant, la desserte ou l'offre de service public n'est pas effectuée de façon équitable, mais plutôt en fonction du niveau socio-économique. En plus, si le prélèvement de la contribution à la TREOM est systématique sur la facture d'électricité, il n'en est pas de même pour la desserte. C'est ce qui pousse les ménages à payer deux sommes pour l'enlèvement des ordures : une pour la TREOM et une, aux pré-collecteurs comme instituée par la mairie. Cette innovation pour l'accroissement de la taxe pour la collecte des déchets renforce davantage la représentation négative qu'ont la population de Korhogo sur la fiscalité environnementale et limite encore leur consentement à payer de la taxe complémentaire de collecte des déchets ménagers. Car selon ces populations, malgré le paiement de la taxe imposée de la TREOM, une sélection prioritaire est faite en vue de la desserte des quartiers de meilleure standing que ceux à habitat précaire. Cette disposition conduit les ménages à refuser de s'abonner aux pré collecteurs, au vue des conflits dus au dépôt sauvage constamment constaté dans leurs quartiers et des positionnements des bacs à ordures à des endroits stratégiques par ces pré-collecteurs, loin de la grande majorité des ménages.

Pris en étau entre les ménages qui refusent d'adhérer au principe de la double taxation et la mairie qui exige également des pré-collecteurs le reversement d'une rente due à leur attribution au marché de la collecte des déchets ménagers, ces derniers se sentent finalement obligé d'innover dans ce protocole de collecte des déchets afin de ne pas perdre leur marché par la construction d'une adhésion au principe de double taxation fiscale et en suscitant un consentement à payer auprès des ménages.

Une innovation pansée et pensée par les precollecteurs fondée sur le relationnel

Ce dilemme constant d'innovation non aboutie de la mairie a conduit les membres des deux structures de précollectes à reconstruire leur rapport aux ménages et de leurs activités. Ainsi nos résultats indiquent que l'innovation initialisé par leur service et qui a favorisé un consentement à payer de la taxe fiscale d'enlèvement provient de l'introduction des TIC dans la gouvernance des déchets par les acteurs de la précollecte. Ceci indique trois dimensions

essentielles à savoir : l'amélioration du mécanisme de collecte des déchets, l'amélioration du mécanisme du rapport précollecteurs/ménages et enfin, l'amélioration de la collecte de taxe.

Amélioration du mécanisme de collecte

Il s'est agi précisément de l'augmentation des bacs de 16 à 23 par structures de collectes et par l'amélioration des lieux de dépôts des bacs. Egalement l'augmentation du nombre de passage de 03 par semaine à journalier a fondamentalement aidé à améliorer le mécanisme de collecte.

Amélioration des rapports précollecteurs/ménages

En effet, l'étude a permis d'observer dans les propos des différents responsables que les services publics offerts aux ménages dans le cadre de la collecte des ordures à enclencher une forte adhésion des ménages, qui selon eux, ce sont sentis 'respecté', 'aimé', d'où une conjugaison des facteurs cognitifs et du rapport social avec les gouvernants des déchets ménagers. Ainsi l'apport d'un numéro vert, d'une plate-forme SMS gratuit entre les ménages et les collecteurs, indiquant la nécessité de venir collecter, un groupe whatsapp présentant l'effectivité du ramassage par des prises de photos et enfin l'apport indéniable du paiement mobile money de la taxe d'enlèvement qui permet d'éviter les harcèlements dont faisaient l'objet les ménages selon eux de la part des collecteurs.

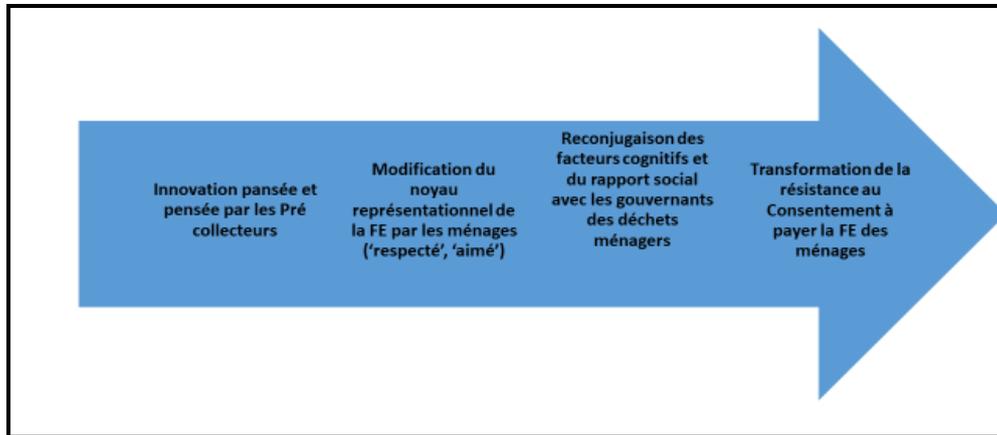
Amélioration de la collecte de la taxe complémentaire

L'autre pan de cette innovation développée par les structures de collecte fut la possibilité pour les ménages de payer par Mobile money leur abonnement contrairement au CASH exigé auparavant qui les contraignait à être constamment à la maison au passage des collecteurs. Cette relation rassurante et de confiance a participé à l'acceptation du processus de collecte des déchets et de paiement de la taxe complémentaire.

Conclusion : caractéristiques du modèle d'innovation restructurant le consentement à payer développé par les structures de précollectes

Ainsi l'apport des TIC dans la mobilisation sociale et environnementale autour d'un acte économique ont également été retrouvé dans les travaux de Rodhain et Fallery (2010), tout comme la dimension psychologique du consentement à payer fondée sur l'activisme numérique constitue un fondement de réinvention de l'appropriation des activités publiques sur l'environnement (Douay, 2014). Ainsi dans ce modèle d'innovation conçu par le directeur de la structure de collecte MECOMAR-CI, l'on peut observer une structure de l'innovation qui participe fondamentalement à modifier le noyau représentationnel des ménages quant aux services publics proposés par ces pré collecteurs. D'un dispositif psychologique réticent à la résistance, passant par le conflit, l'on peut observer une transformation des discours au cours du temps sur la taxe complémentaire instituée par la municipalité dont l'ancrage communautaire laissée à désirer. L'innovation ou le fait majeur de la démarche des précollecteurs de restructurer les indicateurs d'acceptabilité par la population de cette

innovation rejetée. L'on peut observer ainsi une reconfiguration des facteurs cognitifs du rapport social entre les gouvernants des déchets ménagers à Korhogo et les ménages. Chemin faisant, cette analyse de la reconjugaison des facteurs cognitifs des ménages a abouti à la compréhension de la transformation de la résistance en acceptation de la fiscalité environnementale par les ménages de Korhogo.



Trajectoire de la démarche d'innovation des précollecteurs dans la gestion des déchets ménagers à Korhogo

Ainsi le consentement à payer a eu pour fondement, dans notre cas de figure, une résistance communautaire face à une innovation émanant d'une collectivité sur une taxe complémentaire pour la collecte des déchets ; mal vécue par cette communauté et reprise par les précollecteurs dans son application à partir d'une innovation fondée sur les TIC et les relations sociales, cette innovation d'ancrage a vu une adhérence communautaire par une transformation positive du consentement à payer.

Bibliographie

- Bierschenk, T. & Olivier de Sardan, J.P. 2019 « How to study bureaucracies ethnographically ? » *Critique of Anthropology* 39 (2) :243-257
- Caruana, N. 2015 " La fiscalité environnementale, entre impératifs fiscaux et objectifs environnementaux: une approche conceptuelle de la fiscalité environnementale". Marseille : s.n. thèse de doctorat.
- Dandurand, L. 2005 « Réflexion autour du concept d'innovation sociale, approche historique et comparative ». *Revue Française d'Administration Publique*, (3), 377-382
- Direction Générale des Impôts, 2019, Annexe fiscale a la Loi N° 2018-984 du 28 décembre 2018 portant budget de l'Etat pour l'année 2019.
- Dje A. G., 2012, *Gouvernance et gestion des déchets ménagers urbains à Abidjan : cas des communes de Cocody, Yopougon et Abobo*, Thèse de doctorat, Université de Laval.
- Douay, N. 2014 « Mouvements sociaux numériques et aménagement de l'espace », *Informations sociales*, 185 p. 123-130. DOI : 10.3917/inso.185.0123. URL : <https://www.cairn.info/revue-informations-sociales-2014-5-page-123.htm>

- Rodhain, F. Fallery, B.. 2010 « Après la prise de conscience écologique, les T.I.C. en quête de responsabilité sociale » 15^{ème} Congrès de l'AIM, 2010, La Rochelle, France. p.1-28. hal-00821450
- Haudeville, B., & Le Bas, C. 2018 « Développer l'innovation en Afrique et dans les PMA: construire le SNI, encadrer l'innovation frugale, multiplier les systèmes locaux » *Monde en Développement*, (4), 101-118
- Laroutis D., Lepelletier P., « Ruissellement érosif et bien-être des citoyens : une nouvelle approche de l'estimation du consentement à payer », *Économie rurale*, 2021/1 (n° 375), p. 7-24. DOI : 10.4000/economierurale.8484. URL : <https://www.cairn.info/revue-economie-rurale-2021-1-page-7.htm>
- Le Maitre S., 2009, Gestion des déchets ménagers : du consommateur à l'acteur-citoyen" entre contrainte et persuasion, Thèse de doctorat, Aix-Marseille 2.
- Leroy M., 2007, *Decouvrir la sociologie fiscale*. La Découverte
- M'bra R., Kone B., Yapi Y. *et al*, 2018, « Risk factors for schistosomiasis in an urban area in northern Côte d'Ivoire », *Infectious diseases of poverty*, vol. 7, no 1, p. 1-12.
- Rotillon, G.. 2007 "La fiscalité environnementale outil de protection de l'environnement ?" Paris : s.n
- Switch, 2014, Alliance pour une économie verte au Québec. Proposition pour engager le Québec dans une réforme fiscale verte. Québec, Canada : s.n.
- Traore K., 2007, « De la Sensibilisation des Populations à la Gestion de l'Environnement Urbain dans les quartiers précaires de la ville d'Abidjan ». *African Population Studies*, vol. 22, No 2.
- UDOFAO. 2012. La fiscalité: un outil de développement régional et durable. Lagos, Nigéria : s.n. Première conférence fiscale internationale.

*Lewa Elie DOKSALA*⁸³

Une gestion rationnelle des camps de réfugiés centrafricains de *Dosseye* (Tchad) : ethnographie de la Commission Nationale d'Accueil de Réinsertion des Refugies et des Retournés (CNARR).

Introduction

Cette communication s'inscrit dans le cadre d'une thèse de doctorat en cours à l'EHESS de Marseille et s'articule autour d'une structure étatique de prise en charge des réfugiés et retournés, etc. Les données mobilisées sont issues des résultats préliminaires d'un premier séjour de terrain effectué dans les camps des réfugiés. La méthodologie utilisée pour la collecte des données est de type qualitatif, basée sur les entretiens individuels et collectifs, des observations directes, des sources écrites et les études de cas.

Pour étudier cette structure, il a été essentiel de se placer au niveau des interfaces, c'est-à-dire analyser les dynamiques sociales qui naissent à la rencontre entre plusieurs espaces : un espace humanitaire international, un espace national et un espace local, chacun étant régi par des normes et institutions à la fois, (Marion Fressia, 2009 :24). Du point de vue théorique, j'ai fait appel à la sociologie de l'action publique (Le Galés, 1995) pour analyser l'assistance aux réfugiés comme une forme d'action publique impliquant une diversité d'acteurs locaux, nationaux et internationaux qui cherchent à répondre, par tâtonnement et bricolage institutionnel, à un événement soudain et imprévisible. De même, la socio-anthropologie du développement (Olivier De Sardan, 1995), qui s'inscrit dans la lignée de la sociologie interactionniste (Strauss, 1992), ont fourni des outils conceptuels précieux pour décrypter les interactions qui se tissent entre les développeurs (les humanitaires) et les développés (les réfugiés) et pour expliquer les logiques d'intervention, de courtage et d'intermédiation à l'œuvre dans les camps de réfugiés.

Préalablement aux différentes formes d'innovations mises en place, il est essentiel de situer la structure de prise en charge des réfugiés dans son contexte socio-historique. Par la suite, je passerais en revue les objectifs assignés à cette structure, afin d'identifier les failles qui ont amené les réfugiés à mettre en place des différentes formes d'innovation. Après cette phase, je procéderai à montrer les différentes formes d'innovation adaptées et adoptées par les réfugiés, le profil de l'innovateur, puis je conclurai avec l'impact ou les changements apportés par les réformateurs sur le fonctionnement et la gestion des camps de réfugiés. Si bien que l'expert contextuel a mis en place des structures de gestion et d'organisation du camp, il s'est heurté à des farouches voire des vives résistances caractérisées par son éviction dans

⁸³ Doctorante École des Hautes Études et Sciences Sociales (EHESS), Marseille (France)

l'administration quotidienne de camp. Malgré son éviction de la gestion des affaires courantes, les innovations initiées par l'expert contextuel demeurent comme une référence auxquelles les acteurs humanitaires se confèrent pour mener leur activité dans le camp. Les innovations ont transité par le haut pour être réappropriées par le bas et au finish en constituer une masse critique.

Structure et fonctionnement de la Commission Nationale d'Accueil des Retournés et des Réfugiés (CNARR)

Historiquement, les réfugiés au Tchad étaient gérés par le Haut-Commissariat des Nations Unies pour les Réfugiés (UNHCR) par l'intermédiaire de deux institutions, à savoir : le Programme des Nations Unies pour le Développement (PNUD) et le Secours Catholique pour le Développement (SECADEV). Ces deux institutions étaient des partenaires d'exécution pour l'assistance aux réfugiés, (Orozi, 2021).

Selon les statistiques fournis par l'UNHCR (2017), à l'époque on dénombrait sur le territoire tchadien environ 110 réfugiés dont 91 soudanais et 19 personnes de diverses nationalités. Sur ce point, l'attribution individuelle du statut de réfugiés relevait du UNHCR à travers ces deux partenaires. En outre, toute personne qui a quitté son pays pour des raisons de conflit ne peut réclamer directement le statut de « réfugiés ». Pour avoir ce statut, il faut introduire son dossier auprès de ces deux institutions partenaires du UNHCR, seules habilitées à accorder le statut de réfugié. Les demandeurs d'asile devaient donc s'entretenir avec le personnel de ces institutions après leur entrée sur le territoire tchadien et fournir d'autres preuves. Après l'attribution du statut, les demandeurs d'asiles obtenaient le statut de réfugié relevant du mandat du UNHCR. Et cela leur donnait le droit à une assistance humanitaire de la part du UNHCR et de ses partenaires relevés ci-haut, ainsi qu'une protection internationale garantie par cette organisation.

On se rend compte qu'à l'époque, l'État tchadien déléguait la question de l'accueil, de gestion, et d'assistance aux réfugiés ainsi que la détermination du statut individuel de réfugié aux partenaires extérieurs. L'UNHCR était l'interlocuteur principal des réfugiés sur le territoire (...), l'État ne contrôlait pas l'attribution du « *droit de cité* » qui était géré par un organisme international, (Coleman 2014).

Par la suite, en 1981, le Tchad a signé la Convention de Genève de 1951, complétée par son Protocole de 1967. Selon l'esprit des conventions internationales, la gestion des personnes en situation de déplacement forcé, relève d'abord de l'État et l'UNHCR ne vient qu'en appui au pays hôte. « *Les réfugiés sont les enfants de l'État* ⁸⁴ », déclare un personnel de la CNARR, « *un réfugié quand il quitte son pays, il devient un orphelin* »⁸⁵, renchérit un réfugié.

Dit autrement, au regard du droit international des réfugiés, en pratique comme en droit, ce sont les gouvernements d'accueil, et non les agences internationales, qui ont la responsabilité de protéger et de trouver des solutions durables aux réfugiés, (Laborde 2022, Barutciski 1997). C'est dans cette perspective que sous le plaidoyer des institutions

⁸⁴ Itw.H40, Ndjamen, 04-06-22

⁸⁵ Itw.35, Goré, 20-07-22

humanitaires cités ci-dessus, et soucieux de respecter ses engagements internationaux, le Tchad a jugé nécessaire de mettre en place une structure nationale de gestion des réfugiés sur son territoire. Elle a été créée en 1996 et dénommée Commission Nationale d'Accueil et de Réinsertion des Réfugiés (CONAR). Sur la forme, l'État tchadien s'est réapproprié et investi d'une fonction qui était jusqu'à présent exercée par des institutions humanitaires et étrangères. Les articles composant le Décret de la création de la CONAR reprennent en substance le contenu de la Convention de Genève, de 1951. On a assisté à l'importation de standards internationaux pour réglementer l'action de l'État en faveur des réfugiés, (Coleman 2014).

Par ailleurs, avec la croissance exponentielle des réfugiés par le fait de multiplication de conflits dans les pays frontaliers du Tchad, comme le conflit au Soudan, et Soudan du sud. Les exactions commises par la secte Boko Haram, puis les conflits répétitifs en RCA ont obligé le gouvernement tchadien à revoir les attributions de la structure de prise en charge des réfugiés. Par exemple, de 119 réfugiés en 1997, l'on est passé à cinq cent soixante-huit mille neuf cent dix-neuf (568 919) en 2022 (Orozi, 2019, CNARR, 2022). Cela illustre à merveille que la question de l'afflux des réfugiés est devenue un enjeu majeur auquel le gouvernement doit s'y atteler. Au regard de ce qui précède, la Commission Nationale d'Accueil et de Réinsertion des réfugiés (CONAR) est rebaptisée la Commission Nationale d'Accueil, de Réinsertion des Réfugiés et des Retournés (CNARR). A l'article 3 du décret de sa création, on peut lire entre autres que cette Commission est chargée de « *mettre en application les instruments juridiques internationaux et les lois nationales relatives aux réfugiés et aux demandeurs d'asile* ». Contrairement à la structure précédente qui n'était basée que dans la capitale tchadienne, la CNARR élargit ses attributions à toutes les zones abritant les réfugiés. C'est ainsi qu'on retrouve des délégués au niveau provincial et des chefs de bureau au niveau départemental.

L'objectif assigné à la CNARR est d'assurer l'interface entre les réfugiés et les agences humanitaires ou internationales. En tant qu'institution de l'État, elle fait un plaidoyer auprès des ONG pour assurer une prise en charge alimentaire, sanitaire et une protection juridique aux réfugiés vivant sur le territoire national.

Cependant, selon les agences humanitaires interrogés et le personnel de la CNARR, les réfugiés sont pris en charge depuis 2003, soit 20 ans sous la perfusion humanitaire. En outre, des projets et des activités génératrices de revenus ont été mobilisées pour aider les réfugiés à devenir autonome sur le plan alimentaire. De l'avis des humanitaires interrogés, les budgets au niveau international ont été réduits et que les ressources sont désormais dirigées vers les nouveaux réfugiés fuyant la guerre en Ukraine et dans de nombreux autres pays en crise. Les réfugiés centrafricains au sud du Tchad ne sont plus sous les projecteurs internationaux. De plus, selon les acteurs interrogés, les réfugiés étaient dans la phase d'urgence caractérisée par l'assistanat. Ils sont entrés dans la phase d'autonomisation et de développement qui consiste à assister les réfugiés de manière stratégique ou spécifique avec des projets résilients. Et le dernier palier de l'échelle est la phase d'intégration locale ou de transfert de compétence. Désormais, seules les personnes ayant des besoins spécifiques sont prises en charge, à savoir les personnes âgées, les enfants et les personnes à mobilité réduite, d'où la catégorisation des réfugiés en trois sous-groupes. Un membre du personnel de la

CNAAR illustre son propos par cet adage chinois : « *Il ne faut pas continuer à donner du poisson, il faut leur apprendre à pêcher* ⁸⁶ ».

En revanche, pour les résidents du camp, ce processus n'a pas été respecté, on parle d'autonomisation sans leur expliquer les enjeux aux bénéficiaires, sans leur signifier qu'ils vont quitter de tel point à un autre. De surcroît sans mettre à leur disposition les moyens adéquats, afin de s'autonomiser. Vingt ans après la création du camp, tous les indicateurs sont au rouge. Ils illustrent cette situation par cette métaphore, « les humanitaires nous ont accompagné au niveau d'une grande rivière où il n'y a pas de pont et ils nous demandent de traverser pour trouver l'autonomisation. Et nous ne disposons pas de moyens pour construire ce pont, ni de pirogue ou un bateau pour traverser étant misérable, on ne peut pas nager ».

Malgré le fait que les réfugiés déplorent le processus d'autonomisation et face à la catégorisation des réfugiés, ceux-ci ont mis en place des structures organisant le camp, lesquelles structures ont par la suite été réappropriées par les acteurs humanitaires en perspective au transfert de compétence et à l'intégration locale.

Trajectoire de l'innovateur

L'innovation dont il est question dans le cadre de cette communication a été initié par plusieurs réfugiés, mais j'ai choisi de présenter le parcours de celui qui est considéré comme le leader, la tête pensante de cette innovation substitutive, voire anticipatrice au transfert de pouvoir à la « collectivité locale », ou plus exactement aux réfugiés.

En fait, par soucis d'anonymat, j'ai choisi d'appeler la tête pensante de l'innovation, Djim le Black. En effet, *Djim le Black* est un réfugié centrafricain qui vit dans un camp des réfugiés au Tchad depuis 2003. Il appartient au grand groupe ethnique peule et contrairement aux autres pasteurs *fulani* connus pour leur aversion au nomadisme pastoral à la conquête du pâturage, celui-ci s'est détaché du lot en ayant un parcours atypique. Titulaire d'un Diplôme d'Études Universitaire Générale (DEUG) en sociologie de l'Université de Bangui, alors qu'il était sur le point d'obtenir sa licence, des troubles éclatent en République centrafricaine. Comme d'autres centrafricains fuyant les horreurs de la guerre, il s'est retrouvé dans un camp de réfugiés au Tchad. En plus de sa formation universitaire, il a également travaillé comme animateur rural pour une ONG pendant quatre ans. Il a été également le coordinateur de la Fédération régionale des éleveurs centrafricains de la région de l'Ouham en République centrafricaine, structure faîtière qui regroupe tous les éleveurs de toutes les espèces de la région centrafricaine. Arriver dans le camp de réfugié, il a été tour à tour président des jeunes du camp, Secrétaire Générale du camp, pour devenir par la suite président du camp. A la faveur de ces expériences capitalisées, il décide de réorganiser le camp en structure administrative. Il est donc considéré comme le porte-parole de la communauté des réfugiés, le trait d'union entre les bailleurs et les réfugiés. C'est lui qui récence les problèmes des réfugiés, les expose, les discutent et fait un retour, « parce que j'ai un devoir de redevabilité », lance-t-il.

En tant que président de camp, il a participé à de nombreux séminaires et ateliers organisés par des organisations humanitaires, et à la suite de ces divers séminaires, il est

⁸⁶ Itw 45, Goré le 05-06-22

devenu une personne "éveillée", maîtrisant une grande partie des opérations de l'agence humanitaire.

Comme cet informateur l'a fait remarquer au sujet du réformateur d'en bas : « Si je prends le cas de *djim le black* il y a certaines choses qu'il connaît le circuit, il y a une subvention que le HCR donne aux réfugiés chaque année et c'est lui seul qui connaît le circuit pour obtenir ce fond. Et lorsqu'il a monté un projet pour obtenir ce fond, et dès lors que le HCR a demandé que le fond soit viré au compte des réfugiés, la CNARR a dit que c'est elle le représentant de l'État, c'est à elle que le fond devrait être versé. C'est à partir de là que la CNARR a commencé à la traiter comme un élément dangereux à surveillance de près ». Donc, pour les acteurs humanitaires, si on le maintient dans l'administration du camp, il va chercher à récupérer ce fond, connaissant le circuit, c'est pourquoi il a été écarté, donc s'il est à la tête du camp, il va creuser l'abcès pour retrouver ce fond »⁸⁷. Pour le réformateur il est absurde que les agences humanitaires déplorent la baisse du budget sur plan international alors que d'un côté, il y a un fond destiné aux réfugiés qui pourraient être utilisés pour appuyer des projets dans le camp.

Il ressort que le réformateur avait monté un projet. De par son éveil de conscience, il est devenu un élément nuisible aux yeux des gestionnaires du camp. Pour ce faire une affaire de détournement de bien appartenant à la communauté des réfugiés lui aurait été collée à la peau, afin de nuire à sa réputation, le mettre sur le banc de touche et le remplacer des personnes moins nuisibles.

Les difficultés rencontrées par l'innovateur

Selon les personnes interrogées, la distribution de l'aide alimentaire était irrégulière avant la création de divers comités de suivi et d'évaluation des activités dans le camp, initiées par les réfugiés. Pour les réfugiés, aucun mécanisme de contrôle n'existait et des cas de perte de rations alimentaires et familiales ont été enregistrés. Les réfugiés absents du camp pour quelque raison que ce soit, quelle que soit la raison de leur déplacement, perdraient leurs rations alimentaires. Ainsi, la mise en place du comité de distribution des aides alimentaires, participe au bon déroulement du travail de distribution et ne permet pas de compromettre les droits des réfugiés. Les propos de l'informateur sont très illustratifs : « il y a des réfugiés qui ont perdu leur carte de ration alimentaire, pour d'autres le numéro Progress (numéro d'identification) est devenu illisible, par fait de mauvaise conservation, quand c'est comme ça, il refuse de te donner le cash alimentaire, or depuis que le président du camp est là, même si tu n'as pas ta carte et qu'il te connaît bien, il peut témoigner ».⁸⁸ Un autre renchérit, avant quand tu es absent, ils repartent avec ton cash alimentaire et prochainement quand ils reviennent tu perds le cash du mois passé »⁸⁹.

D'autres sources indiquent que, la distribution de l'aide alimentaire est très opaque, il y aurait une utilisation frauduleuse des ressources alimentaires destinées aux réfugiés. Avec la présence de *djim le black* via la commission de distribution d'aide alimentaire, celui-ci ne tarde pas à dénoncer les irrégularités et à remonter les informations à la haute hiérarchie. Et si

⁸⁷ Entretien réalisé avec ITW 42, le 18-05-22

⁸⁸ Entretien réalisé avec ITW 30, le 12-05-22

⁸⁹ Entretien réalisé avec ITW, 33 le 20-06-22

les accusations sont avérées, les agents indécents sont sanctionnés. Du coup, sa présence est vue comme une épine dorsale dans les pieds de certains acteurs humanitaires. Dès lors, certains acteurs intervenant dans le camp, cherchaient une occasion pour salir sa réputation et le rendre inéligible dans les instances dirigeantes du camp ; l'occasion faisant le larron, une affaire de détournement de fond appartenant à la communauté des réfugiés apparaît comme une occasion idéale pour l'écarter dans l'arène locale du camp.

En effet, un réfugié nommé *Doumgor* a été réinstallé aux États-Unis. Il convient de noter que la réinstallation des réfugiés est l'une des solutions durables du HCR pour les réfugiés dans plusieurs camps. Avant de partir pour les États-Unis, *Doumgor* a été président du Comité de Gestion de Centre de Santé, (COGES) et par ailleurs gestionnaire du compte de COGES. Il aurait emprunté 500 000 FCFA au COGES sans autorisation préalable de la CNARR lors de son départ. Pour le personnel de la CNARR interrogé, le COGES a été créé parce qu'à un moment donné les partenaires n'aideraient plus les centres de santé dans les camps, donc le fonds permettrait aux réfugiés d'approvisionner en médicaments ledit centre de santé. De plus, le président du COGES ne pouvait retirer des fonds du compte sans l'accord de *Jim Le Black*, en tant que président du camp à l'époque, il a donc été complice de détournement de fonds.

De là est né l'idée de l'écarter dans les affaires courantes du camp. Aux dires de la CNARR, *Djim le black* a franchi la ligne rouge, sinon c'est un intellectuel, il est très sage et aimé par la population du camp de réfugié. « Nous voulons qu'il soit à la tête du camp », soutient un employé de la CNARR « sauf qu'il a commis une faute grave qui va le couté », ajoute un autre. Pour eux, c'est une faute qui pourrait s'arranger à long terme, mais pour le moment il a été écarté jusqu'à ce qu'il écrive une lettre d'excuse, c'est pourquoi il a été écarté pour complicité de détournement. Raison pour laquelle il ne peut plus être président du camp, c'est une faute qui est réparable à long terme, c'est pourquoi il a été exclu des instances dirigeantes du camp. De l'avis de l'accusé, le fond aurait été retiré de la caisse avec l'accord du responsable du centre de santé, qui est par ailleurs le cosignataire du compte, et à plus forte raison la somme empruntée a été remboursée par le débiteur. Une décharge en bonne et due forme a été signée et validée par le CNARR. Interrogée sur cet aspect, un membre de la CNARR affirme « l'argent a été remboursé par l'emprunteur, il a envoyé la moitié depuis les USA et un réfugié du camp a complété la moitié, notre stratégie était juste de récupérer le fond et d'écarter *Djim le black* pour avoir été complice ».

L'institutionnalisation des structures de gestion du camp

Les structures mises en place par les réfugiés ont finalement été homologués comme des organes qui seront habilités à réguler la vie dans le camp, si jamais les humanitaires se retirent de la question quotidienne du camp. Pour la CNARR et bien d'autres institutions interrogées, l'assistance humanitaire a une durée déterminée. La preuve est que les ressources voire les assistances humanitaires ont déjà commencé à tarir dans les camps de réfugiés. Ce qui voudrait dire que les résidents du camp seront amenés d'un moment à un autre à prendre en main la destinée du camp.

Et donc préalablement à ce retrait, il est impérieux de mettre en place un mécanisme de gestion et d'organisation du camp. Pour ce faire, les organes mises en place par les réfugiés trouvent leur application adéquate et méritent une attention particulière. Ils sont un préalable

au transfert de compétence. Pour rendre effectif les instances de régulations de camp, élaborées par les habitants du camp, un règlement intérieur a été élaboré par la CNARR pour mieux organiser ces structures ; Suivant le document élaboré par la CNARR et le HCR, il n'est pas interdit aux réfugiés, dans leur quête de solutions d'urgence, de disposer de structures plus ou moins calquées sur leur mode d'organisation dans leur localité d'origine. L'organisation administrative du camp est une structure palliative, voire alternative de la gestion du camp. Étant donné que les acteurs humanitaires se retireront un jour explicitement de la gestion et de l'administration de cet interstice. Le camp va changer de statut, il va se transformer du statut d'espace humanitaire à celui de ville ou de village, d'où la notion de « villagisation », compris comme la transformation d'un camp en village ou en agglomération urbaine. Par conséquent, si le camp change de statut, les responsables administratifs actuels du camp, seront transformés en chef de village, des délégués du quartier et bien d'autres chefs suivant la structure d'une ville.

Ce qui est illustratif à plus d'un titre, les responsables du camp sont élus selon un mode de scrutin mis en place par les réfugiés, des séances de campagne sont organisées par les réfugiés, à l'image d'une élection nationale. A travers les diverses structures construites par les réfugiés, cela signifierait que les camps de réfugiés deviennent le lieu des élections et même de la démocratie représentative. Les chefs de camp sont élus, ce qui montre qu'il y a une démocratie représentative dans le camp. Les acteurs sont élus pour représenter les autres, et ceux-ci doivent aussi posséder un important capital culturel. Cela pose également la question de la gestion de l'espace, et voudrait dire également que le camp n'est pas seulement un lieu où les gens vivent, se réfugient et évitent le danger, mais aussi un espace démocratique. Car l'élu devient la voix, la courroie de transmission entre les réfugiés et les ONG travaillant dans les camps. Du coup cela pose la question de la gouvernance de la vie dans les camps, les élus sont les représentants réfugiés auprès du HCR et des autorités, et s'il y a un problème, ce sont les représentants qui doivent d'abord intervenir.

En plus, le comité de gestion du camp mobilise de l'imaginaire bureaucratique dans leur fonctionnement, leur organisation, leur matérialité : des titres correspondant à une organisation administrative (président, S.G, délégué, chef de quartier). Des papiers (compte rendu des réunions, publication tracts à l'effigie des candidates durant la campagne.

Outre les actes administratifs que délivrent les réfugiés, ceux-ci se sont engagés dans un travail de médiation et de courtage en demandant des financements et en soumettant de projets pour capter des rentes extérieures, indépendamment de la sphère des organismes humanitaires intervenant dans le camp. Au regard de ce qui précède, la CNARR décida de transformer ces instances de gouvernance mises en place en des structures officielles de gestion et d'organisation de la vie dans le camp. Comme précédemment mentionné, l'assistance humanitaire a une durée, il est capital que les réfugiés développent des stratégies pour substituer au retrait des partenaires internationaux. Pour ce faire, les organes élaborés par les réfugiés seront conservés comme des structures administratifs. Et le fait que les occupants du camp se livrent élaborent des projets et obtenant de financement témoignent à suffisance qu'ils ont plus ou moins atteint le niveau d'autonomisation et d'intégration locale. Dans une démarche tripartite, constituée de l'État tchadien, des acteurs humanitaires et des réfugiés, un document va être élaboré afin de changer officiellement la structure du camp en une ville. Ledit projet a été soumis à l'Assemblée nationale pour examen et en plus le chef de l'État va prendre une décision pour rendre effectif et officiel, le processus. Et désormais quand les

réfugiés vont arriver sur le territoire national, ils ne seront plus installés dans le camp, mais dans de « village camp ».

Les différentes formes d'innovation mises en place dans le camp

Les innovations mises en place sont calquées sur la structure organisationnelle du camp et par la suite ces structures ont été réappropriées par la CNARR et sont devenues un maillon essentiel pour la gestion du camp.

En interne, le camp est organisé selon une structure pyramidale, avec un comité central au sommet de la hiérarchie.

L'ordre des personnalités se présente comme suit :

- 1) Président du camp (élu pour 2ans) ;
- 2) S.G (nommé suite à un test écrit pour 2ans aussi) ;
- 3) Chefs des zones ;
- 4) Délégués des quartiers.

La population des réfugiés sont les électeurs et après 2ans, le bureau démissionne en vue de l'organisation d'une autre élection pour la mise en place d'un nouveau bureau.

En interne, le camp est organisé selon une structure pyramidale, avec un comité central au sommet de la hiérarchie. Selon le document élaboré par le CNARR et le HCR, il n'est pas interdit aux réfugiés, dans leur quête de solutions d'urgence, de disposer de structures plus ou moins calquées sur leur mode d'organisation dans leur localité d'origine. Pour cette raison, plusieurs structures ont été mises en place. Tout d'abord, un comité central, composé d'un président, de chefs de zones, de délégués de quartiers, et de représentants des comités relais au sein du comité central.

L'objectif assigné à ce comité est de jouer un rôle de représentation des réfugiés dans le camp, il participe à la gestion et à l'administration du camp en commun accord avec le CNAAR. Il est un organe de coordination et de suivi des activités avec les partenaires intervenant dans le camp. A titre indicatif, le comité est dirigé par un président élu en principe pour un mandat de deux ans. Il est la première personnalité du camp, assure l'interface entre les réfugiés et le représentant du CNARR, à travers toutes les institutions humanitaires intervenant dans le camp. Il est « *les yeux et les oreilles*⁹⁰ » du CNARR, selon un informateur. Il est impliqué dans toutes les activités menées dans le camp.

Après le président, il y a le secrétaire général du camp, contrairement au président, celui-ci est recruté sur la base d'un test écrit. Selon les personnes interrogées, le poste de secrétaire demande beaucoup d'exercice intellectuel, c'est pourquoi ses capacités intellectuelles sont testées lors d'une épreuve écrite. Ensuite, le camp est divisé en quatre blocs (zones), et chaque bloc ou zone est dirigé par un délégué. Placé sous la supervision du président central, il est l'œil de ce dernier, il lui rend compte quotidiennement des activités qui

⁹⁰ Entretien réalisé avec ITW 39 le 25-05- à Dosseye

se déroulent dans sa circonscription. En cas de litige dans sa zone, il en réfère à son supérieur hiérarchique qui transmet à son tour le problème à la hiérarchie supérieure.

Un chef de zone ne peut pas communiquer avec un acteur humanitaire sans passer par son président. Dans la pratique, nous observons régulièrement des conflits de compétence entre les différents acteurs, et il existe des situations où le chef de zone contacte un partenaire sans passer par son premier responsable. Par ailleurs, les blocs sont à leur tour divisés en quartiers, parfois appelés villages, dirigés par des délégués de quartier. Selon les informateurs, cette subdivision est un préalable à la villagisation, entendue comme la transformation du camp en village. Comme en témoigne cet informateur, « *le camp est organisé comme un village avec un président qui est le représentant n°1 des réfugiés, donc je pense que c'est la communauté des réfugiés qui va élire son propre chef et non un chef attribué* »⁹¹.

Dans le cas où le campement devient un village, cette subdivision administrative sera maintenue comme structure de gestion du village.

Outre ce comité central, il existe également des comités relais, notamment le comité des femmes, les gardes de sécurité, le comité mixte des anciens, le comité des jeunes, le comité d'entraide et le comité général de distribution de nourriture. C'est toute une organisation administrative à l'image d'une ville qui prend forme dans le camp. Enfin, on note la présence d'une association des usagers de l'eau (AUE), de la commission de gestion des établissements sanitaires (COGES).

Selon les acteurs humanitaires, le camp est en principe une installation temporaire, où les réfugiés résident en attendant un retour, jusqu'à ce que la situation dans le pays de départ se stabilise.

En plus du rôle administratif que le comité joue dans le camp, il s'engage également dans un travail de courtage et d'intermédiaire. En fait, le comité a réussi à établir des contacts avec plusieurs pays donateurs, grâce à ses interactions quotidiennes avec les agences humanitaires travaillant dans le camp. Par conséquent, le comité élabore des projets et les présente aux pays donateurs. C'est ainsi que le Comité a reçu plusieurs subventions.

Quelques exemples d'innovations réadaptées par le bas dans les camps de réfugiés

L'ancien bureau des réfugiés a soumis un projet auprès de l'Ambassade de la Turquie, de l'Arabie Saoudite et au final ils ont reçu des tonnes de vivres, qui ont été distribués à tous les réfugiés du camp. Pour répondre aux différents projets soumis par les réfugiés, les pays donateurs passent par des ONG ou des associations intermédiaires. C'est ainsi que les aides ont transité par l'association Al-Nada, une ONG nationale

Les caisses et les systèmes de cotisation : un système de cotisation a été mis en place pour des événements imprévus tel que les funérailles, pour payer les frais de déplacement du président du bureau des réfugiés pour se rendre dans la capitale pour s'occuper des affaires des réfugiés, par exemple la négociation de nouveaux projets d'assistance ; pour construire un espace public commun, tel que la mosquée ;

Comité de distribution : il joue le rôle de facilitateur entre les partenaires lors des séances de distribution alimentaire a lieu. Les membres de ce comité sont présents durant tout le processus, ils veillent à ce que cela se fasse dans les règles de l'art ; ils assurent la communication entre les bénéficiaires et les humanitaires ;

Association des usagers d'eau (AUE) : c'est une corporation qui regroupe tous les consommateurs d'eau potable dans le camp. L'AUE composé d'un président, d'un secrétaire général et d'un trésorier et d'un représentant du Comité Central des Réfugiés. Elle s'attèle à assurer la salubrité et l'hygiène dans le camp. En outre, le

Conclusion

Au regard de ce qui précède, il est permis d'affirmer que la détermination du statut de réfugié était au départ encadré sous les auspices des institutions étrangères. Par la suite, le gouvernement tchadien a affirmé sa souveraineté avec la signature des conventions internationales et continentales. Du fil en aiguille, cette souveraineté s'est renforcée avec la création des structures nationales de gestion et de prise en charge des réfugiés statutaires. Face à la pérennité des camps et en perspective d'autonomisation de ces interstices, des structures de gestion ont été mises en place dans l'optique de réguler la vie dans les camps et de jouer le rôle d'interface entre les résidents du camp et les institutions humanitaires. Dans ce processus, on remarque que la mise en place du comité de représentation de réfugiés a favorisé l'émergence des courtiers qui se livrent à des pratiques d'intermédiation et des captations des rentes extérieures.

Bibliographie indicative

- Boutene T. A. (2013), *Les réfugiés en Afrique Centrale aux XXème et XXI ème siècles, le cas des réfugiés congolais (RDC) et tchadiens installés à Bangui en République Centrafricaine*, Presse Académique Francophone
- Coleman L (2014), L'insertion des réfugiés de la République Démocratique du Congo : les effets collatéraux de l'assistance », mémoire de master Université Paris I (dumas 01084920)
- Olivier de Sardan JP (2008) *La rigueur du qualitatif : les contraintes empiriques de l'interprétation socio-anthropologiques*, Academia-Bruylant
- Olivier de Sardan JP (2021), *La revanche des contextes, des mésaventures de l'ingénierie sociale, en Afrique et au-delà*, Karthala
- Olivier de Sardan JP (1995), *Anthropologie et développement, essai en socio-anthropologie du changement social*, Paris, Karthala
- Frésia M (2009), *Les Mauritaniens réfugiés au Sénégal : une anthropologie critique de l'asile et de l'aide humanitaire*, Editions Connaissances des hommes,
- Laborde A (2022), « Des camps de réfugiés aux réfugiés urbains, » *Études* pp.19 à 30 ;
- Laissailly-Jacob (2003), « Conditions d'accueil des réfugiés dans un pays d'Afrique Australe : la Zambie », in *L'asile politique entre deux chaises*, Paris, L'Harmattan, pp. 245-265 ;
- Orozi, M (2019), *La protection des réfugiés en Afrique*, Éditions Universitaires Européennes
- Orozi M (2021), *La procédure d'asile au Tchad*, Paris, l'Harmattan
- Le Gales P (1995), « Du gouvernement des villes à la gouvernance urbaine », *Revue française de sciences politiques* ;
- Strauss, A (1992), *La trame de la négociation : sociologie qualitative et interactionnisme*, Paris, l'Harmattan

Hamidou SANOU⁹², Dan Wolf MEYROWITSCH⁹³, Gabin KORBÉOGO⁹⁴ and Helle SAMUELSEN⁹⁵

Global health, local initiatives and digitization of epidemic disease surveillance system. Case study in Burkina Faso.

Introduction

Mobile health (mHealth) is "medical and public health practice supported by mobile devices such as cell phones, patient monitoring devices, personal digital assistants [...]" (WHO, 2011: 14) while telemedicine is the practice of medicine at a distance via satellite and/or the internet, tools such as video, acoustics and electronic medical records (Bajpai, 2012; Petersson, 2014). Beyond definitions, mobile health and telemedicine involve the use of information and communication technologies (ICT) to address Health (WHO, 2011). mHealth and telemedicine are components of e-health which refers to all digital systems and services in the service of health (; WHO, 2009 ; WHO, 2004). The use of mobile devices, such as phones, tablets and laptops, to deliver healthcare services has raised hopes of a new future for healthcare in low- and middle-income countries. This promise lies in their ability to break down the barriers of time and distance to connect patients directly and more cost-effectively to healthcare systems. Digital technology also aims to make national healthcare systems more data-driven through "real-time" collection of certain health indicators (Neumark and Prince, 2021). Several mHealth innovations have been deployed to drive greater efficiency and transparency (Al Dahdah and al., 2015) in maternal and child health, infectious diseases, chronic diseases and mental health (Labrique et al. 2013).

Disease surveillance is one of the areas where digital health is increasingly being applied in the wake of the Ebola epidemic in West Africa and the more recent COVID-19 pandemic (Neumark and Prince 2021). Digital health technologies have proven indispensable in the response against COVID-19 (Schwamm, Erskine, and Licurse, 2020) through several approaches (Ortega et al., 2020; Lau et al., 2020). These approaches include digital communication, digital educational initiatives and digital patient management solutions, and rely on technologies such as WhatsApp, Slack, Facebook, Twitter and Zoom. Such digital innovations address the need to protect vulnerable patients from the risks associated with

⁹² Laboratoire Groupe de Recherche sur les Initiatives Locales (GRIL), Université Joseph Ki-Zerbo, Burkina Faso. Une version revue et améliorée de ce texte a été publiée dans *Global Africa*, 6, 2024.

⁹³ Global Health Section, Department of Public Health, University of Copenhagen, Copenhagen, Denmark

⁹⁴ Laboratoire Groupe de Recherche sur les Initiatives Locales (GRIL), Université Joseph Ki-Zerbo, Burkina Faso

⁹⁵ Department of Anthropology, University of Copenhagen, Copenhagen, Denmark

hospitalization, promote social distances and protect healthcare staff (Robbins et al., 2020; Kichloo et al., 2020; Wood et al., 2020). The establishment of a digital surveillance infrastructure aims to provide data-driven health policy decisions to improve response to health emergencies (Al Dahdah 2022; Sittig and Singh, 2020).

With the adoption of mobile telephony, mHealth interventions have proliferated rapidly in Africa (Ojo, 2022; Meyer and al., 2020; Blanchet et al. 2015). Research shows that the African countries have become emerging grounds for the mobile health approach through projects funded by Non-Governmental Organizations (NGOs) (Friederici et al., 2020; Njoroge et al., 2017; Poggiali, 2016). These vertical digital innovations are not necessarily inclusive or universal, although they claim to produce health outcomes in the most efficient and cost-effective way (Neumark, 2020; Prince, 2020). Despite the optimism surrounding digital technologies for universal health coverage, there is as yet no evidence that they contribute to making national systems more robust or affordable (Friederici et al., 2020). Experiments in digital data management have even shown that mHealth projects prevent the adoption of more fundamental, proven strategies in times of public health crisis (Erikson, 2018; Erikson, 2021). mHealth interventions exacerbate the financialization and privatization of the healthcare landscape, revealing the growing power of technology companies to influence the public health agenda (Al Dahdah 2019, Storeng and de Bengy Puyvallée, 2021). In view of the political and economic challenges involved in setting up vertical projects, domestic players are seeking to replace foreign experts. This is the case for healthcare workers who use their personal cell phones to render various digital services (Hampshire et al., 2017; Blaschke, and Lucas, 2017). The costs of this "informal m-health" are borne by healthcare professionals, particularly at the lower levels (Chib, van Velthoven and Car, 2014).

In Burkina Faso, from 1994, when fixed-line telephony was introduced, to 2001, teledensity to a telephone line remained low. The majority of telecenters (75%) were concentrated in the city of Ouagadougou alone in 1998. The telecoms problem has remained worrying, despite a few attempts to set up telecentres in certain villages (Ouédraogo, 2004; Nyamba, 1998). Liberalization of the telecommunications sector came with the advent of mobile telephone and Internet connections in 1996 with the Moov Africa⁹⁶ network. Later, in 2000 and 2001 respectively, the Telecel⁹⁷ and Orange⁹⁸ networks were introduced (Ouédraogo, 2004). Very quickly, the indicative figures for cell phone access increased, making this the most accessible communications tool for the populations served (ITU, 2011; MENPTD, 2020). The government's decision to introduce these mobile and digital technologies into the healthcare system was taken in 2004, following the adoption of the e-health policy. The objective of this policy, revised in 2016, was to cover 95% of health

⁹⁶ The "Office National des Télécommunications" (ONATEL), in addition to its monopoly of the fixed-line telephone network, created "TELMOB" in 1996. In 2006, the Maroc Telecom group became a 51% shareholder in the company, and ONATEL became a public limited company (Onatel-sa). As part of this drive to privatize the telecommunications sector, Maroc Telecom increased its stake in the company to 61%. In January 2021, Onatel-sa management decided to replace the Telmob corporate identity with Moov Africa.

⁹⁷ Telecel Faso is owned by the national company Planor Afrique group of Burkinabe entrepreneur Apollinaire Compaoré. Telecel Faso was created in 2000, following the liberalization of the mobile telephony market.

⁹⁸ This telephone network has undergone several name changes: firstly, Celtel was renamed Zain in 2008, following the decision by the Celtel Burkina Faso SA group to create the world's first borderless intercontinental network. Then, in 2010, Zain changed its name and ownership to Airtel, a subsidiary of Bharti Airtel. Finally, Airtel became Orange in 2016 following the purchase of Airtel Burkina's shares by the French telecommunications group Orange.

facilities with ICT solutions by 2020 (Ministry of Health, 2016). With the advent of the Coronavirus in 2020, a study has shown that the adoption of mHealth has given rise to a flood of projects in the healthcare system since the adoption of the e-health policy. In disease surveillance (data collection, storage, response), for example, some of these digital innovations have been deployed against COVID-19. Most of these innovations are designed, funded and implemented by foreign donors (Map and Match, 2021). However, to our knowledge, little research has focused on this experimental terrain of *top-down* digital health projects, despite the fact that, however technically perfect, vertical innovations undergo "*an ordeal with unpredictable results, which often turns into the 'revenge of contexts'*" (Olivier de Sardan, 2022: 6 ; Our translation). In this sense, ethnographic research in the context of NGO or research center projects has shown that mobile health struggles to produce the expected results and is rescued by the adaptations of healthcare workers who tinker with technologies and adopt adaptive strategies in the face of various challenges (network and Internet problems, etc.) (Sawadogo et al., 2021; Sanou et al., 2016; Arnaert et al. 2019). In view of these personal efforts, digital health is intended to be a dynamic, multifaceted phenomenon that encompasses the informal uses of digital technologies in healthcare by a patient or healthcare worker (Hampshire et al., 2021).

Epidemiological surveillance consists of the detection, collection of minimal information and mandatory reporting of epidemic diseases. Surveillance of diseases with epidemic potential is carried out through individual case notification forms, descriptive case investigation forms, synthetic tables and graphs for chronological data analysis (Ministry of Health, 2016). Epidemiological surveillance is carried out at all levels of the health system. These include the local community (through Community-Based Health Workers -CBHWs- and community leaders), peripheral health centers (through health workers such as the Head Nurse-ICP-, the Expanded Immunization Program Manager, and birth attendants and/or midwives), the health district (through the Centers for Health Information and Epidemiological Surveillance-CISSE- office and the laboratory) and the regional health directorate (through the regional CISSE and regional reference laboratories). Epidemiological tools such as standardized definitions (suspected, probable and confirmed cases) are drawn up and handed out to players according to their level of education, so that they can ensure detection and notification. However, the declaration of an epidemic is based on a certain number of notified and confirmed cases of each notifiable disease. A single case of a disease discovered constitutes a presumption of an epidemic, requiring immediate notification, treatment of the patient, laboratory examination of blood, and investigation with a view to identifying risk factors and intervention measures. But, depending on the diseases notified, an epidemic is declared when a certain number of confirmed cases are reached within a week or a month. Only the health authority, the Ministry of Health, has the power to declare an epidemic after analyzing the available statistics. Any confirmation of a case triggers a response through measures such as emergency vaccination and education campaigns (Ministry of Health, 2016; Rasmussen and Sahay, 2021).

In such a context, this article discusses the emergence of informal mHealth in the disease surveillance and response system (SIMR). It pays particular attention to how health workers are adapting with ICTs in the face of the state's inadequate insertion of technological solutions into the healthcare system in Burkina Faso. More specifically, we will focus on innovations taking place in health and social promotion centers (CSPS) where mHealth vertical project are implemented piecemeal, as will be seen in the results. This institutional

pole is the focus of the present study for several reasons: 1) CSPSPs are the institutional sub-entities where surveillance is actively carried out and which collect data at the peripheral level of the health system; 2) it is also at this level that patient management and the response to any declared epidemic are carried out, thus generating several interactions between CSPSP health workers and those of the health district. Of course, technologies are instruments for achieving goals. Their effectiveness depends, given the difficulties encountered in providing healthcare services, on the inventive possibilities they allow in medical practices. The mediation of these digital tools suggests that we use the notion of *tinkering* and *bricolage* to better characterize the innovation practices⁹⁹ of DHD health workers in a national context of fragmented mHealth implementation. According to Domínguez-Guzmán and al. (2020), tinkering refers to compensating for the not-quite-modern nature of infrastructures¹⁰⁰, whereas tinker means making do with what's at hand. According to these authors, when the control for which modern technology is designed proves hard to find, the care acquired by patients takes the form of bricolage or adaptation, given the absence of information about the infrastructure. These two notions refer to forms of efforts that users make when the infrastructures fail to meet the supposed modernist ideal (Mol, 2008; Domínguez-Guzmán, 2020). Indeed, bricolage is a creative and adaptive process which occur through everyday adaptations in social practice¹⁰¹ while adaptation means how local users learn to make imported equipment work (Mayaux et al., 2022). Given the ethnographic data available, we feel that the concepts of tinkering and bricolage are more appropriate to the reality of informal mobile health.

Research methodology

Presentation of the study area

This study is part of an interdisciplinary research program entitled "Emerging epidemics: Improving Preparedness in Burkina Faso". This research program is coordinated by the University of Copenhagen, Denmark, the Université Joseph Ki-Zerbo and the Institut de Recherche en Science de la Santé de Bobo-Dioulasso, Burkina Faso. The DHD is one of the intervention zones for this research program, in addition to the Tenkodogo health district. The DHD is located in the northern part of the Houet province and covers an area of 3,516 km². It is one of eight districts in the Hauts-Bassins health region. The DHD shares its northern border with Mali and the Banwa province (BF), and its southern border with the Do health district. The DHD is also bordered to the east by the Dafra and Léna health districts, and to the west by the N'dorola health district (Kéné Dougou province). The district covers six (6) rural communes out of the 13 in the Houet province, and 97 villages forming a continuum along national road no. 9 from Bobo to the Malian border. The district's population is estimated at 315,370 in 2021. Agriculture is the main economic activity, based on food crops

⁹⁹ Refer to Benouniche, M., Zwartveen, M., & Kuper, M. (2014). « Bricolage as innovation: Opening the black box of drip irrigation systems. *Irrigation and Drainage* », 63(5), 651-658.

¹⁰⁰ Bricolage had designated the premodern working style of others-elsewhere (Domínguez-Guzmán and al., 2020 :3). Three defining features of bricolage are identified: first, institutional, technological and ideational processes are entwined and mutually reinforcing; second, bricolage is co produced by the State and society; and third, it is always a multi scalar process with multiple actors intervening continuously at different, connected levels. (Mayaux et al., 2022 :19).

¹⁰¹ Benouniche and al. (2014: 7) described three instances of bricolage : local users first learned how to make imported equipment work, then deconstructed drip irrigation systems and designed alternative low-cost systems, and finally selected and designed 'regular' systems.

(maize, sorghum and millet), cash crops (cotton and groundnuts), extensive livestock farming (cattle, sheep, goats and pigs), etc. The epidemiological profile of the Dandé district is today dominated by the re-emergence of potential epidemic diseases such as measles and meningitis, and the emergence of dengue fever, severe acute respiratory infections (SARS) and bloody diarrhoea (Sanou, 2023). Ebola and Coronavirus are other emerging diseases monitored in the DHD (DHD, 2022).

Data collection and analysis

Our research took place in 15 CSPS of the DHD. The selection criteria for the health centers were, at the start of the survey, the occurrence of an epidemic of measles, meningitis, yellow fever or poliomyelitis in the 5 years preceding the present study. An epidemic refers to the occurrence of a widespread and elevated number of cases of a particular infectious disease within a specific population or geographic area. It is characterized by a sharp increase in the number of individuals affected by the disease beyond what is normally expected (Landry et al., 2017). We went to CISSE, where we analyzed statistics from 2015 to 2019. With the help of CISSE's deputy senior data manager, we went through the administrative documents (notification forms, investigation reports, etc.). Apart from the measles epidemic reported in Kimini in 2019, we did not identify any other epidemics that had occurred. In the absence of epidemics, we recorded all isolated cases of each epidemic disease by the health and social promotion centers (CSPS). We selected the CSPSs of Bama, Dandé, Faramana, Kimini, Lahirasso and Samandeni, which recorded the highest number of declared and confirmed cases of epidemic diseases. Other CSPSs were added to this list, obtained using the targeted sampling technique, as new isolated cases of epidemic disease were reported. This snowball technique (WHO, 2004) enabled us to include 9 additional health centers where cases of measles and/or meningitis were reported.

Data were collected from December 1, 2019 to May 30, 2020. The collection of data was based on semi-structured interviews. We conducted interviews with health workers and data managers at the “Centre d'information sanitaire et de surveillance épidémiologique (CISSE)”. The interviews focused on: the roles of the CSPS in the surveillance system, the reconfiguration of the system by ICTs, interactions in surveillance, difficulties encountered and adaptations initiated in the use of ICTs. The aim of the interviews was to obtain rich and varied responses to more or less open-ended questions (Low, 2012). Participants were systematically included in the survey and included head nurses (ICP) (n=11), Expanded Program on Immunization (EPI) managers (n=10), CISSE members (n=2) and Community-Based Health Workers (CBHWs) (n=15). A total of 38 participants were interviewed. The interviews were recorded using a dictaphone. Interviews were conducted in French and transcribed, in accordance with the principles of confidentiality. Data were analyzed manually, using an inductive content analysis approach.

The interviews were supported by direct observations of ICT use, particularly in the context of COVID-19 monitoring. The 6-month fieldwork period enabled us to observe socio-professional interactions mediated by ICTs. By adopting this heterogeneity of social science practice, we succeeded in gathering data that can serve as elements of appreciation of local initiatives to digitize the epidemic disease surveillance system put into perspective for analysis in the Dandé health district.

Results

Fragments and temporality of global health adoption in Burkina Faso

“Unlike electricity, "telematics" will not carry an inert current, but information, i.e. power [...]. Telematics will not be just another network, but a network of a different kind, bringing together images, sounds and memories: it will transform our cultural world” (Nora and Minc, 1978 : 11-12, our translation)

The Telegram Official Weekly Letter (TLOH) refers to the data collected over the course of a week on diseases with epidemic potential, such as measles, meningitis, polio, yellow fever, etc. It is this TLOH data that enables to track the evolution of diseases by CSPS, so as not to be surprised by any epidemic.

This is the Weekly Official Letter Telegram [...]. From Monday to Sunday, when the health units collect data on these cases, they compile them. [...] On Monday morning, before 10 a.m., they are asked to send us this data. In fact, it's epidemiological data, and we take it and pass it on to the next level up. The next higher level, which is the region, transmits this data by 10 a.m. the following Tuesday at the latest. [...]. By analyzing the TLOH, we can draw curves of diseases with epidemic potential to see where the threat is (Substitute, CISSE of the Dandé health district)

This weekly data collection activity is carried out by the head nurses (ICP). TLOH data must be sent to the district CISSE by 10 a.m. every Monday. The fixed times of 10 a.m. and 5 p.m. for forwarding TLOH data from one institutional pole to another constitute the unit of measurement of the epidemiological indicator of promptness. Promptness, in fact, means being on time, not being late in transmission, as the principle of epidemiological surveillance establishes a range of times to be respected for each level of the healthcare system. From the CSPS to the health district, the time set as a measure of promptness is 10 a.m. From the district to the regional CISSE office, TLOHs must be transmitted, on the same Monday, by 5 p.m. at the latest. From the regional office to the Ministry of Health, data must be sent no later than 10 a.m. on Tuesday.

So, every Monday morning, the ICPs of the 33 CSPSs in the DHD have to send their data for the previous week to the CISSE. Until the adoption of fixed-line telephones in 1994, TLOHs were transmitted by means of transport such as motorcycles. At that time, we realized that the communications revolution brought about by the advent of the landline telephone was limited to the major urban centers. Telecenters, for example, were unable to penetrate villages because of the cost of installation. The exclusion of "the villages from Burkina" led to disparities in disease surveillance practices, particularly in the transmission of health data. From the health districts to the health regions, TLOH data were transmitted by landline telephones, which only existed in the provincial capitals where the health districts were located.

First, it was the landline. I know that with landlines, we used to go to telecenters and transmit. After that, cell phones became available. [...]. Otherwise, before the CSPSs were equipped with cell phones, you know that in Passoré, when it started, I communicated with my own cell phone. You had the choice between the telecentre or your own mobile. You go where the network is, you call. [...], only in Yako was there a landline. So all the CSPSs didn't have landlines. At the time, telephones were a luxury. Communication now with the landline, it was perhaps the district with the central level or the district with the internal service of Yako [...] but it was not towards the CSPS [...]. (ICP, CSPS Dandé)

The CSPS health workers had to collect the data manually on scraps of paper, put fuel in motorcycles and travel to deliver them to the health districts. This road traffic for data delivery was financially costly and painful for remote CSPSs, particularly those located more than 50 km away with degraded roads, such as the CSPSs of Lahirasso, Kimini and Koroba.

When I left school in 1986, there were no telephones. So our TLOH, telegram Official Letter, for the declaration of notifiable diseases, you take your motorcycle, you write it up and then you go back to the center to hand it over to the person in charge. (Manager, Regional EPI)

Nationwide, physical transmission experiences were not homogeneous. In the health districts where some of our interlocutors served (registered nurses who had become CSPS ICPs in the DHD or regional EPI managers), the health workers (the ICP or any other designated worker) went individually to hand over the weekly data. In other health districts, CISSE-appointed agents went round the CSPSs to collect the TLOHs. Other systems were developed "in decrescendo", requiring CSPSs to organize themselves in such a way that the nurse in the most remote CSPS would collect data from the other CSPSs on the same axis as he progressed towards the district.

I was head nurse. In February 1996 [...]. At the time, there was a system organized at district level. In other words, every Monday morning, there's an agent who leaves the district and goes round the health facilities to collect the TLHOs. So, he goes to each health facility, you write up your TLHO and give it to him. He brings it back to the district level in the evening and compiles it, which now informs the district level. That's the way it was in 1997-1998. It was organized in such a way that there was an agent who went round all the health facilities to collect the TLHO. It's true that each district had its own organization. In some districts, it's the head nurse of the furthest post who collects the TLHO from the other health facilities. But it's done in such a way that it's on the same axis. [...]. (Manager, Regional EPI)

According to the above, these so-called traditional communication practices even lasted until 1997-19998, while Ouédraogo (2004) argues that mobile telephony was adopted in 1996 in BF. In view of the importance of promptness and completeness indicators for epidemiology, at that time there was an attempt to innovate with the wired telephone system to enable CSPSs to tele-communicate with health districts. Instead of contextual adaptations based on human effort, the Ministry of Health set up the "RAC¹⁰²", a communication system designed exclusively to enable the CSPSs furthest from the districts to be prompt in transmitting TLOHs. According to the nurses who saw the RAC without experiencing it, it was like a telecenter operating with an antenna. To this end, a CSPS was designated to house it, based on its median location in relation to the other CSPSs with which it formed an RAC circumscription.

Back in the day, our elders knew the RAC. That wasn't easy. The RAC was a landline telephone with large antennas at the CSPS level. And to call that, I think that when you call even almost everyone on the line can hear you. So it was very complicated. And we've known health units to travel miles to transmit the TLOH. They could travel almost 55 kilometers. To transmit TLOH in its time. That was 15-20 years ago. Now, with the advent of cell phones, it's really very simple: you just sit down at your phone, dial the number and the TLOH is transmitted. (Substitute, CISSE Dandé health district)

¹⁰² As the analysis reveals, this communication device dates back a long time. We didn't know the meaning of the acronym.

There was a landline in Yako, but none in the CSPSPs. I know that with the telecenters that started up, there was the telecenter network first. I know that in the old days, we used to go to the telecenters to communicate data before cell phones started to appear. And there, we'd paid for our cell phones, and we used them. If there were any problems, we'd call the district with it [...] and then the CSPSPs had their fleet phones. Otherwise, in the old days [...], when I went to Yako, it was only in Yako that there was a landline. So all the CSPSPs didn't have landlines. At the time, telephones were a luxury. The communication now with the landline, it was perhaps the district with the central level or the district with the internal service of Yako [...] but it was not towards the CSPSP. The RAC or the fuel to come and give the TLOH. Because the RAC was not all the CSPSPs as I was saying. It was the Bokin zone that had it. I think that the other CSPSPs were the fuel for data transmission. When there's a campaign, we provide the fuel to go and transmit the data. There, every evening, you leave, you transmit, you come back. It was laborious. I know I was 23 km from Yako. Every evening, you have to find someone to transmit the data. Here, the fuel was provided. (ICP, CSPSP Dandé)

This "phone booth" meant that nurses didn't have to travel long distances, and that they were somehow prompt in communicating TLOHs. However, conceptual limitations did little to promote the popularization and appropriation of this telephone system. For example, the RAC raised questions about the waiting time for data transmitters, who were obliged to queue up in single file, and the order of access was established according to the order of arrival of each other. RAC communication also posed the problem of correcting errors made during data transmission. Once the data had been transmitted and the nurse-transmitters returned to their CSPSPs, we wondered how the receiver at the district CISSE managed to correct the erroneous data. The RAC had other conceptual limitations, such as telephone line interference between the country's different health districts. For example, the nurse at the CSPSP in Dandé could find himself communicating with the CISSE in another health district.

In the meantime, there's the RAC. The RAC system, that is, you call everyone hears. We installed this from left to right. It's like a radio. You're there, you call *allo allo, voilà, voilà*, and we intercept you. We take your data. I didn't personally use the RAC at the time. But when I arrived, some CSPSPs had it. Apparently it's a communication device, but I don't really remember. Now, it's a device that's installed with an antenna, and when you switch it on, you start calling the Dandé health district, the Dandé health district... Since there's a lot, there's interference. If they are also concerned, they answer *yes yes allo*, it's the CSPSP of so many. [...]. They can intercept things that don't even concern them [...]. [...]. That's the RAC. [...] it worked with the antenna and then the device is there. Like a radio, it's connected to a microphone. [...]. We couldn't use it. But when [...] I arrived in Yako, weren't there two of them with the RAC? Perhaps in remote areas where there were difficulties in the zone. Some of them would get together and that was that. But then it didn't go far, and [...] it was all about the telephone. (ICP, CSPSP Dandé)

Our respondent's comments show that the opening up of villages to the outside world was made possible by mobile telephony in the 2000s. At the time, the cost of telephone communication was *"250f CFA (approximately 0,42 USD) per minute"* and the price of credit cards was relatively expensive: *"it was at least 2500f (approximately 4,25 USD) because a year before it was 5000f (approximately 8,5 USD). You have to have 5000f to put in units"* (ICP, CSPSP Dandé). Despite the high cost of mobile consumption and the high cost of cell phones, which were the result of a less competitive market at the time (2000-2005), some health workers had already seen the need to incorporate this technology into their professional practices, and began to monitor epidemic disease "telephonically".

But that didn't work out too well. By the time we got around to it, cell phones had arrived. First it was fixed-line. I know that with landlines, we used to go to telecenters and transmit. After that, cell phones became available. Now we've started equipping the CSPSPs with [telephones].

Otherwise, before the CSPSs were equipped with cell phones, you know that in Passoré, when it started, I communicated with my own cell phone. You had the choice between the telecentre or your own mobile. You go where there's a network, you call the district and then you give the information. Now it's going very well. We figure it's getting better every day. Otherwise, that's the advantage. You can see that there was too much gymnastics in the past, with all the risks. First of all, it was expensive, and then there was all the risk that someone would take. Every week, you send it out to transmit. But you're sitting in your office, you just call and they give it to you over the phone. (ICP, CSPS Dandé)

The dynamism of the telephone market has resulted in a drop in the cost of calls to 100 FCFA (approximately 0,17 USD) /mn and prices for handsets (standard model telephone) to 25,000 (approximately 42,5 USD), 10,000 (approximately 17 USD) and even 5,000 FCFA (approximately 8,5 USD). As a result, most of our interviewees now own at least two phones (standard and smartphones): "*We have small phones as well as our androids*" (ICP, CSPS Samandeni). This popularization of the cell phone by a more competitive market has led almost all nurses to put their personal cell phones at the service of health services. Initially, the mobile means of transferring TLOH were calls and messages (SMS). All ICPs needed was credit to call or send this weekly data by SMS.

It was really essential because transmission [...] requires communication. If we don't communicate, I can't transmit because distance is complicated. From Kimini-Dandé, there and back, it's 180 km/h. Imagine every evening, I take my motorcycle to go and transmit the data. [...]. With the phone, it's fast. I just call. It saves us time, it's less tiring. (ICP, CSPS Kimini)

Imagine today without a phone. Ah! because everything now depends on it. I know that before, when we started working [...], there were no phones like that. The fleet didn't. We used to put fuel in a motorcycle so that someone could go and deliver the TLOH every Monday morning. And that money was the TLOH transmission fuel. It was based on mileage. So it was more expensive. Imagine 5000 FCFA a month, whereas someone in Banwali, if he has to put in fuel every Monday morning to come and transmit the TLOH data only when there are [...] other errands too. As you can see, things have changed. (ICP, CSPS Dandé)

According to our respondents, the use of their personal telephones to carry out TLOH transactions, enabled them not only to avoid the risks associated with the road, but also to save and rationalize CSPS resources. These individual practices eventually inspired the Ministry of Health's "communication network for health data transmission" project. This initiative was undertaken with the support of the "Programme d'appui au développement sanitaire (PADS)". As part of the implementation of this communication network, the PADS has equipped health establishments with telephone chips and subscriptions to the prepaid call system. This free call system, called "a national fleet" by some nurses, means that health workers don't have to pay for telephone consumption when transmitting their health data.

This is the telephone. Each CSPS has its own fleet, and the COGES manages the department's fleet. In the beginning, it was the PADS. This budget was charged to PADS. Now it's at the expense of the COGES. (ICP, CSPS Kimini)

According to this respondent, the CSPSs did not receive cell phones to insert SIM cards for the prepaid fleet. It was the "Comité de Gestion des Centres de Santé (COGES)" that bought the phones for them. Moreover, it is clear from the above interview extract that PADS bore the costs of subscribing to the fleet for some time, and when these costs became unbearable, the Ministry of Health had to recommend to the COGES that they bear the costs of prepaid telephone consumption, which amount to 5000 FCFA (approximately 8,5 USD)

/month. The contract for the fleet is with the telephone operator *MoovAfrica*. The phones used are of the standard type with a single chip, and the fleet operates exclusively by telephone calls, which means it cannot send SMS. Since these phones are reserved for the Telegram Official Weekly Letter, health workers refer to them as "TLOH phones", "TLOH fleet" or "green numbers".

In addition to the purchase of telephones, CSPSs are authorized to undertake other projects to modernize their working environment, by taking financial resources from the profits generated by the pricing of health care procedures. In order to do so, the COGES must obtain the approval of the district management team (Equipe cadre du district, ECD) before executing any expenditure exceeding 25,000 FCFA (approximately 42,5 USD). During our fieldwork, we observed that the Dandé CSPS had been able to purchase a computer and printer.

It's the SMC. We made a request to the district. They really approved and then the COGES bought this: the computer. Then came the printer [...]. According to the COGES rules, when you want to spend more than 25,000 francs, you have to submit a request to the hierarchy, which approves according to your financial capacity. (ICP, CSPS Dandé)

Apart from "Dandé", no other CSPS has been able to implement such projects. In fact, despite the Ministry's ambition to promote ICT solutions in the health system, CSPSs have only benefited from telephone chips since the adoption of the e-health strategy. This is also the only standard telephone that most COGESs have been able to offer their CSPSs in the Dandé district. The TLOH telephone is even used for all other health services. However, when it comes to monitoring epidemic diseases, many medical practices require promptness and interactivity. Given the state's *absence* from the implementation of e-health policy, health workers find themselves forced to innovate with their own personal technical tools. The following section analyzes the innovations by nurses that are emerging in the epidemiological surveillance system.

Nursing innovations emerging in the TLOH management system

In view of the lack of funding for the implementation of activities as described in the e-health policy, health professionals are obliged to initiate actions enabling them to reallocate activities within the framework of TLOH management. Initially, as fleet calls are central to the weekly data transactions between the CSPSs and the district, it turns out that, due to the recurring problem of a weak network signal, some ICPs swap telephone chips to send SMS or call the CISSE's personal number(s). The numbers used belong to the ICPs. As these personal numbers are not registered in the fleet system, the ICPs are forced to bear the cost of calls and SMS messages.

The difficulties here are communication, and the networks are as they are today. Often, there's a network problem. You know, there are TLOHs that we're often forced to use other numbers. If it happens to be the Telmob that's having problems, you have to go through other networks that aren't there [the fleet]. It's your units that you'll use to call. That's one, and two, there are also CSPSs where I don't even know what the TLOH is, they're Telmob numbers, whereas it just so happens that there are areas where there's no Telmob, it's Airtel. It's now up to ICP to find ways of calling with Airtel numbers. (ICP, CSPS Dandé)

The difficulties that are right here, are the hamlets of crops that are there. I can often call my ASBC 5 times in a day without being able to reach him because there's no network. But Kimini here is fine for a while. It's all the networks. But I mainly use Telmob because it's the most reliable, even if there are difficulties. In an emergency, you have to travel to see. Especially in Silgassé. (ICP, CSPS Kimini)

Such *practical standards* were observed during our fieldwork, notably at the Centre d'information sanitaire et de surveillance épidémiologique (CISSE). By way of illustration, on 02/12/2019, a Monday morning, at 8:48 am, we found the CISSE Substitute manager in his office. Sitting on a chair, a smartphone in his left hand, he said: "*I have until 10 a.m. to record everything and until 5 p.m. to send it to the regional level*". He was collecting the TLOHs. He received them from the ICPs and entered them into his computer at the same time. When he noticed statistical inconsistencies, he would take a red pen to make additions or subtractions, and directly question the ICPs concerned about the errors in their calculations. Due to call saturation on the "substitute's" fleet number, some ICPs called him and others sent SMS messages to his personal number(s). The ICPs who sent the SMS messages were usually the ones who tried to call in vain because of the network or the call queue. Everyone tried to be prompt in the TLOH "tele-communication". Up to ten o'clock, when he didn't receive data from such and such a CSPS, he would call them back to collect it. He would also call back those sending the SMS to acknowledge receipt of the data sent.

On Monday morning of the following week, each ICP [...] tries to reach the CISSE manager who has his TLOH input mask. Each ICP transmits either by call or SMS. (Substitute, CISSE of the Dandé health district)

It's according to a certain number of hours. Normally no later than 10 a.m., which we pass on to the district every Monday. So, if you finish your TLOH, you arrive in the morning, you manage to work out your TLOH, you call the district or you call CISSE. Often, you have to insist. There are a lot of CSPSs. Often you have to insist two or three times. If you call him and he's on the line, you have to wait. [...]. (ICP, CSPS Dandé)

The analysis of adaptations to the absence of ICT solutions from above, implies highlighting local practices in the era of digital convergence, in a second step. WhatsApp, for example. This platform for digital communication emerged as palliative strategy to the queuing and network problem. As early as Sunday evening, ICPs with megadata are already transferring their TLOHs so as not to be "fighting" the next day just for a few minutes' phone call. Users of this medium for transferring TLOH data find it preferable to SMS, as it has a system of irrefutable proof of the receipt or non-receipt of a text sent.

ICT ! Right now, we're using telephones because, as I said, TLOH is all about transmitting information over the phone. With the ease of things, how shall I put it, even disease surveillance forms, there are times, even before the sample goes out, we fill in the investigation form, we send it by WhatsApp. We scan it and send it. And even the TLOH. People, instead of calling and starting to dictate there, they just scan the week's page that they've already filled out and send on WhatsApp. There's a group we created called TLOH. (ICP, CM Bama)

According to the ICP of the above interview extract, in addition to TLOH, several other types of epidemiological data are dematerialized via this WhatsApp technology. These include data collected on patients after the detection of an illness at the CSPS and recorded on patient follow-up sheets, and investigation-related data collected through investigation

sheets¹⁰³. The WhatsApp group *TLOH DS DANDE* mentioned above, as the name indicates, is exclusively dedicated to sending TLOH data. Observation of tele-communication interactions shows, moreover, that some ICPs send their TLOH to the personal WhatsApp account of the CISSE manager's substitute.

In the context of COVID-19 surveillance, this digitization of health information via WhatsApp has been practiced, and has focused, for example, on vaccine data. On July 18, 2021, in another WhatsApp group, we read the following message:

Good evening dear ICP just to inform you that covid-19 data will now be collected at the same time as TLOH. Thank you for your efforts. (From responsible CISSE, group INFO_CISSE DS Dande)

Following this message, some ICPs posted their vaccination data in "INFO_CISSE DS DANDE". Having observed the virtual interactions, from 3/04/2020 (date of our membership) to 15/11/2021 (date of our withdrawal from the group), we also found that there were ICPs who were transferring their TLOHs in this WhatsApp group while it was recommended to send to the *TLOH DS DANDE* group¹⁰⁴, which is exclusively dedicated to sharing information linked to the health system. On the other hand, we noticed that in both groups, the data were communicated in the form of photos of manuscripts, Excel or Word files, or by transcribing the data directly. So far, we can see that the tinkering done by health workers is adaptive to the lack of smartphones provided by the state, and to the conceptual limitations of "TLOH phones", which do not allow interactants to call other numbers not registered in the free prepaid call system, nor to write messages between fleet and personal numbers. In view of these « adaptive bricolage » (Domínguez-Guzmán and al., 2020), we can describe health agents as tinkers-adaptants or tinkers-*"bricoleurs"*¹⁰⁵ who make-do with what is to their hands to overcome the limitations of the "TLOH fleet".

Personal ICTs : uses in other fields of epidemiological surveillance

Our observations of what health workers actually do with technical objects show that their mobile health practices encompass almost all the other aspects of epidemiologic surveillance, including the biomedical information and knowledge that are essential to the health vigilance system. This is the case in the DHD where, instead of the technical devices provided by the state, health workers use their personal ICTs to access health news. To do so, they log on to Google or Facebook for information. These digital tools enable them to keep abreast of the epidemiological profiles of emerging diseases worldwide. As an example, until COVID-19 spread to Burkina Faso -even while the disease was raging nationally-, health

¹⁰³ Generally, these forms contain the following headings: "health facility of origin, patient's identity and address, vaccination status (number of doses received against the disease contracted, date of last dose of vaccine received, investigation of the case, i.e. of the said disease (date of consultation, date of notification/declaration, date of onset of rash, date of investigation, and identity of investigator), history of the disease (clinical sign, notion of travel in the 7 to 21 days prior to the rash, locality visited, hospitalization and outcome), specimen (type of specimen, date of specimen, date sent to laboratory and date received by laboratory, date sent to VPD), laboratory result (type of test performed, date results sent to VPD), final classification (confirmed by laboratory, confirmed by epidemiological link, confirmed by clinical link) and identity of investigator (surname, first name, title, address and telephone)".

¹⁰⁴ It should be pointed out that, when we asked to join this group, the CISSE manager refused categorically, because it was a matter of shared epidemiological data. As I'm not a district officer, I had no right to take part.

¹⁰⁵ Concept used to qualify who make a bricolage (Mayaux and al., 2022; Benouniche and al., 2014).

workers were regularly monitoring its evolution worldwide. These informations are also shared through the *INFO_CISSE DS DANDE* group, which remains the preferred channel for health workers to share health informations.

In the case of COVID, most of the information we got about the disease was on the Net. It's on the phone we've read, otherwise we can say that well now, it's the reliability of this information that remains to be verified. But since this is the information we have, we rely on it. We're basing ourselves on that too. When there is information, for example on COVID-19, we share it. For example, there are frequent information notes on the number of cases, the number of deaths. Every day they're out. As soon as someone receives the information, they share it with the group, and then everyone has an idea of the situation : total number of cases recorded in the country, total number of cures, total number of deaths and so on. (ICP, CM Bama)

CISSE has also set up a group, as has the pharmacy, and that's the district level. But there are other groups too where I'm active and we share information. In the case of COVID, I use it especially when there's new information. We used to receive them via ICT. (ICP, CSPS Faramana)

As can be deduced from the quotes above, in view of the prevailing health insecurity due to the coronavirus, electronic communication was recommended by the Ministry of Health to its staff (information note N°2020/0386/MS/SG/DRH/SAD published in the *INFO_CISSE DS DANDE* group). According to the informants, this communication via WhatsApp induces a kind of equity of access to information, as it bypasses the geographical difficulties (distance to travel, road hazards, risk of accident) that some CSPSs encounter with traditional means of transport (motorcycle, third party interposed). Without having to travel, health workers received information notes, situation reports, notification forms on the epidemiological profile of COVID-19 in BF, and protocols for managing this global health emergency. The informations received digitally from the Ministry of Health also covered the response strategy and the pandemic vaccination campaign.

Other aspects of epidemiological surveillance infiltrated by e-health practices include health monitoring and the management of people affected by detected diseases. As part of these activities, health workers need to recognize the clinical signs of epidemic diseases, be able to detect them during curative care and treat them according to management protocols. However, the level of mastery of these diseases remains (sometimes) theoretical and definitional for most health workers. In our discussions with the ICPs, it emerged that the majority of nurses serving in the DHD have only received their basic training at the National School of Public Health (ENSP) and do not have enough experience, because with the Expanded Program on Immunization (EPI), diseases with epidemic potential have become rare. In order to be able to diagnose these diseases and administer the appropriate medication to patients, some health workers are forced to seek help from a colleague or superior via teleconsultation technologies (phone calls, video calls or sending patient photos via WhatsApp), or to do Google searches on the diseases they are confronted with.

There are photos that PCIs often throw at me on WhatsApp. For example, an ICP may suspect a case of measles, but he's not sure it's measles. To get confirmation, he takes photos of the patient and sends them to me on WhatsApp, and when I look at them, I can tell him whether it's a case of chickenpox or measles. Here's an example. At [XXX], the ICP had a child with a generalized rash. A 5-year-old [...]. Now he was afraid it might be measles. I said, "Well, if you're not sure, since you've got WhatsApp, you can take a photo and send it to me. I'll take a look and reassure you". And when he did, I looked and quickly realized that it wasn't a case of measles. I realized it was a case of boils. This means that some children are born in the heat, and vesicles

appear on their bodies. I quickly told him it wasn't measles.(Substitute, CISSE of the Dandé health district)

Take measles, for example. You can enter the name and we'll give you details about the disease, explanations, the incubation period, lots of details in any case. When I had the case, in any case, I tried to get on the Internet to find out more about the disease. On the Internet, more details are given. When I got home, I was told that it attacks the eyes. In the meantime, it changes the coloring. At school, we don't go into enough detail. We do research on other diseases. Polio, for example. Especially EPI diseases, I often go in, type in the name and they give me the details.(EPI Manager, CSPS Kimini)

Epidemiological surveillance also includes investigation in the places where epidemic diseases occur. This stage consists of visiting the homes of sick people to see if there are other contaminated persons. The investigation is accompanied by an awareness-raising campaign on the intra-residential precautions to be taken, such as "quarantining" the sick (an institutional term meaning seclusion) and prohibiting the use of sick people's objects or clothing. As part of an investigation, CBHWs take charge of community surveillance and interact with health workers. Once an epidemic disease is suspected, the epidemiological activities of these community relays include identifying the households of the sick and accompanying health workers for an initial investigation known as "primary investigation" (in institutional language). This investigation is called primary because it is carried out in the first instance by the local health actors in charge of health in the villages where the disease occurs: nurses and ASBCs. It is continuously carried out by the ASBCs in the neighborhoods until the number of suspected cases obliges the district health authorities (Médecin-chef du district-MCD-, CISSE, EPI manager) to carry out another investigation. This is done by searching consultation registers (to detect other cases of the suspected disease through clinical definitional signs) and visiting families affected by the disease, with the aim of declaring an epidemic or not. ASBCs take part in this final investigation, accompanying the investigation team in the households, sometimes acting as translators, and providing answers to certain questions, notably about the participation of mothers of infected children in the EPI. If infected children did not receive vaccines, the ASBCs would be instructed to mobilize them for catch-up sessions for doses of vaccine not received, to be organized by the CSPS. Our discursive data show that in remote localities, health workers use ICTs to interact with patients' parents and ASBCs.

When we talk about the community, it's no longer the fleet. It becomes the personal phone you use. It's a local call to the community-based health workers in charge of the zone [...] The ASBC in charge of the zone is in the Mossi district. [...] The ASBC in charge of this zone is in the Mossi district. I call him and he comes to see the concession from time to time. [...]. This case [of measles], let's say [...] that we're giving out information on displaced people. We had to make some calls. We call him, we say "hello, there was a case that came in for consultation, can you come and see?" Or we get in touch with the person concerned if we need to. But it's the ASBC who's in charge of escorting us around the courtyard. They know more about people's homes than we do. [...]. (ICP, CSPS Samandeni)

As the quote above suggests, virtual community interactions between nurses and ASBCs, whom they describe as "their eyes and ears", are based on telephone calls, as digital convergence has not been sufficiently adopted in the villages. The use of personal telephones helps to contain the spread of a suspected disease, as it enables actions to be anticipated. However, it should be emphasized that the ASBCs do not receive telephones from the COGES. This means that, for any tele-communication with health workers, ASBCs use their

own telephones and bear the cost of the calls they initiate. When they have no credit for communication, they page the health agents, who call them back, while paying the cost of telephone consumption.

I use my own phones [...] as the ASBC don't have a fleet, [...]. If they too had a fleet, we could communicate with the CSPS fleet. My units are on my cell phone so I can contact them [...]. (EPI Officer, CSPS Lahirasso)

[I don't think so, since they [the ASBCs] don't receive their monthly incentives. (ICP, CSPS Séguéré)

"We pay our units and often even we don't have money. [...] it wasn't until January 7, 2020 that we were paid 6 months since January 2019 and there are still 6 months left". (ASBC, CSPS Kimini)

Beyond the analysis of the interview excerpts, it should be pointed out that these are only SIM cards that the ASBCs have received from the State for the transfer of their financial incentives of 20,000 FCFA (approximately 32.11 USD). These "monthly salaries" are not even regularly paid by their employer, the State. So, whether calls or SMS are made, it turns out that the bills (units and mega-data) are borne by the health workers and to a lesser extent by the ASBCs; which further underpins the sacrifices of peripheral health players in the application of mobile health in the disease surveillance system.

The telephone? That's how we communicate, the ASBCs, the other CSPSs. We use our own resources. The major has a fleet. The fleet itself is at district level. It's not with the base agents [the ASBCs]. (ICP, CSPS Kimini)On the other hand, when a disease is suspected in a remote locality (a village or farming hamlet), some health workers interact "telephonically" with patients' relatives. All they need is their numbers to overcome the recurring time-space constraints that hamper the effectiveness of epidemiological watch strategies. This was the case in the management of measles in the family of a farmer living in a farming hamlet 2 km from the Dandé CSPS. Seven children were suspected of having contracted measles. Once the first cases had been brought to the CSPS, the telephone was used as a means of communication to inform the village and recommend that other children with measles symptoms be brought to the CSPS.

We used the telephone to contact the parents, since apparently it was the mother who first came with the child, and we took the father's number with the mother and then contacted the father. As the father was here, we needed some information from him. Being at the CSPS, he called home to ask what the children had eaten. Who they're sleeping with. (EPI Manager, CSPS Dandé)

It's the notification and then exchanging with the parents. If we need them, we call them. [...]. Exchanges can be appointments. When things aren't going well, when we need information about notebooks and so on, we call because there are children there, and we didn't have any information. We had to find the carnets, that's all. [...] we were able to trace certain children. Now he's found the notebooks, he's brought them. That's the main thing. It was in Dandé [this case of measles]. (ICP, CSPS Dandé)

Although this is the only example of the use of ICT between nurses and the population in the context of epidemiological surveillance, it is deductible that the low frequency of mobile and digital interactions between carers and cared-for is explained by the rarity of epidemic episodes. This is further justified by the fact that nurses are increasingly involving the telephone in their day-to-day provision of healthcare to the public.

We have the ASBC numbers. They are the interface between us and the community. Often, patients go through them to reach us. In some cases, he'll say: "ah! major: here's a case. The person is here. She's embarrassed to come. (ICP, CSPS Dandé)

So, in addition to being the eyes and ears of the health system in their communities, ASBCs also act as mediators to bring people closer to health services. These ASBCs deploy their personal telephones as telecentres in the service of community health, to facilitate contact between health workers and those seeking health services. This shared use of telephones is practised by health workers in health centers. Generally, the phone numbers of those accompanying patients are recorded in the consultation registers. To deal with certain emergencies, health workers rescue certain companions who don't have telephones, or who have run out of call credits. These tricks for inventing community ways of appropriating ICTs make the telephone a public good instead of a private one. Such tinkering by health workers are not adaptive to the limits of a digital solutions proposed to facilitate community surveillance activities or response to a potential outbreak. Rather, they are innovative in the sense that they fill the gap left by the absence of a state digital infrastructure. Since health workers are replacing the state by tinkering with their phones, communication credits and mega-data, this "way of doing" can be described as tinkering, and subsequently elevates health workers to the rank of tinkerer.

Discussion

The aim of this paper was to how mobile phones are used as part of epidemic surveillance and health care in the Dandé health district (DHD). In view of the elements of analysis, several mobile and digital communication systems personally available to health workers are applied to the surveillance of diseases with epidemic potential. These include telephones (calls and SMS), the Internet and WhatsApp. In view of the results obtained, these technologies open up new horizons for capacity-building among healthcare workers. Above all, they are transforming disease management practices by enabling caregivers to teleconsult colleagues and superiors, and to play an active role in knowledge production. Mobile health via WhatsApp, which is on the rise in the DHD, further proves that ICTs fosters the autonomy of healthcare professionals, as demonstrated by other studies (Duclos, 2013; Ngabo et al., 2012).

To discuss the results, we need to focus on the concepts of tinkering, adaptation and adaptive bricolage. Referring to the theorization bequeathed by Mol (2008), it should be said that in the context of this research, the concept of tinkering designates a heterogeneous variants of the efforts made by health workers in the process of digitizing the surveillance system for potentially epidemic diseases. Just as different from adaptation, we have seen how bricolage can be adaptive, as shown by the theorization of Domínguez-Guzmán et al. (2020). The notion of adaptive bricolage means, in our context, that health workers have adopted alternative strategies to the technological challenges faced by the TLOH phone. Unlike adaptive bricolage, bricolage "simply" refers to the form of informal mobile health that is emerging to compensate for the state's inability to provide ICTs solutions as promised in 2016 (Ministry of Health, 2016). Indeed, *bricolage* is the use of personal technologies to improve disease surveillance in case there is a lack of public infrastructure. Bricolage becomes adaptive when inventive mediation with personal ICTs is initiated in response to difficulties in using the infrastructures proposed by the state for optimal improvement of epidemiological

surveillance. Our ethnographic surveys show that tinkering and bricolage with the telephone and WhatsApp is collectively undertaken by health workers, for the simple reason that these technologies are rooted in everyday life and fundamentally modify their working conditions. These collective tinkering or bricolage measures contribute to improve disease surveillance, but we can't identify the innovators among these collective tinkerers and *bricoleurs*. However, in the case of the TLOH, we do know that the Ministry was the innovator before the CSPS took over financing the fleet. We also know that CISSE initiated the creation of WhatsApp groups. Given the existence of national WhatsApp groups, it's impossible to say who is behind the introduction of this medium into the healthcare system. However, we can assert with certainty that all this collective tinkering or bricolage is informal and shows the limits of financial capacity or, to put it bluntly, the lack of state will to modernize the healthcare system through ICTs. It's in this sense that we agree that bricolage is co-produced by the State and society (Mayaux and al., 2022 ; Benouniche and al., 2014). In disease surveillance and response, bricolage and tinkering are continuous processes with multiple players (ICP, data managers and, to a lesser extent, CBHWs) interconnected to monitor diseases and produce data at different levels of the health system in the DHD.

Regarding the health data management system, in view of the interactions observed through WhatsApp groups, we can deduce that ICTs have instituted a communication scheme that transforms TLOH transmitters and their receivers into producers of epidemiological data. The role of CSPS nurses is no longer limited to filling in paper forms, but includes a certain proactivity around digitized data. Radically modifying the "nervous system" (Nora and Minc, 1978) of epidemiological surveillance, this technology reduces the space and time lag between data collection and transfer (Ganesan et al., 2012; Matthew et al., 2007). This internet-based social media platform, WhatsApp, has thus proved indispensable in the national response to the coronavirus. As several research studies on ICT in the pandemic context have shown, the approaches implemented are digital communication, digital educational initiatives and digital patient management solutions (Schwamm, Erskine, and Licurse, 2020; Ortega et al., 2020; Lau et al., 2020). These approaches, in the context of our research, have also addressed the need to promote social distances and protect healthcare workers (Robbins et al., 2020; Kichloo et al., 2020; Wood et al., 2020).

Although, in the meantime, the health authorities have recommended the use of ICTs for the specific management of COVID-19, our analysis shows that this was a kind of formalism, as the recommendation was not followed by any specific accompanying measures. Instead, a development partner, USAID, provided CISSE with tablets to manage COVID-19 data, but not to the health workers who collect the data at the grassroots level, who face difficulties due to distance, road conditions and so on. This testifies to the fact that experimental mobile health interventions in Africa, funded by NGOs (Friederici et al., 2020; Njoroge et al., 2017; Poggiali, 2016), are not inclusive (Neumark, 2020; Prince, 2020). This fragmentation of experimental projects is best illustrated by the RAPISMS project¹⁰⁶, which has equipped CSPSs with the tablets for managing pharmaceutical depots, without, for the moment, including activities linked to the surveillance of diseases with epidemic potential.

¹⁰⁶ This is a pilot project currently being tested in the Dandé health district. This project was introduced in 2019 and consists of offering tablets to CSPSs; to which tablets pharmaceutical depot management software is incorporated. Monthly mega-data are offered to ICPs for data collection and transfer.

Given the fragmented nature of vertical digital projects, healthcare workers at the periphery of the healthcare system are obliged to tinker with the technological means at their disposal. As the results show, adaptations involve personal sacrifices in terms of telephone and digital Internet consumption. It emerges that what Chib, van Velthoven and Car (2014) have termed "informal m-health" is supported by DHD nurses. This is the case of health workers who use their personal cell phones to render various digital services (Hampshire et al., 2017; Blaschke, and Lucas, 2017). These informal uses of digital technologies in epidemiological surveillance show that the criticism levelled at ICTs for not being able to prove the optimism placed in them (Friederici et al., 2020) only concerns the *top-down* projects of NGOs. Instead of vertical ICT solutions, it is the personal efforts of health workers that drive the dynamics of the disease surveillance system, making it more efficient and cost-effective, and making epidemiological data more accessible. In this logic of substituting for a national e-health infrastructure, informal uses of ICT encourage the emergence of a digital culture, less formal rapid communication, immediate exchanges and cooperative working (Silva and Ben Ali, 2010).

A number of studies have looked at the appropriation of ICTs such as telephones and interactive software in Burkina Faso's healthcare system. These studies have mainly focused on vertical development projects by NGOs or research centers (Sanou et al., 2016; Sawadogo et al., 2021; Arnaet et al., 2019). However, few of the projects implemented have experimented with the use of WhatsApp. Yet our results show that it is becoming the rural digital technology that will work towards the establishment of an intelligent health information system. Given that the digitization efforts are the personal initiative of health workers (use of personal megadata, for example), we can say that this is an alternative telemonitoring system that has been built up from actual ICT use by health workers in the Dandé health district. These "emic" telemonitoring practices are based on the mastery of digital culture and the "shared representation" (Olivier de Sardan, 1998) underlying the "non-observant" discourse and behavior of healthcare workers (Olivier de Sardan, 2022). This entrenched image of ICTs is further justified by the fact that their uses concern interactions with CBHWs and, increasingly, those with the populations benefiting from healthcare services.

Analysis of the malfunctioning of the RAC and the TLOH telephone has shown that vertical projects struggled to meet the central challenges of the healthcare system. The "ordeal of contexts" suffered by these ICTs in the DHD, from 1996 to the present day, relates to the problem of the telephone network, the low level of ICT solutions in health establishments and the dependence on the development of the digital infrastructure on external aid. The very fact that there is a gap between the *official standards* of these digital technologies and the routine practices of healthcare staff has led to the emergence of an expertise in everyday life. This *contextual expertise* has enabled the DHD's CSPSs to be appreciated in the quest for the promptness and completeness indicators so dear to the integrated disease surveillance and response system (SIMR). This is the "revenge of the contexts" in which e-health engineering is embedded. This contextual revenge can be explained by the fact that nurses are critical of the day-to-day conditions of epidemiological surveillance with which they are directly familiar, and wish to innovate to compensate for the inadequacies of vertical ICT solutions (LASDEL, 2023). This underpins the internal reforms carried out by health workers using the resources available to them personally. These internal innovations took place gradually and in line with the appropriative dynamics of communication and information technologies, and

enabled *contextual innovators* to adapt to the problem of correspondence between SIM cards in the TLOH fleet and personal telephones, and to the context of insufficient and, at times, even lacking network signals. They have also enabled these "reformers from within", the health workers, to solve the problem of queuing for telephone calls and the risk of delays in the transmission of weekly data. Hence *practical standards* such as the use of smartphones and personal megadata instead of the TLOH telephone (Olivier de Sardan, 2022).

Conclusion

Our analysis shows that, in response to the state's absence in covering health facilities with ICT solutions, health workers are investing their personal technological resources to make the integrated disease surveillance and response system more efficient and cost-effective in terms of epidemiological indicators such as promptness in data transmission and completeness. These informal practices for monitoring diseases with epidemic potential thus call on the State to build a State digital infrastructure independent of the approaches of NGO projects, which have so far proved fragmented and exclusive vis-à-vis the CSPSs, which are the places for data production, active surveillance of epidemic diseases and implementation of response strategies to any epidemics that may be declared. Even if it turns out that the State is somewhat unable to build such an infrastructure on its own, and that it needs help from technical and financial partners such as NGOs, in our opinion it should give priority to peripheral health establishments, which face the greatest number of challenges, notably the difficulties of geographical access to health districts.¹⁰⁷

List of abbreviations

DHD: Dandé Health District
 TLOH: Telegram Official Weekly Letter
 NGO: Non-Governmental Organization
 CSPS: Centre de Santé et de Promotion Sociale (Health and Social Promotion Centre)
 SIMR: Surveillance Intégrée de la Maladie et la Riposte (Integrated Disease Surveillance and Response)
 SMS: Short Message Service
 SIM: Subscriber Identity/Identification Module ("smart card")
 ASBC: Community-based health worker
 EPI: Expanded Programme on Immunization
 ICT: Information and Communication Technology
 ICP: Nurse Station Manager
 CISSE: Centres d'Information Sanitaire et de Surveillance Epidémiologique.
 BF : Burkina Faso
 TLOH : Telegram Official Weekly Letter (Télégramme Lettre officielle Hebdomadaire)

¹⁰⁷¹⁰⁷ The present study is part of a research project funded by the Danish Ministry of Foreign Affairs under the title "Emerging epidemics: Improving Preparedness in Burkina Faso" (Danida Fellowship project number: 17-07-KU). We would like to thank the University of Copenhagen, the Groupe de recherche sur les initiatives locales (GRIL) at Joseph Ki-Zerbo University and the Institut de recherche en science de la santé (IRSS) for their collaboration on the program. We would also like to acknowledge the work carried out by GRIL researchers and support staff. A special mention goes to all members of the "Emerging Epidemics" research team. Finally, the authors would like to thank the interviewees who gave up their time to take part in the interviews

References

- Al Dahdah, Marine, Annabel Desgrées Du Loû, and Cécile Méadel. 2015. "Mobile health and maternal care: a winning combination for healthcare in the developing world? A winning combination for healthcare in the developing world?" *Health Policy and Technology* 4 (3): 225-231. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.hlpt.2015.04.002>.
- Al Dahdah, Marine. 2019. "From evidence-based mobile health to market-based mobile health: Itinerary of a mobile development project (for)." *Science, Technology, & Human Values* 44 (6): 1048-1067.
- Al Dahdah, Marine. 2022a. "Entre philanthropie et grandes entreprises: The rise of mHealth in the global health market." *Development and Change* 53 (2): 376-395.
- Arnaert, A., Ponzoni, N., Sanou, H., & Nana, N. G. (2019). "Using the BELT framework to implement an mhealth pilot project for preventive screening and monitoring of pregnant women in Rural Burkina Faso, Africa". *Telehealth and Medicine Today*.
- Bajpai M, 2012, « Telemedicine : A Review », *Web MedCentral Public Health*, 5p, 3(2) : WMC002847.
- Benouniche, M., Zwarteveen, M., & Kuper, M. (2014). "Bricolage as innovation: Opening the black box of drip irrigation systems". *Irrigation and Drainage*, 63(5), 651-658.
- Blanchet, Karl, James J Lewis, Francisco Pozo-Martin, Arsene Satouro, Serge Somda, Patrick Ilboudo, Sophie Sarrasat, and Simon Cousens. 2015. "A mixed-methods protocol to evaluate the effect and cost-effectiveness of an integrated electronic diagnosis (IeDA) approach for the management of childhood illnesses in primary health structures in Burkina Faso." *Implementation Science* 11 (1): 1-9.
- Blanchet, Karl, James J Lewis, Francisco Pozo-Martin, Arsene Satouro, Serge Somda, Patrick Ilboudo, Sophie Sarrasat, and Simon Cousens. 2015. "A mixed-methods protocol to evaluate the effect and cost-effectiveness of an integrated electronic diagnosis (IeDA) approach for the management of childhood illnesses in primary health structures in Burkina Faso." *Implementation Science* 11 (1): 1-9.
- Blaschke, S. and Lucas, H. (2017) 'Beyond Pilotitis: "Taking Digital Health Interventions to the National Level in China and Uganda" *Globalization & Health*, 13 (1), pp. 49
- Cheneau-Loquay A., 2010, Modes d'appropriation innovants du téléphone mobile en Afrique. Geneva: International Telecommunication Union (ITU), 48 p.
- Chib, A., van Velthoven, M. H., & Car, J. (2014). mHealth Adoption in Low-Resource Environments: A Review of the Use of Mobile Healthcare in Developing Countries. *Journal of Health Communication*, in press.
- Domínguez-Guzmán, C., Verzijl, A., Zwarteveen, M., & Mol, A. (2022). Caring for water in Northern Peru: On fragile infrastructures and the diverse work involved in irrigation. *Environment and Planning E: Nature and Space*, 5(4), 2153-2171.
- Erikson, Susan L. 2018. "Cell Phones ≠ Self and Other Problems with Big Data Detection and Containment during Epidemics." *Medical anthropology quarterly* 32 (3): 315-339.
- Erikson, Susan L. 2021. "COVID-Apps: Misdirecting Public Health Attention in a Pandemic." *Global Policy* 12 (6): 97-100.
- Friederici, N., Wahome, M., & Graham, M. (2020). *Digital entrepreneurship in Africa: How a continent is escaping Silicon Valley's long shadow*. The MIT Press.
- Hampshire, K., Mwase-Vuma, T., Alemu, K., Abane, A., Munthali, A., Awoke, T. et al. (2021) 'Informal mhealth at Scale in Africa: Opportunities and Challenges', *World Development*, 140, pp. 105257
- Hampshire, K., Porter, G., Mariwah, S., Munthali, A., Robson, E., Owusu, S. A., ... & Milner, J. (2017). Who bears the cost of 'informal mhealth'? Health-workers' cell phone practices and associated political-moral economies of care in Ghana and Malawi. *Health policy and planning*, 32(1), 34-42.
- Huang, Fei, Sean Blaschke, and Henry Lucas. 2017. "Beyond Pilotitis: Taking Digital Health Interventions to the National Level in China and Uganda." *Globalization and Health* 13 (1): 49.
- Kichloo, A., Albosta, M., Dettloff, K., Wani, F., El-Amir, Z., Singh, J., ... & Chugh, S. (2020). "Telemedicine, the current COVID-19 pandemic and the future: a narrative review and perspectives moving forward in the USA". *Family medicine and community health*, 8(3).
- Labrique, Alain B, Lavanya Vasudevan, Erica Kochi, Robert Fabricant, and Garrett Mehl. 2013. "mHealth innovations as tools for strengthening health systems: 12 common applications and a visual framework." *Global Health: Science and Practice* 1 (2): 160-171. doi: 10.9745/ghsp-d-13-00031.
- Landry FS., Ndoye T., Desclaux A., Eboko F., Egrot M., Taverne B., 2017, « Epidémies en Afrique de l'Ouest et du centre ». In : Vidal Laurent (coord.). Renforcement de la recherche en sciences sociales en appui des

- priorités régionales du bureau Régional Afrique de l'Ouest et du centre de l'Unicef : analyses thématiques ; Dakar : IRD ; Unicef, 60-86.
- LASDEL, 2023, Améliorer la qualité des soins & réformer et renforcer les systèmes de santé " par le bas ". Bilan scientifique et technique des recherches-opérationnelles du lasdel et pistes pour demain, 18p
- Lau, J., Knudsen, J., Jackson, H., Wallach, A. B., Bouton, M., Natsui, S., ... & Chokshi, D. A. (2020). "Staying Connected In The COVID-19 Pandemic: Telehealth At The Largest Safety-Net System In The United States: A description of NYC Health+ Hospitals telehealth response to the COVID-19 pandemic". *Health Affairs*, 39(8), 1437-1442.
- Map and Match, 2021, Digital health systems to support pandemic response in Burkina Faso. Mapping digital health tools and matching deployment opportunities in response to COVID-19; Report, 13p
- Mayaux, P. L., Dajani, M., Cleaver, F., Naouri, M., Kuper, M., & Hartani, T. (2022). "Explaining societal change through bricolage: Transformations in regimes of water governance". *Environment and Planning E: Nature and Space*, 25148486221143666.
- Ministère de l'économie numérique, des postes et de la transformation digitale (MENPTD), Annuaire statistique 2020
- Meyer, A. J., Armstrong-Hough, M., Babiryé, D., Mark, D., Turimumahoro, P., Ayakaka, I., ... & Davis, J. L. (2020). "Implementing mHealth interventions in a resource-constrained setting: case study from Uganda". *JMIR mHealth and uHealth*, 8(7), e19552.
- Mol, A. (2008). *The logic of care: Health and the problem of patient choice*. Routledge.
- Neumark, T. (2020). *The Hype and Hope of Data for Healthcare in Africa*. Somatosphere.
- Neumark, Tom, and Ruth J Prince. 2021. "Digital health in East Africa: innovation, experimentation and the market." *Global Policy* 12 (6): 65-74.
- Njoroge, M., Zurovac, D., Ogara, E. A. A., Chuma, J. and Kirigia, D. (2017) "Assessing the Feasibility of eHealth and mHealth: A Systematic Review and Analysis of Initiatives Implemented in Kenya" *BMC Research Notes*, 10 (1), 90.
- Ojo, A. (2022). *M-Health in Africa: A Situation Analysis*. In *Handbook on ICT in Developing Countries* (pp. 149-171). River Publishers.
- Olivier de Sardan JP., 2022, "Relying on your own strengths." Faced with aid dependency, promoting contextual experts in public policy in Africa", *Global Africa*, Vol. 1, No. 1, pp. 96-111
- Ortega, G., Rodriguez, J. A., Maurer, L. R., Witt, E. E., Perez, N., Reich, A., & Bates, D. W. (2020). "Telemedicine, COVID-19, and disparities: policy implications". *Health policy and Technology*, 9(3), 368-371.
- Ouédraogo S., 2004, « Analyse de la situation de la téléphonie rurale au Burkina Faso », Mars 2004, Version 1.
- Petersson, J., 2014. *Geographies of eHealth : Studies of Healthcare at a Distance*.
- Poggiali, L. (2016) "Seeing (from) Digital Peripheries: Technology and Transparency in Kenya's Silicon Savannah", *Cultural Anthropology*, 31(3), pp. 387-411
- Prince, R. J. (2020). A Politics of Numbers? Digital Registration in Kenya's Experiments with Universal Health Coverage. Somatosphere. 4 May 2020.
- Rasmussen, S.L. and Sahay, S., 2021a. "Engaging with uncertainty: Information practices in the context of disease surveillance in Burkina Faso". *Information and Organization*, 31(3), p.100366.
- Robbins, T., Hudson, S., Ray, P., Sankar, S., Patel, K., Randeve, H., & Arvanitis, T. N. (2020). COVID-19: A new digital dawn? *Digital health*, 6, 2055207620920083.
- Sanou H., 2023, Usage des technologies de l'information et de la communication (TIC) dans le système de surveillance des maladies à potentiel épidémique dans le district sanitaire de Dandé-Burkina Faso. Logiques d'appropriation et interactions sociales, thèse de doctorat en Sociologie, Université Joseph Ki-Zerbo, Burkina Faso
- Sanou H., Yé M., Duclos V., Kagoné M., Bicaba B., Tinto I., Millogo O., Bagagnan C., Zabré P., Sié A. and Bibeau G., 2016, "Notes sur le processus de mise en place d'une plateforme de santé mobile : design, défis et perspectives à venir", 35p, *Les Cahiers REALISME*, issue 10.
- Sawadogo, Sanou, Greene, Duclos, 2021a, "Promises and perils of mobile health in Burkina Faso". *Lancet* 20May 28; S0140-6736(21)01001-1.
- Schwamm, L. H., Erskine, A., & Licurse, A. (2020). A digital embrace to blunt the curve of COVID19 pandemic. *NPJ digital medicine*, 3(1), 64.
- Sittig, D. F., & Singh, H. (2020). COVID-19 and the need for a national health information technology infrastructure. *Jama*, 323(23), 2373-2374.

- Storeng, Katerini Tagmatarchi and Antoine de Bengy Puyvallée. 2021. "The Smartphone Pandemic: How Big Tech and Public Health Authorities Partner in the Digital Response to Covid-19." *Global Public Health* 16 (8-9) : 1482-1498.
- WHO, 2004, Strategy 2004-2007 eHealth for Health-care Delivery, 48p, Department of Essential Health Technologies.
- WHO, 2009, Telemedicine opportunities and developments in member states, report on the second global survey on ehealth, global observatory for ehealth, series - volume 2, 96p.
- WHO. 2011. *mHealth: New horizons for health through mobile technologies*. Geneva: World Health Organization.
- Wood, B. R., Young, J. D., Abdel-Massih, R. C., McCurdy, L., Vento, T. J., Dhanireddy, S., ... & Scott, J. D. (2021). "Advancing digital health equity: a policy paper of the Infectious Diseases Society of America and the HIV Medicine Association". *Clinical Infectious Diseases*, 72(6), 913-919.
- Yé, M, M Kagoné, A Sié, C Bagagnan, H Sanou, O Millogo, V Duclos, I Tinto, and Gilles Bibeau. 2018. "Promoting equity of access and improving healthcare for women, children and people living with HIV/AIDS in Burkina Faso through mHealth". *Journal of Public Health* 40 (suppl_2): ii42-ii51.

Barkissou YOROU¹⁰⁸ et N'koué Emmanuel SAMBIENI¹⁰⁹

Les temps de la médiation, une innovation dans le processus de la prise en charge des Personnes Vivant avec le VIH sida au Bénin

Introduction

De plus en plus, les formations sanitaires connaissent des difficultés dues à l'insatisfaction des patients ou aux luttes de pouvoirs entre professionnels. La taylorisation du système de santé et l'approche organiciste de la médecine parcellisent la vision holistique de l'être humain ; le soignant s'éloigne des attentes du patient qui demeure dans son statut d'objet de soins, (Jeanneret, 2009). Qu'il s'agisse d'une unité villageoise de soins, d'un centre de santé ou d'un hôpital, le constat reste le même : existence des incompréhensions entre soignants et soignés. Pour (Couty, 2019) l'hôpital et les établissements médico-sociaux connaissent des conflits qui peuvent durer des années, s'exprimant parfois avec violence, sous forme de maltraitance, de harcèlement ou de relations exécrables (...). D'ailleurs, le titre d'un célèbre ouvrage en est révélateur : « Une médecine inhospitalière : les difficiles relations entre soignants et soignés dans cinq capitales d'Afrique de l'Ouest, (Jaffré & Olivier De Sardan, 2003) ». Au Bénin, outre les problèmes généraux tels que l'insuffisance du personnel, d'infrastructures, de plateaux techniques, etc, il est décrié l'accueil réservé aux patients, la qualité des diagnostics et des soins offerts, la négligence, la relation directe entre soignants-soignés, etc. Lorsqu'il s'agit du VIH sida, le fossé devient encore plus grand. A cause du caractère stigmatisant de cette maladie, les PVVIH rencontrent d'autres difficultés aussi bien dans les formations sanitaires que dans la société.

Découvert au Bénin en 1985, le VIH était considéré à cette époque comme la maladie des blancs, une maladie due à la sorcellerie, par conséquent, il a été dénié par les africains, y compris les dirigeants (Soriat, 2014). Au fil des ans, vu le nombre sans cesse croissant des personnes infectées, les décès que cette maladie occasionnait et surtout les opportunités de financement associées, elle fut l'objet d'une attention particulière. Une politique nationale de lutte contre le sida a été conçue même si la riposte au VIH en général est intervenue tardivement en Afrique Subsaharienne (Gazard, 2017). Préventive au départ, la lutte contre ce fléau qui constitue un lourd fardeau pour les pays à économie limitée (Lefevre et al., 2014), a évolué dans le temps : naissance du PNLS, du Comité National de Lutte contre le Sida (CNLS), lancement de la trithérapie où les sites de prise en charge pilotes ont été créés à Cotonou. Des PVVIH ont été suivies et traitées à base des antirétroviraux. Au regard des résultats concluants de cette phase expérimentale, cette prise en charge a été élargie pour couvrir désormais tout le territoire national. Aujourd'hui on parle d'une « prise en charge

¹⁰⁸ Doctorante, Université de Parakou, Bénin

¹⁰⁹ Maître de conférences en socio-anthropologie de la santé, Université de Parakou, chercheur au LASDEL-Bénin

globale ». Elle cherche à combiner les soins médicaux, l'accompagnement psychologique, l'éducation thérapeutique, l'éducation nutritionnelle et l'accompagnement socio-économique. C'est dire qu'elle prend en compte les différents aspects des effets de l'infection à VIH et vise à créer des conditions favorables à la participation aux soins du patient, notamment à la prise régulière du traitement sur le long terme (ESTHER, IMEA et Réseau africain des formations sur le VIH/sida, 2011). Malheureusement, dans la pratique, les PVVIH rencontrent d'énormes difficultés mettant en péril l'atteinte de cet idéal. En effet, le sida est toujours perçu comme une maladie dévastatrice, mortelle et liée au vagabondage sexuel, par conséquent, une maladie honteuse. Les PVVIH sont alors étiquetées, stigmatisées et rejetées dans les familles, les communautés et même dans les formations sanitaires. En pays Moba au Togo par exemple, la personne atteinte du VH/sida transporte avec elle de manière permanente deux propriétés : celle d'être atteinte d'une maladie qui menace son existence et celle d'être confrontée à un jugement moral du fait même d'être touchée par cette maladie (Kanati, 2011). Ces attitudes qui se produisent un peu partout (en famille, dans la communauté, à l'école, sur le lieu du travail et même au sein des formations sanitaires) causent chez la PVVIH l'inquiétude, la culpabilité, la dépression, une perte d'amour propre, etc. et aggravent leur peine (Ngoc Bich, 2010). De peur donc d'être rejetées socialement ou d'être privées de certains avantages, des personnes hésitent à se faire dépister. Dès qu'elles le font, le plus souvent pour cause de maladie et le résultat s'avère positif, elles préfèrent garder leur sérologie secrète, entraînant des répercussions sur le traitement. Dans son article intitulé « rupture du suivi médical des personnes vivant avec le VIH à Kayes », Carillon rapporte que : « pour se rendre à l'hôpital, les PVVIH sont contraintes de négocier, avec leurs proches et/ou leurs employeurs, la possibilité de s'absenter sans éveiller un quelconque soupçon. Certaines dissimulent les vraies raisons de leur absence, soit en imputant à une autre origine les raisons de consulter un médecin, soit en attribuant à leur déplacement à Kayes une autre cause. La plupart des femmes (sans activité professionnelle rémunérée) prétextent une commission à faire en ville. Certaines s'organisent alors pour apporter, à leur retour au village, quelques vivres à offrir à leur famille ou à la personne qui garde leurs enfants, une façon de légitimer leur absence » (Carillon, 2011: 16). Cette cachette due à d'éventuels rejets entraîne des ratés dans le traitement. En effet, les conséquences de la stigmatisation et de la discrimination sont reconnues comme étant aussi destructrices comme la maladie elle-même car elles constituent un frein évident au dépistage volontaire et à l'accès aux soins (Stéphanie, 2012).

Par ailleurs, les consultations séparées d'avec les autres malades frustrant les PVVIH et les dégoûtent. Aussi, l'insuffisance des professionnels de santé en général et ceux dédiés à la prise en charge des PVVIH occasionne des longues files d'attente lors des consultations et autres rendez-vous. Les soignants n'ont pas toujours assez de temps pour consacrer aux PVVIH qui rencontrent assez de difficultés pour suivre la thérapie basée sur les antirétroviraux. Donc, quand bien même ces soins sont disponibles et gratuits ; ils ne sont pas toujours utilisés. Après initiation, certains patients ne reviennent plus ou ne respectent pas leurs rendez-vous. Dans l'optique d'améliorer l'accès aux soins, les PVVIH ont été impliquées dans le processus de la prise en charge pour que les expériences des uns puissent servir les autres. En effet, en 2012, le programme Esther (Ensemble pour une Solidarité Thérapeutique Hospitalière En Réseau) a obtenu un financement de l'Agence Française de Développement (AFD) pour soutenir la formation des paramédicaux/médiateurs à la prise en charge des PVVIH dans les pays d'intervention dont le Bénin. Quels en sont les acteurs internes et externes ? Quels sont les rôles joués par les médiateurs et les PVVIH dans ce modèle novateur de prise en charge ? Quels sont les principaux moments significateurs à

reconnaitre sur le plan sanitaire et institutionnel au Bénin ? Le présent article a pour objectif de retracer les grands moments de cette expérience de même que le rôle des médiateurs sur les sites de prise en charge.

Méthodologie

Pour atteindre l'objectif, une étude qualitative a été menée. Elle s'inscrit dans le cadre d'une thèse de doctorat dont le sujet est : expériences techniques et institutionnelles de la médiation en santé au Bénin. Exemple des ONG et des associations des personnes vivant avec le VIH. Des entretiens semi-directifs ont permis de collecter le maximum d'informations auprès des groupes cibles. A l'aide d'un guide d'entretien conçu à cet effet, quatre catégories d'acteurs à savoir les professionnels de soins, les acteurs d'ONG, les médiateurs et les responsables/membres des associations de PVVIH ont été interrogés. A cela s'est ajoutée l'observation participante faite en assistant aux séances de consultation, de sensibilisation, de dispensation, de counseling et à tout ce qui est lié à la médiation sur les sites de prise en charge. Ces entretiens ont permis d'avoir non seulement des points de vue mais aussi des comportements et ressentiments des personnes concernées par l'enquête. L'échantillon s'est constitué en combinant la technique du choix raisonné et celle de la boule de neige. D'une part, la technique du choix raisonné a permis d'identifier le lieu où se fait la médiation : les sites de prise en charge. Avec le critère d'inclusion « ancienneté dans la prise en charge » seulement les sites des Centres Hospitaliers Départementaux (CHD) et ceux des hôpitaux de zone ont été approchés. Il s'agit des CHD du Borgou, de la Donga et de l'Atacora. Afin de comparer les dynamiques quant au public-privé en ce qui concerne la prise en charge des PVVIH, un hôpital confessionnel a été intégré à cause de son ancienneté et sa renommée aussi. Il s'agit de l'hôpital St Jean de Dieu de Tanguiéta. Cette même technique du choix raisonné a permis de cibler les personnes impliquées dans la médiation dont les professionnels de soins, les acteurs d'ONG, les médiateurs et les responsables/membres des associations de PVVIH. La taille de l'échantillon qui n'était pas définie d'avance a été bouclée à 41 enquêtés. Les données ainsi recueillies ont été traitées manuellement.

Résultats

Les temps de la médiation dans le processus de la prise en charge au Bénin

En considérant les dynamiques liées aux contenus et aux dispositifs, on peut dénombrer quatre temps de la médiation dans le processus de la prise en charge.

L'empowerment des PVVIH des années 1990 et naissance de la médiation

La question de médiation dans la prise en charge des PVVIH est liée à la particularité du sida. C'est une maladie qui, à l'origine était trop stigmatisant. Du coup, les personnes infectées se repliaient sur elles-mêmes. Il fallait trouver le moyen de pouvoir les faire sortir de « leur monde » pour qu'elles puissent accéder aux soins car la maladie est là, il y a également des personnes qui sont infectées, mais fuyant le regard des autres, elles refusent les soins et restent loin de ceux-ci. Il était nécessaire, voir primordial de pénétrer « leur monde » pour leur faire comprendre qu'elles ne sont pas seules et qu'elles peuvent aller mieux en prenant régulièrement le traitement. Qui mieux que les personnes qui vivent aussi le mal pour parler avec leur pair afin de les convaincre ? En se basant sur son cas, la personne infectée arrive à

convaincre facilement l'autre en lui disant par exemple son expérience personnelle, sa situation actuelle, son parcours de soins, etc. Au Sud du Bénin, l'ONG RACINES a identifié des personnes dans la file active pour former à cette tâche. En effet, à la fin de sa mission, l'association française Initiatives Développement qui a mis en œuvre un programme multisectoriel intégré portant sur plusieurs thèmes dont la santé communautaire, a encouragé ses anciens salariés à créer une organisation afin de continuer l'œuvre entamée. RACINES naquit en 1999 et fit de la lutte contre le VIH sida son cheval de bataille. Averti déjà des problèmes rencontrés par les PVVIH, les projets centrés sur la PVVIH c'est-à-dire, qui privilégient l'implication de la PVVIH furent écrits et financés par des partenaires comme Sidaction, Solidarité Sida, etc. Un acteur d'ONG nous dit ceci à ce propos :

« Nous avons travaillé pour trouver et amener les gens à parler ouvertement de leur maladie en ce temps-là. C'était très difficile. Parfois, après le témoignage, ils sont rejetés dans le cercle familial surtout entre membres du couple. Aujourd'hui les choses ont évolué mais toujours est-il qu'il est difficile de trouver quelqu'un qui va dire ouvertement qu'il a le sida. Malgré les avancées en la matière, il y a toujours cette réticence. Il faut imaginer alors 10 ou 15 ans en arrière. C'était vraiment difficile (Entretien du 07 juillet 2023, Savalou).

Comme RACINES, sur toute l'étendue du territoire, des ONG formaient des PVVIH pour s'afficher en tant que personnes vivant avec le VIH sida. Sur financements des bailleurs, plusieurs projets ont été mis en œuvre par plusieurs ONG afin d'atteindre cet objectif. Le VIH sida s'est vu ainsi dédramatisé un tant soit peu : on en parlait de plus en plus, les bonnes informations surtout les voies de transmission étaient diffusées par les personnes concernées directes à travers plusieurs canaux : chaînes de télévision, radios, séances de sensibilisations, activités collectives, etc. Grâce à ces actions, les personnes infectées ont retrouvé une certaine confiance en elles. Cette période que je qualifie de « précurseur de la médiation » a permis d'identifier des leaders qui seront plus tard des médiateurs. Les propos de cet acteur d'ONG sont évocateurs :

« Il y a un répertoire actualisé des personnes qui sont suivies sur les sites de prise en charge. C'est parmi elles que des personnes sont choisies pour témoigner à visage découvert. On privilégie celles qui sont dévouées, celles qui sont engagées, qui ont une certaine ouverture d'esprit et qui gèrent mieux leur mal. Il faut bien dominer son mal avant de pouvoir en parler. On remarque la plupart de ces critères lors des rencontres et réunions. A cela s'ajoute le niveau intellectuel et la capacité à s'exprimer. Plus tard, ils sont devenus des médiateurs » (Entretien du 07 Juillet 2023, Savalou-Bénin)

Au Nord du Bénin, le mérite revient à SOLTHIS (Solidarité Thérapeutique et Initiatives pour la Santé) de mener une telle lutte. En effet, cette ONG française avait pour mission d'appuyer la délocalisation de la prise en charge des personnes vivant avec le sida au Bénin. Son intervention était focalisée dans le département de l'Atacora, plus précisément au CHD Atacora (Natitingou) et à l'hôpital saint Jean de Dieu de Tanguéta. Parallèlement à ses activités officielles qui s'inscrivaient dans la logique du soutien technique (médical) et financier, SOLTHIS a promu la mise en association des PVVIH. C'est grâce à ses conseils et son appui que les premières associations ont vu le jour à Natitingou et à Tanguéta. Les rares personnes qui ont accepté prendre les commandes de ces associations étaient sollicitées pour discuter avec des patients qui ont des difficultés particulières : le choc après l'annonce de l'état sérologique, la non observance, le déni de la maladie, etc. C'est ainsi que la médiation a commencé. Elles étaient invitées à parler ouvertement de la maladie et de leurs expériences personnelles sur des chaînes de radio, des chaînes de télévision et lors des regroupements.

Le regain d'intérêt du PNLS dans les années 2000

Face à ces initiatives qui ont émergé localement, le Programme National de Lutte contre le Sida n'est pas resté indifférent. Dans le contexte du Nord, SOLTHIS ayant clôturé sa mission en 2007, les médiateurs jadis « formés » et reconnus déjà dans le domaine de la prise en charge ont été récupérés par le PNLS. Maintenus à leurs postes, ils ont continué leur œuvre. La seule différence se situe dans le rapportage. Un cahier de charges a été élaboré, de même qu'un canevas de rapport à remplir chaque fin de mois. Dès réception des rapports, une équipe du PNLS se déplaçait pour payer les médiateurs sur place à Natitingou et à Tanguiéta ou ceux-ci étaient invités à Cotonou pour se faire payer. Le PNLS s'est évertué à promouvoir ce dispositif en cherchant de financement pour son développement.

Le lancement officiel par GIP ESTHER en 2012

La médiation dans le processus de prise en charge a été officiellement lancée en 2012 par le Groupe d'Intérêt Public Ensemble pour une Solidarité Thérapeutique Hospitalière En Réseau (GIP ESTHER) sur financement de l'Agence Française de Développement (AFD), cette organisation a mis en œuvre un projet qui a encadré cette nouvelle activité dans le processus de la PEC. Pour commencer un avis de recrutement a été lancé. Après toutes les étapes à savoir l'étude de dossiers, le test écrit et l'entretien avec les présélectionnés, 480 médiateurs ont été retenus et repartis sur tous les sites. D'une médiation typiquement par les pairs au départ, l'expérience de GIP ESTHER a permis d'ouvrir sur les personnes saines afin de réduire la stigmatisation. Aussi, les médiateurs recrutés ont été formés, avec un cahier de charges et un système de rapportage bien définis. Il faut souligner que le salaire est revu à la hausse contrairement au début et ils sont payés par virement bancaire. La médiation est devenue officielle.

La médiation par les pairs d'aujourd'hui

Après cette mise en route par GIP ESTHER, plusieurs ONG ont poursuivi cette médiation sur financement du Fonds Mondial de lutte contre le sida. Aujourd'hui, c'est l'ONG Plan International Bénin en collaboration avec le ReBAP+ (le Réseau Béninois des Associations des Personnes vivant avec le VIH) qui gère les 200 médiateurs déployés sur les sites de prise en charge. Avec le lobbying de cette faîtière des associations des PVVIH, la médiation est assurée par les PVVIH, excepté les non porteurs du VIH introduits dans le système depuis l'avènement de GIP ESTHER. Les PVVIH estiment qu'elles sont les premières concernées par cette maladie, elles connaissent mieux la maladie que quiconque. Par conséquent, elles sont mieux indiquées pour en parler, d'où la médiation doit être faite par elles. Aujourd'hui, le recrutement des médiateurs se fait suivant les critères tels que : être ancien médiateur ou personne infectée ou affectée (pour les nouveaux), être âgé d'au moins 18 ans, avoir le CEP au moins, savoir parler au moins une langue du milieu, résider dans la localité abritant le site pendant la durée de la prestation, avoir une expérience dans le domaine de la prévention du VIH sida, avoir la capacité d'animer les séances de causerie et de groupe de parole, être capable de travailler avec les PVVIH, avoir une maîtrise du secret professionnel, etc.

« Aller vers et faire avec », la médiation, une nouvelle approche en santé publique

La médiation professionnelle dans les hôpitaux

Depuis les années 1980, la médiation est de plus en plus évoquée. C'est un terme « pluriel » qui touche aujourd'hui tous les domaines d'activité. Dans le domaine spécifique de la santé, alors qu'elle peine à prendre en Afrique, la médiation est bien développée dans les pays occidentaux. Elle est déjà rentrée dans la nomenclature des métiers de ces pays et les médiateurs sont recrutés dans les établissements hospitaliers en fonction des besoins. On y rencontre quatre types de médiations :

La médiation interne : c'est un dispositif mis en place dans les hôpitaux pour réguler les éventuelles crises entre professionnels de la santé. En effet, les agents de santé vivent souvent des conflits interpersonnels entre eux entraînant des conséquences sur leurs conditions de travail et la qualité de leurs prestations, donc la qualité des soins. Par ailleurs, la cohabitation des professionnels et des administratifs des établissements hospitaliers provoque souvent une lutte acharnée de pouvoir entraînant des dysfonctionnements dans ces centres hospitaliers. Le médiateur qui est souvent neutre, impartial et sans pouvoir décisionnel a pour rôle de prévenir et/ou résoudre ces conflits.

La médiation interculturelle : C'est un dispositif mis en place dans les hôpitaux pour venir en aide aux personnes vulnérables ; la vulnérabilité pouvant être liée au caractère d'immigrant d'une population donnée. Il s'agit donc des étrangères qui ne maîtrisent pas souvent la culture de leurs nouveaux pays. La vulnérabilité peut être aussi liée à leurs conditions de vie précaires (manque de moyens financiers, sans abri, manque d'information sur le système de santé, ruptures de soins, etc.), au type de maladie (maladie chronique), etc. Cette population rencontre aussi des barrières linguistiques, le stress, etc. qui compliquent la communication entre elles et les professionnels. Le médiateur qui connaît souvent les deux cultures est chargé d'optimiser la relation d'aide, de diagnostic et de traitement de cette population afin de favoriser son accès aux soins. Il joue souvent le rôle d'interprète parce qu'il connaît la langue et la culture des personnes à atteindre. Il aide donc les patients à surmonter les difficultés administratives et améliore la collaboration entre les usagers et les institutions d'un système de santé.

La médiation liée à la gestion des plaintes : Cette forme de médiation fait suite à une législation en faveur des droits du patient. En France par exemple, la loi du 04 mars 2002 relative aux droits des malades et la qualité du système de santé définit les droits des patients dans les soins de santé notamment le droit de plainte. Le médiateur qui est recruté dans la plupart des pays Européens pour appliquer de telles lois a pour rôle de recevoir et de gérer les plaintes afin de rétablir la communication entre les deux parties (patients et professionnels). Il prévient aussi des conflits en guidant les professionnels en cas de difficultés afin de ne pas arriver à une plainte de la part du patient.

La pair-éducation : il existe une multitude d'appellation de ce dispositif : médiateur pair, médiateur pair-aidant, patient-expert, pair-éducateur, etc. Il s'agit d'un dispositif de prévention des maladies chroniques (le sida, les maladies mentales, etc) qui consiste à impliquer les concernés directes par la maladie afin que ceux-ci sensibilisent mieux leurs pairs.

L'expérience de médiation hospitalière en cours au Bénin

Il s'agit de la pair-éducation. La médiation qui consiste à impliquer les premiers concernés dans le processus de leur prise en charge a pour principal objectif d'améliorer la qualité des soins offerts en matière de VIH et favoriser l'adhésion des PVVIH. Les médiateurs sont chargés de jouer l'interface entre les soignants (les professionnels) et les soignés (les PVVIH). Assurée essentiellement par des personnes séropositives ou des prestataires formés dans ce sens, elle vise aussi à autonomiser la PVVIH en lui donnant un maximum d'informations nécessaires pour mieux suivre le traitement. Leur rôle se résume en :

L'accueil et l'orientation du patient : Ce rôle dépend de la façon dont le malade arrive. S'il est venu pour la première fois, il est reçu par le médecin. D'après ses plaintes, s'il y a soupçon du VIH, le médecin lui prescrit un bilan dont le test du VIH. Il est confié au médiateur qui lui fait un counseling pré test et l'accompagne le long du test. Dès que les résultats sortent, après l'interprétation du médecin, le médiateur récupère le patient pour un counseling post test. S'il s'avère que le résultat est positif, le médiateur, se basant sur son expérience personnelle de la maladie et celle professionnelle, s'évertue à juguler le choc qui survient très souvent chez plusieurs patients. Il lui ouvre un dossier et lui explique ce en quoi consiste la prise en charge : on dit qu'il l'initie à la prise en charge. Par contre si le résultat est négatif, le médiateur félicite le patient, le conseille et l'encourage à adopter des bonnes pratiques afin de conserver cet état sérologique.

Si le patient est déjà initié au traitement, l'accueil du médiateur consiste à installer le patient, à l'enregistrer, trouver son dossier médical et l'accompagner vers la salle de consultation où il sera pris par un médecin, un infirmier ou une sage-femme. Aussi, le médiateur a pour rôle d'orienter les patients vers les autres services de la prise en charge dont ils ont besoin. Les propos de cet enquêté sont évocateurs :

« Le rôle du médiateur est aussi d'assurer l'orientation intra et extra site du patient. Vous savez que dans les hôpitaux, tous les services ne sont pas réunis au même endroit. Le patient, surtout analphabète, a besoin de quelqu'un pour l'orienter vers un autre service au cas où il en a besoin. Ce quelqu'un n'est personne d'autre que le médiateur qui connaît ses lieux pour les avoir déjà empruntés » (Entretien du 24 mars 2023, Parakou-Bénin).

L'écoute et l'orientation : c'est l'essence même de la médiation. Les personnes infectées sont vulnérables sur plusieurs plans. Elles rencontrent assez de difficultés dans leurs familles, communautés, lieux de travail, etc. Elles ont besoin d'une oreille attentive pour souvent se vider ou en discuter ou encore demander conseil, etc. Les médecins n'ont pas suffisamment de temps pour le leur accorder. D'ailleurs il y a une certaine distance entre les soignants et ces personnes car le soignant n'étant pas infecté n'a pas toujours idée de ce que vit la PVVIH. Par ailleurs, étant aussi des parents, des voisins, des amis, les PVVIH craignent que ces derniers finissent par dévoiler leurs statuts sérologiques. Elles se sentent plus en confiance avec les médiateurs à qui elles s'identifient « nous sommes les mêmes » et qui sont plus disponibles. Les propos de cette enquêtée illustre cette complicité entre médiateurs et PVVIH :

« Je suis venue spécialement te voir car je traverse une période difficile. Si tu te rappelles, vous m'avez reçue ici en consultation avec mon enfant qui tombait régulièrement malade. Du centre de santé de notre village, nous avons été référés ici. Les différents examens ont révélé que mon petit était séropositif et moi également. J'ai préféré que mon mari soit mis au courant ce qui a

été fait ici même. Mais depuis ce jour, il a disparu de la maison. Il m'a laissé la charge du ménage. Je suis obligée de me rabattre sur mes parents ; je vais souvent en famille prendre ceci ou cela. Le problème est que mes parents veulent savoir pourquoi mon mari a quitté la maison, ils veulent tenter une réconciliation. Pour cela, il faut qu'ils connaissent le motif de la dispute afin d'aller voir mes beaux-parents pour une réconciliation. Tout le village risque d'être au courant. Voilà pourquoi je suis venue aujourd'hui alors que je n'ai pas rendez-vous. Que faut-il faire dans cette situation ? » (Entretien du 26/10/2012- Djougou-Bénin)

Les patients ressentent une empathie de la part des médiateurs à qui ils se confient sans réserve. Ces derniers compatissent à leur douleur.

Le respect des droits des PVVIH et protection de ceux-ci

Il n'est plus un secret pour personne que les PVVIH sont bafouées, stigmatisées, négligées et rejetées aussi bien par le personnel soignant que la société. Il arrive sur les lieux de soins, elles soient reçues avec pincettes ou bien en face d'elles, les soignants prennent certaines dispositions qui indisposent les patients porteurs de VIH : porter des gants, ou les doubler, porter ou ajuster sa blouse, observer une certaine distance, etc. Les médiateurs par leur seule présence corrigent cette façon de faire. Aussi, ne sachant pas les difficultés que vivent les PVVIH, les soignants les considèrent souvent comme tout autre patient. Ils appliquent les mêmes règles qui portent préjudice et font fuir les PVVIH. Or, leur fréquence sur les sites fait d'elles des patients extraordinaires : ils sont souvent attendus de façon mensuelle, bimensuelle, trimestrielle, semestrielle, etc. Une médiatrice résume ce rôle en ces termes :

« Imaginer un patient qui doit parcourir une cinquantaine de km par trimestre ou par mois pour répondre à son rendez-vous. Il paie régulièrement ce déplacement parce qu'il n'y a pas un site de prise en charge près de son domicile, c'est d'abord difficile. Imaginez encore qu'il n'a pas un moyen de déplacement personnel, comme c'est d'ailleurs le cas de beaucoup d'entre eux. Il doit compter sur le transport en commun communément appelé taxi, il dépend du conducteur qui est libre de s'arrêter où il veut. Dans ces conditions il peut venir en retard. Le soignant ne connaissant pas et n'imaginant pas le parcours de la PVVIH peut la renvoyer pour retard. Moi en tant que médiatrice, je plaide pour des cas comme celui-là car on ne sait pas réellement ce qui a causé le retard : on ne sait pas où elle a quitté, les moyens mobilisés, les conditions de vie de la personne, peut-être qu'elle ne savait même pas que c'était son jour de rendez-vous et quand elle l'a su, elle a quitté en même temps pour ne pas le manquer. L'autre raison pour laquelle je plaide est que si cette personne part, ce n'est pas évident qu'elle revienne. La chance qu'elle devienne un perdu de vue est très grande ». (Entretien du 26/10/2012- Djougou-Bénin)

Tout en défendant la cause des PVVIH auprès des professionnels, les médiateurs se chargent de faire connaître à ces dernières leurs devoirs dans le processus de leur prise en charge : respect des professionnels de santé, l'hygiène corporelle, les règles de bonne collaboration à observer, etc.

L'autonomisation des patients (PVVIH et usagers)

Les médiateurs font des séances de sensibilisation sur plusieurs thèmes se rapportant au VIH : les voies de transmission du virus, l'alimentation, droits des PVVIH, la stigmatisation, etc. Ces séances profitent à tous les patients et usagers y compris les PVVIH en particulier. L'objectif de ces sensibilisations est de faire connaître la maladie à tous et aux PVVIH en particulier afin qu'elles puissent mieux vivre avec.

Suivi des PVVIH : il consiste à repérer des personnes qui ne sont pas observant c'est-à-dire des personnes qui ne respectent pas leurs rendez-vous de prise de médicaments et autres exigences du traitement puis discuter avec elles afin de comprendre leurs problèmes. Les médiateurs sont chargés de mener des discussions pointues avec ces derniers et même d'effectuer des visites à domicile afin de ramener ceux-ci à mieux suivre le traitement.

Le soutien psychosocial : Afin de toucher du doigt le vécu de leurs pairs, les médiateurs sont chargés d'effectuer des visites à domicile. Selon leur cahier de charge, ils travaillent trois jours dont deux sur les sites de prise en charge et un jour en communauté. Le troisième jour est donc consacré aux visites à domicile pour soutenir les PVVIH ou à la recherche des perdus de vue. Les visites à domicile peuvent s'inscrire dans le cadre d'un soutien suite à une épreuve difficile (maladie, perte d'un proche, etc), une inobservance ou juste pour s'enquérir des nouvelles de la PVVIH. Quant aux perdus de vue, il s'agit des personnes qui n'ont plus fait signe depuis trois mois après leur dernier rendez-vous. Le médiateur a l'obligation de retrouver ces personnes dans leurs communautés pour qu'elles puissent continuer les soins.

Règlements de conflits

Le premier conflit que règle le médiateur est le conflit intra-personnel, celui qui oppose l'individu à lui-même. Suite au test positif, la plupart des séropositifs s'incriminent, ils s'en veulent, ils s'auto accusent et manifestent cette colère de diverses manières. Il y en a qui vont jusqu'à vouloir mettre fin à leurs vies, tellement le choc est grand. Le médiateur, en fonction du patient en face de lui travaille la psychologie de ce dernier pour le dissuader et effacer tout préjugé en lui en mettant en avant son expérience personnelle.

En ce qui concerne les éventuels conflits entre patients et soignés ou entre soignés, les médiateurs préconisent l'apaisement vu qu'ils ne sont pas assez outillés pour résoudre ces questions de façon professionnelle et méthodique. Ils essaient donc de calmer les uns et les autres afin que les soins ne soient pas interrompus.

Résultats obtenus grâce à la médiation

La médiation telle que mise en œuvre dans le domaine de la prise en charge a permis de mettre en évidence le besoin d'une médiation dans les centres hospitaliers. Les proches des médiateurs notamment les médecins traitants et autres professionnels sont convaincus de ce que la médiation est une bonne chose, c'est bien pensé de mettre à disposition, entre eux et les soignés, des personnes connaissant ce dont on parle : le VIH. Au-delà de la prise en charge des PVVIH, un médiateur trouverait sa place dans les établissements hospitaliers. En témoignent les propos de ce soignant :

« Comme je vous l'ai dit lors de votre dernier passage, la médiation pour moi est très bien pensée. Elle a permis de corriger beaucoup de choses. Leur seule présence fait que nous soignants prenons du recul face aux PVVIH, nous en prenons mieux soins. Nous réfléchissons avant de tenir tel ou tel autre langage à leur endroit. Moi je pense qu'on doit penser à un tel mécanisme pour limiter les problèmes que les usagers de nos différents hôpitaux rencontrent. Je ne vous apprend rien quand je dis que les gens se plaignent de la qualité des soins : accueil, relation soignant-soigné, diagnostic, etc » ? (Entretien du, Médecin traitant Djougou)

En termes de résultats de la médiation, on peut parler aussi de cette autonomisation de la PVVIH. De plus en plus, on parle du VIH sida sans complexe. Même s'il y a encore des poches de réticence à en parler dans le rang des PVVIH, beaucoup sont prêtes à témoigner à visages découverts. Pour preuve, en 2020, une association de patients de la ville de Natitingou au Nord du Bénin avait organisé une journée de salubrité dans ladite ville. Avec des banquâtes et banderoles pouvant permettre de les identifier ou passant des messages sur le VIH sida, les membres de cette association sortis assez nombreux, ont nettoyé les grandes artères de cette ville.

Aussi, on peut parler de l'augmentation du taux de fréquentation des formations sanitaires. Même s'il n'est pas encore calculé, les différents acteurs impliqués dans la prise en charge pensent que les PVVIH sont de plus en plus nombreuses sur les sites. Il suffit de voir leur nombre à la dispensation, chez le médecin ou le psychologue, etc. Le plus intéressant est qu'elles n'attendent pas toujours d'avoir un rendez-vous, en cas de souci elles viennent le soumettre aux médiateurs afin de bénéficier des conseils ou d'aide.

Le résultat le plus probant et reconnu est celui de la constance des files actives. Ce répertoire des personnes suivies sur un site donné n'évolue plus en dents de scie comme auparavant. Ses mouvements sont essentiellement alimentés par des nouvelles entrées c'est-à-dire nouvelles infections.

Des initiatives ou reformes pouvant conduire à une médiation professionnelle au Bénin ?

Plusieurs initiatives qui constituent le soubassement d'une future médiation professionnelle dans les hôpitaux au Bénin sont en cours. Il s'agit des efforts fournis par les dirigeants pour assurer la jouissance du droit à la santé aux populations. La loi N°2020-37 du 03 février 2021 portant protection de la santé des personnes en République du Bénin en est une illustration. Cette loi met en avant le droit du patient et prône sa participation à la décision médicale. Elle fait penser à la loi française du 04 mars 2002 grâce à qui des dispositifs de gestion des plaintes ont été mis dans les hôpitaux en France.

Aussi, la mise en place d'une commission de régulation du secteur de la santé appelée Autorité de Régulation du Secteur de la Santé (A.R.S) s'inscrit-elle dans cette logique. L'objectif principal est de garantir l'accès de tous les citoyens aux services de santé en assurant une amélioration constante de la qualité des prestations médicales. Par ailleurs, en déployant récemment 1500 relais communautaires et 37 agents de santé communautaires, le Bénin (re)lance sa politique nationale de la santé communautaire afin de prévenir et promouvoir la santé (Gouvernement du Bénin, 2023). En effet, il y a 20 ans de cela, pour la même cause, la participation des non professionnels de santé appelée médiation fut initiée dans le domaine spécifique de la lutte contre le sida. Par ailleurs, dans certains hôpitaux comme le Centre National Hospitalier Universitaire (CNHU), il existe des cellules d'écoute chargées de recueillir des plaintes. On peut voir aussi des affiches des numéros verts destinés aux appels de dénonciation ou de plainte. Comment fonctionnent ces cellules, comment sont traitées ces plaintes, quelles en sont les retombées ? Telles sont les pistes de recherche qui pourraient renseigner sur la future pratique de médiation professionnelle au Bénin.

Discussion

La médiation dans le processus de la prise en charge est intervenue au moment culminant du sida où les PVVIH rencontraient d'énormes difficultés. Elle a consisté à se servir des personnes infectées ou formées pour aider les PVVIH tout au long de la prise en charge. C'est une orientation stratégique de la lutte contre le sida qui s'inscrit dans le modèle global de démocratisation de soins. Dans un système démocratique de la santé, l'accent est mis sur l'expression des bénéficiaires de la prise en charge, avec le patient considéré comme codécideur de ses propres soins et partenaire à part entière des professionnels du secteur (Simon, 2022). Le malade était invité ainsi à participer à son projet et parcours de soins. Dans le cadre spécifique des maladies chroniques, sous plusieurs appellations, patients experts, pairs éducateurs, médiateurs, médiateurs pairs, pair-aidant, etc, les patients sont de plus en plus impliqués dans le processus de leur soin. Ces différentes appellations constituent des dispositifs promouvant la participation des patients aux systèmes de santé. Cette participation repose sur les activistes et les associations de patients qui se sont imposés dans l'espace public. C'est dans ces réseaux d'organisations que les organismes d'aide international pour le sida ont recruté leur personnel (Bureau-Point, 2016). En Chine par exemple, c'est le contexte d'engagement des autorités centrales chinoises et d'ouverture à l'influence du secteur de l'aide internationale qui encourage depuis peu les PVVIH à participer au processus de prise en charge et de lutte contre l'épidémie. Les impératifs de développement participatif et l'histoire du militantisme anti-SIDA qui relèvent d'une dynamique globale font intervenir une revendication démocratique que les PVVIH chinoises se réapproprient en l'adaptant à leur cause et au contexte autoritaire qui limite leur action, ou censure leur discours (Gnep, 2009). En effet, « lorsqu'est apparu le sida, les médecins ne connaissaient pas cette maladie. Seuls les malades savaient décrire ce que c'était que le sida à partir des symptômes qu'ils éprouvaient. C'est une des rares maladies où c'est l'expérience du malade qui a guidé les premiers raisonnements médicaux. C'est ainsi dans un climat d'urgence et de pénurie de connaissances médicales qu'un autre rapport au savoir médical a émergé et que d'autres modes de productions de connaissances ont vu le jour » (Tourette-turgis, 2013). Les expériences collectives des patients encore appelé savoirs expérientiels ont permis aux organismes de tirer des leçons qui les ont aidés à concevoir et à mettre en application des programmes de contrôle du sida dans le monde entier (Nguyen, 2002). En effet, les patients atteints des maladies chroniques surtout, ont acquis une connaissance considérable sur leur pathologie dépassant parfois celle des médecins les prenant en charge. De ce fait, il est d'une importance fondamentale de valoriser cette expérience à la fois pour le patient lui-même mais aussi pour l'ensemble de la société, professionnels de santé compris (Moro-Sibilot et al., n.d.). Ce changement de paradigme dans le domaine sanitaire, notamment la reconnaissance des patients comme partenaires de leurs maladies a touché dernièrement le continent africain grâce à l'aide au développement. Des projets et programmes qui avaient pour objectif de former et d'accompagner des patients dans leur participation aux soins ont été financés. Tel un « modèle voyageur » qui a gagné l'Afrique dans les années 2000, la médiation dans le domaine de la prise en charge a été mise en œuvre dans plusieurs pays et presque dans la même période. Promue localement par différents partenaires, au Bénin, elle a été généralisée sous le regard bienveillant du PNL. Toujours financées par les PTF, la grande question à se poser est de savoir ce que deviendra cette expérience lorsqu'il n'y aura plus de financement. De 480 médiateurs au lancement officiel, ils sont actuellement 200 du fait d'insuffisance des moyens alloués.

Par ailleurs, ces personnes appelées médiateurs sur les sites de prise en charge au Bénin, sont-elles des médiateurs ? Selon (Bonafé-Schmitt, 2004) il y a un flou autour du concept de la médiation ; flou émanant d'une polysémie des pratiques de la médiation dans tous les champs sociaux. Aux auteurs (Haour-Knipe et al., 1999) de renchérir en disant que la notion de médiation recouvre un large éventail de profil humain, actifs dans une grande variété de situation et recourant à plusieurs méthodes d'intervention. Alors, si la médiation est entendue comme « (...) action menée par un tiers impliqué dans une relation triangulaire, en dehors de toute relation de pouvoir (...) » (Bonafé-Schmitt, 2004), ces personnes sur les sites font de la médiation car leurs actions s'inscrivent dans une certaine mise en lien, une mise en relation. Leurs actions s'identifient à la pair-éducation, une méthode de prévention reconnue par l'OMS comme une contribution des non-professionnels en matière de soins. En Suisse par exemple, plusieurs programmes de prévention se réfèrent aux médiateurs pour atteindre particulièrement des publics-cibles difficiles à atteindre par les canaux habituels en raison notamment de leur marginalité, des écarts culturels ou d'obstacles linguistiques (Haour-Knipe et al. 1999). Cette forme de médiation serait une réponse innovante au défi que pose la réduction des inégalités sociales de santé car elle nécessite que se rencontrent deux mondes : celui des professionnels de santé et celui de l'action sociale parfois éloignés l'un de l'autre (Naschar-Noé & Bérault, 2019). Par contre, si l'on considère la médiation au sens strict du terme, c'est-à-dire l'intervention d'un tiers neutre, impartial et sans pouvoir décisionnel qui servirait d'intermédiaire à deux parties en conflit afin d'accompagner la recherche de solution dudit conflit, l'appellation médiateurs faisant allusion à ces personnes sur les sites de prise en charge amène à se poser des questions. Dans leur article intitulé « Accompagner ses pairs n'est pas une activité de médiation pourtant ils sont appelés médiateurs de santé-pairs » les auteurs invitent à mieux cerner ce qui distingue les deux pratiques (médiateurs en santé et médiateurs en santé-pairs) car l'une ne vaut l'autre. Primo, l'accompagnement et le soutien assurés par les pairs ne visent pas une pacification des relations. Secundo, le médiateur qui est normalement neutre ne fait recours à son expérience personnelle ou aux savoirs expérientiels ; il se concentre plutôt sur la recherche des solutions (par les parties en conflit) aux problèmes préalablement identifiés. Tercio, le médiateur est normalement un tiers, il n'appartient ni à l'une ni à l'autre des parties alors que le médiateur-pair a une double appartenance : étant pair, il est supposé appartenir à la communauté des pairs alors qu'il est membre de l'équipe de prise en charge, il est considéré comme membre de l'équipe des professionnels (Christian Laval & Eve Gardien, 2020). Il est donc nécessaire de nuancer l'appellation « médiateurs » pour désigner ces personnes qui jouent le rôle de pont entre leurs pairs et les professionnels.

Conclusion

Il a été question dans cet article des temps de la médiation dans le domaine spécifique de VIH sida de même que le rôle joué par les médiateurs sur les sites de prise en charge. Bien qu'entamée au Bénin dans les années 2000, cette pratique qui vise à long terme, l'amélioration des conditions de vie des PVVIH grâce à leur adhésion aux soins, reste peu connue car peu documentée. Une étude qualitative a été menée, avec les entretiens semi-directifs, l'observation participante et la recherche documentaire comme techniques de collecte de données. Des Centres Hospitaliers Départementaux du Borgou, de l'Atacora et de la Donga de même que les hôpitaux de zone de ces départements ont été investigués. A l'aide d'un guide d'entretien conçu à cet effet, quatre catégories d'acteurs à savoir les professionnels

de soins, les acteurs d'ONG, les médiateurs et les responsables/membres des associations de PVVIH ont été interrogés. A cela s'est ajoutée l'observation participante faite en assistant aux séances de consultation, de sensibilisation, de dispensation, de counseling et à tout ce qui est lié à la médiation sur les sites de prise en charge. Il faut souligner que la lecture des documents portant sur la médiation et la prise en charge a été transversale à l'étude grâce à une grille de lecture. Les résultats montrent quatre grands moments à considérer quant à cette expérience de médiation au Bénin. Il s'agit de l'empowerment des PVVIH des années 90 qui est considérée comme la période précurseur de la médiation, le regain d'intérêt du PNLS (pouvoir public) dans les années 2000 qui a entraîné le lancement officiel en 2012 par GIP ESTHER, et enfin la succession d'ONG jusqu'à nos jours. On peut en retenir qu'elle a émergé officieusement et localement puis, a fait ses preuves avant de devenir officielle et généralisée. La médiation telle que pratiquée sur les sites de prise en charge a pour objectifs d'améliorer la PEC et d'autonomiser la PVVIH en lui donnant un maximum d'informations nécessaires pour mieux suivre le traitement et mieux vivre avec son mal. Elle est menée à 90% par des personnes séropositives qui sont chargées de l'accueil, l'écoute et l'orientation des patients. Ils veillent aussi à l'appropriation des droits et devoirs des PVVIH par ces dernières et le respect desdits par l'équipe soignante. Les médiateurs apportent un soutien psychosocial à leur pair à travers des visites à domicile et la recherche des perdus de vue. Ils tentent de régler d'éventuels conflits entre leurs pairs et les soignants. Mais cette dernière action reste très superficielle car les médiateurs ne sont pas suffisamment formés pour jouer ce rôle. Ceci amène à poser des questions sur leur appellation « médiateurs ». En effet, si l'on considère leur fonction ou rôle qui se base sur leurs expériences personnelles et leur appartenance qui est double (à la fois à la communauté des soignés qu'à l'équipe soignante), leur pratique est différente de celle d'un médiateur au sens strict du terme ; celui-ci est défini comme un tiers, impartial, sans pouvoir décisionnel qui se focalise sur un problème unanimement identifié. Néanmoins, cette médiation pratiquée sur les sites de prise en charge est une réponse innovante qui a permis de fidéliser les patients tout en augmentant leur taux de fréquentation des formations sanitaires. Il faut rappeler qu'il existe des jalons d'une médiation hospitalière professionnelle telle que pratiquée ailleurs dans quelques hôpitaux du Bénin. Il s'agit des boîtes à lettre, des numéros verts, des cellules d'écoute, etc. qu'on retrouve dans ces hôpitaux. Une étude approfondie pourrait révéler la pertinence, le fonctionnement et autres aspects de ces dispositifs.

Références bibliographiques

- Bonafé-Schmitt, J-P. (2004). La santé : cycle de vie, société et environnement de P. Perring-Chiello et H-B. Stahelin, collectif, Ed. Réalités sociales, Lausanne.
- Bureau-Point, E. (n.d.). Les patients experts dans la lutte contre le sida au Cambodge. Généalogie d'une norme globalisée. *Presses Universitaires de La Provence*, 1-74. <https://doi.org/http://books.openedition.org/pup/48950>
- Carillon, S. (2011). Interruptions in clinical follow up among persons living with HIV in Kayes (Mali): An anthropological approach. *Sciences Sociales et Sante*, 29(2), 5-39. <https://doi.org/10.3917/sss.292.0005>
- Couty, E. (2019). La médiation pour les personnes des établissements hospitaliers et médicosociaux publics : un service émergent face à de grands défis. *L'information psychiatrique* 95(5), 317-322. <https://doi.org/10.1684/ipe.2019.1955>

- Gazard, K. A. (2017). Stratégies de communication pour la lutte contre le VIH sida en Afrique Subsaharienne : le cas du Bénin. Thèse de doctorat en science de l'information et de la communication.
- Gnep, Y. (2009). L'engagement des personnes vivant avec le VIH / SIDA dans la lutte contre l'épidémie en Chine. *Perspectives Chinoises*, 106, 8–17. <https://doi.org/doi : 10.3406/perch.2009.3811>
- Haour-knipe, M., Meystre-agustoni, G., Dubois-arber, F., & Kessler, D. (1999). Médiateurs et prévention du VIH/sida. *Raisons de Santé*, 41.
- Jaffré, Y., Olivier de Sardan, J-P., (2003). Une médecine inhospitalière. Les difficiles relations entre soignants et soignés dans cinq capitales d'Afrique de l'Ouest. Karthala ; Paris. <https://doi.org/10.4000/amades.639>
- Jeanneret, I. (2009). La médiation sanitaire, une réponse à l'insatisfaction du patient. Mémoire pour l'obtention du master européen en médiation à l'institut Universitaire Kurt Bösch.
- Kanati, L. (2011). Des représentations sociales du vih/sida à la construction d'une identité séropositive : analyse de discours en pays moba (Nord-Togo). Thèse pour l'obtention du doctorat nouveau régime en sciences humaines et sociales, mention sociologie ; Université Paris ouest
- Lefevre, D., Dieng, M., Lamara, F., Raguin, G., & Michon, C. (2014). Les agents de santé communautaire dans la prise en charge thérapeutique du VIH / sida Community health workers in HIV / AIDS care. *Santé Publique*, 26(6), 879–888. <https://doi.org/10.3917/spub.146.0879>
- Moro-Sibilot, D., Levra Giaj, M., & Merle, R. (n.d.). *Le patient acteur de son traitement*. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S/S1877>
- Naschar-Noé, N., Bérault, F. (2019). La médiation en santé: une innovation sociale? Obstacles, formations et besoins. *Santé Publique* 1(31), P. 31-42
- Ngoc Bich, L. (2010). *La famille vietnamienne face au sida: connaissances, stigmatisation et exclusion: étude cas-témo à Ha-Long, province de Quang Ninh, Viêt Nam. Thèse de doctorat en démographie.*
- Olivier de Sardan, J-P., Vari-Lavoisier. (2022). Les modèles voyageurs: une ingénierie sociale du développement. *Revue internationale des études du développement*. N°248, <https://doi.org/10.4000/ried.276>
- Soriat, C. (2019). Les acteurs associatifs et la lutte contre le sida au Bénin : de la professionnalisation au gouvernement des corps:Thèse de doctorat défendu le 26 mai 2014 en Science et Politique, Université du droit et de santé, Lille II HAL Id : tel-02140084
- Simon, E. (2022). La démocratie sanitaire peut-elle guérir de l'épidémie de Covid-19? *Questions de Communication*, 1(41), 151–158. <https://doi.org/10.4000/questionsdecommunication.28385>
- Stéphanie, T. (2012). *Développement d'un volet d'éducation pour la santé sur l'accès aux soins et la lutte contre la discrimination à l'égard des patients séropositifs dans la région de Ségou (Mali) Stéphanie Tchiombiano* : HAL Id : hal-01870906 s.
- Tourette-Turgis, C. (2013). L'université des parents: une reconnaissance institutionnelle des savoirs des malades. *Le Sujet Dans La Cité*, 2(4), 173–185. <https://doi.org/10.3917/lstdc.004.0173>

Rasmané ZALLE¹¹⁰

Le mécanisme de suivi citoyen de la réalisation des infrastructures éducatives au Burkina Faso

Considérés jadis comme un milieu peu propice à l'innovation, les services publics sont devenus de plus en plus des foyers d'innovations pour non seulement améliorer l'efficacité et l'efficacités des politiques publiques, mais aussi répondre aux exigences des citoyens qui souhaitent avoir des services de qualité et adaptés à leurs besoins (Landry et al., 2007 ; Gaglio, 2011 ; Catherine et Vincent, 2016). L'innovation publique est un levier pour la participation citoyenne afin d'optimiser la qualité, l'efficacité et la légitimité de l'action publique (Haut Conseil du travail social, 2019). C'est pourquoi, dans le cadre de la recherche des stratégies pour la réalisation de l'éducation pour tous (EPT), le Gouvernement burkinabè a entrepris des innovations pour la réalisation des infrastructures scolaires en vue d'accroître l'offre et améliorer la qualité de l'éducation.

Cependant, il faut noter que la réalisation de ces infrastructures éducatives est sujette à des récriminations depuis quelque temps, du fait des retards dans la livraison effective des dites infrastructures par les entreprises et la recrudescence du nombre des infrastructures endommagées voire écroulées, constatée chaque année. A titre illustratif, entre avril et juin 2021, on a dénombré cent dix (110) infrastructures éducatives qui ont subi des dommages suites aux intempéries (MENAPLN, 2021a).

Les raisons des dégradations des infrastructures éducatives s'expliquent essentiellement par le non-respect des normes de construction, le manque ou l'insuffisance du suivi-contrôle lors des constructions marquée surtout par la non-implication des communautés bénéficiaires dans le processus et l'insuffisance de la supervision contrôle par le maître d'ouvrage (MENA, 2016).

Pour pallier cette situation, dans le cadre de la mise en œuvre du Projet d'Appui au Programme de Développement Stratégique de l'Éducation de Base (PA-PDSEB), il a été jugé nécessaire de faire des communautés bénéficiaires des infrastructures éducatives les premiers acteurs de la qualité des investissements à travers leur implication dans le processus de suivi/contrôle des réalisations, d'où est né le mécanisme de suivi citoyen.

Cette innovation, expérimentée de 2017 à 2020 dans trois régions du Burkina Faso suscite de véritables espoirs et constitue une alternative à l'amélioration de la qualité des infrastructures éducatives et leur livraison à bonne date. Toutefois, comme le notent Akrich et al., (1988), le succès d'une innovation ne dépend pas exclusivement de ses qualités intrinsèques, mais aussi et surtout de la qualité de son processus et des acteurs qui doivent participer activement et jouer leur rôle. C'est pourquoi, nous avons initié une recherche

¹¹⁰Assistant en sociologie de l'éducation, Ecole Normale Supérieure, Burkina Faso

autour de cette innovation afin d'apprécier la participation des citoyens dans le processus de mise en œuvre. Il s'est agi spécifiquement d'analyser le processus de mise en œuvre de l'innovation et de déterminer les acteurs et leurs rôles.

Le présent article qui fait la synthèse de la recherche réalisée sur cette innovation est structuré autour de trois points essentiels, notamment la méthodologie utilisée, les résultats obtenus et les conclusions/discussions.

Méthodologie

La recherche s'est déroulée au Burkina Faso, précisément dans les trois (03) régions d'expérimentation de l'innovation (Centre, Centre Est et Centre Nord) à travers une approche socio-anthropologique. Il s'est agi essentiellement d'une démarche qualitative à travers une analyse documentaire, des entretiens semi-directifs (individuel et groupe) et des observations directes. Cette approche nous a permis de retracer l'émergence et l'évolution de cette innovation publique, son processus de mise en œuvre ainsi que les acteurs et leurs rôles respectifs.

Les données ont été collectées auprès des responsables administratifs au niveau central, déconcentré et décentralisé, impliqués dans le processus de mise en œuvre du mécanisme de suivi citoyen ainsi qu'aux partenaires et les communautés bénéficiaires. Au total 50 personnes ont été concernées par la recherche.

A l'issue de la collecte, les données ont été transcrites avant d'être analysées. Ce qui a permis d'obtenir les résultats ci-après.

Résultats de la recherche

Selon Linhart (2002, p.106) : « Repérer les fondements d'une innovation qui, a une période donnée, envahit la scène implique donc de reconstituer son histoire et d'analyser les conditions dans lesquelles elle est apparue ». De ce fait, il nous paraît nécessaire de reconstituer tout d'abord le contexte d'émergence de l'innovation.

Contexte d'émergence de l'innovation

Aux lendemain des indépendances, le Burkina Faso, à l'instar d'autres pays africains, a entrepris des réformes et des innovations pour adapter ses politiques publiques aux nouvelles réalités postcoloniales. Dans le domaine de l'éducation, de nombreuses initiatives ont vu le jour pour, non seulement améliorer l'accès à l'éducation à un grand nombre de citoyens, mais aussi l'adapter aux réalités socio-culturelles et économiques du pays (Pilon et Yaro, 2001).

C'est ainsi que, le gouvernement burkinabè a adopté en 1999 un Plan décennal de développement de l'éducation de base (PDDEB) pour la période 2001-2010. Ce plan qui est un instrument de mise en œuvre de l'Education Pour Tous (EPT), se présente également comme l'expression de la volonté du Gouvernement à trouver des solutions adaptées aux graves problèmes qui entravent le développement du système éducatif de base pour réduire l'analphabétisme et promouvoir une éducation de base de qualité (MEBA, 2012).

En dépit des résultats notables enregistrés, la mise en œuvre du PDDEB n'a pas permis de réaliser l'EPT, même si le taux brut de scolarisation (TBS) a atteint 77,6% en 2010-2011 (MENA, 2012). C'est pourquoi, dans l'objectif de consolider et de pérenniser les acquis de ce plan, il a été mis en place le Programme de Développement Stratégique de l'Éducation de Base (PDSEB) pour la période 2012-2021.

Le rapport d'évaluation finale du PDDEB, mais aussi celui diagnostic du PDSEB ont tous révélé que l'un des goulots d'étranglement à l'expansion de l'éducation est l'insuffisance des infrastructures d'accueil. Pour la résorption de cette situation et au regard de la récurrence de la mauvaise qualité de certaines infrastructures ainsi que le retard dans leur livraison, le PDSEB s'est fixé pour objectif l'élaboration d'une stratégie spécifique en vue de la réalisation des infrastructures de qualité, à moindre coût et dans les délais.

Dans la dynamique de la réalisation de cet objectif, le Gouvernement burkinabè a bénéficié d'une subvention de neuf millions (9 000 000) d'Euro de la part de l'Agence Française de Développement (AFD) pour la mise en œuvre d'un Projet d'appui au PDSEB (PA-PDSEB). Ce projet visait à renforcer deux composantes essentielles à la mise en œuvre du PDSEB : assurer une gestion plus efficiente des ressources et garantir un meilleur pilotage du secteur de l'éducation (au niveau central et déconcentré et à travers les collectivités territoriales) sur quatre fonctions-clés dont l'efficacité détermine la réussite de la stratégie sectorielle : les fonctions « infrastructures », « ressources humaines », « système d'information » et « gestion financière ». Ainsi, dans le cadre de la mise en œuvre de ce projet, les études diagnostiques ont reconnu la récurrence de la mauvaise qualité de certaines infrastructures et le retard dans leur livraison dont la principale cause demeure la défaillance du suivi/contrôle (absentéisme du contrôleur, complicité coupable avec les entreprises, laxisme...). L'implication des communautés dans la veille citoyenne a, alors été perçue comme une alternative crédible pour compléter et renforcer le suivi/contrôle des chantiers afin de garantir la qualité des infrastructures réalisées et rendre plus efficient, l'investissement public dans le domaine de l'éducation. C'est dans ce contexte qu'a émergé l'initiative du « mécanisme de suivi citoyen de la réalisation des infrastructures éducatives ».

Philosophie du mécanisme de suivi citoyen de la réalisation des infrastructures éducatives

Le mécanisme de suivi citoyen de la réalisation des infrastructures éducatives a été expérimentée de 2017 à 2020 dans trois (03) régions du Burkina Faso (Centre, Centre Est et Centre Nord). Elle est une approche dont l'originalité repose sur l'implication des communautés bénéficiaires dans le suivi des travaux de construction des infrastructures éducatives.

C'est une veille citoyenne des communautés bénéficiaires qui, à travers un comité de suivi citoyen (CSC), mobilisent leurs compétences et leurs expertises pour le bon déroulement des travaux de construction des infrastructures éducatives et des opérations d'entretien et de maintenance. Le mécanisme de suivi citoyen vise essentiellement à s'assurer du respect des conditions et des délais de réalisation des infrastructures éducatives de qualité et de faire des communautés de véritables acteurs de l'amélioration de la qualité de leurs infrastructures éducatives à travers leur implication dans le processus de suivi/contrôle des réalisations. Cette initiative met l'accent sur l'appropriation du projet de construction par les communautés pour assurer la veille citoyenne et l'alerte face aux mauvaises pratiques opérées sur les chantiers de

construction des infrastructures éducatives afin d'éviter la survenue de malfaçons, de comportements et autres pratiques de nature à compromettre la qualité des ouvrages ainsi que leur livraison à bonne date.

Mais que peut-on dire du processus de mise en œuvre de cette innovation ?

Processus de mise en œuvre de l'innovation

Pour Gaglio (2011), ce qui intéresse davantage les sociologues, ce n'est pas les qualités intrinsèques d'une innovation, mais plutôt le cheminement sinueux et incertain par lequel cette innovation a pu s'installer dans les pratiques, c'est-à-dire le récit de son élaboration et de son appropriation jusqu'à sa diffusion massive, en passant par les transformations du projet initial.

Pour ce qui est du mécanisme de suivi citoyen de la réalisation des infrastructures éducatives ; étant en mode décentralisé, le processus démarre à l'issue de la programmation et la validation du site (localité) pour la réalisation de l'infrastructure éducative et se poursuit en trois étapes : avant, pendant et après les travaux de construction (Manuel de suivi citoyen, 2021).

Avant le début des travaux de construction

Le suivi/contrôle citoyen de la réalisation des infrastructures éducatives s'effectue essentiellement au niveau local à travers les aspects ci-après.

La sensibilisation de la communauté

Selon Callon (1986), pour une mise en œuvre réussie d'une innovation, il faut un intéressement des acteurs à l'aide de discours, d'outils et de dispositifs de séduction. C'est dans ce sens qu'après l'identification de la localité de construction (village, quartier, secteur, etc.), les autorités locales procèdent à la sensibilisation de celle-ci afin de susciter la mobilisation sociale, mais aussi de requérir son adhésion pour son implication dans le processus de suivi. Elle devra s'approprier le projet et à terme mettre en place un comité de suivi citoyen, qui sera officialisé par un arrêté du maire ou du préfet.

Le choix et la sécurisation du domaine scolaire

Le choix et la sécurisation du domaine scolaire se font suite à des négociations entre les communautés des localités concernées, les autorités communales et les structures techniques du ministère de l'Éducation nationale. Le choix du domaine est acquis à travers un consensus de cession volontaire de terrain au profit de la communauté éducative et sanctionnée par un procès-verbal pour servir et valoir ce que de droit.

Cette démarche constitue un préalable pour entreprendre toutes les actions permettant de mettre au profit de l'État un titre de propriété.

La mise en place du comité de suivi citoyen

La mise en place du comité de suivi se fait obligatoirement avant le démarrage des travaux de construction. Les membres sont des personnes volontaires, soucieuses des

questions de développement de la collectivité et disponibles pendant au moins toute la période du déroulement des travaux de construction. Ils sont désignés par arrêté du Maire.

La composition du Comité de suivi citoyen se présente comme suit :

- un président ;
- un rapporteur ;
- trois membres.

Les membres du comité sont éligibles au sein des structures et personnes ci-après :

- les membres du Conseil villageois de développement (CVD);
- les conseillers municipaux ;
- les membres du Comité de gestion d'écoles (COGES) ;
- les membres de l'Association des parents d'élèves (APE) ;
- les membres de l'Association des mères éducatrices (AME);
- le personnel enseignant ;
- les leaders d'opinion ;
- toute personne volontaire.

Le renforcement des capacités des acteurs en charge du suivi citoyen

Pour permettre aux membres du comité de suivi citoyen d'être bien outillés, il est procédé au renforcement de leurs capacités. Il s'agit d'une immersion des missions qui leur sont dévolues. Cette formation leur permet d'identifier les obligations de l'entreprise et du bureau de contrôle.

Pendant les travaux de construction

Le suivi proprement dit des travaux se fait en plusieurs étapes selon les différentes phases de la construction. Il s'agit notamment du :

- suivi de la confection des briques ;
- suivi des travaux des fouilles ;
- suivi du coulage des bétons (propreté et armés) de la fondation ;
- suivi de la construction du soubassement ;
- suivi du coulage du béton armé pour la longrine ;
- suivi de la maçonnerie en briques creuses;
- suivi du coulage du béton armé pour les poteaux ;
- suivi du coulage du béton armé d'allèges ou d'appui de baies (sous les fenêtres),
- suivi du coulage du béton armé pour le chaînage intermédiaire (à la limite des ouvertures) ;
- suivi du coulage du béton armé pour chaînage rampant (béton armé de couronnement) ;
- suivi du coulage du béton d'acrotère (appui de tôle) ;
- suivi de la fixation de la charpente ;
- suivi de la pose de la couverture ;
- suivi de la mise en œuvre du dallage ;

- suivi de l'exécution des enduits.

Il faut aussi noter qu'en plus du suivi, dans certaines localités, les communautaires bénéficiaires ont sécurisé les chantiers et apporté l'eau, des agrégats (sable, gravier, cailloux, etc.) et des aides diverses aux entreprises de construction.

Après les travaux de construction définitive

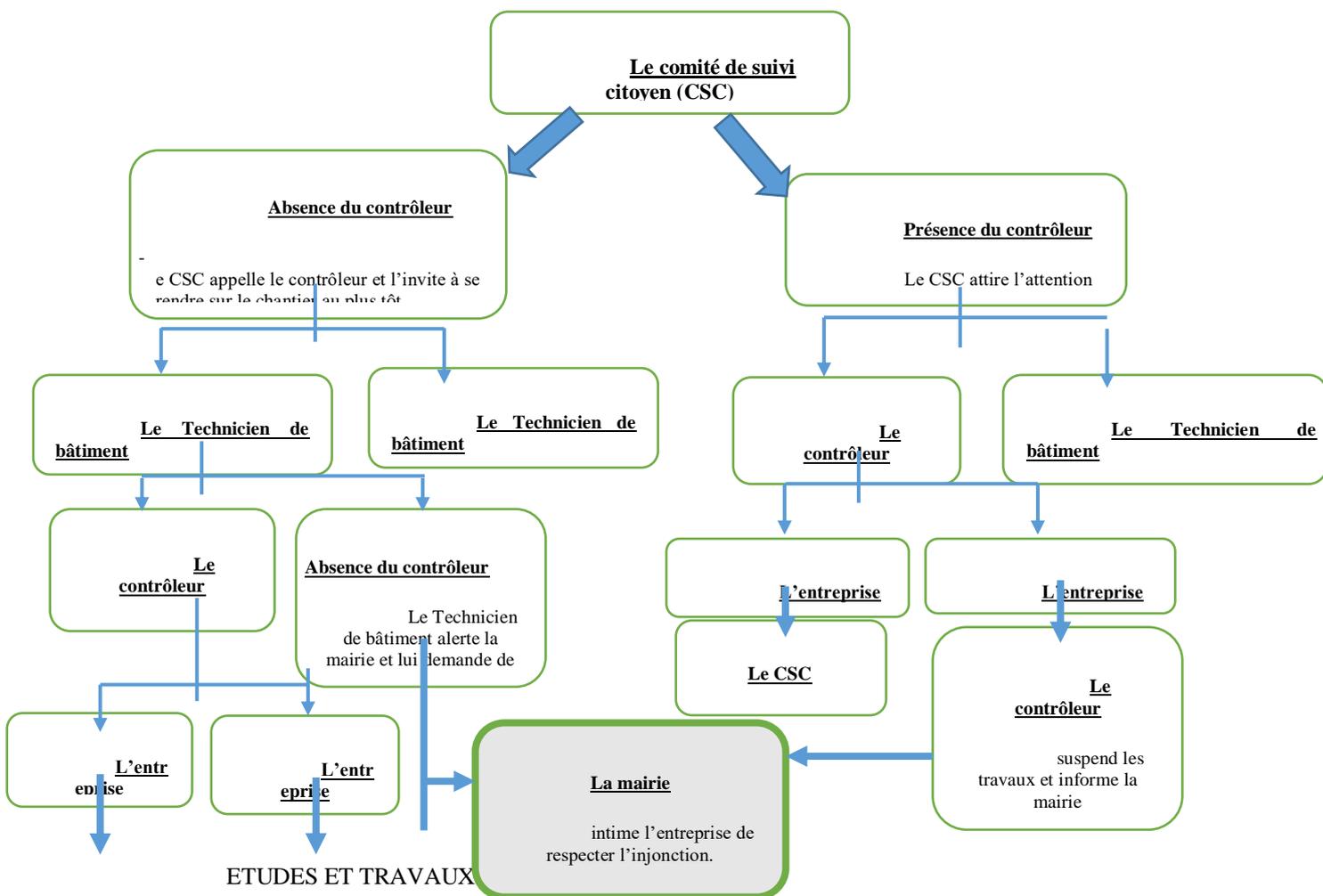
Après la réalisation de l'infrastructure, le comité de suivi participe aux réceptions des ouvrages. Toute la communauté éducative (la commune, le personnel enseignant, les élèves et le COGES) assure désormais l'entretien et la maintenance des ouvrages.

Dispositif d'alerte

Au cours des suivis, les éventuelles insuffisances constatées dans l'exécution des travaux de construction sont signalées au niveau des intervenants légaux en temps réel et utile afin de garantir la qualité de l'infrastructure en cours de réalisation. Pour ce faire, il est prévu un dispositif d'alerte.

Schéma d'alerte

Lorsque le comité de suivi citoyen constate une anomalie sur le chantier, il sonne l'alerte selon le schéma ci-après :





Source : Rapport global de mise en œuvre de la modalité pilote de réalisation des infrastructures en mode décentralisé

Les acteurs et leurs rôles dans le processus de suivi citoyen de la réalisation des infrastructures éducatives

Selon (Bourque, Proulx et Fréchette, 2007, p.10.), l’innovation est « le résultat de la mobilisation d’une pluralité d’acteurs. [...] L’innovation n’est pas le fruit d’une intuition géniale issue du cerveau d’une seule personne, mais bien un processus auquel participe un nombre important d’acteurs, lesquels collaborent chacun à sa façon à la production de ce qui, après coup, paraît être un produit unique ». Compris dans ce sens, la mise en œuvre du mécanisme de suivi citoyen de la réalisation des infrastructures éducatives est un processus multi-acteurs dans une dynamique partenariale impliquant le ministère de l’éducation nationale à travers ses services centraux et déconcentrés, le Fonds Permanent pour le développement des collectivités territoriales (FPDCT), les communes, l’Agence française de développement (AFD) et les communautés bénéficiaires.

Ces parties prenantes du processus peuvent être classées en quatre (4) types d’acteurs, conformément à la description donnée par Rollin et Vincent (2007) : i) les initiateurs ou porteurs de l’innovation, ii) les bailleurs de fonds, iii) les partenaires de soutien et iv) les bénéficiaires ou les preneurs de l’innovation.

Les différents acteurs et leurs rôles sont résumés dans le tableau ci-après :

<i>Acteurs</i>		<i>Rôles</i>
Les initiateurs ou porteurs de l’innovation : Ministère de l’Education Nationale, de l’Alphabétisation et de la Promotion des Langues Nationales	La Coordination du PA-PDSEB	Considérée comme la locomotive qui tire un train, la Coordination du PA-PDSEB assure la maîtrise d’ouvrage du projet et est à l’origine de l’innovation. A ce titre, elle veille à l’opérationnalisation des activités de construction des infrastructures et sert d’interface entre l’AFD et le FPDCT. Elle rend compte des difficultés et éventuellement des solutions envisagées à l’AFD mais aussi aux autorités du ministère
	La Direction générale des études statistiques sectorielles (DGESS)	C’est la direction technique chargée de la carte éducative donc de la programmation, de l’identification des sites de construction et

		du suivi de réalisations des infrastructures éducatives. Elle définit les plans types et les caractéristiques des constructions. Elle assure aussi la mise en place des comités de suivi citoyen et le renforcement de leurs capacités. De fait, cette direction est chargée de la promotion et de la généralisation de l'initiative.
	Les directions provinciales du Ministère de l'Éducation Nationale (DPEPPNF)	Elle est une direction déconcentrée du ministère. La DPEPPNF intervient dans l'identification du site de construction et dans le suivi du chantier à travers le technicien du bâtiment qui est un agent de ce service.
Les bailleurs de fonds : Agence Française de Développement (AFD)	Agence Française de Développement (AFD)	L'AFD est le principal pourvoyeur de fonds PA-PDSEB. Elle apporte un appui financier mais aussi technique à la mise en œuvre de l'innovation.
Les partenaires de soutien	Le Fonds Permanent pour le développement des collectivités territoriales (FPDCT)	Il accompagne techniquement la mise en œuvre du mécanisme de suivi citoyen. Pour ce faire, une convention partenariat le lie au ministère de l'éducation nationale. Il reçoit les ressources nécessaires à la construction des infrastructures et les met à la disposition des communes. Le FPDCT assure également un suivi des travaux de construction et apporter un appui-conseil aux communes.
	Les communes bénéficiaires	Maîtres d'ouvrage dans le cadre du projet, les communes à travers leurs services techniques recrutent les prestataires (Entreprises, bureaux de contrôle, etc.) pour la construction des infrastructures. Elles veillent à l'identification, à la sécurisation des sites et au respect des termes du cahier des clauses environnementales et des dispositions des normes éducatives. Elles assurent également le suivi-contrôle des travaux de construction. De ce fait, elles sont tenues à mettre en place le comité de suivi citoyen pour un suivi de proximité.
	Le comité de suivi citoyen	Maillon important du mécanisme, le comité est chargé du suivi citoyen à travers un rôle d'alerte citoyenne. Il relaie les informations sur les travaux de construction à la maîtrise d'ouvrage et au technicien du bâtiment. Il est créé par un

		arrêté communal. _____
<p>_____</p> <p>Les bénéficiaires ou les preneurs de l'innovation</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p>_____</p> <p>Les communautés bénéficiaires</p> <p>_____</p>	<p>Les communautés bénéficiaires participent à l'identification du site de construction et à la mise en place du comité de suivi citoyen. C'est aussi elles, qui fournissent les ressources nécessaires (cahiers, bics, carburant, unités de téléphone, etc.) pour le fonctionnement du comité. Les communautés ont assuré également la sécurisation des chantiers et apporté de l'eau, des agrégats (sable, gravier, cailloux, etc.) et des aides diverses aux entreprises de construction. A l'issue des travaux de construction, elles assurent l'entretien et la maintenance des ouvrages.</p> <p>_____</p>

Leçons tirées du processus de mise en œuvre du mécanisme de suivi citoyen de la réalisation des infrastructures éducatives

Selon Cloutier (2003) les innovations doivent enrichir les politiques publiques. Pour ce qui est du mécanisme de suivi citoyen, les résultats de notre recherche montrent qu'il y a eu des acquis mais aussi des insuffisances.

Les acquis de la mise en œuvre du mécanisme de suivi citoyen

Il ressort des avis des acteurs que nous avons interviewés et des observations faites sur le terrain que le mécanisme de suivi citoyen est une innovation pertinente, efficace et contribue non seulement à l'amélioration de la qualité des infrastructures, mais aussi à rendre plus efficient l'investissement public. De ce fait, elle est en adéquation avec les politiques publiques du Burkina Faso et répond aux besoins des bénéficiaires.

Le suivi citoyen a permis d'engranger les acquis suivants :

- une appropriation de l'innovation par les acteurs du ministère en charge de l'éducation nationale, les collectivités territoriales et les communautés bénéficiaires ;
- la valorisation de l'expertise locale ;
- la sécurisation des ressources ;
- la promotion d'un développement à la base ;
- la responsabilisation des communautés bénéficiaires ;

- l'amélioration de la qualité des infrastructures éducatives (86% des infrastructures réalisées sont de très bonne qualité car respectant les prescriptions techniques de constructions);
- la réduction des mauvaises pratiques d'antan sur les chantiers (vols, malfaçons, etc.) ;
- la mise à disposition dans les délais impartis des infrastructures éducatives pour les apprentissages (55% des infrastructures ont été réalisées dans les délais (90 jours au primaire et 120 jours au post-primaire).
- la réalisation de 35 infrastructures éducatives (141 classes du primaire et du post-primaire).
- l'amélioration des conditions d'apprentissage de plus 1000 élèves ;
- la satisfaction des bénéficiaires.

Au regard des acquis sus-évoqués, mais aussi de sa pertinence, l'innovation a été acceptée par les plus hautes autorités du ministère et les différents acteurs de l'éducation nationale. De ce fait, elle a été routinisée et adoptée même comme une stratégie nationale de réalisation des infrastructures éducatives. Pour ce faire, un manuel de suivi citoyen a été rédigé et les acteurs de deux régions (Centre Sud et Plateau central) ont déjà été formés à cette initiative au cours de l'année 2022. L'innovation est donc en cour de diffusion. Cependant, sa diffusion est compromise par la situation sociopolitique et sécuritaire du pays qui a entraîné l'arrêt de plusieurs chantiers de construction.

Les insuffisances de la mise en œuvre du mécanisme de suivi citoyen

Même si la mise en œuvre du suivi citoyen a eu des acquis, il n'en demeure pas moins qu'il y a eu quelques défaillances, dont entre autres :

- le faible niveau d'engagement des communes dans le suivi des travaux dû à leurs faibles capacités techniques et à l'insuffisance de personnel qualifié ;
- le retard dans la prise des arrêtés communaux de création des comités de suivi citoyen. Ce qui a parfois créé des réticences au niveau de la communauté ;
- le retard dans le renforcement des capacités des comités de suivi citoyen. Certains membres ont relevé qu'ils ont été formés pendant ou après la réalisation des infrastructures éducatives ;
- l'absence des communautés lors de l'installation officielle des entreprises de construction ;
- les faibles capacités techniques des entreprises, ce qui induit sur le respect des délais de construction ;
- l'acquisition tardive des moyens logistiques des techniciens de bâtiments ;
- les lourdeurs administratives qui retardaient certaines actions ;
- les conflits de leadership au sein de certains services du ministère.

Conclusion

Le mécanisme de suivi citoyen est une innovation née dans un contexte marqué par la recherche d'une stratégie efficace de réalisation des infrastructures scolaires en vue d'améliorer l'offre éducative au Burkina Faso. Processus multi-acteurs se déroulant dans une dynamique partenariale, la philosophie de cette innovation est fondée sur l'implication

effective des communautés bénéficiaires dans le suivi/contrôle de réalisation des infrastructures éducatives.

Au regard de sa pertinence qui répond aux politiques publiques du pays et aux besoins des bénéficiaires, elle a été routinisée et adoptée comme stratégie nationale de réalisation des infrastructures éducatives. Elle est en phase de généralisation.

En guise de leçons à tirées, on peut noter que la participation des citoyens à l'action publique rend plus efficace, efficient et qualitatif l'investissement public. Elle est d'ailleurs une logique de légitimation des politiques publiques. C'est pourquoi, il est souhaitable que des mesures soient prises pour son application dans toutes les régions du pays pour venir à bout de la problématique de la réalisation des infrastructures éducatives.

Références bibliographiques

- Akrich Madeleine, Callon Michel & Latour Bruno, (1988). « A quoi tient le succès des innovations ? 1 : L'art de l'intéressement ; 2 : Le choix des porte-parole. Gérer et comprendre ». *Annales des Mines* ;
- Bourque Denis, Proulx Jean et Fréchette Lucie (2007). « Innovations sociales en Outaouais ». Rapport de recherché. Alliance de recherche université communauté/innovation sociale et développement des communautés (AURC-ISDC), Université du Québec en Outaouais (UQO), Série: Recherches , no 5.
- Burkina Faso, MENA (2016) Projet d'appui au programme de développement stratégique de l'éducation de base.
- Burkina Faso, MENA, (2012). Programme de Développement Stratégique de l'Education de Base 2012-2021.
- Burkina Faso, MENAPLN (2021a), Manuel de suivi citoyen de la réalisation des infrastructures éducatives par les communautés de base.
- Burkina Faso, MENAPLN (2021b), Rapport global de mise en œuvre de la modalité pilote de réalisation des infrastructures en mode décentralisée.
- Callon Michel, (1986), « Éléments pour une sociologie de la traduction, la domestication des coquilles St Jacques et des marins-pêcheurs dans la baie de St Brieuc », *L'année sociologique* n°36, pp.170-207.
- Cloutier Julie, (2003). « Qu'est-ce que l'innovation sociale ? » Montréal : Crises.
- Fallon Catherine, & Calay Vincent, (2016). « La participation des usagers comme levier de l'innovation dans les services publics : le cas de la géomatique wallonne ».
- Gérald Gaglio (2011), *Sociologie de l'innovation*, Paris, PUF, coll. Que sais-je ?
- Haut Conseil du travail social, (2019), participation citoyenne aux politiques de solidarités.
- Landry Réjean, Becheikh Nizar, Amara Nabil, Norrin Halilem, Jalila Jbilou, Elaine Mosconi, Hajer Hammami, (2007), « Innovation dans les services publics et parapublics à vocation sociale : Rapport de la revue systématique des écrits ». Université Laval de Québec.
- Linhart Danièle, (2002). « Sur l'innovation ». *Les logiques de l'innovation : approche pluridisciplinaire*, 105.
- Pilon Marc et, Yaro Yacouba, (2001). *La demande d'éducation en Afrique : état des connaissances et perspectives de recherches*, Dakar : UEPA.
- Rollin Joanie et Vincent Valérie (2007), *Acteurs et processus d'innovation sociale au Québec*, Québec.

Imane EL FAKKAOUI¹¹¹

Les pratiques d'innovation et leur contribution dans la performance du système d'enseignement supérieur. Cas de l'Université Hassan II, Casablanca

Dans un contexte mondial marqué par une forte concurrence, les systèmes d'enseignement supérieur public aspirent une performance continue de la recherche scientifique par l'intermédiaire du développement et des pratiques réformatrices innovantes.

En effet, à l'ère de la transformation digitale, les programmes d'enseignement supérieur et de la recherche scientifique affrontent de nouvelles problématiques qui devraient prendre en considération les exigences des étudiants. Décidément, les universités, les professeurs et étudiants sont appelés à s'adapter à ce nouveau contexte qui semble se manifester par l'innovation afin de répondre aux besoins de la société de demain marquée par des mutations économiques et numériques.

C'est un contexte où le rapport à la science et à l'apprentissage a beaucoup progressé. Présentement, il n'est possible d'envisager une évolution des approches pédagogiques sans exploiter les nouvelles innovations et les potentialités des Technologies de l'Information et de la Communication (TICs). Ces potentialités des TICs sont considérées comme des éléments essentiels aux systèmes d'enseignement supérieur actuels. En les intégrant dans les méthodes d'enseignement, l'innovation est déjà initiée. De même, elle doit se déployer dans les méthodes d'apprentissage des étudiants et dans les pratiques pédagogiques des professeurs et enseignants.

Dans le contexte marocain, jusqu'aux années 2000, l'innovation dans le secteur de la recherche scientifique et de l'enseignement supérieur n'était pas considérée comme une priorité des pouvoirs publics.¹¹² De même, la relation entre la recherche scientifique et le développement économique était très faible en l'absence d'une structure dont la mission était de faire un usage économique des résultats de la recherche.

¹¹¹ Docteur en sociologie, Université Hassan II, Casablanca.

¹¹² Youssef HAMDANI, « L'innovation dans l'enseignement supérieur marocain au temps de la digitalisation : bilan, défis et perspectives ». *Revue Marocaine de l'Évaluation et de la Recherche en Éducation*/ N°6. Décembre 2021.

Le Maroc s'est engagé dans un processus visant à mettre en place un écosystème national pour le développement et l'exploitation des résultats de la recherche scientifique. Le processus de développement de l'innovation a commencé par une réforme complète du système national d'enseignement et de recherche en 2000. Et ce à travers l'adoption de la loi 01-00 dans l'année 2000 portant sur l'organisation de l'enseignement supérieur et de l'université comme entité publique pour entamer un processus d'innovation et de développement de la recherche scientifique.

Dans le cadre de ce projet de recherche, Imane El Fakkaoui a proposé une réflexion sur la place de l'innovation dans l'université publique au Maroc, particulièrement l'Université Hassan II Casablanca. Elle a précisé que cette problématique serait examinée selon une approche microsociologique les pratiques innovatrices ainsi que de leur appropriation et perception par les étudiants et les professeurs.

L'objectif de ce travail est d'examiner dans quelle mesure les professeurs et étudiants de l'Université Hassan II Casablanca s'approprient les innovations pédagogiques, techniques ainsi que les pratiques innovantes en termes d'évaluation des étudiants et d'enseignement supérieur.

La chercheuse a précisé que l'innovation en matière d'enseignement et de formation est une problématique de réflexion et d'action relativement récente dans le contexte de l'enseignement supérieur au Maroc. Elle a donné quelques exemples tels que l'adoption de l'approche par compétence depuis les années 2000 dans la charte de l'éducation nationale et de la formation. Ainsi que l'introduction des stages pour les étudiants de l'université au milieu professionnel. Dans le cadre de la réforme pédagogique, les stages constituent un dispositif pédagogique de plus en plus répandu dans l'enseignement supérieur marocain, en raison de sa capacité à initier les étudiants et à faciliter la future insertion professionnelle.

Par ailleurs, elle a essayé de mener une réflexion sur l'aspect associé à l'information et à la communication dans la formation supérieure et de comprendre dans quelle mesure les étudiants et enseignants s'approprient de la techno pédagogie dans l'enseignement supérieur marocain au niveau de l'université Hassan II Casablanca. Elle a évoqué l'exemple du plan national adopté au Maroc lors de la pandémie de Covid-19 qui avait pour objectif d'assurer la continuité pédagogique des cours en optant un enseignement à distance. A l'instar d'autres universités au Maroc, l'université Hassan II à Casablanca a pris des mesures et actions en adoptant un enseignement totalement en ligne et en remplaçant l'enseignement en présentiel par les biais des plateformes numériques (zoom, teams, google meet, etc.). La chercheuse s'est interrogée sur la mesure selon laquelle l'université a pu assurer la migration en urgence du dispositif d'enseignement en présentiel vers un enseignement à distance tout en garantissant la qualité de la formation aux étudiants ainsi que sur la conformité de ce nouveau dispositif avec les attentes des étudiants. L'objectif ici est de comprendre ces mesures innovantes d'en haut ont été appliquées et appropriées par le bas. Enfin, la chercheuse a abordé l'innovation en matière d'évaluation et a mené une réflexion sur la manière selon laquelle l'innovation peut contribuer à la recherche de solutions et à l'amélioration de la qualité des évaluations au sein de l'université Hassan II Casablanca.

Résumé des autres communications¹¹³

BAHATI Mastaki Olivier

Alternative budgétaire et ‘revanche des contextes’ dans le secteur forestier congolais

Dans sa stratégie de mobilisation des recettes publiques pour financer ses programmes de reconstruction et de développement après deux décennies des conflits, la République Démocratique du Congo (RD Congo) a proposé depuis quelques années l’octroi de la prime de rétrocession aux services mobilisateurs¹¹⁴. Celle-ci peut être définie comme le pourcentage rétrocédé au service mobilisateur (services d’assiettes¹¹⁵) proportionnellement aux recettes mobilisées par ce dernier. Elle paye par le ministère de finances. Dans le contexte congolais, les services d’assiette sont constitués essentiellement des régies financières notamment la Direction Générale des Recettes Administratives et Domaniales (DGRAD) et les administrations publiques (cas du ministère de l’Environnement et Développement Durable (MEDD)). Dans le cadre de l’agenda de New Public Management (NPM) la disponibilité des incitants, ou encore, précisément, le paiement basé sur la performance est généralement conseillé afin de motiver les acteurs autour d’un objectif principal poursuivi par une organisation/institution, par exemple la mobilisation des recettes publiques. C’est un ‘modèle voyageur’¹¹⁶ connu classiquement ‘des recettes’¹¹⁷ et généralement défendu par les institutions de Breton Wood (dont la Banque mondiale avec ses ‘*success stories*’¹¹⁸). Pratiquement ces ‘modèles voyageurs’ insistent sur l’applicabilité de leurs recommandations pour espérer le succès (cas de NPM pour l’efficacité, efficacité et performance et de post-NPM pour la digitalisation de l’administration), mais, ils ignorent cependant le rôle de certains facteurs qui restent déterminants pour l’implémentation des politiques publiques localement, ce sont les ‘contextes’. La politique de paiement de la prime de rétrocession tire principalement sa source dans la loi n°11/011 du 13 juillet 2011 relative aux finances publiques qui stipule dans son préambule que : ‘(cette loi) prône une pratique orientée vers une obligation de résultats pour la réalisation des objectifs de développement dont ceux de la croissance et de la réduction de la pauvreté. Ainsi, la recherche d’une meilleure performance en termes d’efficacité et d’efficience étant au centre de l’action de l’Etat...’. Ainsi, le partage de la prime de rétrocession dans le secteur de l’environnement implique essentiellement deux catégories des fonctionnaires pendant la prise des décisions (pour les réformateurs d’en haut) et dans l’exécution de ces décisions et leur adaptabilité (pour les réformateurs d’en bas).

¹¹³ Textes complets non parvenus

¹¹⁴ Article 7 de l’ordonnance-loi n° 13/002 du 23 février 2013 fixant la nomenclature des droits, taxes et redevances du pouvoir central.

¹¹⁵ C’est un service de l’Etat chargé de mobiliser les recettes publiques

¹¹⁶ Olivier de Sardan appelle modèle voyageur toute intervention institutionnelle standardisée...(p26) voir Olivier de Sardan J-P, 2021 *La revanche des contextes. Des mésaventures de l’ingénierie sociale, en Afrique et au-delà*, Karthala, 2021

¹¹⁷ Bezes, P. 2007. « Construire des bureaucraties wébériennes à l’ère du New Public Management? ». *Critique internationale*, (2), 9-29..

¹¹⁸ Olivier de Sardan J-P, 2021 op.cit. p29

Premièrement, ce sont les hauts fonctionnaires (politiques et administratives) qui sont considérés ici comme ‘réformateurs d’en haut’¹¹⁹ (notamment le Ministre et secrétaire général). Deuxièmement, au niveau de la bureaucratie, le partage de la prime de rétrocession engendre souvent des contestations entre certains fonctionnaires (dont le syndicat) et directeurs chefs de service à cause des inégalités observées. Ces contestations ont conduit à la bancarisation de la prime de rétrocession jadis payée via un dispositif – une norme pratique très répandue dans la fonction publique congolaise appelé ‘Maboko Banque’ (ou le mode de paiement manuel). Notons qu’un élément important à souligner ici, qui peut être considéré comme une sorte de ‘revanche des contextes’ c’est le fait que la prime de rétrocession sert depuis longtemps comme palliatif et alternative aux frais de fonctionnement qui arrivent difficilement ou n’arrivent presque pas dans certains départements du secteur de l’Environnement. Par exemple, afin de ne pas manquer les fournitures de bureau, ce qu’on peut qualifier d’acteurs contextuels d’en haut avaient décidé de réserver mensuellement un pourcentage (10%)¹²⁰ de la prime de rétrocession pour palier à la carence des frais de fonctionnement dans leur administration. Ainsi, cette analyse essaiera de répondre à la question principale ci-après : Comment s’organisent les négociations autour de la prime de rétrocession entre différents acteurs au sein du secteur de l’Environnement en RD Congo ? Globalement, cette recherche vise à analyser comment le ‘modèle voyageur’ de paiement de la rétrocession, issu de NPM, fut adopté et comment il a évolué au sein du secteur de l’environnement. Il s’agit donc de comprendre comment cette innovation (paiement de la prime de rétrocession basé sur la performance) s’adapte aux ‘contextes locaux’¹²¹ typiques de l’administration publique congolaise. Par ailleurs, l’adaptabilité de la prime de rétrocession au contexte local s’est poursuivie au niveau des départements par les ‘réformateurs d’en bas’, qui ont réactivé la signature de la liste des présences comme ‘stratégie locale’ afin de connaître les fonctionnaires qui prestent réellement. Cette stratégie vise à extirper de la liste de la prime de rétrocession tout fonctionnaire absentéiste ou fantôme qui bénéficiait de la prime de rétrocession. Elle a contribué à l’amélioration de l’enveloppe de la prime de rétrocession localement, et avec conséquence immédiat sur le fonctionnement quotidien de l’administration. Pour avoir bancarisé cette prime, la ministre sectorielle de l’Environnement peut être considérée comme ‘experte contextuelle’ tandis qu’au niveau local, ce sont les secrétaires de direction que nous considérons comme des ‘experts contextuels’ pour avoir réactivé la tenue de la liste de présence longuement restée ignorée par la fonction publique censée l’exploiter pour la gestion effective du personnel de l’Etat. Dans nos investigations précédentes au sein de ce secteur, une experte contextuelle nous avait dit que cette initiative de conditionner le paiement de la prime de rétrocession à la régularité au service permet de payer les fonctionnaires qui prestent réellement (i), d’augmenter le montant de la prime de rétrocession pour les bénéficiaires (ii) et de contribuer au fonctionnement quotidien de l’administration (iii), y compris la mobilisation des recettes publiques. Pour qu’un fonctionnaire puisse bénéficier de la prime de rétrocession, il doit arriver régulièrement et travailler au service. Même un fonctionnaire en situation administrative régulière ne bénéficie

¹¹⁹ Ce sont les principaux acteurs de la gestion des dépenses (et recettes) publiques au sein de l’Exécutif qui sont le premier ministre et le conseil des ministres, le ministre des Finances et le ministre sectoriel. Voir Tommasi D. 2010 Gestion des dépenses publiques dans les pays en développement. Un outil au service du financement des politiques publiques Quelques exemples dérivés du modèle français. AFD, 218p

¹²⁰ Entretien avec un haut fonctionnaire du MEDD réalisée à Kinshasa Mars 2022

¹²¹ Par ‘contextes locaux’, nous attendons les stratégies et normes pragmatiques adoptés par les réformateurs d’en bas afin de faire fonctionner le ‘modèle voyageur’ et de permettre à l’administration de fonctionner au quotidien

pas de cette prime de rétrocession s'il n'arrive pas régulièrement au service et ne signe pas la liste de présence bien tenue par le secrétariat. Au niveau local, c'est-à-dire au niveau des directions/départements, les acteurs impliqués sont les Directeurs, les secrétaires de direction, le syndicat et quelques fonctionnaires accompagnent le syndicat dans ses démarches en dénonçant les normes pratiques au niveau de leurs directions respectives. Méthodologiquement, notre recherche est circonscrite à l'administration du ministère de l'Environnement et Développement Durable (MEDD), et cela pour les motivations suivantes : (i) c'est un service d'assiette, c'est-à-dire chargé de mobiliser les recettes publiques (taxes environnementales) et bénéficiaire de la prime rétrocession ; (ii) nous disposons des contacts clés dans ce secteur¹²² ; (iii) également comme fonctionnaire de l'Etat dans ce secteur, nous sommes témoin oculaire de certaines normes pratiques et pragmatiques qui y sont courantes. Dans cette recherche, la liste de présence constitue un 'vrai terrain ethnographique'¹²³ pour nous et ne peut être considérée comme un simple document administratif. Pendant le paiement manuel (Maboko banque), les listes de présence ont également servi de soubassement pour grignoter sur la prime de fonctionnaires. Ce qui a toujours été source des conflits à l'interne entre fonctionnaires et experts contextuels. Bien qu'il s'écarte de l'objectif initial de NPM comme indiqué ci-dessous, dans le cas précis, l'initiative locale d'adapter le paiement de la prime de rétrocession en fonction des réalités de chaque département (effectifs et compétences) continue de servir d'alternative nécessaire pour la délivrance des services publics par cette administration sectorielle. Elle permet aux départements de répondre à certains besoins primaires liés au fonctionnement de l'administration au lieu d'attendre désespérément le budget de l'Etat. Ainsi elle a le mérite d'améliorer la gestion des ressources humaines dans certaines bureaucraties. Par exemple, actuellement seuls les agents identifiés et qui travaillent quotidiennement sont payés par la banque sur proposition de l'administration. Alors que pendant le paiement par 'Maboko banque' de la prime de rétrocession, les agents fantômes et fictifs la bénéficiaient également, en se pointant au bureau le jour du paiement. Ou soit s'ils sont de la catégorie parents-amis-et-connaissances ('PAC') d'une autorité. Enfin, loin d'être un 'îlot d'efficacité' au sens rigoureux de ce concept¹²⁴, cette initiative reste un palliatif et une alternative pour le maintien de l'administration et la délivrance de service dans le contexte actuel de l'administration publique congolaise. Raison pour laquelle nous souhaitons l'approfondir davantage dans le cadre de ce colloque international sur « les innovations au sein des services publics en Afrique francophone ».

¹²² Nous effectuons nos investigations ethnographiques au MEDD, comme chercheur doctorant, dans le cadre du projet "Understanding the political economy of the human resource management system of the Congo's civil service" coordonné par l'Institut des politiques de développement (IOB), Université d'Anvers et l'Université Catholique du Congo et financé par FWO.

¹²³ O Hamani O. 2017 « Les dossiers médicaux au Niger ». *Etudes et Travaux du LASDEL* n°124

¹²⁴ Voir Crook, R. 2010 « Rethinking civil service reform in Africa: 'islands of effectiveness' and organizational commitment ». *Commonwealth and Comparative Politics*, 48 (4) : 479-504; Leonard, D. 2010 « Pockets of effective agencies in weak governance states: Where are they likely and why does it matter? ». *Public Administration and Development* 30 (2): 91-101 ; Hickey, Sam and Bukenya, Badru and Matsiko, Haggai, « Pockets of Effectiveness, Political Settlements and Technopols in Uganda: From State-Building to Regime Survival » (July 13, 2021). *ESID Working Paper* 172 ; « Effective States and Inclusive Development » Research Centre, University of Manchester, available at SSRN: <https://ssrn.com/abstract=3894492> or <http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.3894492>

GOKRA Dja André Ouréga Junior¹²⁵ et KOUADIO Affoué Martine épouse GOKRA¹²⁶

Avancées et limites de l'innovation du service public à la Direction des Examens et Concours (DECO) du Ministère de l'Education Nationale en Côte d'Ivoire

En Côte d'Ivoire, l'amélioration de la qualité des services publics constitue pour l'Etat un enjeu important en raison de la rupture du dialogue social entre les citoyens ou les usagers de ces services et l'autorité Etatique. L'absence de dispositif, de matériel, la lenteur observée dans la réalisation des prestations ajoutées à la corruption qui gangrène les services ne sont pas de nature à inscrire la posture actuelle de l'Etat dans les standards des bailleurs de fonds, des institutions internationales. Cet écho conduit donc chaque ministère à se prévaloir de ce concept et à œuvrer pour l'innovation de ses services.

En Côte d'Ivoire, le ministère de la modernisation de l'administration et l'innovation du service public a été rattaché au ministère de la fonction publique sous l'appellation de 'ministère de la fonction publique et de la modernisation de l'administration'. Ce ministère dont la mission est de proposer aux fonctionnaires actuels et futurs des prestations de qualité, s'emploie tant bien que mal à définir, à travers, une plateforme digitale (www.fonctionpublique.gouv.ci), un cadre de gouvernance ouverte avec les usagers de services. On peut citer entre autres rubriques figurant sur son site internet : 'dossiers publics', 'symbole république de Côte d'Ivoire', 'recrutement', etc.

La perspective d'innovation de service public n'est d'ailleurs pas limitée au seul ministère de la fonction publique. Dans les domaines de la santé (ministère de la santé), de l'économie (ministère de l'économie), de l'éducation (ministère de l'éducation), on observe de projets et des actions qui marquent un tournant décisif de l'Etat ivoirien pour questionner le management actuel afin d'améliorer la qualité du service publics. Ainsi, ce projet de recherche s'intéresse au système éducatif ivoirien à travers le ministère de l'éducation nationale.

En effet, il est loisible de constater, depuis plusieurs années, que des efforts sont faits à travers des mesures prises pour réduire la fraude aux examens de fin d'année (Entrée en sixième, entrée en Seconde, Baccalauréat). La Direction des Examens et Concours (DECO) dudit ministère constitue la Direction centrale auprès de laquelle cette recherche a été menée. En 2022, par exemple, des caméras de surveillance ont été installées dans tous les centres de composition du Baccalauréat, permettant ainsi, à travers le digital, de coupler (Homme/ machine) le dispositif de surveillance des examens. Ceci a permis de réduire ou de dissuader toute velléité de tricherie mais en même temps de crédibiliser davantage la DECO, le Baccalauréat et, au-delà, le ministère de l'éducation nationale. Avant 2022, d'autres mesures avaient été prises pour fluidifier et faciliter le déroulement des examens de fin d'année.

Le choix du ministère de l'Education nationale se justifie par le fait que ces dernières années, les tentatives d'innovation entreprises par le système éducatif ivoirien n'ont

¹²⁵ Maître de Conférences Université Alassane Ouattara

¹²⁶ Doctorante

pas permis à l'Etat d'avoir une place honorable dans le classement du meilleur système éducatif régional et africain. Des questions successives et lancinantes se posent alors avec acuité : comment l'innovation des services des examens et concours peut-il contribuer à rehausser l'image du système éducatif ivoirien ? Quels sont principaux pôles d'innovations de ces services ? Naturellement, un tel questionnement convoque plusieurs théories de l'innovation « (l'assimilation, la démarcation, l'inversion et l'intégration) *qui traduisent des conceptions différentes de la relation vis-à-vis du champ dominant des innovations studies* » (Pupion, 2018). La perspective de différenciation (de démarcation) met l'accent sur « les spécificités des services en cherchant à identifier des activités d'innovation invisibles à l'appareillage traditionnel (assimilatrice) » (Pupion, 2018). Cette perspective nous intéresse dans la mesure où en Côte d'Ivoire, l'ensemble des ministères de l'Etat ont entrepris des réformes visant à faire savoir ou à médiatiser la politique de modernisation (au sens d'innovation) de leurs services. L'éducation nationale, domaine essentiel au développement du capital humain initie des actions relatives à l'innovation de ses services.

La DECO, l'une des directions de ce ministère traduit en acte, les politiques d'innovations définies. Dans les centres de composition du baccalauréat, par exemple, l'effectif des acteurs a été réduit, le temps mis dans la collecte des feuilles de copies après une épreuve a été amélioré. De même que les délibérations des examens. A chaque session du baccalauréat, on constate des innovations notables qui méritent d'être mises en compte de l'innovation du service public. En Côte d'Ivoire, pendant plusieurs années, le service public a été déprécié par les usagers en raison de certains actes qui ont éloigné d'avantages les citoyens de leur administration. L'Etat a voulu rectifier le tir en intégrant au programme du gouvernement des initiatives de nature à favoriser une meilleure répartition au services publics. La perspective de différenciation que nous avons convoquée cadre bien avec notre analyse car il s'agit de relever les spécificités des innovations apportées par la direction des examens et concours en dressant un répertoire des activités connues ou pas mais qui rendent plus efficace la DECO.

La méthodologie de l'étude repose sur une revue de la littérature relative à l'innovation dans les services publics africains. Ce tour d'horizon devra relever les avancées dans les différentes contrées afin de mieux apprécier la littérature locale (ivoirienne). Des entretiens ont eu lieu avec des agents de la DECO. Il d'agit du directeur, du sous-directeur, de deux (2) directeurs régionaux de l'éducation nationale, de cinq (5) enseignants-chercheurs qui ont au moins une fois présidé le jury du Baccalauréat, de dix (10) enseignants du secondaire et de trois (3) Proviseurs de lycée, soient un total de 21 acteurs enquêtés. Les sessions de baccalauréat de 2020,201 et 202 ont servi de cadre d'analyse pour mieux apprécier le degré d'innovation entrepris par la DECO.

MELA Oscarine Chimène

Le fonctionnaire de base, l'acte d'intégration et la participation à l'action publique.¹²⁷

Le système informatique de gestion intégrée des personnels de l'Etat et de la Solde (Sigipes) constitue le volet informatique de la réforme portant déconcentration du personnel de l'Etat et de la solde et qui est consécutive à la mondialisation et aux pratiques de nouveau management public (NMP) qui imposent la nécessité de moderniser la fonction publique, d'accroître son efficacité et de l'adapter aux exigences du développement économique et social. Les lenteurs administratives, les pertes de dossiers, les rejets abusifs ou non notifiés aux intéressés sont autant de problèmes qui ont amené les usagers à développer des stratégies parallèles tendant à faire « avancer » eux même leurs dossiers. Devant autant de dysfonctionnements et face à l'ampleur des conséquences, l'informatisation du système de traitement des actes de carrière est apparue comme une option salutaire pouvant permettre de réduire les délais, d'assurer la transparence et d'améliorer par-là, la qualité du service rendu aux usagers. Sigipes dont l'adoption s'insère dans le registre plus large de la modernisation de l'administration publique au Cameroun a pour objectif principal la réduction des dérives observées dans la délivrance du service public à l'utilisateur. Pour cela, il est question de mettre en place un guichet unique piloté par les fonctionnaires de base afin d'assurer la gestion des ressources humaines de l'administration publique camerounaise.

Cette recherche issue d'un chapitre de ma thèse s'intéresse au travail effectué par une catégorie précise d'agents publics qui occupe une place centrale dans le dispositif de traitement des données relatives à l'acte d'intégration. Il s'agit des fonctionnaires de base connus dans la littérature traitant des administrations publiques sous diverses dénominations. Crozier (1955), est l'un des pionniers dans le contexte français à porter son regard sur les « petits fonctionnaires au travail. Lipsky (1980; 2010) les désigne par l'expression « street level bureaucrats ». Olivier de Sardan (2002) y voit, quant à lui, des « petits bureaucrates d'interface » ou encore des « petits fonctionnaires ». Weller (2013) en parle comme des « petits bureaucrates ». Une catégorie assez proche de celle de Cameron (2010) qui, lui, les appréhende comme des « bureaucrates de base ». Comme on le voit, derrière ces formulations, l'idée dominante est celle d'un statut inférieur qu'occupent ces agents dans la hiérarchie du service public au sein des bureaucraties.

Si de nombreux chercheurs se sont intéressés au travail ordinaire des fonctionnaires dans les administrations publiques en Afrique (Bierschenk & Olivier de Sardan, 2014; Blundo 2001; 2007; 2011; Blundo & Olivier de Sardan, 2007; Labazé; 2015), ils ont surtout été préoccupés par la relation que ces bureaucrates entretiennent avec les usagers. C'est pour combler ce vide relevé par Olivier de Sardan (2019) que je m'intéresse au rôle que jouent les fonctionnaires de base dans le processus de matérialité du travail administratif dans les administrations centrales. L'approche poursuivie est ainsi similaire à celle de Weller qui, dans une récente ethnographie du travail bureaucratique (2019), prend au sérieux la façon dont ces « petits fonctionnaires » fabriquent les actes d'Etat. Cette réflexion se situe dans le sillage des réflexions initiées par Hibou (2012) sur la bureaucratisation du monde à l'ère néolibérale où

¹²⁷ Ce travail est issu de ma thèse de Doctorat PhD, en sciences sociales et politiques de l'Université de Liège.

les processus formels de traitement des dossiers s'invitent dans presque toutes les activités quotidiennes des individus, dans le cas d'espèce, les bureaucrates.

Pour cela, j'accorde la priorité de mon regard aux différents parcours, procédures et méthodes de traitement des dossiers dans le logiciel Sigipes. Une telle démarche privilégie une entrée par une catégorie d'acteurs dont le rôle, quand il n'est pas nié dans les dynamiques de réformes, n'est pas toujours apprécié à sa juste valeur, c'est-à-dire pour ce qu'il est. C'est ce qui explique que je suis préoccupée par la matérialité de l'acte d'intégration. Il s'agit d'une invite à une analyse du fonctionnement quotidien du ministère chargé de la production et de la délivrance des actes administratifs aux usagers. Je m'intéresse, de façon détaillée, à la manière dont les fonctionnaires de base y exercent au quotidien leur activité professionnelle. La réflexion vise à interroger le travail administratif de l'écrit qu'ils effectuent ainsi que leur contribution effective dans le traitement d'un acte d'intégration au moyen de Sigipes. Par ailleurs, il s'agit de savoir qui sont les bureaucrates de base qui gèrent les dossiers de carrière des enseignants? Comment ont-ils été recrutés au ministère ? En quoi consiste leur travail au quotidien? Comment procèdent-ils pour traiter un acte d'intégration dans Sigipes ? L'introduction de Sigipes a-t-elle fondamentalement modifié les pratiques de traitement d'un acte de carrière ? Pour répondre à ces questions, il a fallu procéder d'une part à des observations effectuées sous la forme de prise de notes, d'enregistrements audio quasi continus et de photographies. D'autre part, l'analyse s'appuie sur les discours des personnes observées, tournées vers l'explicitation des actions qui permet de comprendre que le travail se situe à mi-chemin entre les pratiques bureaucratiques et informatiques d'encodage mais surtout que les écarts entre les règles formelles et les normes pratiques participent sans doute de l'innovation, de l'inventivité et de l'adaptation qui contribuent à faciliter la délivrance du service public aux usagers.

Les processus formels et bureaucratiques observés dans les administrations publiques et dans les organisations laissent généralement des marges de manœuvre aux acteurs pour pouvoir tirer profit des fenêtres d'opportunités qui s'offrent à eux. Le travail de ces fonctionnaires a donné à voir quelques faits majeurs qui attestent de la vitalité des normes pratiques observées parmi les fonctionnaires de base. Il s'agit, tout d'abord, du non-respect de certaines étapes qui s'expliquent par le recours à des stratégies de contournement. Ensuite, de l'évolution décalée entre le dossier physique et celui numérique qui doivent pourtant se retrouver tous au même niveau de traitement. Enfin de la violation du principe du " First in first out " encore appelée (Fifo), qui consiste à procéder au traitement des dossiers selon l'ordre d'arrivée. Si ces normes pratiques sont contraires aux règles édictées dans les manuels de procédures et aux prescriptions de la hiérarchie, elles contribuent à faire avancer le travail administratif et la délivrance des services publics. En fait, le non-respect n'a de sens que parce qu'il existe une règle à suivre. Dans le cadre du traitement d'un acte d'intégration, les règles de gestion sont claires et explicitent les différentes structures par lesquelles le dossier doit passer pour garantir sa fiabilité. Ainsi, le dossier doit officiellement passer par plusieurs bureaux afin d'avoir la marque physique et virtuelle des visas de tous les acteurs impliqués dans la chaîne. Pour éviter d'alourdir le texte. C'est effectivement près de 150 actions qu'il faut effectuer entre différents services pour produire un acte d'intégration.

Dans la pratique, les dossiers sont immédiatement transmis au bureau des intégrations s'éloignant du respect de la règle qui consiste à les faire valider par les responsables de la chaîne hiérarchique. Ce type de pratique a ceci de particulier qu'il accorde davantage le

privilège, et même, une parcelle de pouvoir aux chefs de bureau et aux agents traitant ces dossiers. Ainsi, au lieu d'être transmis au secrétariat du Directeur de la gestion des carrières (Dgc) pour vérification, les dossiers physiques sont immédiatement déposés au bureau des intégrations où le traitement est initié. Le chef de bureau organise le travail à sa convenance et produit des documents officiels qui engagent la destinée professionnelle de bon nombre de fonctionnaires. A l'entrée comme à la sortie des dossiers, les responsables hiérarchiques ne contrôlent plus grand chose, l'argument de l'importance des dossiers à vérifier (près de trois mille) est mobilisé pour justifier cette norme. La norme pratique, dans ce cas d'espèce, apparaît comme une adaptation dont le but consiste à rendre le travail plus efficace en réduisant son parcours et la rigidité qui le caractérise car, de l'avis des agents impliqués dans cette activité, respecter à la lettre la procédure contribuerait davantage à alourdir la démarche. Le fait de déroger à la règle formelle pour ces acteurs ne constitue pas une entorse à l'activité. Les responsables hiérarchiques se contentent de viser les fiches de traitement, qui constituent la preuve que le dossier a été contrôlé et validé et qu'il est conforme aux normes et règles définies. Dans les faits, la vérification systématique par le responsable hiérarchique dépend du type de dossier. Lorsque c'est un dossier d'intégration simple, qui présente les caractéristiques d'un nouvel enseignant qui n'a jamais travaillé, l'attention du chef dépendra de la date d'introduction du dossier. La dimension informelle qui entoure la démarche de traitement du dossier offre une faille intéressante pour observer la manière dont les réformes sont travaillées par le bas. Elle apporte la preuve que l'agent de bureau situé au bas de la pyramide hiérarchique dispose, lui aussi, au même titre que l'expert réformateur, des marges de manœuvre qui lui confèrent un pouvoir qu'il mobilise pour traiter les dossiers de manière arbitraire, produisant des écarts qui sont tolérés par la hiérarchie.

Une autre dimension de l'inventivité est observable dans les relations de face à face entre les fonctionnaires et les usagers fonctionnaires. En fait, les interactions entre enseignants et usagers témoignent de la co-production et de la coparticipation dans la réalisation de l'action publique de l'Etat sous sa forme diluée et détournée. Car ainsi que l'étude le relève, la personnalisation des rapports, les appels téléphoniques issus de l'affluence massive des enseignants au bureau des intégrations, les informations qu'ils échangent, permettent de faire avancer significativement le traitement des dossiers, d'évacuer les dossiers en suspens. Or la réforme avait pour but de réduire ces interactions qui sont nécessaires à la production du service public.

L'étude montre surtout qu'en renforçant les liens de face à face, les enseignants développent des stratégies pour améliorer le traitement de leurs dossiers. Au-delà des contacts avec les agents au bas de l'échelle, ils " touchent " aussi la haute hiérarchie pour une issue favorable de leurs dossiers. Ces différents aspects de leurs expériences permettent d'identifier les spécificités de l'administration centrale comme service public et la manière dont les interactions informent sur la conduite et les effets de l'action publique. Ce qui permet de comprendre finalement comment dans une administration qui a été réformée, les acteurs internes appartenant à l'Etat résistent, de manière spécifique, aux réformes néolibérales traductibles dans l'application Sigipes, en entretenant des survivances de l'administration de guichet.

SHAMAVU Paulin Balungwe

Parcours de deux experts contextuels au sein de l'administration du Ministère des Finances de la République Démocratique du Congo

Les administrations publiques des pays en développement se caractérisent généralement par une faible performance en matière de fourniture des biens et services publics. Les fonctionnaires travaillent dans des environnements difficiles, avec des bureaux surpeuplés, une paperasserie non organisée, etc. Ils sont souvent absents, abandonnant leur travail régulier pour mener des activités informelles afin de compléter leurs faibles salaires. D'autres utilisent leur poste à des fins privées, par la corruption, le favoritisme ou le vol de budget, au détriment des objectifs de l'administration et de l'intérêt public (McDonnell 2017, 477). Ce tableau, qui ne rend compte que d'une partie des réalités des systèmes politiques et administratifs des pays en développement, a conduit certains chercheurs à les qualifier de faibles, fragiles, défaillantes ou néo-patrimoniales (Roll 2014a, 1).

Toutefois, il existe ainsi de fortes variations internes dans de nombreux États réputés inefficaces, les services publics se situant sur un éventail allant du borbier inefficace à la réalisation réussie des objectifs organisationnels dans l'intérêt public (McDonnell 2017, 477). La littérature sur la bureaucratie dans les pays en développement n'a pas beaucoup exploré ces organisations qui accomplissent leurs missions dans des environnements difficiles. Ces organisations, nommées "*pockets of effectiveness*" par Roll, fournissent des services publics relativement efficaces dans des contextes de gouvernement largement inefficace. Ces poches existent dans la plupart des contextes, même dans les pays les plus corrompus et inefficaces ; cependant, la recherche et la littérature académique sur ce phénomène sont rares et incohérentes (Roll 2014b, 365).

Ces organisations évoluent au sein de systèmes politico-administratifs qui reposent essentiellement sur la loyauté personnelle et les réseaux informels. Elles sont contraintes de travailler contre vents et marées pour accomplir leur mission officielle. Elles se distinguent des autres organisations par leur capacité à surmonter les contraintes systémiques dominantes et les incitations perverses (Roll 2014c, 22). D'autres expressions ont été utilisées pour désigner ces organisations, notamment les "*pockets of productivity*" de Daland et Leonard, les "*pockets of efficiency*" de Geddes, les "*islands of excellence*" de Therkildsen et les "*islands of effectiveness*" de Crook (Roll 2014c, 23). Ces recherches ont généralement été portées sur les organisations qui bénéficient du soutien des acteurs politiques majeurs qui ont un intérêt dans leur performance (Roll 2014b, 374-5; Roll 2014c, 33-34; Hickey, Bukonya et Matsiko 2021, 25-28, Leonard 1991). Ces acteurs sont des réformateurs visibles situés au sommet de l'Etat et qui bénéficient d'une portée nationale pour réaliser leurs réformes (Olivier de Sardan 2021, 400). La recherche ne s'est pas beaucoup intéressée aux réformateurs invisibles situés au cœur des services publics et qui disposent d'une marge de manœuvre réduite pour induire le changement. La théorie de la bureaucratie interstitielle de McDonnell ouvre une piste intéressante pour étudier ces réformateurs invisibles.

Les interstices sont des poches sociales dans un champ institutionnel plus large caractérisées par des pratiques incompatibles avec les pratiques institutionnelles et les règles

du jeu prédominantes. La perspective interstitielle explore les façons dont les pratiques préexistantes et concurrentes qui structurent le pouvoir et le comportement influencent la formation des institutions interstitielles. Les interstices bureaucratiques soutiennent des valeurs sociales, des pratiques et des outils culturels innovants ou déviants en rassemblant une masse critique de ressources humaines, cognitives et matérielles proto-bureaucratiques. Ce rassemblement de ressources rares permet non seulement de se démarquer de l'environnement plus large, mais aussi de créer une synergie de concentration et de similitude dans le groupe de travail. Les interstices représentent la sous-culture bureaucratique définie par un ensemble de croyances, de valeurs, de normes et de coutumes associées à un sous-système social relativement distinct existant dans un système social et une culture plus larges. De telles niches peuvent subvertir les caractéristiques de la bureaucratie de Weber, mais elles restent imprégnées de l'ethos bureaucratique. Cela incarne la transformation actuelle des attachements sociaux par laquelle le travail d'une personne devient une catégorie d'identité affective (McDonnell 2017, 494-95). Les réformateurs invisibles peuvent créer ces interstices, qui sont des espaces de transformation, en naviguant entre les normes officielles, sociales et pratiques (Olivier de Sardan 2015, 40)

Ces réformateurs invisibles, également appelés experts contextuels, sont conscients que les normes et procédures officielles ne sont fréquemment pas applicables telles quelles dans les contextes professionnels en raison de normes pratiques et de contraintes quotidiennes. Les normes pratiques sont les différentes normes informelles, de facto, tacites ou latentes qui sous tendent les pratiques des acteurs et qui divergent des normes officielles (Olivier de Sardan 2015, 26). Les experts contextuels ont une expérience opérationnelle et vécue des contextes pragmatiques et veulent changer positivement certaines routines. Ils partent des normes pratiques pour induire un changement progressif de ces normes, améliorer certaines d'entre elles, en supprimer d'autres, en introduire de nouvelles. Ces pratiques sont des innovations et des improvisations adaptées aux contextes réels de travail. Les normes pratiques, qui constituent à la fois des ressources et des contraintes pour les experts contextuels, sont produites et reproduites sur une base locale et au cours des interactions et des routines au sein des services et organisations publics (Olivier de Sardan 2015, 43). Les experts contextuels créent ainsi un espace de transformation dans lequel les normes sociales s'introduisent et où les normes pratiques se muent en normes quasi officielles (Olivier de Sardan 2015, 40).

La notion d'expert contextuel est ainsi soutenue par des concepts exploratoires qui permettent de mieux comprendre ces contextes, tels que les normes pratiques, les modes de gouvernance et les logiques sociales (Olivier de Sardan 2021, 410-14). Ces concepts exploratoires peuvent être appliqués au contexte de la République démocratique du Congo (RDC) où le personnel administratif définit ses propres stratégies indépendamment des politiques avec des formes dynamiques d'accommodement avec les autorités politiques (Trefon 2009, 13). Le rapprochement des normes officielles avec les normes pratiques permettent de définir trois catégories de normes pratiques auxquelles les experts contextuels peuvent recourir : normes pratiques adaptatives, normes pratiques palliatives et normes pratiques semi tolérantes (Olivier de Sardan 2015, 46). Nous allons appliquer la notion d'experts contextuels au parcours de deux fonctionnaires de la direction du Trésor et de

l'Ordonnancement (DTO)¹²⁸ du ministère des Finances pour comprendre comment certains fonctionnaires parviennent à influencer positivement les services publics dans des environnements difficiles comme celui de la Fonction publique congolaise.

Le parcours professionnel du premier fonctionnaire, nommé Alfred Shukran¹²⁹, est intimement lié au Bureau Etudes et Statistiques dont il était le Chef de Bureau pendant de nombreuses années. Alors qu'il était un simple fonctionnaire pendant la reprise de coopération entre la RDC et les institutions financières internationales après plusieurs années de guerre où l'administration était paralysée, M. Shukran a continué à effectuer les tâches routinières consistant à produire les statistiques des opérations financières de l'Etat à partir des relevés journaliers qu'il prenait à la Banque Centrale du Congo (BCC). Malgré les vagues de réformes qui se profilaient et dont il était sceptique quant à leur efficacité, il continuait à produire régulièrement ces tableaux et à les perfectionner à partir de l'outil informatique. Il transmettait les exemplaires de ces tableaux à sa hiérarchie qui ne les utilisait pas ainsi qu'à la BCC. Il a été repéré lors d'une mission d'un expert du Fonds Monétaire International (FMI) qui venait pour appuyer l'administration dans la production du Tableau des Opérations Financières de l'Etat (TOFE). Lors de la revue des documents, l'expert est tombé sur un des tableaux produits par M. Shukran à la BCC. C'est alors qu'il va demander qu'on lui indique la source de ce tableau car son appui allait consister à montrer comment le produire. C'est ainsi que M. Shukran est devenu Monsieur TOFE pour la RDC. Il avait ainsi formé une équipe d'experts spécialisés dans la production du TOFE au sein du Bureau Etudes et Statistiques. Grâce à ses compétences dans les mathématiques, il avait aussi construit une base de données pour produire et archiver facilement les statistiques produites par son Bureau.

Le deuxième fonctionnaire était un Directeur, nommé Jules Barak, Olivier de sardan J-P, 2021 opcit p29 Olivier de sardan J-P, 2021 opcit p29 qui a transformé profondément la vie de la Direction et dont son nom revient sur toutes les lèvres comme étant le meilleur Directeur que la Direction ait connu. Il a été Directeur de 2012 à 2016 et pendant cette période, il est parvenu à changer positivement l'image de toute la Direction aussi bien auprès du personnel que des agents de l'Extérieur. Le ministre de la Fonction Publique Kibala n'hésitait pas à le citer comme modèle de gestion devant les élèves de l'Ecole Nationale d'Administration.

Dans cet article, nous visons à explorer les différentes normes pratiques utilisées par les experts contextuels pour influencer positivement les services dans lesquels ils opèrent : comment les hauts fonctionnaires parviennent-ils à transformer positivement les routines des services publics en poches fonctionnelles et quelles ressources mobilisent-ils ? Comment les redevabilités multiples contribuent-elles à l'émergence, la transformation, la consolidation ou l'érosion des poches fonctionnelles dans les services publics ? Comment les hauts fonctionnaires assurent-ils leur légitimité dans l'exercice de leurs fonctions quotidiennes et quelles sont leurs différentes sources de légitimité ? Comment de nouvelles identifications et

¹²⁸ En mars 2022, la Direction du Trésor et de l'Ordonnancement a été fusionnée avec la Direction de la Comptabilité Publique pour former la Direction Générale Trésor et de la Comptabilité Publique. Plus de détails sont disponibles sur le site : <http://www.leganet.cd/Legislation/Droit%20Public/compta/Decret%2022.12.2%2031.03.html> (consulté le 10.11.2022). Bien que ces services aient été transformés, ils continuent à travailler selon leurs anciennes structures, tant dans la gestion du personnel que dans leurs tâches quotidiennes. Pour cette raison, dans ce papier, nous utiliserons l'ancienne appellation qui reste pertinente.

¹²⁹ Les noms utilisés pour ces deux fonctionnaires sont des pseudonymes

solidarités émergent-elles dans les poches fonctionnelles des services publics et quelles sont leurs caractéristiques ? Comment les fonctionnaires procèdent-ils pour gagner leur adhésion à des groupes de travail fonctionnels, quelles sont leurs motivations et quelle frontière peut-on établir entre ces groupes de travail et les autres fonctionnaires ?

Pour répondre à ces questions, nous utiliserons une approche ethnographique impliquant les entretiens individuels avec les fonctionnaires de la DTO, l'observation et notre propre expérience dans l'administration publique pour comprendre les normes pratiques qui sont utilisées par les experts contextuels pour influencer leurs services, les contraintes auxquelles ils font face et comment ils les surmontent, les défis de pérennisation des poches fonctionnelles lorsque ces experts ne sont plus en service.

SOUMAILA SEYDOU Chaïbou

Recouvrement des taxes de présentation et d'identification des animaux au marché de Liboré, entre innovations des percepteurs et contournement des vendeurs.

Ce projet d'article porte sur les innovations des percepteurs dans le recouvrement des taxes de présentation et d'identification des animaux au marché à bétail de Liboré. La production des données sera faite de façon itérative entre décembre 2022 et janvier 2023 afin de présenter les résultats au colloque. Globalement, ce travail rentre dans le cadre de ma thèse qui traite de la mobilisation des ressources financières dans la commune rurale de Liboré (département de Kollo). Il s'agit entre autres pour cette thèse d'identifier et analyser les sources de financement de la commune et la façon dont ces ressources sont gérées par la mairie.

Problématique

Les relations humaines sont basées sur des échanges, la mobilité d'un espace à un autre (Olivier de Sardan, 1984). Ce mouvement humain nécessite des mesures de protection des plus « forts » envers les plus faibles. L'offre de ce service exige une contrepartie financière de la part du bénéficiaire. À cet effet, plusieurs formes de prélèvements (consentent et/ou par contrainte) sont à distinguer : tribut, de la dîme *zakka* (Olivier de Sardan, 1984). Une autre caractéristique des prélèvements fiscaux est relative à la nature des prélèvements et des objectifs poursuivis. En effet, la fiscalité coloniale voulait susciter d'allégeance de la population et accélérer le processus de monétarisation de l'économie locale. Après les indépendances, ce processus se manifeste plutôt par une faible pression fiscale, avec des tentatives de renforcement des prélèvements rendus vaines par les clientèles politiques (G. Blundo, 2006). C'est le même constat fait par N. Issaley (2012) par rapport la fiscalisation du secteur de l'élevage qui a connu une faible imposition après les indépendances avant de revêtir un regain d'intérêt avec la communalisation au Niger. Dans le contexte de décentralisation, les nouvelles collectivités locales sont appelées à recouvrer, sur leur propre territoire, les ressources nécessaires pour assurer leur fonctionnalité et offrir de services publics aux populations. De ce fait, le découpage territorial consubstantiel à la mise en place des communes est réfléchi pour créer des communes économiquement viables. Néanmoins, celles-ci ne sont pas dotées des mêmes potentialités économiques. Il y a celles qui sont naturellement bénites d'une potentialité énorme et celles qui en sont dépourvues. Toutefois, cela ne présage en rien de la stabilité financière d'une commune. Au contraire, la stabilité financière d'une commune dépend de la capacité de mobilisation des ressources fiscales propres. Autrement dit, des efforts de fiscalisation du potentiel fiscal sont nécessaires. Ainsi, dans plusieurs communes du Niger : « l'élevage est un secteur très riche sur le plan fiscal, au vu de la pléthore de taxes qui existent sur le bétail et les activités économiques y afférentes. Sur certaines de ces taxes, les autorités communales exercent une pression forte (taxe de présentation, d'identification) tandis que d'autres, un laisser-aller est constaté » (N. Issaley, 2012, p. 308). Dans le cadre de la valorisation des ressources fiscales propres, beaucoup de communes ont, avec le financement des partenaires techniques et financiers (PTF), pu moderniser leur marché à bétail (A. Oumarou, 2011). À cela s'ajoute l'introduction du carnet

infalsifiable pour les collecteurs de taxes et impôts. Cette innovation comporte plusieurs avantages dont la traçabilité des transactions au marché à bétail qui nous intéresse ici. Ce sont des stratégies mise en œuvre par l'État et les collectivités territoriales avec l'appui des PTF. En revanche, ces différentes stratégies ne permettent pas à elles seules de rehausser le taux de recouvrement des communes. Elles n'ont pas permis de juguler définitivement l'évasion fiscale dans les communes du Niger. En effet, plusieurs mécanismes corruptifs sont développés pour les contourner. Il s'agit entre autres de l'inutilisation du reçu infalsifiable (M. Tidjani Alou, 2005), de la négociabilité et de *jogol* (affaires) (N. Issaley, 2006). Toutes ces pratiques sont l'œuvre de certains percepteurs. Néanmoins, il existe d'autres percepteurs qui se débrouillent pour réduire l'évasion fiscale. Le marché à bétail est un lieu où plusieurs stratégies sont développées par les percepteurs pour recouvrer les taxes de présentation et d'identification des animaux. Ces stratégies relèvent le plus souvent de l'ingéniosité des percepteurs. En effet, dans les communes de Yaouri (Département de Kantché/Région de Zinder) et de Liboré (Département de Kollo/Région de Tillabéry), les percepteurs du marché à bétail ont initié un cahier pour enregistrer le nombre d'animaux admis pour chaque intermédiaire (dillan), le jour du marché. Ce recensement informel des animaux, en collaboration avec les dillan, complète les stratégies institutionnelles : la clôture des marchés à bétail, le carnet infalsifiable.

- Comment est née cette stratégie ?
- Comment les usagers du marché à bétail réagissent-ils face à cette initiative ?
- Comment les intermédiaires du marché à bétail accueillent-ils cette stratégie ?
- En quoi cette stratégie améliore-t-elle le recouvrement de la taxe de présentation des animaux ?
- Quelles sont les limites observées dans la mise en œuvre de cette stratégie ?

Telles sont, entre autres, les questions qui guident cette analyse. Pour répondre à ce questionnement, l'approche qualitative sera privilégiée. À cet effet, des techniques telles que l'observation, les entretiens et les procédés de recension seront mobilisées pour produire les données qualitatives. En effet, les observations permettent d'observer le déroulement du phénomène, pendant que les entretiens favorisent la discussion avec les groupes stratégiques. Quant aux procédés de recension, ils permettent de capitaliser les données quantitatives afin de faire une analyse qualitative, à la lumière de P. Paillé et A. Mucchielli (2012). Ce procédé est d'autant plus important dans la mesure où nous sommes dans le domaine de la taxation, où des données quantitatives sont produites tous les jours et particulièrement celui du marché hebdomadaire.

TAMBOURA Mairama ¹³⁰

Analyse de la coproduction des services urbains d'eau potable dans les quartiers périurbains de Ouagadougou (Burkina Faso).

Contexte et justification du sujet de recherche

Au Burkina Faso, la métropole de Ouagadougou connaît une croissance démographique rapide avec une extension spatiale continue. En effet, la population urbaine atteindra 30% en 2020, 40% en 2030 et 60% en 2050 (Projections démographiques 2007-2050), alors que la dimension spatiale de l'agglomération de Ouagadougou est de 518 km², de 2012 à nos jours. Ainsi, 36% de la population urbaine résident en zone non lotie, correspondant à 27% de l'espace urbain (Meyer, 2008 ; Guigma, 2017). A cela, vient se greffer la crise sécuritaire du pays, qui entraîne l'installation des personnes déplacées internes (PDI) dans les quartiers non lotis (Baron et Guigma, 2019). Au regard de cette situation, la demande en eau potable ne cesse d'augmenter, alors que le Burkina Faso s'évertue à « Garantir l'accès de tous à l'eau et à l'assainissement, et assurer une gestion durable des ressources en eau », conformément aux engagements internationaux, notamment les Objectifs de Développement Durable, précisément l'ODD 6 (Breuil, 2004 ; Baron et Maillefert, 2011 ; Dietrich, 2014 ; Ruf, 2017). Malgré les efforts consentis au niveau national et les dispositions adoptées par les organismes internationaux, les défis liés à l'accès à l'eau potable restent toujours d'actualité dans les zones périurbaines.

Doctorante en deuxième année de thèse de sociologie à l'Université Joseph-Ki Zerbo, mes recherches portent sur l'« analyse de la coproduction des services urbains d'eau potable dans les quartiers périurbains de Ouagadougou (Burkina Faso) ». Car, les quartiers non planifiés, situés à l'interface du rural et de l'urbain, constituent des « espaces de vie » et un « laboratoire » pour décrire, comprendre et analyser les pratiques des acteurs formels ou informels intervenant dans la coproduction de services publics d'eau potable. Ces acteurs de la « quotidienneté » sont des « experts contextuels directs » comptant sur leurs « propres forces » (Olivier de Sardan, 2022), le plus souvent dans un bricolage quotidien, pour améliorer l'accès à l'eau aux usagers. Cette étude permettra de « comprendre les conditions de préservation ou de (ré)émergence de formes organisationnelles et de régulations à l'origine de communs » (De Gouvello et Jaglin, 2021:7). Par ailleurs, la phase de transition sociale, politique, économique et écologique dans laquelle s'inscrit le Burkina Faso, en lien avec des risques environnementaux, sécuritaires et sanitaires accrus dans la période récente, suppose de s'interroger sur un modèle de gouvernance de l'eau assurant une articulation pérenne entre efficacité et équité dans l'accès. La focale mise sur les quartiers périurbains, non lotis permettra d'étudier ces interactions complexes au sein de territoires au centre des enjeux de 2 développement urbain. La coproduction des services et communs constituent donc les piliers

¹³⁰ Doctorante, Université Joseph Ki-Zerbo, Burkina Faso, et LEREPS, Sciences Po Toulouse

de ce modèle en gestation. Je suis particulièrement intéressée par ce colloque international, qui aura lieu à Niamey et organisée par le Laboratoire d'études et de recherches sur les dynamiques sociales et le développement local (LASDEL). La participation à ce colloque pourrait contribuer à stabiliser mon ancrage théorique et à affiner mes questionnements. Ce colloque serait également une aubaine pour moi d'échanger avec des enseignants-chercheurs et centres de recherche, des postdoctorants et des doctorants d'autres Universités. Ce cadre d'échange me permettra de connaître et de comprendre la diversité des stratégies et innovations locales aux dimensions parfois combinées : techniques, normatives, organisationnelles, relationnelles, décisionnelles.

Problématique de recherche

Au Burkina Faso, l'accès à l'eau potable, dans les quartiers précaires de la ville de Ouagadougou, est rendu possible, grâce au contrat plan établi entre l'entreprise publique, dont l'Office National de l'Eau et de l'Assainissement (ONEA) et les petits opérateurs privés en 2009 (Sory et Soura, 2014 ; Robineau, 2014 ; Baron et al, 2016 ; Guigma, 2017 ;). Ce mode de gouvernance de l'eau intègre le référentiel néolibéral, en conformité avec l'accord de Washington, privilégiant la privatisation des entreprises publiques et le désengagement de l'État (Baron et Alou, 2011 ; Lavigne Delville, 2018). Les délégataires de services publics sont non seulement confrontés aux nombres mais également aux problèmes techniques d'extension des conduites d'eau, d'où un décalage entre la demande et l'offre en eau potable. Cependant, il existe d'autres systèmes informels d'approvisionnement en eau, parallèlement au mode conventionnel (ONEA et délégation de services publics). Il s'agit des innovations endogènes et des initiatives locales adaptées au « monde réel » des quartiers précaires de Ouagadougou. L'intérêt de la présente recherche est de comprendre les pratiques des acteurs formels ou informels, les modes de coproduction et de gouvernance des services publics d'eau à l'échelle des quartiers périurbains. Il s'agira spécifiquement de discuter dans cette thèse, des modes de coordination entre divers acteurs formels ou informels à différents échelles (nationales, locales) engagés dans la délivrance des services d'eau potable dans les quartiers périurbains. En effet, il arrive parfois des manques de coordination entre acteurs de l'échelle nationale et locale, qui exacerbent des conflits de logiques et de représentations d'accès aux services publics d'eau potable. Il s'agira, par ailleurs de questionner la façon dont les acteurs aux échelles de ces quartiers précaires, développent des initiatives locales pour pouvoir répondre à la demande en eau potable. Dans cette perspective, il peut y arriver une hybridation des règles formelles ou informelles dans la délivrance des services publics d'eau potable. Enfin, nous nous interrogeront, dans cette thèse, sur les inégalités d'accès aux services publics d'eau potable. En effet, les règles et instruments tels que définis le plus souvent dans l'exercice de la coproduction, engendrent des inégalités socio-spatiales et d'accès aux services d'eau potable.

III. Position épistémologique et méthodologique de la recherche

Pour traiter la problématique de la thèse, nous allons recourir à la littérature issue des théories de la coproduction et des communs urbains, de la socio-anthropologique, de l'action publique, de la gouvernance et de la grille d'analyse institutionnelle. Toutes ces approches à travers des concepts transversaux (la gouvernance, institutions, arène, règles, la coproduction et les communs urbains), nous fourniront, un éclairage sur l'intervention d'acteurs clés très différents, notamment, publics, privés, acteurs informels et société civile, dans la délivrance des services publics d'eau potable dans des espaces de l'entre-deux du rural et de l'urbain. Ces corpus théoriques nous permettront de comprendre comment des acteurs pluriels, ayant des capacités d'auto-organisations et des initiatives locales spécifiques à leur

contexte, « vont et viennent entre les arènes de choix opérationnel, collectifs et constitutionnel » (Ostrom, 2010 :68), pour coordonner de façon collective la gestion des ressources en communs : l'eau potable. D'où l'intérêt pour nous d'adopter une attitude épistémologique et méthodologique marquée par l'interdisciplinarité, tout en restant dans la vision de la socio-anthropologie du développement. Sur le plan méthodologique, pour sonder les innovations endogènes, les initiatives locales et les réformes « de l'intérieur », nous allons effectuer des enquêtes qualitatives dans des espaces « informels » aux réalités contrastées, à savoir les quartiers non lotis des arrondissements 7 et 10 de la ville de Ouagadougou au Burkina Faso. Chaque arrondissement porte une histoire originale de ce qui fait commun. Notre démarche comparative tient à la spécificité contextuelle des quartiers qui seront étudiés..

SEYDOU MOUSSA Kalilou

La réforme par le bas : le réseau des réformateurs chefs d'établissements scolaires publics du secondaire de Niamey

Introduction

« Si le président Bazoum Mohamed veut résoudre les problèmes de l'école nigérienne, ce n'est pas le niveau central qu'il doit rencontrer mais les chefs d'établissements, ce sont eux qui connaissent les réels problèmes parce qu'ils les vivent mais aussi et surtout parce que ce sont parfois eux qui les créent et les entretiennent. » (propos d'un directeur de CEG à Niamey)

L'école publique nigérienne notamment son niveau secondaire, fait face à d'énormes difficultés très peu connues du grand public ou dont l'ampleur est sous-estimée, liées à des pratiques des acteurs du secteur. Ces pratiques sont entre autres : le recrutement parallèle, le blanchissement des élèves, la transformation des enseignants, la falsification des résultats scolaires, la consommation des stupéfiants, la violence scolaire, le détournement des biens et des ressources, l'ingérence politique, etc.

Le recrutement parallèle

L'enfant exclu d'un établissement public secondaire se présente dans un autre en début d'année scolaire avec une attestation de transfert avec lequel il est admis. Mais cette procédure n'est pas gratuite, les parents payent pour avoir l'attestation de transfert et ils payent pour que l'enfant soit accepté (entre 40 et 50000f). Une pratique très répandue dans les établissements publics de l'enseignement secondaire, connue par l'administration scolaire (Directions régionale et départementale et les inspections) mais qui perdure. En 2021-2022 la Direction régionale de l'éducation de Niamey a identifié 5582 faux transferts dans les établissements secondaires publics, 27 chefs d'établissements publics auteurs de ces recrutements avaient été remplacés et la liste des élèves transmise à la HALCIA. Chaque année, la section collège et lycée de l'USN sillonne les établissements scolaires publics de la capitale à la rentrée scolaire pour faire inscrire leurs camarades exclus sur la base de faux transferts.

Le blanchissement des élèves

Les élèves exclus en 6ème et 5ème sont réinscrits en classe de CM2 au primaire, puisqu'il n'y a pas d'examen d'entrée en 6ème, ils reviennent au collège sans difficulté à la rentrée prochaine. On retrouve des élèves en 6ème qui ont 15, 16 voire 17 ans (nés en 2005, 2006 ou 2007) ou des enfants de la 6ème dont tous sont nés le 1/1/2010 mais qui semblent très âgés physiquement (ils ont plus de 12 ans qui est l'âge moyen des enfants de la 6ème). Les parents falsifient les certificats de naissance pour les ramener en classe de 6ème après le passage automatique du primaire au collège. C'est un chef d'établissement secondaire qui a constaté le phénomène il y a trois années et en a informé sa hiérarchie, en 2022-2023, il a enregistré 75 cas dans son établissement parmi lesquels trois parents ont reconnu les faits.

La transformation des enseignants

Un enseignant de maths SVT par exemple va à la DREN pour être reconsidéré comme professeur de maths ou SVT (surtout SVT parce que c'est 2h par semaine alors que pour les maths c'est 5h par semaine), il est affecté après dans un autre établissement secondaire où il sera considéré comme prof de SVT seulement. Il va ainsi avoir du temps pour se consacrer à la vacation dans les écoles privées.

La seconde forme de la transformation c'est le passage de l'enseignant en agent de bureau. Les enseignants qui ont un réseau de relations profitent pour abandonner l'enseignement en menant des démarches pour se faire nommer agent de bureau dans son école et les agents de bureau viennent très rarement à l'école parce qu'ils n'ont pas de tâches définies.

La falsification des résultats scolaires

A la fin de l'année scolaire, les écoles secondaires deviennent des marchés dans lesquels parents et professeurs ou administrations se négocient pour éviter l'exclusion ou le redoublement des enfants ou l'attribution de meilleures notes pour l'obtention d'une bourse. Enseignants, professeurs responsables des classes et surveillants falsifient les notes et les responsables des établissements falsifient les rapports des enseignants (proposant les élèves à exclure ou qui doivent redoubler).

La consommation des stupéfiants et la délinquance

Un chef d'établissement affirme que de 2016 à 2018, les cours dans les classes situées à l'est de son établissement (dans lequel il était enseignant à l'époque) s'arrêtaient à partir de la récréation (11h30) parce que les vendeurs et les consommateurs de stupéfiants chassent les enseignants et les élèves pour occuper les lieux. Les enseignants femmes n'osaient pas s'aventurer vers là-bas à partir de cette heure-là même si elles ont cours. C'est un phénomène qui existe dans pratiquement tous les établissements scolaires du secondaire du public comme du privé et face auquel tout le monde semble impuissant.

La réforme par le bas

« Dès qu'on parle de recrutement parallèle, on dit que lui c'est un fou. Je dis aux parents, tout ce que je peux faire pour vous, c'est de vous aider à payer la scolarité de votre enfant dans une école privée. Trouvez une école privée, je peux contribuer jusqu'à 60 000, j'ai 6 cas comme ça que je gère » (chef d'établissement secondaire public)

Face aux pratiques citées ci dessus et d'autres encore aussi graves et répandues, certains acteurs du secteur, chefs d'établissement notamment, ferment les yeux, ou affirment leur impuissance ou sont complices et d'autres essaient de mener des réformes par le bas avec ou sans l'appui de la hiérarchie.

La lutte contre le recrutement parallèle

Le premier niveau de lutte contre le recrutement parallèle, c'est d'abord de vouloir et pouvoir dire non et le deuxième c'est de trouver des moyens pour le contrer. Pour le premier

niveau, seuls les chefs d'établissement qui ne pratiquent pas le recrutement parallèle peuvent le refuser aux autres.

« Lorsque le proviseur d'un établissement secondaire avait refusé d'accepter 5 élèves que la section collège et lycée de l'USN voulait transférer chez lui, le SG lui a juste demandé comment il a fait pour s'acheter sa voiture et il a fini par accepter parce que les jeunes savent qu'il pratique aussi le recrutement parallèle » (un chef d'établissement).

C'est un directeur de collège qui a proposé la stratégie pour contrer le recrutement parallèle dans les établissements secondaires publics. Elle consiste à demander à l'enfant de présenter le bulletin du dernier semestre de son ancienne école en plus de l'attestation de transfert et il ne revient plus car le certificat de transfert est établi par une seule personne alors que le bulletin est établi par plusieurs enseignants. La DREN a adopté cette stratégie et c'est avec elle qu'elle a mené son enquête qui lui a permis de détecter les 5582 faux transferts en 2021.

La lutte contre la délinquance et la protection des élèves contre les vendeurs et les consommateurs des stupéfiants

« Pour les combattre, j'ai été à plusieurs reprises au commissariat et même à la justice. Lorsque Adili Toro (porte-parole de la police) avait déclaré à l'occasion d'une conférence de presse que les consommateurs et vendeurs de stupéfiants sont dans les écoles, je suis passé le voir, il m'a recommandé d'aller voir la brigade antidrogue, il a appelé le directeur en ma présence. J'avais tout expliqué au directeur de la cellule antidrogue et il avait décidé de prendre mon école en charge. A la première descente de la police dans mon établissement, 7 élèves avaient été arrêtés, depuis j'ai pu stabiliser mon établissement. Je suis allé 3 fois chez le procureur général Samna, 2 fois chez le procureur de la Commune 2 et une fois chez le procureur de la commune 3. J'ai fait une demande pour avoir une 3 patrouille de la garde nationale autour de mon école pour dissuader les délinquants mais ma demande a été bloquée par la hiérarchie » (un chef d'établissement secondaire public)

La lutte contre la falsification des bulletins

Plusieurs initiatives sont mises en œuvre

La dénonciation des fraudeurs

« En 2018, j'avais attrapé un surveillant qui a falsifié 33 bulletins, l'affaire est allée jusqu'à la DREN parce qu'il avait nié au départ, c'est seulement lorsque j'avais transmis mon rapport au Directeur régional qu'il était passé me voir pour reconnaître sa forfaiture mais c'était trop tard. On l'avait affecté dans un autre établissement et j'ai appris qu'il continue la même chose là-bas » (un chef d'établissement)

Contresigner les bulletins

« Auparavant ce sont les enseignants responsables des classes qui signaient les bulletins parce qu'il y avait beaucoup d'élèves. Ils profitaient donc pour faire des arrangements avec les parents des élèves. J'avais décidé de contresigner les bulletins avec une signature avec stylo noir en bas à gauche au premier semestre et avec un stylo vert en bas à droit au dernier semestre. »

Beaucoup d'autres réformes ont été initiées par des chefs d'établissement pour contrer les pratiques nuisibles des acteurs de l'enseignement et des résultats très probants ont été obtenus, des initiatives parfois dupliquées au niveau régional voire national.

Le réseau des réformateurs chefs d'établissements publics du secondaire

Le réseau est constitué d'un groupe de quatre enseignants qui avaient lutté ensemble au sein d'un syndicat. Les deux sont aujourd'hui chefs d'établissement (un directeur de collège et un proviseur de lycée) à Niamey, le 3ème est dans l'administration scolaire à la DREN de Niamey et le 4 -ème est inspecteur pédagogique dans une commune du département de Kolo. Ils sont en réseau et travaillent à dupliquer leurs initiatives et leurs pratiques. L'un des meneurs, le directeur du collège enseignement général est très actif dans ce sens, il reçoit ses collègues chefs d'établissement dans son école en dehors des heures de cours ou les week-ends et à son domicile et il se déplace dans les autres établissements au besoin. Huit chefs d'établissement constituent aujourd'hui ce réseau avec un appui affirmé de l'actuel Directeur régional de l'éducation qui a choisi le directeur du CEG comme conseiller à qui il confie certains dossiers comme celui du blanchissement des élèves. Leur action a débuté en 2015 avec l'appui de la ministre et du secrétaire générale du ministère de l'enseignement secondaire de l'époque puis à partir de 2018, de celui de Bazoum Mohamed (alors ministre de l'intérieur) et de Mohamed Zeidane (alors secrétaire général du ministère de l'enseignement secondaire et actuel secrétaire général du Ministère de l'éducation nationale). Ils sont pour la plupart apolitiques et ratent des nominations parce qu'ils n'ont pas la carte du parti, « il faut prendre la carte du parti ou à défaut, au moins aller une fois au siège du PNDS pour qu'on te voit là-bas pour te faire nommer » leur dit-on mais ils refusent. D'ailleurs ils citent la politique comme le plus grand obstacle aux réformes et le plus grand problème de l'école et leur hiérarchie comme l'ennemi de leurs actions.

Pistes de recherche

- Identifier les membres du réseau à Niamey et leurs tentacules possibles à l'intérieur du pays
- Décrire leurs motivations, leurs actions et les résultats auxquels ils sont parvenus ou parviennent
- Identifier leurs atouts, les opportunités qui s'offrent à eux, les difficultés qu'ils rencontrent et les moyens qu'ils utilisent pour les surmonter

Ce numéro est composé des actes du colloque « Les innovations au sein des services publics en Afrique francophone », tenu au Laboratoire d'études et recherches sur les dynamiques sociales et le développement local (LASDEL), Niamey, 27-29 mars 2023

financement AFD (programme Savoirs Sahel 2)

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° 132 "Les relations intercommunautaires locales en contexte de menaces asymétriques au Nord-Bénin et au Nord-Togo », par N. Bako Arifari, Amouzou-Glikpa, A. et Chabi-Imorou, A. (2024, écrit en 2021).
- N° 131 « Santé maternelle et reproductive en milieu rural nigérien. Croyances, pratiques et utilisation des services de santé reproductive dans trois villages de la commune rurale de Tébaram (Tahoua) », par O. Hamani (2023, écrit en 2021)
- N° 130 « An assessment of the Experiences and Vulnerabilities of Pastoralists and At-Risk Groups in the Atakora Department of Benin », par A. Bernard et A. Mossi (2023, écrit en 2022)