

La mobilisation physique et financière dans le cadre du développement local

Exemples pris dans les provinces du Bazéga, du Boulgou et
du Zoundwéogo (centre-sud du Burkina Faso)

Maurice Yaogo

Septembre 2004



Ce travail a été réalisé dans le cadre des activités du Laboratoire de recherche Recit dirigé par Jean-Pierre Jacob et Julien Kieffer

Référence bibliographique pour citation :

Yaogo Maurice, 2004, « La mobilisation physique et financière dans le cadre du développement local. Exemples pris dans les provinces du Bazéga, du Boulgou et du Zoundwéogo (centre-sud du Burkina Faso)», Ouagadougou, *Etude Recit n°3*, septembre, 51 p.

Laboratoire citoyennetés

BP 9037 06 Ouagadougou Burkina Faso
(226) 50.36.90.47

Ace.recit@fasonet.bf | www.ace-recit.org

Table des matières

Introduction.....	- 6 -
Une description des prélèvements en milieu rural	- 7 -
Participation, services collectifs et espace public citoyen : quels droits pour les contributeurs ?	- 8 -
Les conditions de travail.....	- 8 -
Participation et mobilisations : quelques exemples de centres de santé.....	- 10 -
Le cas du CSPS de Bagré (site du barrage)	- 11 -
Le fonctionnement institutionnel des Coges.....	- 11 -
La prise en charge locale des activités de soins	- 12 -
La question des représentations des prélèvements et des prestations de soins	- 12 -
Le cas des CSPS de Bonsrima (Bazéga) et de Dassanga (Zoundwéogo).....	- 13 -
Contexte global.....	- 14 -
Du fonctionnement institutionnel des Coges.....	- 15 -
La prise en charge locale des activités de soins	- 16 -
Représentations des prélèvements et des prestations de soins.....	- 18 -
Le cas du nouveau centre de santé de Dirzé.....	- 20 -
Circonstances de l'ouverture du CSPS	- 20 -
La contribution de la population au démarrage des activités	- 21 -
Les premiers pas du comité de gestion.....	- 22 -
Enjeux locaux et perspectives.....	- 23 -
Le cas des actions sanitaires caritatives à Koubri et à Lilbouré	- 23 -
Le dispensaire de Koubri : prolongement de l'action missionnaire catholique	- 23 -
Le centre de Lilbouré : une action missionnaire privatisée.....	- 25 -
Le secteur de l'éducation	- 28 -
L'école de Lilbouré : une action volontariste	- 28 -
Une mobilisation exemplaire	- 30 -
Une aide multiforme de plusieurs institutions.....	- 32 -
Le cas des activités scolaires dans la zone de Bagré	- 33 -
Les représentations de leur métier par les enseignants.....	- 33 -
Au sujet des contributions des parents d'élèves.....	- 34 -
Le cas de la gestion villageoise des points d'eau	- 37 -
Des cotisations nécessaires pour l'implantation et l'entretien des points d'eau de boisson.....	- 37 -
Les modalités concrètes de prise en charge des points d'eau.....	- 38 -
Le cas des actions dans le secteur agricole.....	- 39 -
Les exploitations rizicoles de Bagré : une action d'entreprenariat agricole	- 40 -
Le groupement coopératif à Bonsrima.....	- 42 -
Les modalités de collecte des cotisations	- 43 -
Conclusion.....	- 46 -
Représentations et transformations en cours.....	- 46 -
Comité de gestion des centres de santé et associations de parents d'élèves : des enjeux différents ..	- 47 -
L'hydraulique villageoise et l'action coopérative agricole : deux cas contrastés	- 48 -
Contribution et espace public : l'impasse d'une gouvernamentalité de projet.....	- 49 -
Bibliographie	- 50 -

INTRODUCTION

L'enquête qui suit s'inscrit dans le cadre du programme de recherche « Espace public et organisation des chances de vie dans la décentralisation burkinabé », défini par RECIT et en cours de réalisation grâce au partenariat entre trois structures : l'Institut de recherche pour le développement (IRD) à Ouagadougou, l'Institut universitaire d'études du développement (IUED) à Genève, et l'association Construisons ensemble/ Recherche sur les citoyennetés en transformation (ACE/RECIT) à Ouagadougou.

Ce programme s'inscrit dans un contexte spécifique. Depuis plus d'une dizaine d'années, le Burkina Faso est engagé dans un processus de réformes politiques. ACE/RECIT s'intéresse plus particulièrement au processus de réforme de l'Etat et de l'administration locale, au travers de la décentralisation. La Constitution du 2 juin 1991 affirme le principe de l'organisation du territoire en collectivités territoriales. En mai 1993, cinq lois de décentralisation ont été adoptées qui ont été précisées en 1998 par des Textes d'orientation et de décentralisation (TOD). Le pays compte aujourd'hui 49 communes urbaines dotées d'organes délibérants, et 350 communes rurales correspondant aux chefs-lieux de département devraient être créées dans le futur. Dans ce contexte, le programme de recherche RECIT vise à étudier les difficultés de la construction de l'espace public propre à la mise en place de la réforme.

L'analyse du type de gouvernance propre aux sociétés rurales, réalisée lors d'études foncières menées en milieu rural burkinabé depuis 1999¹, a montré que les institutions rurales distribuent des droits qui permettent la régulation des rapports interindividuels et la construction politique, en permettant une exploitation organisée de ressources et la création de richesses à la fois pour le bien privé et pour le bien commun. Les droits privés se subordonnent aux droits collectifs lorsque la communauté met en avant une finalité de reproduction. Les moyens nécessaires à la réalisation de cette finalité renvoient aux caractéristiques classiques d'une économie morale « élargie » : devoir de redistribution des producteurs, accueil des étrangers « utiles », transmission d'un patrimoine de ressources aux générations futures.

Dans le contexte ancien, est bien public tout bien dont la valeur augmente avec le nombre de ses bénéficiaires (C. M. Rose, 1994 : 142) : terres, eau des puits et des rivières, places de marché, mercuriales², forge, protection liée aux autels villageois. La fourniture du bien public est prise en charge par des personnes privées : propriétaires de marché, chefs de terre, maîtres de l'eau, propriétaires de puits... En outre, l'accès à ce bien ne s'échange pas majoritairement contre de l'argent mais contre une reconnaissance de la subordination des droits individuels aux droits collectifs.

La modernité multiplie les biens publics (santé, éducation, habitat...) chers à mettre en place et à maintenir. La raréfaction des ressources financières publiques, la crise des Etats, les réformes de décentralisation et de développement local qui cherchent à transférer à la base les coûts et la gestion des services, rendent la mobilisation des populations et de leurs ressources urgente (voir sur le sujet, S. Jaglin, 1995 : 297). A partir de ce constat, l'analyse peut partir dans deux directions. On peut s'extasier sur l'ampleur de cette mobilisation et le témoignage qu'elle fournit

¹ Notamment les recherches de J-P Jacob dans le cadre du programme de l'Unité de Recherche 095 « Régulations foncières, politiques publiques, logiques d'acteurs » de l'Institut de Recherche pour le Développement (direction Jean-Pierre Chauveau).

² En pays winye, le chef de terre intronisé impose le prix des produits agricoles à la récolte, en fonction de la pluviométrie passée.

« qu'une Afrique est bien en marche³ », prenant en main sa propre destinée. On peut également réfléchir de manière plus prudente et s'interroger sur les effets de ces pratiques sur l'espace public et la notion de citoyenneté. Les populations qui passent leur temps et investissent beaucoup d'argent dans la constitution de services et d'équipements d'intérêt général, les font-elles :

- pour fabriquer « les supports collectifs de l'individu moderne » (R. Castel), co-produisant les outils (système éducatif, de santé, urbain...) qui vont permettre à l'autonomie personnelle de se consolider, le résultat de leur action préparant l'individualisme des générations futures. Une classe d'âge non moderne (et mobilisable parce que non moderne) jetterait ainsi les bases, par ses sacrifices, de l'accession à la modernité des classes d'âge à venir,
- pour sacrifier au néolibéralisme ambiant qui a tendance à considérer tout service public comme une prestation commerciale, repoussant éternellement l'accession à la modernité des couches les plus pauvres pour toutes les générations, obligées à tour de rôle de payer pour les biens supports de leur projet personnel (mais uniquement pour eux). C'est animé de cette crainte que J-P Elong Mbassi propose une analyse critique du développement local, en la mettant en regard de la décentralisation⁴: « Les projets de développement local sollicitent la capacité d'auto-financement des populations à travers les cotisations alors que le mode de prélèvement des autorités locales est la fiscalité. Cette perpétuation de la logique de la cotisation axée sur les relations interpersonnelles et le bénéfice direct du cotisant soulève la question du développement de la citoyenneté en milieu rural... » (1998 : 8).

Le modèle ancien de citoyenneté avait trouvé une manière de distribuer des droits individuels qui venaient étayer une vision collective. Nous manquons de recherches sur les relations individu/collectif dans le contexte nouveau, que la présente étude vient partiellement combler.

Une description des prélèvements en milieu rural

Dans le cadre de cette recherche, on s'est intéressé à la manière dont se mettent en place des services collectifs en milieu rural, afin d'avoir un aperçu de la disponibilité et de la capacité des populations rurales à honorer les contributions multiformes exigées à la fois par les interventions de développement et les services déconcentrés de l'État. Une approche comparative à plusieurs niveaux a été adoptée : une comparaison entre plusieurs terrains (le Bazéga et le Boulgou) et entre différents secteurs d'activités (ou d'intervention) : la santé, l'éducation, l'hydraulique villageoise et les groupements villageois.

Les politiques de développement en matière de délivrance de services collectifs étant les produits de la rencontre entre un (ou des) projet(s) étatique(s) (en l'occurrence ici principalement ceux des ministères de la santé et de l'enseignement de base), l'aide internationale et une organisation politique locale, on s'est posé les questions suivantes :

- Quelles sont les caractéristiques des institutions en charge de la délivrance de tels services ? Comment fonctionnent-elles ?
- Quelles sont les représentations qu'ont les populations rurales des services collectifs ?
- Quels sont les liens entre ces représentations et les dynamiques observées au niveau de ces services ?

³ Titre d'un livre de P. Pradervand, Une Afrique en marche. La révolution silencieuse des paysans africains, Paris, Plon, 1989.

⁴ Celle-ci est-elle en train de procéder très différemment. On peut se poser la question.

Notre *hypothèse générale* est que les contributions multiformes demandées aux populations dans le cadre de plusieurs actions de développement local n'ont pas la même signification selon les acteurs et ne bénéficient pas du même traitement selon la nature des biens délivrés et selon la légitimité dont sont créditées les institutions qui en ont la charge.

De manière plus théorique, l'enjeu de ce travail est de proposer une lecture transversale et comparative de la relation qu'il y a entre les contributions demandées aux populations dans le cadre du développement local et leur incidence sur l'appropriation locale, les représentations et la gestion des biens collectifs.

Participation, services collectifs et espace public citoyen : quels droits pour les contributeurs ?

Le Burkina Faso a connu ces dernières décennies un « boom associatif » dont l'action a été essentiellement orientée vers les zones rurales. Cependant, il convient de noter que les « groupements » et « comités » qui sont nés de ce boom ne doivent pas être considérés comme l'embryon d'une société civile organisée en vue du développement. Ils n'ont aucune légitimité en tant qu'expression d'une gestion collective des affaires villageoises et représentent simultanément une contrainte imposée par les intervenants et une ressource pour ceux qui se sont mis en bons termes avec ces intervenants. *Ils sont perçus dans les villages comme des groupes d'intérêt particuliers, constitués par ceux qui ont su se positionner comme les interlocuteurs locaux des projets, pour chercher à s'approprier les ressources de ces projets* (souligné par l'auteur). La constitution de ces groupements et comités aiguise les rivalités et les tensions. On pourrait même soutenir qu'ils bloquent de ce fait l'émergence d'un sens du bien public et de l'intérêt collectif (Olivier de Sardan, 1999 : 164-165).

Les conditions de travail

Le recueil des informations a été réalisé au cours d'une enquête de terrain de type socio-anthropologique privilégiant une approche qualitative. Les séjours sur le terrain ont été effectués en plusieurs phases à partir d'octobre 2003 selon un chronogramme global établi pour une durée totale de 40 jours. Trois jours de tournée préparatoire au commencement de l'enquête, puis deux séjours respectifs de 12 et de 10 jours pour l'enquête principale et une réactualisation de données antérieures dans la zone de Bagré (province du Boulgou). Concomitamment, 11 jours d'enquête et de réactualisation de données antérieures ont été mis en œuvre dans les sites du Bazéga. A la fin de l'investigation, trois jours de tournée ont été mis à profit pour compléter les informations et clôturer l'enquête. Enfin, à la demande de Clarisse Ouedraogo, étudiante en maîtrise de sociologie à l'université de Ouagadougou, qui intègre également l'équipe du laboratoire RECIT, une journée a été consacrée à la visite des trois sites du Bazéga au démarrage de son enquête. Le calendrier des activités s'est échelonné de décembre 2003 à mai 2004.

Le travail d'investigation a été effectué sur plusieurs sites dans deux zones linguistiques et culturelles différentes : d'une part, 4 localités de la province du Bazéga (Koubri, Bonsrima, Kuilpélé et Lilbouré, respectivement dans les départements de Koubri et de Toécé) dont trois (Bonsrima, Kuilpélé et Lilbouré) avaient déjà servi de sites d'enquête antérieurement ; d'autre part, 4 localités dans une zone charnière entre les provinces du Zoundwéogo (Dassanga et Dirzé) et du Boulgou (Bagré centre ou village autochtone et Bagré site, zone des aménagements hydrauliques).

Dans la première zone (Province du Bazéga), réside une population constituée essentiellement de *Moose*, tandis que dans la deuxième zone (zone voisine entre les Provinces du Boulgou et du

Zoundwéogo) réside une population majoritairement *Bisa* et *Moose*. L'objectif était de comparer ces localités pour rendre compte des similitudes et des différences à la fois entre les localités d'une même zone et entre les localités des deux zones différentes.

Les outils méthodologiques utilisés⁵ ont été adaptés aux contextes et objectifs poursuivis. En raison de connaissances approfondies dans le domaine, le secteur de la santé a constitué le principal objet d'investigation (cas des comités de gestion des centres de santé des sites d'enquêtes) tout en ouvrant dans une perspective comparative sur les autres secteurs évoqués (santé, éducation, hydraulique villageoise et actions agricoles).

⁵ Il s'agit essentiellement de causeries de proximité avec des prises de notes sur place ou ultérieurement, d'entretiens enregistrés et retranscrits totalisant une centaine de pages, d'observations *in situ* avec des prises de notes *a posteriori* et de recueil de données statistiques dans un centre de santé.

PARTICIPATION ET MOBILISATIONS : QUELQUES EXEMPLES DE CENTRES DE SANTE

L'intervention du ministère burkinabé de la santé se structure à partir des cinquante-trois districts sanitaires répartis sur l'ensemble du territoire. A la tête de chacun d'eux, un médecin-chef, assisté d'une équipe cadre, dirige le centre médical qui est équipé d'une antenne chirurgicale (couramment appelé le CMA). C'est le centre de référence de l'ensemble des centres de santé et de promotion sociale (CSPS) qui sont répartis sur l'étendue de chaque district. Le CSPS constitue ainsi le premier niveau de consultation et d'intervention pour les populations rurales. Un major, infirmier d'Etat, est responsable de cette structure devant le médecin-chef du CMA.

Cette étude a porté sur six centres de santé. Parmi eux, deux ont été construits par l'Etat (CSPS de Bonsrma et de Dassanga), un par la contribution directe d'un projet local de développement (CSPS de Bagré), deux par les missions chrétiennes (dispensaire de Koubri pour la mission catholique, dispensaire de Lilbouré pour la mission adventiste protestante) et un par un particulier, haut-fonctionnaire international ressortissant de la zone (CSPS de Dirzé). Après l'installation chacune de ces infrastructures, le schéma de fonctionnement a été le même puisque partout ce sont des agents de l'Etat qui y ont été affectés pour les activités de soins, à l'exception des établissements confessionnels (ie. Koubri et Lilbouré).

Cependant, chaque centre de santé évolue différemment en raison de l'influence de deux caractéristiques principales : d'une part, en fonction de l'aptitude personnelle (leur capacité à capter et à conserver la « clientèle » locale) des agents en service et des perturbations que peuvent occasionner des affectations fréquentes entraînant chaque fois des bouleversements dans l'offre de soins ; d'autre part, en fonction de la « prise en charge communautaire » qui se traduit par une croissance récente de la mobilisation financière, comme par exemple l'introduction du paiement des prestations de soins curatifs⁶. Ce dernier point va nous permettre d'observer directement l'articulation entre développement local et participation de la population à la production des services collectifs.

Sur le terrain, chaque centre de santé est géré par un comité de gestion (Coges) qui est l'instance représentative de la population locale dont le rôle affiché est d'être un intermédiaire entre les agents de santé et les résidents et utilisateurs des prestations sanitaires. Il y a donc des Coges élus dans tous les centres de santé publics. Ils gèrent les questions pratiques de fonctionnement avec de nombreuses difficultés mais leur perception par les usagers est loin de celle de la gestion d'un bien public reconnu, avec une appropriation et une implication collective comme le suggère les textes officiels et les slogans à vocation de mobilisation. Leur fonctionnement connaît des fortunes diverses selon la configuration locale et les règles propres à l'espace public (gestion publicisée, décisions collectives, etc.) sont généralement malmenées en raison de l'intrusion fréquente des élites locales, ce qui n'est pas sans conséquence sur le niveau de participation des populations. Idéalement, le Coges devrait être l'expression d'une certaine démocratie locale garante des intérêts de la population, mais il ne bénéficie que rarement d'une légitimité populaire et apparaît plutôt comme la « chose » des membres élus, même si certaines règles de fonctionnement (par exemple l'institution de réunions régulières pour des questions concrètes de gestion) peuvent donner le change.

⁶ Les soins préventifs subventionnés par l'Etat et des institutions de développement sont encore gratuits.

Le cas du CSPS de Bagré (site du barrage)

A Bagré, les aménagements hydrauliques ont commencé dans les années 1980 dans le cadre d'un vaste projet dirigé par l'Etat burkinabé. Suite à l'installation de nombreux exploitants avec leurs familles, des infrastructures sociales et sanitaires ont été mises en place par le projet dans le cadre d'un schéma global d'intervention. Ainsi un centre de santé a-t-il été installé en 2001 sur le site du barrage, alors que celui du village autochtone de Bagré existait depuis 1991. L'infirmier chef de poste, ou « major », actuellement en service depuis 2002 après avoir remplacé un premier responsable, dit au sujet des circonstances de l'installation du centre de santé :

« Il paraît que le besoin était vraiment crucial ; la population qui est venue ici l'a demandé plusieurs fois et comme vous savez il y a des normes à respecter pour pouvoir ouvrir un CSPS. Mais compte tenu du fait qu'il y avait le projet puisque c'est une plaine rizicole, c'est la MOB (Maîtrise d'ouvrage de Bagré) qui a construit les bâtiments. Ils ont construit et ils ont équipé en matériel : les bureaux, les tables, les lits et tout et puis ils ont demandé l'ouverture ».

Au sujet des activités du Coges, le major indique que l'actuel bureau fonctionne mieux que le précédent : « A l'ouverture il y avait un autre comité de gestion mais à un moment donné ça ne fonctionnait pas très bien ; voilà pourquoi on a décidé de faire un renouvellement puisqu'ils étaient en fin de mandat car le Coges c'est deux ans renouvelables. Donc on a renouvelé le bureau et les membres ont été formés au district pour apprendre effectivement comment on gère un CSPS ; c'est ainsi qu'ils sont informés de tout ce qui se passe au CSPS, c'est eux qui dirigent tout le centre ». Ces propos du major témoignent du rôle institutionnel assigné aux membres du Coges censés représenter la population locale dans la prise en charge des activités du centre de santé. Mais en est-il réellement ainsi ?

Le fonctionnement institutionnel des Coges

Pendant notre séjour d'enquête, il ne nous a pas été donné d'assister à une réunion du comité de gestion de ce CSPS. Il ressort des indications fournies que, lors de ce genre de rencontres, il est généralement question de deux préoccupations essentielles : d'une part, les activités courantes de gestion financière et matérielle du CSPS ; d'autre part, les activités ponctuelles de « mobilisation sociale » pour inciter les résidents à participer à des prestations programmées avec l'appui des autorités sanitaires et l'aide éventuelle d'institutions de développement sous la forme de subvention.

Pour ce qui concerne la gestion des sommes perçues en contrepartie de certaines prestations curatives, les prestations préventives étant toujours gratuites, des règles de fonctionnement sont édictées par les membres du bureau, comme le précise le major :

« Pour le système ici, les fonds rentrent à deux niveaux : il y a le niveau de la vente des médicaments qui est géré par la pharmacienne et elle ne doit pas dépasser par exemple 20 000 Francs CFA dans sa caisse. Quand ça dépasse ce montant elle appelle le trésorier et elle fait un versement ; on a un compte bancaire à la Caisse Populaire et le trésorier aussi a une certaine somme qu'il ne doit pas dépasser avec lui ; dès que ce quota est atteint il doit aller faire un versement en banque. Et puis il y a un livre de trésorier et une fille est chargée de récolter toutes les autres entrées d'argent, que ce soit les évacuations, les tarifications pour les consultations ou les accouchements. Tout cela est centralisé à son niveau et elle aussi elle verse chaque semaine au trésorier ; donc tous les fonds c'est le trésorier qui récolte, soit il garde avec lui ou il va en banque ».

Dans cette configuration, les recettes du centre de santé proviennent de deux sources : la vente des médicaments et celle de prestations de soins curatifs, qualifiées conventionnellement de « tarifications ». Le montant annuel de la vente de médicaments représente environ deux à cinq fois le montant annuel des tarifications. C'est donc grâce à la première activité que les centres de santé peuvent fonctionner. Bien entendu, la situation est plus compliquée pour les nouveaux

centres de santé en instance de remboursement du lot de médicaments qui leur est fourni par l'administration sanitaire pour le démarrage des activités.

La prise en charge locale des activités de soins

Il est à souligner une grande disparité dans les modalités locales de prise en charge des activités de soins en fonction des possibilités de subvention offertes par les aides de certaines institutions privées. Ainsi, le CSPS de Bagré, à la différence d'autres centres de santé, bénéficie d'une aide importante décrite par le major :

« Chez nous ici il y a des projets, par exemple le PADS (Projet d'appui aux districts sanitaires), qui nous viennent en aide pour la supervision des ASC (Agents de santé communautaires), ils nous donnent le gaz pour le fonctionnement des réfrigérateurs et nous avons le carburant pour l'approvisionnement. Il y a aussi la stratégie d'accélération du développement et de la survie de l'enfant ; à ce niveau on nous aide pour le monitoring mensuel du PEV (programme élargi de vaccination) avec du carburant pour vacciner en stratégie avancée, ils donnent du carburant pour remettre les TRO (traitement de réhydratation orale), mais c'est spécifique au district de Tenkodogo, je parle de ce que je connais, peut-être qu'il n'y a pas ça ailleurs ».

Effectivement, ce n'est pas le cas partout.

Le montant total du paiement des prestations par la population ne représente que 4,36 % des recettes en 2002 et 6,81 % en 2003, soit une contribution dérisoire au financement des activités du CSPS. Le solde global annuel est légèrement négatif en 2002 (l'absence d'une partie des statistiques pour les deux derniers mois ne permet pas une conclusion définitive) et positif en 2003, ce qui suggère que ce centre de santé tend vers un certain équilibre financier, essentiellement grâce au bénéfice généré par la vente des médicaments.

La question des représentations des prélèvements et des prestations de soins

Le major du CSPS dresse un constat général sur les motivations à payer les soins qui obéissent à une certaine logique sanitaire de son point de vue :

« Il faut reconnaître que quand il s'agit de payer déjà les gens sont surtout réticents ; ils payent mais c'est malgré eux, voilà pourquoi au niveau des accouchements on voit que les femmes viennent peser mais elles ne viennent pas accoucher. Il y en a beaucoup qui accouchent encore à la maison à cause du problème des moyens financiers. Au niveau de la consultation ils viennent mais ce n'est pas tout le monde et quand ils viennent c'est tard ; ça veut dire que les gens calculent d'abord avant de venir, on attend, on utilise les décoctions, on se soigne à l'indigénat, et généralement si ça va vous n'allez jamais les voir. C'est quand ça ne va pas qu'ils vont au centre de santé, ou bien il y en a qui viennent avec des complications vraiment et il faut référer ».

Ces propos sont l'expression classique d'une conduite sanitaire qui reflète en fait deux aspects : d'une part, la pauvreté des villageois qui pour des raisons pécuniaires ne vont souvent au centre de santé qu'en cas de force majeure lorsqu'ils ne peuvent pas prendre en charge la maladie par automédication ; d'autre part, la difficulté qu'éprouvent les agents de santé à recouvrer les coûts des prestations même si celles-ci sont proposées à des tarifs réduits.

Parmi la population, la perception de l'État-providence est encore bien vivace. Ainsi, selon l'infirmier, les villageois fonctionnent selon des représentations qui ne sont plus appropriées :

« Beaucoup de gens s'attendent, quand ils arrivent pour des soins ils veulent que vous fassiez tout gratuitement parce que pour eux l'État a tout donné, c'est posé ; il y en a même qui pensent que ce sont les agents qui ne veulent pas donner, or en fait c'est pas ça. Voilà pourquoi le Coges a un rôle important puisqu'il constitue le trait d'union entre nous ; nous ne pouvons pas avoir tout le monde pour expliquer, ça c'est le rôle du comité de sensibiliser les gens puisque ses membres ont participé à la mise en place de la tarification, donc ils peuvent plus facilement expliquer aux gens pour qu'ils acceptent ce qu'il y a, pour qu'ils sachent qu'en fait la politique sanitaire a évolué : des indépendances à nos jours ce n'est plus la même chose.

Avant tu arrivais, tu disais que tu avais mal à la tête, on te consultait gratuitement et on te donnait les médicaments gratuits ; après on a dit qu'il faut payer les médicaments et maintenant on parle de payer même la consultation et les médicaments ».

Il y a bien dans les discours une comparaison entre la situation d'« avant » et celle d'aujourd'hui, liée à deux types de contribution distincts : soit on paie une fois pour un ensemble de services ; soit on paie à chaque demande de prestation. Cette situation peut alors être interprétée comme une responsabilisation individuelle :

« Tout ce qui a changé ce n'est pas la faute de quelqu'un, c'est le monde qui est devenu ainsi car avant l'impôt (yaodâ) était perçu mais il y avait beaucoup d'aide comme les soins gratuits mais aujourd'hui on ne parle plus d'impôt, qu'est-ce qui va empêcher alors que chacun ne puisse pas se prendre en charge? Donc, concernant la santé nous ne discutons pas à ce sujet mais ce qu'il y a pour certaines maladies si on arrive à faire savoir pour aider, si toi maintenant tu n'as pas l'argent c'est toi qui t'es tué ; à ce niveau il n'y a pas de problème, il faut seulement que les agents connaissent pour que si tu arrives avec ta maladie et ils voient que c'est telle ou telle maladie, si on te dit d'acheter tel ou tel médicament et tu ne le fais pas c'est toi qui t'es puni » [un exploitant agricole].

On le voit, à travers ce type de discours, la responsabilité de la maladie n'est plus portée par une autorité politique mais par soi-même : « si tu n'as pas d'argent, tu t'es tué », expression d'une nécessaire responsabilisation individuelle.

Notre interlocuteur est d'avis que le changement est irréversible et qu'à défaut d'un retour à l'aide publique gratuite il faut se résoudre à adopter la logique actuelle :

« Avant quand on intervenait c'était mieux mais comme maintenant ce n'est plus possible c'est chacun qui doit se prendre en charge, qu'est-ce qu'on va dire ? On a parlé pour éclaircir la question, si tu n'as pas la solution d'un problème il faut s'en accommoder (référence au fait que si tu ne peux rien contre ton voleur il faut l'aider à transporter son butin !). Nous les paysans nous aurions aimé que l'aide continue comme avant, or cela n'est plus possible et nous ne devons plus penser de la sorte parce que le changement est total ».

Ce mouvement de désengagement progressif de l'Etat dans le cas d'un centre de santé est à rapprocher de la situation que connaissent les patients de ce même CSPPS dans le cadre de leur activité professionnelle. En effet, là aussi ils doivent faire face au désengagement de l'Etat. Une centaine de personnes avaient été recrutées initialement pour des aménagements expérimentaux préalables au démarrage effectif des travaux du grand projet hydroélectrique et hydro-agricole. Au départ, les conditions de travail étaient très favorables puisque tout l'équipement nécessaire leur avait été accordé contre un prélèvement sur les produits des récoltes jusqu'à épuisement du coût du matériel. Par la suite, chaque chef d'exploitation a dû mener une gestion de plus en plus autonome de son entreprise, sans appui extérieur. Les charges se sont considérablement alourdies, l'apogée étant atteinte récemment lorsque les responsables du projet d'aménagement agricole ont annoncé que l'eau utilisée pour l'irrigation devrait être payée à raison de 75 000 Francs CFA par an. Les agriculteurs ont alors décidé de cesser le travail. Après négociation, ce prix a été revu à la baisse (50 000 Francs CFA) et le travail a repris.

Le cas des CSPPS de Bonsrima (Bazéga) et de Dassanga (Zoundwéogo)

Quelques caractéristiques de ces deux centres de santé seront présentées conjointement pour en dégager à la fois les points communs et les différences tant dans le fonctionnement institutionnel que du point de vue de l'implication des acteurs locaux dans les activités, la perception de leur rôle et des contributions demandées dans le cadre des activités sanitaires.

Contexte global

Les centres de santé de Bonsrima et de Dassanga ont en commun d'avoir été ouverts la même année (1992) même si chacun a un parcours spécifique. En effet, cinq agents chefs de poste ont déjà servi à Bonsrima alors que Dassanga en est seulement à son deuxième responsable. La fréquentation du premier centre ne semble pas avoir été particulièrement affectée par ces changements, comme en témoigne A., aide-soignant depuis le début des activités :

« Actuellement, les gens qui viennent au centre de santé ça dépasse avant, c'est mieux qu'avant ; je ne dis pas que les gens ne venaient pas avant mais aujourd'hui c'est mieux ».

Il semble cependant que le nouveau major, arrivé à Bonsrima en 2002, ait eu quelques difficultés après son installation. En effet, son prédécesseur, qui avait une forte audience dans le village, ayant été affecté dans le CSPS d'un village voisin, la population préférait se déplacer pour le consulter, jusqu'à ce que ce major soit une nouvelle fois muté dans un autre CSPS, obligeant la population à fréquenter de nouveau leur CSPS.

A Bonsrima, une cellule de santé joue un rôle important. Cette structure a une vocation de mobilisation pour les activités sanitaires locales, à la différence du Coges dont le rôle est surtout la gestion financière et matérielle : *« rôle de la cellule de santé c'est dans le cadre de la mobilisation sociale ; on a mis le chef de village comme Le président puisque lorsque celui-ci s'impose ça permet aux gens de vraiment respecter ce qu'on dit »* [infirmier chef de poste du CSPS de Bonsrima]. L'autorité du chef de village est mise à contribution pour sensibiliser les villageois à certaines occasions (sensibilisation, campagnes de vaccination, etc.). Plus large que le Coges, la cellule santé semble épouser l'environnement politique et social local, sauf lorsque la chefferie est elle-même contestée.: *« Quelque fois il y a certaines difficultés quand les cellules de santé sont présidées par les chefs de village alors que leur chefferie même est contestée dans le village ça crée des problèmes ; ça fait que quand quelque fois il y a quelque chose à faire il ne peut pas pousser la population à accepter et faire passer le message ».*

A Dassanga, c'est actuellement le chef lui-même qui préside le Coges, après que le CSPS ait connu une histoire tumultueuse dès son implantation. Tout a commencé par le choix de l'emplacement du centre qui a donné lieu à une confrontation entre deux personnes influentes dans le village, à savoir le chef et un vieux thérapeute renommé⁷. Cet antagonisme s'est évidemment répercuté sur le fonctionnement du CSPS. Dans un premier temps, le vieux thérapeute s'est imposé puisqu'il avait été nommé président du premier comité de gestion dans lequel son propre fils, riche commerçant de la place, avait le poste de trésorier. Par la suite, le major est parti, après sept années d'exercice. Depuis, les choses ont considérablement changé, l'antagonisme ayant pris une nouvelle tournure avec la création d'un nouveau village dirigé par le vieux thérapeute.

On assiste ainsi à un regain de pouvoir du chef, précédemment en position de faiblesse sur les activités du centre de santé. Ce qui n'est pas sans conséquence sur le fonctionnement du CSPS, notamment sur le déroulement de ses activités. On observe en effet des difficultés de mobilisation à l'occasion de grands événements comme les « Journées nationales de vaccination », climat de travail peu apprécié par l'infirmier de Bonsrima qui critique le manque d'implication, ne serait-ce que pour la diffusion des messages d'information. L'une des raisons est incontestablement la situation financière très enviable du dépôt de médicaments du centre de santé, comme nous l'examinerons en nous intéressant aux activités des Coges.

⁷ Cf. Yaogo (2002 : 303-307).

Du fonctionnement institutionnel des Coges

Les deux CSPS ont en commun d'avoir des Coges dont les membres ont été statutairement désignés même si leur composition diffère si l'on considère le principe fondateur de la représentativité des villages des aires de santé respectives. En effet, la plupart des villages de l'aire de santé de Bonsrima sont représentés dans le Coges, même si le président et le trésorier sont originaires du village où est localisé le CSPS.

La situation est complètement différente à Dassanga où la famille du chef a accaparé les activités du Coges dans le but d'affirmer son leadership longtemps remis en cause par le vieux thérapeute. L'infirmier décrit le dysfonctionnement résultant de cette immixtion de la chefferie dans le travail du comité de gestion :

« Quand je suis arrivé j'ai trouvé que le comité était un comité de nom, peut-être à part une personne qui travaillait avec les agents du CSPS, mais en 2001 on avait mis en place un autre comité qui fonctionnait très bien. Le comité actuel, sincèrement ça ne va pas avec l'histoire de Dassanga ; il faut dire que depuis 2000 le village a été divisé en deux et cette division a créé un autre village qu'on appelle Boebango et jusqu'à présent cela a toujours un impact sur la gestion du CSPS, ça fait que le comité vivote... Comparativement à l'autre comité qui est parti, je crois qu'il y a une différence nette ». Selon lui, l'origine du problème est liée à la mainmise de la chefferie sur le comité de gestion : « C'est la division de ce village qui entraîne tout cela puisque même si les gens écoutent ce qu'on demande et essaient d'appliquer, finalement ils vont parfois dans les villages discuter avec d'autres organes pour revenir appliquer, sinon en principe le comité de gestion doit être la base, c'est-à-dire un pont qui relie la population et le CSPS. Malheureusement ce n'est pas le cas puisque si vous regardez l'ensemble des éléments qui composent ce comité vous allez trouver que peut-être 80 % viennent d'un même village, vous comprenez que ça ne peut pas aller ! ».

A ce propos, la gérante du dépôt de médicaments précise que parmi les 7 membres du Coges seuls deux ne font pas partie de la famille du chef, elle-même en étant issue⁸. Il s'agit précisément du commissaire aux comptes et de son adjointe, deux postes somme toute de moindre importance par rapport à ceux de président, de vice-président, de secrétaire, ainsi que de trésorière et de son adjointe. En outre, le président du Coges est en même temps le trésorier principal de l'association des parents d'élèves de l'école située non loin du CSPS. En revanche, ni lui, ni le commissaire aux comptes, ni la trésorière n'évoquent de dysfonctionnement et mettent l'accent sur les difficultés de gestion dues à la diminution des recettes et l'augmentation des dépenses.

Quant au CSPS de Bonsrima, il semble que le président et le trésorier du Coges assurent la gestion quotidienne de la structure avec l'infirmier tandis que des réunions ont lieu chaque mois pour traiter des difficultés plus générales. C'est l'aide soignant qui parle :

« Au sujet du comité qui s'occupe de l'argent, le gérant vend et après un ou deux jours de vente le trésorier vient pour compter l'argent et vérifier si la quantité de médicaments achetés correspond avec le montant avant de mettre dans le coffre. Le Coges a une réunion chaque premier jour du mois, tout le comité, mais le président et le trésorier n'attendent pas cette date car dès que le major a une activité qu'il veut qu'on réalise, si le président et le trésorier sont là et le président donne son accord pour signer, ils le font. Prenons le cas des commandes de médicaments : une commande ne se fait pas sans l'accord du président. Lorsque le gérant dit qu'il n'y a plus assez de médicaments c'est l'infirmier qui est le technicien qui entre voir ce qu'il y a ; pour tel mois c'est telle et telle maladie qui sont en force et s'il voit que des médicaments ne sont plus disponibles c'est lui-même qui dira dans la commande de mettre tel ou tel produit. Si on met les médicaments et on calcule le coût, le président et le major signent pour que celui qui va aller acheter les médicaments aille le faire. Le comité a une rencontre le premier jour de chaque mois, ils font leur réunion pour voir les difficultés du dépôt, les difficultés du centre de santé ».

⁸ Elle a été recrutée pour son travail après son retour de Côte-d'Ivoire où elle séjournait précédemment.

A Dassanga, les membres du bureau rencontrés se réunissent au moins une fois par mois et chaque fois que de besoin, mais s'ils sont disponibles pour faire le travail qui leur est assigné⁹, l'ancrage démocratique réel de cette structure est davantage contestable, ainsi que nous l'avons vu précédemment. En effet, à partir des témoignages de la gérante du dépôt de médicaments et du major du CSPS, on comprend que le centre de santé a constitué un enjeu assez fort dans la querelle qui a opposé les deux rivaux, à savoir le chef du village et le thérapeute. L'école et le centre de santé se trouvent dans la zone d'influence du thérapeute et il semble que le chef de l'ancien village ait entrepris de contrecarrer l'influence de son rival en plaçant ses hommes de main dans les structures (association des parents d'élèves et Coges).¹⁰

La situation politique bloque donc le comité de gestion : « *Il y a un autre comité à la maison et c'est là qu'on décide de ce qu'il faut faire* » (la gérante). Et une décision peut être remise en cause quelques jours après son adoption. Le Coges, non représentatif, constitue une ressource importante dans le jeu local et se trouve monopolisé par une des parties en conflit, ce qui nuit largement à son fonctionnement, ainsi que l'analyse de la gestion financière le montre.

La prise en charge locale des activités de soins

Le CSPS de Bonsrima présente de biens meilleurs résultats financiers que le CSPS de Dassanga. En effet, le premier dispose d'environ 10 millions francs CFA à la banque, bénéfice résultant de la vente des médicaments. La situation est moins reluisante à Dassanga où le Coges est confronté à un sérieux problème de prise en charge avec une baisse de la vente des médicaments due à l'ouverture du nouveau CSPS de Dirzé situé à une dizaine de kilomètres. Le manque à gagner est d'autant plus ressenti que ce village faisait partie de l'aire de santé du CSPS de Dassanga où les gens venaient se soigner et acheter les médicaments. Cette difficulté conjoncturelle est aggravée par les dysfonctionnements occasionnés par l'intrusion de la chefferie locale avec des stratégies de légitimation politique autres que le respect d'impératifs de gestion communautaire.

En plus d'opérations ponctuelles de réfection des locaux qui ont coûté un peu plus de 25 000 francs CFA, la construction d'un logement pour l'adjoint du major et récemment la construction d'un mur pour ce logement, les dépenses courantes du CSPS sont largement au-dessus des capacités de prise en charge locale. Au total, ce petit centre de santé rural dépense au moins 60 000 francs CFA par mois de frais de fonctionnement¹¹. Depuis l'élection du nouveau Coges en 2003, aucun versement d'argent n'a été effectué sur le compte en banque et les dépenses semblent être assumées grâce à la caisse de dépôt de médicaments. Il est donc à craindre, comme le faisait remarquer le major, que le bureau soit obligé de supprimer certains emplois ou de réduire les salaires. Le manque de transparence sur la situation des fonds en dépôt jette ainsi le trouble sur la crédibilité des membres du bureau.

La gérante, qui appartient à la famille du chef, semble également préoccupée par la situation de blocage à laquelle elle est parfois confrontée et critique une gestion trop parcimonieuse selon

⁹ Leurs rôles respectifs sont spécifiés et ils reçoivent une formation préalable avant de commencer leur activité.

¹⁰ Comme par le passé, les luttes d'influence entre les deux leaders locaux ne cesseront pas tant que les deux villages utiliseront les mêmes infrastructures scolaire et sanitaire qui sont des symboles de prestige justifiant les rivalités.

¹¹ Les *salaires* représentent 40 000 FCFA (20 000 FCFA pour la gérante du dépôt de médicaments, 10 000 FCFA pour l'aide-accoucheuse, 5 000 FCFA pour le manœuvre et 5000 FCFA pour le gardien), le *carburant* pour l'infirmier 10 000 FCFA, l'*approvisionnement en gaz* pour le réfrigérateur 10 000 FCFA, et les *frais de transport* pour l'approvisionnement en gaz : 3000 FCFA.

une logique qu'elle désapprouve. Elle critique la situation du dépôt qui n'est pas réapprovisionné en médicaments alors qu'il y a rupture de certains produits de première nécessité. Le major lui-même explique cette situation paradoxale :

« Il y avait un projet qui épaulait beaucoup les centres de santé, le PDIZ (Programme de développement intégré du Zoundwéogo). En ce moment, au niveau des formations sanitaires les gens ne dépensent rien, c'est-à-dire vous partez, vous faites des commandes, vous venez et vous vendez, l'argent est là, vous ne payez pas du gaz, vous ne payez pas des seringues. A l'époque ils avaient de l'argent, peut-être 1 million, 2 millions ou 3 millions même (la provision provenant du bénéfice de la vente des médicaments au CSPS de Dassanga). Quand le projet est parti, ils devaient se prendre en charge, or le bénéfice des MEG (médicaments essentiels génériques) tout le monde sait que ça ne peut pas couvrir les dépenses qui dépassent maintenant les recettes, donc il va falloir aller puiser ce qui avait été mis en banque pour pouvoir travailler. Il se trouve que le paysan ne peut pas comprendre qu'on aille enlever l'argent en banque ; pour lui quand on y va c'est pour aller déposer, on ne doit pas aller enlever. Donc souvent ici quand on dit d'aller enlever l'argent ils disent non, que l'argent finit et eux ils ne veulent pas aller enlever ça va finir. Cela est juste mais on est obligé d'enlever pour dépenser ! ».

Ce problème concernant l'appropriation et la représentation de l'argent du Coges se pose également à Bonsrima même s'il épouse une autre configuration. En effet, dans les deux localités l'argent constitue la première préoccupation de la population.

« Ici on voit directement l'argent, on parle de l'argent, on ne cherche pas autre chose... or, s'il est bien vrai qu'il faut de l'argent, c'est une structure qui n'est pas là juste à cause de l'argent ! L'argent qui est là c'est vrai que s'il y a bénéfice on garde mais s'il y en a pas on va défaire et dépenser car c'est pour la santé de tout le monde... Mais ici on voit l'argent, on ne cherche pas à comprendre autre chose ou bien à dire vraiment ce qui peut arranger, c'est l'argent qui compte ici » (Le major du CSPS de Dassanga).

Le major du CSPS de Bonsrima s'en prend également à la perception que les gens ont du Coges : « Au niveau des Coges, on voit d'une manière générale que quand on entend comité de gestion les gens ne pensent directement qu'à l'argent ; quelquefois il y a des critiques et quand par exemple au niveau du Coges on pense que le président n'est là que pour bouffer l'argent du CSPS, ça fait que les critiques ne peuvent pas manquer et quelque fois ça crée un obstacle aussi aux messages, à la diffusion des messages du comité de gestion ». Mais la situation de relative aisance financière du comité de gestion de ce centre de santé donne une autre résonance à ses propos car tout le monde sait qu'il y a beaucoup d'argent¹², ce d'autant plus qu'il est connu que c'est la plus grande épargne dans ce genre d'activité dans tout le district sanitaire de Kombissiri. Cela est à l'origine des difficultés d'implication de nombreuses personnes pour les activités du centre de santé, la plupart étant d'avis qu'ils doivent bénéficier d'une prise en charge financière en contrepartie de leur contribution.

Le cas de ce CSPS est singulier puisqu'une disposition locale octroie tous les trois mois une petite ristourne sur les tarifications aux membres du Coges (20 %), à l'infirmier (40 %) et au centre de santé (40 %). Un tel privilège ne pourrait se voir à Dassanga où chaque mois le Coges a du mal à trouver les quelques 60 000 francs CFA nécessaires à faire face aux dépenses fixes. La situation du CSPS de Dassanga est malheureusement exceptionnelle, les problèmes de gestion étaient bien plus fréquents dans les autres CSPS : les dépenses dépassent souvent les recettes générées par les paiements des soins par tarification de certaines prestations, convention entrée en vigueur mais qui ne permet nullement de financer les coûts des soins.

¹² 10 millions en dépôt représentent une somme d'une grande importance à l'échelle d'un village.

Représentations des prélèvements et des prestations de soins

L'analyse des discours de la population fait ressortir une conception privative de la gestion des biens publics que représentent les CSPS. Ainsi l'infirmier chef de poste de Dassanga explique :

« Souvent dans un village c'est un fils de la localité qui s'investit, qui se met devant pour qu'une chose se réalise et il a tendance à mettre ses éléments pour la gestion alors que tout le monde ne comprend pas ce que signifie gérer un bien public. Ici c'est le moi qui domine, chacun veut dire « c'est pour moi », « ça c'est pour notre chef » ou « c'est pour mon grand-frère » ; en ce moment on ne peut pas parler d'une bonne gestion ! D'abord, ça veut dire que un peu partout, en principe lorsqu'il y a quelque chose qui représente l'administration ou bien qui représente un bien public, ça veut dire qu'on doit sensibiliser les gens d'abord pour choisir ceux qui vont gérer ça ».

Or, ce type de représentation semble largement partagé à tel point que cela peut nuire au bon fonctionnement des structures : « Pour ce qui est du paiement, au début les gens ont dit que ce n'était pas facile mais quand ils ont su que l'argent qu'ils donnent ce n'est pas l'argent des agents de santé mais l'argent de la population (nîm-buidâ ligdi), cela a fait que comme les gens ont compris : ils viennent. Comme vous le savez, le début de toute chose n'est pas facile mais maintenant comme les gens ont compris la fréquentation est meilleure avec une compréhension plus facile. Concernant le paiement des frais (cf. tarification globale des soins), au début cela nous avait tous effrayé car on se demandait ce que cela serait mais lorsqu'on a bien expliqué les gens ont compris que l'argent qu'on donne pour les consultations c'est pour l'entretien du centre de santé. On ne conserve pas pour donner aux agents de santé, c'est vous et votre argent et si on décide de faire un travail au centre de santé comme c'est la propriété du centre de santé on ne va plus dire encore d'appeler les gens de venir faire une cotisation pour faire telle chose. Si la moto du centre de santé est abîmée, on ne va pas dire aux habitants de cotiser de l'argent pour réparer la moto ; les médicaments pour la vaccination qu'on va prendre à Kombissiri on ne va pas dire aux gens d'amener l'argent de l'essence pour prendre les médicaments pour vacciner leurs enfants. Donc comme ils ont bien expliqué la question et les gens savent que c'est pour leur aide, on peut utiliser l'argent pour une activité et cela ne pose pas de problème. Comme on a fait en sorte que c'est devenu une affaire de toute la population, c'est cet argent provenant de la vente des médicaments qu'on enlève pour réparer la moto et on enlève cet argent pour acheter des bouteilles de gaz pour le frigo. C'est cet argent aussi qu'on prend pour aller chercher les médicaments à Kombissiri pour vacciner les enfants » (aide-soignant A., Bonsrima).

A. fait une comparaison avec le secteur traditionnel de soins pour illustrer son propos : « Par exemple si tu pars chez un devin pour une consultation, il va te dire d'amener quelque chose ; ce que tu vas donner n'est pas comparable avec les objets prescrits pour le traitement et s'il te dit de faire un sacrifice tu ne vas pas dire de te donner ce que tu as remis en contrepartie pour ajouter et faire le sacrifice ! Tu as pu avoir sa consultation en contrepartie de ce que tu lui as donné pour qu'il te dise de faire ceci et cela pour que ta maladie guérisse. Est-ce que quelqu'un peut aller s'asseoir chez un devin (baga) et lui dire qu'il veut une consultation sans que celui-ci dise de donner une contrepartie ? Chez le devin même c'est bien précisé ; au centre de santé les 50 ou 100 francs CFA qu'on prend ce n'est pas l'infirmier qui le mange ! Chaque mois l'argent rentre dans le dépôt (de médicaments), il n'est pas entre les mains de l'infirmier. Ce sont les membres du Coges et la cellule de santé (laafi gûudba) dans les villages avec qui une causerie a été organisée qu'on a chargé d'expliquer le bien-fondé de la pratique dans leurs villages respectifs. Ainsi le Coges et la cellule de santé représentée dans les villages ont eu des causeries avec la population pour leur faire savoir de ne pas mettre en avant un paiement de 50 à 100 francs CFA et laisser mourir quelqu'un, en sachant qu'en dehors du centre de santé si tu te lèves

pour aller prendre un remède chez quelqu'un sans qu'il te dise d'amener ceci ou cela en contrepartie (tiima ronde)»¹³.

Après une meilleure compréhension des villageois quant à l'usage de l'argent et ce que cette pratique permet d'éviter comme cotisations supplémentaires pour le fonctionnement du centre de santé, il apparaît donc que la population a accepté le paiement des soins par tarification de certains actes thérapeutiques essentiellement curatifs (les soins préventifs demeurent globalement gratuits). Il n'en demeure pas moins que la qualité d'une structure est le plus souvent jugée à l'aune de sa tenue financière, comme en témoigne l'aide-soignant A. :

« Le dépôt a été installé depuis près de 9 ans, je ne me rappelle pas exactement mais le centre de santé a été ouvert depuis 12 ans (1992) et c'est 3 ans après qu'on a commencé à installer les dépôts de médicaments. On a montré que le dépôt c'est pour le centre de santé de la population, il n'est pas dit que c'est la propriété de l'infirmier ou du chef de village, c'est à la population de Bonsrima en entier qu'il appartient. Il était indiqué de choisir des responsables car on ne dit pas simplement que cela nous appartient et on le regarde ainsi, il faut choisir des gens pour s'occuper des comptes et ils s'occupent de l'approvisionnement en médicament pour qu'il n'y ait pas de rupture, que les médicaments ne se gâtent pas et que l'argent ne se perde pas. C'est pourquoi ils ont fait asseoir les comités ».

Comme d'autres dans le village, il tire une grande satisfaction de ce qu'il considère comme la bonne marche du dépôt de médicament :

« Sur l'ensemble de la province il n'y a pas un seul dépôt qui a autant d'argent que celui de notre dépôt jusqu'aujourd'hui, car même Kombissiri (chef-lieu de province) notre argent les dépasse. Donc c'est à Bonsrima ici que se trouve le plus important des dépôts en termes d'argent et de médicaments (...). L'argent qui est gardé en réserve ça vaut 10 millions alors que dans tous les dépôts des alentours celui qui a 5 millions même sans compter les médicaments il y en a pas ! Ainsi, tous les jours à la banque c'est le CSPP de Bonsrima qui tient la vedette (...). Je ne sais pas pour d'autres villages mais ici depuis son implantation jusqu'aujourd'hui il n'y a pas grand-chose à dire, c'est son avancement qui est plus important ».

Ainsi, à l'instar de ce qu'avaient suggéré les deux majors des CSPP de Bonsrima et de Dassanga, l'argent est mis au premier plan et constitue un critère important, voire le premier critère, pour juger la qualité de la structure. En outre, on constate que la renommée du centre de santé retentit sur l'ensemble du village et constitue une fierté pour les acteurs.

Tous les habitants sont désormais persuadés que le centre dispose d'une importante somme d'argent. Cependant, il reste difficile d'utiliser cet argent pour réaliser des aménagements ou des investissements. En effet, les dispositions réglementaires interdisent des dépenses d'un montant supérieur à 100 000 francs CFA sans autorisation préalable du Médecin-chef de district (MCD), notamment pour éviter les détournements. Or, plusieurs fois, le Coges a sollicité l'autorité compétente mais ces demandes sont restées sans suite, comme le précise A. :

« Nous avons demandé (...) qu'on mette des plaques solaires au dispensaire et à la maternité pour que la nuit on n'utilise plus beaucoup les lampes mais les responsables ont fait savoir que le gouvernement n'autorise pas qu'un dépôt qui a de l'argent puisse dépenser de son propre chef même 100 000 francs CFA. Ce n'est pas autorisé (...). Quand nous en avons parlé, le médecin-chef en personne est venu en discuter ici avec nous et il nous a dit que pour les plaques le gouvernement même a déjà pris en charge et il dit d'attendre car le gouvernement le prend en charge. Nous avons parlé aussi du fait que le dépôt se trouve dans l'enceinte du dispensaire, s'il pouvait donner l'autorisation pour que nous enlevions l'argent pour construire un local à part mais il a calculé et il a dit que pour cela il ne faudra pas dépenser moins d'un million. Or, on n'accepte pas qu'on enlève jusqu'à un million pour faire cela tout de suite. Comme nous avons les moyens il faudra attendre

¹³ Son discours très conventionnel s'explique par son statut et son rôle dans l'établissement sanitaire qui le place en position de bien comprendre les décisions et surtout de se les approprier immédiatement puisqu'il fait partie du personnel local de santé.

quand le gouvernement dira qu'il peut nous allouer 750 000 francs CFA et nous sortirons alors de notre dépôt 250 000 francs CFA ». Par la suite, ils ont fait une demande pour une ambulance, demande rejetée pour les mêmes raisons.

La position des responsables sanitaires rend compte d'une autonomie relativement faible pour ce type de structure. En dehors des dépenses courantes, les directives hiérarchiques sont nécessaires pour entreprendre certaines actions qui sont considérées comme relevant de l'initiative du pouvoir public. Aussi paraît-il paradoxal de prôner une prise en charge locale des activités sanitaires alors que l'autorité publique conserve largement son pouvoir de décision. On le voit, l'idée d'une gestion communautaire des structures de santé paraît bien compromise.

Concernant le changement de situation de la gratuité des soins avec paiement de l'impôt à la tarification actuelle en contexte de suppression de l'impôt, l'aide-soignant donne encore un éclairage fort suggestif :

« J'ai effectivement vu le paiement des impôts ; j'ai vécu cela lorsqu'on payait l'impôt à 62 francs CFA par personne (yôr fâa pîsoob la a yûibu), je l'ai vécu ensuite lorsqu'il était à 105 (koabg la wakîr a nu), je l'ai vécu aussi au moment où il est passé à 150 et 160. Même le bétail il fallait payer, j'ai vu tout cela. Par la suite, on a convenu que le bétail c'était un élevage qui aide les gens et ils ont dit de laisser tomber l'impôt sur le bétail ; ensuite, ils ont dit de laisser tomber l'impôt car la vie c'est Dieu qui la donne et si tu ne peux pas prendre le paiement de la vie de quelqu'un sans lui avoir donné la vie, ou sans l'avoir nourri ou encore sans l'habiller ! Ainsi on a « supprimé » l'impôt pour laisser, j'ai vu cela de mes propres yeux. Par la suite il était question des vignettes pour vélos et motocyclettes ; cela aussi posait problème et on a supprimé les « plaques » pour les vélos et les mobylettes en laissant pour que les gens puissent se prendre en charge à cause de la sécheresse dans notre pays. En ce moment les soins gratuits dans les centres de santé c'était à cause de l'argent de ces impôts qu'on donnait gratuitement les médicaments mais en cette période il n'y avait pas autant d'intérêt que maintenant où les gens achètent leurs produits car si on donne des médicaments à quelqu'un, le fait que tu lui donnes gratuitement les produits fait qu'il pourrait même penser que ce n'est pas un traitement pour sa maladie ! Il ne voit pas beaucoup d'intérêt, ce qui peut amener parfois à jeter les produits, on prend les produits pour jeter et se promener ensuite pour chercher d'autres remèdes. En revanche, maintenant on regarde ta maladie et on te dit le nom de la maladie et son traitement en te signifiant d'aller chercher pour qu'on te soigne. Si tu te lèves et tu refuses d'aller chercher le traitement de ta maladie pour qu'on te soigne en disant que tu ne pars pas ou que tu ne peux pas, on ne peut pas te contraindre en disant que c'est obligatoire que tu ailles acheter pour venir car c'est toi et ta maladie. Qu'est-ce qui fera que tu ne partiras pas amener le traitement de ta maladie ? Donc tu ne veux pas la guérison de ton mal ! ».

Ce témoignage renseigne sur les représentations associées à la délivrance des soins. Il met surtout en évidence le principe selon lequel « si tu ne paies pas, c'est ton problème ». Le paiement du traitement aurait ainsi pour conséquence de responsabiliser le malade et d'accroître la valeur du traitement qui ne sera pas jeté, « parce qu'un traitement gratuit n'est peut-être pas un traitement ». Le mouvement de déresponsabilisation de l'Etat au profit de la population semble alors vécu comme quelque chose de logique, comparable à ce qui se passe dans la médecine traditionnelle, ainsi que le rappelait l'aide-soignant A précédemment.

Le cas du nouveau centre de santé de Dirzé

Circonstances de l'ouverture du CSPS

Construits depuis 1996, grâce au financement d'un ressortissant ancien ministre et actuellement fonctionnaire international, les locaux du CSPS n'ont été inaugurés qu'en 2003 avec l'arrivée du

premier infirmier affecté par l'Etat et accueilli avec faste par la population¹⁴. Cet engouement se comprend largement au regard de ce que l'on a pu observer dans le cas de figure de Bonsrima : l'implantation d'un centre de santé renforce le prestige de la localité en plus de la satisfaction des besoins sanitaires exprimés. L'infirmier fait état d'une grande mobilisation des villageois qui se sont organisés eux-mêmes pour trouver une voiture pour son déplacement de Manga, le chef-lieu de province, jusqu'à Dirzé, soit près de 80 kilomètres. Il raconte l'accueil très enthousiaste que les résidents lui ont réservé à son arrivée et l'organisation pratique pour le commencement des activités du CSPS :

« Le jour de mon arrivée, on dirait vraiment qu'il y avait un grand marché ici. La population était mobilisée (...). Ce jour j'étais content, c'est eux qui ont fait entrer mes bagages même à domicile (...). Après ça, on a programmé avec le district et ils ont formé un comité pour la gestion du CSPS (...). C'est eux (les membres du comité) qui sont responsables de l'organisation pratique au niveau du dispensaire et c'est surtout le lien entre moi et la population ; en tout cas, j'étais content ce jour-là ».

Après l'accueil très favorable de la population, les premières difficultés sont rapidement apparues. Tout d'abord, un vol de numéraire a eu lieu au centre de santé où l'infirmier gardait ses recettes de vente des médicaments dont un kit lui avait été fourni par l'administration sanitaire pour le début. Ensuite, il a découvert que la moto de service qui lui avait été accordée était en mauvais état. Enfin, l'absence de matériel de réfrigération pour la conservation des vaccins l'a obligé à recourir aux services du CSPS de Dassanga voisin dont relevait auparavant la nouvelle aire sanitaire désormais composée de trois villages environnants. La vaccination a alors été très difficile, prenant beaucoup de temps et d'énergie au praticien.

Depuis, les conditions de travail se sont améliorées avec l'octroi d'une moto neuve par le projet PADS (Projet d'appui aux districts sanitaires) par l'intermédiaire de la direction sanitaire régionale. Avant cela, la population a beaucoup contribué pour la mise en route des activités.

La contribution de la population au démarrage des activités

Les résidents locaux ont commencé par cotiser (5000 francs CFA par concession, selon un informateur) et, avec l'appui des ressortissants émigrés en Italie qui auraient contribué pour 300 000 francs CFA, ils ont construit un logement de qualité (briques de ciment avec finition intérieure et extérieure, une latrine et un mur en banco) pour l'infirmier. En outre, deux petites cases ont été construites, avec, cette fois, une présence moins importante de la population. Il semble en effet que le chef de village ait tenu des propos fâcheux qui auraient refroidi l'ardeur des gens. Récemment ils ont dû encore consentir un effort financier pour construire un deuxième logement plus petit mais toujours en dur (sans finition extérieure), en plus d'une latrine, pour l'adjoint AIS (agent itinérant de santé, grade subalterne à celui d'infirmier) qui est arrivé début 2004.

Si la population est largement volontaire, cet enthousiasme n'est cependant pas partagé de manière uniforme, en tout cas selon les dires du major :

« là où je loge avec ma famille, je sais que c'est la population qui a construit avec les latrines ; lorsque je devais venir il n'y avait rien comme latrine (...), donc c'est la population qui a fait le nécessaire. Dernièrement je parlais à un vieux et il a dit qu'ils ont cotisé mais que jusqu'à présent il y a des gens qui n'ont pas encore contribué pour les bâtiments ».

¹⁴ Entre sa construction et l'inauguration, le bâtiment a largement perdu de sa superbe, une partie du plafond du bâtiment ayant été endommagée par les chauves-souris.

Dans le laps de temps qui a séparé l'ouverture du CSPS de l'acquisition d'une nouvelle moto, les villageois ont assuré l'entretien de la vieille moto de service initialement utilisée par l'infirmier qui raconte les péripéties de cette intervention des résidents et leur motivation :

« Quand je suis arrivé, le moteur était en mauvais état et les gens du village m'ont dit de l'amener à Bagré où ils ont dit au mécanicien même de faire le devis et le mécanicien a réparé ensuite à plus de 25 000 francs CFA qu'ils ont payés. Je ne sais pas comment ils se sont arrangés mais ils m'ont dit qu'eux ils vont se voir et payer (...). Au début, j'ai senti qu'ils étaient intéressés et aujourd'hui je ne peux pas dire qu'ils ne sont pas intéressés parce que je ne vois pas une activité que j'ai essayée de mener et ça n'a pas réussi. En tout cas, depuis lors c'est surtout ça qui m'a vraiment motivé à tout faire pour vacciner les enfants même quand je n'avais pas de frigo ».

Les premiers pas du comité de gestion

Les activités du Coges ont commencé progressivement avec l'arrivée de l'infirmier en 2003. Il retrace comment le comité a été mis en place :

« Le comité de gestion existe mais ils n'ont rien à gérer pour le moment puisqu'ils viennent d'être élus, il n'y a rien ; c'est ainsi que quand on les a élus je leur ai suggéré qu'on commence par prendre quelque chose pour la consultation curative. Ainsi, je prends 50 francs CFA pour les enfants de 0 à 14 ans, 100 francs CFA pour les adultes. A la fin du mois, j'appelle le comité et on totalise les malades, les enfants et les adultes et je leur verse l'argent. J'ai fait comme ça pendant un mois et c'est ça qui a été cambriolé ici deux fois de suite si bien qu'ils ont décidé de prendre un gardien. Pour le recrutement de ce gardien aussi ils ont discuté, moi je n'ai pas été là, ils ont pu choisir quelqu'un entre eux, ils ont discuté de sa rémunération et ils sont venus me dire que c'est 10 000 francs CFA. En fait je pensais qu'il y avait peut-être une contribution de la population pour payer ce gardien, mais il n'y avait rien ; donc c'est la tarification en situation curative, c'est sur ça seulement qu'ils se basent pour payer le gardien et depuis lors c'est ainsi, tout comme le gérant qui vient de commencer ».

Ce premier gérant, originaire du village, avait reçu une formation, mais il a rapidement abandonné pour des raisons liées à son exploitation agricole. En effet, les producteurs au sein du projet d'aménagement de Bagré ont repris le travail après qu'ils aient obtenu des compensations en engrais.

Il est à noter que les gérants gagnent rarement plus de 10 000 francs CFA par mois, surtout lorsque les finances ne sont pas au beau fixe. Le cas de la gérante du dépôt de Dassanga qui gagne 20 000 francs CFA par mois est exceptionnel et serait lié à la bonne marche initiale des activités de vente des médicaments avant les difficultés actuelles.

Concernant la tarification des actes de soins curatifs mis en place pour faire face aux dépenses courantes de fonctionnement, l'infirmier de Dirzé parle de son initiative de départ :

« Je n'ai pas commencé directement la tarification. Quand je suis arrivé, je ne prenais rien mais quand ils ont formé le comité, je les ai appelés. En ce moment il n'y avait pas encore de gérant et je leur ai suggéré comme c'est un Coges qui n'avait rien d'abord qu'on prenne 50 francs CFA et 100 francs CFA la consultation pour qu'ils mettent dans leur caisse en attendant. Heureusement sinon quand ils ont pris le gardien ils allaient le payer avec quoi ? 10 000 francs CFA par mois, j'ai jugé que c'est un peu trop puisqu'il n'y avait rien mais on est arrivé à supporter jusqu'à ce jour en tout cas... ».

Depuis que la vente des médicaments a commencé, la tarification a été étendue aux autres actes de soins curatifs : 300 francs CFA pour les pansements jusqu'à guérison ; 200 francs CFA de frais d'hospitalisation quelle que soit la durée du séjour, 25 francs CFA pour les injections intramusculaires et 50 francs CFA pour les perfusions, 500 francs CFA pour l'accouchement.

En l'état actuel des activités, le Coges a surtout eu un rôle de mobilisation pour la récolte des contributions à répétition demandées aux résidents pour la prise en charge des diverses

infrastructures du centre de santé. Le cas de cette localité témoigne en effet de la forte capacité de la population à se mobiliser soit pour construire un bâtiment, soit pour recueillir des fonds, faisant appel pour cela aux ressortissants du village vivant à l'étranger. La motivation semble renforcée par le prestige lié à l'acquisition de certaines infrastructures à l'échelle d'un village, la tendance étant à une concurrence entre les localités dans ce domaine. En outre, le comité de gestion a par la suite construit une grille de tarifs pour les prestations pour générer des fonds nécessaires au bon fonctionnement de la structure. Il semble même que cela constitue une grande priorité pour les membres du Coges. Or, comme ailleurs, ce souci de prélever de l'argent aux populations, notamment pour les soins, se traduit par l'obligation de payer systématiquement pour tout type de soins curatifs.

Enjeux locaux et perspectives

La description faite de l'implication des habitants pour la mise en place effective des activités du centre de santé montre que, en dehors des propos tenus par le chef du village, il y a bien une appropriation effective du centre de santé par la population. Ainsi l'implémentation d'une logique de gestion locale du centre de santé est-elle assez réussie puisque toutes les actions prioritaires de prise en charge ont été réalisées à l'aide des contributions exclusives des résidents de l'aire de santé. L'incertitude réside dans les réactions futures lorsque les activités seront pleinement fonctionnelles : y aura-t-il encore le même engouement ? Les élites locales ne tenteront-elles pas comme ailleurs de s'accaparer cette nouvelle sphère d'influence et de prestige ? Plus généralement, ce nouveau centre de santé échappera-t-il aux effets des enjeux politiques, sociaux et sanitaires qui, à la longue, nuisent au bon fonctionnement de ce genre de structures ?

Le cas des actions sanitaires caritatives à Koubri et à Lilbouré

Dans le souci d'avoir un éventail de situations représentatives de la réalité des prestations de soins de niveau périphérique, nous nous sommes intéressés à deux centres de santé dont la particularité est d'avoir été créés par les Missions chrétiennes. Cette caractéristique commune est le seul lien entre les deux infrastructures sanitaires qui ont eu une évolution différente dans les deux localités.

Le dispensaire de Koubri : prolongement de l'action missionnaire catholique

La contribution des Missions chrétiennes à l'implantation médicale au Burkina est importante et remonte aux premiers temps de la colonisation¹⁵. Cette intervention missionnaire a été aussi déterminante que dans le secteur de l'éducation. Le cas du dispensaire des sœurs religieuses de Koubri que nous allons évoquer est un exemple d'action sanitaire localisée qui a été réalisée à l'initiative d'une congrégation. Ultérieurement, celle-ci en a confié la gestion à une autre congrégation plus active dans ce domaine. C'est aussi l'histoire d'une coopération solidaire entre les responsables du centre de santé et des partenaires français qui aident par des dons divers à pérenniser cette œuvre.

Les indications de l'actuelle sœur directrice de l'établissement renseignent sur le fait que le dispensaire a été créé en 1977 par les sœurs moniales de Koubri, qui ont cessé de s'en charger pour se consacrer à leur vocation première qui est la prière et la méditation. Le centre de santé

¹⁵ Voir Yaogo (2002 : 117-130) pour un aperçu récapitulatif.

avait déjà pris de l'importance, ce qui exigeait les compétences d'un personnel qualifié qui se consacre uniquement à cette activité. C'est ainsi que les initiatrices ont fait appel à une autre congrégation de sœurs religieuses qui intervenaient en petits groupes de trois ou quatre dans l'action sociale et l'éducation. Leur motivation principale selon Sœur C. est d'être avec la population pour agir avec les gens quelle que soit la situation mais à une condition essentielle : l'honnêteté de la part des intéressés.

Sœur C. est une infirmière d'origine française qui a été placée à la tête des activités du dispensaire en 1992 au moment où les moniales se désengageaient complètement. Dès le début, son premier objectif a été de prendre en charge la formation du personnel local (un infirmier, un AIS et un comptable), notamment au sein de l'institution de référence qu'est l'École nationale de santé publique (ENSP). Il s'agissait d'assurer de bonnes prestations aux usagers. Puis la directrice s'est attachée à responsabiliser progressivement le personnel formé dans un esprit de rigueur en vue d'une gestion professionnelle du temps et de la qualité des prestations.

Le dispensaire travaille en collaboration avec des agents de santé villageois (ASV) et des accoucheuses villageoises de la zone mais n'entreprend pas une collaboration directe avec les centres de santé étatiques. La Sœur C. explique qu'elle a constaté des conduites frauduleuses dans l'usage des biens accordés et s'appuie sur un exemple : il est arrivé que le dispensaire cède des vivres à des familles en difficulté et que la directrice se rende compte qu'ils étaient revendus à bas prix.

Elle a entrepris de faire grandir le centre de santé en formant le personnel et en les aidant à se responsabiliser dans l'objectif de faire céder plus tard la gestion aux locaux, ce qui selon elle n'est pas possible pour le moment. Elle s'attellerait donc présentement à « *inventer un système qui puisse fonctionner tout de suite* » pour les besoins de fonctionnement immédiats du dispensaire.

Ayant déjà réussi à former assez de gens pour les prestations de soins, la directrice ne s'occupe actuellement que de la gestion. Elle souhaiterait que la population prenne en charge les activités de soins de manière autonome grâce à la création d'un comité de gestion pour « *permettre à la population d'être beaucoup plus partie prenante dans la gestion du centre* », selon les propos de Sœur C. Pour l'instant, Sœur C. précise que « *L'Etat n'a pas un droit de regard sur les activités ou la gestion du centre* », pas plus qu'il ne donne une quelconque aide. L'agrandissement des locaux, avec l'installation de maternités et de dépôts de vente de médicaments, est projeté pour en faire un CSPS complet en conformité avec les prescriptions officielles.

Sœur C. affirme que l'une des difficultés de leur action est d'essayer d'inculquer l'idée de bien public en rapport avec les perceptions et les représentations des activités du centre de santé. Des actes non conformes à cet esprit sont par exemple l'entretien déficient du matériel de travail ou le manque de sens de responsabilité.

L'apport des usagers consiste à payer la consultation (100 francs CFA) et le carnet (100 francs CFA) en plus de l'achat des médicaments génériques achetés localement à la centrale d'achats de médicaments essentiels génériques (Cameg). Il y a aussi l'aide d'amis français venus voir la situation, connaissant les besoins locaux et venant faire ce qu'elle appelle une « visite de vérification » de temps en temps.

Le dispensaire dispose d'une pharmacie bien fournie. Initialement intégrée aux locaux du dispensaire, elle dispose depuis peu de son propre local. Des locaux pour l'hospitalisation des malades ont également été construits, le dispensaire disposant d'une ambulance pour les évacuations en cas de nécessité. La prestation payante représente les frais de transport sur Ouagadougou à une trentaine de kilomètres.

La Sœur C. insiste sur le fait que personne ne doit venir au dispensaire sans être soigné quels que soient ses moyens. Elle développe ainsi un discours très altruiste, notamment à l'endroit des malades reconnus nécessiteux auxquels des prêts sont accordés. Cet aspect distingue ce centre des autres CSPS examinés jusqu'à présent : il s'agit d'une structure caritative dont le souci n'est pas uniquement de constituer un « dépôt » important qui viendrait accroître le prestige de la structure.

Le centre de Lilbouré : une action missionnaire privatisée

Lilbouré a longtemps été connu pour son activité maraîchère florissante menée par un établissement public (UCOBAM et Flex Faso)¹⁶, la Mission adventiste américaine, des coopératives villageoises et des particuliers. Aujourd'hui la situation n'est plus la même depuis que les entreprises publiques se sont désengagées, ce qui a eu pour conséquence immédiate une cessation des activités des producteurs locaux organisés en groupements employés par ces structures. La mission a également arrêté ses activités maraîchères portées par un centre de formation à destination des producteurs locaux. Le résultat actuel est une disparition de l'action de ces institutions très présentes dans la zone précédemment et un regain d'activités de la part des producteurs privés qui ont pris le relais, notamment dans la production de fruits divers.

Le centre de santé de Lilbouré est logé dans ce décor implanté dans un contexte où on est passé en quelques années d'une période de prospérité à une situation d'échec des principaux acteurs de la chaîne de production agricole, principalement les entreprises étatiques et la mission protestante dont l'activité a rapidement décliné. Implantées depuis une trentaine d'années, ces diverses actions de développement agricole avaient reçu la bénédiction de la chefferie coutumière qui en avait espéré un soutien conséquent pour l'essor de la localité. On comprend aisément que les attentes d'un développement plus important de la localité ont été déçues car des opportunités réelles existaient dans un passé pas très lointain.

Le centre de santé connaît actuellement des difficultés. Selon les témoignages recueillis, la population attribue ce dysfonctionnement au fait qu'il n'est plus soutenu par la mission qui l'avait construit. En effet, l'institution caritative a été confiée à un infirmier à la retraite qui la gère avec les moyens du bord, comme une affaire privée, faute de mieux. Quant à l'école, elle a été entièrement réalisée grâce à l'implication effective de la population¹⁷ qui a œuvré et entrepris plusieurs démarches pour l'acquisition de locaux, d'un point d'eau et d'un personnel enseignant¹⁸.

Le témoignage du vieux L. situe sur les motivations de la mission quant au choix d'une intervention initiale dans le domaine de la santé et non de l'enseignement primaire :

« La mission avait voulu construire une école pour nous ; en ce moment, les responsables avaient dit qu'eux ils avaient une école (il s'agit d'une école de formation maraîchère implantée dans la grande propriété de la mission) alors qu'on peut mourir d'une maladie en essayant de transporter un malade jusqu'à Toécé (chef-lieu de département à 15 kilomètres) et on dira que la maladie a commencé depuis longtemps alors que c'est le jour même... Dans le domaine de la santé nous demandions une aide car si l'on arrivait à construire un centre de santé avec un agent

¹⁶ L'une déjà privatisée est en faillite (Flex Faso) tandis que l'autre pourrait subir le même sort si aucune action n'est entreprise.

¹⁷ Si l'ensemble de la population concernée a contribué, c'est l'abnégation, le dévouement et la forte implication du premier responsable de l'APE qui ont permis la concrétisation de cette initiative.

¹⁸ Cf supra le récit cette entreprise.

sur place nous serions soulagés ; même si tu tombes malade aux abords de ton champ de maïs par exemple et tu vas voir l'agent de santé pour lui dire où tu as mal, même si celui-ci n'a pas un traitement sur place pour toi, il t'aidera un peu et te donnera une ordonnance pour que tu ailles acheter les médicaments ailleurs avant de revenir. Mais vouloir transporter le malade sans avoir une voiture, comment tu vas faire ? ».

Le centre de santé n'est plus la propriété de la mission protestante qui s'est désengagée de ses activités depuis que les missionnaires américains se sont progressivement retirés. Il reste de cette intervention locale un grand domaine avec beaucoup de locaux inoccupés, signes encore visibles de l'importance de l'investissement qui avait été fait par le passé. Comme un symbole du retrait de l'action missionnaire, les locaux du centre de santé (comprenant un dispensaire et une maternité) n'ont pas été inclus dans l'enceinte de la mission clôturée depuis quelques années. Désormais, un infirmier à la retraite occupe les locaux. Il a été sollicité par les villageois pour leurs besoins sanitaires et mène ses activités indépendamment de tout soutien.

La réputation de cet homme est fortement établie dans la région où il a exercé pendant longtemps. Réclamé par la population, il a répondu à cette sollicitation, mais la tâche est vite apparue d'une grande ampleur en l'absence d'aide externe. Actuellement l'infirmier poursuit son travail en fonction de ses propres capacités physiques (il a été lui-même gravement malade pendant assez longtemps) et ses moyens propres (il a fait installer une pharmacie privée à son domicile où il vend les médicaments qu'il prescrit). Au fur et à mesure, l'infirmier en retraite est devenu un acteur sanitaire d'un genre particulier qui offre des prestations qui n'ont plus rien de caritatives car relevant désormais de sa seule initiative et de la contribution de sa famille (il a initié l'un de ses fils qui le remplace au besoin et sa femme s'occupe de la vente des médicaments). Finalement d'une logique d'intervention missionnaire, on est passé à une logique de gestion privatisée du centre de santé qui relève de la compétence et de l'initiative exclusives de l'infirmier à la retraite devenu un personnage incontournable dans le village.

En effet, en plus de son statut de soignant, il fait partie de la chefferie locale dans laquelle il joue le rôle du *saamb-naaba* (chef chargé des hôtes et des étrangers de la chefferie principale de Toécé). A ce titre, il est chargé de tenter des conciliations lorsque des conflits surgissent dans le village. En plus de cette fonction dans la chefferie traditionnelle, il appartient au parti présidentiel, ce qui achève de faire de lui un notable local de grande renommée. C'est ainsi que chaque matin sa cour ne désemplit pas jusqu'à son départ au centre de santé pour des consultations. Les uns viennent pour des salutations d'usage alors que d'autres sont là pour des litiges à régler ou pour une demande d'aide.

Il s'agit là d'un autre rôle de ce personnage qui a constitué un réseau de groupements locaux qui reçoit certaines aides¹⁹. Il est ainsi devenu l'homme à tout faire dans la localité, statut privilégié et très particulier qui présente des avantages mais aussi des inconvénients. L'un des grands bénéfices en termes de promotion personnelle concerne essentiellement la constitution d'un réseau de relations fort utile à la fois pour le prestige privé ainsi que la bonne marche des diverses activités. En revanche, cette situation le met dans une position inconfortable car certains, en conflit avec lui, refusent d'avoir recours à ses soins toujours appréciés et préfèrent aller se soigner dans des centres de santé conventionnels du voisinage.

¹⁹ Il en est ainsi par exemple de certaines facilités accordées récemment aux membres de son réseau pour un équipement en moto-pompes, à des tarifs subventionnés.

Les populations interrogées dans le village affirment de manière quasi unanime qu'elles ont besoin d'un centre de santé étatique géré par un personnel officiel et que cette situation ne doit être que temporaire. Elles expriment également des inquiétudes dans la manière dont sont suivis certains patients et qu'un personnel qualifié, détaché par l'Etat, serait sans doute plus adéquat pour exercer cette fonction.

Finalement le cas de cette localité rend compte de l'attention que portent les bénéficiaires du centre de santé à ce que celui-ci produise un service de qualité.

LE SECTEUR DE L'EDUCATION

L'enquête a porté sur deux écoles. La première a été réalisée par un projet local pour répondre aux besoins occasionnés par une forte immigration liée au lancement d'activités hydro-agricoles : Par la suite cependant, aucune aide n'est venue du projet pour le fonctionnement de l'école qui se fait uniquement avec l'apport financier de l'association des parents d'élèves (APE), selon le directeur. En revanche, la deuxième école a été le fruit de la persévérance des résidents locaux qui ont suivi les recommandations politiques (très volontaristes et populistes) du régime progressiste de Sankara pour ériger un bâtiment de fortune et des maisons en banco pour le logement des enseignants.

Cette initiative a progressivement bénéficié d'un appui de l'Etat pour l'affectation des instituteurs, et d'autres institutions (missions chrétiennes, financement d'une institution de développement et aide accordée par les actions coopératives agricoles de la zone) pour l'amélioration des infrastructures disponibles (installation d'un forage avec pompe manuelle, construction d'un bâtiment conventionnel, de latrines et d'un logement). Là aussi le rôle de l'APE est prépondérant puisque la prise en charge des dépenses courantes (déplacement pour des obligations administratives, paiement du transport des vivres allouées par Catwell, une ONG catholique américaine, prise en charge des dépenses des cuisinières et de leur rémunération, réfection des locaux ou réparation de la pompe de l'école) se fait avec les contributions (2000 francs CFA par élève et par an) des parents d'élèves.

L'école de Lilbouré : une action volontariste

La chronologie des événements dressée par le premier président de l'Association des parents d'élèves (APE) situe clairement sur les motivations de la population qui s'est pleinement impliquée pour l'implantation de l'école. L'histoire commence avec une visite du Président Thomas Sankara dans le village en raison des nombreuses réalisations dans la production maraîchère, notamment celles de la mission et des deux grandes entreprises étatiques (Flex Faso et UCOBAM). A cette occasion, le chef de l'Etat dont on connaît la philosophie d'action politique, leur avait recommandé de choisir eux-mêmes un domaine d'intervention qui sera soutenu par l'Etat s'ils s'y investissaient préalablement.

Le vieux L., ancien responsable de l'APE raconte cette péripétie importante dans l'avènement de leur école : « La construction de notre école a été faite sous le règne de Sankara ; il est venu à la mission et il a demandé : « Vous les gens du Bazéga qui avez pris la terre, quel travail avez-vous fait que vous pouvez montrer ? » Le chef de village (nabikienga) a dit que nous travaillons avec Toécé, nous ne travaillons pas à part ici. Il a dit alors que si nous voulons une école il peut nous aider mais c'est nous qui faisons les briques pour construire le bâtiment avant qu'il nous aide avec un instituteur ; si c'est un centre de santé c'est nous qui fabriquons nos briques pour construire un bâtiment avant qu'il ne nous aide avec un infirmier. Il nous a fait savoir qu'en 5 ans il peut faire en sorte que notre projet se réalise ; nous nous sommes effectivement regroupés avec Goubla, Zorgho et Tamsé, 4 localités qui ont fait les briques pour construire le bâtiment. Après cela, nous avons cotisé pour acheter 90 tôles pour la toiture ; tout cela c'est nous qui l'avons fait avant qu'on ne nous aide avec un instituteur. Après l'arrivée de l'instituteur, celui-ci m'a suggéré qu'il pouvait m'aider à arranger l'école si je le voulais ; je lui ai dit de m'aider car telle était ma volonté et il a fait une demande au Cardinal Paul Zoungrana qui a donné une réponse après 2 mois en acceptant de nous donner 3 millions de francs CFA. Nous avons décidé de faire un forage à pompe manuelle et par la suite de construire une salle de classe et un

magasin ; l'instituteur m'a demandé si cela ne valait pas mieux que le banco et je lui ai dit oui ; plus tard, il nous a suggéré de nous adresser à l'inspecteur pour qu'il nous aide. J'ai donc demandé aux habitants des 4 localités de contribuer à cette démarche et ils y ont participé, ce qui m'a donné l'occasion d'aller « saluer » l'inspecteur à Kombissiri pour lui demander son aide. Il a dit que s'il en est ainsi il va nous aider ; effectivement il nous a aidé et les Japonais sont venus construire un bâtiment (2 classes et un magasin) et des wc pour nous ».

Ces propos du vieux L. montrent le rôle important qu'ont joué deux acteurs de premier plan, à savoir le premier instituteur de l'école qui a suggéré les différentes démarches à entreprendre, et le premier responsable de l'APE.

Les propos suivants du même interlocuteur montrent que cette visite du Président avait suscité l'initiative locale de construction de l'école :

« Quand il est venu, c'était pour voir les travaux à Flex Faso et à la mission ; c'est après avoir vu cela qu'il est venu vers nous pour nous demander : « vous, gens du Bazéga quel travail avez-vous réalisé depuis la saison sèche ? Pendant mon pouvoir si vous vous mettez au travail je vous aiderai mais si vous vous asseyez en attendant que le gouvernement vienne vous aider vous n'aurez rien ». C'est pour cela que les gens ont dit que s'il en est ainsi ils vont se regrouper et travailler pour qu'il nous aide ; effectivement nous avons travaillé pour avoir l'école et il nous a aidé avec un instituteur ».

Selon les indications du vieux L., l'incitation à l'action du chef de l'Etat a été à l'origine de l'engagement des villageois pour construire leur école. En effet, quatre villages voisins de la zone unis par des liens de nature coutumière (les trois autres villages dépendent de la chefferie de Lilbouré) avaient décidé de se mettre ensemble pour implanter une école qui leur servira à tous. Aujourd'hui cette union s'est disloquée avec de nouvelles possibilités offertes à chaque localité d'avoir ses infrastructures symbole. Ainsi un projet, dont les activités dans le domaine de la protection de l'environnement ont été clôturées récemment et remplacées par celles d'un autre projet du même ordre²⁰, avait déjà aidé pour la construction d'une autre école à Goubla situé à environ 5 kilomètres de Lilbouré. Les deux autres villages ont également engagé des démarches pour l'acquisition de leur école.

Le vieux L. parle de l'origine de cette union depuis le passé : « Du point de vue de la tradition c'est Lilbouré qui était le « centre ». Les habitants de Zorgho, Tamsé et Goubla, tous venaient à l'emplacement actuel de la pompe pour les réunions. C'était le cas aussi lorsque le Goungha Naaba descendait ici : ils venaient tous là-bas pour répondre aux sollicitations, il leur disait ce qu'il voulait avant qu'ils ne se lèvent pour partir. Après cela aussi les gens ne se sont pas lâchés (nèba kel n ka bas taab ye), on est tous ensemble. Pour l'impôt qu'il y avait avant on pouvait appeler des gens d'ailleurs et les attraper pour venir ici. Après cela, les gens étaient toujours animés d'un bon esprit, ils parlaient ensemble et échangeaient des femmes ; de ce fait, nous sommes toujours ensemble ». Il précise encore à ce sujet :

« L'entente des gens, je pense qu'aujourd'hui encore si nous avons le même genre d'activités, nous savons maintenant que même si c'est une seule localité les gens vont se lever et travailler. En effet, aujourd'hui les diverses activités sont dispersées dans les différentes localités ; les quatre localités qui travaillaient en bonne entente, l'une des localités (Goubla) a déjà gagné son école (...) et on a dit que les deux autres localités aussi vont en avoir. S'ils gagnent, vont-ils laisser chez eux et venir travailler encore chez nous ? Si vous aussi vous pensez à cela, si un travail de ce genre tombe et on rassemble les résidents en disant que les gens d'ailleurs ont

²⁰ Il s'agit du Projet de gestion des ressources naturelles (PGRN) dont les locaux à Kombissiri accueillent actuellement un autre projet étatique dénommé « Projet de développement rural décentralisé et participatif » (PDRDP) qui concerne les provinces du Kadiogo et du Bazéga et intervient dans plusieurs secteurs d'activités, notamment l'agriculture, l'hydraulique et l'aménagement du territoire.

eu alors que c'est nous les premiers, il faut qu'on redouble d'ardeur pour travailler et asseoir l'activité, ils vont travailler ».

Si cette cohésion initiale a maintenant éclaté, l'esprit d'entente et la motivation qui ont animé l'ensemble des résidents à l'occasion de leur action commune sont toujours vivaces dans les mémoires. Il faut souligner que le besoin était fortement ressenti partout comme le précise le vieux L. :

« Ce qui fait que les quatre localités se sont entendues pour faire le travail ce n'est pas la force ; si un papier tombe dans les quatre villages, si on ne prend pas pour aller à Toécé, il n'y avait personne ici pour nous montrer. Il fallait prendre le papier et aller à la mission ; c'est cette façon de faire qui a éclairé l'esprit des gens et ils ont su que si leur propre enfant arrive à connaître un peu, si un papier arrive il dira que c'est pour telle personne. C'est ce qui a fait que les gens se sont entendus pour faire le travail, ce n'était pas la force mais par leur propre volonté ».

Une mobilisation exemplaire

La participation locale dans le cadre de cette initiative a été importante : les gens se sont investis à plusieurs niveaux (contribution financière, participation physique aux travaux manuels, demande d'aide à plusieurs institutions).

A propos des cotisations par la population

Concernant la contribution financière, une cotisation de 1000 francs CFA avait été demandée, avec vraisemblablement le plein accord de tous les résidents, selon les propos du premier responsable de l'APE :

« Comme tout le monde ressentait le besoin et avait la volonté, lorsqu'on en a parlé chacun a dit qu'en vérité si tu ne paies pas cela même si tu vas au marché tu ne reviendras pas avec 1000 francs CFA ! Il faut qu'on paye pour les travaux et nos enfants auront le savoir : c'est cela qui a fait que personne n'a contesté le paiement en disant qu'il n'avait pas pour payer ; ils ont tous payé et on a ajouté à l'argent des « services » [il s'agit des contributions respectives de Flex Faso, de l'UCOBAM et de la mission protestante] pour aller payer les tôles, du bois et des portes pour fixer sur le bâtiment ».

Ce témoin de premier plan signale que cette contribution si volontaire soit-elle était largement insuffisante pour les besoins de financement du travail :

« Au sujet de ce que les gens ont cotisé, s'il n'y avait pas eu les « services » ici, les habitants ne pourraient pas avoir l'argent pour que les tôles soient installées. Ainsi, les services se sont concertés : Flex Faso a donné plus de 50 000 francs CFA, l'UCOBAM a donné une contribution, de même que la mission. On a demandé ensuite dans les 4 localités que chaque habitant donne 1000 francs CFA ; c'est pour cela qu'on s'est réuni entre temps et les gens de Flex Faso ont pris l'argent pour aller payer les tôles et le bois pour venir et on a arrangé le bâtiment ».

Un autre volet des contributions locales concerne les cotisations de l'association des parents d'élèves depuis l'ouverture de l'école. Après des démarches fructueuses pour obtenir une demande d'aide auprès de Catwell, il a fallu payer 23 000 francs CFA de frais de transport après l'arrivée de la dotation en vivres (sacs de farine de maïs et huile essentiellement). Depuis, il en est ainsi chaque année, cette dépense étant prise en charge par les cotisations de l'APE. L'association collecte ainsi 1000 francs CFA au début de l'année scolaire, puis respectivement 1500 francs CFA pour les anciens élèves et 2000 francs CFA pour les élèves nouvellement recrutés.

Cependant, l'ancien responsable de l'APE a remarqué une baisse de la motivation après l'implantation des infrastructures. On constate le même phénomène dans la plupart des actions

de développement local pour lesquelles les gens acceptent de payer initialement mais rechignent à honorer ultérieurement leurs cotisations pour la poursuite des activités.

Le vieux L. explique : « Actuellement, comme ils ont vu que des bâtiments ont été construits, lorsqu'on dit de venir une moitié vient et l'autre moitié ne vient pas ! C'est parce qu'ils ont vu ce qui est construit et certains pensent qu'ils n'ont plus besoin de venir à de telles rencontres en oubliant que c'est loin d'être suffisant. Je ne suis pas instruit mais à considérer ce que j'ai vu lors de mes démarches avec l'instituteur auprès des personnalités importantes, il n'y a pas encore à réfléchir pas plus que de la fatigue à ce sujet. Si l'école était entièrement construite en dur comme la portion déjà faite, si on te dit simplement à chaque rentrée de payer tant, ce n'est pas une contrainte ».

Lorsque L. compare la période actuelle à celle où il fallait payer l'impôt, il confie :

« Actuellement comme c'est volontaire il y en a qui ont l'argent et disent que c'est le problème qu'il a à résoudre dans sa belle-famille qui le préoccupe... Nous qui sommes assis nous ne sommes pas instruits mais dès qu'il s'agit de telles sollicitations nous sommes au milieu en espérant que ça marchera. Les réactions des personnes âgées et celle des jeunes ce n'est pas pareil... ».

Dans son discours, il s'en prend aux jeunes qui, selon lui, n'ont pas conscience de la portée de ces mobilisations :

« Comme il n'y a plus d'impôt et le travail est devenu ainsi, les vieux ne sont pas nantis mais ils voient les choses telles qu'elles étaient dans le passé : quand il y a un travail, ils peuvent se lever pour aller tandis que leur enfant va au marché. Concernant par exemple les cotisations, des jeunes peuvent avoir de l'argent plein la poche mais ils ne parlent pas d'en donner et toi tu vas vendre tes récoltes pour arranger une affaire qui profitera à tous... Si la pensée des jeunes était semblable à celle des vieux, même si on dit de cotiser seulement dans notre village pour faire le travail de l'école il ne faudra pas plus de 3 jours pour que ça finisse entièrement car ils en ont, mais pourtant c'est ceux qui n'en ont pas qui vont payer la réfection et les autres vont en profiter. A ce niveau les jeunes et les vieux n'ont pas la même pensée ».

On remarque donc que les actions entreprises localement, que ce soit dans le domaine de la santé ou de l'éducation, mobilisent surtout dans les premiers temps, lorsque la structure n'est pas encore construite dans le village. Par la suite, il semble que les bénéficiaires font preuve d'un engouement moindre. Les contributions sont moins facilement mobilisables et les réunions ont une audience plus faible. En outre, les jeunes gens de Lilbouré semblent moins impliqués dans ces formes de mobilisation.

A propos de la participation physique aux travaux manuels

D'autres formes de sollicitations sont adressées aux populations dans le cadre du développement local. C'est le cas lorsqu'il est nécessaire de construire un ou plusieurs bâtiments, ainsi que nous l'avons vu dans le cas de Lilbouré. Le vieux L. rapporte :

« Les gens sont sortis de leur propre volonté dans les quatre localités pour venir et nous nous sommes rassemblés. Certains poussaient des charrettes avec de l'eau, d'autres creusaient et d'autres encore fabriquaient les briques. On pouvait faire 1000 briques par jour et on a commencé à construire le bâtiment par la suite ».

Pour la construction du nouveau bâtiment en ciment financé par la coopération japonaise, la mobilisation a été similaire selon les indications de L. :

« Le grand bâtiment qui est là, lorsqu'ils sont venus ils nous ont dit qu'on devait s'occuper de ramener tout ce qui est cailloux, sable et gravillons, ce sera notre travail et les maçons viendront faire les briques pour construire le bâtiment... Pour cela, ils sont venus avec un camion et nous avons fait le tour des villages pour ramasser les pierres, le sable et le gravillon, ils ont fait venir celui qui devait fabriquer les briques pour qu'il

viennne travailler. C'est pour cela que j'ai dit que si quelqu'un veut t'aider il faut que tu songes à te laver le visage ; c'est ce que nous avons fait en ramassant les pierres, le sable et le gravillon ».

La sagesse populaire *moaga* rapportée par notre informateur renforce l'idée d'appropriation, d'implication locale et de contribution volontaire aux actions de développement initiées au bénéfice de la population. Cela a été le cas pour cette réalisation ponctuelle mais certainement pas pour d'autres comme nous avons pu le constater dans le cas d'un projet sanitaire de lutte contre le goître endémique dans le même contexte²¹.

L'implication des gens a concerné également les travaux de construction de trois logements dont celui du premier instituteur dont rend compte le vieux L. :

« L'instituteur qui est venu était polygame ; nous sommes allés demander une maison de l'UCOBAM pour son logement avant de construire sa maison en « pistolet », une pièce pour chacune de ses épouses et sa chambre personnelle au milieu. Au dehors nous avons construit trois cases comme les maisons des résidents ici en ce moment ; ensuite, nous avons construit des murs pour entourer. En son temps les gens étaient très contents du travail ; on a alors invité l'inspecteur de Kombissiri pour l'ouverture de l'école en même temps que l'installation de l'instituteur. D'autres personnalités ont été invitées, on a fait du dolo, on a préparé à manger, on a tué des animaux pour la circonstance et on s'est réuni avec plaisir pour accueillir l'instituteur ; ce sont les gens du village qui ont construit ».

Il est donc indéniable que la contribution locale n'a pas fait défaut initialement pour la réalisation de ces diverses activités. La machine s'est grippée par la suite pour les raisons que nous avons déjà expliquées.

Une aide multiforme de plusieurs institutions

Le déroulement global de l'ensemble des activités rend compte de l'apport nécessaire de partenaires dont la contribution a été déterminante pour la réalisation des travaux. C'est d'abord les entreprises étatiques implantées sur place (Flex Faso, UCOBAM) ainsi que la Mission qui ont été sollicitées pour la construction de la première bâtisse en banco. Par la suite, une autre aide est venue de la mission catholique qui a accordé une subvention de trois millions pour la réalisation d'un forage à pompe manuelle. Le reliquat de ces travaux a alors servi à construire une salle de classe et un magasin qui a été transformé plus tard en salle de classe avec la construction d'un nouveau bâtiment qui comprend également un magasin. Bien entendu la dernière action de grande importance est venue de l'Etat par l'intermédiaire de l'inspection régionale qui a permis d'avoir un appui de la coopération japonaise pour la construction d'un nouveau bâtiment et de latrines pour les élèves, en plus d'un logement d'instituteur (en dur contrairement aux autres) construit par la suite.

Comme pour beaucoup d'autres écoles rurales, Catwell apporte depuis l'ouverture une dotation en vivres avec pour seule contrepartie le paiement des frais de transport. EAST (Eau, agriculture et santé en milieu tropical), une autre organisation non gouvernementale entreprenant dans la zone un projet de lutte contre le goître endémique²², a également apporté son appui, en donnant du ciment pour l'aménagement extérieur de la pompe de l'école.

²¹ L'expérimentation gratuite pendant deux ans d'un nouveau procédé d'iodation de l'eau de boisson n'avait suscité aucun intérêt manifestement pour des raisons non uniquement pécuniaires. Le problème n'était pas perçue de la même manière par les initiateurs de l'intervention et la population destinataire.

²² Elle aidait à équiper les écoles de la zone en filtres pour l'hygiène de l'eau de boisson.

Toutes ces contributions incitent à penser que l'initiative des habitants a eu un écho favorable puisqu'elle a été par la suite soutenue par différentes institutions. On peut penser que cette logique va se poursuivre notamment dans le domaine de la santé où ils ont là aussi quelques souhaits, notamment pour avoir accès à des prestations plus conventionnelles.

Le cas des activités scolaires dans la zone de Bagré

Ici notre analyse portera essentiellement sur les représentations de leur métier par les enseignants, la perception de leurs rapports avec l'APE, ainsi que des contributions demandées aux parents d'élèves. L'école Bagré B qui nous servira de référence a été construite et équipée depuis 1999 par la Maîtrise d'ouvrage de Bagré responsable des aménagements hydrauliques dans le cadre des facilités accordées aux migrants venus pour les travaux de riziculture irriguée. Elle fait partie d'un ensemble d'autres infrastructures (centres de santé et magasins de dépôt des récoltes) installées un peu partout dans les nouveaux villages créés dans la zone. Actuellement, l'école Bagré B compte 8 instituteurs dont 6 instituteurs attitrés, une stagiaire nouvellement recrutée, soit 7 chargés des activités pédagogiques, en plus du directeur qui ne s'occupe que des questions administratives.

Les représentations de leur métier par les enseignants

Des témoignages de trois enseignants recueillis à l'école Bagré B, celui de T., appelé affectueusement « doyen » à cause de sa plus grande ancienneté dans le métier, est le plus instructif concernant l'évolution de la profession. Cet instituteur principal²³, qui se présente comme « *un enseignant d'avant la révolution, pendant et après la révolution* », relate le licenciement dont il a été l'une des victimes avant sa réhabilitation et les principales étapes de son itinéraire professionnel. L'essentiel de son propos sur l'évolution du secteur de l'éducation tourne autour de l'idée d'adaptation : « *L'éducation a beaucoup évolué des années 60 à nos jours... Il y a eu en ces années-là, l'éducation était correcte, ça je peux bien le dire. Entre temps il y a eu des difficultés, ça c'est le système éducatif même qui a posé ces problèmes-là : adaptation, efficacité, ça fait que entre temps ça ne pouvait pas continuer. Donc il fallait bien rénover le système éducatif, il fallait bien faire des retouches si bien qu'il y a eu des réformes et autres, mais il semble que nous sommes toujours à la recherche d'une éducation qui serait adaptée* ».

Plus généralement, au Burkina, certaines critiques adressées à l'école sont assez largement connues : elle serait élitiste, peu tournée vers la pratique et la vie active. Cette idée que l'école ne dispenserait pas les enseignements adéquats est également portée par cet instituteur. Ce serait, selon lui, un « enseignement au rabais ». L'instituteur adjoint A., victime d'une mesure disciplinaire depuis plus d'une année pour refus de rejoindre un poste d'affectation²⁴, partage la même opinion, lui qui est venu au métier au travers d'un recrutement massif. Aujourd'hui, il dénonce la faible formation que reçoit les enseignants.

Globalement, ces acteurs du métier ont situé la toile de fond contextuelle dans laquelle se déroulent les activités à l'école de Bagré B comme dans les autres établissements d'enseignement

²³ Il fait partie des privilégiés qui sont passés par l'école de formation de référence qu'est l'École normale de Koudougou. Il faut signaler que de nouvelles dispositions prises dans le cadre du lancement du Projet de développement de l'éducation de base (PDDEB) ramènent la durée de formation à une seule année (deux années requises auparavant). A titre de comparaison, c'est la tendance inverse dans le secteur de la santé où la durée de formation dans les écoles de santé publique est passée d'un an initialement à deux ans ou trois actuellement selon la section.

²⁴ Sa conviction personnelle est qu'il s'agissait d'une mesure arbitraire de sanction en pleine année scolaire, ce d'autant plus qu'il devait rejoindre une zone très défavorisée.

public. Nous aborderons ci-après ce qui concerne le fonctionnement interne de cette école en nous intéressant notamment à la perception des contributions demandées aux parents d'élèves.

Au sujet des contributions des parents d'élèves

Ce que nous raconterons au sujet de ce qui se passe à l'école de Bagré B dresse un schéma de la situation globale dans les établissements d'enseignement public au Burkina. L'instituteur T. fait un constat général en matière de contribution en ces termes :

« A présent, l'école ne reçoit pas grand-chose de l'inspection, c'est-à-dire que l'école fonctionne avec le soutien de l'association des parents d'élèves (APE). Si nous n'avons pas de cotisations suffisantes, même si tous les parents payaient et elles ne sont pas suffisantes je me dis que ça va mal fonctionner, sans oublier qu'il y a des parents qui sont dans des difficultés et qui n'arrivent pas à payer mais il y a d'autres aussi qui sont de mauvaise volonté qui ne vont jamais s'exécuter ».

La cotisation annuelle par élève est fixée actuellement à 2000 francs CFA, selon un quota dont T. précise le mode de fixation : « Les 2000 francs CFA ça a été arrêté en assemblée générale, on a fait des estimations et avec tous les besoins nous avons évalué à combien ça revient par élève. Avec le bureau des parents d'élèves nous voyons qu'il faut bien 200 000 francs CFA ou bien 300 000 francs CFA, en tout cas une certaine somme. A partir de là on divise par le nombre d'élèves et nous trouvons quelle sera la cotisation par élève, c'est à partir de là que nous avons arrêté les 2000 francs CFA. Cela ne veut pas dire que ça a été imposé, c'est les parents d'élèves en assemblée générale qui arrêtent ce montant, donc on se dit bien que n'importe quel parent doit bien s'exécuter ».

Le directeur d'école, instituteur principal plus jeune que T. qui ne s'occupe que de l'administration, précise les attributions de l'APE dans le fonctionnement de l'école :

« L'association des parents d'élèves est chargée de coordonner les activités afin que l'école puisse bien marcher. C'est par exemple s'il y a une réfection au niveau des bâtiments c'est l'APE qui est chargée de le faire, s'il y a une construction à faire par exemple, nous contactons l'APE ; donc, aucune activité ne peut se dérouler au sein de l'établissement sans leur accord ».

Selon ces indications, l'APE joue un rôle important dans le déroulement des activités scolaires au même titre que le Coges dans les centres de santé. Sa contribution multiforme en fait un partenaire incontournable des acteurs de l'enseignement.

Le directeur dit, au sujet de l'utilisation des 2000 francs CFA de cotisation annuelle par élève de l'APE, que cette contribution constitue la source principale de revenus pour financer les activités scolaires :

« Les 2000 francs CFA, cette somme entre dans beaucoup d'activités au sein de l'école... Il y a la cantine qui fonctionne, ça sert à payer des « cantinières » (les femmes chargées de la préparation des repas pour les élèves), ça sert aussi au transport des vivres qui doivent venir de Ouaga, ça sert aussi à autre chose par exemple nous avons une pompe, présentement même elle est en panne, donc c'est cette somme là qui va servir à la réparation, etc. ».

En dehors de tout autre appui, les difficultés mentionnées sont celles des autres établissements ruraux comme l'indique le directeur :

« Les difficultés ne manquent pas parce qu'ici c'est une zone rurale, les parents ont vraiment beaucoup de difficultés pour faire entrer les cotisations. Pour certains il va falloir vendre leurs produits pour pouvoir honorer leur engagement, pour d'autres les moyens ne suivent pas du tout, ce qui fait que nous travaillons avec beaucoup de difficultés ».

Dans ce contexte, ce responsable prône une collaboration étroite avec l'APE : « On peut dire qu'il n'y a pas de problème avec notre association parce nous pensons que pour que l'école

puisse bien fonctionner il faut une collaboration vraiment étroite avec l'association sinon ils vont nous laisser faire ; c'est pourquoi au sein de notre établissement nous faisons tout pour qu'il y ait vraiment la collaboration ». Ainsi, depuis le commencement du nouveau projet en matière d'éducation dénommé « Projet pour le développement de l'éducation de base » (PDDEB), le ministère de tutelle a recommandé de ne plus limiter les nouveaux recrutements en suggérant de scinder toute classe de CP1 dont l'effectif dépasse 92 élèves. C'était le cas à l'école de Bagré B où ce premier niveau scolaire comptait, en 2003-2004, près de 100 élèves répartis en deux classes dont l'une est prise en charge par une institutrice dite « PPTE »²⁵ nouvellement formée, sans expérience pratique et ne bénéficiant pas d'une rémunération régulière.

La difficulté la plus importante a sans doute résidé dans la carence de locaux pour accueillir un nombre aussi important d'élèves. Une solution provisoire a néanmoins été trouvée : un hangar a été confectionné en attendant qu'il soit amélioré par les services du ministère de tutelle. Le problème c'est que l'intervention du ministère tarde habituellement à se concrétiser. Cela a été notamment le cas lorsqu'il a été annoncé que l'inscription des filles serait gratuite en CP1 et qu'une dotation en fournitures scolaires pour serait faite par tous les élèves admis au CP1. En effet, alors que la rentrée a eu lieu en octobre 2003, il a fallu attendre jusqu'en mars 2004 pour que le ministre inaugure officiellement cette subvention, intervention fort tardive quand on sait que les enseignants ont dû essayer toutes sortes de critiques. Selon les informations recueillies, de nombreux parents d'élèves reprochaient effectivement aux instituteurs d'avoir détournés cette aide annoncée !

Comme à l'accoutumée, c'est l'APE qui a été mise à contribution pour faire face à la situation, concrètement pour l'installation d'un hangar de fortune qui servait d'abri pour les bêtes la nuit, comme nous l'avons remarqué sur place. Pour cela une assemblée générale a été convoquée pour décider de ce qu'il y avait lieu de faire, séance à l'issue de laquelle les modalités pratiques du travail à réaliser ont été précisées comme le rapporte le directeur : *« On nous a fait parvenir une correspondance disant que chaque ape doit dresser un hangar et le signifier auprès de l'inspection afin qu'on puisse faire des travaux (...) »*.

L'APE s'est investie puisqu'avant toute chose elle a tenu une assemblée générale des parents d'élèves pour informer ces derniers et dans un esprit consensuel ils ont décidé que chaque élève doit verser 250 francs CFA et que par rapport à cette somme qu'on va percevoir on pourra dresser le hangar... c'est ainsi qu'avec cette somme, avec surtout le concours de l'APE nous avons pu acheter des secco, des bois et ensuite on a dressé le hangar que vous voyez...

On avait convenu que les parents d'élèves devaient venir faire le travail mais comme ici le milieu est vraiment cosmopolite, il y a beaucoup de parents d'élèves qui ne sont pas sur place, sinon ils avaient arrêté une date pour venir dresser le hangar mais comme la plupart d'entre eux sont occupés on a suggéré qu'il serait mieux qu'on cherche des gens qui vont venir et avec eux on va discuter sur le montant de ce hangar et ils pourront dresser ».

Finalement, par décision consensuelle, les parents d'élèves sont passés d'une proposition de participation physique aux travaux d'installation du hangar à une contribution financière de 250 francs CFA pour faire face aux dépenses. Sans que cela paraisse une décision particulière, la nature de cette concertation (assemblée de l'APE) et son résultat (décision consensuelle) témoigne d'un fonctionnement plus souple que ce qui se passe dans d'autres structures comme

²⁵ Cette appellation désigne des instituteurs adjoints certifiés (IAC) nouvellement formés avec des financements provenant d'une subvention accordée au titre de l'initiative internationale d'aide aux « Pays pauvres très endettés » (PPTE), d'où la qualification donnée à cette catégorie d'enseignants.

les Coges. En plus, le projet a été effectivement réalisé dans le délai souhaité car le calendrier scolaire ne souffre pas de complaisance.

Au-delà de cette mobilisation ponctuelle de ressources et l'aboutissement de la démarche, on se rend compte de la situation que vivent les instituteurs qui doivent faire face à certaines situations des plus urgentes. Dans le cas présent, le grand projet d'aménagement hydraulique avait financé la construction des locaux et l'équipement en matériel et avait laissé l'initiative de prise en charge des activités aux intéressés comme cela se passe ailleurs.

L'autre facette du problème qui a fait l'objet de notre attention est la pression contributive que subissent de nombreux parents qui doivent prendre en charge les frais d'APE et de fournitures scolaires de leur progéniture. Selon l'exploitant agricole N., qui disait avoir en charge 8 élèves tous niveaux confondus, il aurait dépensé pas moins de 45 000 francs CFA la rentrée passée pour les fournitures en plus des frais d'APE. On devine aisément que d'autres ne disposant pas des mêmes moyens financiers n'auraient pas été en mesure de faire face à une telle exigence contributive. La question récurrente des coûts de formation en contexte de pauvreté rurale endémique se pose sans ambiguïté.

LE SECTEUR DE L'HYDRAULIQUE VILLAGEOISE ET DE L'ACTION COOPERATIVE AGRICOLE

Nous évoquerons successivement la gestion villageoise des points d'eau de boisson et le fonctionnement des groupements coopératifs agricoles qui sont deux autres exemples d'actions de développement local pour lesquels la population développe des initiatives de prise en charge autonome. Dans le cas de ce que nous appellerons brièvement l'« hydraulique villageoise », nous nous référerons essentiellement aux travaux de Yaogo (1994 : 30-41) qui avaient déjà proposé une description et une cartographie détaillées des pratiques d'approvisionnement en eau et de gestion des différentes sources d'approvisionnement dans deux des trois sites d'enquête du Bazéga. Pour le cas des regroupements dans le secteur agricole, nous rendrons compte brièvement de quelques expériences en incluant les activités dans la zone des aménagements hydro-agricoles de Bagré où les exploitants opèrent actuellement comme des entrepreneurs privés agricoles sans aucun regroupement coopératif.

Le cas de la gestion villageoise des points d'eau

L'étude de cas qui nous servira de référence concerne les villages de Lilbouré et de Kuilpélé. Nous nous limiterons dans le cas présent à ce qui se passe autour de la gestion des forages équipés de pompes manuelles, l'autre catégorie de points d'eau modernes, à savoir les puits cimentés avec une large margelle appelés « puits busés », ne faisant pas l'objet d'une organisation spécifique pour leur entretien.

Globalement nous évoquerons deux aspects saillants : premièrement, nous ferons un état des lieux des contextes d'implantation des points d'eau et des prélèvements opérés pour la prise en charge ; deuxièmement, nous nous intéresserons aux modalités de gestion des sources d'approvisionnement en eau de boisson, ce qui nous replongera dans les questions de fonctionnement des micro-organisations locales avec les enjeux sociaux qui en découlent.

Des cotisations nécessaires pour l'implantation et l'entretien des points d'eau de boisson

Quel que soit le type de forage équipé de pompe, il est demandé une contribution de la population pour la prise en charge des coûts d'entretien. Mais auparavant, une participation est généralement exigée par les organisations qui financent le projet. Il s'agit d'une somme minimale de 50 000 francs CFA, voire, plus récemment, de 100 000 francs CFA. A cette phase initiale de l'opération, l'engouement est tel qu'il n'y a pratiquement pas de difficulté pour recueillir les différentes contributions, comme cela a été le cas à Lilbouré et à Kuilpélé. Cette somme sert généralement de provision et est placée entre les mains des responsables de la gestion de la pompe pour subvenir aux frais d'entretien.

Dans le quartier central de Lilbouré qui porte le même nom, cette contribution ne s'est pas effectuée sans quelques frictions. En effet, ce quartier ayant déjà contribué à l'installation d'une pompe dans le quartier de Namsigi, les habitants de Lilbouré attendaient également que les habitants de Namsigi participent à l'installation de leur pompe, étant convenu que ces derniers pourraient s'y approvisionner. Mais les habitants du quartier Namsigi ont refusé. Les habitants d'un autre quartier (Nayalgué) ont également refusé de cotiser pour l'installation de la pompe du quartier Lilbouré en invoquant le fait qu'ils étaient trop éloignés de la pompe pour s'y approvisionner.

Pour l'installation de la pompe du quartier Namsigi, les cotisations se sont élevées à plus de 50 000 francs CFA. Le montant variant en fonction du statut social :

- homme marié avec une femme : 1500 francs CFA
- homme marié avec deux femmes : 2500 francs CFA
- Femme : 500 francs CFA
- Célibataire : 500 francs CFA
- Jeunes : 200 francs CFA

A la suite de cette première cotisation, les habitants ont convenu d'une contribution annuelle de 250 francs CFA pour les hommes mariés et de 100 francs CFA pour les femmes et les jeunes, sommes payables après les récoltes (*zî-likri*). En cette période, les responsables du point d'eau interdisaient d'enlever l'eau ou ils exigeaient 5 francs CFA par canari ou seau d'eau pour inciter les gens à payer les cotisations.

Pour le quartier central Lilbouré, la somme demandée au départ était de 60 000 francs CFA. Le montant de la cotisation la première année était de 1000 francs CFA pour les hommes et de 250 francs CFA pour les femmes. Les responsables avaient dû ensuite demander une contribution supplémentaire de 300 francs CFA pour couvrir la somme de 60 000 francs CFA gardée en provision. Bien entendu dans les deux quartiers l'entretien des pompes a requis des réparations qui ont pratiquement épuisé la totalité des provisions, ce qui complique la gestion avec les difficultés bien connues de collecte des contributions.

La pompe de l'école constitue une exception puisqu'elle a été entièrement réalisée avec l'aide de la mission catholique et prise en charge par l'association des parents d'élèves dont le responsable s'occupe de l'entretien.

A Kuilpélé, deux pompes ont initialement été implantées, ce qui représentait une somme de 100 000 francs CFA, soit 50 000 francs CFA par point d'eau. Rapidement une des deux pompes a été en panne. Or, le comité de gestion ne semblait pas avoir de fonds pour remettre la machine en fonctionnement. Cette situation a duré plus d'une année, jusqu'à l'intervention d'un projet national de réhabilitation des pompes. Plus récemment, la deuxième pompe a également cessé de fonctionner pour des raisons techniques. Là encore, les fonds manquent pour la réparer. Or, dans le cas de Kuilpélé, aucun système de cotisation pour assurer les frais d'entretien n'a été mis en place. Seules les femmes qui utilisaient le point d'eau étaient sollicitées ponctuellement selon l'usage. Actuellement cette deuxième pompe n'a pas encore pu être réparée. Contrairement à ce qui a été observé par Olivier de Sardan et Dagobi (2000) pour le Niger, ici on constate qu'il n'y a pas dans ce village de sponsor volontaire ou de « mécène » qui assure une gestion privée d'un point d'eau d'accès public.

Les modalités concrètes de prise en charge des points d'eau

Les comités de gestion des points d'eau sont constitués de manière formelle, mais le plus souvent ce sont des personnes précises qui s'occupent de leur gestion effective. Cette gestion se caractérise par deux éléments récurrents : d'une part, le fait que la prise en charge est localisée et correspond le plus souvent à l'aire géographique des quartiers ; d'autre part, le fait qu'il existe des confrontations et des enjeux sociaux divers autour de la gestion et de la prise en charge des sources d'approvisionnement en eau.

Le cas de Lilbouré

L'implantation d'un forage dans un village n'échappe pas à une difficulté classique qui est le choix de l'emplacement. A Lilbouré, selon les indications données à ce sujet, les techniciens ont consulté le délégué du village qui aurait indiqué l'endroit choisi. Or, c'est à cet endroit que se

trouvait la résidence de l'ancêtre et premier chef de village. L'explication donnée par le délégué est qu'«on ne voulait pas que les gens pensent qu'on a mis dans notre quartier, c'est pourquoi on a choisi vers Tiyoko pour qu'eux aussi puissent venir». Les propos du délégué montrent que le choix de l'emplacement a été l'objet de tractations et que le consensus a été trouvé en conciliant une motivation coutumière (mettre la pompe sur l'ancienne résidence d'un ancêtre) et une raison pratique, à savoir la localisation vers le quartier Tiyoko qui a ainsi contribué pour les cotisations. Par contre, les habitants d'un autre quartier (Nayalgué) ont refusé de se joindre à la cotisation pour des raisons de distance. Ce qui tend à montrer que le quartier constitue une organisation capable de constituer un cadre pour l'action collective.

Le responsable de la pompe de Lilbouré est l'ancien délégué CDR (comité de défense de la révolution) du village et jouit toujours d'une grande influence. Il agit en concertation avec le chef de village et le responsable de l'association des parents d'élèves, personne de référence en matière d'initiatives de développement local. Au niveau de la gestion de la pompe du quartier, il s'est d'abord occupé de la collecte des cotisations au moment de son installation, puis a utilisé ces fonds pour son entretien.

Si aucune indécatesse n'a été signalée au sujet de la gestion de la provision et des autres cotisations exigées pour l'entretien de la pompe, les fonds se sont dissipés et la caisse est vide. C'est que les cotisations se font au forceps dans ce contexte. En outre, les populations n'avaient pas l'habitude de supporter de telles charges auparavant. Cet exemple est assez classique et nous l'avons rencontré maintes fois lors de nos enquêtes sur les comités de gestion et plus particulièrement encore en ce qui concerne le secteur de l'hydraulique en raison des coûts importants qu'il entraîne.

Le cas de Kuilpélé

A Kuilpélé, la gestion des points d'eau est encore plus informelle puisque le chef de village lui-même s'est investi dans la prise en charge de la première pompe tandis que l'autre était gérée par un autre homme choisi au moment de l'installation. Il n'y a pas de mode collectif de désignation des personnes choisies qui sont plutôt pressenties à cause de leur influence dans le village ou en fonction d'autres critères de désignation. Cela ne met pas à l'abri (tout comme les choix légitimés par consensus) de malversations même si celles-ci sont souvent minimisées ou étouffées, la cohésion villageoise étant privilégiée sur la poursuite d'actes indécats.

Ce village plus petit (pas plus de 700 habitants) et peu étendu ne ressemble pas aux autres concernant la répartition et la gestion localisées des points d'eau. En effet, les deux forages sont distants de moins d'un kilomètre et sont situés dans un endroit bien irrigué à proximité d'un bas-fond. En effet, le choix de l'emplacement des ouvrages se fait en fonction de la disponibilité en eau dans le sol, ce qui ne permet pas à certaines zones d'avoir un point d'eau. Ainsi, les autres zones de Kuilpélé ont bénéficié de deux puits cimentés à margelle à défaut de pompes. Il y a donc des disparités dans la répartition spatiale des points d'eau à la fois à l'intérieur des villages et d'un village à l'autre.

Le cas des actions dans le secteur agricole

Nous commencerons par relater l'expérience du projet hydraulique de Bagré qui révèle la situation actuelle en matière d'implication et d'organisation des exploitants. Ces derniers travaillent dans des conditions complètement différentes de celles qu'ils avaient au début. Ensuite nous relaterons ce qui se fait dans un contexte plus ordinaire de petit regroupement coopératif avec l'exemple d'un village qui se situe dans une logique différente en termes d'initiatives agricoles locales et de contribution aux actions de développement local.

Les exploitations rizicoles de Bagré : une action d'entrepreneuriat agricole

La chronologie des interventions dans le cadre du projet hydraulique de Bagré donne une idée des effets dans ce secteur du désengagement de l'Etat. Initialement, l'Aménagement des Vallées des Volta (AVV), une institution étatique, était chargée du démarrage des activités de ce qu'on avait appelé le « Petit Bagré » pour désigner cette phase d'essai en prélude à la construction du grand barrage hydroélectrique. Elle permettrait d'entreprendre des travaux d'aménagements pour la culture irriguée sur une grande superficie.

Pour cette phase pilote, beaucoup de facilités ont été accordées aux exploitants, précisément pour la dotation en matériels divers sous forme de prêts récupérés au fur à mesure par une retenue directe sur la production, ainsi qu'un achat direct de la production. A la suite du désengagement de l'AVV et la passation de l'activité à des opérateurs privés, les exploitants n'ont plus bénéficié de certains avantages (notamment le paiement de certaines infrastructures et services à des tarifs préférentiels) liés à leur organisation en coopérative. La situation a donc changé et a été durement ressentie par les agriculteurs. En dix ans d'expérimentation, ils ont certes acquis beaucoup d'expérience par l'apprentissage des techniques agricoles mais le rendement des exploitations a baissé et des difficultés d'écoulement de la production, dont la vente est maintenant laissée à l'initiative d'opérateurs privés, sont apparues.

Une situation initiale favorable

Ce témoignage de l'exploitant N. donne une idée des facilités qui étaient accordées pendant la phase pilote et qui n'existent plus aujourd'hui :

« En ce temps comme c'était le projet qui achetait, lorsque nous récoltions, il n'y avait pas de problème d'écoulement ; quand nous faisons tout peser, en moins d'une semaine on appelle chacun et selon le poids fourni on enlève la part de crédit agricole (ce sont les prêts d'équipement en matériels agricoles) et on enlève le coût de l'engrais ; avant ce n'était pas comme aujourd'hui ».

Plus généralement les exploitants n'avaient aucun souci à se faire au sujet des conditions matérielles de travail, comme l'explique N. :

« En fait, comme le projet nous aidait, nous ne savions pas qu'un canal se réparait, on ne savait que débroussailler car tous les travaux aux alentours c'est le projet qui devait sortir de l'argent pour tout cela. C'est après le départ du projet qu'on nous a fait constituer des groupements et nous sortions nous-mêmes pour faire les travaux ; si les routes sont abîmées nous sortions, en ce moment le projet avait un « camion à benne », c'est nous qui allions mettre la terre pour tout arranger, que ce soit la route du barrage ou si quelque chose se passe au canal, nous sortions avec un camion et un chauffeur et nous allions faire le travail ».

La dernière étape majeure est le début des activités du grand projet hydro-agricole géré par la Maîtrise d'ouvrage de Bagré (MOB). Depuis lors, de nombreuses infrastructures matérielles ont été installées (construction de routes et création de nouveaux villages dans la zone d'exploitation, installation de nouvelles écoles et de nouveaux centres de santé, aménagement progressif de nouvelles aires d'exploitation rizicole) avec l'aide des bailleurs de fonds²⁶ mais à la différence de ces dotations à vocation collective, les conditions de travail des exploitants ont fortement régressé.

Une des raisons de cette régression se trouve dans le fait que les exploitants, laissés à eux-mêmes, n'ont plus aucune structure représentative de type groupement coopératif pour

²⁶ Ce fut l'un des projets les plus coûteux de l'histoire du Burkina (une cinquantaine de milliards pour la construction du barrage hydroélectrique en dehors du coût des aménagements hydro-agricoles en cours de réalisation). Le projet Ziga d'approvisionnement en eau de la ville de Ouagadougou a ravi la vedette depuis lors avec un coût de plus de 100 milliards.

défendre leurs intérêts, si ce n'est des délégations par village. Pourtant, leurs conditions de travail se sont durcies et le manque de débouchés pour l'écoulement de leurs récoltes est patent. L'Etat n'a pas respecté son engagement de créer une structure d'écoulement des productions²⁷.

Il n'est plus question de dotation en matériel ou d'« appui-conseil » ou même d'organisation en groupement qui facilite certaines interventions. Au contraire, un nouveau prélèvement a récemment été porté à la connaissance des exploitants : l'eau utilisée pour l'irrigation devra désormais être payée. Les exploitants se sont alors organisés pour négocier cette nouvelle charge. En fait on se rend compte de l'entrée en vigueur des véritables clauses ou cahier de charges d'un entreprenariat agricole qui avait eu du mal à être mis en pratique jusque là²⁸.

En plus, ce nouveau prélèvement introduit une nouvelle perception par les exploitants de leurs rapports avec l'administration étatique chargée de la gestion du projet hydraulique. En effet, non seulement l'eau qui a une forte valeur sociale et symbolique est devenue objet de transaction commerciale pour des paysans habitués à une utilisation gratuite et non réglementée de cette ressource essentielle à leur activité, mais en plus ils se rendent compte de la difficulté de cette prise en charge dans un contexte où leurs conditions de travail n'ont jamais été aussi contraignantes. On comprend alors aisément leur mécontentement. Ils ont organisé une manifestation à Ouagadougou au ministère de tutelle où une solution provisoire avait été trouvée pour l'achat des récoltes.

Un nouveau défi pour les exploitants

Cette nouvelle exigence de paiement de l'eau est devenue incontestablement un enjeu majeur pour les acteurs de cette filière agricole. N. donne une appréciation personnelle des faits :

« Au sujet de l'eau, lorsque chacun a fait sa demande de parcelle, il était indiqué que lorsqu'on en aura une, on payera un prix pour l'eau. Ils en parlaient dès la « demande » sur le « cahier de charges » et il en a été ainsi. Mais ce qui se passe aujourd'hui avec la MOB et la question de l'eau est difficile parce que lorsque la MOB nous a reçus on ne nous a pas demandé ce que nous avons comme problème avec nos parcelles, ce que nous faisons avec nos parcelles ils ne savent pas, c'est toi qui te débrouilles avec ton périmètre sans encadrement. Si on ne t'aide pas, avec les nombreuses difficultés qui nous préoccupent concernant par exemple l'équipement (pour beaucoup il n'y a pas l'équipement), si tu n'as pas le matériel de travail pour remuer la terre tu ne peux pas planter sur l'herbe ! C'est pour cela que c'est difficile aujourd'hui ; en plus ils nous avaient dit que même si nous amenions 300 ou 1000 tonnes SOPROFA allait tout acheter. Or, aujourd'hui nous voyons qu'eux-mêmes ils ne nous aident pas pour ce problème ; ils ne disent pas aux gens de SOPROFA de nous aider pour avoir le marché, ce qui les préoccupe c'est le coût de l'eau qui les dérange, c'est ça qui ne nous plaît pas. Nous ne disons pas que nous n'allons pas payer mais il faut que notre « équipement » soit « correct » (...). En plus, c'est la question concernant le genre de demande que nous allons formuler sur ce que nous pouvons payer parce que l'eau nous allons payer et nos arrières petits-enfants vont le faire après nous. Nous continuons de négocier avec la MOB à ce sujet».

N. précise au sujet du coût de l'eau : « Le coût est cher, le coût est cher parce que quelque chose que vous allez payer et vos petits-enfants vont le faire après vous si nous ne résolvons pas cette question dès maintenant ça va se compliquer(...). Donc nous avons dit que nous ne refusons pas de payer et nos petits-enfants vont payer mais nous allons payer ce que nous pouvons ».

On le voit, les activités de culture irriguée entreprises dans la région de Bagré ont évolué et sont passées d'une intervention fortement appuyée par l'Etat à une situation de prise en charge autonome des exploitations avec l'introduction d'un prélèvement sur l'eau qui vient compliquer

²⁷ Un essai de deux ans s'est soldé par un échec puisque les exploitants n'ont pas encore reçu l'argent pour les quantités de riz vendues. Elles ont été finalement payées en engrais.

²⁸ Cf. Yaogo (2002 : 91-94).

une situation déjà difficile pour les exploitations en raison des difficultés liées à l'écoulement de la production.

Le groupement coopératif à Bonsrima

Comme dans d'autres villages, à Bonsrima, les exploitants sont organisés en un groupement qui a été créé depuis 1975 et qui a été scindé depuis quelques années en trois démembrements en fonction de la nature de l'activité menée (culture de l'arachide depuis le début, maraîchage ou culture de mil). Les motivations qui justifient de tels regroupements sont données par A. :

« C'est quelque chose qui existait depuis longtemps, ce n'est pas récent. Ce sont des paysans qui se sont entendus et se sont réunis pour travailler ensemble afin de résoudre leurs problèmes personnels et ceux de la localité, un « groupement villageois » c'est ainsi. Vous savez, si vous allez dans un « groupement » vous y verrez rarement trois ou quatre riches de la localité ; c'est parce qu'en tant que paysans vous vous êtes entendus et vous vous êtes rassemblés pour travailler ensemble afin de résoudre vos propres problèmes et ceux du village par la suite. Si vous vous rassemblez et vous ne résolvez pas d'abord vos propres problèmes et vous voulez résoudre ceux de la localité vous ne pourrez rien. Vous devez vous entraider d'abord pour savoir l'utilité de cette action avant d'envisager de développer votre localité. Le groupement villageois c'est ainsi, ce n'est pas quelque chose qu'on fait parce qu'on a de l'argent et on cotise ; on s'entend pour chercher le savoir (yaa yamb zems taaba n bao bangre). Vous cultivez et lorsque vous voulez demander quelque chose au « gouvernement » vous faites des papiers à donner au « préfet » et lui aussi il voit si ce que vous avez demandé comme travail le « gouvernement » a la force pour aider des paysans il vous aide. Si c'est un prêt qu'il va vous accorder il vous dit si c'est possible ; si c'est don (kuumi) qu'on va faire pour vous soutenir parce que vous êtes des nécessiteux (nínbandamba) on vous donne pour que vous puissiez travailler. »

Selon les propos de A., la création d'un groupement²⁹ répond d'abord au besoin de se concerter pour construire les termes d'une entraide afin de résoudre les problèmes liés aux exploitations agricoles. Cette première organisation doit ensuite permettre de résoudre plus largement les questions relatives à la localité, mais la première étape est essentielle selon cet interlocuteur. En outre, cette organisation locale est perçue aussi comme un moyen ou un tremplin pour avoir accès à des aides auprès de l'Etat.

Selon l'explication de A., les cotisations font partie intégrante du fonctionnement d'un groupement : « Lorsqu'on fait un groupement on doit d'abord faire une cotisation annuelle par personne, que ce soit 50 francs CFA ou autre chose car on ne se sait jamais en cas d'imprévu. Si par exemple on veut faire des papiers et on réunit les gens pour dire d'amener 25 ou 10 francs CFA il se pourrait que certains n'en possèdent pas. Par contre, si pour une année on dit à chacun à la fin de l'hivernage d'amener 500 francs CFA pour qu'on donne au trésorier, celui-ci aussi ne sera pas nommé sans avoir de l'argent avec lui. Vous lui donnez et il garde et lorsque vous aurez besoin d'argent il n'est plus nécessaire de cotiser pour cela, vous enlevez ce qu'il y a et vous faites un papier pour dire que telle somme a été enlevée pour telle ou telle activité. On sait alors par le trésorier la raison de la sortie de l'argent et le secrétaire aussi a un papier qui montre que l'argent est sorti tel jour pour faire tel ou tel travail. Comme cela, on ne dira pas que le trésorier ou le président a mangé l'argent, le travail est ainsi. »

Dans le cas spécifique de Bonsrima, le groupement initial a été scindé en trois démembrements depuis deux ans, comme le précise A. :

« Dans le groupement, certains ont fait un démembrement et ont choisi de cultiver de l'arachide, d'autres ont fait un démembrement en disant qu'ils vont faire du maraîchage. Ils sont toujours ensemble pour les activités »

²⁹ Une « entente », selon l'expression moore « zems taaba » ou un « rassemblement » selon le terme « lagmé taare ».

dans le village mais il y a des « agréments »³⁰ différents pour la culture de l'arachide, le maraîchage et la culture du mil (...). Aujourd'hui, il y a un « agrément » pour le maraîchage, un agrément pour la culture de l'arachide et un agrément pour la culture du mil mais c'est depuis seulement deux ans qu'il a été dit que le gouvernement exige que chaque type d'activité ait un papier (tuum fâa tog n tara a sebre). De cette façon, lorsque les « Blancs » arrivent ils savent que dans telle province il y a tel nombre de personnes cultivant l'arachide qui ont un agrément. Il se pourrait qu'on ait besoin d'arachide, on sollicite la culture de l'arachide, les « Blancs » donnent des semences d'arachide ainsi que de l'engrais, vous cultivez et ils viennent acheter à la fin de l'hivernage et ils vous donnent votre argent après avoir enlevé l'argent de l'engrais et des semences d'arachide.».

Par ailleurs, A. souligne l'intérêt et l'utilité du groupement en tant qu'organisation permettant de faire preuve d'entraide : « Après votre rassemblement si vous avez l'occasion de réaliser une activité utile, l'argent que vous aurez c'est pour tout le monde et non pour telle ou telle personne. Si l'argent augmente vous enlevez un peu pour donner à chacun, qu'on puisse acheter ne serait-ce que du savon pour sa famille ou des fournitures scolaires pour les enfants. Ce qui reste on laisse entre les mains du trésorier, sinon si on conserve l'argent seulement sans résoudre les problèmes des gens, le groupement n'a pas d'intérêt et ceux qui sont à l'extérieur se moquent de vous car pour un problème de 500 francs CFA tu vas emprunter alors que vous avez un groupement ! Un autre avantage c'est qu'après avoir conservé l'argent si vous vous rendez compte que l'un d'entre vous a de grandes difficultés il n'a pas besoin de venir emprunter, vous lui demandez s'il est en mesure de faire face à son problème ; s'il dit oui ce n'est pas nécessaire de lui suggérer de venir emprunter de l'argent, mais s'il dit qu'il n'a pas d'argent et ne sait pas comment faire, dans ce cas vous vous voyez et vous lui proposez votre aide qu'il remboursera lorsqu'il sera en mesure de le faire quand il aura pu résoudre son problème. C'est pour lui et vous enlevez l'argent pour lui donner, que ce soit pour une maladie ou autre chose à prendre en charge, après résolution de son problème il viendra remettre car c'est son propre argent, c'est lui qui a fait un prêt pour lui-même, il viendra remettre l'argent car il ne sait pas ce qui va arriver ultérieurement puisqu'une autre personne peut avoir des difficultés similaires».

Les modalités de collecte des cotisations

Il semble que la cotisation en numéraire soit une pratique relative récente et découle d'une injonction gouvernementale. Selon A. :

« Il a été dit, au sujet des démembrements par agrément à partir du groupement initial, que les membres de chaque démembrement devaient choisir le montant de sa cotisation, que vous choisissiez de donner 250 ou 500 francs CFA par an. Cette cotisation servira par exemple à payer les frais pour faire des papiers de demandes ou pour participer à des « réunions » : c'est là que vous enlevez pour faire tout cela au lieu de demander encore aux gens de donner 250 ou 300 francs CFA, cela n'est pas convenable (...). Comme vous donnez volontairement par consentement (né yamleogo) c'est au moment d'arranger des papiers ou faire des démarches que vous vous rendez compte que ce que votre démembrement avait en réserve a résolu le problème des gens. Ainsi, même si tu avais donné hier tu ne sais pas ce que tu avais sorti de l'argent pour donner ; lorsqu'on arrange les papiers aussi ou que tu vas aux réunions et on te donne 250 ou 500 francs CFA pour ta boisson, ce sont les gens qui savent que tu es parti, l'argent qui est sorti ils ne savent pas que c'est sorti de leurs mains, cela ne fait pas souffrir les gens ». Cette cotisation annuelle permettrait donc de faire fonctionner le groupement de manière à assumer les charges relatives aux relations que le groupement veut entretenir avec l'extérieur (réunions, demandes, papiers). Elle permet en outre de ne pas avoir à mobiliser les membres du groupement chaque fois qu'il est nécessaire de faire des dépenses.

Auparavant, des cotisations étaient déjà demandées aux membres du groupement, mais d'une manière qui rappelle davantage les travaux collectifs tels qu'ils étaient pratiqués autrefois (organisation par classe d'âge par solidarités familiales ou résidentielles) :

³⁰ Le terme français est utilisé mais le terme consacré en moore est *sebre* ou « papier ».

« Avant on ne faisait pas les cotisations dans les années 1975. Pendant l'hivernage vous vous rassemblez pour cultiver votre champ d'arachide ou de mil, c'est cela votre « cotisation » et vous conservez ; si pendant l'hivernage l'un des membres de votre groupement n'a pas à manger et vous vous apercevez effectivement qu'il n'en a pas, si le nombre de personnes dans sa maison requiert qu'il prenne un sac vous lui prêtez pour manger et à la fin de l'hivernage il ramènera le sac et ajoutera quatre plats », selon A. Le travail lié au groupement est donc fondamentalement dégagé de la recherche du profit. Il s'agit d'une structure de solidarité permettant à ses membres de faire face à des situations difficiles. Les fonds générés par les activités du groupement sont gérés dans le sens d'un intérêt collectif.

Cependant, les choses ont changé et, désormais, l'Etat lui-même peut avoir recours aux groupements pour leur demander de l'aide. La situation semble ainsi s'être inversée, ainsi que le précise A. :

« Si le « gouvernement » dit à un moment qu'il veut telle aide (songre), par exemple pour la célébration du 8 mars à Toécé il est demandé 2500 francs CFA aux groupements, pour cette somme on voit ce que chaque démembrement peut donner et on envoie remettre. Les agréments donnent l'impression qu'on ne travaille pas ensemble mais comme c'est un même village ce sont les mêmes préoccupations, ils ne sont pas séparés au niveau de la préoccupation ».

L'idée exprimée en filigrane par notre interlocuteur est que la division du groupement initial en trois démembrements ne change rien à la préoccupation commune qui les anime, à savoir la promotion de leurs activités propres et l'essor local. Les modalités pratiques de collecte des cotisations sont les mêmes partout puisque les villageois recommandent habituellement de percevoir toutes sortes de contributions à une même période propice qui est la fin de la saison des pluies, après les récoltes (*zɛ́-likri*). A ce moment, les gens disposent plus facilement de revenus obtenus notamment par la vente d'une partie de leurs récoltes.

Globalement, on constate à travers l'exemple de cette micro-organisation paysanne que les paysans arrivent à concilier des valeurs sociales d'entraide et de solidarité avec certaines exigences réglementaires de fonctionnement qui leur assure un lien avec les services de l'Etat en charge de telles initiatives. Que les contributions régulières soient en nature ou en argent, une certaine logique d'épargne bénéfique guide les adhérents qui réalisent des opérations fructueuses (aide avec intérêt, vente en période favorable de récoltes conservées antérieurement).

A un autre niveau, on constate des regroupements autonomes par centre d'intérêt qui témoignent d'une réelle possibilité des adhérents de choisir librement leur domaine de prédilection. Si certains conflits peuvent naître, ils sont mineurs dans le cas de Bonsrima. Ainsi A. raconte comment un vieux qui ne faisait pas partie du groupement avait insinué que le président³¹ avait détourné l'argent pour construire sa nouvelle maison en briques de ciment. Or, ayant lui-même des difficultés, le groupement lui a remis un sac de mil pour lui montrer la bonne moralité du groupement. Il se serait confondu en remerciements. Il a ensuite adhéré au groupement villageois.

Si à Bonsrima l'expérience est plutôt réussie, il en est autrement ailleurs. A Lilbouré, les activités des deux groupements féminin et masculin sont bien moins florissantes, notamment depuis la faillite des entreprises étatiques qui opéraient dans la localité. Leur dernière activité a consisté à

³¹ Ce personnage influent dans le village a visiblement les « moyens de sa politique » car ses activités personnelles lui assurent un statut social privilégié et un confort matériel rare dans la localité. Son histoire personnelle témoigne d'un engagement qui lui a réussi puisque délégué du village de longue date il est également le président du COGES au centre de santé, ce qui lui assure un prestige indéniabla. Il se trouve que le manque d'informations sur les activités à vocation de développement local suscite souvent des réactions de mécontentement, ce qui ne signifie pas que les acteurs qui sont au devant de la scène soient étrangers à certaines pratiques indécrites qu'on constate quelques fois.

réaliser une plantation d'arbres après qu'ils aient réussi pendant quelques années un champ collectif de haricots dont la récolte était vendue pour alimenter leur caisse. Dans ce contexte, le vieux L. critique le manque d'initiative pour relancer l'activité du groupement et propose une cotisation de 100 francs CFA par mois pour pouvoir recommencer par une recherche d'agrément.

CONCLUSION

Représentations et transformations en cours

Toutes les approches actuelles en matière de développement local convergent vers une même préoccupation, la question de savoir comment les destinataires peuvent prendre en charge les services mis en place par des interventions. La « *participation communautaire* » est l'objectif n° 1 de bon nombre de projets de développement. La principale conséquence d'un tel discours, que l'on retrouve dans l'ensemble des réformes actuelles d'ordre économique (privatisation accélérée) ou politique (décentralisation administrative en relation avec un processus de démocratisation en marche), est d'insister sur la responsabilisation des acteurs locaux. Il est demandé à ces derniers de s'impliquer dans la gestion du développement local.

Il est incontestable que les impositions, prélèvements et autres contributions multiformes ne datent pas d'aujourd'hui. La colonisation a imposé des formes de prélèvement rigides et l'impôt de capitation, levé jusqu'en 1985, a été perçu comme une contrainte très lourde, comme en témoigne la traduction en *moore* par l'expression *yóor yaodo*, « de prix de la vie ». Actuellement, les populations doivent faire face à une panoplie de contributions dont on n'a pu mesurer ici l'ampleur. Dans le domaine de la santé, par exemple, la tarification récente des actes rend compte d'une rupture progressive avec la gratuité de toutes les prestations. Il faut payer pour avoir accès à l'éducation, payer pour avoir accès à des soins, payer encore pour avoir de l'eau. On assiste ainsi à une sollicitation permanente des citoyens pour des contributions diverses dans un contexte de pauvreté qui accentue le désarroi de tous. Par ailleurs, les contributions sont analysées par les développeurs comme un indice de l'appropriation tant recherchée de l'aide, un témoignage de la prise d'initiative des développés.

Ces enquêtes dans le centre-sud du Burkina montrent les limites de cette participation communautaire. D'une part, les populations sont faiblement impliquées dans les comités de gestion et, d'autre part, les organisations locales en charge de la gestion des services collectifs sont pris dans des enjeux locaux qui les dépassent et participent bien souvent à les scléroser.

Notre hypothèse générale, formulée en introduction, était que les diverses contributions demandées dans les quatre secteurs d'activités que nous avons retenus (santé, éducation, hydraulique villageoise et action coopérative villageoise) n'ont pas la même signification et ne bénéficient pas du même traitement de la part des acteurs concernés selon la nature du bien délivré et selon la légitimité des institutions en charge de la délivrance de ce bien. Elle est largement corroborée : la qualité des engagements varie en fonction des contextes locaux mais surtout en fonction de la nature du prélèvement opéré. Les motivations des individus à les honorer n'est pas la même pour tous les domaines de prestation.

Comité de gestion des centres de santé et associations de parents d'élèves : des enjeux différents³²

L'APE est une association dont les membres affichent un certain dynamisme, tout au moins dans le cas de Lilbouré. Un ensemble de facteurs peuvent expliquer cela : premièrement, l'APE rassemble dans une localité l'ensemble des parents dont les enfants sont scolarisés dans une école donnée. La zone géographique est plus restreinte. Surtout, les parents travaillent ensemble pour des bénéfices partagés alors que dans le cas du Coges, les bénéfices sont moins immédiats : il s'agit d'un pari sur l'avenir. En outre, les compétences requises pour intégrer l'APE sont limitées. Il n'y a pas besoin de savoir équilibrer un budget, ce que demande la gestion du CSPS. En effet, le Coges gère des ressources générées par les prestations du centre de santé -c'est donc une activité génératrice de revenus- à la différence de l'APE qui intervient uniquement par l'intermédiaire des contributions des membres. Par conséquent, les modalités et les enjeux en matière de prise en charge diffèrent aussi à ce niveau.

Les activités du Coges sont marquées à la fois par un manque de transparence dans la gestion financière, un manque d'équité et de représentativité dans la désignation des membres du bureau, et une mauvaise gestion financière comme à Dassanga. Enfin, on note parfois une collaboration insuffisante entre le Coges et les agents de santé chargés d'orienter certaines décisions et de conseiller les membres en tant que professionnels de santé.

L'APE est une organisation locale plus consensuelle et moins sujette à des dérives dans son fonctionnement en raison de la nature de ses attributions d'appui à l'institution scolaire. Les enjeux locaux sont plus circonscrits que pour le Coges dont la mission place d'emblée les membres dans une situation de gestion d'un bien public. Aussi peut-on affirmer que l'APE fonctionne comme une micro-organisation locale privée (elle ne concerne que des parents d'élèves dont les enfants sont inscrits dans une école donnée) à vocation de bien public (rôle d'appui à l'institution scolaire locale ouverte à tous sans distinction) tandis que le Coges est plutôt une micro-organisation d'intérêt public (les membres sont censés assurer une gestion locale autonomisée au nom de l'ensemble de la population) dont le fonctionnement reflète au contraire une appropriation fréquente comme activité privatisée³³.

Globalement, dans le secteur de l'éducation, l'idéologie participationniste est vide de sens car depuis longtemps la contribution de l'Etat est réduite à l'affectation des instituteurs et la gestion de leur carrière. En dehors de cela, le fonctionnement pratique de l'école et la prise en charge des frais liés aux activités est laissée à l'initiative des parents d'élèves dont le rôle est devenu incontournable : fournitures scolaires, frais de cantine gérés par l'APE de Lilbouré qui constituent le fonds de gestion matérielle des activités.

L'APE en tant que structure de gestion du fonctionnement des écoles est entrée dans les mœurs et a une visibilité incontestable puisque de nombreuses décisions doivent être prises de manière consensuelle en assemblée des parents d'élèves. L'idée de l'école en tant que bien public est

³² Rappelons que notre analyse résulte d'une mise en perspective à partir des matériaux recueillis dans un laps de temps très court pour ce qui concerne ce secteur d'activités qui n'a pas encore fait l'objet de notre part d'un travail spécifique. Il s'agit donc d'exploration périphérique de nos hypothèses de travail. N'ayant pas fait une enquête ciblée par exemple sur le fonctionnement institutionnel de l'APE, à la différence de ce que nous avons fait pour le COGES, les comparaisons se limitent à rendre compte d'observations d'ordre général.

³³ Cf. le cas de Dassanga et le cas spécifique de Lilbouré.

nettement plus perceptible, en tout cas à Lilbouré, que dans le cas des activités sanitaires. Les Coges bénéficient d'une moindre assise locale en termes de prise de décision et de visibilité de leur action.

L'hydraulique villageoise et l'action coopérative agricole : deux cas contrastés

Les deux cas présentent une assise institutionnelle différente. Il n'y a pas habituellement de comité formellement constitué au niveau de la prise en charge locale pour l'hydraulique villageoise, à la différence des micro-organisations dans le secteur agricole qui ont des agréments officiellement reconnus et fonctionnent selon certaines règles définies par les adhérents.

De la même façon que pour les deux secteurs d'activités précédents, les descriptions que nous avons faites de ce qui se passe dans le secteur de l'hydraulique villageoise rendent compte de limites avérées à la participation communautaire. Les « comités » (nous les désign

ons ainsi par commodité) chargés de la gestion des points d'eau n'ont pas une légitimité forte, tout au moins en termes démocratiques : les décisions sont rarement discutées ; les responsables sont cooptés et le choix de l'emplacement de telles structures est le plus souvent le résultat de tractations entre des détenteurs d'intérêts divergents. En outre, on observe que l'action collective s'organise à partir de l'échelle du quartier et non celle du village³⁴. Aussi le choix de l'emplacement ne répond-il pas à des critères d'égalité mais s'inscrit plutôt dans la continuité de la gestion ancienne.

Le vieux M. de Bonsrima : « Dans le passé c'est le chef de village qui dit de venir pour qu'on installe un marché et si on installe le marché c'est pour l'aide de tous, femme, enfant, vieux et vieilles. C'est le chef de village qui va dire cela et choisir aussi la personne qui doit s'occuper du marché de jour et de nuit... ; dans tous les cas c'est le chef qui va être le premier à le suggérer ».

A Lilbouré, le point d'eau a été réalisé à l'emplacement de habitation de l'ancêtre détenteur de la chefferie sur proposition du délégué du village.

Les responsables des points d'eau sont désignés par concertation, selon des procédures informelles instaurées par les élites locales (chefferie et autres personnes influentes). Ils demeurent donc largement dépendants d'un type de fonctionnement qui s'apparente à une gestion privée des biens collectifs observée par ailleurs dans la gestion des terres.

Comme nous l'avons déjà suggéré, les groupements dans le secteur agricole bénéficient d'un environnement favorable et d'un ancrage local incontestable, avec deux caractéristiques majeures : premièrement, ces micro-organisations locales ont une légitimité institutionnelle bien établie car elles sont apparues de longue date et font maintenant partie du paysage structurel, ce d'autant plus qu'elles ont une reconnaissance officielle à travers les agréments délivrés aux adhérents. Cette légitimité à la fois institutionnelle et sociale en fait une référence en matière de stratégie locale de prise en charge autonome d'activités circonscrites dans ce secteur d'activités. La pérennisation de cette initiative témoigne d'ailleurs de son appropriation et de son acceptation en tant qu'approche dont l'utilité est reconnue.

Deuxièmement, les règles internes de fonctionnement de ces groupements sont laissées à l'initiative des membres qui définissent leurs priorités, leurs besoins et leurs stratégies d'intervention. Cette marge de manœuvre très large est une manifestation sans équivoque de la

³⁴ Bouju (1991 : 69) fait le même constat. C'est un trait propre à l'organisation sociale moaga, le quartier étant selon Izard (2003 : 87) l'unité pertinente d'histoire du peuplement et donc de la formation des villages.

capacité des intéressés à proposer des règles consensuelles de fonctionnement adaptées à leur situation et des objectifs conformes à leurs besoins à la fois de promotion restreinte des membres du groupement et d'essor de la localité, comme l'avait exprimé A (cas du groupement coopératif de Bonsrima).

Contribution et espace public : l'impasse d'une gouvernementalité de projet

Le mouvement de désengagement de l'Etat de la délivrance de services publics se traduit par une augmentation des contributions « occasionnelles » : à l'occasion de tel ou tel service, le paysan burkinabé doit déboursier une somme d'argent, ce qui se traduit par une pression forte sur le budget de son unité d'exploitation. Or, ce type de prélèvements a surtout pour conséquence de modifier le rapport entretenu par l'acteur social avec l'Etat. Les anciennes représentations de la puissance publique demeurent mais sont altérées par le constat fait par chacun que désormais si l'argent manque, on ne peut pas avoir accès au service, que ce soit pour obtenir de l'eau, des soins ou un enseignement général. Ainsi note-t-on un mouvement de responsabilisation individuelle croissante et un délitement des services collectifs, par exemple lorsque les fonds ne sont pas suffisants pour réparer le mécanisme de la pompe à eau ou bien pour construire une habitation pour un instituteur.

Aussi les stratégies d'extraversion des groupes d'intérêt (groupements villageois, APE, etc.) sont-elles un moyen essentiel d'obtenir des services : ce sont de nouveaux projets qui interviennent pour rénover les projets précédents (cas des pompes à eau). On peut faire l'hypothèse que ce qui a été observé dans ces deux départements ne se limitent pas à ces espaces, mais que cette forme d'action collective, dans un environnement structurel limitant (pauvreté, absence de la puissance publique), est le résultat d'une gouvernementalité de projets qui se développe de manière générale dans les campagnes burkinabé. Les contributions exigées par les projets et les services déconcentrés de l'Etat en signe de participation des populations au développement local privilégieraient des types de droits immédiats et forcément précaires, qui ne constitueraient pas des supports durables à l'action individuelle.

BIBLIOGRAPHIE

Bouju, J., 1991

« Pouvoir et légitimité sur le contrôle de l'espace rural : l'exemple du Ganzourgou », in Olivier de Sardan et E. Pacquot (eds), *D'un savoir à l'autre : les agents de développement comme médiateurs*, Paris, GRET-Min. Coop. & Dév., pp. 60-70

Elong Mbassi, J.-P., 1998

Politiques de décentralisation et Projets de développement local, communication à l'atelier AFD sur le développement local, Paris, 1-4 septembre, 19 p

Izard, M., 2003

Moogo. *L'émergence d'un espace étatique ouest-africain au XVIème siècle*, Paris, Karthala, 394 p.

Jaglin, S., 1995

Gestion urbaine partagée à Ouagadougou. Pouvoirs et périphéries, Paris, Karthala/ORSTOM

Olivier de Sardan, J.-P., 1999

« L'espace public introuvable : chefs et projets dans les villages nigériens », *Revue Tiers Monde*, tome XL, n° 157, pp. 139-167

Olivier de Sardan J.-P. & Dagobi, E. H., 2000

« La gestion communautaire sert-elle l'intérêt public ? le cas de l'hydraulique villageoise au Niger », *Politique africaine*, n° 83, pp. 153-168

Rose, M. C., 1994

Property and Persuasion : essays on the history, theory and rhetoric of ownership, Boulder, Westview Press

Yaogo, M., 1994

Projet de lutte contre les troubles dus à la carence en iode par l'iodation de l'eau de boisson (système Rhodifuse Iode : étude anthropologique sur l'acceptation du procédé par la population, rapport d'étude, ORSTOM-EAST, Ouagadougou, 48 p

Yaogo, M., 2002

Pratiques de soins et faits de développement : le cas des itinéraires thérapeutiques dans la région de Bagré (Burkina Faso), thèse de doctorat (Anthropologie sociale et ethnologie), EHESS-IRD, 558 p.

ETUDES RECIT

Septembre 2004

- Etude RECIT n° 1 L'organisation des chances de vie dans la décentralisation burkinabé. Programme de recherche RECIT, 2004, 16 p.
- Etude RECIT n° 2 Les investissements des ruraux en milieu urbain. L'exemple des lotissements à Boromo et Siby (Province des Balé, Centre-Ouest du Burkina Faso), Delphine Langlade, J.-P. Jacob, 2004 , 43 p.
- Etude RECIT n° 3 La mobilisation physique et financière dans le cadre du développement local : Exemples pris dans les provinces du Bazéga, du Boulgou et du Zoundwéogo (centre-sud du Burkina Faso) Maurice Yaogo, 2004, 51 p. (en préparation)
- Etude RECIT n° 4 La mobilisation financière dans la commune de Boromo, Tonguin Sawadogo, 2004, 42 p. (en préparation)
- Etude RECIT n° 5 Les prélèvements locaux dans la commune de Boromo : Une analyse des perceptions et des pratiques d'acteurs, Mahamadou Diawara, 2004, 19 p. (en préparation)
- Etude RECIT n° 6 Sécurité foncière, bien commun, citoyenneté. Quelques réflexions à partir du cas burkinabè, J.-P. Jacob, 2005, 27p. (en préparation)



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

**Direction du développement
et de la coopération DDC**