

La délivrance des biens publics : Des solutions locales face aux défaillances de l'Etat (exemples nigériens)

Jean-Pierre Olivier de Sardan¹

Les politiques publiques au Niger, comme dans la plupart des pays africains, rencontrent de grandes difficultés dans leur mise en œuvre. Elles ne peuvent assurer de façon satisfaisante la délivrance de biens et services publics par l'Etat. Face à cette situation, différentes initiatives au niveau local tentent de trouver des solutions palliatives. Le plus souvent elles sont informelles, avec leurs avantages et leurs limites. Certaines toutefois sont plus institutionnelles, mais peuvent alors se heurter à l'opposition de l'Etat, qui ne propose cependant pas d'alternative. Le cas de la santé est à cet égard significatif.

Introduction

Les politiques de développement, menées par des institutions du Nord, ont désormais toutes pour objectif de renforcer ou de contribuer à réformer les politiques publiques menées par les Etats africains (tout en s'y substituant souvent, il faut le reconnaître). Mieux connaître comment ces politiques publiques nationales sont élaborées et surtout mises en œuvre est donc une nécessité. Or, c'est au niveau local que l'on perçoit le mieux la réalité de ces politiques sur le terrain, leurs insuffisances, leurs contradictions et leurs incohérences, et dans quelle mesure elles réussissent ou non à délivrer des services de base aux populations. C'est aussi au niveau local qu'on voit intervenir, aux côtés de l'Etat ou en interaction avec ses agents, une grande diversité d'acteurs et d'institutions, qui tous participent d'une façon ou d'une autre à cette délivrance.

La recherche

C'est dans cette perspective que le LASDEL a mené des enquêtes dans trois communes du Niger depuis 2009, à l'intérieur du sous-programme « Pouvoirs locaux » du programme de recherche APPP, en se focalisant sur la délivrance de quatre « biens publics » :



*Centre de Sante de Kaita, Niger. Rassemblement des femmes pour la distribution d'alimentation des enfants
Photo: by permission, LASDEL*

l'eau potable et l'assainissement ; la sécurité ; les marchés ; l'accouchement. La méthode de production des données était qualitative : séjour dans le milieu, observations, entretiens libres, études de cas.

Il en est ressorti quatre grandes conclusions :

- Les services de l'Etat, au niveau des interfaces avec les usagers, ne sont pas en mesure de délivrer les biens attendus.
- Diverses solutions palliatives sont alors improvisées sur le plan local. Elles impliquent le plus souvent une participation d'acteurs locaux variés, et un co-financement par les usagers. L'Etat ignore ces initiatives.
- Mais d'autres solutions palliatives, plus institutionnelles, émergent parfois. Elles peuvent être bloquées par l'Etat si celui-ci estime qu'elles contredisent sa politique officielle, même quand celle-ci est inefficace.
- Dans de tels contextes, les institutions de développement n'améliorent que marginalement la délivrance des biens publics aux usagers par leurs interventions directes, mais elles peuvent jouer un rôle indirect d'appui à des initiatives locales.

Des politiques publiques incohérentes

Dans tous les domaines investigués, l'Etat a peu de crédibilité auprès des acteurs, du fait de son incapacité à élaborer des actions efficaces de façon prolongée, du décalage entre les intentions affichées et la réalité sur le terrain, et des nombreuses promesses non tenues. Par exemple, la décentralisation et la création en 2004 de municipalités élues à travers tout le pays a été faite sans véritable volonté politique, sans appui aux communes et bien au contraire en leur mettant des bâtons dans les roues, et sans que soient versés les fonds que l'Etat s'était engagé à rétrocéder aux collectivités locales.

Les politiques de santé sont un cas particulièrement éclairant de l'impréparation et de l'incohérence des politiques publiques. Alors que, face à la crise du financement de la santé dans les années 80, le recouvrement des coûts était devenu la stratégie nationale depuis 20 ans, le président Tandja Mamadou a subitement décidé en 2006 d'introduire une exemption de paiement généralisée pour les enfants de moins de 5 ans et les césariennes. Cette mesure n'avait pas été vraiment préparée et les moyens financiers correspondants n'avaient pas été dégagés par l'Etat. Ce dernier en effet est censé rembourser aux maternités de référence le coût des césariennes, et aux formations sanitaires de tout le pays le coût des prestations et des médicaments délivrés aux enfants de moins de 5 ans. Mais ces remboursements ont pris un retard dramatique. Après 6 ans, les sommes dues par l'Etat aux formations sanitaires atteignent le montant énorme de 14 milliards FCFA (€ 21 millions). En effet les consultations pour les enfants de moins de 5 ans constituent dans les formations sanitaires de premier niveau le plus gros des consultations et assurent une grande partie des recettes. Les retards de remboursement par l'Etat menacent donc l'équilibre du système de santé : beaucoup de formations sanitaires sont sur-endettées auprès des grossistes en médicaments, et de nombreux médicaments font défaut.

“ **la pratique des centimes additionnels s'est étendue spontanément comme une trainée de poudre dans tous les districts sanitaires du Niger.** ”

On voit aussi cette incohérence à propos des évacuations des malades et des femmes en couches. Des ambulances avaient été mises à disposition des districts sanitaires pour les évacuations, déjà avant la politique d'exemption de paiement. Mais rien n'avait été prévu pour l'essence et les frais de route des chauffeurs, qui restent donc à la charge des usagers (ni non plus pour les réparations des véhicules). Or les sommes que les familles doivent déboursier en ce cas peuvent dépasser le coût de la césarienne, ce qui est une cause d'évacuation tardive susceptible d'entraîner le décès des parturientes ou des malades.

Diverses solutions palliatives locales

Face à cette situation, on constate une grande variété de solutions palliatives qui ont été recherchées au niveau local, et qui relèvent le plus souvent du « bricolage ». Ainsi, certaines mairies avancent une partie des frais d'essence. Le chef de canton paye parfois pour le compte d'une famille indigente. Un mécène (un « *big man* » local) ou un préfet peut réparer à ses frais l'ambulance en panne.

Mais des solutions plus durables et plus institutionnelles sont parfois élaborées. La direction régionale de Dosso a ainsi pris l'initiative en 2003, avec l'accord du comité de gestion représentant les usagers, d'une expérimentation : il s'agissait, dans un district de la région, de demander la perception d'un « centime additionnel », autrement une somme de 100 FCFA (€ 0.15) sur toutes les consultations dans les centres de santé de ce district (y compris pour les enfants de moins de 5 ans), afin de constituer un fond pour financer les évacuations. Cette solution a été appuyée par des assistants techniques de la coopération belge, mais sans que cette dernière n'intervienne directement ; elle a seulement financé une évaluation. Le dispositif s'est vite avéré efficace : des fonds largement suffisants ont été amassés, et placés dans un compte bancaire spécifique. Il a été généralisé alors à toute la région. La pratique des centimes additionnels s'est ensuite étendue spontanément comme une trainée de poudre dans tous les districts sanitaires du Niger. Elle aboutit évidemment à prélever sur tous les usagers des centres de santé une taxe modique qui servira aux seuls cas nécessitant une évacuation.

Il s'agit donc d'une modalité de financement par l'utilisateur, mais qui est au confluent de deux logiques : la *logique institutionnelle du recouvrement des coûts*, à laquelle tous les agents de santé ont été formés depuis la fin des années 1980 ; et la *logique du paiement informel par l'utilisateur*, qui est désormais fréquente face aux défaillances de l'Etat, et qu'on retrouve aussi à l'extérieur de la santé. C'est ainsi

que les forces de police, dont la dotation en carburant est dérisoire, ne se déplacent pour des constats que si les plaignants payent l'essence et « leurs frais ». Elles n'escortent les camions là où il y a des risques d'attaques par des bandits que si les propriétaires des camions les financent. Dans le secteur de l'eau potable, il en est de même : l'eau des forages, autrefois gratuite, est désormais payante, car c'est le seul moyen d'assurer la maintenance et les réparations, et ceci que la gestion soit communautaire (comité de gestion) ou qu'elle soit déléguée à un opérateur privé.

Dans le cas des « centimes additionnels », on constate deux innovations majeures. D'une part, ce dispositif, bien que constituant une solution palliative à une incohérence de la politique publique de santé, et étant « élaboré par le bas », est de type institutionnel, et non informel, contrairement aux habitudes. Il a été validé à travers tout le pays par les équipes-cadres de district et les comités de gestion, sans consultation du Ministère, sans accord ni appui de ce dernier, et sans « projet » supporté par les bailleurs de fonds ni financement de leur part. D'autre part, ce ne sont plus les usagers directs de l'ambulance qui payent (ce qui constituait un facteur de mortalité maternelle pour ceux dont la famille avait du mal à réunir la somme en urgence), puisque le coût de l'évacuation est réparti dans le temps sur tous les usagers des centres de santé, selon un mécanisme qui est plutôt d'ordre assurantiel.

Le Ministère de la santé a pris des mesures en fin 2009 qui ont entraîné une crise de ces fonds d'évacuation. En effet, il a considéré que ce paiement par l'utilisateur était en contradiction avec la politique officielle d'exemption de paiement, puisque les usagers officiellement exemptés devaient eux aussi payer le « centime additionnel ». Il a donc interdit aux centres de santé de prélever les 100 FCFA sur les enfants de moins de 5 ans. Du coup, ces fonds se sont asséchés, et on en est revenu au « bricolage informel local » qui prévalait avant. Cette intervention du Ministère sur le mode de l'interdiction s'est faite en effet sans proposer de formule institutionnelle alternative. Autrement dit, une mesure promulguée au nom de la cohérence officielle d'une politique publique, a abouti à bloquer une initiative intéressante et efficace pour pallier l'incohérence réelle de cette même politique !

Bricolages informels et co-délivrance

Dans tous les domaines où nous avons enquêté, les projets de développement apparaissent le plus souvent comme incapables de répondre efficacement aux besoins des populations en matière de services de base, face aux carences

“ *les seules solutions réalistes sont de type local.* ”

de l'Etat. Leurs interventions sont partielles, non coordonnées, relativement éphémères, et induisent chez les cadres comme chez les usagers des comportements plus tournés vers la captation de la « rente du développement » que vers la résolution des problèmes de délivrance de biens publics locaux.

Les seules solutions réalistes sont donc de type local. Elles prennent le plus souvent la forme de « bricolages » reposant sur des coordinations informelles. Par exemple, pour avoir de l'eau potable, assurer une certaine sécurité face aux conflits champêtres et au brigandage, ou permettre la tenue d'un marché hebdomadaire, il faut une collaboration entre des acteurs d'institutions variées : municipalités, commerçants, chefs, services techniques, mécènes, associations. Mais ces formes de « co-délivrance » plus ou moins improvisées ont diverses limites :

- Elles restent le plus souvent dépendantes des personnes et donc fragiles.
- Il n'y a pas d'instance légitime habilitée à assurer une réelle coordination, nécessaire à leur pérennisation, même si on peut penser que, à moyen terme, ce sont les municipalités qui sont les mieux placées pour assurer cette fonction.
- Le recours à un co-financement par l'utilisateur exclut aussi les plus vulnérables.
- Quant aux services publics qui ne sont pas perçus comme faisant partie de ce minimum prioritaire (comme l'assainissement), ils sont laissés à l'abandon.

L'exemple des « centimes additionnels » montre que, parfois, certaines de ces limites peuvent être surmontées. Il s'agit d'une solution locale institutionnalisée, qui dépasse les relations personnelles et assure une coordination légitime (par la collaboration entre personnels de santé et comités de gestion). Quant au problème de l'accessibilité financière, il est vrai que c'est un dispositif qui impose une taxe sur tous, y compris les plus vulnérables, mais qui en même temps permet une évacuation gratuite pour tous, y compris les plus vulnérables.

On découvre par ailleurs à ce niveau, et de façon inattendue, le rôle positif que peuvent jouer parfois

les projets de développement, lorsque, grâce à leur présence ou leur appui, ils ouvrent des « fenêtres d'opportunité » permettant à des acteurs locaux de développer des initiatives dans un sens institutionnalisé plutôt que informel. Mais cette fonction d'appui discret à des réformateurs locaux et à l'institutionnalisation « par en bas » n'est pas en général au centre des stratégies officielles des agences de développement.

Quelles leçons pour les politiques publiques ?

De cette recherche on peut tirer les conclusions suivantes concernant l'amélioration des politiques publiques :

- L'évaluation des politiques publiques en Afrique ne doit pas se faire seulement à partir de documents comptables ou de documents officiels, mais à partir d'enquêtes sur leur mise en œuvre concrète sur le terrain au point de délivrance des services.
- Identifier les goulots d'étranglement et les incohérences sur le terrain et réformer les politiques publiques de façon à proposer des solutions réalistes et crédibles devrait être l'objectif principal.
- Porter attention aux diverses solutions locales élaborées pour faire face à la carence des politiques publiques devrait être une priorité des décideurs, quels qu'ils soient.
- Appuyer les initiatives informelles locales et les aider à s'institutionnaliser serait une meilleure stratégie que de les ignorer.
- Dans cette perspective, les municipalités pourraient jouer un rôle de coordination et d'animation et devraient être incitées à le faire (aujourd'hui, une telle tâche ne figure ni dans leur cahier des charges, ni dans les formations dispensées aux élus).
- Appuyer les initiatives institutionnelles locales, et à défaut les tolérer lorsqu'elles peuvent apparaître comme contradictoires avec les politiques officielles, ou sinon proposer des solutions alternatives réalistes et crédibles, semblerait aussi un principe souhaitable.

Références :

1. Jean-Pierre Olivier de Sardan est chercheur au LASDEL, il est aussi directeur de recherche émérite au Centre National de la Recherche Scientifique (CNRS), et Professeur d'anthropologie à l'École des Hautes Etudes en Sciences Sociales (EHESS). Il dirige pour l'APP, le groupe de recherche sur la gouvernance locale au Niger avec M. Tidjani Alou. Ce texte est basé sur les recherches effectuées par Y. Issa, A. Abdelkader, A. Oumarou, H. Moussa et A. Diarra dont les principales contributions sont à la base de la présente note.



Afrique: pouvoir et politique est un programme de recherche dirigé par un consortium d'organisations. Le programme est financé par le Ministère britannique du développement international (DFID) et par Irish Aid pour le bénéfice des pays en voie de développement. Les opinions de ce document sont formulées sous la responsabilité de ses auteurs. Elles ne reflètent pas nécessairement le point de vue officiel de DFID, Irish Aid ou des institutions partenaires.

Africa Power and Politics
Overseas Development Institute
111 Westminster Bridge Road
London, SE1 7JD, UK
T: +44 (0) 20 7922 0300
E: info@institutions-africa.org

www.institutions-africa.org