

Table des matières

Première partie : Mise en perspective

I. Contexte général de la République du Burundi	9
1.1 <i>Historique</i>	9
1.1.1 De la découverte à l'indépendance	9
1.1.2 Une histoire baignée dans la terreur : le conflit hutu-tutsi.....	12
A. Un déchirement ethnique paradoxal ?.....	12
B. Une nation en « autodestruction »/ des années d'autodestruction : quand l' « engrenage » mène aux génocides	13
C. Le parti CNDD-FDD, au pouvoir depuis une décennie	16
1.2 <i>Aspects démographiques</i>	18
1.3 <i>Situation économique</i>	18
1.3.1 Contexte global	18
1.3.2 La pauvreté rurale, un enjeu préoccupant.....	20
II. Contextualisation du domaine de l'étude : le système de soins de santé et de la protection sociale au Burundi.....	22
2.1 <i>Le système de soins de santé</i>	22
2.2 <i>Le système de protection sociale</i>	25
2.2.1 Mécanismes assurantiels publics en pension et en risques professionnels	26
2.2.2 Mécanisme assurantiel public en santé : la Mutuelle de la Fonction Publique.....	27
2.2.3 Un système d'assistance : la Carte d'Assistance Médicale (CAM).....	27
2.2.4 Les sociétés d'assurance privées	28
2.2.5 Un système assurantiel communautaire : les mutuelles de santé.....	28
III. Mise en contexte de mon terrain : le Projet de Promotion de l'Accès aux Soins de Santé (PPASS).....	31
3.1 <i>Louvain Coopération au Développement : ONG internationale</i>	31
3.1.1 Description et perspectives d'actions	31
3.1.2 Interventions au « Sud » : zoom sur le domaine d'accès aux soins de santé	33
3.2 <i>UCODE AMR comme partenaire local</i>	36
3.2.1 Naissance de UCODE AMR	38
3.2.2 Naissance du partenariat entre UCODE AMR et Louvain Coopération	39
3.3 <i>Le projet de Promotion de l'Accès aux Soins de Santé (PPASS)</i>	41

3.3.1 Objectifs et résultats attendus	42
3.3.2 Composition de l'équipe du projet.....	45

Deuxième partie : Méthodologie

I. Récolte de données	51
II. Freins rencontrés	56

Troisième partie : Éléments d'analyse

I. Une étape clef du projet : les sensibilisations.....	63
1.1 <i>Les « sensibilisations de masse »</i>	65
1.1.1 Cibler les « groupes organisés »	71
1.1.2 La présence de représentants étatiques, un poids supplémentaire.....	77
1.1.3 Arguments mobilisés	79
A. La prédominance de la question politique dans l'argumentaire : reflet de son omniprésence ?	80
B. Les « cabarets », exemple révélateur d'un clivage rural-urbain ?.....	89
C. La distinction entre la CAM et les mutuelles de santé : réflexions sur la notion d'indigence	95
1.1.4 Au-delà de l'exemple.....	101
1.2 <i>Sensibiliser au quotidien.....</i>	105
1.3 <i>Sensibilisation des prestataires de soins de santé.....</i>	109
1.4 <i>Les sensibilisations, insuffisantes face à la chute du nombre d'adhérents</i>	116
II. Difficultés rencontrées par les mutuelles de santé.....	117
2.1 <i>Concurrence entre la CAM et les mutuelles de santé : un discours étatique ambigu</i>	118
2.2 <i>Entraves provoquées par les prestataires de soins de santé</i>	129
2.2.1 Les prestataires du secteur public tournés vers la CAM	130
2.2.2 La demande d'une prime en gage de qualité.....	133
2.3 <i>Cohabitation des mutuelles de santé : entre union et rivalité</i>	143
2.3.1 Une « concurrence inter-mutuelles »	144
2.3.2 La Plateforme des Acteurs des Mutuelles de Santé au Burundi.....	146
III. Mise en exergue d'une multiplicité d'acteurs.....	152
3.1 <i>Le projet PPASS comme « arène ».....</i>	152

3.2	<i>L'équipe belge de Louvain Coopération : des acteurs à distance</i>	156
3.3	<i>Les mutualistes vus par les professionnels</i>	161
3.4	<i>Un projet « imprévisible » ?</i>	169
IV.	Un terrain à la croisée des incertitudes	170
4.1	<i>L'expression d'une incertitude politique</i>	170
4.1.1	« Un pays écorché par son histoire » : Quand la méfiance, l'insécurité et la peur s'entremêlent	170
4.1.2	Particularités de la période préélectorale	179
4.1.3	Un contexte bercé par l'incertitude	182
4.2	<i>L'incertitude liée à une pauvreté préoccupante</i>	184
4.3	<i>Une équipe contrainte d'avancer dans l'incertitude</i>	187

Bibliographie

Annexes

Remerciements

La réalisation de ce « stage-terrain » ainsi que la rédaction de ce présent mémoire n'auraient pu se concrétiser sans les nombreuses personnes qui ont accepté de parcourir un bout de chemin à mes côtés. C'est avec beaucoup de sincérité que je tiens à leur exprimer ma reconnaissance.

À ma promotrice, Madame Mazzocchetti, pour ses recommandations et son accompagnement ;

Aux membres de Louvain Coopération qui m'ont permis de vivre cette expérience inoubliable en m'acceptant comme stagiaire ;

À Charlotte, qui s'est montrée fortement à l'écoute et qui n'a pas hésité à m'accorder du temps pour échanger ;

À Léonidas, pour avoir organisé les modalités pratiques de mon séjour mais également pour m'avoir réservé un accueil chaleureux et avoir été attentif au bon déroulement de mon stage ;

Aux membres de UCODE AMR pour s'être montrés enthousiastes au quotidien, pour m'avoir fait vivre un pique-nique de folie et pour m'avoir fait danser une dernière fois avant mon départ ;

À l'équipe du projet PPASS pour m'avoir acceptée dans leur équipe. Mais aussi pour leur ouverture d'esprit, leur patience, leur bienveillance et bien plus encore ! Un merci particulier à Félix, pour s'être tracassé de mon bien-être et de ma bonne santé. À Léonard également pour m'avoir fait découvrir son chez lui ;

À ma logeuse, pour m'avoir supportée durant ces trois mois et pour m'avoir fait vivre des facettes de la vie burundaise ;

À Micheline, pour avoir été une collègue, une guide, une confidente et surtout une amie. Pour tous ces moments passés ensemble, ces soirées endiablées, ces promenades, ces visites,... À sa famille aussi pour m'avoir hébergée et à sa cousine, Francine, pour nous avoir véhiculé d'un bout à l'autre de Bujumbura ;

À Benjamin, Anne-Sophie et à ma maman pour leur relecture et leurs précieux conseils ;

À Doudouille pour nos discussions sur l'incertitude ;

À Gaëlle pour avoir pu me rassurer, m'orienter à distance, sans même me connaître ;

À ma famille tout entière et à mes amis pour avoir enduré cette épreuve avec moi, à m'avoir poussée à ne pas baisser les bras ;

À Monsieur Bernard Hengchen, pour avoir cru en moi et pour m'avoir fait y croire. Ce mémoire lui est en quelque sorte dédié car, sans lui, rien de tout cela n'aurait commencé.

Pour tout ça : MURAKOZE CYANE !

Chanson de la mutuelle de santé

(traduit du kirundi)

Refrain :

Si tu as ta carte mutuelle, ne te soucie plus de devoir vendre tes biens pour payer les soins de santé

La bonne santé c'est la vie, la vie est synonyme de bonne santé et sans bonne santé le progrès est impossible (2 fois)

Que nous sachions tous ce qu'est la mutuelle !

C'est une organisation de mutualisation des risques en matière des soins de santé.

Les membres ne cherchent pas leurs intérêts personnels.

Ils travaillent ensemble pour s'entraider. Ils s'appuient sur l'amour pour faire avancer leur organisation.

Applaudissez-les, ils nous aident en beaucoup de choses : l'accès aux soins de santé, la prévoyance, l'appui aux survivants en cas de décès, les vieux et les invalides qui ne peuvent plus travailler.

Ils nous apprennent l'épargne et le crédit, ils construisent leurs propres établissements sanitaires,

Ils entreprennent des projets de prévention des maladies, eeh !

Refrain

Les piliers de la mutuelle ce n'est pas avant tout l'argent mais on veut qu'elle soit viable.

Il faut un sentiment d'appartenance du membre et contribuer à la recherche de solutions au cas où il survient un problème.

Soyez unis et ça va générer un intérêt ooh : se faire soigner soi-même et les siens à peu de frais !

Refrain

Toutes les maladies traitées dans un centre de santé ou dans un hôpital public, le mutualiste paie 20% et 20% pour les soins dans un hôpital public.

Ces mutuelles de santé servent de cadres d'échange dans lesquels les mutualistes ont droit à la parole.

Ils ne sont pas mutualistes uniquement pour se faire soigner mais aussi pour échanger des idées.

Moi Gomen je dis : les mutuelles de santé du secteur informel doivent lutter pour la qualité des soins en dénonçant tous les manquements des prestataires et plaider pour les mutualistes dans les hautes instances du pays en vue de faire entendre leurs voix.

Refrain : La bonne santé c'est la vie, la vie est synonyme de bonne santé et sans bonne santé le progrès est impossible (4 fois)

Abréviations

- ADISCO : Association pour le Développement Intégré et la Solidarité sur les Collines
- BIF : Francs burundais
- CAM : Carte d'Assistance Médicale
- CATALIST II : Catalyse Accelerate Agricultural Intensification for Social and Environmental Stability II
- CDS : Centre De Santé
- DEPEL : Projet de Développement du Petit Élevage
- DGD : Direction Générale pour la Coopération au Développement
- FBP : Financement Basé sur la Performance
- FVS – AMADE : Union de la Famille pour Vaincre le Sida (FVS) et de l'Association Mondiale des Amis de l'Enfance.
- IBSS : Institut National de Sécurité Sociale
- LD : Louvain Coopération au Développement
- MFP : Mutuelle de la Fonction Publique
- MFPTSS : Ministère de la Fonction Publique, du Travail et de la Sécurité Sociale
- MSPLS : Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le Sida
- MUNASA : La Mutuelle nationale de santé
- MUSCABU : Les mutuelles de santé des caféiculteurs du Burundi
- ONPR : Office National des Pensions et des Risques Professionnels
- PPASS : Projet de Promotion de l'Accès aux Soins de Santé
- PRODEMA : Projet de Productivité et de Développement des Marchés Agricoles
- UCODE AMR : L'Union pour la Coopération et le Développement – Appui au Monde Rural
- UCODE MF : L'Union pour la Coopération et le Développement -- Micro-finance
- PMPA : Partis et Mouvements Politiques Armés (PMPA)
- CNDD – FDD : le Conseil National pour la Défense de la Démocratie - Forces de Défense de la Démocratie (parti au pouvoir depuis 2005)
- PAMUSAB : Plateforme des Acteurs des Mutuelles de Santé au Burundi
- MASMUT : Plateforme Micro-Assurance/Mutuelle De Santé

Introduction



Photo de l'auteur, Ngozi, 2014.

Lorsque je voyage, c'est le goût de l'inconnu qui m'anime, cette insatiable curiosité qui fait de la découverte une véritable source d'épanouissement et d'enrichissement. J'ai conscience qu'il n'est pas nécessaire de partir bien loin pour éprouver ce sentiment de dépaysement. Pourtant, c'est sur le Burundi que mon choix s'est finalement arrêté. Un choix qui relève surtout de l'opportunité qui s'est offerte à moi et que j'ai décidé de saisir. Initialement, je dois reconnaître ne pas avoir envisagé de me rendre en ce lieu. Je me souviens, en effet, que lorsque j'ai été confrontée à devoir choisir un terrain, j'ai décidé de cibler mes recherches comme suit : je désirais être acceptée comme stagiaire au sein d'une ONG belge qui intervenait au sein d'une ancienne colonie belge afin de découvrir son fonctionnement de l'intérieur et d'étudier les impacts éventuels du passé colonial. En ciblant les pays anciennement colonisés par la Belgique, il est vrai que j'envisageais davantage d'aller en République Démocratique du Congo ou au Rwanda, parce que j'avais davantage entendu parler de ces deux pays plutôt que du Burundi. Désireuse de découvrir le fonctionnement d'une ONG sur le terrain, j'ai postulé auprès de nombreuses d'entre elles mais ma demande était sans cesse refusée. Lorsque Louvain Coopération au Développement m'a alors proposé une place de stagiaire au sein du Projet de Promotion de l'Accès aux Soins de Santé (PPASS) au Burundi, c'est avec soulagement que j'ai bondi sur l'occasion. Après cela, tout semble s'être enchaîné tellement vite qu'une fois assise dans l'avion, j'ai réalisé à quel point j'ignorais à quoi ressemblait réellement l'endroit où j'allais séjourner. Même si j'avais lu les documents fournis par l'ONG pour avoir une idée du projet dans lequel je

m'apprêtais à réaliser mon stage, je ne parvenais pas vraiment à imaginer de quoi il en retournait concrètement. Avant tout départ, c'est d'ailleurs cette part de mystère à l'égard de la destination choisie que j'apprécie. J'ai ainsi eu la certitude que les surprises seraient nombreuses et que mon rapport au monde en serait ébranlé. Le moment de l'atterrissage, moment court et intense durant lequel se mêlent et s'entrechoquent toute sorte de sentiments ambivalents, est celui qui à mes yeux marque réellement le commencement de l'aventure tant attendue. De l'impatience au désarroi, de l'excitation à l'angoisse, c'est avec le cœur gonflé et serré à la fois que j'ai posé pied à terre sur le sol de Bujumbura. Le choc thermique à la descente de l'avion et le contact de ma peau avec les rayons brûlants du soleil ont suffi à me faire sourire de satisfaction, me faisant réaliser qu'il s'agissait bien de la réalité. « Ça y est, j'y suis ! ». Ainsi commençait mon exploration de lieu dont je ne savais pas grand-chose, pour ne pas dire rien. Ayant effectué mon stage d'assistante sociale au nord du Sénégal, je ne pouvais m'empêcher, dans un premier temps en tout cas, de comparer mes souvenirs avec ce que je découvrais autour de moi qui s'en distinguait très fortement. C'est donc avec étonnement et curiosité que je regardais autour de moi, prenant conscience de l'importance de mon ignorance et du chemin qui me restait à parcourir pour appréhender cette autre réalité qui m'entourait. Mon étonnement et ma volonté d'exploration n'en étaient qu'exacerbés. Je fus d'abord frappée par la petite taille de l'aéroport et par celle de Bujumbura de façon générale. Je me souviens m'être dit « c'est la capitale, ça ? Les villages d'ici doivent vraiment être petits alors ! ». Ce qui m'a également marquée, voire même ébahi, c'est la splendeur des paysages. Depuis le hublot de l'avion, j'avais déjà pu apercevoir les collines verdoyantes et j'avais espéré pouvoir les approcher de plus près. C'est précisément au-delà de ces collines que j'allais être emmenée pour effectuer mon terrain.

C'est dans la petite ville émergente de Ngozi que se trouvait le siège de l'Union pour la Coopération et le Développement – Appui au Monde Rural (UCODE AMR), le « partenaire local »¹ de Louvain Coopération, chargé de mettre en œuvre le Projet de Promotion de l'Accès aux Soins de Santé (PPASS). Grâce au statut de stagiaire, j'ai

¹ Terme utilisé par les professionnels de Louvain Coopération et de l'UCODE AMR

pu partager le quotidien des six membres de l'équipe du projet pendant une durée d'environ trois mois². Par le biais de l'observation participante, j'ai tenté d'approcher « de l'intérieur »³, ne fut-ce que partiellement, la réalité de ces professionnels. Suivant au mieux le principe inductif propre à la démarche anthropologique, j'ai décidé de me laisser porter par mon terrain et par le fil de mes découvertes. C'est pour cette raison, que je n'avais pas formulé de question de départ en tant que telle afin d'éviter toute source d'enfermement. J'éprouvais cependant l'envie de découvrir la mise en œuvre concrète du projet ; de savoir comment il se déroulait en pratique et surtout comment celui-ci était vécu par les professionnels. Comme je l'ai stipulé, mon intention première était aussi de m'intéresser aux éventuels impacts du passé colonial sur les échanges entretenus entre l'équipe burundaise et l'équipe belge. Mais, très vite, je me suis détournée de mon intention première car les interactions entre ces deux pôles m'étaient difficilement observables. En plus, ce sont les événements sombres du passé burundais postindépendance qui m'ont semblé peser sur le quotidien, particulièrement ravivés par l'approche des élections. Au fil des jours, ce sont les nombreuses difficultés rencontrées par l'équipe qui ont retenu mon attention, que celles-ci soient liées au contexte dans lequel est contraint d'évoluer la mutuelle qu'à la mutuelle en elle-même. Cela m'a amenée à émettre l'hypothèse générale selon laquelle l'équipe du projet se voyait contrainte d'avancer, de faire vivre le projet en étant confrontée à des incertitudes multiples qui venaient sans cesse mettre en doute la pérennité de la mutuelle de santé.

Avant d'en arriver à une telle supposition, je débiterai les pages de ce mémoire par une triple contextualisation de mon terrain en abordant d'abord les aspects historiques, démographiques et économiques du Burundi. Je décrirai ensuite le système de soins de santé ainsi que le système de protection sociale propre à ce pays afin de situer la place qu'y occupent les mutuelles de santé. Enfin, j'expliquerai en quoi consiste le Projet de Promotion de l'Accès aux Soins de Santé (PPASS) après avoir décrit les deux partenaires dont il dépend, Louvain Coopération et UCODE

2 De octobre à décembre 2014.

3 OLIVIER DE SARDAN J-P. 1995. « La politique de terrain. Sur la production des données en anthropologie », *Enquête*. En ligne. Mis en ligne le 10 juillet 2013, p.3. (pages consultées le 06 juillet 2015) <http://enquete.revues.org/263>

AMR. Dans une seconde partie, j'aborderai ma méthodologie ainsi que les principaux freins qui ont limité ma collecte de données. La troisième partie, plus conséquente, sera consacrée aux pistes d'analyse qui ont émergé de mes observations. Je commencerai par décrire les démarches de sensibilisations puisqu'elles m'ont été présentées comme étant primordiales pour la mise en œuvre du projet. Sur base de mes données, je suis parvenue à en identifier trois sortes qui seront, pour plus de clarté, abordées distinctement. Il s'agit des « sensibilisations de masse »⁴, des sensibilisations quotidiennes et des sensibilisations des prestataires de soins de santé. J'exposerai ensuite les trois principales difficultés auxquelles doivent faire face les professionnels. La première concerne la Carte d'Assistance Médicale (CAM) soutenue par le gouvernement. Avec une cotisation moins chère, ce système assurantiel fait concurrence à la mutuelle en attirant de nombreux adhérents. Néanmoins, je montrerai que le prix n'en est pas la seule cause et que les discours véhiculés par le gouvernement semblent avoir une forte influence sur la population. La seconde provient des prestataires de soins de santé qui promulguent la CAM, parfois en dévalorisant ouvertement les mutuelles de santé. De plus, ils auraient tendance à ne pas dispenser des soins de qualité aux mutualistes, arguant l'obtention d'une « prime »⁵ en guise de « motivation »⁶. La troisième difficulté qui sera abordée concerne la « concurrence inter-mutuelles »⁷ qui a pu se manifester lors des sensibilisations. Cette concurrence se voyait, par contre, en phase d'être résolue par l'harmonisation des diverses mutuelles de santé présentes sur le territoire dans le cadre de la Plateforme des Acteurs des Mutuelles de Santé au Burundi (PAMUSAB), les mutuelles ayant décidé de s'unir pour mener ce « combat »⁸ contre la CAM. Ces difficultés m'amèneront à émettre une réflexion sur la multiplicité d'acteurs qui semble être amenée à se « confronter »⁹ dans le cadre du projet PPASS. La notion d'« arène »¹⁰ viendra enrichir mon analyse. J'aborderai ensuite brièvement deux groupes d'acteurs trop peu mis en exergue dans les propos en comparaison à leur

4 Terme employé par les professionnels.

5 Ibid.

6 Ibid.

7 Pour reprendre les termes du coordinateur des programmes de LD, notes du carnet de terrain, Ngozi, le 20 octobre 2014.

8 Terme employé par les professionnels.

9 Pour reprendre le terme de J-P. Olivier de Sardan.

10 Ibid.

place dans cette « arène locale »¹¹. Il s'agit de l'équipe belge de Louvain Coopération et des mutualistes. Pour terminer, j'en arriverai à expliquer les raisons qui m'ont poussée à percevoir l'équipe du projet PPASS comme contrainte d'avancer dans l'incertitude. Pour ce faire, j'exposerai les deux incertitudes contextuelles, l'incertitude politique et celle liée à la pauvreté rurale préoccupante, qui, me semble-t-il, viennent alimenter l'incertitude des professionnels à l'égard de la pérennité de la mutuelle de santé.

Dans les pages de ce mémoire, j'ai tenté de mettre en exergue les représentations des membres de l'équipe du projet PPAS et de m'approcher au mieux de la réalité qui est la leur. Cependant, j'ai bien conscience que mes données ont dû être altérées par ma propre vision du monde, mon manque d'expérience en tant que chercheuse, les incompréhensions provoquées par la barrière de la langue, par la courte durée de mon terrain,... et j'en passe. Malgré cela, j'ai tenté d'exploiter ces données au maximum afin de me prêter à l'exercice demandé ici, celui de la rédaction d'une monographie. Les hypothèses qui seront exposées sont donc à appréhender avec beaucoup de prudence puisqu'elles émanent de mon expérience, unique en son genre. Loin d'être une recherche aboutie, ces pages sont à considérées comme les prémices d'une réflexion qui devrait faire l'objet d'une plus longue investigation.

¹¹ Ibid.

Première partie : Mise en perspective



Photo de l'auteur, Burundi, 2014.

En constatant le décalage qui existait entre mes projections et ce que j'ai découvert sur le terrain, il m'est apparu nécessaire de débiter ce mémoire par une mise en contexte théorique afin de situer le lieu où s'est déroulé mon terrain. J'aborderai, en premier lieu, les caractéristiques historiques et politiques, démographiques et économiques de la république burundaise¹². Il s'agit de données générales qui me permettront d'explicitier le contexte global dans lequel s'ancre le projet PPASS. En second lieu, je décrirai les politiques sanitaires ainsi que le système de protection sociale développé dans le pays étant donné que les interventions étudiées appartiennent au domaine de la santé. Une telle démarche me permettra de mieux comprendre la position occupée par les mutuelles de santé par rapport aux autres systèmes assurantiels existants. Pour continuer, je présenterai brièvement l'ONG Louvain Coopération, sa philosophie et ses domaines d'intervention. Ensuite, je décrirai l'Union pour la Coopération et le Développement (UCODE), le partenaire local où j'ai réalisé mon stage/mémoire. Enfin, je présenterai le Projet de Promotion de l'Accès aux Soins de Santé (PPASS) sur lequel s'appuie ce présent mémoire.

I. Contexte général de la République du Burundi

1.1 Historique

1.1.1 De la découverte à l'indépendance

Bien que les sources puissent diverger, J-P. Chrétien¹³ distingue deux fondateurs, et donc deux dynasties successives à l'origine de la république actuelle. Tous deux désignés par le nom Ntare (qui signifie « le lion » en Kirundi), ces pères du pays ont tendance à être confondus et renvoient à l'image du « héros fondateur »¹⁴. C'est cette image qui serait à la source de la création et de l'expansion d'un royaume grâce à l'unification des principautés disparates. Rappelons que, dans un tel contexte, ces souverains, considérés comme les « médiums entre un peuple et des forces naturelles »¹⁵, détenaient l'apanage des fonctions religieuses et politiques.

¹² Au préalable, j'invite le lecteur à consulter l'Annexe n° 1 : Aspects géographiques, morphologiques et climatiques.

¹³ CHRETIEN J-P (1993), Burundi, l'histoire retrouvée. 25 ans de métier d'historien en Afrique, Paris, Editions Karthala, p.47

¹⁴ Ibid. p.52

¹⁵ MWOROHA E. (dir.) (Avril 1987), Histoire du Burundi. Des origines à la fin du XIXe siècle, Paris, Hatier, p. 105.

Considéré en « *terra incognita* »¹⁶ jusqu'au XIXème siècle, l'actuel Burundi fut d'abord visité par des explorateurs européens (particulièrement les anglo-saxons) ainsi que par des missionnaires (dont les Pères Blancs qui s'y installèrent) pour ensuite être intégré au protectorat allemand dès 1890. À partir de 1916, les belges succédèrent à ces derniers et conservèrent cette mainmise jusqu'à l'indépendance. S'élabore dès lors la mise en place d'un nouveau régime issu du métissage entre les structures traditionnelles et les apports occidentaux tels que les « écoles et missions, les échanges monétaires, un nouvel appareil bureaucratique juxtaposé à tous les niveaux à l'ancien réseau de pouvoirs, l'émergence d'une couche sociale occidentalisée,... »¹⁷. Attirés par la « puissance de ces étrangers »¹⁸, ces changements furent soutenus par de nombreux chefs locaux, provoquant des soulèvements populaires en faveur de la venue d'un nouveau Ntare, capable de renouer avec leurs racines¹⁹. Tout au long de la période coloniale belge, c'est le même « mwami »²⁰ (roi), Mwambutsa, qui régna sur le territoire.

Fils aîné du « mwami », Louis Rwagasore, un des premiers à avoir réalisé ses études universitaires en Belgique, s'opposa à l'administration coloniale et fonda le parti de l'Union pour le progrès national (Uprona), véritable parti nationaliste aux composites hétérogènes. Lors des élections de 1961 (les premières à suffrage universel²¹), les autorités coloniales n'ont pu éviter l'écrasante victoire de ce parti, propulsant Rwagasore au poste de Premier ministre chargé de la formation du premier gouvernement autonome burundais. Rwagasore n'eut pas le temps de remplir ses fonctions puisqu'il fut assassiné par ses adversaires politiques moins d'un mois plus tard²². Toujours considéré comme un « héros indépendantiste

16 Ibid. p. 13.

17 CHRETIEN J-P (1993), op.cit. p.189

18 MWOROHA E. (dir.) (Avril 1987), op.cit. p.246

19 Ibid.

20 MATIGNON E. (2014), « Justices en mutation au Burundi. Les défis du pluralisme juridique », *Afrique contemporaine*, 2 (250), p. 56

21 HIRSCHY J., LAFONT C. (2015), « Esprit d'Arusha, es-tu là ? La démocratie burundaise au risque des élections de 2015 », *Politique africaine*, 1 (137), p.171

22 MATIGNON E. (2014), op.cit. p.56

africain »²³, l'anniversaire de sa mort, le 18 octobre, est une fête nationale burundaise.

Légitimé par « l'auréole de martyr de son fils »²⁴, c'est le « mwami » Mwanbutsa récupéra son poste avant de se le faire destituer par Michel Micombero, qui renversa la monarchie pour en faire une république en 1966.

Depuis la naissance officielle de l'état républicain burundais, voici la liste des présidents qui se sont succédés jusqu'à nos jours :

- 1966-1976 : Michel Micombero (tutsi), arrivé au pouvoir par coup d'état ;
- 1976-1987 : Jean-Baptiste Bagaza (tutsi), arrivé au pouvoir par coup d'état ;
- 1987-1993 : Pierre Buyoya (tutsi), arrivé au pouvoir par coup d'état ;
- 1993 : Melchior Ndadaye (hutu), premier président élu démocratiquement ; assassiné l'année de son élection ;
- 1994 : Cyprien Ntaryamira (hutu), président par intérim ;
- 1994 - 1996 : Sylvestre Ntibantunganya (hutu), président par intérim ;
- 1996 - 2003 : Pierre Buyoya (tutsi), arrivé au pouvoir par coup d'état ;
- 2003 - 2005 : Domitien Ndayizeye (hutu), président conformément aux accords d'Arusha ;
- 2005 - ... : Pierre Nkurunziza (hutu), président élu démocratiquement.

Je ne détaillerai pas davantage les années de règne de chacun d'entre eux, par peur de m'égarer bien trop en profondeur dans les méandres de l'histoire. Un tel listing me permet simplement de souligner la rareté de l'usage de la voie démocratique lors des élections, celle-ci ayant bien trop souvent été remplacée par la violence. L'histoire contemporaine du Burundi reflète, en effet, plus d'une période sombre et

23 DESLAURIER C. (2010), « Louis Rwagasore, martyr de l'indépendance burundaise », *Afrique contemporaine*, 3 (235), p.69

24 CHRETIEN J-P (1993), *op. cit.* p.448.

sanglante. Ce sont précisément ces « cycles de violences »²⁵ politico-identitaires qui seront abordés dans le point suivant. Ceci en vue d'enrichir mon regard, qui s'est trouvé confronté au sentiment d'insécurité, apparemment lié à ce passé obscur.

1.1.2 Une histoire baignée dans la terreur : le conflit hutu-tutsi

A. Un déchirement ethnique paradoxal ?²⁶

Selon J-P. Chrétien²⁷, la division désignée comme « ethnique » à l'origine des crises sanglantes burundaise peut sembler, au regard de l'histoire, être une situation paradoxale. Le Burundi, comme le Rwanda, ne fait en effet pas partie des pays africains dont la population, culturellement hétérogène, s'est trouvée unifiée par le découpage territorial. Parlant la même langue, pratiquant la même religion et appartenant à un seul royaume, rien ne semblait pouvoir présager un destin aussi tragique²⁸.

« L'ethnicité se présente sous un jour très particulier au Rwanda et au Burundi, puisque les identifications héréditaires patrilinéaires en tant que hutu ou que tutsi ne correspondent pas à une différenciation linguistique, culturelle ou géographique, comme cela se passe pour les autres entités dites ethniques en Afrique. Ces catégories correspondaient à d'anciens clivages sociaux. Les Hutus étant plutôt agriculteurs et les Tutsis plutôt éleveurs (les Twa, très minoritaires, plutôt chasseurs, pêcheurs ou potiers), sans que l'on puisse parler non plus de classes sociales. Ces groupes fonctionnaient un peu comme des super clans, dotés de vocations différenciées et en rivalité autour des fonctions et des prébendes redistribuées par les cours royales ou princières »²⁹.

Bien que possédant ses racines dans la coutume « archaïque »³⁰, cette distinction hutu-tutsi se dota d'une perspective raciale sous le joug colonial. Dès les années 1930, l'administration belge renforça la présence des tutsis aux postes directionnels

25 MATIGNON E. (2014), op.cit. p.55.

26 CHRETIEN J-P (1997), Le défi de l'ethnisme, Rwanda et Burundi : 1990-1996, Bujumbura, Editions Karthala, p.32.

27 Ibid.

28 Ibid.

29 CHRETIEN J-P (1997), op. cit. p.13

30 Ibid.

et diffusa l'antagonisme qui suit : « les Batutsi³¹ étaient destinés à régner (...) sur les races inférieures qui les entourent. (...) Les « seigneurs tutsis » doivent aider les Européens à faire travailler les « serfs hutus »³². L'influence de la période coloniale sur l'émergence de ces « deux extrémismes à référence ethnique » ne serait donc pas à sous-estimer³³. De même, J-P Chrétien souligne également le rôle joué par le « syndrome rwandais »³⁴ dans la « cassure »³⁵ du peuple burundais, le Rwanda ayant vu naître les premières « violences interethniques »³⁶ hutu-tutsi.

Bien sûr, les origines de la montée en puissance d'une telle haine sont diverses. Mon intention ici, est simplement de relever la complexité d'un tel conflit et de ne pas limiter son explication à une raison purement ethnique³⁷, comme s'il s'agissait de « guerres tribales »³⁸ provoquées par une séparation raciale ancestrale³⁹. C'est bien un « processus idéologique, politique et culturel »⁴⁰ que décrit J-P Chrétien comme étant à la source de cette « inflation ethniste »⁴¹. Pour lui, « le drame burundais (...) consiste en l'éclatement d'une société, d'une nation vieille de plusieurs siècles, déchirée par un antagonisme politico-social qui se moule dans un fantasme racial »⁴².

B. Une nation en « autodestruction »⁴³ / des années d'autodestruction : quand l'« engrenage »⁴⁴ mène aux génocides

La montée « d'un véritable racisme interne »⁴⁵ à référence ethnique s'est déployée à l'aube de l'indépendance du Burundi, en 1965, avec le massacre de paysans tutsis qui suivit la tentative de coup d'État contre le gouvernement majoritairement hutu⁴⁶. Cette première crise meurtrière marqua le commencement de « tueries

31 Terme qui désigne les tutsi.

32 CHRETIEN J-P (1997), op. cit. p.15

33 Ibid. p.16

34 Ibid. p.158

35 Ibid.

36 Ibid. p.38

37 MATIGNON E. (2014), op.cit. p.250

38 CHRETIEN J-P (1997), op. cit. p.30

39 Ibid.

40 Ibid. p.377

41 Ibid. p.18

42 Ibid. p.165

43 CHRETIEN J-P (1997), op. cit. p.155

44 Ibid. p.157

45 Ibid.

46 Ibid. p.159

successives »⁴⁷, les plus marquantes étant celles de 1972, 1988, 1991 et 1993. Mais, cette crise entraîna également l'instauration d'un climat de peur, de « méfiance mutuelle »⁴⁸ et d'une gouvernance politique clientéliste à caractère ethnique⁴⁹.

L'« ikiiza » (le fléau)⁵⁰ de 1972 demeure dans les esprits et bien qu'« occulté »⁵¹ par les événements de 1994 au Rwanda⁵², il recouvre des massacres d'une cruauté tout aussi déplorable. C'est en réaction aux assassinats de nombreux tutsis par des groupes hutus que débudent les sanglantes représailles orchestrées par les autorités tutsies. C'est une véritable « chasse aux hutus à travers tout le pays »⁵³ qui est menée par « l'armée, la police et la gendarmerie »⁵⁴. A. Ntabona, anthropologue burundais, décrit cette « violence identitaire » comme suit : « il ne s'agit pas de convertir l'autre à sa pensée, mais de le chasser du territoire et au besoin, le supprimer, le rayer de la carte, lui et les siens »⁵⁵. Il ne s'agit pas « d'une logique de domination, mais de suppression »⁵⁶.

Suite à la nouvelle crise d'août 1988, une tentative de dialogue est soutenue par la communauté internationale. En 1991, une charte définissant un « contrat social excluant tout projet « de discrimination ou d'exclusion » à l'encontre d'une partie de la population sur « le seul fait de son appartenance » »⁵⁷ est adoptée. S'ensuivra l'instauration du multipartisme au sein de la nouvelle constitution de 1992 ainsi que la mise en œuvre des premières élections démocratiques en 1993. Celles-ci, remportées par Melchior Ndadaye et le Front pour la démocratie au Burundi

47 Ibid. p.58

48 Ibid. p.159

49 Ibid.

50 CHRETIEN J-P (1993), op. cit. p.331

51 LEMARCHAND R. (2002), « Le génocide de 1972 au Burundi ». Les silences de l'Histoire, Cahiers d'études africaines, 3 (167), p.551

52 Ibid.

53 Ibid. p.554

54 Ibid.

55 NTABONA A. (2001), « Pour une paix durable au Burundi », Approches axiologiques du problème de la paix dans la région des grands lacs, (Numéro spécial), p.5

56 Ibid.

57 CHRETIEN J-P (1997), op. cit. p.165

(Frodebu), semblaient porter en elles l'espoir de voir ce « dialogue national »⁵⁸ se prolonger.

Mais cet « extrémisme ethniste »⁵⁹ persista et surgit une nouvelle fois en 1993 suite au putsch militaire entraînant la chute du président hutu élu démocratiquement, pourtant « devenu (...), même aux yeux de l'opposition, le garant de « l'unité nationale » »⁶⁰. Cet assassinat sembla laisser, une nouvelle fois, « la voie libre aux déchaînements des passions et des programmes les plus extrémistes »⁶¹ et aboutit « à une guerre civile à caractère génocidaire »⁶² durant une dizaine d'années. Comme en 1972, ce « meurtre de masse porte tous les signes du génocide : le ciblage ethnique des victimes, l'intentionnalité exterminatrice des bourreaux et l'ampleur des massacres »⁶³. Mais, ce sont les tutsis qui sont à présent visés par les autorités hutu. La situation dégénéra en véritable guerre civile, « dans ce sens où il s'agit d'une guerre qui oppose entre eux des concitoyens organisés en groupes armés avec une forte connotation ethnique. D'un côté, les Partis et Mouvements Politiques Armés (PMPA) dominés par les Hutu et de l'autre, les Forces Armées Burundaises (FAB) dominées par les Tutsi »⁶⁴.

Après de nombreuses tentatives de négociations, la médiation entreprise par Nelson Mandela aboutit à la signature des accords de paix d'Arusha le 28 août 2000. Ces accords, perçus comme une avancée, ne mirent pas pour autant un terme aux conflits puisque tous les acteurs y étant mêlés ne les prirent pas en considération⁶⁵. C'est en 2003 qu'un premier accord de cessez-le-feu fut signé entre le gouvernement et la plupart des Partis et Mouvements Politiques Armés (PMPA). Il faudra attendre 2009 « pour que le dernier PMPA dépose les armes et ainsi pouvoir parler d'une véritable

58 CHRETIEN J-P (1997), op. cit. p.166

59 CHRETIEN J-P (1997), op. cit. p.164

60 CHRETIEN J-P (1997), op. cit. p.170

61 Ibid.

62 THIBON C. (2014), « Témoins et témoignages dans les procès traitant de crime de génocides en Afrique de l'Est », Histoire de la justice, 1 (24), p.133

63 LEMARCHAND R. (2002), op. cit. p.551

64 THIBON C. (2014), op. cit. p.189

65 DUBOIS-GRARD C. (Août 2014), « Le Burundi, entre méfiance et désir de paix. Espoir d'un mieux vivre dans un pays écorché par son histoire », Entraide & Fraternité, p.6

période d'après-guerre »⁶⁶. Ancien PMPA hutu, le Conseil National pour la Défense de la Démocratie- Forces de Défense de la Démocratie (CNDD-FDD) s'est constitué en parti politique après le cessez-le-feu de 2003 et se trouve à la tête du pays depuis 2005. Ces élections, aux conditions inédites »⁶⁷, marquent « le « retour » à la démocratie »⁶⁸ étant donné que les rivalités ethniques n'étaient pour une fois, plus prioritaires, les deux partis hutus étant concurrents⁶⁹.

C. Le parti CNDD-FDD, au pouvoir depuis une décennie

Suite à sa montée au pouvoir en 2005, le parti du CNDD-FDD s'est maintenu au pouvoir durant toute une décennie avec à sa tête le président Pierre Nkurunziza. « Cependant, si les élections de 2005 ont longtemps été considérées comme le résultat d'un processus de paix « réussi », à l'heure actuelle les inquiétudes l'emportent sur l'irénisme. Entre-temps en effet, le cycle électoral de 2010, contesté puis boycotté par la plupart des formations d'opposition, a laissé le CNDD-FDD gouverner avec une majorité presque unanime et depuis, les signes d'une « dérive autoritaire » du régime se multiplient »⁷⁰. Ce sont ces dérives qui sont mises en avant par J. Hirschy et C. Lafont, exposant de ce fait « les pratiques controversées » du parti. Lors des élections de 2010, les résultats indiquent une victoire écrasante : le CNDD-FDD aura obtenu 81 sièges sur 106 au Parlement, 32 sièges sur 41 au Sénat et le président auraient été réélu avec 91% des voix. Perçues comme une preuve de la légitimité du parti par ses partisans et comme un « hold up »⁷¹ par les autres, ces élections ont abouti à une « impasse politique »⁷² provoquant le maintien d'un climat insécurisé. En effet, de nombreuses fraudes avaient été dénoncées par les partis d'opposition qui, pour la plupart, avaient boycotté les élections législatives et

66 NDIMUBANDI A. (2012), « Après-guerre et violence d'ex-combattants au Burundi », Cahiers de psychologie clinique, 2 (39), p.190

67 HIRSCHY J., LAFONT C. (2015), op. cit. p.173

68 Ibid. p.172

69 Ibid.

70 Ibid. p.169

71 Ibid. p.174

72 NDIMUBANDI A. (2012), op. cit. p.191

présidentielles. Les violences avaient mené certaines personnalités politiques à se réfugier à l'étranger, comme ce fut le cas de trois candidats à la présidence⁷³.

Les méthodes employées par le parti au pouvoir ont été fortement contestées puisque qualifiées de clientélistes, de corrompues et d'arbitraires, gangrenant de ce fait le secteur public⁷⁴. Le parti fut désigné par les termes de « système DD » par les membres de l'opposition en référence à « un régime autocentré et militarisé, pratiquant le clientélisme et la corruption, intimidant ou emprisonnant, voire assassinant ses opposants, et tentant de museler les libertés publiques et les expressions contestataires »⁷⁵.

À l'approche des élections de 2015, les pressions exercées sur les partis d'opposition s'accroissent (harcèlements, emprisonnements voire assassinats), menant à leur affaiblissement⁷⁶. Le 25 avril 2015, le président actuel, Pierre Nkurunziza, annonçait officiellement sa candidature pour un troisième mandat⁷⁷ et se voyait être réélu le 21 juillet 2015 avec plus de 69% des voix. Autant dire que cette réélection fait l'objet de vives contestations de la part de l'opposition, de la société civile et de la communauté internationale. Le parti lui-même se trouve divisé sur la question et se voit traversé par d'importants tremblements internes⁷⁸. La raison de ces contestations relève du non-respect de l'accord d'Arusha qui indique que « nul ne peut exercer plus de deux mandats présidentiels »⁷⁹.

73 HIRSCHY J., LAFONT C., (2015), op. cit. p.173

74 Ibid. p.179

75 HIRSCHY J., LAFONT C., (2015), op. cit. p.174

76 Ibid. p.181

77 RFI, Burundi : Pierre Nkurunziza candidat à la présidentielle de juin, in site du RFI, 25 avril 2015 (pages consultées le 05 août 2015) [Page Web] www.rfi.fr/afrique/2min/20150425-burundi-nkurunziza-candidat-presidentielle-juin-cndd-

78 Le monde Afrique, Burundi : le président contesté Pierre Nkurunziza réélu pour un troisième mandat , in Le monde.fr, 24 juillet 2015 (pages consultées le 05 août 2015) [Page web] www.lemonde.fr/afrique/article/2015/07/24/au-burundi-le-president-pierre-nkurunziza-est-reelu-sans-surprise_4697283_3212.html

79 Art 7.3, Accords d'Arusha cité par HIRSCHY J., LAFONT C. (2015), op. cit. p.184

1.2 Aspects démographiques

En 2013, la Banque Mondiale⁸⁰ a recensé une population de 10,16 millions d'individus, dont 50,6% de femmes, et une densité de 396 habitants/km². Seul 10% de la population vit en milieu urbain. La répartition territoriale est donc fortement inégale et peut aussi varier d'une province à l'autre. Avec un taux d'accroissement de 3,1%, la population se caractérise par un pourcentage important de jeunes de moins de 15 ans, à savoir 45%. Il faut savoir que cet accroissement est provoqué par un indice de fécondité qui s'élève en moyenne à 6,4 enfants par femme. De plus, près de la moitié de la gent féminine totale se trouve en âge de procréer. Le niveau élevé de morbidité et de mortalité maternelle et infantile représente, de ce fait, une préoccupation majeure⁸¹. L'espérance de vie à la naissance est de 54 ans, 56 ans pour les femmes et 52 pour les hommes⁸².

Au sein de la zone d'intervention, le dernier recensement réalisé en 2008 a inventorié un total de 582 537 habitants. Il s'agit de la zone où la densité de la population est la plus élevée puisqu'elle contient 7,23% de l'entièreté de la population, avec 452 habitants au km²⁸³. Étant une zone rurale, elle est concernée par un haut taux de fécondité puisque celui s'élève en moyenne à 6,6 enfants par femme en milieu rural contre 4,8 en milieu urbain⁸⁴.

1.3 Situation économique

1.3.1 Contexte global

Les années conflictuelles, qui traversèrent le Burundi, entravèrent fortement son développement économique et entraînèrent de surcroît de néfastes répercussions sur les conditions de vie de la population. La chute du PIB réel par habitant entre 1993 et 2003 ramena le pays trente ans en arrière, soit au même niveau qu'à l'aube de son

80 La Banque mondiale, World Databank : Burundi (page consultée le 08/04/15) [Page web]

<http://databank.banquemoniale.org/data/views/reports/tableview.aspx>

81 Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le Sida, Plan national de développement sanitaire 2011-2015. Version finale, Burundi, p. 13.

82 Selon les chiffres de 2012. La Banque mondiale, World Databank : Burundi (page consultée le 08/04/15) [Page web]

<http://databank.banquemoniale.org/data/views/reports/tableview.aspx>

83 Louvain coopération, Programme Triennal 3 (2014-2016), Louvain-la-Neuve, p.172.

84 Ibid.

indépendance⁸⁵. Il faut aussi noter que durant les années '90, le Burundi fut relativement exclu de la scène internationale, surtout en comparaison à son « faux jumeau »⁸⁶ rwandais qui bénéficiait d'un montant deux à trois fois supérieur de la part de l'aide publique internationale⁸⁷.

À partir de 2004, le pays s'est peu à peu relevé, avec une croissance économique qui a oscillé entre 4 et 5% jusqu'à nos jours. Mais, avec un PIB par habitant de 267,1 \$⁸⁸, le Burundi fait toujours partie des pays les plus pauvres au monde : il occuperait la 180^{ème} position sur 187 selon le classement de l'indice de développement humain du PNUD (Programme des Nations Unies pour le Développement)⁸⁹ et plus des deux tiers de sa population vivrait sous le seuil de pauvreté⁹⁰.

C'est le secteur tertiaire (45% du PIB) et le secteur primaire (39% du PIB) qui contribuent plus largement au PIB tandis que le secteur secondaire représente uniquement 16%⁹¹. Malgré des efforts d'ouverture commerciale, les exportations du Burundi demeurent fortement restreintes : il s'agirait d'un des pays qui exporte le moins au monde⁹². De plus, les produits exportables sont peu diversifiés puisque le produit principal est le café, qui représente à lui seul 70% des exportations. Les destinations de ces dernières sont également restreintes car le Burundi cible uniquement l'Union Européenne, la RDC et la CEA (Communauté d'Afrique de l'est composée du Rwanda, de l'Ouganda, du Kenya, de la Tanzanie et du Burundi lui-même)⁹³. Il faut également souligner que l'enclavement du pays constitue une

85 Banque Mondiale, Premier rapport de suivi de la situation économique et financière du Burundi. De l'aide au commerce : l'intégration régionale comme moteur de croissance, Septembre 2014, p. 4.

86 ANSOMS A., MARYSSE S. (2005), « Les Evolutions Macro-Economiques au Rwanda et au Burundi: Quelles Perspectives pour le Développement ? » in MARYSSE S., REYNTJENS F., L'Afrique des Grands Lacs: Annuaire 2004-2005, Paris, L'Harmattan.

87 Ibid.

88 Selon les chiffres de 2013. La Banque mondiale, World Databank : Burundi (page consultée le 08/04/15) [Page web] <http://databank.banquemondiale.org/data/views/reports/tableview.aspx>

89 United Nations Development Programme, Human Development Index (HDI), 2013 (pages consultées le 09/04/15) [Page web] <http://hdr.undp.org/fr/content/human-development-index-hdi-table>

90 France Diplomatie, Présentation du Burundi, mis à jour le 12/05/14 (pages consultées le 09/04/15) [Page web] <http://www.diplomatie.gouv.fr/fr/dossiers-pays/burundi/presentation-du-burundi>

91 TOKINDANS SJ., GBETNKOM D. (2014), op. cit. p. 3

92 Banque Mondiale, Premier rapport de suivi de la situation économique et financière du Burundi. De l'aide au commerce : l'intégration régionale comme moteur de croissance, op. cit p. 4

93 TOKINDANS SJ., GBETNKOM D. (2014), op. cit. p. 6

entrave importante car il réduit l'accès à la compétitivité du marché, tant mondial que régional, pour les entreprises burundaises. En effet, les distances à parcourir sont importantes, en particulier pour accéder aux transports maritimes. De plus, les conditions de transport sont d'une qualité médiocre⁹⁴. Ne pouvant être autosuffisant, le Burundi est fortement dépendant des importations, qui seraient quatre fois plus nombreuses que ses exportations⁹⁵. La plupart d'entre elles sont originaires de l'UE, du CEA et de l'Asie et font concurrence aux industries locales⁹⁶. En plus, le Burundi est fortement dépendant de l'aide de la communauté internationale qui finance la majorité des importations⁹⁷. En 2008, ce financement extérieur représentait 67% des dépenses publiques contre 20% en 2006⁹⁸. En 2014, une augmentation est encore à constater puisque ces transferts étrangers équivalent à 73,3%⁹⁹. Réduire cette dépendance demeure donc encore actuellement un défi majeur.

1.3.2 La pauvreté rurale, un enjeu préoccupant

« La route est longue et ça tourne dans tous les sens mais quelle vue ! Il n'y a que des montagnes, des collines verdoyantes,... de toute part ! Je n'en crois pas mes yeux. On m'avait dit que c'était vert mais si je m'attendais à une splendeur pareille... Il y a des cultures partout ! »¹⁰⁰.

Pourtant, au-delà de ces paysages resplendissants, se dissimule une dure réalité. C'est bien dans le monde rural que la pauvreté sévit tout particulièrement. D'après l'enquête sur les indicateurs de bien-être réalisée en 2006¹⁰¹, la pauvreté touchait 68% de la population dont 69% en milieu rural contre 34% en milieu urbain. Plusieurs raisons sont à l'origine de cette différence. Il faut avant tout noter que c'est

94 Ibid.

95 France Diplomatie, Présentation du Burundi, mis à jour le 12/05/14 (pages consultées le 09/04/15) [Page web] <http://www.diplomatie.gouv.fr/fr/dossiers-pays/burundi/presentation-du-burundi>

96 TOKINDANS SJ., GBETNKOM D. (2014), op. cit. p. 6

97 Banque Mondiale, Premier rapport de suivi de la situation économique et financière du Burundi. De l'aide au commerce : l'intégration régionale comme moteur de croissance, Septembre 2014, p. 6.

98 Selon les chiffres de 2012. La Banque mondiale, APD nette reçue par habitant (dollars américains constants) (pages consultées le 10/04/15) [Page web] <http://donnees.banquemondiale.org/indicateur/DT.ODA.ODAT.PC.ZS>

99 Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le Sida (mai 2014), Etude sur le financement de la santé au Burundi, Burundi, p. 84.

100 Ressentis personnels après le premier trajet reliant Bujumbura à Ngozi, extrait de mon carnet de terrain, octobre 2014.

101 Par défaut d'une plus récente. TOKINDANS SJ., GBETNKOM D. (2014), op. cit. p.11

le secteur primaire, majoritairement agricole, qui occupe 90% de la population active tandis que le secteur tertiaire en occupe seulement 8% et le secteur secondaire 2%¹⁰². Or, l'agriculture, source principale de revenus pour neuf burundais sur dix, a fortement été mise à mal par les années de conflit et par les sécheresses successives, contraignant le pays à se tourner davantage vers l'importation par manque d'autosuffisance.

D'autres raisons peuvent être évoquées pour expliquer cette pauvreté rurale :

- « La pression démographique sur des terres surexploitées et sujettes à l'érosion (...) »
- L'insécurité et les déplacements de population
- La sécheresse persistante
- La pénurie ou le caractère rudimentaire et traditionnel des outils et technologies agricoles, et le potentiel limité de commercialisation
- La faible productivité du travail
- Les bas revenus provenant de l'agriculture vivrière ou d'activités non agricoles
- Un accès insuffisant à l'eau potable, aux services de santé et à l'éducation
- Un taux d'analphabétisme élevé »¹⁰³.

Nombreuses sont les familles qui ne disposent pas de nourriture en quantité suffisante tant « les terres cultivables sont devenues un bien précieux »¹⁰⁴. La malnutrition est d'ailleurs l'une des principales causes de morbidité et de mortalité¹⁰⁵. Face aux difficultés rencontrées par les habitants du secteur rural, la faible accessibilité financière aux soins de santé y est davantage marquée¹⁰⁶. Il n'est dès lors pas surprenant que la zone d'intervention ciblée par le Projet de Promotion de l'Accès aux Soins de Santé se situe en zone rurale.

102 Programme Alimentaire Mondiale (novembre 2012), VAM Analyse de la Sécurité Alimentaire, Analyse des données secondaires de la sécurité alimentaire, vulnérabilité et nutrition au Burundi, Burundi, p.14

103 Fond International de développement agricole (mars 2012), « Euvrer pour que les populations rurales pauvres se libèrent de la pauvreté au Burundi », Italie, p.2

104 DUBOIS-GRARD C. (Août 2014), p.3

105 Louvain coopération, Programme Triennal 3 (2014-2016), Louvain-la-Neuve, p.175

106 Ibid. p.173

II. Contextualisation du domaine de l'étude : le système de soins de santé et de la protection sociale au Burundi

2.1 Le système de soins de santé

Fortement affectées par la crise sociopolitique des années nonante, les mesures sanitaires se caractérisaient principalement par des mesures d'urgences humanitaires. C'est après les Etats Généraux de la santé, tenus en 2004, que le Burundi a entamé une Politique Nationale de Santé (2005-2015) ainsi qu'un Plan National de Développement Sanitaire (PNDS 2006-2010). Un second PNDS fut ensuite élaboré en 2011 (PNDS 2011-2015). Ces politiques visent l'amélioration de la qualité des soins de santé et de leur accessibilité, via une série de réformes sanitaires. Trois principales réformes peuvent être mises en avant : il s'agit de la fusion du Ministère de la Santé Publique et de celui de la Lutte contre le Sida en 2009 (MSPLS) ; de la gratuité des soins pour les enfants de moins de 5 ans, les femmes enceintes et les indigents depuis 2006 et enfin, de la mise en place d'un Financement Basé sur la Performance (FBP)¹⁰⁷. Cette dernière consiste à attribuer un financement proportionnel aux résultats fournis par le service, c'est-à-dire selon la quantité des prestations réalisées ainsi que la qualité technique de celles-ci. L'évaluation de la qualité est effectuée par l'équipe du bureau provincial de la santé et leurs pairs mais s'appuie également sur l'opinion de la communauté (via la réalisation d'enquêtes menées auprès des bénéficiaires) en vue d'attribuer, selon les résultats obtenus, un bonus ou un malus aux formations sanitaires¹⁰⁸.

107 Ministère de la santé publique et de la lutte contre le sida, Plan national de développement sanitaire 2011-2015, Burundi, pp. 28-29.

108 PEERENBOOM P.B et al. (2014), « La bonne gouvernance dans la réforme du financement du système de santé au Burundi », Santé Publique, 2 (26), p. 231

Le système de santé burundais, structuré de façon pyramidale, repose sur 3 niveaux¹⁰⁹ :

- Le niveau central est chargé de définir la politique sanitaire, de formuler les stratégies d'interventions, de gérer l'administration et la coordination du secteur, de définir l'affectation des ressources et les normes de qualité, d'assurer le suivi évaluation.
- Le niveau intermédiaire est composé de 17 bureaux provinciaux de santé qui se chargent de coordonner les activités sanitaires des provinces, d'appuyer les districts sanitaires et les centres de santé, de même que de former le personnel de santé¹¹⁰.
- Le niveau périphérique se compose de 45 districts sanitaires, couvrant 807 centres de santé (462 publics, 114 confessionnels, 9 associatifs et 222 privés) ainsi que 64 hôpitaux (42 publics, 8 agréés et 14 privés)¹¹¹ répartis sur le territoire. Le district sanitaire est « l'entité opérationnelle la plus périphérique du Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le Sida (MSPLS) »¹¹². Il comprend deux à trois communes, équivalant à un nombre d'habitants compris entre 100 000 et 150 000. Il est responsable de l'organisation et de la supervision de l'hôpital du district (c'est-à-dire celui de première référence), des centres de santé et du niveau communautaire. Soulignons que le principe de *santé communautaire*, qui est une des approches poursuivies par le MSPLS, prône une participation des communautés « dans la prise en charge de leurs problèmes de

109 Sauf si références contraires, les lignes suivantes s'appuient sur : Ministère de la santé publique et de la lutte contre le sida, « Vers l'accès universel aux services de PTME et de soins pédiatriques. Directives nationales pour l'accélération de l'intégration des interventions de SR et PTME dans le contexte de l'élimination de la transmission du VIH de la mère à l'enfant à l'horizon 2015 », Burundi, pp. 2-5.

110 KAMWENUBUSA T., NICOBARAYE O., NIYONKURU D., MUNYANDEKWE O. (mars 2011), « Etudes comparatives des systèmes de protection sociale au Rwanda et au Burundi, Rapports sur les droits sociaux », économiques et culturels, Bruxelles, p.94

111 Annuaire statistique des données des centres de santé e des hôpitaux pour l'année 2011 IN , Observatoire de l'Action Gouvernementale (O.A.G), Analyse de l'Etat des lieux du financement du secteur de la santé au Burundi : de bonnes initiatives aux résultats mitigés, Bujumbura, Octobre 2013, p.27.

112 KAMWENUBUSA T., NICOBARAYE O., NIYONKURU D., MUNYANDEKWE O. (Mars 2011), op. cit., p.95

santé »¹¹³. Les communautés sont ainsi sollicitées pour assurer la gestion des Centres De Santé (CDS) par l'élaboration de comités de santé et de gestion. Elles sont également représentées par les relais communautaires, tels que les Animateurs de Santé Communautaire (ASC) et les Comités de Santé (COSA), garants des échanges entre les CDS et la communauté¹¹⁴.

Le fonctionnement de ce système de soins se décline en 4 échelons¹¹⁵, chacun se définissant selon le type d'activités sanitaires proposé :

- Le niveau de base (niveau collinaire), premier échelon accessible à la population, repose sur les centres de santé. Les accouchements, la petite chirurgie et les soins infirmiers font, notamment, partie des actes techniques qui peuvent être posés. Néanmoins, il faut noter que ce « paquet minimum d'activités »¹¹⁶ est offert de façon partielle dans 45% des CDS (faute de personnel, d'équipements,...).
- Le niveau de première référence (niveau communal) s'appuie sur les hôpitaux de district qui proposent, en plus du paquet minimum d'activités, le paquet complémentaire (hospitalisation, techniques spécialisées,...).
- Les hôpitaux de deuxième référence (niveau provincial), au nombre de quatre seulement, complètent les précédents en offrant certains soins spécialisés.
- Enfin, il s'agit des hôpitaux de référence nationale qui se distinguent des autres niveaux par des traitements et examens très spécifiques comme c'est le cas du Centre Neuropsychiatrique de Kamenge, le centre national de prise en charge de la tuberculose multi résistante, etc.

Un tel échelonnage est censé répartir les malades selon la gravité de leurs maux. Néanmoins, le respect de ce circuit n'est pas toujours d'application, compte tenu de

113 NIY R., La santé communautaire, une des priorités du Ministère de la santé publique et de la lutte contre le sida, in site du Ministère de la santé publique et de la lutte contre le sida, in mini santé, 26 mai 2014 (pages consultées le 21/05/2015)
<https://www.minisante.bi/index.php/actualites/113-la-sante-communautaire-une-des-priorites-du-ministere-de-la-sante-publique-et-de-la-lutte-contre-le-sida>

114 Ibid.

115 Cette partie se base sur : Ministère de la santé publique et de la lutte contre le sida, Plan national de développement sanitaire 2011-2015, Burundi, pp. 28-29.

116 KAMWENUBUSA T., NICOBARAYE O., NIYONKURU D., MUNYANDEKWE O. (Mars 2011), op. cit. p.30

la défaillance de certains CDS. De plus, étant donné que les hôpitaux, peu importe leur niveau, assurent le paquet minimum d'activités, cela incite certains malades à s'y rendre directement.

2.2 Le système de protection sociale

La protection sociale se définit de façon suivante : « un ensemble de mesures publiques ou privées qui concourent à garantir à la société l'accès aux soins de santé, à l'éducation et aux revenus de substitution pendant les périodes des éventualités/risques sociaux »¹¹⁷.

Le gouvernement burundais poursuit, depuis 2011, une Politique Nationale de Protection Sociale (PNPS) dont l'objectif principal est « une couverture de protection sociale convenable pour tous »¹¹⁸. Cette politique, mise en œuvre par le Ministère de la Fonction Publique, du Travail et de la Sécurité Sociale (MFPTSS), est chapeauté par un organe de coordination, la Commission Nationale de la Protection Sociale, et par un organe technique chargé du pilotage opérationnel, le Secrétaire Exécutif Permanent. La sécurité sociale est assurée par trois organismes nationaux : L'Institut National de Sécurité Sociale (INSS), la Mutuelle de la Fonction Publique (MFP) et l'Office National des Pensions et des Risques Professionnels (ONPR). Plus récemment, l'instauration d'une Carte d'Assurance Médicale (CAM) a également été mise en place par le Ministère de la Santé et de la Lutte contre le Sida.

Compte tenu de l'étendue insuffisante de la couverture sociale étatique, d'autres systèmes se sont développés dans le domaine privé. C'est le cas des assurances privées et des mutuelles de santé (MS) communautaires.

Le taux d'adhésion à ces systèmes d'assurance maladie serait réparti de la façon suivante : plus de 30% pour la CAM¹¹⁹ ; 3,4% pour la MFP et seulement 1,3% pour les mutuelles de santé¹²⁰.

117 Dr RUBEYA P-C (Directeur Technique au Secrétariat Exécutif Permanent/CNPS), La protection sociale au Burundi, Séminaire régional, Bujumbura, in site de la CTB, 06 Novembre 2014. (pages consultées le 22/05/2015) [PDF] <http://www.btctb.org/files/web/tenders/SEP%20CNPS%20Rubeya%2006%2011%202014.pdf>

118 Dr RUBEYA P-C (Directeur Technique au Secrétariat Exécutif Permanent/CNPS), op. cit.

119 FVS-AMADE Burundi, La FVS-AMADE promeut l'accès aux soins médicaux

2.2.1 Mécanismes assurantiels publics en pension et en risques professionnels

Établissements publics à caractère administratif, l'Institut National de Sécurité Sociale (INSS) et l'Office National des Pensions et des Risques Professionnels (ONPR) sont tous deux chargés de la prévention des risques professionnels et de la pension. Ils sont dotés d'une personnalité juridique et d'une autonomie financière mais l'Etat en est cependant garant tandis que c'est le Ministère de la Fonction Publique, du Travail et de la Sécurité Sociale qui en assure la tutelle¹²¹. C'est à l'aube même de l'indépendance du pays que le régime de la sécurité sociale a été confié à l'INSS, aujourd'hui régit par le texte de loi datant de 2002. Il assure la gestion des risques professionnels (maladies et accidents) ainsi que celle des pensions (vieillesse, invalidité et survivants). Il s'agit d'une assurance obligatoire pour les travailleurs régis par le Code du Travail et assimilés, de même que les membres du corps de la défense. L'affiliation volontaire est également possible mais elle donne uniquement accès à la branche des pensions¹²².

L'ONPR a été mise en place en avril 2010 pour venir compléter l'INSS par la gestion des régimes des pensions et celui des risques professionnels pour les fonctionnaires, les magistrats et les agents de l'ordre judiciaire¹²³.

et lutte contre le VIH/SIDA, in site FVS-AMADE (pages consultées le 22/05/2015) [Page web] <http://www.fvs-amadeburundi.org/#!sante-sida/c5s7>

120 GIRARD J-P (dir.) (2014), « Services de santé et services sociaux plus performants. Cas national », Extrait de Services de santé et services sociaux plus performants, Comment les coopératives et les mutuelles font-elles pour stimuler l'innovation et améliorer l'accès ? Un sondage international sur les coopératives et mutuelles œuvrant dans le domaine de la santé et des services sociaux (CMHSC14), LPS Productions, 2, Canada.

121 ONPR, Création et missions, in site officiel de l'ONPR. pages consultées le 22/05/2015) [Page web] http://www.onpr.bi/?page_id=2621

122 KAMWENUBUSA T., NICOBHARAYE O., NIYONKURU D., MUNYANDEKWE O. (mars 2011), op. cit. p.82

123 ONPR, « Création et missions ». IN site officiel de l'ONPR. [EN ligne] http://www.onpr.bi/?page_id=2621 (pages consultées le 22/05/2015)

2.2.2 Mécanisme assurantiel public en santé : la Mutuelle de la Fonction Publique

Également placée sous la tutelle du Ministère doté de la sécurité sociale, la Mutuelle de la Fonction Publique a été instituée en 1980 dans le but d'offrir un régime d'assurance maladie aux agents publics et assimilés. C'est le cas des fonctionnaires et des agents de l'Etat qui possèdent un statut particulier par exemple (comme les militaires, les magistrats, etc.)

La MFP couvre les soins médicaux curatifs et préventifs exceptés les soins médicaux réalisés à l'étranger, les anti-rétro-viraux, la chirurgie esthétique, les expertises médico-légales,... Pour ce faire, elle collabore avec les Centres De Santé (CDS) publics et confessionnels ; les hôpitaux de districts, tous les hôpitaux de référence, plusieurs pharmacies privées conventionnées (en plus des siennes) ainsi que certaines formations sanitaires privées. Le ticket modérateur à charge du bénéficiaire varie entre 10 et 30%, selon les soins dispensés¹²⁴.

2.2.3 Un système d'assistance : la Carte d'Assistance Médicale (CAM)¹²⁵

C'est pour favoriser l'accès aux soins de santé des populations du secteur informel que le Ministère de la Santé Publique et de la lutte contre le Sida a institué une Carte d'Assistance Médicale¹²⁶. Lancée en 1984, elle fera l'objet d'une série de modifications en 1996 pour ensuite être fortement réorganisée en 2012 en vue de remédier à des défaillances flagrantes. Cette « CAM rénovée »¹²⁷, réservée à la population issue du secteur informel et rural, est vendue au sein des CDS. Elle permet à son acquéreur, à son époux(se) et à ses enfants mineurs de bénéficier du

124 IBRAHIMU S., « Couverture du risque maladie des fonctionnaires et militaires dans les pays des grands lacs (R.D.Congo, Rwanda et Burundi) », Université Catholique de Bukavu, Licence 2007. IN Mémoire Online http://www.memoireonline.com/10/10/4028/m_Couverture-du-risque-maladie-des-fonctionnaires-et-militaires-dans-les-pays-des-grands-lacs-RDCon1.html (pages consultées le 22/05/2015)

125 Observatoire de l'Action Gouvernementale (OAG), Analyse de l'état des lieux du système de la protection sociale au Burundi, Août 2014, Bujumbura, pp.47-48

126 Notons que certaines sources indiquent que la CAM avait une signification différente avant et après 2012. Elle serait passée de l'appellation « Carte d'Assurance Médicale » à « Carte d'Assistance Médicale ».

127 Observatoire de l'Action Gouvernementale (OAG), Analyse de l'état des lieux du système de la protection sociale au Burundi, Août 2014, Bujumbura, pp.47-48, p.47.

paquet de soins accessibles en centre de santé public et agréé ainsi qu'en hôpital de district par le biais d'un ticket modérateur de 20%. Les indigents bénéficient, quant à eux, d'une prise en charge totale des soins. Suite à cette rénovation, le taux d'adhésion des ménages a grimpé, passant de 4% au niveau national en juillet 2012 à 25% en avril 2013 ; de 33% en juin 2013¹²⁸ à 36,5% en octobre de la même année¹²⁹. C'est grâce aux intenses sensibilisations menées par le gouvernement et par les prestataires de soins de santé qu'une telle amélioration peut être constatée aujourd'hui.

2.2.4 Les sociétés d'assurance privées

Les assurances privées se sont développées pour compléter la protection sociale offerte par le gouvernement, cette dernière étant limitée. Elles proposent davantage de produits d'assurance tels qu'une assurance accident, une assurance pension complémentaire, une assurance pour les frais funéraires,... De telles initiatives sont encouragées par le gouvernement puisqu'elles renforcent le secteur de la protection sociale mais il tente, via des dispositifs légaux, de protéger les acquéreurs de ce type d'assurance.

2.2.5 Un système assurantiel communautaire : les mutuelles de santé

Parallèlement au système de protection sociale mis en place par l'état, des mutuelles de santé communautaires se sont développées à partir des années '90, en particuliers suite au Sommet mondial pour le développement social de Copenhague de 1995. Bien qu'étant mises en œuvre et gérées par des organismes privés, les mutuelles de santé sont régies par la législation burundaise, notamment via l'ordonnance ministérielle n°570/519 du 9 mai 2011 qui fixe les conditions requises pour leur

128 NZOSABA J-B (chargé de la communication à l'Observatoire de l'Action Gouvernementale (OAG)), Burundi : document de plaidoyer sur l'utilisation de la carte d'assistance médicale, Septembre 2013, Burundi.

129 FVS-AMADE Burundi, « La FVS-AMADE promeut l'accès aux soins médicaux et lutte contre le VIH/SIDA ». IN site FVS-AMADE [En ligne] <http://www.fvs-amadeburundi.org/#!sante-sida/c5s7> (pages consultées le 22/05/2015)

agrément. Elles sont ensuite placées sous la tutelle du Ministère de la Fonction Publique, du Travail et de la Sécurité Sociale¹³⁰.

Selon les différents documents consultés¹³¹, c'est la définition formulée par le Bureau International du Travail (BIT) qui sert de référence : « Une mutuelle de santé est une association volontaire de personnes, à but non lucratif, dont le fonctionnement repose sur la solidarité entre les adhérents. Sur la base des décisions de ces derniers et au moyen de leurs cotisations, la mutuelle mène en leur faveur et en celle de leur famille une action de prévoyance, d'entraide et de solidarité dans le domaine des risques sociaux. Une mutuelle de santé met en jeu un instrument financier, l'assurance, et repose sur un certain nombre de principes de base parmi lesquels figurent la solidarité et la participation »¹³².

L'ensemble du territoire burundais compte six mutuelles de santé communautaire, chacune promue par un acteur différent. Il s'agit des suivantes:

- La Mutuelle Nationale de Santé (MUNASA) qui regroupe les anciennes mutuelles catholiques de Gitega et de Muyinga¹³³ ;
- Les mutuelles de Santé des Caféculteurs du Burundi (MUSCABU) qui est la mutuelle de la fédération des caféculteurs accompagnée par l'Association pour le Développement Intégré et la Solidarité sur les Collines (ADISCO) et soutenue par la Solidarité Socialiste ;
- Les mutuelles de santé de Bujumbura rural accompagnées par l'ONG « SOS Médicament » et avec le soutien financier de l'Ambassade de Belgique à Bujumbura ;
- Les mutuelles de santé encadrées par l'ONG MEMISA Belgique, lancées plus récemment en 2012 ;
- Les mutuelles de santé exhortées par FVS AMADE qui a débuté en 2013 ;

130 Observatoire de l'Action Gouvernementale (OAG), Analyse de l'état des lieux du système de la protection sociale au Burundi, Août 2014, Bujumbura, p.44.

131 Documents de ADISCO, de Louvain Coopération et de l'observatoire de l'Action Gouvernementale burundais.

132 Louvain Coopération (dir.), Raconte-moi ta mutuelle, un savoir partagé, p.5.

133 ADISCO, Termes de référence pour le recrutement d'un secrétaire exécutif de la plateforme des acteurs de mutuelles de santé du Burundi, PAMUSAB en sigle, in *ADISCO*. (pages consultées le 5 août 2015) [PDF] www.adisco.org/secretaire-executif.pdf

- **La mutuelle de UCODE AMR**, appuyée par Louvain Coopération au Développement, au sein de laquelle j'ai effectué mon terrain¹³⁴.

En vue d'accorder les actions de ces diverses mutuelles mais aussi pour renforcer la capacité de ces dernières à faire entendre leur voix au niveau national, la Plateforme des Acteurs des Mutuelles de Santé au Burundi (PAMUSAB) a été créée. Il s'agit d'une initiative soutenue, tant sur le plan technique et financier, par la plateforme belge Micro Assurance Santé – Mutuelles de Santé (MASMUT). À ce jour, elle regroupe toutes les mutuelles de santé précitées excepté celles de Bujumbura rural.

Lors de mon analyse, je m'intéresserai à la cohabitation des mutuelles de santé telle que j'ai pu l'observer sur mon terrain. Il s'agira de confronter d'une part, cette union entre les mutuelles poursuivie par la PAMUSAB et, d'autre part, les situations de « concurrences inter-mutuelles »¹³⁵ qui ont pu se manifester entre celle de UCODE et celles de ADISCO et de la MUNASA, avec lesquelles elle partage une partie de sa zone d'intervention.

134 Louvain Coopération au Développement (LD), Projet de « Lutte contre l'insécurité alimentaire et la malnutrition (LIAM), Nord du Burundi/Afrique Centrale., Rapport de la quatrième et dernière tranche (T4) du 01 janvier 2013 au 31 décembre 2013, février 2014, p. 14.

135 Parole des membres de l'équipe, réunion avec N (expert belge de LD) et l'équipe du projet, le 27 octobre 2014, Burundi.

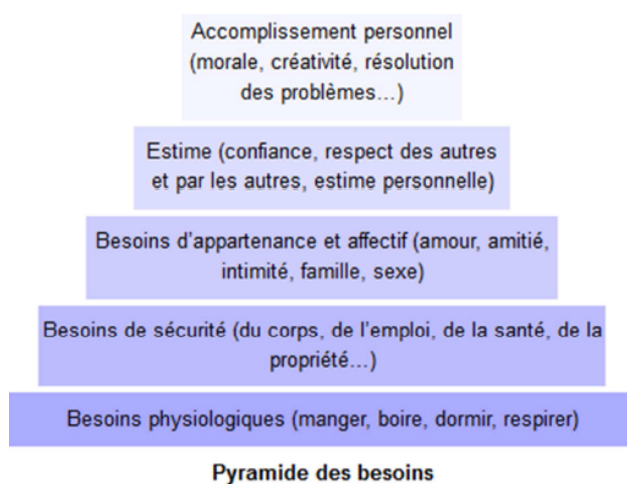
III. Mise en contexte de mon terrain : le Projet de Promotion de l'Accès aux Soins de Santé (PPASS)

C'est aux côtés de l'équipe chargée de mettre en œuvre le Projet de Promotion de l'Accès aux Soins de Santé (PPASS) que j'ai effectué mon terrain. Avant de procéder à l'analyse des données recueillies, il me semble pertinent de situer l'ancrage institutionnel de ce projet. Dans un premier temps, je décrirai brièvement Louvain Coopération, l'ONG internationale qui se trouve à la base de mon entrée sur le terrain. Il sera ensuite question de l'Union pour la Coopération et le Développement – Appui au Monde Rural (UCODE AMR) au sein de laquelle je me trouvais en stage. Enfin je détaillerai la composition de l'équipe chargée de la mise en œuvre du projet PPASS ainsi que les résultats et objectifs poursuivis dans ce projet. Je m'appuierai principalement sur les documents officiels puisque les professionnels s'y réfèrent à de nombreux moments. De plus, j'ai considéré que les documents produits par une institution peuvent être révélateurs de la manière dont celle-ci se définit.

3.1 Louvain Coopération au Développement : ONG internationale

3.1.1 Description et perspectives d'actions

Louvain Coopération au Développement (LD), ONG liée à l'Université Catholique



de Louvain-la-Neuve (UCL), poursuit l'objectif principal suivant: « améliorer durablement les conditions de vie des populations des pays du sud en mobilisant les compétences et initiatives de la société civile au Nord et au Sud et plus spécifiquement de la

communauté universitaire de l'UCL »¹³⁶.

Selon la Charte établie en 2009, une des trois visions poursuivies par LD consiste à intervenir auprès des populations défavorisées du Sud en tentant de « subvenir à leurs besoins fondamentaux »¹³⁷ et de permettre « la réalisation de leurs droits fondamentaux »¹³⁸. En s'appuyant sur la pyramide de Maslow, Louvain Coopération au Développement (LD) considère que ce sont les niveaux inférieurs qui doivent être poursuivis à travers leurs actions, même si l'interconnexion existante entre les échelons se doit d'être prise en compte¹³⁹.

La seconde vision concerne le travail « en partenariat avec des acteurs locaux pour l'identification des besoins et de la réalisation des projets »¹⁴⁰. L'« approche partenariale »¹⁴¹ prônée par l'organisme repose sur quatre principes :

- Celui de « convergence de vue »¹⁴² qui suppose que la relation avec les partenaires est rendue possible par une conception partagée de la réalité ;
- Celui de « complémentarités »¹⁴³ puisque des « synergies »¹⁴⁴ sont recherchées entre les interventions des partenaires et les intrants de LD ;
- Celui de « capacités »¹⁴⁵ qui défend la valorisation des compétences des partenaires, permettant ainsi un échange mutuel de savoir ;
- Celui de « durée »¹⁴⁶ puisqu'il s'agit d'échanges sur le long terme avec les partenaires.

La troisième vision, en lien avec la précédente, est la promotion « des échanges de savoirs des deux parties »¹⁴⁷ et « l'ouverture de la communauté universitaire aux

136 Louvain Coopération, Stratégie opérationnelle 2013-2017, document de travail, Louvain-la-Neuve, p. 3.

137 Louvain coopération, Programme Triennal 3 (2014-2016), Louvain-la-Neuve, p.12.

138 Ibid.

139 Ibid.

140 Ibid.

141 Louvain Coopération, Stratégie opérationnelle 2013-2017, document de travail, Louvain-la-Neuve, p. 7.

142 Ibid. p. 3

143 Ibid.

144 Ibid.

145 Ibid.

146 Ibid.

réalités du Sud »¹⁴⁸. En tant qu'ONG universitaire, Louvain Coopération au Développement entretient des relations privilégiées avec l'UCL puisqu'elle perçoit les compétences pluridisciplinaires universitaires comme étant pertinentes pour « relever les défis du développement »¹⁴⁹. C'est dans le cadre de cette « alliance »¹⁵⁰ académique que la réalisation de cette recherche fut rapidement acceptée par Louvain Coopération.

3.1.2 Interventions au « Sud »¹⁵¹ : zoom sur le domaine d'accès aux soins de santé

Bien que Louvain Coopération se montre également active au « Nord », comme c'est le cas notamment dans le secteur de l'éducation au développement, je n'aborderai pas davantage ce volet interventionnel puisque cela risquerait de m'éloigner du sujet de ce présent mémoire.

Au « Sud », l'organisme intervient dans huit pays (Bolivie, Pérou, Togo, Bénin, R D C, Burundi, Madagascar, et Cambodge)¹⁵² et poursuit trois « domaines d'intervention, à savoir la Sécurité Alimentaire et Économique (SAE), la Santé et l'Accès aux soins de Santé (ACSS) »¹⁵³. Des « synergies »¹⁵⁴ sont recherchées entre les actions menées dans chacun de ses domaines.

147 Louvain Coopération, Programme Triennal 3 (2014-2016), Louvain-la-Neuve, p.12.

148 Ibid.

149 Louvain Coopération, ONG universitaire, in *Site de Louvain Coopération* (page consultée le 4 juillet 2015) [Page web] <http://www.louvaincooperation.org/page.php?lg=fr&og=qui-sommes-nous&rub=ong-universitaire>

150 Louvain Coopération, Stratégie opérationnelle 2013-2017, document de travail, Louvain-la-Neuve, p. 4.





151 Les appellations « Sud » et « Nord » font parties du jargon de l'ONG

152 UCODE AMR. 2014. Termes de références de l'atelier de formations sur le concept et les stratégies de gestion et promotion d'une mutuelle de santé, Ngozi.

153 Louvain coopération, Programme Triennal 3 (2014-2016), Louvain-la-Neuve, p.15.

154 Ibid.



-  Soins de santé
-  Accès aux soins de santé
-  Sécurité alimentaire et économique
-  Education au développement

Malgré le lien existant entre ces domaines, je décrirai uniquement celui qui m'intéresse ici, à savoir celui de l'accès aux soins de santé¹⁵⁵.

C'est dans le cadre de ce domaine que Louvain coopération valorise la présence de mutuelles de santé en raison de l'incapacité de la part de certains Etats de fournir « un système universel de prévoyance sociale accessible à tous »¹⁵⁶ et des conséquences néfastes que peuvent entraîner les coûts des soins de santé. Il s'agit d'une « initiative volontaire, locale, intéressante qui permet de se substituer aux mécanismes de paiement direct par les seuls malades. Ces initiatives encouragent (...) la mutualisation des risques par un système de prépaiement des affiliés qui se regroupent sur base volontaire et démocratique »¹⁵⁷. Au-delà d'un système de

155 Le lecteur trouvera un résumé des deux autres domaines à l'Annexe n° 2 : *Domaines d'intervention de Louvain Coopération au « Sud »*.

156 Louvain coopération, Programme Triennal 3 (2014-2016), Louvain-la-Neuve, p.27.

157 Ibid.

« prévoyance »¹⁵⁸, ces mutuelles sont considérées comme de « réels leviers d'inclusion sociale et de citoyenneté »¹⁵⁹.

Louvain Coopération soutient les initiatives préexistantes à condition que la population possède « l'accessibilité financière »¹⁶⁰ nécessaire au paiement des cotisations et que les soins de santé soient fournis avec un gage de qualité. En cas d'absence de ces conditions, l'élaboration d'un programme pluri-domaine (SAE-Santé-ACSS) peut être envisagée, sauf si un autre acteur intervient déjà dans l'un de ces domaines.

L'objectif spécifique poursuivi est formulé comme suit : « les populations-cibles de LD, en particulier les femmes et les enfants, accèdent à des soins de qualité en temps opportun sans accroître leur vulnérabilité économique et préservent leur capital santé »¹⁶¹. Il est lié à celui de la réduction de la pauvreté des populations ciblées puisque l'accès aux soins de santé « doit leur permettre de diminuer leur vulnérabilité face aux chocs que constitue la maladie et de limiter l'incapacité temporaire ou durable des personnes actives »¹⁶². Les dépenses en soins de santé peuvent en effet porter préjudice à l'ensemble de la famille en cas d'absence d'un régime d'assurance. Les mutuelles permettent d'amoindrir les coûts occasionnés par la maladie¹⁶³.

Les actions menées auprès des mutuelles de santé tentent de contribuer aux trois aspects nécessaires à l'instauration d'une couverture universelle des soins de santé telle que valorisée par l'OMS : « l'élargissement de la couverture »¹⁶⁴ aux personnes qui en sont jusque-là exclues ; « l'approfondissement de la couverture »¹⁶⁵ (étendre

158 Ibid.

159 Ibid.

160 Louvain coopération, Programme Triennal 3 (2014-2016), Louvain-la-Neuve, p.27.

161 Ibid. p.29.

162 Ibid.

163 Ibid. p.27.

164 Ibid. p.28.

165 Ibid.

la couverture à plus de services et d'une qualité supérieure) et « l'augmentation de la couverture »¹⁶⁶ (diminution des coûts pour les affiliés).

Pour ce faire, le développement de mutuelles de santé « efficaces et efficaces »¹⁶⁷, avec une gestion et un fonctionnement correctement menés, est visé. Pour garantir leur attractivité et la fidélisation de leurs membres, les mutuelles doivent être localement perçues comme un « mécanisme de prévention », selon le dicton « mieux vaut prévenir que guérir ! »¹⁶⁸.

En outre, pour tendre vers ce système universel, Louvain Coopération tente d'accentuer ses échanges avec les autorités locales en participant, si possible, aux cadres de concertation et aux plateformes présentes dans la zone d'intervention. Afin d'assurer la concordance de ses actions, l'organisme est aussi membre actif de la plate-forme belge Micro-Assurance Santé/Mutuelles de Santé (MASMUT), fondée en 2004, qui valorise la collaboration entre les acteurs belges (ONG et mutuelles) qui interviennent au « Sud » sur cette question de l'accès aux soins de santé.

3.2 UCODE AMR comme partenaire local

L'Union pour la Coopération et le Développement – Appui au Monde Rural (UCODE AMR)¹⁶⁹ est le « partenaire local »¹⁷⁰ de Louvain Coopération qui assure la mise en œuvre du projet de promotion de l'accès aux soins de santé (PPASS) au Burundi. Le statut légal qui lui est conféré est celui de « pré-coopérative »¹⁷¹ car elle se situe « à cheval entre l'ASBL et la coopérative »¹⁷². Il s'agit d'un « statut plus souple que celui des sociétés coopératives et plus clair que le statut d'ASBL qui empêche théoriquement



166 Ibid.

167 Ibid.

168 Louvain coopération, Programme Triennal 3 (2014-2016), Louvain-la-Neuve, p.28.

169 Sur son logo est indiqué « fashanya terimbere » qui signifie littéralement « entraide pour le progrès ».

170 Terme utilisé par les professionnels de Louvain Coopération et de l'UCODE AMR

171 Fond belge de la sécurité alimentaire, Programme FBSA MOSO, in *Site du FBSA* (pages consultées le 05 juillet 2015)

[Page web] <http://fbsa-burundi.weebly.com/lc-et-ucode.html>

172 Entretien avec le directeur de UCODE AMR, Ngozi, décembre 2014.

toutes activités à but lucratif »¹⁷³ car un groupement coopératif vise l'amélioration socio-économique des conditions de vie de ses membres sans pour autant être une « société commerciale »¹⁷⁴.

La philosophie promue par UCODE AMR est la suivante : « les paysans sont capables de s'auto-promouvoir et de défendre leurs intérêts à travers des associations organisées autour des filières agro-zootechniques à partir des ménages »¹⁷⁵. Six valeurs fondamentales sont également prônées : la solidarité, le respect mutuel, la détermination, la bonne gouvernance, la franchise, la confiance mutuelle¹⁷⁶.

En lien avec la vision qu'elle défend, UCODE AMR a pour mission de « combattre la pauvreté des ménages des paysans à travers des associations organisées autour de filières agro-zootechniques en commençant par les membres de la fédération « UCODE-AMR », défendre les intérêts économiques et la dignité des paysans et contribuer à les aider à jouir d'une bonne santé »¹⁷⁷. Ses actions s'articulent autour de trois objectifs : « le renforcement des capacités et défense des intérêts des membres ; le développement des filières agricoles et la contribution à l'accès aux soins de santé des membres »¹⁷⁸.

Cette Union pour la Coopération et le Développement apporte un « appui technique »¹⁷⁹ à près de 1250 associations de filières agricoles vivrières qui regroupent plus de 60 000 membres¹⁸⁰. Son siège principal se situe à Ngozi et quatre sous-bureaux sont répartis dans la zone d'intervention.

173 GOISLARD C., NKEZABAHIZI T. Juin 2009. Questions juridiques concernant les organisations professionnelles agricoles : projet de la loi sur les groupements pré-coopératifs au Burundi, étude juridique de la FAO en ligne, in *Food and Agriculture Organization of the United Nations (FAO)* (pages consultées le 05 juillet 2015) [PDF] http://www.fao.org/fileadmin/user_upload/legal/docs/lpo78fr.pdf

174 Ibid.

175 NAHIMANA C. (directeur de UCODE AMR), *Présentation de UCODE AMR*, Power point de présentation utilisé dans le cadre de la journée du lancement du projet DEPEL, le 06 novembre 2014, Ngozi.

176 Ibid.

177 Ibid.

178 Fond belge de la sécurité alimentaire, Programme FBSA MOSO, in *Site du FBSA* (pages consultées le 05 juillet 2015) [Page web] <http://fbsa-burundi.weebly.com/lc-et-ucode.html>

179 Entretien avec le directeur de UCODE AMR, Ngozi, décembre 2014.

180 Fond belge de la sécurité alimentaire, Programme FBSA MOSO, in *Site du FBSA* (pages consultées le 05 juillet 2015) [Page web] <http://fbsa-burundi.weebly.com/lc-et-ucode.html>

Initialement, UCODE AMR ne faisait qu'un avec son jumeau UCODE micro-finance (MF), dont le siège se trouve également à Ngozi. Afin de comprendre le lien unissant ces deux instances et pour éviter toute confusion, je procèderai ci-après à un bref historique. J'en profiterai pour évoquer le contexte dans lequel est née la pré-coopérative mais également pour expliciter la naissance de son partenariat avec Louvain Coopération.

3.2.1 Naissance de UCODE AMR

L'Union pour la Coopération et le Développement (UCODE) est née d'une initiative locale au début des années 2000, en réponse aux dégâts provoqués par les années conflictuelles. Son but était de soutenir les groupements et les associations existantes dans les communes et de favoriser leur expansion, en vue de toucher une part plus importante de la population rurale, fortement appauvrie par la guerre civile¹⁸¹.

« Au départ, pendant la crise de 1993 à 2001, les intellectuels natifs des provinces du nord, c'est-à-dire de Kayanza, Ngozi, Kirundo, Muyinga et Karusi, se sont mis ensemble pour créer des associations afin que la population puisse ne pas continuer à se distraire avec la crise et qu'elle puisse se mettre ensemble pour travailler. C'est ainsi qu'est née, entre autre, l'UCODE »¹⁸².

À sa création, l'UCODE poursuivait principalement l'amélioration de trois « problématiques »¹⁸³ :

- Le manque d'accès des populations aux crédits et à l'épargne, compte tenu du nombre insuffisant de banque et du « manque de performance »¹⁸⁴ de la seule institution de micro-finance présente dans certaines communes ;
- Le manque d'accès aux soins de santé : « Il y avait une carte d'assurance maladie qui coûtait 500 BIF¹⁸⁵ mais aux formations sanitaires, les gens

181 Entretien avec le directeur de UCODE AMR, Ngozi, décembre 2014.

182 Entretien avec le directeur national de Louvain Coopération, Ngozi, décembre 2014.

183 Entretien avec l'assistant du directeur national de Louvain Coopération, Bujumbura, décembre 2014.

184 Entretien avec le directeur de UCODE AMR, Ngozi, décembre 2014.

185 Initiales pour les Francs Burundais

n'étaient pas bien accueillis parce que c'était peu d'argent pour rembourser les frais »¹⁸⁶.

- Le manque d'accès aux intrants agricoles

« Au début, on a fait pas mal de choses. On a installé les guichets d'épargne et de crédit dans les communes jusqu'à atteindre 38 guichets. La caisse d'assurance maladie maternité a travaillé avec plus de 29 formations sanitaires et on a donné beaucoup d'engrais aux gens (...) Et tout ça on l'a fait avec les associations. Parce que UCODE pour qu'elle soit agréé, elle a été formée par les associations qui étaient actives dans les communes »¹⁸⁷.

Dès 2004, la trop forte diversité des actions a provoqué la scission de l'Union en deux « embranchements »¹⁸⁸ : UCODE Appui au Monde Rural (AMR) et UCODE Micro-finance (MF). Cette dernière se focalise exclusivement sur les services financiers de crédit et d'épargne tandis qu'UCODE AMR est efficient dans les services d'appui non financiers¹⁸⁹.

« Au départ UCODE était unique, c'était disons une fédération d'associations mais il y avait des activités qui touchaient à tout. Sur la micro-finance et le microcrédit, sur l'encadrement de la population en matière de développement rural, sur la Caisse d'Assurance Maladie Maternité,... Alors on a scindé UCODE en deux »¹⁹⁰.

3.2.2 Naissance du partenariat entre UCODE AMR et Louvain Coopération

Le partenariat entre Louvain Coopération et UCODE AMR a réellement débuté en 2004 dans le cadre du projet de Lutte Contre la Pauvreté dans les Provinces du Nord du Burundi (LPPN). Sur base des explications des professionnels, j'ai pu comprendre que la mise en relation de ces deux instances avait été rendue possible par l'intermédiaire d'un universitaire burundais, diplômé à Louvain-la-Neuve.

186 Ibid.

187 Ibid.

188 NZOSABA J-B, L'UCODE et ses dix bougies, in *Observatoire de l'Action Gouvernementale*, 28 mars 2011. (pages consultées le 05 juillet 2015) [Page web] <http://www.oag.bi/spip.php?article1220>

189 NGENDAHAYO E. (directeur de la Mutuelle d'Épargne et de Crédit (MUTEC), Poste AT Micro finance Ngozi (UCODE)), in *Blog d'Eric Ngendahayo*, 14 avril 2007. (pages consultées le 05 juillet 2015) [Page web] <http://microcredit.canalblog.com/archives/2007/04/14/4621561.html>

190 Entretien avec l'assistant du directeur national de Louvain Coopération, Bujumbura, décembre 2014.

Désireux de soutenir les initiatives locales, ce jeune diplômé se serait tourné vers son promoteur qui l'aurait alors dirigé vers l'ONG de l'université, Louvain Coopération.

« Parmi les promoteurs du projet, il y avait entre autre un professeur qui a fait ses études à Louvain-la-Neuve. Son promoteur c'était Monsieur D. Donc il est allé, il a exposé ce qu'on était en train de faire et alors Monsieur D. l'a orienté vers Louvain Coopération parce qu'il faisait partie du conseil d'administration. C'est à partir de ce moment-là que Louvain coopération a fait sa première visite au Burundi pour voir ce qu'il se passait au niveau de l'UCODE. La première chose qu'ils ont conseillé c'était un audit organisationnel et financier de l'UCODE. Alors, on a commandité une étude, disons un dossier technique et financier et puis après, ils (Louvain Coopération) ont commencé à donner des financements »¹⁹¹.

Le premier projet de Lutte contre la Pauvreté dans les Provinces du nord (LPPN), financé par le Fond Belge de la Survie, tentait de contrer la crise des années '90 en favorisant le développement des populations via des activités agricoles et non agricoles. Le choix des provinces du Nord est loin d'être un hasard puisqu'elles sont particulièrement touchées par le phénomène d'exiguïté des terres, limitant les capacités de production de la population et donc les ressources de celle-ci.

« Les Provinces du Nord ont la caractéristique d'avoir de petites terres pour nourrir toute une famille, avec moins de 0,5 hectare. C'est difficile donc il faut les intensifier. Et il faut aussi intensifier les sources de revenus, donc les activités génératrices de revenus même non agricoles. Puis il y a le fait que les personnes d'ici, pendant la crise, pendant la guerre ils ont décidé de se mettre ensemble pour faire la guerre à la guerre. Et pour faire la guerre à la guerre, il fallait créer des activités qui puissent mobiliser les gens vers le développement, plutôt que vers les divisions ethniques. Ce sont eux qui se sont mis ensembles et ils ont pu attirer des financements grâce aux relations qu'ils avaient avec l'UCL »¹⁹².

En 2009, ce projet a pris fin pour devenir celui de Lutte contre l'Insécurité Alimentaire et la Malnutrition (LIAM) qui s'inscrit dans sa continuité. Il est considéré comme étant « la deuxième phase du projet LPPN mais avec un nombre plus important de bénéficiaires et de volets »¹⁹³. Il s'étend de juin 2009 à décembre 2013 et cible six communes de trois provinces (Busiga, Gashikanwa, Mwuba

191 Entretien avec l'assistant du directeur national de Louvain Coopération, Bujumbura, décembre 2014.

192 Ibid.

193 Ibid.

Busoni, Kirundo et Gahombo). Il se compose de cinq « volets »¹⁹⁴ : l'augmentation et la diversification des productions agricoles (appuis à l'élevage du petit bétail et dans l'agri-élevage) ; la promotion des activités génératrices de revenus y compris non agricoles ; l'accès aux soins de santé (via le développement d'une mutuelle de santé) ; le renforcement de l'organisation de UCODE AMR et le développement de UCODE MF¹⁹⁵.

À partir de 2014, Louvain Coopération et UCODE AMR ont décidé de se centrer sur le 3^{ème} volet du projet LIAM qui concerne l'amélioration de l'accès aux soins de santé. C'est pour cette raison que le Projet de Promotion de l'Accès aux Soins de Santé (PPASS) a été lancé au sein de la même zone d'intervention, à laquelle vient s'ajouter la commune de Ngozi. C'est dans ce dernier projet¹⁹⁶, encore en court actuellement, que j'ai eu l'occasion d'effectuer mon stage/terrain.

3.3 Le projet de Promotion de l'Accès aux Soins de Santé (PPASS)

Ce Projet de Promotion de l'Accès aux Soins de Santé (PPASS), financé par la Direction Générale pour la Coopération au Développement (DGD), a débuté en 2014 à la suite du projet de Lutte contre l'Insécurité Alimentaire et la Malnutrition (LIAM). Il poursuit le troisième volet du LIAM qui n'est autre que la promotion et l'amélioration de la mutuelle de santé nommée « Tugarukire amagara Y'imiryango », qui signifie



194 Terme employé par les professionnels, notes carnet de terrain, octobre 2014.

195 Louvain Coopération, *Projet de « lutte contre l'Insécurité Alimentaire et la Malnutrition (LIAM) »*. Nord du Burundi/Afrique Centrale. Rapport de la quatrième et dernière tranche (T4) du 01 janvier 2013 au 31 décembre 2013, Février 2014, p.8.

196 Je dois préciser que UCODE AMR développe trois autres projets, résumé à l'Annexe 3 : *Projets actuellement poursuivis par UCODE AMR*.

littéralement « venons à la rescousse de la santé de nos familles ». Elle est divisée en six sections¹⁹⁷ (une par commune d'intervention. Pour rappel : Busiga, Gashikanwa, Mwuba, Busoni, Kirundo et Gahombo). S'y ajoute la commune « semi-urbaine »¹⁹⁸ de Ngozi, où le lancement d'une nouvelle section a débuté.

Il faut noter qu'à la création de UCODE en 2001, une action en faveur de l'accès de la population aux soins de santé avait été instaurée sous la forme d'une Caisse d'Assurance Maladie Maternité « NTUNDEMBANE » (littéralement : « Ne sombre pas dans la maladie »). Mais cette initiative s'était soldée par un échec suite « à la non-appropriation de cette initiative par les bénéficiaires ainsi que la non-implication des formations sanitaires dans le processus »¹⁹⁹. Une forte surconsommation des adhérents ainsi qu'une sur-prescription des prestataires avaient provoqué sa perte.

« En 2005, la Caisse d'Assurance Maladie Maternité a arrêté ses activités parce que les assurés faisaient la surconsommation donc il y avait un problème d'équilibre budgétaire. Donc les cotisations ne couvraient pas les dépenses. On a arrêté, on a fait des études pour penser, en 2007, à une mutuelle de santé communautaire où les bénéficiaires sont fortement impliqués dans la sensibilisation, la gestion, ... »²⁰⁰.

La réflexion qui suivit cette mauvaise expérience entraîna l'instauration d'une mutuelle de santé dans le cadre du projet LIAM et plus tard, du projet PPASS.

3.3.1 Objectifs et résultats attendus

L'objectif global dans lequel s'inscrit ce projet est l'amélioration de la santé du peuple burundais et la valorisation de « son implication dans l'organisation d'un système sanitaire »²⁰¹. L'objectif spécifique est formulé comme suit : « l'accès aux soins de santé de qualité et l'environnement sanitaire des ménages bénéficiaires sont améliorés »²⁰². C'est donc l'amélioration de la santé des habitants de la zone d'intervention qui est visée, par le biais d'une meilleure accessibilité financière à des soins de qualité, de même que la « promotion d'un meilleur environnement

197 Dans ce travail, je les désignerai par « les sections de la mutuelle ».

198 Louvain coopération, *Programme Triennal 3 (2014-2016)*, Louvain-la-Neuve, p.176.

199 Ibid.

200 Entretien avec le directeur de UCODE AMR, Ngozi, décembre 2014.

201 Louvain coopération, *Programme Triennal 3 (2014-2016)*, Louvain-la-Neuve, p.177.

202 Ibid. p.178.

sanitaire »²⁰³ et de la « promotion de l'hygiène »²⁰⁴. Concrètement, la mutuelle de santé permet à ses adhérents de ne payer qu'une partie du montant des soins de santé. Le ticket modérateur représente 20% de la somme totale lorsque les soins ont été dispensés en centre de santé public. Il s'élève à 40% pour les centres de santé privés et confessionnels avec un plafond de 30 000 BFI. Dans le cas des soins hospitaliers, 30% du montant sera à la charge du mutualiste avec un plafond de 100 000 BFI²⁰⁵.

Ces objectifs sont complétés par la formulation de quatre résultats autour desquels vont s'articuler les interventions :

« Résultat 1 : la base sociale et le professionnalisme des structures mutualistes sont renforcés en vue de répondre aux attentes de leurs membres »²⁰⁶.

Le projet assure l'encadrement et la pérennité des six sections de la mutuelle de santé présentes dans la zone d'intervention. À celles-ci vient s'ajouter la section de la commune de Ngozi, dont le lancement devra être assuré par l'équipe.

Le projet vise l'extension de la « base sociale »²⁰⁷ des sections de la mutuelle puisqu'il s'agit d'une condition nécessaire pour une réelle « mutualisation des risques »²⁰⁸. L'équipe mènera des « actions de communication et de promotion »²⁰⁹ pour augmenter le nombre d'adhérents et favoriser les



203 Ibid. p.177.

204 Ibid. p.178.

205 Explications du chef de projet, réunion de l'équipe du projet avec le coordinateur des programmes de LD, Ngozi, le 27 octobre 2014.

206 Louvain coopération, *Programme Triennal 3 (2014-2016)*, Louvain-la-Neuve, p.178.

207 Ibid.

208 Ibid.

209 Ibid.

fidélisations des affiliés. Un soutien aux actions solidaires et aux activités génératrices de revenus sera assuré en vue d'accentuer « la capacité contributive »²¹⁰ des ménages et leur permettre de payer la cotisation donnant accès à la mutuelle.

L'équipe tentera de renforcer les capacités des sections de la mutuelle pour tendre vers une professionnalisation et une autonomisation de leur gestion (formations sur le concept de MUSA, développement d'outils, etc.)

« Résultat 2 : La qualité des soins et l'environnement sanitaire sont améliorés »²¹¹.

Les actions menées contribueront à « l'amélioration de l'environnement professionnel et à la performance des prestataires de soins de santé »²¹², ceux-ci étant garant de la qualité des soins dispensés. Les interventions cibleront aussi les comités de gestion des formations sanitaires afin de les « sensibiliser sur leurs rôles et responsabilités »²¹³ et de garantir « la prise en compte des aspirations des populations »²¹⁴. L'équipe veillera à la disponibilité de médicaments de qualité et à leur accessibilité.

L'équipe assurera également des campagnes de sensibilisation et des interventions auprès des bénéficiaires en matière d'hygiène, d'assainissement pour agir sur l'environnement sanitaire de façon générale. Une telle démarche a pour but de prévenir le déclenchement des maladies liées à des mauvaises conditions de vie. La réalisation d'une enquête sur les conditions d'hygiène des ménages mutualistes permettra à l'équipe de détenir les informations nécessaires à la mise en place d'actions concrètes en matière d'hygiène et d'assainissement²¹⁵.

210 DE BREY V. (expert domaine MUSA), *Cadre stratégique thématique : protection sociale et accès aux soins de santé*, Draft, 18 janvier 2013, p.2.

211 Ibid. p.180.

212 Ibid.

213 Ibid.

214 Ibid.

215 BANYANKINDAGIYE F., KAMARIZA M., HENRIOUL C., *Étude de référence sur les conditions d'hygiène et d'assainissement*, Décembre 2014, Ngozi (Burundi), p.14.

« Résultat 3 : Des réseaux regroupant les MUSA sont fonctionnels en vue d'assurer le lobbying et le plaidoyer auprès des partenaires et des instances de prise de décisions »²¹⁶.

Le projet doit renforcer la capacité de la mutuelle de santé, structure faîtière des sections, pour qu'elle assure les activités qui ne peuvent l'être par ces dernières. C'est le cas des actions de communication, de lobbying et de plaidoyer qui doivent être effectuées auprès des autorités, des partenaires et des prestataires de soins.

Pour ce faire, la mutuelle participe à la Plateforme des Acteurs des Mutuelles de Santé au Burundi (PAMUSAB) sur le plan national, et à la plateforme Micro-Assurance/Mutuelle De Santé (MASMUT), sur le plan international.

« Résultat 4 : Les acquis et expériences de LD et de ses partenaires de la mise en œuvre en MUSA sont capitalisés et diffusés »²¹⁷.

La production et la diffusion de « supports de capitalisations »²¹⁸ permettront de valoriser les acquis qui ressortiront de ce projet. Des échanges « Sud-Sud » et « Nord-Sud » permettront à Louvain Coopération et à ses partenaires de renforcer leurs connaissances.

3.3.2 Composition de l'équipe du projet

Lors de mon terrain au sein de UCODE AMR, j'avais le statut de stagiaire au sein d'une équipe constituée de sept membres :

- Le chef de projet : engagé par la pré-coopérative, il se trouve à la tête du projet et il est chargé des principales prises de décision. Il se rend cependant souvent sur le terrain lors des sensibilisations, des enquêtes à réaliser, en cas de litige à gérer,... Il participe également aux réunions de la PAMUSAB (Plateforme des Acteurs des Mutuelles de Santé au Burundi).
- L'assistant technique : Contrairement aux autres professionnels (y compris ceux des autres projets de UCODE AMR), il a été embauché par Louvain Coopération

216 Louvain coopération, *Programme Triennal 3 (2014-2016)*, Louvain-la-Neuve, p.181.

217 Ibid.

218 Ibid.

(LD) en tant qu'employé national et est donc le seul représentant sur place. Comme le nom du poste l'indique, il est chargé « d'assister » le chef de projet, de le conseiller car il détient des « compétences techniques supplémentaires »²¹⁹. Mais il doit le faire « sous forme de propositions, de suggestions, sans imposer les choses »²²⁰ car la décision finale revient au chef de projet²²¹. Son rôle consiste également à rédiger les rapports à destination de l'ONG internationale et des bailleurs de fonds. C'est également lui qui est en contact permanent avec le directeur national de LD ainsi qu'avec l'experte belge des mutuelles de santé. Il est chargé de réaliser et de leur transmettre les comptes rendus des réunions, des activités réalisées, de même que la première version du rapport destiné aux bailleurs de fond.

- L'assistant du chef de projet : il est chargé d'assister le chef de projet en travaillant conjointement à ses côtés et en le remplaçant en cas d'absence de celui-ci. Il a également été désigné comme technicien animateur de la section de Ngozi en cours de lancement. Il cumule donc les deux rôles.
- Les techniciens animateurs : au nombre de trois, ils se trouvent en première ligne étant donné qu'ils sont chargés du travail de terrain. Chacun d'entre eux doit veiller au bon fonctionnement des sections dont il est responsable. Il s'agit d'assister les mutualistes, de relayer les informations au siège, de sensibiliser les habitants en vue d'augmenter le nombre d'adhérents aux mutuelles ; favoriser la fidélisation des mutualistes, etc. Ils sont totalement autonomes puisqu'ils disposent chacun d'une moto pour effectuer les déplacements et pour pouvoir accéder facilement aux endroits plus reculés.
- Le chauffeur : il assure tous les déplacements qui sont effectués avec le pick-up du projet, y compris lorsque ceux-ci doivent s'effectuer durant les weekends ou en dehors des horaires préétablis.

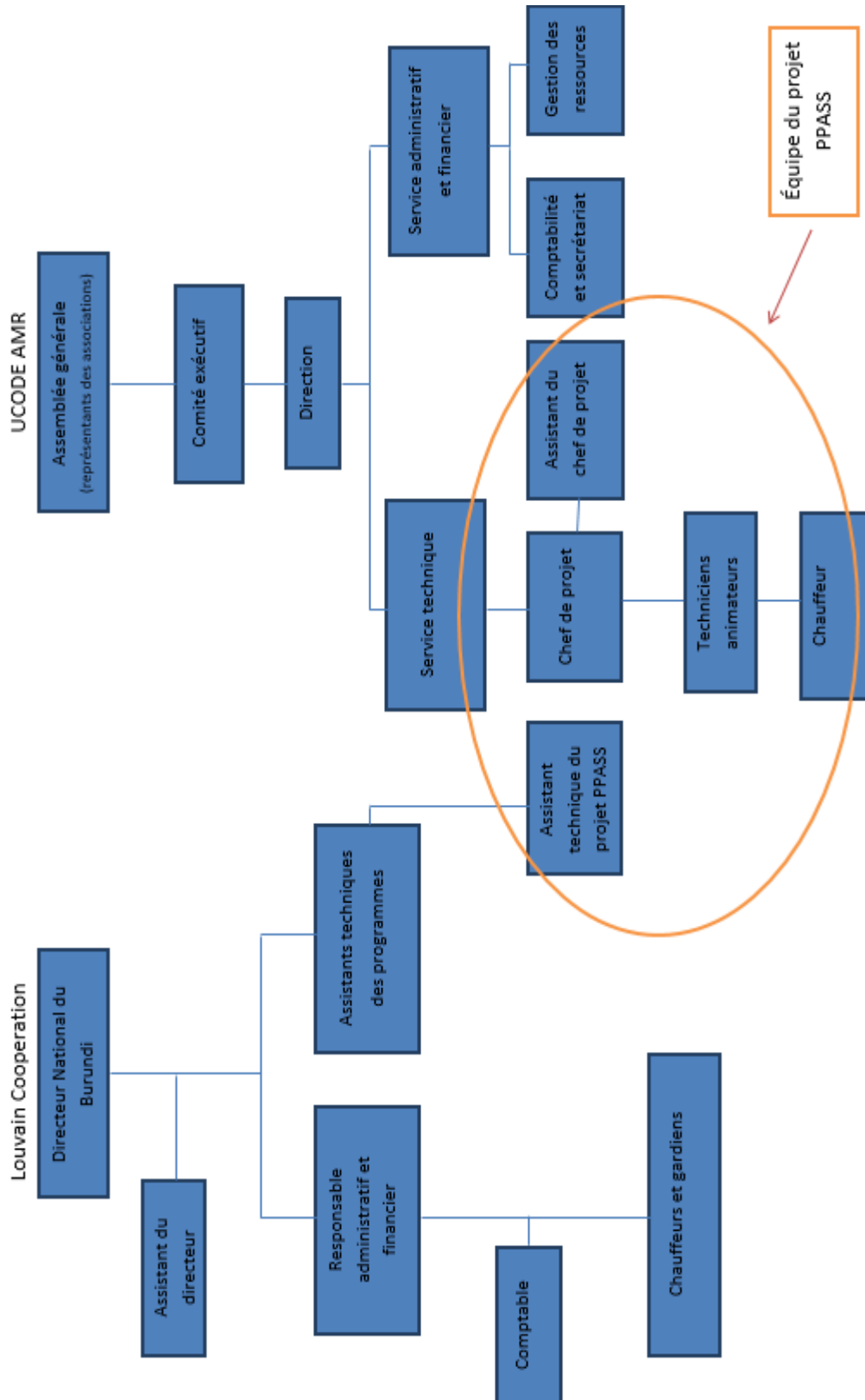
219 Entretien avec le directeur national de Louvain Coopération, Ngozi, décembre 2014.

220 Ibid.

221 Entretien avec le directeur de UCODE AMR, Ngozi, décembre 2014.

Durant mon stage, ce sont les « cadres »²²² du projet que j'ai accompagné, c'est-à-dire le chef de projet, l'assistant du chef de projet et l'assistant technique. Ce sont donc leurs représentations qui seront mises en avant dans ce mémoire. Les échanges que j'ai pu avoir avec les techniciens animateurs se limitaient aux réunions d'équipe. Ma collaboration avec une stagiaire burundaise m'a été très bénéfique. Cette dernière a enrichi ma compréhension tant au niveau linguistique en me servant d'interprète, qu'au niveau culturel en me décodant certaines scènes de la vie quotidienne burundaise. Malgré le nombre restreint de mes interlocuteurs, il m'arrivera lors de ma mise en écriture de rendre anonyme les propos recueillis. Ci-après se trouve un organigramme qui me permettra de situer les membres de l'équipe du projet dans les structures de UCODE AMR et de l'équipe de Louvain Coopération présente au Burundi.

222 Terme employé par un membre de l'équipe, réunion sur le rapport trimestriel, Ngozi, le 27 octobre 2014.



Deuxième partie : Méthodologie



Photo d'un membre de l'équipe du projet PPASS lors de la mission du coordinateur des programmes de Louvain Coopération, Burundi, 2014.

« La pratique de terrain c'est d'abord un ensemble de relations qu'il faut établir avec des inconnus sur leur propre territoire. Une inscription dans un espace géographique, économique, social, politique et mental dont le chercheur n'a pas l'expérience et sur laquelle il n'a, à priori, aucune prise. Pourtant, il lui faut jeter l'ancre. Comment va-t-il faire pour entrer, quelles places physiques et sociales, va-t-il pouvoir occuper ? Quels statuts va-t-on lui attribuer ? Que va-t-on projeter sur lui qui va l'obliger à réagir et à se conformer ? »²²³.

I. Récolte de données

C'est grâce au statut de stagiaire que je suis parvenue à intégrer l'équipe du projet de Promotion de l'Accès aux Soins de Santé (PPASS) durant un peu moins de trois mois. Pour ce faire, c'est d'abord avec les membres de l'ONG Louvain Coopération que j'ai été en contact. Je les ai rencontrés à trois reprises mais c'est surtout par mail que ce sont effectués nos échanges, permettant ainsi au directeur national et à l'assistant technique burundais d'y participer. Avant mon départ, j'ai pu apercevoir plusieurs noms défiler dans les mails et je ne comprenais pas bien qui était qui et encore moins avec qui j'allais vraiment travailler. C'est seulement en arrivant sur le terrain et en étant capable de mettre un visage sur chacun de ces noms que j'ai commencé à y voir plus clair.



C'est à Ngozi, petite ville émergente, que se trouvait le siège de UCODE AMR où un bureau avait été affecté à l'équipe du projet PPASS. C'est donc dans ce bureau que je me rendais tous les jours de la semaine, de 8h à 12h30 et de 14h à 18h. J'ai eu la chance d'effectuer mon stage en même temps qu'une autre stagiaire de nationalité burundaise étant donné

qu'un objectif de Louvain Coopération est de favoriser les échanges entre les étudiants belgo-burundais. Nous partagions donc ce bureau à quatre : le chef de

223 CARATINI S. (2004), *Les non-dits de l'anthropologie*, Presses Universitaires de France (PUF), p. 22.

projet, l'assistant technique, la stagiaire burundaise et moi. L'assistant du chef de projet, qui cumulait également le rôle de technicien animateur, se trouvait dans un autre bureau non loin de là. C'est avec eux que j'ai passé le plus clair de mon temps, il s'agit donc de mes informateurs principaux. En ce qui concerne les trois autres techniciens animateurs, ils se trouvaient principalement sur le terrain, au sein de leurs communes respectives. C'est donc uniquement lors des réunions d'équipe que j'ai pu les rencontrer.

La stagiaire burundaise et moi étions chargées de participer à la réalisation de l'enquête sur les conditions d'hygiène des ménages mutualistes. Elle abordait sept éléments : la latrine, la douche, la claie de vaisselle, le dispositif de lavage des mains, la corde de séchage des habits, la compostière ainsi que la question de l'eau²²⁴. Comme j'ai pu le préciser antérieurement²²⁵, cette enquête contribuait à la poursuite du second résultat du projet « la qualité des soins et l'environnement sanitaire sont améliorés ». En effet, l'objectif de cette étude est de permettre à l'équipe d'avoir une meilleure compréhension des conditions d'hygiène des mutualistes pour être capable par la suite de mettre en place des actions concrètes en matière d'hygiène et d'assainissement²²⁶. Pour ce faire, nous devions réaliser des « enquêtes ménages »²²⁷ (entretiens individuels menés auprès d'un membre adulte de chaque ménage interrogé²²⁸) ; des « focus groups »²²⁹ (entretiens collectifs de 6 à 12 personnes, mixtes et non-mixtes) et quelques entretiens avec des responsables sanitaires. L'enquête a été lancée dès notre arrivée : nous avons d'abord dû réaliser les « outils de collecte »²³⁰ (les différents guides d'entretiens) ; nous avons ensuite effectué les « descentes sur le terrain »²³¹ pour réaliser les focus groups et une part

224 Pour plus de renseignements, j'invite le lecteur à consulter le rapport de l'enquête à ce jour terminé :

BANYANKINDAGIYE F., KAMARIZA M., HENRIOUL C., *Étude de référence sur les conditions d'hygiène et d'assainissement*, Décembre 2014, Ngozi (Burundi).

225 Cfr. point 3.3 *Le projet de Promotion de l'Accès aux Soins de Santé (PPASS)*, p. 41

226 BANYANKINDAGIYE F., KAMARIZA M., HENRIOUL C., *Étude de référence sur les conditions d'hygiène et d'assainissement*, Décembre 2014, Ngozi (Burundi), p.14.

227 Termes employés par les professionnels.

228 En vue d'effectuer une comparaison entre les conditions d'hygiène des ménages mutualistes et des non-mutualistes, des enquêtes ont été réalisées auprès des deux.

229 Termes employés par les professionnels.

230 Ibid.

231 Termes employés par les professionnels, mes observations quotidiennes, Ngozi, 2014.

des enquêtes ménages (la majorité ayant été réalisée par les techniciens animateurs) ; nous avons encodé les résultats dans le logiciel SPSS ; après les avoir analysés, nous avons réalisé la première version du rapport de l'enquête et enfin, nous avons présenté nos résultats provisoires aux autorités sanitaires.

C'est donc via ce rôle de stagiaire que j'ai eu la chance de partager le quotidien de cette équipe et même d'y prendre part durant environ trois mois. La méthode suivie relève donc bien de l'observation participante puisque celle-ci consiste à se « frotter en chair et en os à la réalité qu'il (l'anthropologue) entend étudier »²³². Je peux dire que si ce n'est « de l'intérieur » au sens strict »²³³, c'est « au plus près de ceux qui la vivent »²³⁴ que j'ai tenté d'observer cette réalité en étant à la fois « chercheur témoin » (observateur) et « chercheur coacteur » (en interaction permanente avec les acteurs)²³⁵. Grâce à ma participation à cette étude, j'ai pu m'imprégner, ne fut-ce que partiellement, du travail des professionnels. L'étape de collecte de données m'a permis d'accompagner l'équipe sur le « terrain » et d'étendre ma vision du projet au-delà des murs du bureau. J'ai notamment pu rencontrer les mutualistes, découvrir leur lieu de vie, palper l'atmosphère des échanges entre eux et l'équipe, etc.

En vue de collecter mes données, j'avais bien sûr mon carnet de terrain en permanence avec moi et je tentais d'y inscrire les moindres discussions, actions, réactions,... mais aussi les banalités quotidiennes dont j'étais témoin. Grâce au rôle que j'occupais, j'ai eu la chance de pouvoir prendre note à tout moment sans que cela puisse paraître surprenant ou choquant pour les membres de l'équipe. En effet, dès le premier jour de stage, la stagiaire burundaise et moi avons chacune reçu un bloc-notes et un Bic, présentés comme indispensables pour notre travail. Tous les membres de l'équipe en possédaient un et ils s'en servaient également régulièrement. De ce fait, que ce soit au bureau, lors des trajets, sur le terrain en présence des mutualistes ou autres, je pouvais constamment prendre note de leurs paroles, ce qui me permettait d'avoir des notes complètes et de pouvoir retranscrire certaines paroles avec précision. Y compris lors de conversations qui ne concernaient pas

232 OLIVIER DE SARDAN J-P. 1995. op. cit. p.3.

233 Ibid.

234 Ibid.

235 Ibid. p.4.

directement le projet (comme celles sur le contexte politique), je me saisissais souvent de mon carnet en disant « tu permets que je note ? C'est intéressant ce que tu me dis ». Cela ne semblait pas freiner la personne, que du contraire. Les professionnels semblaient justement désireux de m'expliquer et de me faire comprendre leur travail mais aussi de me faire découvrir « la culture burundaise »²³⁶. Ils savaient que j'étais venue au Burundi pour apprendre et ils ne semblaient donc pas surpris de mon incessante curiosité. Cela me permettait de ne pas avoir peur de poser de multiples questions car ils se montraient à l'écoute et ils prenaient toujours le temps d'y répondre.

J'ai également enregistré les diverses réunions d'équipe car la vitesse à laquelle fusaient les interactions m'empêchait d'avoir des notes complètes, d'autant plus que j'y prenais part également. J'ai pris cette décision car cela me permettait ainsi de déposer mon carnet et de vivre plus intensément ce qui se jouait autour de moi. Lors



Rencontre entre le coordinateur des programmes de Louvain Coopération et les mutualistes d'une section.
Photo de l'auteur, Burundi, 2014.

du dépouillement de mes données, ces enregistrements m'ont permis de me replonger intensément dans ces moments que j'avais vécus en me rappelant avec plus de précisions l'atmosphère de chacune de ces réunions, l'intonation de chaque phrase, l'état

d'esprit dans lequel je me trouvais, ... Je revivais en quelques sortes ces instants tout en analysant d'une tout autre manière, percevant parfois certains détails dont j'avais sous-estimé l'importance.

J'ai également mené cinq entretiens, enregistrés également, avec l'assistant technique, l'assistant du chef de projet, le directeur national de Louvain Coopération

236 Termes employés par les professionnels.

(LD), l'assistant du directeur de LD, le directeur de UCODE AMR et l'experte belge des mutuelles de santé. J'aurais également voulu m'entretenir avec le chef de projet et les techniciens animateurs mais malheureusement, cela ne fut pas possible. Ces entretiens ont à chaque fois été réalisés à huit clos, ce qui m'a permis d'avoir des échanges plus calmes avec chacun d'entre eux. En effet au quotidien, les allers et venues dans le bureau ne cessaient guère et les discussions pouvaient sans cesse être interrompues. Ces entretiens furent justement un moment de répit à côté des instants de travail puisque la personne avait accepté de s'asseoir un instant à l'écart avec moi pour prendre le temps de parler. Certains propos plus personnels ont parfois pu être exprimés, en particulier de la part de l'assistant technique et de l'assistant du chef de projet étant donné que j'avais passé plus de temps à leurs côtés, une certaine confiance semblait s'être installée. C'est d'ailleurs pour favoriser un climat serein et propice aux échanges que j'ai attendu la fin de mon séjour pour leur proposer ces entretiens.

Mais je dois préciser que ma collecte de données ne s'arrêtait bien sûr pas aux heures prestées au bureau. J'ai progressivement pris conscience que mon « terrain » ne s'arrêtait pas à l'enceinte de UCODE AMR et que ce que je découvrais et vivais dans ma « vie privée » en faisait intégralement partie. Par exemple, les discussions avec ma logeuse et mes amis burundais m'ont permis d'approcher d'un peu plus près le climat qui régnait au Burundi en cette période préélectorale.

J'étais logée chez une dame d'une quarantaine d'années qui parlait français et avec laquelle je me sentais à l'aise pour parler de tout, y compris de sujets plus délicats comme celui des élections. Je pouvais me permettre la même liberté avec mes amis burundais et mes découvertes ne cessaient donc jamais.



Mon lieu de vie : vue sur la cour extérieure partagée par quatre ménages. Les trois pièces (2 chambres et un salon), louées par ma logeuse, se situent à l'extrémité du bâtiment de gauche.

La stagiaire burundaise, qui est devenue une véritable amie, a grandement favorisé ma compréhension de nombreuses situations soit en jouant l'interprète, soit en m'expliquant certains non-dits que je n'avais pas saisi. Comme nous passions la majorité de notre temps ensemble (y compris en dehors des heures de stage) nos nombreuses discussions furent pour moi une importante source d'enrichissement.

II. Freins rencontrés

Durant mon terrain, j'ai rencontré plusieurs contraintes qui ont limité ma récolte de données et qui ont, de ce fait, freiné ma compréhension de ce lieu, de cette équipe et de ce projet.

Il s'agit d'abord de la barrière de la langue, réel frein quotidien, qui me maintenait en dehors des nombreuses conversations entretenues spontanément entre les membres de l'équipe. Bien sûr, les professionnels se montraient soucieux de m'inclure dans leurs discussions mais ils y parvenaient surtout lors d'échanges plus formels, comme lors des réunions par exemple ou lorsque j'étais directement concernée par la conversation, comme c'était le cas lors de remarques à l'égard de l'enquête menée. Mais la majorité du temps, les échanges se faisaient en kirundi, m'empêchant de comprendre le moindre mot. Dès le commencement de mon séjour, j'ai tenté d'apprendre les bases de la langue : munie à tout moment de mon petit carnet orange de poche, je notais consciencieusement les mots de vocabulaire basiques que l'on m'apprenait. C'est d'abord à l'aire de transit de Addis Abeba que j'ai suivi ma première leçon dispensée par mon voisin de voyage burundais, rencontré en cours de vol. Le reste du temps, ce sont surtout les membres de ma famille d'accueil ainsi que ma collègue stagiaire qui me permettaient d'enrichir mes connaissances linguistiques. Malgré cela, je ne suis pas parvenue à acquérir une maîtrise nécessaire pour être capable d'avoir une réelle conversation en kirundi et encore moins pour être capable de comprendre les paroles qui fusaient autour de moi. Je dois bien reconnaître avoir prématurément perdu espoir en constatant la vitesse à laquelle le temps qui m'était imparti s'écoulait. C'est donc quotidiennement et intempestivement que j'étais confrontée à des incompréhensions. Lors des journées de bureaux, il n'était pas rare que j'éprouve une immense frustration d'être incapable de comprendre les discussions qui avaient attrait de près ou de loin au projet et à son déroulement. De même, lors des « descentes sur le terrain », c'était évidemment leur

langue maternelle qui était utilisée puisque les mutualistes ne parlaient pas du tout français. L'équipe tâchait au maximum que l'un d'eux me serve d'interprète mais cela n'était pas toujours possible. Pendant les entretiens collectifs réalisés avec les mutualistes dans le cadre de l'enquête, il pouvait arriver que je reste assise pendant l'heure et demie sans en saisir le moindre mot. Les paroles entendues n'évoquaient pour moi aucune mélodie linguistique connue à un point tel que j'en arrivais à cesser d'essayer de les décrypter. Je tentais alors d'observer la disposition, le non-verbal et les attitudes de chacun pour saisir l'atmosphère de l'échange et être capable de demander plus d'informations ultérieurement. Dans ce cas, l'absence d'interprète direct me contraignait à n'obtenir qu'un bref résumé d'une conversation qui avait pu durer bien plus d'une heure. Le même type de situation se produisait également au bureau. C'est alors vers mon binôme que je me tournais. Il avait la patience de m'expliquer le contenu de la conversation. Cette barrière fut donc à mes yeux une réelle entrave à ma collecte de données, puisqu'elle me contraignait, non seulement à passer à côté de toute une série d'éléments, mais également à n'obtenir qu'une brève reformulation. C'est pour cette raison qu'en écrivant ce mémoire, il m'est arrivé d'éprouver des difficultés à agrémenter mon texte de citations, de « chair »²³⁷. Heureusement, il est arrivé que je puisse bénéficier d'une traduction simultanée, me permettant de recueillir des informations plus détaillées. Ce fut par exemple le cas d'une « sensibilisation de masse »²³⁸ que je décrirai longuement dans un chapitre ultérieur.

Le second frein rencontré concerne les deux rôles que j'avais décidé de cumuler : celui de stagiaire et celui de chercheuse. Si le rôle de stagiaire m'a servi de véritable porte d'entrée pour accéder à mon terrain, il est arrivé qu'il puisse entraver l'accomplissement de mon rôle de chercheuse. La réalisation de l'enquête sur les conditions d'hygiène des ménages a, en effet, occupé une part importante de mon temps, m'empêchant de mener mes recherches comme je l'entendais. La stagiaire burundaise et moi étions chargées d'écrire, avec le soutien de l'équipe, la première version du rapport de l'enquête. Ce rapport devant être terminé avant mon départ, nous ne disposions que d'un laps de temps restreint pour réaliser cette tâche.

237 OLIVIER DE SARDAN J-P. 1995, op. cit. p.19

238 Termes employés par les professionnels.

Particulièrement vers la fin de mon terrain, je devais accorder la priorité au travail qui était attendu de moi et je me suis retrouvée bloquée derrière mon ordinateur plusieurs jours durant. Même si je restais à l'affût de ce qui se déroulait dans le bureau, je ne pouvais plus accompagner les professionnels dans les tâches qui étaient menées parallèlement à l'enquête. Pour exemple, je n'ai pas pu assister aux dernières sensibilisations réalisées « dans la communauté »²³⁹ et auprès des prestataires, j'ai raté plusieurs réunions, dont celles de la Plateforme des Acteurs des Mutuelles de Santé (PAMUSAB), etc. Ayant accepté le rôle de stagiaire, je devais accepter les tâches que les professionnels me confiaient. Ma marche de manœuvre était donc limitée.

À ces deux difficultés s'ajoute bien évidemment celle de mon tâtonnement permanent en tant que chercheuse apprentie. Pendant mon terrain, j'ai été traversée par de nombreux moments de doutes provoqués par mon incapacité à savoir vers quoi mes recherches allaient se diriger. Lorsqu'il m'arrivait de penser à la rédaction de mon mémoire, j'étais prise d'inquiétudes car je n'avais aucune idée de ce sur quoi mon travail allait porter. De ce fait, j'éprouvais des difficultés à identifier ce sur quoi je devais porter mon attention, quelles questions/thématiques étaient réellement intéressantes à approfondir, etc. D'autant plus qu'avec la formation d'assistante sociale qui me précède, j'avais d'abord tendance à observer le déroulement du projet avec un regard plus proche de l'analyse institutionnelle que de l'analyse ethnographique. Les rôles cumulés que j'occupais alors étaient loin de me faciliter la tâche. Pour tenter de sortir de ce dilemme, j'ai simplement décidé de lâcher prise, de me laisser entraîner dans le quotidien des professionnels en prenant note au maximum des informations qui fusaient autour de moi et en laissant ma curiosité aller bien au-delà des aspects techniques et fonctionnels. Ayant déjà souligné certains thèmes récurrents dans les propos de mes interlocuteurs, comme c'est bien sûr le cas de l'enjeu électoral, c'est surtout une fois rentrée en Belgique que de nombreux détails à approfondir me sautaient alors aux yeux. Ces trois mois furent décidément bien trop courts et je me suis aperçue à quel point cette prise de recul m'avait ouvert les yeux, faisant naître de nouvelles et nombreuses questions. Ironie

239 Termes utilisés par les professionnels, mes observations quotidiennes, Ngozi, 2014.

du sort : moi qui ne savais pas vraiment quoi récolter sur le terrain, c'est une fois rentrée que mes idées semblaient s'être éclaircies.

Heureusement, je suis tout de même revenue avec des carnets de terrain remplis, de nombreux enregistrements et des souvenirs plein la tête, me permettant d'écrire bien plus de pages qu'escompté. Mais les freins soulignés ici rappellent à quel point les hypothèses formulées dans ce mémoire sont à considérer avec prudence puisqu'elles émanent d'une recherche bien loin d'être aboutie.

Troisième partie : Éléments d'analyse



Des mutualistes du projet PPASS. Photo de l'auteur, Burundi, 2014.

Dans ce chapitre, j'exposerai les pistes d'analyse que j'ai tenté de faire émerger de mes données. Il sera d'abord question des trois types de sensibilisations que j'ai eu l'occasion d'observer puisque cette démarche paraissait essentielle pour l'équipe du projet. En second lieu, seront exposées les trois principales difficultés auxquelles les professionnels devaient faire face. Il s'agit de la concurrence entre les mutuelles de santé et la Carte d'Assistance Médicale (CAM), des entraves provoquées par les prestataires de santé et de la concurrence nuancée entre la mutuelle de UCODE AMR et les mutuelles présentes dans les mêmes provinces. Ensuite, je m'arrêterai un instant sur les groupes d'acteurs qui sont amenés à se confronter dans le cadre du projet. Celui-ci étant alors appréhendé avec le principe d'« arène » telle que utilisé par J-P. Olivier de Sardan²⁴⁰. Pour clore ce chapitre, j'expliquerai pourquoi j'ai eu le sentiment que les membres du projet étaient contraints de devoir faire face à plusieurs incertitudes, y compris celle qui concerne la pérennité du projet.

I. Une étape clef du projet : les sensibilisations

Cette partie aura pour objectif de décrire les sensibilisations réalisées par l'équipe PPASS puisqu'elles représentent une étape clef dans la mise en place du projet. Même si je n'ai assisté qu'à l'une ou l'autre sensibilisation, c'est quotidiennement que j'ai pu en entendre parler et que j'ai progressivement pris conscience de leur importance.

Sur base des explications des professionnels, j'ai pu comprendre que l'entièreté de l'équipe participait activement aux sensibilisations en particulier lors de la période qui leur est consacrée. Celle-ci précède le renouvellement de l'année mutuelle²⁴¹ et s'étend approximativement de juin à septembre. Lorsque les membres de l'équipe faisaient allusion à cette période, ils la décrivaient comme étant particulièrement mouvementée puisque les « descentes sur le terrain » ne cessaient de s'enchaîner en vue de faire connaître la mutuelle, son fonctionnement et ses avantages à un maximum de personnes. Véritable course contre la montre, cette période semblait être perçue comme une étape décisive pour la poursuite du projet, l'objectif de ces

240 OLIVIER DE SARDAN J-P. 1993. « Le développement comme champ politique local », *Bulletin de l'APAD*. En ligne. N° 6, mis en ligne le 10 mars 2008 (pages consultées le 26 juin 2015) <http://apad.revues.org/2473>

241 L'année mutuelle s'étend du 1er octobre au 30 septembre.

sensibilisations étant « d'augmenter les adhésions et les fidélisations »²⁴² en un temps record. Elles consistaient donc à parcourir les communes cibles, à aller à la rencontre des « paysans »²⁴³ au cœur de leur milieu de vie pour les convaincre des intérêts de la mutuelle. Ce public cible se compose aussi bien des mutualistes que des non-mutualistes puisque, dans un pays où les mutuelles sont relativement récentes²⁴⁴, les professionnels accordent autant d'importance à persuader les mutualistes de renouveler leur cotisation que les non-mutualistes à y adhérer²⁴⁵.

Mais quelle ne fut pas la déception de l'équipe en constatant que le taux d'adhérents et de fidélisation était en chute libre et ce malgré les efforts déployés pour sensibiliser encore et encore. C'est pour tenter de remédier à une telle situation que le lancement de l'année mutuelle 2014-2015 avait été repoussé de deux à trois mois selon les sections, prolongeant de ce fait les démarches de sensibilisation. Cependant, elles ont été réalisées avec moins d'intensité puisque l'équipe devait poursuivre le programme préétabli. Ce sont les techniciens animateurs qui ont surtout été chargés de les poursuivre parallèlement à l'étude en cours.

En effet, dès mon arrivée au début du mois d'octobre, la priorité a été donnée à la réalisation de l'étude sur les conditions d'hygiène des ménages pour laquelle la stagiaire burundaise et moi-même étions présentes. Le commencement des démarches électorales annonçait la nécessité de restreindre l'envergure des sensibilisations pour éviter qu'elles ne soient assimilées à des campagnes politiques²⁴⁶. Je suis donc arrivée à la fin de la période dédiée aux sensibilisations et je n'ai pu m'investir dans la poursuite de leurs réalisations. Mais grâce à leurs prolongations, j'ai pu assister à la sensibilisation menée auprès d'une coopérative, ce qui m'a permis d'observer son déroulement et de palper l'atmosphère qui y règne réellement. J'ai également senti l'inquiétude quotidienne provoquée par le manque

242 Paroles d'un membre de l'équipe, réunion sur le rapport trimestriel, Ngozi, le 27 octobre 2015.

243 Termes employés par les professionnels. Je me permettrai de l'utiliser tout au long de ce travail puisqu'il faisait partie du jargon de l'équipe. Ce terme désigne les habitants du monde rural. Je prends le temps de donner davantage d'explications sur cette notion au point 3.3 Les mutualistes vus par les professionnels, p. 163.

244 Louvain coopération, *Programme Triennal 3 (2014-2016)*, Louvain-la-Neuve, p.186.

245 Explication des professionnels, notes du carnet de terrain, octobre 2014.

246 Cfr. point 4.3 *Une équipe contrainte d'avancer dans l'incertitude*, p. 188

d'adhérents qui amenait l'équipe à se questionner sur la manière de procéder, les lieux et groupes à cibler, les arguments à employer,...

« Il faut continuer de sensibiliser pour faire avancer les chiffres »²⁴⁷.

En débutant la rédaction de ce mémoire, je n'avais pas envisagé d'accorder un chapitre aux sensibilisations, partant du principe que je n'avais pas pu assister à la période phare de leur mise en œuvre et que j'étais donc passée à côté de nombreuses informations. Sur le terrain déjà, je pestais intérieurement de les avoir manquées à chaque fois que les professionnels y faisaient allusion, et autant dire que cela était récurrent. Toutefois, c'est en me replongeant dans mes carnets de terrain une fois rentrée que j'ai réalisé à quel point les sensibilisations représentaient une démarche majeure pour assurer la pérennité des diverses sections de la mutuelle. J'ai également réalisé qu'elles ne se limitaient pas uniquement à la période prédéfinie mais qu'elles consistaient également en un travail quotidien. Je ne pouvais les négliger. Je vais donc tenter de les expliciter ci-après sur base des données recueillies, même si elles sont limitées.

Sur base du terrain réalisé, je suis parvenue à dégager trois types de sensibilisations : les « sensibilisations de masse »²⁴⁸ ; les sensibilisations quotidiennes et les sensibilisations des prestataires de soins de santé. Elles seront explicitées une à une au cœur des pages suivantes. Soulignons qu'une telle division relève d'un choix purement personnel, son objectif étant de structurer davantage mes propos.

1.1 Les « sensibilisations de masse »

Il s'agit ici des sensibilisations qui visent des groupes plus ou moins grands et qui nécessitent, si possible, la présence des « cadres »²⁴⁹ du projet (le chef de projet, l'assistant au chef de projet et l'assistant technique). Ce type de sensibilisation semble être principalement utilisé durant la période « de campagne de sensibilisation »²⁵⁰, du mois de juin à septembre, lorsque toute l'équipe s'adonne à

247 Paroles d'un membre de l'équipe, réunion sur le rapport trimestriel, Ngozi, le 27 octobre 2015.

248 Termes employés par les professionnels, réunion sur le rapport trimestriel, Ngozi, le 27 octobre 2014.

249 Terme employé par un membre de l'équipe, réunion sur le rapport trimestriel, Ngozi, le 27 octobre 2014.

250 Entretien avec un membre de l'équipe du projet PPASS, Ngozi, décembre 2014.

cette tâche. C'est dans ce cas-ci que les professionnels faisaient allusion à leurs nombreuses « descentes sur le terrain », emportant parfois un poste de radio pour diffuser la chanson de la mutuelle et amasser les foules²⁵¹. C'est une période intense pendant laquelle les professionnels tentent de toucher la majorité des habitants vivant dans la zone d'intervention ou à proximité de celle-ci. Ils parcourent donc les différents villages et tentent de s'adresser à un grand nombre de personnes en une seule fois.

« Les sensibilisations ont été effectuées dans toutes les communes, c'est-à-dire dans toutes les sections de la mutuelle de santé et dans les autres communes voisines dans le but d'augmenter les effectifs des adhésions et des fidélisations dans notre zone d'intervention »²⁵².

Malheureusement, je n'ai eu l'occasion d'en observer qu'une seule étant donné que la quasi-totalité avait été menée avant mon arrivée. En outre, la langue représentait un frein puisque cette sensibilisation s'est intégralement déroulée en kirundi. La seule base dont je dispose est donc la traduction qui m'en a été faite. Mais comme celle-ci a été réalisée au fur et à mesure du déroulement de la sensibilisation et que j'ai été autorisée à prendre note directement, je dispose d'une description relativement détaillée. J'ai donc fait le choix d'exploiter cet exemple au maximum. Dans les pages suivantes, je prendrai le temps de relater le déroulement de cette sensibilisation ainsi que les principaux dires des intervenants. À terme, cette démarche consistera à faire émerger certains éléments qui me paraissent pertinents pour approcher de plus près ces « sensibilisations de masse ».

Le chef de projet a voulu profiter du congé national du 21 octobre²⁵³ pour se rendre sur le terrain afin de sensibiliser les membres d'une SILC (Savings and Internal Lending Communities)²⁵⁴. Cela s'est décidé de façon relativement précipitée : ayant ouï-dire par

251 Explications d'un membre de l'équipe, notes du carnet de terrain, octobre 2014.

252 Paroles d'un membre de l'équipe, réunion sur le rapport trimestriel, Ngozi, le 27 octobre 2014.

253 Il s'agit de la commémoration de l'assassinat du président Melchior Ndadaye, considéré comme le fondateur de la démocratie burundaise.

254 Littéralement « Communautés d'épargne et de prêts internes ». La SILC dont il est question ici rassemble plusieurs groupes/tontines (à chaque fois composés de 25 à 30 membres) qui vivent dans une même localité. Les cotisations sont utilisées d'une triple façon : une part est utilisée pour les affaires sociales qui concerne l'auto développement ; une partie pour les

une connaissance que les membres de cette coopérative avaient prévu de se réunir, c'est la veille que le chef de projet a confirmé qu'il devait se rendre sur le terrain pour « profiter de cette occasion pour sensibiliser »²⁵⁵. Le chauffeur et l'assistant technique, dès lors contraints de l'accompagner, ne semblaient d'ailleurs pas réjouis d'une telle nouvelle, puisque cela signifiait la perte d'un jour de congé. Le chef de projet s'était alors justifié en expliquant qu'il s'agissait « d'une occasion à ne pas manquer ! »²⁵⁶ car il était question d'un grand groupe et que cela pourrait permettre « une adhésion de masse »²⁵⁷. Le chef de projet avait également demandé au « représentant provincial du secrétariat exécutif permanent de la Commission Nationale de la Protection Sociale »²⁵⁸ ainsi qu'au chef de zone d'être présents. Lorsque j'ai demandé l'autorisation de me joindre à eux, c'est avec excitation que le chef de projet a accepté, se réjouissant que je puisse découvrir une sensibilisation et encore plus, semble-t-il que je puisse y participer : (en riant) « tu vas m'aider à sensibiliser ! »²⁵⁹.

Nous embarquons donc tous les cinq (le représentant provincial, le chef de projet, l'assistant au chef de projet, le chauffeur et moi) pour aller à la rencontre des membres de cette SILC. C'est une ambiance joviale qui y règne, les échanges vont bon train et les rires résonnent au rythme des secousses provoquées par le chemin de terre dans lequel nous nous sommes engagés. Le chauffeur et l'assistant du chef de projet, semblent également gagnés par cette sorte d'excitation qui règne dans l'habitacle. Le vent de frustration de la veille paraissait s'être dissipé. Le lieu de rencontre est une large plaine en herbe, lieu de rendez-vous habituel des groupes qui composent la SILC. Lorsque nous y arrivons, nous sommes attendus par une centaine de personnes environ, préalablement avertie de notre venue par le Technicien Animateur, présent également. Il s'agit autant d'hommes que de femmes, ces dernières souvent accompagnées de leurs enfants en bas âge. La plupart d'entre eux restent debout et forment un cercle dans lequel nous pénétrons afin de nous placer en son centre. Ma présence provoque évidemment la surprise générale, amenant tous les regards à se tourner vers moi et entraînant même de légers mouvements de foule suite aux bousculades des plus curieux, désireux d'obtenir un meilleur angle de vue.

C'est le chef de projet qui introduit la séance en se présentant et en expliquant la raison de notre venue : l'adhésion à la mutuelle de santé. Avant d'aller plus loin, il rappelle

demandes de crédit et une autre est consacrée à l'épargne. [Sur base de la définition du chef de projet, notes du carnet de terrain, Ngozi, octobre 2014]

255 Paroles du chef de projet, notes du carnet de terrain, octobre 2014.

256 Ibid.

257 Ibid.

258 Termes employés par les professionnels, notes du carnet de terrain, octobre 2014. Dans mon texte, je le désignerai plus brièvement comme étant « le représentant provincial ».

259 Paroles du chef de projet, notes du carnet de terrain, octobre 2014.

qu' « aujourd'hui est un jour spécial » car c'est celui de la mort du président Ndadaye. En hommage à sa mémoire, il propose à l'assemblée de procéder à une minute de silence. Puis, il reprend en expliquant qu'ils ont décidé de repousser le commencement de l'année mutuelle d'un mois supplémentaire pour permettre à davantage de personnes de s'y affilier. Il se saisit du carnet jaune pour expliquer qu'il s'agit du « carnet du membre », confectionné lorsque le nouvel adhérent a payé sa cotisation, et il explique en quoi consiste les premières phases de l'enregistrement (photo de la personne, preuve écrite de l'enregistrement,...). Il les invite à adhérer massivement à la mutuelle mais le plus rapidement possible car même si le commencement de l'année a été repoussé, le temps court ! Il dit d'ailleurs « grâce à ma présence, vous pouvez y adhérer dès aujourd'hui, vous avez de la chance ! ». Ce qui provoque l'hilarité générale. L'ACP, le représentant de la protection sociale et moi, devons ensuite nous présenter un à un. En ce qui me concerne, je répète le petit texte que j'ai appris par cœur en kirundi : « Nitwa Clara. Mva mu bubiligi. Ndi umunyeshule. Nimenyereza akazi muri Louvain coopération, UCODE AMR ». Il s'agit des informations basiques suivantes : « Je m'appelle Claire, je viens de Belgique. Je suis étudiante. J'effectue un stage pratique à Louvain Coopération, UCODE AMR ». Comme c'est le cas habituellement, l'étonnement de la foule et les éclats de rire se font entendre. Le chef de projet ne manque pas de plaisanter sur ma prestation : « elle est devenue burundaise ! S'il y a des prétendants ici...c'est le moment ! ».

Dans un premier temps, c'est le représentant provincial de la protection sociale qui est invité à s'exprimer. Il explique qu'il est envoyé par le gouverneur provincial pour soutenir le nouveau projet national duquel font parties les mutuelles de santé. Pour appuyer ses propos, il se saisit d'un livre avec une photo du président actuel qu'il désigne du doigt avec insistance. Il explique qu'au Burundi, seulement 10% de la population est couverte par un système de protection sociale ou d'assurance. Alors que c'est précisément les 90% restants de la population, celle qui n'est pas couverte, qui contribue le plus au développement du pays. Les 10% se composent principalement de fonctionnaires qui ne cultivent pas, qui n'élèvent pas et qui consomment ce qui est produit par les autres. Sur base d'un tel constat, le gouvernement a décidé de protéger cette part de la population en instaurant une politique nationale de protection sociale. Les parents font tout pour faire vivre leur famille mais s'ils meurent, les enfants restent dans l'indigence à cause du manque de prévision de leurs parents. Si les parents ne prévoient pas pour l'avenir, ce sont les enfants qui souffriront de ce manque de prévoyance. Il critique les parents qui ne sont pas prévoyants, qui n'adhèrent pas aux mutuelles et qui vont dépenser leur argent dans les cabarets. Selon lui, s'ils diminuaient leur consommation dans les cabarets, ils seraient capables de payer la cotisation. Il différencie ensuite la CAM (Carte d'Assistance Médicale) des mutuelles de santé : la CAM doit servir aux plus vulnérables, c'est-à-dire aux indigents. Malgré cela, il y a des commerçants riches qui achètent la CAM alors qu'ils devraient plutôt appartenir à une mutuelle. Il compare ce riche à un paysan qui n'a rien.

C'est plus juste d'adhérer aux mutuelles si on en a les moyens. La CAM a changé : avant c'était la carte d' « assurance maladie » mais maintenant c'est la carte d' « assistance médicale ». Car actuellement, c'est bien l'assistance aux vulnérables qui est prônée par le gouvernement via la CAM. La CAM doit donc être réservée aux indigents et le système des mutuelles de santé a été organisé pour le reste de la population. Il insiste sur les valeurs des mutuelles que sont l'entraide et la solidarité : « même si je ne suis pas souvent malade, ma contribution va aider les autres qui le sont ». Il donne l'exemple d'une civière : quand il y a un malade, il faut quatre personnes pour porter la civière. La santé concerne donc tout le monde : « si quelqu'un est malade, ça concerne aussi ceux qui portent la civière. Les gens s'entraident pour venir en aide au malade ». Les mutuelles de santé suivent le même principe d'autant plus qu'on ne sait pas ce qu'il peut arriver demain, donc il vaut mieux prévenir. Il dit qu'il est musulman mais qu'il lit la bible et il a retenu ce verset : « Nul ne sait ni le jour, ni l'heure ». Cela signifie bien que l'avenir est imprévisible et que cela peut être un désastre si l'on ne possède pas suffisamment d'argent pour se faire soigner. Il prend l'exemple d'une famille dont un des membres se blesse au champ. Si cette famille n'a pas assez d'argent pour payer les soins de santé, elle va devoir vendre ce qu'elle possède (animaux, propriété,...) alors que cela aurait pu être évité. Enfin, il invite son auditoire à s'affilier rapidement aux mutuelles de santé et insiste sur l'importance particulière que revêt cette commune aux yeux du gouvernement puisqu'il s'agit de la commune ayant vu naître le président actuel, mais également le ministre de la protection sociale. Ils souhaiteraient donc que les habitants de cette province y adhèrent massivement afin d'être considérés comme des exemples pour les autres provinces.

Dans un second temps, le chef de projet invite, le chef de zone, arrivé tardivement, à prendre la parole. Après avoir remercié les personnes d'être présentes, il insiste sur l'honneur qu'il éprouve de recevoir une telle délégation. Il explique que c'est la première fois que le représentant de la protection sociale se rend dans cette commune, cela montre à quel point il s'agit d'un projet qui pourra faire avancer la population. Car le gouvernement veut que la population se développe. « Comme ils sont venus publiquement, ça veut dire que c'est un projet qui va faire avancer la population dans le développement ». C'est également la preuve que cette mutuelle est reconnue, les habitants peuvent donc y adhérer sans crainte. Et si le projet ne se développait pas correctement dans cette province-ci, ce serait d'ailleurs une honte pour le ministre et pour le président et donc pour tout le pays. Il est vraiment primordial d'y adhérer massivement pour ne pas décevoir les autorités.

Dans un troisième temps, le chef de projet reprend la parole pour détailler les démarches d'affiliation en précisant qu'ils veilleront à engager un natif de la commune pour réaliser les photos. Une fois membres, ce sera à eux d'élire leurs représentants (président, vice-président, etc.). Puis, il se tourne soudainement vers moi, me priant de bien vouloir dire un mot sur les mutuelles. Prise de court, je dis que les mutuelles existent

en Belgique depuis plusieurs années et qu'elles englobent une part importante de la population. Les personnes y adhèrent par sécurité car on ne sait jamais prévoir si l'on se retrouvera du côté des malades ou des biens portants. Après avoir traduit mes propos, le chef de projet insiste sur le fait que les mutuelles ne sont pas nouvelles, elles existent ailleurs. Cette mutuelle ne provient pas de nulle part puisqu'elle s'appuie sur des projets déjà existants. Il donne l'exemple du Rwanda où le gouvernement a mis en place le système de mutuelles de santé. Puis celui de l'Ouganda où 70% de la population est couverte par une mutuelle.

En appelant à nouveau les gens à s'affilier, il se met à rigoler et à faire de grands signes, comme si les gens lui jetaient de l'argent et qu'il devait l'attraper au vol. Un homme finit par sortir un billet et le lui tend, provoquant un éclat de rire général. Il dit que c'est un bon exemple puisque les cotisations peuvent être recueillies aujourd'hui. Pour terminer, le président de la coopérative prend la parole en insistant une nouvelle fois sur mes propos. Puis, il explique : « Avant, je pensais que le chef de projet travaillait pour son compte. Mais aujourd'hui, il est venu avec deux représentants du gouvernement. Ça montre bien que ce n'est pas un arnaqueur ». C'est pour cette raison, qu'il déclare s'engager à soutenir dès aujourd'hui la mutuelle et il clôture la séance par la formule : « Que Dieu nous bénisse ».

Lors du temps consacré aux questions-réponses, un homme demande si la procédure d'accès aux soins change lorsque l'on adhère aux mutuelles de santé. Le chef de projet répond que la procédure est identique et que la mutuelle a comme avantage de procéder à un remboursement mensuel auprès du centre de santé, permettant ainsi d'éviter l'endettement de ces derniers et de favoriser, à terme, l'amélioration de la qualité des soins. Une seconde question concerne la différence existante entre la mutuelle d'UCODE AMR et les autres mutuelles. Le chef de projet explique que leur fonctionnement et leurs objectifs sont les mêmes mais que le montant des cotisations diffère légèrement.

Après presque une heure de temps, la séance est levée. Il est demandé aux animateurs communautaires de se présenter auprès du véhicule pour faire part du nombre d'adhérents recensé actuellement. La foule s'éparpille progressivement et de petits groupes se forment dans la plaine. Assis en cercle dans l'herbe, les membres des diverses tontines débute leur réunion.

Je vais à présent analyser certains aspects de cette sensibilisation, en cernant si possible la manière de procéder des professionnels. Dans le but d'affiner mes propos, des exemples supplémentaires seront mobilisés de même que les explications supplémentaires obtenues auprès des professionnels. Dans certains cas, je tenterai de

contextualiser plus largement les arguments avancés en vue de faire émerger certaines hypothèses plus générales.

1.1.1 Cibler les « groupes organisés »²⁶⁰

En m'appuyant sur cet exemple et sur ce que j'ai pu ouï dire sur le sujet, j'ai pu constater que les professionnels tentaient de cibler prioritairement des « groupes organisés » préexistants. Il peut s'agir des SILC (Savings and Internal Lending Communities) comme c'est le cas ici, mais également de tontines, de coopératives paysannes en tout genre, etc. Au préalable, il me semble pertinent de donner une définition de ces trois termes.

Une SILC « est un groupe de personnes formé de façon volontaire, qui mettent en commun leur argent pour former un fond duquel les membres peuvent emprunter. L'argent est remboursé avec un intérêt, ce qui permet au fond de grandir. Ces activités d'épargne et de crédit s'étendent pendant un cycle d'une durée prédéterminée (généralement de 8 à 12 mois). À la fin de celle-ci, le fond est distribué aux membres, proportionnellement au montant total qu'ils ont épargné. Les



Lieu de la sensibilisation, plaine où se réunissent les membres de la SILC. Photo de l'auteur, focus group, Burundi, 2014.

membres sont libres d'utiliser la part distribuée comme ils le souhaitent, y compris en le réinvestissant pour un autre cycle. De plus, les SILCs contribuent à un

deuxième fond qui répond aux urgences des membres »²⁶¹. Dans le cas de la sensibilisation, il s'agissait d'une SILC qui rassemblait plusieurs tontines de la même localité.

²⁶⁰ Termes employés par les professionnels, réunion sur le rapport trimestriel, Ngozi, le 27 octobre 2015.

Le terme « tontine » désigne une association d'épargne et de crédit, constituée sur base d'affinités entre les membres²⁶². Il s'agit d'« une pratique de finance populaire, solidaire, informelle et autogérée »²⁶³ fortement répandue sur le continent africain. Il semblerait que les tontines présentes sur mon terrain correspondent à la définition des tontines rotatives telle que M. Le Polain a pu l'énoncer dans le cadre de la Chaire Singleton : c'est « un groupe d'individus qui décident de cotiser régulièrement à un temps prédéfini. L'ensemble des cotisations, qui constitue un pot commun, va être distribué à tour de rôle aux différents membres du groupe de sorte qu'à la fin d'un cycle, chaque membre du groupe ait reçu sa part du pot. De façon concrète, cela signifie que si, par exemple, il y a cinq participants qui cotisent dix euros tous les jeudis, la somme des cotisations (cinquante euros) va être remise à tour de rôle aux différents participants. Dans ce cas, il s'agit d'un cycle de cinq semaines, qui peut bien sûr se répéter si nécessaire. »²⁶⁴.

Une coopérative « est une association autonome de personnes, qui se regroupent sur base volontaire pour répondre à des aspirations et à des besoins économiques, sociaux et culturels au sein d'une entreprise qui fonctionne sur base d'une propriété collective et d'un contrôle démocratique»²⁶⁵. Ces coopératives sont fortement répandues dans le milieu rural burundais et sont également soutenues par l'UCODE AMR. Pour exemple, de nombreuses « coopératives de consommation »²⁶⁶ ont été

261 Ma traduction : « A SILC is a self-selected group of people, who pool their money into a fund, from which members can borrow. The money is paid back with interest, causing the fund to grow. These saving and borrowing activities take place during a cycle of pre-determined length (typically 8 to 12 months), at the end of which the funds are distributed to members, in proportion to their total savings. Members are free to use the distributed lump sum as they wish, including reinvestment for another cycle. Additionally, SILCs contribute to a secondary fund that caters for member emergencies ». Sur base de VANMEENEN G., BAVOIS M., Savings and Internal Lending Communities (SILC) Field Agent Guide, in *Catholic Relief Services*, september 2011, p.7 (pages consultées le 27 juillet 2015) [PDF]

<http://static1.1.sqspcdn.com/static/f/752898/22662727/1368213489963/field-agent-guide-savings-and-internal-lending-communities.pdf?token=iN7rUrzot1wXc9SYWYj0sF2QHw%3D>

262 Sur base des explications d'un membre de l'équipe, notes du carnet de terrain, septembre 2014.

263 LE POLAIN M. (Cirtes et Dvlp, UCL), KERVYN M. (Cirtes et Fopes, UCL), HENIN V. (Louvain Coopération). 2015. « Quand les pratiques d'acteurs interrogent nos modèles de développement : Cas des micro-entrepreneurs et des groupes ». IN Chaire Singleton : Ethnographier les politiques sociales et de développement en contexte de marchandisation globale (Louvain-la-Neuve, le 8 mai 2015)

264 Ibidem

265 LEMAITRE A., PERILLEUX A., *Théories du développement*, UCL, Année 2014-2015.

266 Ibid.

fondées pour permettre aux agriculteurs d'avoir accès aux semences, aux engrais, etc.

S'adresser à des groupes préexistants a pour objectif de faciliter la mise en œuvre ainsi que l'impact des sensibilisations. En effet, l'équipe a éprouvé plus de facilité à rassembler un grand nombre de personnes grâce à leur appartenance à un même groupe.

« Les groupes organisés ont répondu massivement à cette campagne de sensibilisation. (...) ça veut dire que si on les invitait, ils participeraient »²⁶⁷.

Ce fut d'ailleurs le cas pour la sensibilisation explicitée précédemment : le technicien animateur a su rassembler une centaine de personnes en s'adressant au président de la coopérative qui a ensuite diffusé le message auprès des membres qui la composent. Grâce à cela, une majorité d'entre eux a répondu présent.

Je me souviens de l'excitation avec laquelle le chef de projet parlait de cette journée, comme s'il s'agissait d'une occasion à ne pas manquer étant donné que cette « sensibilisation de masse » pourrait être à l'origine d'une « adhésion de masse »²⁶⁸. Il s'agissait d'une opportunité que le chef de projet ne voulait absolument pas manquer, même si cela nécessitait de travailler un jour férié²⁶⁹.

De plus, sur base des dires des professionnels et de mes observations, je peux supposer que les « paysans » appartenant à une tontine ou à une coopérative, sont perçus comme pouvant être plus disposés et plus réceptifs à de tels discours.

D'abord parce que les groupes, tels que ceux de la SILC, ont l'habitude de se réunir hebdomadairement durant l'un de leurs jours de congé (le week-end en général) pour débattre de leur situation socio-économique. Le fait que cette sensibilisation ait été programmée par le chef de projet un jour férié est, en effet, loin d'être hasard : de nombreux groupes avaient prévus de se réunir, il s'agissait donc d'une occasion qu'il voulait saisir. Les membres de la coopération étaient d'ailleurs prévenus de notre venue et leurs présences semblaient attester de leur disposition à écouter les propos

267 Selon les dires d'un membre de l'équipe, réunion sur le rapport trimestriel, Ngozi, le 27 octobre 2015.

268 Paroles du chef de projet, notes du carnet de terrain, octobre 2014.

269 Sur base des explications du chef de projet, notes du carnet de terrain, octobre 2014.

avancés. Durant toute la sensibilisation, les personnes semblaient d'ailleurs prêter une oreille attentive.

Ensuite parce que les membres de cette coopérative, de par leur volonté d'agir en faveur d'une amélioration de leur niveau de vie, représentent un public-cible prometteur puisque potentiellement intéressé par ce type de pratique solidaire. En outre, les professionnels tentent également de s'appuyer sur les affinités et la confiance à la base de ces regroupements. Ils espèrent en effet que si un membre du groupe décide de s'affilier, il soit suivi par les autres, entraînant de ce fait, une adhésion massive²⁷⁰.

Je peux aussi mettre ces constats en lien avec la philosophie véhiculée par Louvain Coopération. Il est stipulé par cette dernière qu'une des deux conditions favorables au déploiement des mutuelles de santé est « **l'accessibilité financière** des populations cibles »²⁷¹. En ciblant de la sorte des tontines ou des coopératives, les professionnels s'adressent à une assemblée dotée d'« une capacité contributive suffisante pour pouvoir s'affilier aux mutuelles de santé »²⁷². En effet, le plaidoyer des professionnels s'appuie à plusieurs reprises sur la différence existante entre la Carte d'Assistance Médicale (CAM) et les mutuelles de santé, invitant tous les non-indigents à se tourner vers la seconde. Cela me laisse supposer qu'ils considèrent donc leurs interlocuteurs comme étant dotés d'une capacité financière minimum.

Pour approfondir, je souhaiterais m'intéresser à une situation plus spécifique que j'ai pu relever : il s'agit de la sensibilisation effectuée auprès des bénéficiaires des autres projets d'UCODE AMR. Il est arrivé que l'équipe s'organise avec celle d'un autre projet pour aller s'adresser à leurs bénéficiaires, souvent membres d'une association ou d'une coopérative. En guise d'exemple, j'expliquerai brièvement une sensibilisation effectuée auprès d'un groupe de bénéficiaires du Projet de Productivité et de Développement des Marchés Agricoles (PRODEMA)²⁷³. Lors

270 Notes de mon carnet de terrain, octobre 2014.

271 DE BREY V. (expert domaine MUSA), *Cadre stratégique thématique : protection sociale et accès aux soins de santé*, Draft, 18 janvier 2013, p.2.

272 Ibid.

273 Il s'agit d'un autre projet mis en place par UCODE – AMR. Une brève explication se situe à l'Annexe 3 : *Projets actuellement poursuivis par UCODE AMR*.

d'une « descente sur le terrain » prévue pour la réalisation d'un « focus groups »²⁷⁴, l'équipe avait profité de la réunion organisée par un technicien animateur de PRODEMA en vue de s'adresser à l'association d'éleveurs concernée. Lors de notre arrivée, les professionnels et moi avons été introduits par cet animateur qui avait rapidement cédé la parole au chef de projet. Chacun d'entre nous fut d'abord invité à se présenter. Comme de coutume, ma phrase introductive en kirundi amusa la petite assemblée (il ne s'agissait ici que d'une quinzaine de personnes). Pour débiter ses explications, le chef de projet insista sur la relation existante entre le projet PPASS et le projet PRODEMA. Tous deux appartiennent à UCODE AMR et s'inscrivent dans une même logique : « soutenir la paysannerie »²⁷⁵. Il expliqua que ces deux projets avaient donc un objectif commun et il précisa même : « nos deux projets ne font qu'un »²⁷⁶. Il se centra ensuite davantage sur la mutuelle en expliquant qu'elle permettait de faire face à la maladie et surtout d'éviter l'appauvrissement que cette dernière peut entraîner.

« Si quelqu'un est malade, le risque c'est de devoir vendre l'animal que le projet PRODEMA vous a donné pour pouvoir payer les frais de santé. Mais appartenir à une mutuelle permet de conserver ses animaux. »²⁷⁷.

De tels propos étaient en lien avec l'objectif de cette réunion qui n'était autre que le suivi de l'élevage des bovins distribués par le programme. En insistant sur la relation étroite qui unit les deux programmes, le chef de projet semble vouloir faciliter la prise de contact avec le groupe en s'appuyant sur la légitimité conférée à UCODE AMR. Il semble aussi insister sur la responsabilité des éleveurs à prendre soin de la bête qui leur a été confiée, soulignant à nouveau le lien entre les deux projets, comme si l'un n'allait pas sans l'autre.

La volonté de sensibiliser intensivement les bénéficiaires des autres projets avait de l'importance pour le chef de projet, volonté qui semblait être exacerbé par le constat grimant d'un manque d'affiliations. À mes yeux, la volonté de se tourner vers les

274 Pour rappel : il s'agit des entretiens collectifs menés dans le cadre de la collecte de données de l'enquête sur les conditions d'hygiène des ménages.

275 Paroles du chef de projet, notes du carnet de terrain, octobre 2014.

276 Paroles du chef de projet, notes du carnet de terrain, octobre 2014.

277 Sur base de la traduction des membres de l'équipe, réunion avec une association d'éleveurs, Burundi, le 16 octobre 2014.

autres bénéficiaires semblait être une solution possible face à ce problème. Une telle volonté avait d'ailleurs été explicitement demandée par le chef de projet lors d'une réunion regroupant les responsables de tous les programmes de UCODE AMR. Il allait même plus loin étant donné qu'il espérait une participation des autres professionnels dans la démarche de sensibilisation, espérant que ces derniers se livrent également à la promotion des mutuelles en motivant les bénéficiaires :

Chef de projet : Je voulais demander aux différents chefs de projet qui sont ici... Vu le taux faible d'adhésion, j'allais demander votre synergie au niveau de nos communes d'intervention.

Directeur : Ils ne peuvent pas faire le travail à votre place, ce serait difficile. Vous pouvez vous concerter et quand vous voulez intervenir sur ce groupe-ci, ils vous invitent et vous aller les sensibiliser. Car eux, ils n'ont même pas toutes les informations sur le projet et ce n'est pas leur priorité.

Chef de projet : Je dis cela car il y a des techniciens à qui on demande d'inviter pour nous les groupes et ils refusent.

Directeur : Il faut passer par le chef de projet, c'est lui qui coordonne. Ils (les techniciens) ont d'autres choses à faire. Eux, ce n'est pas leur priorité.

Autre chef de projet : Oui, on peut organiser des activités de grande envergure, comme ça on fait passer le message en une fois²⁷⁸.

Durant mon terrain, le chef de projet a exprimé à plusieurs reprises cette volonté d'accentuer la « synergie »²⁷⁹ entre le projet PPASS et les autres projets. Mais il éprouvait des difficultés à composer avec l'horaire parfois chargé des autres équipes qui devaient donner la priorité à leurs propres objectifs.

De façon générale, j'ai eu le sentiment que l'équipe favorisait les « groupes organisés » parce que ceux-ci leur permettaient de toucher un grand nombre de personnes d'un coup. Mais aussi parce qu'ils espèrent favoriser une « adhésion massive » si le groupe s'avère convaincu. J'ai eu l'impression que le contexte difficile auquel se trouvait confronté la mutuelle²⁸⁰, véritable entrave aux adhésions, amenait les professionnels à vouloir augmenter encore davantage les démarches de

278 Extrait de la réunion du comité de gestion élargie aux chefs de projets, Ngozi, le 17 novembre 2014.

279 Terme employé par le chef de projet, réunion du comité de gestion élargie aux chefs de projets, Ngozi, le 17 novembre 2014.

280 Les difficultés rencontrées par la mutuelle seront détaillées dans la troisième partie de ce mémoire, au point II. *Difficultés rencontrées par les mutuelles de santé*, p. 120.

sensibilisation, toujours avec l'espoir d'y remédier. Ils étaient à la recherche de nouveaux groupes à sensibiliser et n'hésitaient pas à faire jouer leurs relations pour tenter d'être entendus par ceux-ci, comme c'est le cas lorsque l'équipe allait solliciter les autres équipes de UCODE AMR. Toutes les occasions semblaient devoir être saisies pour mettre toutes les chances de leur côté.

1.1.2 La présence de représentants étatiques, un poids supplémentaire

Lors de la sensibilisation de la SILC, j'ai pu remarquer que deux représentants de la fonction publique se sont adressés à la foule. D'abord, le représentant provincial de la protection sociale qui s'est lui-même présenté comme étant « envoyé par le gouverneur provincial pour soutenir le nouveau projet national ». Dans l'entièreté de son discours, les allusions au gouvernement ne cessent d'ailleurs pas, comme pour rappeler que les paroles qu'il prononce proviennent de plus haut : « le gouvernement a décidé » - « c'est l'assistance aux vulnérables qui est prônée par le gouvernement » - « il n'a pas oublié les vulnérables » - « ils (en faisant allusion au président et au ministre de la protection sociale) souhaiteraient que les habitants de cette province y adhèrent massivement »... Les paroles du chef de zone viennent ensuite confirmer la validité des propos du représentant de la protection sociale et se montrent rassurantes à l'égard des mutuelles de santé.

Leur présence n'est évidemment pas anodine puisqu'elle a été sollicitée par le chef de projet avec l'espoir qu'elle puisse favoriser les adhésions. Lors de la préparation de certaines « sensibilisations de masse », j'ai cru comprendre que les professionnels avertissaient le représentant provincial ainsi que les chefs de collines, les chefs de zone et les animateurs communautaires pour les y convier.

« Ça permet aux personnes de comprendre que les mutuelles ne sont pas des escrocs, ça facilite les sensibilisations et les adhésions. Ça montre que la mutuelle est soutenue au niveau national car la politique s'apprête à changer »²⁸¹.

281 Discussions avec le représentant provincial, notes du carnet de terrain, Ngozi, octobre 2014.

Posséder le soutien de représentants publics semble donc être perçu comme un atout par les professionnels car il donne plus de poids à leurs discours et conforte la population quant à leurs légitimités.

« Si le chef de projet et moi, nous y allons ensemble, ça pourrait permettre une adhésion de masse car cela permet aux gens de ne pas avoir peur, d'éviter de croire que ce sont des commerçants qui vont leur prendre leur argent. Ça permet aux gens d'avoir confiance »²⁸².

Comme l'exprime les dires du représentant provincial, l'objectif est bien de prouver la crédibilité des mutuelles de santé et de rassurer la population afin qu'elle ose y adhérer. L'intervention du président de la coopérative témoigne d'ailleurs de cette méfiance qui peut être ressentie à l'égard des discours prêchés par des inconnus. Méfiance qui pourrait s'atténuer avec la présence de représentants publics, prouvant, de ce fait, la véracité des propos.

Avant, je pensais qu'il travaillait pour son compte (...) ça montre bien que ce n'est pas un arnaqueur.

Sur base de l'exemple explicité ci-dessus, j'ai pu constater que la participation des autorités aux démarches de sensibilisations venait confirmer la reconnaissance étatique conférée aux mutuelles, comme si cela permettait alors de valider les actions menées par celle-ci.

« Comme ils sont venus publiquement, ça veut dire que c'est un projet qui va faire avancer la population dans le développement ». C'est également la preuve que cette mutuelle est reconnue, les habitants peuvent donc y adhérer sans crainte. [Extrait des dires du chef de zone]

Une telle présence étatique semble donc apporter un poids supplémentaire à leurs dires ainsi qu'à leurs arguments, y compris politiques. C'est sur base d'un tel constat que les membres de l'équipe tentent de solliciter la participation des autorités.

« Il y a eu des sensibilisations de masse dans toutes les zones mais cette fois-ci, on a beaucoup impliqué les autorités sanitaires et administratives pour mieux répondre aux objectifs »²⁸³.

282 Ibid.

283 Selon les dires d'un membre de l'équipe, réunion sur le rapport trimestriel, Ngozi, le 27 octobre 2015.

Toutefois, comme je l'exposerai plus loin²⁸⁴, certains membres du gouvernement se positionnent en faveur de la diffusion de la Carte d'Assistance Médicale (CAM), système assurantiel en concurrence avec les mutuelles communautaires. Il n'est donc pas toujours possible de bénéficier de la présence de représentants étatiques. Il en est de même pour les autorités sanitaires puisque celles-ci ont également tendance à soutenir la CAM, au détriment des mutuelles de santé. Il s'agira également d'une difficulté qui sera abordée dans la troisième partie de ce mémoire²⁸⁵.

1.1.3 Arguments mobilisés

En vue d'approfondir mon analyse, je tenterai de mettre en exergue les arguments phares qui constituent cette sensibilisation.

Pour commencer, j'ai pu remarquer que deux valeurs de la mutuelle de santé étaient mises en avant, il s'agit de la solidarité et de la prévention du risque. L'exemple de la civière est d'ailleurs utilisé pour les expliciter.

Même si je ne suis pas souvent malade, ma contribution va aider les autres qui le sont. (...) La santé concerne donc tout le monde : « si quelqu'un est malade, ça concerne aussi ceux qui portent la civière. Les gens s'entraident pour venir en aide au malade ».

L'exemple des chefs de ménage est particulièrement intéressant puisqu'il insiste sur la responsabilité parentale, désignant l'adhésion aux mutuelles de santé comme étant inévitable pour tout bon parent qui se respecte. Les dires du représentant provincial se veulent d'ailleurs angoissants et culpabilisants à l'égard des parents jugés trop peu prévoyants : Si les parents ne prévoient pas pour l'avenir, ce sont les enfants qui souffriront de ce manque de prévoyance.

Le représentant provincial fera aussi allusion à la religion catholique, majoritairement présente sur le territoire, tout en mentionnant qu'il est de confession musulmane. De la sorte, il s'appuie sur une parole divine, considérée comme étant audible par tous peu importe leur appartenance religieuse. Il souligne ici le sentiment d'incertitude face à l'avenir, considéré comme un fait avéré et face auquel l'Homme a cependant la possibilité d'agir et d'être ainsi capable d'affronter les imprévus.

284 Cfr. point 2.1 *Concurrence entre la CAM et les mutuelles de santé : un discours étatique ambigu*, p. 119.

285 Cfr. point 2. *Entraves provoquées par les prestataires de soins de santé*, p. 130.

J'ai également relevé deux autres « types » d'arguments qui nécessitent davantage de précisions. Il s'agit d'abord des arguments d'ordre « politique » que je mettrai en relation avec le contexte burundais. Ce dernier me semblant être lui-même imprégné de cet enjeu politique. Je partirai ensuite de l'allusion faite aux cabarets pour apporter un complément d'information à l'égard de la consommation de bières de banane et de sorgho perçue comme une pratique usuelle « paysanne ». Enfin, la différence établie entre la CAM et les mutuelles de santé me permettra d'approfondir la notion d'indigence.

A. La prédominance de la question politique dans l'argumentaire : reflet de son omniprésence ?

Comme je l'ai pu le remarquer, la quasi-entièreté de la sensibilisation repose sur des propos d'ordre politique, dans le sens où ils font référence au pouvoir en place (le gouvernement, le président,...) à de nombreuses reprises. Bien que s'agissant d'une mutuelle de santé privée, les différents intervenants y font référence comme si elle était directement mise en œuvre par le gouvernement par le biais de l'avènement d'un nouveau projet national. Dans le discours du représentant provincial, la distinction établie entre la CAM et les mutuelles de santé donne l'impression qu'il s'agit de deux systèmes complémentaires soutenus au même titre par le gouvernement. La présence de deux représentants étatiques, suite aux sollicitations du chef de projet, semble d'ailleurs attester d'une volonté de rendre visible le lien unissant le gouvernement et la mutuelle, un tel lien pouvant favoriser la légitimation de cette dernière²⁸⁶.

Il explique qu'il est envoyé par le gouverneur provincial pour soutenir le nouveau projet national duquel font parties les mutuelles de santé.

J'avais d'ailleurs été surprise de la certitude avec laquelle s'étaient exprimés le représentant provincial et le chef de projet, étant donné que les propos que je pouvais entendre au quotidien se montraient bien moins tranchés. Tout au long de la sensibilisation, c'était avec conviction que les mutuelles avaient été présentées comme appartenant à ce nouveau projet national, la CAM étant réservée aux

286 Cfr. point 1.1.2 *La présence de représentants étatiques, un poids supplémentaire*, p. 77.

indigents. Pourtant, comme je le montrerai plus loin²⁸⁷, un doute perpétuel plane auprès des professionnels à l'égard du devenir des mutuelles de santé, puisque la stratégie de protection sociale nationale n'a pas encore été établie et fait encore l'objet de nombreuses négociations. Lors des journées passées au bureau, le chef de projet déplorait également cette situation dont l'aboutissement demeurait incertain. Pourtant, lors de cette sensibilisation, c'est un chef de projet sûr de lui que j'ai vu s'exprimer devant la foule, convaincu des intérêts de la mutuelle et de sa pérennité. Le représentant provincial avait également énoncé ses propos avec certitude ce qui avait aussi été le cas en dehors de la sensibilisation.

« J'accompagne les deux sur le terrain, ADISCO et UCODE. Là, j'ai accompagné UCODE car apparemment, ce sont eux qui avaient tissé des liens et sensibilisé en premier. (...) Je soutiens les mutuelles de santé de façon générale parce que bientôt, la stratégie nationale va changer. Les mutuelles de santé s'apprêtent à devenir obligatoires »²⁸⁸.

Lors des échanges que j'ai pu avoir avec lui, il m'avait expliqué avec conviction que le changement qui devait s'opérer allait s'effectuer en faveur des mutuelles de santé. Or, après avoir partagé une vingtaine de jours avec les membres du projet PPASS, c'était un sentiment d'incertitude que j'avais surtout ressenti. C'est pourquoi j'avais été très étonnée d'entendre de telles affirmations et surtout, j'étais étonnée de la façon dont en regorgeait cette sensibilisation.

Parmi ces allusions d'ordre « politique », j'ai notamment été interpellée par l'extrait suivant :

Il invite son auditoire à s'affilier rapidement aux mutuelles de santé et insiste sur l'importance particulière que revêt cette commune aux yeux du gouvernement puisqu'il s'agit de la commune ayant vu naître le président actuel, mais également le ministre de la protection sociale. Ils souhaiteraient donc que les habitants de cette province y adhèrent massivement afin d'être considérés comme un exemple pour les autres provinces. [Représentant provincial]

Par le terme « ils souhaiteraient », le représentant provincial mentionne qu'il s'agit du souhait du président et du ministre, comme s'il avait directement été envoyé par eux. Mais ce qui m'a particulièrement interpellée ici, c'est le rapport émis entre le

287 Cfr. point 2.1 *Concurrence entre la CAM et les mutuelles de santé : un discours étatique ambigu*, p. 119.

288 Discussion avec le représentant provinciale, notes du carnet de terrain, Ngozi, octobre 2014.

lieu de naissance du président et du ministre et les attentes de ceux-ci à l'égard de leur province natif. Je pense que si cette phrase a autant attiré mon attention, c'est parce qu'elle entraine fortement en résonance avec les nombreuses allusions de ce type entendues quotidiennement. Dans l'avion déjà, quand j'avais dit à mon voisin de voyage burundais que j'allais dans la province de Ngozi, il m'avait directement répondu « ah, tu vas dans la province du président ! »²⁸⁹. Il m'avait également expliqué la fierté éprouvée par la population locale à cet égard. Plus tard, des amis m'avaient parlé des investissements réalisés dans la province depuis que Pierre Nkurunziza était au pouvoir : « Ngozi a grandi parce que le président est natif d'ici. (...) Il (le président) veut que cette province se développe. (...) ça lui permet d'être apprécié par les paysans »²⁹⁰.

Lors de promenades dans les alentours, j'avais d'ailleurs pu apercevoir le stade de foot « rukundu », qui signifie « amour »²⁹¹, décrit comme étant le plus grand stade du pays ; la nouvelle bibliothèque ; mais aussi les nombreux bâtiments encore en construction érigés entre la ville de Ngozi et son village natale.

Extrait d'une discussion avec un ami :

Claire : Et pourquoi tu penses qu'il a fait autant de trucs ici le président ?

Ami : Ben... (rire) je pense que c'est parce que c'est sa province natale et qu'il veut que sa province soit différente des autres provinces. (...) Oui, je pense que tous les gens lui sont reconnaissants pour tout. Ils en sont fiers, tu sais²⁹².

Sur base des explications données par mon entourage, j'ai eu le sentiment que le lieu d'origine du président représente une fierté pour les habitants, ceux-ci étant reconnaissants à l'égard des actions menées dans la province.

Etant donné que le lieu où se déroule la sensibilisation était précisément un village non loin de Ngozi, l'usage d'un tel argument semblait prendre tout son sens dans un contexte comme celui-ci où l'origine du président est sans cesse rappelée ; où les constructions qu'il a érigées sont connues de tous ; où une certaine fierté semble présente,...

289 Notes de mon carnet de terrain, Ngozi, septembre 2014.

290 Discussion avec des amis burundais, notes de mon carnet de terrain, novembre 2014.

291 Sur base des explications et de la traduction d'un ami burundais, notes du carnet de terrain, novembre 2014.

292 Discussion avec un ami burundais, notes du carnet de terrain, novembre 2014.

président et avec un ministre, semble justifier une certaine nécessité de s'en montrer digne pour les rendre aussi « fiers » de leur province d'origine que celle-ci est fière d'eux. Le représentant provincial parle, en effet, d'être « un exemple pour les autres provinces », comme s'il fallait que la province du président se démarque des autres. Le chef de zone, quant à lui, invite la foule à ne pas « décevoir les autorités » et à ne pas leur faire « honte ».

Il est vraiment primordial d'y adhérer massivement pour ne pas décevoir les autorités. Et si le projet ne se développait pas correctement dans cette province-ci, ce serait d'ailleurs une honte pour le ministre et pour le président et donc pour tout le pays. [Chef de zone]

De façon générale, je peux dire que j'ai été interpellée par la prédominance d'allusions politiques au sein de l'argumentaire déployé. Or, à présent qu'une prise de recul m'a été possible, je réalise à quel point cela était loin d'être anodin. Ces arguments, que j'ai qualifiés de « politiques », vont de pair, me semble-t-il, avec une certaine omniprésence politique (de l'enjeu politique, des questions liées à la gouvernance) et du politique (des gouvernants, du parti au pouvoir) dans le quotidien burundais. J'entends déclinier l'hypothèse, que je me permets d'émettre ici, selon deux aspects entremêlés qui me permettront de justifier un tel ressenti.

Le premier relève de la constante visibilité du parti au pouvoir et de sa volontaire proximité avec le monde rural. Comme le décrivent J. Hirschy et C. Lafont²⁹³: « le parti obsède aujourd'hui l'espace collinaire, où ses drapeaux et les permanences



peintes à ses couleurs signent un paysage visuel dans lequel peinent à se signaler d'autres bannières politiques »²⁹⁴. C'est un ressenti similaire que j'ai pu formuler, aussi bien par le biais

293 HIRSCHY J., LAFONT C. 2015, op. cit.

294 Ibid. p.178.

des « descentes sur le terrain » avec l'équipe PPASS que lors des activités réalisées lors de mes temps libres. Y compris dans les villages plus reculés, j'ai pu y apercevoir des bâtiments parfois imposants, ornés des symboles du parti (un aigle noir muni « d'un glaive et d'une feuille de manioc »²⁹⁵), de son drapeau, de l'effigie du président, de slogans prometteurs,...

De même, j'ai pu rencontrer certains partisans qui arboraient fièrement ces couleurs sur leur t-shirt, sur leur casquette, etc. Ces symboles étaient véritablement ancrés dans le paysage à un point tel qu'il aurait été difficile de les ignorer.

Cette forte visibilité du parti au pouvoir m'a été décrite par mes informateurs, comme étant une volonté du parti de se montrer présent mais aussi de se montrer proche de la population. C'est en regardant le journal parlé avec ma logeuse lors des soirées passées à la maison, que j'ai ouvert les yeux sur « les campagnes »²⁹⁷ menées de façon permanente par le parti.



Ma logeuse avait en effet pour habitude de regarder la télévision tous les soirs en mangeant, ce qui me permettait de partager ce moment avec elle. Il s'agissait de la Radio-télévision nationale du Burundi (RTNB), chaîne publique, car c'est l'unique poste qu'il était possible de capter correctement avec une antenne standard. Nous regardions le journal parlé, diffusé successivement en quatre langues : swahili, kirundi, français et anglais. J'avais alors pu constater la prépondérance des actualités qui concernaient les actions du président ainsi que celles des membres de son parti : au moins une chronique du journal était systématiquement consacrée aux dernières

295 Ibid. p.176.

296 Bien que n'étant pas une de mes photos, elle montre bien les ornements aux couleurs du parti pouvoir. Cependant, je soulignerai que j'ai pu voir des bâtiments bien plus imposants que celui-ci. Photo de DE SOUZA C. in RFI, Burundi: les Imbonerakure récusent être une « milice », in RFI Les voix du monde. (Pages consultées le 05 Août 2015) [Page Web] <http://www.rfi.fr/afrique/20150417-burundi-imbonerakure-repondent-critiques-onu-nkurunziza-cn-dd-fdd-violences->

297 HIRSCHY J., LAFONT C. 2005, op. cit. p.178.

activités réalisées par le président. Il était souvent question d'inaugurations, de participations à des manifestations,... Il était fréquent de le voir en habits décontractés (par exemple en jogging, avec le t-shirt et la casquette du parti), se rendre dans les villages pour certains évènements, comme c'était le cas pour des matchs de foot où il était parfois filmé en train de jouer. De telles images avaient d'ailleurs tendance à mettre ma logeuse hors d'elle :

« Non mais tu as déjà vu ça, toi ? Un président qui joue au foot ? C'est vraiment n'importe quoi... comme si c'est du devoir d'un président de jouer au foot ! »²⁹⁸.

Elle n'appréciait guère sa manière de « faire sa star »²⁹⁹ et d'avoir toujours besoin de se montrer. Je me rappelle qu'un jour, il avait réalisé un discours dans un village, coiffé d'un chapeau en cuir style « cow-boy », ce qui avait provoqué les éclats de rire de ma logeuse : « non, mais tu as vu comme il est ridicule ? C'est pas un président, ça ! »³⁰⁰. Entre certaines éditions du journal, un discours très bref du président vêtu cette fois-ci d'un costume cravate, était également diffusé. Une fois encore, les propos tenus par celui-ci avaient tendance à l'exaspérer puisque tout cela n'était finalement que de belles paroles pour elle.

J'avais donc été interpellée par les nombreuses actualités qui concernaient le président et le parti pouvoir mais également par la manière dont leurs actions étaient mises en valeur. Bien sûr, il s'agit de la chaîne de télévision gérée par le parti. Mon ressenti aurait peut-être été fondamentalement différent si j'avais eu la possibilité de visionner une autre chaîne. De plus, j'ai aussi pris conscience que seule une faible proportion de la population burundaise a accès à ce type d'information, compte tenu de l'inaccessibilité financière d'une télévision et de l'absence d'électricité dans de nombreux villages³⁰¹. Pourtant, l'information diffusée sur cette chaîne publique me semble être révélatrice de certains aspects du mode de gouvernance adopté. Les commentaires que ces informations provoquaient chez ma logeuse n'étaient pas non

298 Discussion informelle avec ma logeuse, notes du carnet de terrain, novembre 2014.

299 Ibid.

300 Ibid.

301 Le Groupe « Afrique centrale » de la Commission Justice et Paix, Analyse de la situation et du rôle des médias au Burundi, in *Commission de la Justice et Paix*, Novembre 2010 (pages consultées le 23 juillet 2015) [PDF]

http://www.justicepaix.be/IMG/pdf/2010_Analyse_de_la_situation_et_du_role_des_medias_au_Burundi.pdf

plus négligeables. Et il m'a semblé que c'était un président proche du peuple, simple et humble (notamment via sa tenue vestimentaire) que voulaient nous montrer ces images. Mais, comme mon intention n'était pas de tirer des conclusions hâtives, j'ai surtout eu recours à ces informations comme base de réflexion vers un questionnement nouveau me permettant alors d'entamer des discussions tant avec ma logeuse qu'avec certains amis. Selon eux, le président ainsi que les membres du CNDD-FDD, qu'il s'agisse des administrateurs communaux et autres, passaient beaucoup de temps à se rendre dans les villages et à participer à divers événements uniquement pour se montrer et pour s'attirer la gratitude du peuple. Même si de telles démarches avaient tendance à être perçues comme « ridicules »³⁰², aux dires de ma logeuse, elles n'en étaient pas moins présentes et faisaient parler d'elles.

Que ce soit en bien ou en mal, j'ai donc eu l'impression que le parti faisait beaucoup parler de lui et que cette question politique revenait sans cesse dans les discussions. Chaque jour, je pouvais en entendre parler, que ce soit via les médias (radios comprises), les professionnels ou bien par les personnes de mon entourage (plus ou moins jeunes).

« Partout en milieu rural, tout le monde est avec lui. C'est pas que à Ngozi. Il fallait les voir ! Parfois il leur amenait soit du riz, des haricots, ... jusque quelques kilos. Ou des choses futiles. (...) Et il se vante d'avoir construit des écoles et des hôpitaux comme si ça n'avait jamais existé auparavant »³⁰³.

En lisant l'article « Esprit d'Arusha, es-tu là ? La démocratie burundaise au risque des élections de 2015 » rédigé par J. Hirschy et C. Lafont³⁰⁴, je retrouvai, dans certains passages, les paroles de mes interlocuteurs à l'égard des actions menées par le pouvoir en place.

« (...) Suivies ou non d'effets tangibles, les intentions du régime dans ce domaine – du populisme selon ses adversaires – ont contribué à sa notoriété.

302 Discussion informelle avec ma logeuse, notes carnet de terrain, novembre 2014.

303 Propos d'une personne de mon entourage, conversation Facebook, juillet 2015.

304 HIRSCHY J., LAFONT C. (2015), op. cit.

Pendant leurs deux mandats, les dirigeants CNDD-FDD n'ont pas ménagé leur peine pour fréquenter la paysannerie et se rendre visibles à ses côtés. Les prières collectives et les matchs de football menés par le président Nkurunziza, qui en est grand amateur, attirent les foules sur les collines. Mais aussi et surtout, les « travaux communautaires », bien que décriés par certains depuis leur instauration en 2006, ont donné l'occasion aux cadres du parti de parcourir régulièrement les collines rurales. Chaque samedi matin, les citoyens et les autorités, parfois emmenés par Nkurunziza en personne, participent ainsi côte à côte à des travaux d'intérêt collectif (construction d'écoles, de dispensaires...). Ces mobilisations où toute hiérarchie semble abolie dans le travail commun font la fierté des militants et des organes de propagande du parti, qui vantent une sorte de doctrine plébéienne du développement. (...) ceux-ci nourrissent la fidélité d'une population séduite par les « descentes sur terrain » et le labeur des autorités. »³⁰⁵

Ces propos entrent en résonance avec ce que j'ai pu observer, entendre et ressentir tout au long de mon terrain. Prestigieuses aux yeux de certains et hypocrites pour d'autres, cette visibilité et cette proximité recherchées par le parti au pouvoir m'ont parue bien présentes. Il s'agit du premier aspect qui m'a poussée vers l'hypothèse d'une sorte d'ubiquité politique et plus particulièrement ici, d'une ubiquité du politique puisqu'il insiste surtout sur la façon dont le parti au pouvoir « obsède (...) l'espace collinaire »³⁰⁶, pour reprendre les termes de J. Hirschy et C. Lafont.

Le deuxième aspect vient élargir davantage cette réflexion puisqu'il ne concerne plus uniquement le parti au pouvoir, mais une supposée omniprésence politique (dans le sens d'une présence diffuse de la question politique en tant que telle). Bien évidemment, cet aspect demeure intrinsèquement lié au précédent mais il aborde la situation plus largement. Ce second aspect concerne la teinte politique particulière dont était dotée cette période préélectorale, fortement traversée par les signes d'agitation avant-coureurs. Au bureau, les professionnels faisaient allusion de façon récurrente à l'ambiguïté existante au sein du gouvernement qui agissait tantôt en faveur des mutuelles de santé, tantôt à leurs encontre. Une part du gouvernement

305 Ibid. pp.177-178.

306 Ibid.

soutenait davantage la Carte d'Assistance Médicale (CAM), régie par le Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le Sida. Ce système de carte entraînait sans cesse en concurrence avec les mutuelles de santé et représentait donc un frein majeur pour l'équipe du projet PPASS. C'est pour cette raison que je traiterai cette difficulté de manière plus approfondie dans un chapitre ultérieur³⁰⁷. Ce qui m'intéresse ici, c'est la prépondérance de cette question politique au sein de l'équipe qui semblait s'être accentuée avec l'approche des élections.

« C'est parce que... nous sommes dans une situation particulière. C'est à cause des élections. On ne sait pas comment sera la politique en 2016 »³⁰⁸.

Les élections semblaient être à l'origine d'une préoccupation supplémentaire permanente de par l'incertitude qu'elle provoquait (il s'agit également d'un point qui sera abordé par la suite³⁰⁹). À entendre les professionnels, les élections constituaient un enjeu préoccupant à l'égard du projet mais affectaient également chaque membre de l'équipe en tant que citoyen, puisqu'il s'agissait avant tout d'un enjeu national. Il en était d'ailleurs question dans de nombreux médias (RTNB, radios, presse écrite). Chaque jour, il était question de la mise en place du processus électoral, de l'avancement des inscriptions, des campagnes organisées par les partis,... En parallèle, les annonces de certaines dérives s'accroissaient, qu'il s'agisse de fraudes dans les inscriptions (des personnes inscrites deux fois, l'inattendue prolongation de cette période,...) mais aussi d'excès de violence (partisans d'un parti passés à tabac, emprisonnements incongrus,...)³¹⁰. La mise en place des élections avait sonné et cette question politique semblait planer en permanence, dans les esprits et sur les lèvres de tout à chacun, en villes comme dans les villages plus reculés.

Suite à mon expérience, j'ai pu constater que l'approche des élections semblait exacerber cette omniprésence du politique, de par la volonté apparente du parti au pouvoir de maintenir sa position (le troisième mandat du président annoncé ultérieurement semble d'ailleurs le confirmer). Mais d'autre part, elles semblent

307 Cfr point 2.1 *Concurrence entre la CAM et les mutuelles de santé : un discours étatique ambigu*, p. 119.

308 Discussion avec un membre de l'équipe, notes du carnet de terrain, octobre 2014.

309 Cfr. point 4.1 *L'expression d'une incertitude politique*, p. 171.

310 Notes de mon carnet de terrain, octobre-novembre-décembre 2014.

expliquer une certaine omniprésence politique, dans le sens où les interrogations/débats/préoccupations de gouvernance et de pouvoir semblent avoir envahi le quotidien.

Bien que ce détour puisse paraître démesuré, il m'a permis de détailler mon ressenti à l'égard de cet argumentaire empli d'allusions politiques. Car c'est bien la « sensibilisation de masse » observée qui était à l'origine d'une telle réflexion. En effet, bien que mon sentiment premier soit la surprise, j'ai à présent le sentiment que si ce discours est doté d'une teinte politique, c'est parce que le quotidien en est lui-même teinté.

B. Les « cabarets »³¹¹, exemple révélateur d'un clivage rural-urbain ?

Lors de la sensibilisation, un tout autre exemple a attiré mon attention. Il s'agit de l'incapacité de certains parents à payer la cotisation de la mutuelle suite à la dilapidation de leurs revenus au sein des cabarets, « ibare » en kirundi.

Il critique les parents qui ne sont pas prévoyants, qui n'adhèrent pas aux mutuelles et qui vont dépenser leur argent dans les cabarets. Selon lui, s'ils diminuaient leur consommation dans les cabarets, ils seraient capables de payer la cotisation.

Bien que cet exemple ait été abordé brièvement, il a attiré mon attention parce qu'il renvoyait aux propos tenus par mon entourage à l'égard de la forte consommation de bières de banane (« urwarwa ») et de sorgho (« impeke ») de la part des « paysans ». J'ai donc décidé de m'arrêter un instant sur cet exemple du cabaret qui ne me semble pas anodin, compte tenu de la connotation négative qui lui est attribué. Je m'appuierai ci-dessous sur des observations que j'ai pu réaliser en dehors de cette sensibilisation afin d'en arriver à une hypothèse plus générale qui est celle d'un clivage existant entre le monde rural, duquel sont issus les mutualistes, et le monde urbain, d'où proviennent les professionnels.

Fabriquées localement à l'aide d'un matériel rudimentaire, ces bières sont vendues à bas prix en comparaison aux autres bières présentes sur le marché. Elles sont apparemment très répandues dans le milieu rural et sont fortement consommées dans les bars locaux, désignés en français par le terme « cabaret ». Dans les villages dans

311 Termes employés par mes informateurs.

lesquels je me suis rendue, j'ai d'ailleurs pu constater qu'aucun n'était dénué de cette spécialité locale, y compris lorsqu'il s'agissait de lieux reculés. Il m'avait, en effet, été expliqué que les ménages qui fabriquaient de la bière et qui la commercialisaient, accrochaient à leur maison une feuille de bananier. Et autant dire qu'il était fréquent que j'en aperçoive.

Lors de certaines promenades dans les environs de Ngozi, j'ai pu apercevoir des personnes rassemblées à proximité d'un cabaret, buvant à l'aide de longues pailles, parfois tous réunis autour d'un même récipient³¹². La bière était conservée dans des



Hommes réunis autour d'un récipient de bière de banane.

bidons en plastique jaune, comme ceux utilisés dans les villages pour puiser l'eau³¹³, ou bien dans de grosses bassines. Elle était ensuite transvasée dans desalebasses, des pots en terre cuite, ou encore dans tout autre récipient ayant été récupéré (comme c'est le cas de bouteilles en verre, de cruches en plastique, etc.). Je me souviens particulièrement d'un soir où mes amis et moi étions passés à côté d'un

de ces « cabarets » dans lequel l'ambiance m'avait semblée à son comble. Les éclats de rire et les chansons qui y résonnaient m'avaient d'ailleurs donné l'envie de m'en approcher davantage. « Viens, il faut pas rester ici. Ils sont tous ivres ». J'avais bien vite été retenue par deux de mes amis qui avaient insisté pour accélérer le pas et ainsi éviter que je me fasse importuner. Car il est vrai que bien vite, les regards se tournaient peu à peu vers moi et les commentaires me concernant commençaient à fuser. Comme il me l'avait déjà été expliqué : « c'est rare pour eux de voir une muzungu³¹⁴ se promener comme ça. »³¹⁵. En parlant avec mes amis sur le chemin du retour, je compris que, même si je n'avais pas été là, il ne leur serait pas venu à

312 Bien que n'étant pas une photo prise par mes soins, elle représente bien les scènes de la vie quotidienne que j'ai pu voir. Photo de LABOURDETTE J-P. in *Petit futé, Le guide touristique Petit Futé Burundi : Le Burundi en 30 mots-clés*, in *site du petit futé*. (Pages consultées le 05 Août 2015) [Page Web] <http://www.petitfute.com/p119-burundi/guide-touristique/c18390-le-burundi-en-30-mots-cles.html>

313 Il s'agit, pour la plupart, d'anciens bidons récupérés qui contenaient anciennement du fuel ou des huiles végétales de cuisson (sur base des explications d'une personne de mon entourage, conversation Facebook, juillet 2015).

314 Terme employé pour désigner les personnes blanches, les occidentaux.

315 Discussion avec un ami, notes du carnet de terrain, octobre 2014.

l'esprit de se joindre à ces « saoulards »³¹⁶. Je compris bien vite que, de façon générale, les personnes de mon entourage avaient une vision plutôt négative de ces « paysans » qui, à peine rentrés des champs, allaient se saouler pour se changer les idées. Selon mes amis, c'est grâce à leur accessibilité financière mêlée au pourcentage élevé d'alcool provoqué par la fermentation que ces bières connaissent un éminent succès auprès des personnes du monde rural³¹⁷. En effet, ces bières sont à la portée « d'un simple revenu de paysan »³¹⁸ et permettent d'être rapidement saoul.

J'avais alors charrié mes amis concernant notre propre consommation d'alcool en leur expliquant que je ne voyais finalement pas bien la différence entre nos sorties en boîtes, où l'on buvait aussi, et les soirées de ces « paysans ». Mais à les entendre, cela n'avait rien à voir même s'ils éprouvaient des difficultés à m'expliquer pourquoi. Lorsque j'avais alors demandé pour en goûter, cela avait évidemment provoqué la surprise générale.

« Ne bois surtout pas celle qui est servie là en tout cas, ça te rendrait malade ! Moi non plus je n'en bois pas. Les conditions d'hygiène sont déplorables. On va t'en trouver de la faite en usine alors si tu veux vraiment goûter »³¹⁹.

Au quotidien, j'avais en effet pu constater que les personnes que je côtoyais ne consommaient jamais cette bière locale, exception faite lors de cérémonies coutumières (mariages par exemple). Ils allaient toujours boire des bières brassées industriellement sur place (Amstel, Primus,...) ou importées (Heineken), vendues bien plus chères.

Au sein de mon stage, ce sont les problèmes d'hygiène qui étaient fortement déplorés par les professionnels, de même que l'inutilité que représentaient ces dépenses, comme ce fut d'ailleurs le cas lors de la sensibilisation.

J'ai donc eu le sentiment que la consommation intensive et fréquente de bières de banane et de sorgho semble considérée comme étant propre aux personnes issues du monde rural. Il s'agit d'une pratique qui m'a été décrite négativement, aussi bien par

316 Ibid.

317 Ibid.

318 Ibid.

319 Ibid.

mon entourage que par les membres de l'équipe PPASS. Il semblerait donc que ce soit un exemple clef pour les professionnels puisque ceux-ci considèrent ces dépenses en bières de banane et de sorgho comme étant inutiles et surtout comme étant un problème récurrent chez les « paysans », population à laquelle ils s'adressent. Lors de la sensibilisation, cet exemple semblait vouloir inciter l'auditoire à ne pas céder à de tels dérives puisqu'était dénoncée une différence entre d'un côté, les personnes qui sont dans l'incapacité de gérer adéquatement le peu de revenu qu'elles possèdent ; et de l'autre, les personnes prévoyantes et responsables, capables de réserver une part de leur revenu, même quand celui-ci est maigre, pour veiller au bien-être de leur famille.

Plus largement, j'ai eu le sentiment que la vision négative du « paysan - saoulard »³²⁰, est une pensée relativement partagée qui est donc considérée comme étant un argument clef pour convaincre la population d'utiliser son argent adéquatement, comme ce sera le cas en cotisant pour la mutuelle. Il s'agit d'une dérive fréquemment mentionnée me semble-t-il. J'aborderai ci-dessous une saynète, présentée lors de l'inauguration de nouveaux guichets de microcrédits, qui montre la vision négative de la forte consommation de bière de banane/sorgho et la morale qui en sera tirée.

Cette journée était organisée par le frère jumeau de UCODE AMR, UCODE MF (micro-finance) pour le lancement de guichets supplémentaires. Bien que leur scission les ait amenés à évoluer chacun de leur côté, ces deux embranchements demeurent liés l'un à l'autre. C'est pourquoi, lors d'évènements liés à l'avancement de leurs projets, les deux équipes se convient mutuellement. Dans ce cas-ci, un représentant de UCODE AMR était sollicité, de même qu'un représentant de Louvain Coopération, étant donné que UCODE MF est également soutenue par l'ONG internationale. C'est le responsable chargé des ressources humaines qui a été désigné pour représenter UCODE AMR et c'est moi, envoyée par l'assistant technique du chef de projet, qui était chargée de « représenter »³²¹ Louvain Coopération. Nous nous sommes donc rendus dans la ville voisine, située à plus de

320 Ma formulation, sur base des explications entendues et des termes employés par mes informateurs.

321 Terme de l'assistant technique, notes du carnet de terrain, octobre 2014.

40 minutes de Ngozi, où se déroulait cet évènement. Dès notre arrivée, un responsable nous invita à prendre place sur les chaises disposées sous une tonnelle, places dédiées aux invités. Nous étions environ une trentaine de « représentants » à faire face au bâtiment inauguré en ce jour et l'espace qui nous en séparait faisait office d'espace scénique. Un programme chargé avait été concocté pour l'occasion : discours de présentation et de remerciements ; danseurs traditionnels ; spectacle de tambours burundais ; saynètes ; chansons à la gloire de UCODE MF ; ... Les différentes présentations abordaient les actions menées par UCODE MF en vue de favoriser l'accès de la population aux services d'épargne et de crédit. Cette inauguration se déroulait d'ailleurs volontairement lors de la journée internationale de l'épargne et du crédit. À nouveau, l'entièreté de cette journée s'est déroulée en kirundi, je me suis donc à nouveau appuyée sur la traduction qui m'en a été faite et donc qui n'a pas été forcément complète.

Mais ce qui m'intéresse ici, c'est l'une des saynètes jouées par un groupe d'enfants rendue compréhensible par l'usage de mimes. Un couple de « paysans » qui discutait de leur avenir était mis en scène. Lors de la discussion, l'épouse proposait à son mari de mettre de l'argent de côté pour être capable de s'acheter une vache et d'améliorer leur condition. Tous deux enjoués par cette idée, ils s'empressèrent alors de rassembler quelques billets et de les cacher sous unealebasse. Ils décidèrent de garder cet argent caché et d'en rajouter un peu chaque semaine. Tous deux se serrent la main pour prouver leur accord et se séparent. Le mari s'en va alors rejoindre ses amis avec lesquels il boit de la bière de banane ou de sorgho. Cela se laisse deviner par les gestes des enfants : munis d'une paille, ils font semblant de boire dans un même récipient. Après l'avoir terminée, chacun fouille alors ses poches à la recherche d'un billet mais tous constatent avec désarroi que celles-ci sont vides. Le mari pointe alors son index vers le ciel pour signaler qu'une idée vient de lui traverser l'esprit. Il retourne jusque chez lui et pénètre sur la pointe des pieds dans la maison. Après avoir constaté que son épouse était absente, il s'empresse de prendre quelques billets sous laalebasse et retourne rejoindre ses amis pour continuer à boire. Entre alors son épouse, qui constate que des billets sont manquants. Ni une, ni deux, c'est en le tirant par l'oreille qu'elle ramène son mari jusqu'à chez eux et pique une énorme colère. Autant dire que cette scène a provoqué les éclats de rire de

l'assemblée, en partie provoqués par la manière exagérée de l'enfant de tituber en tous sens et de ne plus savoir articuler correctement. Finalement, l'épouse demandait à son mari d'apporter l'argent au guichet de UCODE Micro finance pour être réellement capable d'épargner. Elle lui fait également promettre de ne plus aller dépenser leur argent dans les cabarets. L'histoire se termine alors sur l'image du couple réconcilié et heureux.

Cette mise en scène s'appuie également sur l'exemple des « paysans » qui dilapident leur argent dans les cabarets, en mettant en avant que cet argent pourrait être utilisé pour améliorer la condition du ménage. Les services d'épargne proposés par UCODE MF sont ici exposés comme étant une solution pour remédier à ces dépenses inutiles. Lorsque le représentant d'UCODE AMR, assis à mes côtés, m'avait expliqué la scène (afin de s'assurer de ma compréhension) il avait dit :

« tu vois, c'est déjà une manière de sensibiliser. On sensibilise les enfants mais aussi les gens qui sont là aujourd'hui »³²².

En effet, depuis le commencement, un important attroupement de curieux, composé d'adultes et d'enfants des environs, s'était formé de part et d'autre de la tonnelle et profitait du spectacle. Cette saynète est venue confirmer le constat que j'avais émis, à savoir que la forte consommation de bières dans les cabarets semble être perçue négativement puisque l'argent dépensé aurait pu être utilisé efficacement. Dans ce cas-ci, il s'agissait d'une vache tandis que dans la sensibilisation présentée, il s'agissait de l'adhésion à la mutuelle avec les avantages qu'elle comporte.

Cet exemple des cabarets, une fois mis en contexte, me semble également être révélateur d'un clivage rural-urbain présent quotidiennement. C'est en tout cas ce qui pouvait transparaître dans les discussions entretenues avec les professionnels ainsi qu'avec mon entourage, comme j'ai pu l'expliquer précédemment.

Lors de la sensibilisation, j'ai d'ailleurs pu souligner qu'un clivage similaire était exprimé dans un autre propos tenu par le représentant provincial. Il s'agit de la distinction faite entre les « paysans » et les « fonctionnaires ».

322 Explications du représentant de UCODE AMR, notes de mon carnet de terrain, le 31 octobre 2014.

Il explique qu'au Burundi, seulement 10% de la population est couverte par un système de protection sociale ou d'assurance alors que c'est précisément les 90% restant de la population, celle qui n'est pas couverte, qui contribue le plus au développement du pays. Les 10% se composent principalement de fonctionnaires qui ne cultivent pas, qui n'élèvent pas et qui consomment ce qui est produit par les autres. Sur base d'un tel constat, le gouvernement a décidé de protéger cette part de la population en instaurant une politique nationale de protection sociale.

Même s'il ne l'exprime pas explicitement, le pourcentage auquel il fait référence est celui qui correspond à la proportion de la population vivant en zone rural d'une part (90%) et la part de la population vivant en ville (10%)³²³. Mais il distingue ici ces deux pôles en s'appuyant sur le statut professionnel le plus répandu de part et d'autre : à savoir celui de cultivateur et de fonctionnaire. Quand j'emploie le terme « répandu », c'est en tout cas dans le sens des imaginaires locaux tels que je les ai interprétés en tout cas. J'ai, en effet, eu l'impression que ces deux emplois étaient en quelque sorte les deux images stéréotypées des habitants du monde rural d'une part, et des citadins d'autre part. En s'adressant principalement à des agriculteurs, il n'est pas non plus surprenant que le représentant provincial utilise un tel exemple et l'utilise pour valoriser le labeur des « paysans » qui sont ceux « qui contribuent le plus développement du pays ».

À nouveau, j'ai eu le sentiment que ce clivage cultivateurs-fonctionnaires était également révélateur de ce clivage rural-urbain même s'il ne s'agit toujours ici que d'une hypothèse que je me permets d'émettre. Plus tard, cette hypothèse me permettra d'en émettre une seconde : celle d'une distance existante entre les normes des mutualistes et les normes des professionnels, liée à ce clivage rural-urbain. Ce point sera approfondi ultérieurement³²⁴.

C. La distinction entre la CAM et les mutuelles de santé : réflexions sur la notion d'indigence

Je vais à présent aborder la manière dont le représentant provincial a distingué la CAM et les mutuelles de santé, la première étant présentée comme réservée aux indigents et la seconde étant destinée au « reste de la population ».

323 Cfr. point 1.2 *Aspects démographiques*, p. 18.

324 Cfr. point B. *Les « cabarets », exemple révélateur d'un clivage rural-urbain ?*, p. 89.

Il différencie ensuite la CAM (Carte d'Assistance Médicale) des mutuelles de santé : la CAM doit servir aux plus vulnérables, c'est-à-dire aux indigents. Malgré cela, il y a des commerçants riches qui achètent la CAM alors qu'ils devraient plutôt appartenir à une mutuelle. Il compare ce riche à un paysan qui n'a rien. C'est plus juste d'adhérer aux mutuelles si on en a les moyens. La CAM a changé : avant c'était la carte d' « assurance maladie » mais maintenant c'est la carte d' « assistance médicale » étant donné qu'actuellement, c'est bien l'assistance aux vulnérables qui est prônée par le gouvernement via la CAM. La CAM doit donc être réservée aux indigents et le système des mutuelles de santé a été organisé pour le reste de la population.

J'avais d'ailleurs été surprise par ces propos car pour moi, parler d'indigence revenait à parler de pauvreté. Et comme l'objectif premier de UCODE AMR et de Louvain Coopération consiste à lutter contre la pauvreté, j'en avais déduit que la population ciblée était également en situation de pauvreté. Je ne comprenais donc pas en quoi cet argument pouvait inciter les personnes présentes à adhérer davantage à la mutuelle de santé plutôt qu'à la CAM.

En ce qui concerne les bénéficiaires cibles du projet, lorsque j'ai posé la question à un membre de l'équipe « considérez-vous les mutualistes comme étant « pauvres » ? », la réponse qui m'en a été donnée est la suivante :

« Oui et non. Oui, parce que toute la population burundaise, surtout rurale, est pauvre (70% vivent en dessous du seuil de pauvreté) ; non, parce qu'ils sont en mesure de subvenir à leurs besoins et de payer la cotisation »³²⁵.

Ce que j'ai pu comprendre ici, c'est que toute la population est considérée comme pauvre surtout dans le monde rural. Mais les ménages mutualistes ne sont en tout cas pas « les plus pauvres des pauvres », si je puis le dire ainsi, car la condition indispensable pour adhérer à la mutuelle est d'être capable de payer le montant de la cotisation. Les ménages mutualistes sont décrits par les professionnels comme ayant généralement un niveau de vie supérieur en comparaison à des non-mutualistes, cela étant précisément dû à leur « capacité contributive »³²⁶. C'est sur base d'un tel constat que les professionnels avaient décidé, au début de l'enquête sur les conditions d'hygiène des ménages mutualistes, d'interroger des mutualistes et des

325 Réponses écrites d'un membre de l'équipe, échanges par mail, juillet 2015.

326 DE BREY V. (expert domaine MUSA), Cadre stratégique thématique : protection sociale et accès aux soins de santé, Draft, 18 janvier 2013, p.2.

non-mutualistes. L'objectif était de comparer les conditions d'hygiène présentes de part et d'autre mais l'hypothèse de base formulée par l'équipe était que les conditions devraient être meilleures chez les mutualistes étant donné qu'ils étaient généralement dotés de plus de moyens³²⁷.

« Dans les mutualistes, la plupart ont un niveau de vie plus élevé que certains non-mutualistes. Donc au niveau des enquêtes ménages, il va falloir les mener chez les non-mutualistes pour comparer les conditions de chaque côté et montrer ça »³²⁸.

Lors de la restitution des résultats de l'enquête à divers acteurs du domaine de la santé, un membre de l'équipe avait d'ailleurs insisté, lors des questions-réponses, sur le niveau de vie plus élevé des mutualistes. Cela ressort dans l'extrait suivant :

Participant : « Vous dites que le toit de la latrine doit être absolument être en taule ou en brique alors que nous savons que même leur maison est encore en paille, alors je pense que vous serez trop exigeant. On ne pourra pas exiger de construire une latrine en taule alors que leur maison est en paille. »

Membre de l'équipe PPASS : J'aimerais ajouter qu'au niveau des ménages mutualistes, il n'y en a pas un qui ait une maison en paille, personne. Parce que les mutualistes ont déjà acquis un certain niveau de vie qui leur permet de s'épanouir beaucoup plus »³²⁹.

De façon générale, les ménages mutualistes font partie des ménages qui perçoivent un revenu minimum grâce auquel ils peuvent se permettre de payer la cotisation et donc se permettre de « penser à la prévoyance du risque de maladies »³³⁰ tandis que les personnes dotées de peu de moyens « pensent plus à la survie qu'à la prévoyance »³³¹. Comme il l'a été dit, il s'agit de ménages qui ont « un certain niveau de vie » pourtant ils sont, dans un sens, toujours considérés comme étant « pauvres » « parce que toute la population burundaise, surtout rurale, est pauvre »³³².

327 Discussions entre les professionnels, réunion d'équipe, Ngozi, le 23 octobre 2014.

328 Parole d'un membre de l'équipe, réunion d'équipe, Ngozi, le 23 octobre 2014.

329 Journée de restitution des résultats de l'enquête sur les conditions d'hygiène des ménages mutualistes, Ngozi, le 19 décembre 2014.

330 Entretien avec un membre de l'équipe, Ngozi, décembre 2014.

331 Ibid.

332 Réponses écrites d'un membre de l'équipe, échanges par mail, juillet 2015.

D'après ces diverses explications, j'ai eu l'impression que si les mutualistes étaient tout de même considérés comme étant « pauvres », c'est parce que, même s'ils perçoivent un revenu suffisant pour vivre, ils disposent de moyens malgré tout limités. En particulier parce qu'ils vivent en zone rurale. Pour exemple, lorsque nous descendions dans les villages pour réaliser les « focus groups », l'assistant technique au chef de projet avait insisté auprès de l'ensemble de l'équipe pour que l'on cache les bouteilles d'eau car il fallait « se mettre au même niveau que les gens d'ici »³³³. Nous ne pouvions boire qu'une fois dans la voiture, lorsque nous n'étions plus à vue des mutualistes, c'est-à-dire lors des trajets allant d'un endroit à un autre. Lors des premiers « focus groups », je me rappelle que la chaleur était particulièrement pesante et que l'annonce d'une telle instruction n'avait pas surpris que moi. Mais lorsque le sujet de l'eau a été abordé par les mutualistes, je me rappelle avoir remercié intérieurement l'assistant technique de nous avoir empêchés de montrer nos bouteilles. Les personnes expliquaient en effet à quel point l'eau était ici une denrée rare : la source où ils doivent se rendre est parfois éloignée ; le débit peut être très faible ; l'eau est parfois « souillée » ; les sources peuvent être asséchées ; certaines personnes récupèrent l'eau de pluie grâce aux tôles du toit ; ... Et si la personne n'est pas physiquement capable d'aller chercher de l'eau, elle doit payer quelqu'un pour le faire mais elle ne peut pas toujours se permettre une telle dépense³³⁴.

Exemple de propos d'une mutualiste concernant la question sur la fréquence du lavage du corps : « C'est plus facile en ville de se laver, car ici l'eau est limitée. Si je me lave, je n'ai plus d'eau pour autre chose »³³⁵.

À nouveau, j'ai eu le sentiment que le clivage rural-urbain semblait transparaître, que ce soit dans les propos des professionnels, que dans certains propos des mutualistes qui m'ont été traduits. Le fait que les mutualistes vivent en zone rurale (et plus particulièrement au sein de villages collinaires parfois reculés) les amènent à vivre dans une certaine pauvreté puisque leurs conditions de vie demeurent précaires.

333 Paroles d'un professionnel, notes du carnet de terrain, novembre 2014.

334 Le prix se calcule par bidon d'eau.

335 Parole d'une mutualiste (traduit du kirundi), focus groups non mixte, octobre 2014.

J'ai été interpellée par la distinction faite entre les mutualistes et les non-mutualistes puisque celle-ci semble indiquer que, si les mutualistes sont considérés comme étant pauvres, ils ne sont cependant pas les plus pauvres des pauvres, voire même les moins pauvres des pauvres. En plus, d'un certain clivage entre ruralité et ville, j'ai eu le sentiment qu'un clivage des « pauvres » était présent. Cette supposition rejoint le constat, établi par V. Ridde et J-E Girard sur base d'une enquête réalisée au Burkina Faso :

« À propos de la prévalence de l'indigence³³⁶, tous nos interlocuteurs affirment sans conteste que les Burkinabè sont tous pauvres et indigents. Nous pourrions qualifier ces réponses d'automatismes tellement elles ont été récurrentes. Cependant, la plupart d'entre eux ont rapidement eu l'honnêteté de préciser qu'il existe bel et bien des couches et des niveaux d'indigence. En résumé, les habitants du district de Kongoussi à l'instar des autres Burkinabè sont dans une situation économique difficile mais la présence de strates dans la pauvreté est tout à fait identifiée par la population »³³⁷.

Mais dans cette citation, les termes de « pauvre » et d'« indigent » semblent être utilisés comme synonymes. Pourtant sur mon terrain, j'ai cru comprendre que cela n'était pas le cas étant donné qu'un indigent est considéré comme pauvre mais qu'un pauvre n'est pas nécessairement dans l'indigence.

Lors de la sensibilisation, l'« indigent » est désigné comme étant un « vulnérable » ou encore « un paysan qui n'a rien ». Mais mon questionnement rejoint celui que S. Kassem a poursuivi à l'égard du Burkina Faso : « La notion d'indigence implique celle du manque, de la pauvreté. C'est ainsi qu'on entend généralement dire que "l'indigent, c'est le pauvre, celui qui n'a rien". Comment alors faire la différence entre le pauvre et l'indigent dans un pays comme le Burkina Faso qui connaît un taux de

336 Dans cette citation, les termes « indigent » et « pauvre » semblent être utilisés comme des synonymes. Même si ce n'est pas mon cas, je trouve que la réflexion qu'amène cette citation est pertinente dans le cas de mon terrain.

337 RIDDE V., GIRARD J.-E. 2004. « Douze ans après l'initiative de Bamako : constats et implications politiques pour l'équité d'accès aux services de santé des indigents africains », Santé Publique. En ligne. Vol. 16, n°1, p. 44 (pages consultées le 26 juin 2015) www.cairn.info/revue-sante-publique-2004-1-page-37.htm

pauvreté élevé (...) ? »³³⁸. C'est une réflexion similaire qui m'a animée étant donné que comme j'ai pu le signaler³³⁹, 68% de la population burundaise est touchée par la pauvreté, dont 69% en zone rurale et 34% en milieu urbain. D'après la définition donnée par un membre de l'équipe, cette notion est « utilisée pour désigner les personnes très pauvres, qui ne sont pas capables de payer (la cotisation)»³⁴⁰. Au quotidien, l'indigence est également désignée en tant que situation « d'extrême pauvreté »³⁴¹. Plus tard, je recevrai cette explication plus détaillée :

« C'est le groupe des personnes très pauvres (déplacés, veuves, vieillards sans personnes qui les assistent, handicapés, personnes rentrées d'exil (...), victimes des catastrophes) qui ne peuvent pas se prendre en charge. L'Etat a prévu un ministère pour leur apporter une assistance »³⁴².

En plus d'être « très pauvres », l'indigent serait donc incapable de « se prendre en charge » et aurait besoin d'une « assistance ». Une telle vision de l'indigence semble se rapprocher de la façon dont J-M de Gérando distingue l'indigent du pauvre : « le pauvre n'a pour subsister que ses bras, l'indigent n'a pas de quoi subsister »³⁴³. D'après l'article de S. Kassem³⁴⁴, cela signifie que la différence entre ces deux notions émanerait donc de « l'autonomie du pauvre et de la dépendance de l'indigent », l'indigent étant « la personne qui vit grâce aux secours publics ou privés, qui [est] donc (...) assistée ou considérée comme devant l'être »³⁴⁵.

Je peux supposer que cette notion d'indigence renvoie à la présence d'une division au sein de la pauvreté, où elle se situerait tout en bas de l'échelle puisqu'il s'agit des personnes en situation de pauvreté « extrême » qui ne peuvent s'en sortir autrement

338 KASSEM S., « L'effectivité des droits économiques et sociaux. Réflexions à partir du cas burkinabè », in RIDDE V., JACOB J-P. (dir.) septembre 2013. Les indigents et les politiques de santé en Afrique, Expériences et enjeux conceptuels, Louvain-la-Neuve, Academia-L'Harmattan s.a, p.77.

339 Cfr. point 1.3 Situation économique, p.18.

340 Discussion avec un professionnel, notes du carnet de terrain, octobre 2014.

341 Notes du carnet de terrain, novembre 2014.

342 Réponses écrites d'un membre de l'équipe, échanges par mail, juillet 2015.

343 Cité par KASSEM S., op. cit. p.77.

344 Ibid.

345 MUCKENSTURM S. cité par KASSEM S., op. cit. p.77.

que via « l'assistance ». Or il a été explicitement mentionné que : « la mutuelle c'est pour les gens qui ne sont pas dans l'extrême pauvreté »³⁴⁶.

Selon moi, dans la sensibilisation, la distinction établie entre la CAM et les mutuelles (la première décrite comme étant réservée aux indigents) exprime ce clivage, et plus largement une bipolarité existante entre ces derniers et le reste de la population.

La CAM doit donc être réservée aux indigents et le système des mutuelles de santé a été organisé pour le reste de la population.

Prendre l'exemple des indigents, c'est prendre l'exemple du pauvre le plus pauvre, auquel personne ne voudrait être assimilé. C'est pourquoi, dans la sensibilisation, toute personne qui ne se situe pas en condition d'indigence est appelée à adhérer aux mutuelles, comme s'il s'agissait également d'une manière de s'en distinguer.

De façon générale, mon sentiment est donc que les deux principaux exemples abordés ici (celui des cabarets et celui de la distinction entre la CAM et les mutuelles basées sur l'indigence) semblent être une manière sous-jacente de vendre les qualités des mutualistes. Comme si le simple fait de s'affilier conférait aux individus l'image d'une personne dotée d'un revenu suffisant qui se montre prévoyant, réfléchi, responsable et attentionné à l'égard de son prochain.

1.1.4 Au-delà de l'exemple

Sur base de l'exemple de la SILC, j'ai pu mettre en avant des éléments qui semblent se retrouver dans les « sensibilisations de masse » de façon générale. Ces sensibilisations sont principalement utilisées durant la « période de sensibilisation »³⁴⁷ qui précède le commencement de l'année mutuelle.

346 Paroles du directeur de UCODE AMR, réunion de comité de gestion élargie aux chefs de projets, Ngozi, le 17 novembre 2014.

347 Termes employés par les professionnels.

J'ai pu constater que ces « sensibilisations de masse » consistent en un discours « de lobbying »³⁴⁸ réalisé « sur le terrain » devant un maximum de personnes avec l'espoir de provoquer une réelle « adhésion de masse ».

Les professionnels favorisent les « groupes organisés » puisqu'il s'agit d'un public cible qui semble prometteur de par leur supposé attrait pour les questions économiques et sociales mais aussi du fait de leur présumée « capacité contributive »³⁴⁹. Selon le chef de projet, plus de 4000 personnes ont été sensibilisées dans la période allant de juin à octobre. Ce chiffre comprend l'ensemble des groupes (associations, tontines,...) sensibilisés mais comprend également certains bénéficiaires des autres projets de UCODE AMR³⁵⁰.

« Cette sensibilisation a ciblé les membres des associations de filières agricoles, de pêcheurs, apiculteurs, pisciculteurs, chauffeurs de taxi-vélo, taxi-moto,... (...) Dans ces sensibilisations, nous avons aussi rencontré des groupes solidaires organisés comme les SILC, comme les cyclistes, les groupes encadrés par les syndicats,... »³⁵¹.

Bien que ce soit perçu comme un atout primordial, la présence d'un représentant politique (comme ce fut le cas en ce jour d'octobre) n'a été possible que pour une partie des « sensibilisations de masse ». Malgré la sollicitation de l'équipe PPASS, il est fréquent que des représentants politiques (qu'il s'agisse du chef de zone, de l'administrateur,...) ne participent pas aux sensibilisations, voire même qu'ils les décrédibilisent aux yeux de la population. En effet, une partie des responsables politiques font la promotion de la Carte d'Assistance Médicale (CAM), mise en place par le Ministère de la Santé. Cela représente un frein majeur pour l'expansion de la mutuelle, c'est pourquoi il sera approfondi davantage par la suite³⁵².

Le représentant provincial, auquel j'ai sans cesse fait allusion, semble être celui qui est systématiquement sollicité pour les sensibilisations. Mais son agenda rempli ne lui permet pas toujours de se montrer présent. D'après ses dires³⁵³, il « soutient les

348 Paroles des professionnels, Réunion sur le rapport trimestriel, Ngozi, le 27 octobre 2014.

349 DE BREY V. (expert domaine MUSA), op. cit. p.2.

350 Paroles du chef de projet, réunion de comité de gestion élargie aux chefs de projets, Ngozi, le 17 novembre 2014.

351 Ibid.

352 Cfr. 2.1 *Concurrence entre la CAM et les mutuelles de santé : un discours étatique ambigu*, p. 119.

353 Discussion avec le représentant provincial, notes du carnet de terrain, Ngozi, octobre 2014.

mutuelles de façon générale »³⁵⁴ et se montre donc aussi disponible pour accompagner les autres mutuelles sur le terrain. Je montrerai plus loin qu'il n'est pas vraiment surprenant que ce représentant soit en accord avec un tel système puisqu'il appartient au domaine de la protection sociale³⁵⁵. Il faut souligner que même s'ils étaient absents à la sensibilisation observée, les professionnels tentent également de solliciter les acteurs du domaine de la santé, qui donneraient un poids supplémentaire à leurs dires. Mais la majorité de ceux-ci soutiennent le système assurantiel concurrentiel, la CAM, et refusent donc de soutenir les mutuelles de santé. Ce problème fera également l'objet d'un approfondissement dans ce mémoire.

À l'égard de la prédominance des allusions politiques, celle-ci semble refléter l'ubiquité politique présente dans le quotidien burundais que l'approche des élections semble d'ailleurs exacerber. Avec les élections planifiées en mai et août 2015, les campagnes électorales battaient déjà leur plein et le « combat »³⁵⁶ en faveur d'une couverture universelle assurée par les mutuelles de santé était mené avec une intensité particulière par les mutuelles elles-mêmes. À en entendre les professionnels, les décisions politiques futures allaient avoir un impact conséquent sur les mutuelles pouvant aller jusqu'à les « balayer »³⁵⁷ complètement. L'incertitude qui régnait à l'égard de la pérennité des mutuelles est un constat qui m'est apparu criant. Dans ce contexte, j'ai donc eu l'impression que les références politiques faisaient partie intégrante du discours des professionnels, tant au quotidien que dans les sensibilisations. L'explication donnée à l'égard de la distinction entre la CAM et les mutuelles de santé relève d'ailleurs d'un enjeu politique puisque seul le futur gouvernement pourra décider d'intégrer ou non les mutuelles à la stratégie nationale de protection sociale. De même, la CAM n'est, pour le moment, pas réservée uniquement aux indigents. Les propos avancés dans la sensibilisation correspondent au projet défendu par les mutuelles de santé réunies au sein de la Plateforme des Acteurs des Mutuelles de Santé au Burundi (PAMUSAB), de laquelle fait partie la mutuelle de UCODE AMR. J'ai pu constater que les « sensibilisations de masse »

354 Ibidem.

355 Cfr. 2.1 *Concurrence entre la CAM et les mutuelles de santé : un discours étatique ambigu*, p. 119.

356 Terme employé par les professionnels

357 Terme employé par le chef de projet, Réunion de comité de gestion élargie aux chefs de projets, Ngozi, le 17 novembre 2014.

semblaient représenter une manière de mener le « combat sur le terrain », parallèlement à celui mené par la PAMUSAB. Comme si l'enjeu ne consistait pas à défendre uniquement la mutuelle de santé promue par UCODE AMR mais bien de défendre les mutuelles de santé de façon générale plutôt que le système de la Carte d'Assistance Médicale (CAM).

Paroles adressées aux techniciens animateurs lors d'une réunion. La discussion concernait le travail des techniciens animateurs, duquel fait partie le travail de sensibilisation : « Nous sommes toujours dans un combat. Si on analyse le gros du travail de notre mutuelle, ce ne sont que le lobbying et le plaidoyer. Nous sommes dans un combat contre le gouvernement qui a politisé la protection sociale »³⁵⁸.

Comme si augmenter le nombre d'adhérents signifiait également augmenter le nombre de personnes qui soutiennent les mutuelles de santé, et non la CAM. J'ai donc eu l'impression qu'au-delà de la sensibilisation à laquelle j'ai pu assister, les arguments politiques devaient demeurer virulents. La sollicitation de représentants étatiques semble d'ailleurs appuyer cette supposition.

Dans un premier temps, la prolongation du commencement de l'année mutuelle paraissait offrir un laps de temps supplémentaire pour réaliser davantage de « sensibilisations de masse ». La sensibilisation de la SILC, décrite précédemment, a d'ailleurs été rendue possible grâce à cette démarche étant donné qu'elle s'est déroulée à la fin du mois d'octobre. Mais avec la mise en route de « l'enrôlement des électeurs »³⁵⁹, les « sensibilisations de masse » ont été appelées à s'estomper jusqu'à devoir s'arrêter pour plus de sécurité.

« Parce que vous savez au mois de septembre, il y a la commission électorale nationale indépendante qui avait communiqué « on va commencer l'enrôlement des électeurs avec le mois d'octobre » et on nous a conseillé de ne pas aller à la communauté faire la sensibilisation des mutuelles. Pour céder au programme du gouvernement et pour aussi faire le suivi des collectes, l'enregistrement et autres, on devait avoir du temps pour s'asseoir au bureau, compléter les fiches, compléter les carnets, planifier,... C'est pourquoi il y a une

358 Paroles des professionnels, Réunion sur le rapport trimestriel, Ngozi, le 27 octobre 2014.

359 Termes employés par les professionnels. Pour rappel, il s'agit de la période d'inscription des électeurs.

période qui est définie pour la période de sensibilisations. On ne va pas rester en campagne de sensibilisation toute l'année »³⁶⁰.

Outre les élections, l'équipe PPASS devait également se livrer au programme tel qu'il avait été préétabli et ne pouvait plus se permettre de consacrer du temps aux « sensibilisations de masse ». C'est surtout les techniciens animateurs qui ont été appelés à les continuer, davantage sous forme de ce que j'ai désigné comme étant « la sensibilisation quotidienne », qui est le point suivant.

1.2 Sensibiliser au quotidien

Je vais à présent aborder la sensibilisation qui est mise en œuvre de façon continue durant l'année mutuelle. En effet, les « sensibilisations de masse », présentées ci-dessus, nécessitent souvent une planification, même minime, pour rassembler les personnes. L'objectif étant d'en toucher un maximum d'un coup. Lorsqu'il s'agit de « groupes organisés », la tâche s'avère simplifiée puisqu'il suffit de déterminer avec eux la date, l'heure et le lieu. J'entends, par contre, par « sensibilisation quotidienne », les petites actions/paroles de tous les jours qui contribuent à la promotion de la mutuelle.

D'après les explications des « cadres » du projet, ce rôle revient particulièrement aux techniciens animateurs qui, grâce à leur présence sur le terrain, entretiennent des échanges privilégiés avec la population, aussi bien avec des mutualistes qu'avec des non-mutualistes. C'est précisément parce qu'ils travaillent majoritairement dans leurs communes respectives, au plus proche de la population, que je n'ai pu les voir souvent hormis lors des réunions d'équipe au bureau ou lorsque l'équipe et moi devions « descendre sur le terrain ». Afin d'être autonomes et de pouvoir facilement aller à la rencontre des mutualistes, y compris lorsque ceux-ci habitent dans des endroits reculés, ils disposent chacun d'une moto tout terrain.

« C'est une condition pour être embauché comme technicien animateur, il faut avoir un permis moto. (...) C'est leur outil de travail »³⁶¹.

360 Entretien avec un membre de l'équipe du projet PPASS, Ngozi, décembre 2014.

361 Paroles d'un professionnels, notes carnet de terrain, novembre 2014.

Grâce à leur encadrement quotidien, qui se veut garant du bon fonctionnement des sections de la mutuelle, ils sont chargés de défendre les bienfaits et les avantages de ces dernières. Ils doivent se montrer disponibles pour répondre aux questions des mutualistes mais aussi pour révoquer leurs éventuels doutes et appréhensions. Il s'agit donc d'un travail de sensibilisation effectué constamment auprès des mutualistes afin de veiller à leur fidélisation. Les techniciens animateurs tentent aussi d'aborder les non-mutualistes, démarche qui vient compléter adéquatement les « sensibilisations de masse », via la possibilité d'un échange personnalisé.

« Je pense que vous pouvez aussi faire du porte-à-porte à côté des sensibilisations de masse. Car durant les sensibilisations de masse, personne n'y adhère mais le porte-à-porte devrait fonctionner »³⁶².

De plus, il faut noter qu'une participation est demandée aux mutualistes pour réaliser ce travail de sensibilisation. Comme il me l'a été expliqué, le projet repose sur « la participation » des bénéficiaires pour tendre, à terme, vers une « autonomisation des sections de la mutuelle »³⁶³. Etant donné que le fonctionnement des sections nécessite un nombre élevé d'adhérents, les professionnels responsabilisent les personnes déjà affiliées pour qu'elles fassent la promotion de la mutuelle dans leur entourage et pour assurer, de la sorte, la viabilité du système. Je peux dès lors émettre l'hypothèse qu'en tentant de convaincre les autres de se joindre à la mutuelle, les mutualistes continuent de se convaincre eux-mêmes des avantages qu'il en ressort.

Au regard du quotidien, j'ai eu l'impression que les membres appartenant à l'un des comités de la mutuelle (comité de gestion, administratif ou de contrôle) sont davantage concernés par ces démarches de sensibilisation puisqu'ils entretiennent de nombreux contacts avec les membres du projet PPASS et doivent participer aux formations dispensées sur le fonctionnement des mutuelles. Ils occupent un rôle directement lié à la gestion de la section et sont donc particulièrement conscients sur les démarches à suivre. Je pense par exemple au comité de gestion qui compte parmi ses membres le trésorier chargé de la récolte des cotisations. Ce comité est

362 Réunion avec les techniciens animateurs, notes carnet de terrain, novembre 2014.

363 Discussion avec le médecin conseil, notes carnet de terrain, novembre 2014.

directement conscientisé par les manques d'argent éventuels et peut se voir attribuer une part de responsabilité si des problèmes surviennent.

Même si cette sensibilisation quotidienne est particulièrement menée par les techniciens animateurs, j'ai pu constater que l'entièreté de l'équipe avait tendance à s'y prêter, même lorsque leur venue sur le terrain n'était pas prévue à cet effet.

C'est en tout cas ce que j'ai pu observer lors des « descentes sur le terrain » réalisées avec l'équipe dans le cadre de la collecte de données pour l'enquête sur les conditions d'hygiène des ménages. Nous devions mener, d'une part, des entretiens collectifs mixtes et non mixtes, appelés « focus groups »³⁶⁴, et d'autre part, des enquêtes individuelles qui se déroulaient au domicile même de la personne en vue de « comparer de nos yeux, ce que dit la personne sur son hygiène de vie et ce qu'on peut observer réellement »³⁶⁵. Serrés dans les pick-up blancs, les professionnels et moi descendions dans les villages pour interroger les mutualistes. Le technicien animateur de la commune nous précédait sur sa moto et était chargé de rassembler un nombre suffisant de mutualistes pour réaliser les « focus groups ». L'équipe se scindait alors en deux pour questionner séparément le groupe de femmes et le groupe



Focus group sous les caféiers avec des femmes mutualistes. Photo de l'auteur, Burundi, 2014.

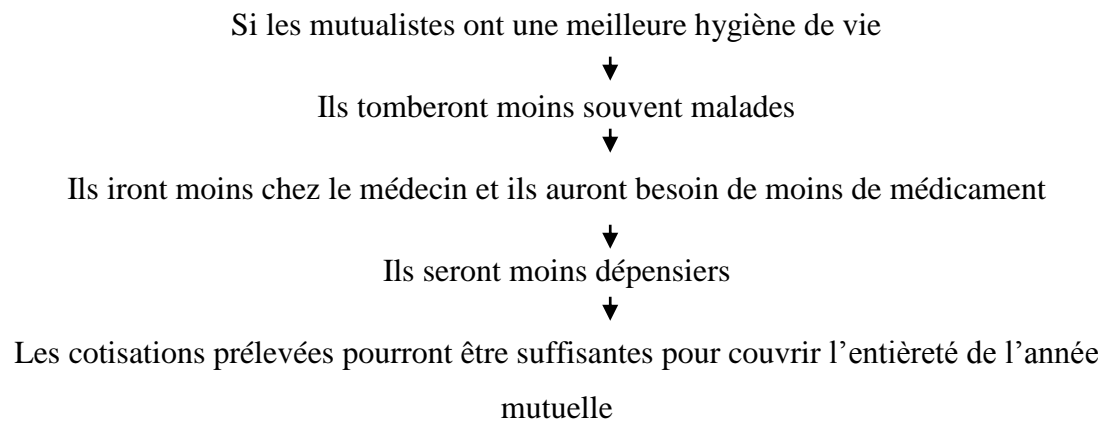
d'hommes, lorsqu'il s'agissait de « focus groups » non mixtes. Prenant place en cercle, dans un local d'une des sections de la mutuelle ou simplement assis par terre dans l'herbe ou à l'ombre des caféiers, les échanges débutaient alors dans un climat serein, parfois parsemé de rires gênés provoqués par des questions plus délicates. Abordant d'abord la

364 Termes employés par l'équipe.

365 Explications d'un professionnel, notes du carnet de terrain, octobre 2014.

notion d'hygiène de façon générale, l'entretien se dirigeait progressivement vers des interrogations plus précises et personnelles telles que la fréquence et le lieu du lavage du corps, le « lieu de défécation »³⁶⁶, etc.

Lors de ces « focus groups », il est arrivé à plusieurs reprises que les professionnels, en plus de poser les questions du questionnaire, expliquent aux enquêtés l'importance d'une bonne hygiène de vie (lavage des mains, défécation dans une latrine appropriée,...) et l'intérêt dont fait preuve la mutuelle à cet égard. Il faut préciser que l'objectif de l'enquête consiste en l'amélioration des conditions d'hygiène des ménages mutualistes en vue de favoriser la viabilité des sections de la mutuelle. Il poursuit donc une logique que je peux simplifier de la façon suivante :



Bien qu'il s'agisse ici d'une sensibilisation sur les conditions d'hygiène, le discours véhiculé se veut également prometteur à l'égard de la mutuelle de santé puisque l'aboutissement de l'enquête a été mentionné aux participants, leur promettant la réalisation de mesures à posteriori.

« Beaucoup de maladies sont présentes à cause des problèmes d'hygiène. Mais on peut les prévenir ! C'est l'objectif que s'est donné la mutuelle. On va travailler sur l'hygiène. (...) Après le dépouillement, cela donnera lieu à une sensibilisation. On va essayer d'améliorer les conditions d'hygiène des mutualistes »³⁶⁷.

Via de tels propos, la mutuelle semble donc posséder un atout supplémentaire : en plus de favoriser l'accès des adhérents aux soins de santé, elle peut également

366 Termes utilisés par les professionnels.

367 Paroles d'un membre de l'équipe lors d'un focus groups (traduit du kirundi), notes carnet de terrain, octobre 2014.

permettre à ces derniers d'améliorer leurs conditions de vie quotidiennes. Un tel argument semble être utilisé pour favoriser la fidélisation des mutualistes puisqu'il a été précisé que c'est uniquement en étant mutualiste, que de tels avantages seront accessibles.

Lors de ces « focus groups », il est également arrivé que les professionnels rappellent aux mutualistes l'urgence de payer leur cotisation pour permettre le lancement de la nouvelle année mutuelle.

« Il faut réunir l'argent de la cotisation car nous sommes au mois d'octobre. C'est même urgent de le faire ! »³⁶⁸

Durant la réalisation de l'enquête, j'ai donc pu constater que les professionnels profitaient de ces moments privilégiés passés avec une poignée de mutualistes pour tenter de valoriser la fidélisation.

J'ai eu l'impression que les professionnels n'hésitaient pas à saisir les moindres occasions pour faire la promotion de la mutuelle, l'inquiétude provoquée par le faible taux d'adhérents paraissant accentuer cette tendance.

« Il faut montrer que ça (les adhésions) augmente réellement. Maintenant, le 1^{er} novembre, je vais donner un autre rapport du mois d'octobre, il faudra montrer l'évolution. (...) C'est à chacun d'inventer des stratégies pour avancer dans les chiffres »³⁶⁹.

1.3 Sensibilisation des prestataires de soins de santé

J'ai pu constater que les professionnels s'attelaient aussi à sensibiliser les acteurs du domaine de la santé au fonctionnement des mutuelles de santé, encore bien méconnu. Il s'agit de sensibilisations primordiales puisque les actions et les dires de ces acteurs (qu'il s'agisse des prestataires de soins de santé, des gérants des hôpitaux et des Centres de santé, des médecins provinciaux, etc.) ont un impact sur le taux d'adhésion et sur l'expansion, ou la non-expansion des mutuelles³⁷⁰.

368 Paroles d'un professionnel, focus group mixte, octobre 2014.

369 Paroles d'un membre de l'équipe, réunion sur le rapport trimestriel, Ngozi, le 27 octobre 2014.

370

D'une part, j'ai pu constater que les professionnels devaient s'adresser aux responsables des formations sanitaires situées dans la zone ciblée pour tenter de les convaincre de contractualiser avec la mutuelle de santé. Pour ce faire, j'ai cru comprendre que les professionnels allaient rencontrer les gérants sur leur lieu de travail afin de pouvoir s'entretenir en privé avec eux et leur expliquer calmement en quoi consiste le projet. Une telle démarche pouvait se répéter puisque l'objectif de l'équipe était que ces échanges puissent convaincre le gérant d'accepter de traiter les mutualistes selon le système de remboursement établi. Je n'ai pu accompagner les professionnels dans cette démarche car cette étape de contractualisation avait déjà été majoritairement réalisée. Contractualiser avec les formations sanitaires étant une des conditions pour rendre les sections de la mutuelle viables. Mais elle peut cependant se voir reconduite en cas de refus. C'est d'ailleurs dans ce cadre que j'ai pu en entendre parler.

« Je vois bien que le fait de ne pas contractualiser avec l'hôpital X est un défi majeur pour la mutuelle, ça freine beaucoup d'adhérents. (...) mais en tout cas, c'est vraiment difficile. On est allé là deux fois avec le directeur de l'UCODE (AMR) et ils ont refusé »³⁷¹.

De plus, une nouvelle section était en phase de lancement, incitant les professionnels à débiter ces rendez-vous dans cette nouvelle commune.

D'autre part, l'équipe organise des « ateliers de formation des prestataires et membres des organes de gestion des mutuelles de santé sur le concept, la promotion et la gestion des mutuelles de santé »³⁷². C'est au mois de novembre 2014 que ces ateliers ont débuté. C'est le chef de projet et l'assistant au chef de



371 Paroles d'un membre de l'équipe, réunion sur le rapport trimestriel, Ngozi, le 27 octobre 2014.

372 Selon l'intitulé du programme de la journée, Atelier de formation des prestataires de santé, Ngozi, 12 novembre 2014.

projet qui en étaient principalement chargés, étant donné que l'assistant technique, la stagiaire burundaise et moi-même étions centrés sur la réalisation de l'enquête sur les conditions d'hygiène des ménages mutualistes. À nouveau, je n'ai pu assister qu'à une seule de ces formations. C'est donc sur celle-ci que je m'appuierai. Je me trouve cependant dans l'incapacité de rendre compte de cette journée avec autant de détails que ce qui m'a été rendu possible pour la « sensibilisation de masse ». La barrière de la langue en est une nouvelle fois la raison car je n'ai pu disposer constamment d'un interprète durant cette journée. Mes observations et mes tentatives d'interprétation seront ici directement mêlées les unes aux autres.

Cette formation se déroulait de 8h30 à 16h30 au sein de la salle de réception d'un hôtel. Un aspect formel était alloué à cette formation grâce à la présence de deux représentants officiels du domaine de la santé et par celle du représentant de la protection sociale. Des places particulières leur ont d'ailleurs été attribuées, plaçant ceux-ci devant l'assemblée, aux côtés des organisateurs de la journée. Bien que pouvant être considérée comme un détail anodin, la disposition de ces invités de marque créa une importante polémique au sein de l'équipe. La décision finale fut celle de placer le médecin provincial au centre de la table étant donné que « lui, c'est le grand dans le domaine de la santé »³⁷³. À sa gauche se trouvait le représentant de UCODE AMR (le chef de projet) et à sa droite, le représentant de Louvain Coopération (l'assistant technique). Aux deux extrémités, se trouvaient le médecin conseil et le représentant de la protection sociale. Cette disposition spatiale semblait être primordiale pour les membres de l'équipe car elle contribuait à rendre visible l'aspect formel de la formation mais également parce qu'elle exprimait aussi l'importance conférée à ces invités. Lors d'une discussion informelle, le technicien animateur avait, par exemple, insisté sur les pincettes qu'il fallait employer pour s'adresser à ces « grands »³⁷⁴, qui, étant fiers de leur position, attendaient de leur interlocuteur d'être considérés avec estime³⁷⁵. Ce respect des convenances semble donc aussi être une manière d'appréhender ces « grands » en les caressant dans le

373 Discussion lors de la préparation de la formation des prestataires de soins, notes carnet de terrain, le 12 novembre 2014.

374 Terme utilisé à multiples reprises par le technicien animateur, pour désigner les personnes qui ont statut reconnu comme étant important (représentant politique, docteur,...)

375 Notes carnet de terrain, Ngozi, octobre 2014.

sens du poil. Comme si la prise au sérieux du projet dépendait partiellement des bonnes manières de son équipe.

Le programme de cette journée se composait des parties suivantes :

- Un mot d'introduction du chef de projet en tant que représentant de UCODE AMR, de la part du représentant de Louvain Coopération effectué par l'assistant technique et du médecin conseil (qui avait envoyé son représentant) ;
- Une présentation de UCODE AMR et du Projet de Promotion de l'Accès aux Soins de Santé (PPASS) réalisée par le chef de projet ;
- Une présentation sur la politique nationale de la protection sociale effectuée par son représentant ;
- Une présentation du médecin-conseil composée de trois parties : le concept de mutuelle de santé, les outils utilisés dans la prise en charge des mutualistes et ses constats/remarques ;
- Les réflexions quant à l'élaboration d'une stratégie de collaboration dans la promotion des mutuelles de santé par le chef de projet ;
- Un temps destiné aux échanges avec l'assemblée et un mot de clôture.

Comme je l'ai mentionné, je ne pourrai décrire chacun de ces exposés car ils ne m'ont pas été traduits. Mais je me contenterai de faire ressortir les données dont je dispose et ce qu'il en ressort.

En premier lieu, j'ai été une nouvelle fois interpellée par la teinte politique que possédaient certains propos. C'était particulièrement le cas dans les discours du chef de projet et du représentant de la protection sociale, comme c'était le cas lors de la « sensibilisation de masse ». Ce dernier, lors de sa présentation, s'est attelé à décrire le fonctionnement politique du domaine de la protection sociale ainsi que les principales raisons qui poussent une part du gouvernement à soutenir ces mutuelles de santé. Ce discours avait d'ailleurs été critiqué par le médecin conseil de la mutuelle qui trouvait ces explications politiques peu adaptées au public ciblé par la formation.

« C'est un discours sur le fonctionnement concret qui est intéressant pour les prestataires ! Mais c'est un discours que les politiciens ne sont pas capables de tenir »³⁷⁶.

Et en constatant que le représentant de la protection sociale avait dû quitter la formation après sa propre présentation, le médecin conseil a déclaré :

« Eux aussi (en parlant des politiciens) ils devraient avoir une formation... car il (le représentant) connaît les avantages et les aspects politiques mais il ne sait pas vraiment comment fonctionne une mutuelle, comment on y adhère,... »³⁷⁷.

Le discours de clôture du chef de projet s'était également centré sur l'aspect politique et affirmait que « les mutuelles allaient être reconnues par le gouvernement ». Dans le brouhaha provoqué par le départ progressif des prestataires, le chef de projet avait employé des termes forts, allant presque jusqu'à crier pour convaincre son assemblée dissipée :

« Je vous le dis, après 2015 (référence aux élections), il va y avoir un bouleversement ! Nous sommes dans une période de latence mais ça va changer ! »³⁷⁸.

Lors du débriefing de la journée, le médecin conseil avait reproché au chef de projet d'avoir abordé de la sorte les débats politiques actuels et d'avoir donné des détails les concernant.

« Ça ne vaut pas la peine de donner des détails politiques par rapport aux débats actuels. Toi, tu assistes à des réunions sur ça qui sont fort techniques, tandis que les participants n'y comprennent pas grand-chose. (...) ça pourrait les décourager, leur faire peur... c'est pas bon de trop insister là-dessus »³⁷⁹.

D'après ce que j'ai pu comprendre, le chef de projet s'était notamment lancé dans des explications complexes liées au financement de la protection sociale, en exprimant clairement son désaccord. Ce qui n'était pas perçu comme inadéquat de la part du médecin conseil.

376 Discussion avec le médecin conseil, formation des prestataires de soins, Ngozi, le 12 novembre 2014.

377 Ibid.

378 Paroles du chef de projet, formation des prestataires de soins, Ngozi, le 12 novembre 2014.

379 Débriefing de la formation des prestataires de soins, Ngozi, le 12 novembre 2014.

La présentation du médecin conseil, qui était l'exposé principal de la journée, apportait d'ailleurs principalement des explications concrètes à l'égard des mutuelles.

Dans un premier temps, il a présenté, de façon plutôt détaillée, en quoi consistait une mutuelle de santé : il a défini sa raison d'être, son fonctionnement, ses fondements, ses valeurs,... Puis il a décrit son organisation interne en abordant l'ensemble des organes qui composent l'organigramme (Assemblée générale, Comité exécutif,...). Il les a exposés un à un, précisant bien leurs rôles et leurs compétences. Ensuite, il a abordé son fonctionnement : les modalités d'adhésion, les modalités d'accès aux soins, les services couverts par la mutuelle, les modalités de paiement et de remboursements, ...

Dans un second temps, il était question des différents outils que doivent compléter les prestataires de soins de santé lorsqu'un mutualiste se présente. Simultanément, il projetait un exemplaire de chaque document et expliquait comment les compléter adéquatement. Il montrait également des exemplaires incomplets ou erronés. Pour exemple, il avait présenté des ordonnances médicales avec des éléments manquants tels que le code du malade, le nom, le montant des soins, la signature du prestataire, le cachet du centre, etc. Sur d'autres, il dénonçait des informations inexacts. Il avait choisi l'exemple d'une facture qui indiquait que le malade avait été hébergé durant cinq jours alors que cela était impossible puisque la limite d'hébergement en centre de santé est fixée à quarante-huit heures.

C'est cet exposé qui a occupé la majeure partie de la journée. Et même s'il s'agissait de propos qui dénonçait les erreurs de certains prestataires, ce discours se faisait dans une ambiance détendue, parfois même sur un ton plutôt humoristique et provoquant des rires dans l'assemblée : « (en riant) imaginez-vous, si je reçois une feuille sans nom ou sans montant, qu'est-ce que je fais avec ça ? Et après, des prestataires se plaignent de ne pas être remboursés correctement ?! »³⁸⁰.

D'après les dires de l'équipe, il semblerait que cette formation soit fortement similaire aux autres puisque ces journées se composent des mêmes intervenants

380 Paroles du médecin conseil, formation des prestataires de soins, Ngozi, le 12 novembre 2014.

principaux (le chef de projet, le représentant provincial et le médecin conseil) et des mêmes exposés. Des journées comme celles-ci ont été organisées dans la zone de chaque section de la mutuelle. Les publics ciblés étaient donc les prestataires de soins de santé ainsi que les membres des organes de gestion des mutuelles. De même, les autorités sanitaires telles que le médecin du district et le médecin provincial y étaient conviés également. Il m'a été expliqué que solliciter de la sorte la présence de mutualistes en même temps que les prestataires n'était pas anodin : « C'est justement pour permettre une rencontre entre les prestataires et les mutualistes. Ça pourrait permettre de trouver de solutions »³⁸¹. L'objectif de ces formations consiste en effet à améliorer les relations de la mutuelle avec les prestataires de soins de santé en vue de garantir une meilleure prise en charge des mutualistes.

« Nous réalisons des formations pour les prestataires (médecins, infirmiers,...) pour augmenter la qualité des soins et expliquer ce qu'est une mutuelle,... Car ils (les prestataires) peuvent être des barrières pour les mutuelles, ils peuvent même les faire tomber »³⁸².

La mise en place de ces formations entre dans la poursuite du résultat 2 du projet et une part du budget y avait été allouée pour financer la location de la salle, l'encas et le café servis à dix heures, le repas ainsi que le remboursement des frais de déplacements des invités. Il m'a d'ailleurs été expliqué que prévoir un bon repas ainsi que le remboursement des frais de déplacements étaient perçus comme des dépenses nécessaires pour faire venir les participants, non seulement pour qu'ils n'aient pas le sentiment d'y perdre quelque chose (via les trajets) mais surtout pour qu'ils aient le sentiment d'y gagner.

« S'il savent qu'ils ne recevront rien, on n'aura personne. C'est une motivation »³⁸³.

Je montrerai d'ailleurs plus loin qu'au quotidien également, la demande d'un supplément, d'une « prime »³⁸⁴ en guise de « motivation »³⁸⁵ est une demande qui peut être formulée par les prestataires de soins de santé³⁸⁶.

381 Parole d'un membre de l'équipe, notes carnet de terrain, Ngozi, le 12 novembre 2014.

382 Paroles d'un membre de l'équipe, réunion de présentation, Bujumbura, 29 septembre 2014.

383 Parole d'un membre de l'équipe, notes carnet de terrain, Ngozi, le 12 novembre 2014.

1.4 Les sensibilisations, insuffisantes face à la chute du nombre d'adhérents

Aborder les sensibilisations me semblait être inévitable tellement celles-ci paraissaient primordiales pour assurer la pérennité des diverses sections de la mutuelle. Or, lors de mon arrivée sur le terrain, les principales « campagnes de sensibilisation » avaient été menées mais le taux d'adhérents et de fidélisation demeurait faible.

« Normalement, on devait évoluer parce qu'on pense que les gens vont commencer à mieux comprendre ce que c'est les mutuelles de santé mais c'est pas comme ça... (...)»³⁸⁷.

L'énergie dépensée semblait presque l'avoir été vainement car elle n'avait apparemment pas été suffisante. La situation était devenue alarmante car les chiffres ne s'étaient pas contentés de ne pas augmenter, ils avaient même chuté.

« On croyait que la situation allait aller dans le sens positif mais comme vous le voyez maintenant, on est dans une situation que je dirais très catastrophique : les chiffres ont baissé sensiblement, les effectifs des adhésions et des fidélisations sont toujours bas »³⁸⁸.

L'exemple d'une section avait été abordé lors d'une réunion : lors de l'année 2011-2012, 271 ménages avaient été dénombrés ; en 2013-2014, le montant des adhésions avait augmenté et s'élevait à 589 pour tomber à 347 ménages en ce début d'année mutuelle 2014-2015³⁸⁹. Mais, au regard du nombre total d'adhérents à la mutuelle, force est de constater qu'il s'agit d'un problème présent au sein de l'ensemble des sections : de 2946 mutuelles en 2013-2014, la mutuelle est passé à 1200 adhérents en septembre 2014. La chute des adhésions était un constat criant et inquiétant. Les professionnels semblaient même dépassés par cette situation face à laquelle ils étaient impuissants.

384 Termes employés par les professionnels.

385 Termes employés par les professionnels.

386 Cfr. point 2.2 *Entraves provoquées par les prestataires de soins de santé*, p. 130.

387 Entretien avec un membre de l'équipe du projet PPASS, Ngozi, décembre 2014.

388 Entretien avec un membre de l'équipe du projet PPASS, Ngozi, décembre 2014.

389 Parole d'un membre de l'équipe, réunion de l'équipe du projet avec le coordinateur des programmes de Louvain
Coopération, Ngozi, le 27 octobre 2014.

« Il faut espérer que ça va évoluer. Qu'est-ce qu'on fera si ça n'a rien donné? Il faudra fermer les sections... »³⁹⁰

Les autres années, les sensibilisations semblaient avoir porté leurs fruits. Alors en quoi la situation était-elle différente ? Selon les professionnels, plusieurs difficultés majeures étaient à l'origine de cette chute, la plupart d'entre elles n'étaient d'ailleurs pas nouvelles mais semblaient avoir pris davantage d'ampleur. Ce sont certaines de ces difficultés qui seront abordées dans le point suivant. Il s'agira également des difficultés qui freinent le bon fonctionnement de la mutuelle de façon plus générale.

II. Difficultés rencontrées par les mutuelles de santé

Après les journées passées aux côtés de l'équipe du projet PPASS, j'ai été fortement interpellée par les difficultés auxquelles celle-ci était perpétuellement confrontés lors de la mise en place du projet. Si je consacre un chapitre entier aux difficultés rencontrées par les professionnels, c'est parce qu'il en était sans cesse question. Comme je l'ai précisé, le faible taux d'adhérents dont souffrait la mutuelle en ce début d'année³⁹¹ représentait une préoccupation majeure, amenant l'équipe à en identifier les raisons. Les professionnels avaient pu constater que l'augmentation de la cotisation, notamment provoquée par l'augmentation du prix des médicaments, avait freiné de nombreux adhérents. En un an, la cotisation pour une personne seule était passée de 5000 à 10000 BIF et pour un ménage composé de deux à six personnes, de 12000 à 15000 BIF. L'équipe avait également constaté que la période de collecte de la cotisation chevauchait partiellement la période de la rentrée scolaire. Les ménages pouvaient éprouver des difficultés à cotiser puisque des dépenses avaient été réalisées dans les fournitures scolaires. Mais en parallèle, deux causes majeures étaient constamment exposées : la concurrence avec la Carte d'Assistance Médicale (CAM) promue par le gouvernement et le manque de soutien des prestataires de soins de santé. Véritables freins à la mise en œuvre du projet de façon générale, ces deux obstacles préoccupaient fortement les professionnels dont l'emprise était fortement limitée. Compte tenu de leur complexité et de leur ampleur

390 Paroles d'un membre de l'équipe, réunion sur le rapport trimestriel, Ngozi, le 27 octobre 2014.

391 Pour rappel, l'année mutuelle 2014-2016 devait débuter en octobre 2014. Mais le faible taux d'adhérents a amené l'équipe à reculer son commencement.

dans les discussions quotidiennes, je les aborderai de façon détaillée ci-dessus. Je prendrai également le temps d'aborder une difficulté supplémentaire qui a également émergée sur base de mon terrain. Il s'agit de la « concurrence inter-mutuelle »³⁹² qui a pu s'exprimer lors des sensibilisations. Mais cette concurrence était cependant nuancée par l'équipe du projet puisque je présenterai également la manière dont les mutuelles de santé tentent de s'harmoniser et de s'unir pour mener ensemble ce « combat »³⁹³ contre la CAM.

2.1 Concurrence entre la CAM et les mutuelles de santé : un discours étatique ambigu

Suite à la rénovation de la Carte d'Assistance Médicale (CAM) en 2012, l'expansion des mutuelles communautaires s'est vue compromise puisque, par défaut d'une réglementation définie avec précision, elles ciblent une population similaire voire identique. Le décret de sa mise en route stipule pourtant, selon les dires du médecin conseil, que cette carte consiste en « un mécanisme provisoire en attendant la généralisation des mutuelles de santé à base communautaire »³⁹⁴. Malgré cela, la CAM et les mutuelles communautaires se retrouvent concurrentes, au plus grand désavantage de ces dernières. Lors de mon terrain, il s'agissait d'un problème majeur et préoccupant qui fut abordé à de nombreuses reprises par les professionnels.

La principale contrainte pour les mutuelles est d'ordre financier étant donné que la CAM coûte 3000 BIF/an par ménage tandis que les taux d'adhésion pour la mutuelle d'UCODE AMR sont les suivants : 10 000 BIF/an pour un ménage d'une personne ; 15 000 BIF/an pour un ménage composé de 2 à 6 membres ; au-delà de 6 membres, le ménage doit ajouter 3000 BIF à ce dernier montant par individu supplémentaire. La différence de prix existante est donc aisément identifiable et l'attrait que peut représenter la Carte Assistante Médicale pour les populations semble compréhensible.

392 Pour reprendre les termes du coordinateur des programmes de Louvain Coopération, notes du carnet de terrain, Ngozi, le 20 octobre 2014.

393 Terme employé par les professionnels.

394 Observatoire de l'Action Gouvernementale (OAG). Août 2014. *Analyse de l'état des lieux du système de la protection sociale au Burundi*, Bujumbura.

« Ça affecte la mutuelle d'autant plus que les gens adhèrent à la mutuelle d'une façon volontaire et il y a une alternative, il y a la CAM qui permet d'avoir accès aux soins de santé d'une qualité peut-être moindre mais quand même ça existe et c'est moins cher »³⁹⁵.

Or, malgré son aspect prometteur, si cette carte n'est pas soutenue par l'équipe du projet, c'est parce qu'elle est considérée comme étant invivable à long terme tant la part contributive des bénéficiaires est faible. Ce sous-financement de la CAM, à l'origine des retards de remboursement et de l'accumulation de dettes, est d'ailleurs déploré par plusieurs acteurs du domaine de la santé, y compris par la ministre de la Santé et de la Lutte contre le Sida. Cette dernière avait annoncé la nécessité d'une restructuration de cette politique : « Imaginez une famille de 6 personnes qui se sont fait soigner tout le long de l'année, sans se faire rembourser ses frais. Si nous continuons comme ça, les centres de santé et les hôpitaux publics ne vont pas tenir »³⁹⁶. L'Observatoire de l'Action Gouvernementale (OAG)³⁹⁷ avait estimé les besoins de financements de la CAM à 34 milliards BIF/an si la totalité de la population cible venait à y adhérer. Alors que le niveau de contribution de l'Etat, qui s'élève à 2,3 milliards BIF/an, s'avère bien insuffisant même lorsque l'on y ajoute la faible contribution des ménages. Pourtant, malgré cette prise de conscience apparente, l'absence de réglementation précise empêche de mettre un terme au chevauchement de ces deux systèmes de protection sociale. Un tel constat a fortement été mis en avant par les acteurs de mon terrain qui dénoncent la présence d'un discours étatique ambivalent car alimenté par les enjeux électoraux.

Pour l'équipe PPASS, le problème provient d'un manque de cohérence entre les actions et les dires de deux ministères : le Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le Sida (MSPLS) et le Ministère de la Fonction Publique, du Travail et de la Sécurité Sociale (MFPTSS). D'un côté, le MSPLS aurait pour objectif de vulgariser la Carte d'Assistance Médicale (CAM) puisqu'il en est le gestionnaire. Il perçoit un important financement et le gère intégralement puisqu'il assure en même temps l'offre et la demande (les CDS sont vendus au sein des centres de santé alors

395 Entretien avec un membre de l'équipe du projet PPASS, Ngozi, décembre 2014.

396 NKURUNZIZA L., Une restructuration de la CAM est indispensable, in *IWACU*, 16 janvier 2015. (pages consultées le 24/05/2015) [Page web] <http://www.iwacu-burundi.org/une-restructuration-de-la-politique-de-la-cam-est-indispensable/>

397 Observatoire de l'Action Gouvernementale (OAG). Août 2014. Analyse de l'état des lieux du système de la protection sociale au Burundi, Bujumbura, p.50.

que c'est également là que sont prestés les soins de santé). De l'autre, le MFPTSS soutiendrait une réforme du système de la protection sociale, avec les mutuelles de santé à sa base et la CAM réservée aux indigents uniquement. Ce ministère défendrait également une répartition de l'offre et de la demande (gérée par les mutuelles) mais « les fonds de la santé sont énormes et le MSPLS ne veut pas les lâcher »³⁹⁸. C'est ce qui aurait jusqu'ici entravé l'adoption d'une stratégie nationale de protection sociale qui permettrait de délimiter avec précision les populations cibles et la place accordée à chacune de ces instances³⁹⁹.

Par manque de régulation, des sensibilisations adverses sont donc menées simultanément auprès des mêmes populations, provoquant l'incompréhension de ces dernières.

« Il y a le gouvernement qui sensibilise la population d'adhérer à des mutuelles de santé communautaire et après il y a le même gouvernement, l'autre ministère, qui vient sensibiliser la population à acheter la CAM »⁴⁰⁰.

Ce double discours représente un frein majeur pour les mutuelles qui voient leur crédibilité être constamment effritée. Par exemple, les techniciens ont déjà appris par le biais des mutualistes qu'un administrateur était venu sur les lieux après leur départ pour démentir leur propos, en les traitant parfois explicitement de menteurs. De même, des communiqués arguant des propos similaires auraient déjà été affichés dans une des communes⁴⁰¹.

Mais, contrairement à ce que je pouvais penser de prime abord, toute la complexité de la situation ne provient pas tant d'une dite opposition entre deux pôles aux idées bien définies. C'est bien l'intense ambiguïté qui berce les propos véhiculés par l'un et l'autre qui est à l'origine du flou actuel.

« La conjoncture actuelle, le contexte actuel montre une certaine ambiguïté qui existe au niveau du gouvernement, il y a un double langage. Quand on est à des réunions officielles, la

398 Parole d'un membre de l'équipe, réunion de l'équipe du projet avec le coordinateur des programmes de Louvain Coopération, Ngozi, le 27 octobre 2014.

399 Sur base des explications de l'équipe, notes du carnet de terrain, novembre 2014.

400 Parole d'un membre de l'équipe, réunion de l'équipe du projet avec le coordinateur des programmes de Louvain Coopération, Ngozi, le 27 octobre 2014.

401 Selon les dires d'un technicien animateur, réunion sur le rapport trimestriel, Ngozi, le 27 octobre 2014.

ministre de la fonction publique nous dit qu'il faut promouvoir les mutuelles de santé et, arrivée sur le terrain, elle distribue elle-même la CAM parce que l'année prochaine, il y a des élections. Et avec les élections, on ne peut pas frustrer les électeurs parce qu'ils ne sont pas en mesure de payer beaucoup d'argent. Donc, plutôt que de demander plus d'argent avec les mutuelles, on continue avec la CAM mais on va revoir la promotion des mutuelles de santé après les élections en 2016. Ce qui fait qu'aujourd'hui, les administratifs, ils ont le discours du ministère de la fonction publique, pourquoi il faut promouvoir les mutuelles, en cherchant à distribuer la CAM aux indigents mais ils continuent de véhiculer la CAM, avec le Ministère de la santé. (...). Malgré que l'arrêté qui avait mis en place la CAM avait précisé que c'était une mesure transitoire vers le développement des mutuelles, mais sans préciser la durée de cette période donc on reste dans le flou »⁴⁰².

Au sein des deux ministères, une importante différence semble être perpétuellement constatée entre d'une part, les annonces officielles (notamment lorsque celles-ci s'adressent spécifiquement aux mutuelles de santé) et d'autre part, les discours émis sur le terrain auprès des populations.

« Quand nous sommes là, ils sont d'accord avec notre discours. Quand on est plus là, c'est autre chose... »⁴⁰³.

Les professionnels se retrouvent dès lors pris dans ce double discours qui semble voué à perdurer jusqu'aux futures élections. Le contexte politique du Burundi est bien sûr à prendre en considération puisqu'il semble être à l'origine d'une « période de latence »⁴⁰⁴ dont l'aboutissement demeure incertain.

« Pour des raisons de propagandes électionnalistes, c'est la CAM qui est mise en avant car la population doit rester derrière le parti au pouvoir »⁴⁰⁵.

La CAM représenterait un argument de taille pour le parti CNDD-FDD puisqu'elle est décrite comme étant l'une des réussites du gouvernement Nkurunziza, étant une preuve de l'intérêt porté au bien-être de la population⁴⁰⁶. Malgré cela, les membres

402 Parole d'un membre de l'équipe, réunion de l'équipe du projet avec le coordinateur des programmes de Louvain Coopération, Ngozi, le 27 octobre 2014.

403 Notes de mon carnet de terrain, le 11 octobre 2014.

404 Paroles du chef de projet, formation des prestataires de soins, Ngozi, le 12 novembre 2014. Burundi, le 12/11/2015.

405 Notes de mon carnet de terrain, le 11 octobre 2014, Burundi.

406 Notes carnet de terrain, Ngozi, novembre 2014.

de l'équipe m'ont raconté que le président, lui-même, avait déjà tenu un discours en faveur des mutuelles de santé mais qu'aucune trace n'a été conservée. Il s'agissait de la première assemblée générale de la commission nationale de la protection sociale où étaient rassemblés les ministres impliqués dans la protection sociale, les gouverneurs provinciaux, les administrateurs communaux mais aussi les bailleurs de fonds et certains partenaires sociaux. Les acteurs mutualistes avaient également été conviés, c'est pourquoi certains membres de l'équipe y étaient présents. C'est durant cette journée, tenue au mois d'avril 2014, que le président aurait affirmé que l'affiliation aux mutuelles de santé deviendrait obligatoire trois ans plus tard. Mais il n'existe aucune trace de ces paroles : aucun enregistrement, aucun article de presse, aucun rapport⁴⁰⁷.

« C'est le président et ils vont nous dire qu'ils ont pas de trace de ce qu'il dit ? (...) Est-ce que c'est vraiment difficile de produire le rapport ou c'est parce qu'on ne veut pas produire le rapport ? (...) Qu'est-ce qui nous dit qu'il (le président) y croyait vraiment ? »⁴⁰⁸.

Ce manque de preuve permettrait au ministère de la santé d'ignorer ce discours parallèle et de continuer à promouvoir la CAM.

« Il n'y a pas de rapport sur ça et la ministre de la santé s'appuie là-dessus pour ne pas s'y tenir »⁴⁰⁹.

Mais cela permettrait également au président de dire les paroles que ses auditeurs veulent entendre sans pour autant être obligé de s'y tenir :

« Il n'y a aucun document de référence comme ça, le gouvernement peut oublier cette promesse »⁴¹⁰.

De son côté, l'équipe PPASS se sent démunie de discours politique fiable sur lequel elle peut réellement s'appuyer.

« Mais c'est qui l'arbitre ? C'est le président de la république. S'il veut trancher, il peut trancher. Mais il ne le fait pas, il attend... »⁴¹¹.

407 Discussion informelle, notes de mon carnet de terrain, octobre 2014, Burundi.

408 Discussion informelle, notes de mon carnet de terrain, novembre 2014, Burundi.

409 Ibid.

410 Entretien avec un membre de l'équipe du projet PPASS, Ngozi, décembre 2014.

Suite à mes recherches, j'ai pu m'apercevoir que, lors d'un discours officiel en janvier 2015, la Ministre de la Santé et de la Lutte contre le Sida avait soutenu un discours similaire à celui du président en reconnaissant l'importance des mutuelles comme étant la « voie qui permettra de résoudre ce problème (d'endettement) à long terme »⁴¹².

Ces propos montrent une certaine prise de conscience à l'égard de l'endettement provoqué par la CAM alors que d'après mes informateurs, c'est toujours celle-ci qui est prêchée sur le terrain auprès des personnes du monde rural particulièrement. Pour les membres de l'équipe, ce système de carte assurantielle semblait être le moyen utilisé par le gouvernement en place pour tenter de garantir sa notoriété.

« Malgré les dettes, le gouvernement continue de prêcher la CAM. Pourquoi ? Parce que c'est bientôt les élections, et là on va dire « vous avez vu, on a soigné vos enfants gratuitement, même les adultes se font soigner à bas prix » »⁴¹³.

La complexité de la situation semble donc être accentuée par cette ambivalence : l'opposition qui était initialement clairement définie ne l'est plus. La période pré-électorale, dans laquelle était baigné le Burundi durant mon terrain, semblait accentuer cette ambiguïté, amenant les politiciens à adapter leurs propos à leur auditoire.

« Les politiciens font le discours qui les favorisent »⁴¹⁴.

Aux dires de mes interlocuteurs, je pourrais synthétiser la situation de manière suivante : d'une part, certains membres du Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le Sida ont pris conscience des problèmes de sous-financement dont souffre la CAM et semblent commencer à envisager une réforme du système telle que proposée par le Ministre de la Fonction Publique, du Travail et de la Sécurité

411 Parole d'un membre de l'équipe, réunion de l'équipe du projet avec le coordinateur des programmes de Louvain Coopération, Ngozi, le 27 octobre 2014.

412 NKURUNZIZA L., Une restructuration de la CAM est indispensable, in IWACU, 16 janvier 2015. (pages consultées le 24/05/2015) [Page web] <http://www.iwacu-burundi.org/une-restructuration-de-la-politique-de-la-cam-est-indispensable/>

413 Parole d'un membre de l'équipe, réunion de l'équipe du projet avec le coordinateur des programmes de Louvain Coopération, Ngozi, le 27 octobre 2014.

414 Discussions avec les professionnels, notes de mon carnet de terrain, octobre 2014.

Sociale. Mais la promotion de la CAM perdure durant les élections puisque l'enjeu premier est de s'attirer la reconnaissance de la population. D'autre part, il semblerait que le Ministère ayant la sécurité sociale dans ses attributions ait maintenu sa volonté de réforme mais qu'il puisse également s'adonner à la promotion de la CAM durant les campagnes électorales. Les membres de ces deux ministères semblent donc avoir tendance à adapter leur discours à leurs auditeurs, l'enjeu politique actuel paraissant prioritaire.

« Le pire, c'est cette période électorale dans laquelle nous sommes. Les politiques veulent manipuler la population en faisant une distribution de masse des CAM, en disant « nous vous aimons, nous vous donnons les CAM pour que vous vous fassiez soigner ». Et si nous passons là et qu'un représentant des partis politique passe après nous, il va gâcher tout ce qu'on a dit »⁴¹⁵.

Un membre de l'équipe a d'ailleurs, et à plusieurs reprises, énergiquement dénoncé cette « politisation » qui était à l'origine du blocage de la situation, c'est-à-dire de l'impossibilité de parvenir à un consensus.

« La CAM est politisée. Tout ce qu'on est en train de montrer, la CAM, quand vous entendez l'administrateur démentir ce qu'on a fait, c'est juste des histoires politiques ça ! (...) Nous sommes dans un combat contre le gouvernement qui a politisé la protection sociale. Car aujourd'hui je vais vous dire les choses. Ici à Ngozi, le gouvernement peut avoir au moins 2 milliards de dettes pour l'hôpital de Ngozi. (...) Et au niveau de l'hôpital, la qualité devient précaire car il soigne quelqu'un qui ne peut pas payer. (...) Mais malgré tout, vraiment ça me choque, le gouvernement continue à faire la promotion de la CAM »⁴¹⁶.

À entendre les propos de mes informateurs, c'est vraiment cet enjeu politique, et particulièrement électoral, qui est désigné comme étant à l'origine de la complexité actuelle. La CAM était décrite comme un moyen permettant aux politiciens d'augmenter leur popularité alors qu'il s'agit d'un système qui ne relève pas d'une décision viable et mûrement réfléchi. Certains membres de l'équipe, en tant que professionnel de la santé de par leur formation, déploraient les effets néfastes qu'une

415 Parole d'un membre de l'équipe, réunion de l'équipe du projet avec le coordinateur des programmes de Louvain Coopération, Ngozi, le 27 octobre 2014.

416 Ibid.

telle politique avait sur la qualité des soins de santé. La CAM, telle qu'elle est mise en place, n'est que le résultat de cette « politisation de la protection sociale », son objectif étant de nature politique et ne permettrait pas à long terme une réelle amélioration de l'accessibilité de la population aux soins de santé et encore moins de la qualité de ceux-ci.

Aux discours ambivalents s'ajoute également la multiplicité des acteurs en présence, chacun y allant de son propre intérêt. Par la simple appellation « ministère », de nombreux acteurs se voient englobés, chacun d'eux pouvant exposer à la population un argumentaire différent tout en appuyant sa crédibilité sur l'étiquette du dit ministère. Si je me réfère aux paroles du représentant provincial de la protection sociale lors de la sensibilisation explicitée précédemment⁴¹⁷, je peux remarquer que celui-ci, en plus de se présenter comme le représentant du ministère, se présente comme un représentant du gouvernement et ne manque pas de présenter ses propos comme étant ceux de ce dernier. De même, les chefs de zone, les administrateurs communaux ou encore les gouverneurs provinciaux sont aussi considérés comme des représentants gouvernementaux et vont avoir tendance à véhiculer l'un ou l'autre discours auprès de la population. Dans l'exemple de la sensibilisation, je me suis aperçue que le chef de zone avait appuyé la démarche de la mutuelle de santé. Mais comme j'ai pu le mentionner, il est fréquent que les administrateurs véhiculent davantage la CAM que les mutuelles. L'augmentation rapide du taux d'adhésion à la CAM suite à sa rénovation avait d'ailleurs été rendue possible par la réalisation de nombreuses sensibilisations de la part des administrateurs, ceux-ci ayant fortement été appelés à se mobiliser⁴¹⁸. D'après les dires des professionnels, les membres du gouvernement qui assurent la promotion de la Carte d'Assistance Médicale (CAM) auprès de la population seraient d'ailleurs bien plus nombreux que ceux qui se trouvent « du côté » des mutuelles de santé. Ce serait donc davantage la CAM qui serait vantée auprès de la population en tant que projet gouvernemental alors que les mutuelles de santé appartiennent malgré tout toujours au domaine privé. Lors des sensibilisations, il serait difficile pour les professionnels ainsi que pour les mutualistes, de faire valoir les mutuelles s'ils se retrouvent mis en concurrence avec

417 Cfr point 1.1 Les « sensibilisations de masse », p. 65.

418 Parole d'un membre de l'équipe, réunion sur le rapport trimestriel, Ngozi, le 27 octobre 2014.

un discours sur la CAM véhiculé par un administrateur ou tout autre représentant, puisque la population aura tendance à suivre les conseils de ce dernier.

« Elle (la CAM) est plus promue par le gouvernement. Et le gouvernement, il a un poids plus important que nos animateurs. Quand l'administrateur local ou le gouverneur ou le chef de zone sensibilisent pour adhérer à une structure argumentée par le gouvernement et que le privé le fait, vous comprenez que la voix préférée est celle du gouvernement »⁴¹⁹.

À cette controverse politique s'ajoute la présence d'acteurs externes, tels que les partenaires techniques et financiers. Comme je l'ai stipulé⁴²⁰, le Burundi est dépendant du financement extérieur à plus de 50%, ce qui nous laisse imaginer le nombre important de partenaires qui sont à prendre en ligne de compte mais également la diversité de ceux-ci. Certains membres de l'équipe ont fortement insisté sur l'influence de ceux-ci dans l'élaboration d'un système de protection sociale cohérent. Ces partenaires seraient eux aussi divisés puisque chacun d'eux soutient, techniquement et/ou financièrement, l'un ou l'autre ministère et donc l'un ou l'autre discours. Or, je peux supposer que ces partenaires détiennent un certain poids décisionnel en échange de leur soutien financier et/ou technique, supposition qui semble soutenue par les professionnels du projet.

*Extrait d'une discussion sur le sujet*⁴²¹

Membre de l'équipe : Aujourd'hui, il y a un conflit entre les partenaires. Il y a les partenaires du ministère de la santé et les partenaires du ministère de la fonction publique donc les deux partenaires ne se comprennent pas.

Moi : Quels partenaires ?

Membre de l'équipe : Bon, ce sont les PTF donc les Partenaires Techniques et Financiers. Il y a les partenaires de la fonction publique et du ministre de la santé. Il y a l'OMS, il y a l'Union Européenne, il y a la Banque Mondiale, il y a la Belgique aussi (rire), il y aussi l'UNICEF,... Il y a beaucoup de partenaires différents. Pour l'instant le ministère de la santé est soutenu par l'Union Européenne et aussi la Banque Mondiale,... Et au niveau de la protection sociale, il y a l'UNICEF et le BIT, le Bureau International du Travail. Et alors il y a les PTF du ministère de la santé qui disent « nous voulons que nos financements aillent directement au ministère de la santé ». Et le problème c'est que les partenaires de la

419 Parole d'un membre de l'équipe, réunion de l'équipe du projet avec le coordinateur des programmes de Louvain Coopération, Ngozi, le 27 octobre 2014.

420 Cfr. point 1.3 *Situation économique*, p.18.

421 Discussion informelle avec un membre de l'équipe, notes carnet de terrain, Ngozi, octobre 2014.

protection sociale, ils ont l'expertise technique mais pas de financement (rire). Ils n'ont pas la compétence financière (rire).

Moi : Mais l'UNICEF, ils ont de l'argent pourtant ?

Membre tiers : Oui bien sûr, ils ont des fonds mais ils disent « nous décidons que nous intervenons pour la technicité » et pour les finances ils laissent les autres agir.

Membre de l'équipe : Il y a la Belgique aussi qui n'a pas de position. Mais quand on analyse, on voit que la Belgique est intimement liée au ministère de la santé car l'Union Européenne le soutient. Actuellement, elle ne dit pas sa position, elle ne veut pas donner sa position.

Selon les dires de ce professionnel, la situation est « bloquée »⁴²² par le contexte politique actuel mais également par ce « conflit entre les partenaires » qui empêche l'élaboration d'une stratégie commune.

« Nous, nous demandons justement qu'il y ait un vrai dialogue social et un consensus »⁴²³.

Sur le terrain, j'avais également entendu parler de la réalisation d'une « étude sur le financement de la santé »⁴²⁴ qui représentait une « préoccupation importante au niveau du contexte »⁴²⁵ dans lequel devait évoluer le projet PPASS. C'est dans le prolongement de la mise en œuvre d'une Politique Nationale de Protection Sociale, entamée en 2011, que les partenaires techniques et financiers ont commandité cette étude en vue de décider « à qui ils donneraient leur financement ». L'objectif de cette étude serait d'évaluer les propositions en présence pour être capable d'élaborer une stratégie de protection sociale viable.

« Cette étude peut provoquer la perte de la mutuelle... ou le contraire. On ne sait pas »⁴²⁶.

À la fois inquiétante et encourageante, cette étude se trouvait à l'origine de « cette période de latence »⁴²⁷ dans laquelle se trouvaient les professionnels, condamnés à attendre la publication des résultats de l'étude. Lors d'un entretien avec l'experte belge de Louvain Coopération en juin, elle avait également fait référence à cette étude comme étant à l'origine de cette situation « figée » qui ne pourra se débloquer

422 Discussion avec un membre de l'équipe, notes carnet de terrain, Ngozi, octobre 2014.

423 Ibid.

424 Paroles d'un membre de l'équipe, réunion sur le rapport trimestriel, le 27 octobre 2014, Burundi.

425 Paroles d'un membre de l'équipe, réunion sur le rapport trimestriel, le 27 octobre 2014, Burundi.

426 Discussion avec un membre de l'équipe, notes carnet de terrain, Ngozi, novembre 2014.

427 Paroles du chef de projet, formation des prestataires de soins, Ngozi, le 12 novembre 2014.

qu'au moment de la validation des résultats de l'enquête. Elle m'avait alors expliqué la situation de façon suivante :

« Depuis 2011, un cadre institutionnel qui est mis petit à petit en place par l'Etat pour opérationnaliser cette politique. Et donc, ils ont notamment créé une commission nationale de protection sociale qui, en 2012, n'était pas vraiment effective mais qui finalement, à partir de 2014, a eu ses premières réunions. Donc ça commence à bouger. Mais alors ce qui se passe, c'est que cette commission a développé un draft de stratégie pour la protection sociale qui inclut les mutuelles de santé. Mais cette stratégie, elle a été figée comme ça, stoppée en fait, elle n'est pas publiée parce que les Partenaires Techniques et Financiers (PTF) et le ministère de la santé ont dit que les aspects financements des soins de santé, dont la protection sociale, ne pouvaient pas seulement relever du ministère de la protection sociale mais devait être validés par le ministère de la santé.

Là-dessus, ils ont décidé de faire une étude justement sur le financement des soins de santé. Pourquoi ? Parce que les PTF (...) ils voulaient une étude assez large parce qu'en fait, ils étaient contre, enfin ils n'étaient pas pour la stratégie développée par le ministère de la protection de la santé et ils n'étaient pas non plus pour la stratégie développée par le ministère de la santé. Parce que c'était la carte d'assistance médicale, la CAM. Donc ils disaient finalement que la CAM non plus ne repose pas sur un système scientifique, avec des preuves scientifiques de sa viabilité et donc ils ne sont pas plus pour l'un que pour l'autre. Parce que la protection sociale inclut les mutuelles et les PTF disent aussi « ben on est pas sûr en fait, on n'a pas assez de preuves ». Donc ils ont demandé une étude sur le financement de la santé. Cette étude, il y a eu le premier draft qui a été fait. Maintenant, ils en sont à devoir (...) (lit un document) voilà : « la seconde étape doit avoir lieu c'est la validation de ce draft de stratégie de financement des soins santé ». Donc il y a quelques points qui posent problèmes pour les mutualistes : qui sera vraiment collecteur des cotisations, qui va être chargé des remboursements, etc.

Et puis voilà, ils en sont là en fait. Tout est un peu figé, tout est bloqué tant que la stratégie du financement des soins de santé n'est pas finalisée »⁴²⁸.

Ce qui m'intéresse dans ses propos, c'est de constater la place primordiale qu'occupent les Partenaires Techniques et Financiers dans la mise en place d'une stratégie nationale de protection sociale. Sur mon terrain, c'est un sentiment similaire que j'avais éprouvé. Les professionnels me semblaient même parfois désespérés face à ce débat haut placé sur lequel il était finalement difficile d'avoir emprise. Pourtant, ils se sentaient fortement concernés par ces décisions politiques qui allaient se prononcer soit en faveur des mutuelles et garantir alors la pérennité et la « survie »⁴²⁹ du projet ; soit en leur défaveur et entraver de ce fait l'expansion de

428 Entretien avec l'experte belge des mutuelles de santé de Louvain Coopération, Louvain-la-Neuve, le 18 juin 2015.

429 Terme employé par les professionnels, notes carnet de terrain.

celles-ci, déjà suffisamment affaiblie. Mais au quotidien, même si ces craintes étaient bien présentes, l'équipe du projet ne se laissait pas abattre et continuait de déployer leur énergie dans la poursuite du projet. Désireux de faire entendre leur voix à ces « grands »⁴³⁰, ils se sont engagés dans ce « combat »⁴³¹ en rejoignant la Plateforme des Acteurs des Mutuelles de Santé du Burundi (PAMUSAB) dont les actions seront décrites ultérieurement⁴³².

En tentant d'agir à son niveau, j'ai pu constater que l'équipe voulait également s'appuyer sur ses propres partenaires ainsi que sur ceux-ci qui soutiennent les mutuelles de façon générale pour qu'ils plaident en leur faveur. Louvain Coopération n'est évidemment pas épargnée et semble justement être perçue comme un acteur capable de les supporter de par sa présence en Belgique.

Demande adressée à l'expert belge en mission : « Je voulais vous confier une mission. Je me souviens que lors d'une réunion avec les acteurs de la PAMUSAB, il y a quelque chose que nous avons proposé, et je vous le propose en tant que représentant et de nationalité belge : nous (*membres de la PAMUSAB*) avons analysé et vu que les grandes parties des mutuelles communautaires qui sont au Burundi sont promues par le gouvernement belge mais vu que, je pense, c'est lui qui n'a pas de position pour l'instant sur ces histoires. Entre la CAM et les mutuelles, nous voulons solliciter les représentants et quelques fois les Belges. Vous pouvez nous aider à faire du lobbying au niveau de l'extérieur. Car nous avons vu que la Belgique a une grande parole au niveau du pays pour pouvoir aider les mutuelles de santé à survivre »⁴³³.

2.2 Entraves provoquées par les prestataires de soins de santé

Une seconde difficulté majeure relatée par les professionnels concernait les actions et les dires des prestataires de soins de santé⁴³⁴ comme véritable limite pour l'expansion de la mutuelle de santé ainsi que pour sa correcte mise en œuvre.

430 Ibid.

431 Ibid.

432 Cfr. point 2.3 *Cohabitation des mutuelles de santé : entre union et rivalité*, p. 144.

433 Parole d'un membre de l'équipe, réunion de l'équipe du projet avec le coordinateur des programmes de Louvain Coopération, Ngozi, le 27 octobre 2014.

434 Il s'agit ici des prestataires de santé du domaine public.

D'abord parce qu'en valorisant la Carte d'Assistance Médicale (CAM), ils représentent une entrave aux adhésions ainsi qu'aux contractualisations de la mutuelle avec les formations sanitaires. Ensuite, parce que les prestataires se montrent bien souvent réticents à dispenser des soins de santé de qualité aux mutualistes.

2.2.1 Les prestataires du secteur public tournés vers la CAM

En plus de certains politiciens, les professionnels ont déploré le soutien apporté par les prestataires de soins de santé en faveur de l'expansion de la Carte d'Assistance Médicale (CAM). Selon eux, c'est parce que la CAM est organisée par le Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le Sida (MSPLS) que les prestataires sont appelés à en faire la promotion auprès de la population. Or, il s'agit d'un frein majeur aux yeux de l'équipe puisque ces prestataires, en tant que praticiens du domaine de la santé, semblent avoir une forte influence sur la population. Parce que leur statut semble conférer plus de légitimité à leurs propos. Le fait d'être médecin, infirmier,... peut amener la population à davantage suivre leurs conseils en matière de protection sociale plutôt que ceux des professionnels de UCODE AMR. D'autre part, parce qu'ils entretiennent des relations directes avec les personnes malades, peut-être plus enclines à s'intéresser à un système assurantiel. Car, selon les professionnels, un problème de la population réside dans un manque de prise de conscience de l'importance de la « prévoyance »⁴³⁵.

« On a recours aux soins de santé quand on tombe malade et on ne tombe pas malade tous les jours. La population peut penser que tomber malade c'est toujours aléatoire, que ça peut arriver comme ça peut ne pas arriver »⁴³⁶.

Dans le cas de personnes touchées par la maladie et confrontées à des dépenses forcées en soins de santé, cette prise de conscience semble mieux envisageable. Mais le fait que les prestataires tiennent un discours en faveur de la CAM va pousser ces personnes à se tourner vers la CAM, déjà plus avantageuse financièrement. Il s'agit donc d'une contrainte majeure supplémentaire pour la mutuelle, limitant les adhésions et les fidélisations.

435 Entretien avec un membre de l'équipe du projet PPASS, Ngozi, décembre 2014.

436 Ibid.

« Au niveau des centres de santé, avec le système de Financement Basé sur la Performance du Ministère de la santé, on insiste beaucoup à ce que les formations sanitaires fassent des sensibilisations auprès des bénéficiaires de soins en disant qu'ils doivent acheter la CAM. (...) La population qui est sensibilisée par l'infirmier va aux côtés de l'infirmier par rapport à nous : c'est moins cher puis ça a été fait par quelqu'un qui prend en charge les soins. Donc si nous allons au niveau des collines et que nous faisons de la sensibilisation pour l'adhésion et que l'infirmier ou le Technicien de la Promotion de la Santé va là-bas en disant d'acheter la CAM, la population préférera acheter la CAM car c'est moins cher et que ça a été sensibilisé par quelqu'un qui est du domaine de la santé et qui fait les soins aux niveaux du centre de santé. C'est une des raisons qui fait que la population préfère la CAM »⁴³⁷.

De plus, en incitant la population à adhérer massivement à la CAM, il n'est pas rare que les prestataires de soins de santé critiquent ouvertement les mutuelles de santé, usant de propos dévalorisants. Pour exemple, lors d'une réunion, un technicien animateur avait expliqué qu'un titulaire de santé s'était adressé à la population après son passage pour démentir ses propos. Il avait également expliqué que cela n'était pas la première fois que cela arrivait, qu'il s'agisse d'acteurs de la santé ou autre.

« Moi je donne un exemple. Un jour quand j'ai quitté, donc j'étais en train de parler de la mutuelle au niveau des personnes qui étaient là. Et alors il paraît que quand j'ai quitté, le titulaire est tout juste passé pour dire aux gens qui étaient là que UCODE dit chaque fois des mensonges. (...) En tout cas ce que nous faisons, chaque fois il y a des gens, quand nous quittons, il y a des gens qui nous contredisent »⁴³⁸.

En plus des discours véhiculés par une part du gouvernement à l'encontre des mutuelles viennent donc s'ajouter ceux des prestataires, blocage supplémentaire à l'expansion de la mutuelle.

En outre, ce manque de soutien de la part des acteurs du domaine de la santé publique entrave les démarches de contractualisations entre la mutuelle et les formations sanitaires. Au-delà du « travail de plaidoirie et de lobbying »⁴³⁹ mené

437 Parole d'un membre de l'équipe, réunion de l'équipe du projet avec le coordinateur des programmes de Louvain Coopération, Ngozi, le 27 octobre 2014.

438 Paroles d'un technicien animateur, réunion sur le rapport trimestriel, Ngozi, le 27 octobre 2014.

439 Paroles d'un membre de l'équipe, réunion sur le rapport trimestriel, Ngozi, le 27 octobre 2014.

auprès des autorités, l'équipe doit tenter de convaincre les prestataires de soins de santé de la validité de leurs actions. C'est également le cas des acteurs du domaine de la santé de façon générale tels que les gérants des centres de santé et les hôpitaux. Comme l'a exprimé le chef de projet, ces démarches de contractualisation représentent un travail de négociation de longue haleine tellement il peut s'avérer compliqué de faire percevoir aux centres de santé et aux hôpitaux l'intérêt d'un tel accord.

« Je vois bien que le fait de ne pas contractualiser avec l'hôpital X est un défi majeur pour la mutuelle, ça freine beaucoup d'adhérents. (...) Mais en tout cas, c'est vraiment difficile. On est allé là deux fois avec le directeur de l'UCODE (AMR) et ils ont refusé »⁴⁴⁰.

Le fonctionnement des mutuelles requiert en effet des contractualisations avec un maximum de formations sanitaires de la zone ciblée afin que l'accessibilité des soins de santé des mutualistes soit réellement améliorée tel que le prévoit le projet⁴⁴¹.

La complexité de cette démarche de contractualisation se voit exacerbée dans certaines sections par la faiblesse du taux d'adhérents et donc du montant total de frais d'adhésion. Cela représente un obstacle pour les démarches de contractualisation puisque deux des raisons qui semblent pouvoir rassurer les formations sanitaires sont le nombre de patients supplémentaires que cela pourrait leur rapporter mais aussi la certitude d'un fond suffisant pour assurer les remboursements. Néanmoins, la mutuelle peut se trouver dans une impasse puisque l'inaboutissement de certaines contractualisations peut démotiver certaines adhésions ou fidélisations. C'est ce qui est exprimé dans l'échange suivant :

Technicien animateur : Nous avons constaté que ne pas avoir contractualisé avec certains hôpitaux peut freiner les adhérents.

« **Cadre** »⁴⁴² **du projet**: Oui mais je ne peux pas continuer le processus de contractualisation avec l'hôpital X vu qu'il n'y a pas d'adhérents qui ont totalement cotisé, vu qu'on a pas d'argent sur le compte. Car si on contractualise avec l'hôpital X et que la section n'a pas de moyens pour payer les prestations, ce n'est pas le projet PPASS qui va payer les prestations consommées par les adhérents qui n'ont pas d'argent sur le compte. J'ai dit aux gens dans les sensibilisations « adhérez, payez les cotisations, libérez vos frais et puis on va

440 Ibid.

441

442 Terme employé par les professionnels.

analyser le cas quand on aura l'argent sur le compte pour voir le nombre d'adhérents et l'argent que vous possédez afin que l'on puisse finaliser la contractualisation avec l'hôpital, car les démarches ont commencé. Et là, les chiffres sont toujours bas donc on ne peut pas continuer le processus.

Cet extrait exprime bien la difficulté que peut représenter ces démarches de contractualisation dont une des conditions de réussite est que la mutuelle dispose d'un taux d'adhérent suffisant, taux justement faible en ce début d'année mutuelle. Mais les propos du technicien animateur indiquent aussi la difficulté d'augmenter ce taux si certaines contractualisations n'ont pas lieu, frein qui fut d'ailleurs relaté à plusieurs reprises par les professionnels.

« Mais notre mutuelle n'a pas accès à cet hôpital. Ça fait partie des problèmes qui nous font perdre des mutualistes »⁴⁴³.

J'ai donc eu le sentiment qu'il s'agissait d'une sorte de paradoxe duquel les professionnels pouvaient peiner à sortir. Les professionnels ne semblaient pas se laisser abattre pour autant et tentaient, au contraire, de diversifier leurs démarches et d'essayer de trouver des solutions capables de remédier à la situation.

2.2.2 La demande d'une prime en gage de qualité

Sur base des propos de l'équipe PPASS et de certains mutualistes, j'ai cru comprendre que la promotion de la Carte d'Assistance Médicale (CAM) réalisée par les prestataires de soins de santé n'était pas la seule entrave provoquée par ces derniers. Les prestataires peuvent également se montrer condescendants à l'égard du projet en usant ouvertement de propos dévalorisants, comme j'ai pu le montrer ci-dessus mais également en dispensant une qualité de soins amoindri aux mutualistes. C'est de cette contrainte dont il sera question dans les lignes qui suivent.

« C'est une contrainte qu'on a remarquée et qu'on a beaucoup signalée dans les sensibilisations concernant le mauvais accueil dans les centre de santé. Cela fait un mauvais

443 Parole d'un membre de l'équipe, réunion de l'équipe du projet avec le coordinateur des programmes de Louvain Coopération, Ngozi, le 27 octobre 2014.

affichage pour les bénéficiaires et aussi pour les non-adhérents en ce qui concerne l'adhésion et la fidélisation »⁴⁴⁴.

Les professionnels ont pris note de plusieurs plaintes qui émanaient des mutualistes et qui déploraient les mauvaises conditions dans lesquels ils avaient été traités. Il était souvent question du mauvais accueil qu'ils avaient dû subir sous prétexte de leur affiliation à la mutuelle. Les mutualistes auraient, en effet, tendance à être désavantagés par rapport aux détenteurs de la CAM, ceux-ci étant pris en charge en priorité par les prestataires.

« Au niveau de la formation sanitaire, si quelqu'un se présente avec notre carte mutuelle et quelqu'un avec la CAM, nos mutualistes sont traités après ceux qui ont la CAM »⁴⁴⁵.

Mais en dehors de ce favoritisme apparent pour les patients dotés de la CAM, les mutualistes se sentiraient parfois lésés sous peine d'être mutualistes. Certains prestataires auraient tendance à réserver un accueil particulièrement désagréable aux mutualistes voire même à refuser de les soigner selon les règles établies par le contrat unissant la formation sanitaire et la mutuelle. Lors d'une réunion avec les mutualistes, il s'agissait de la première contrainte qui avait été énoncée par l'un d'eux :

« La première contrainte, c'est qu'il y a des professionnels de la santé qui refusent de donner les soins aux mutualistes. Tout ça comme quoi les outils qu'ils complètent, ils les complètent pour rien car ils ne bénéficient pas de prime pour le travail réalisés. Donc quelques fois les mutualistes sont mal accueillis à cause de ça »⁴⁴⁶.

En parlant de « refus », la personne avait expliqué postérieurement qu'il ne s'agissait souvent pas d'un refus définitif mais de la réaction première qui était exprimée. Or, même si la réaction du technicien de la santé se limite à un accueil désagréable, les professionnels considèrent qu'elle a un effet néfaste puisqu'elle peut provoquer une

444 Paroles d'un membre de l'équipe, réunion sur le rapport trimestriel, Ngozi, le 27 octobre 2014.

445 Parole d'un membre de l'équipe, réunion de l'équipe du projet avec le coordinateur des programmes de Louvain Coopération, Ngozi, le 27 octobre 2014.

446 Parole d'un membre de l'équipe, réunion de l'équipe du projet avec le coordinateur des programmes de Louvain Coopération, Ngozi, le 27 octobre 2014.

déception chez le mutualiste du fait que son affiliation ne lui rapporte pas les avantages espérés.

« Quand quelqu'un vient se faire soigner, on lui demande tu as un système d'assurance, il répond oui. Et quelque fois ça les (prestataires de soins de santé) frustre, quand par exemple, il pensait qu'il allait compléter dans un livret de la CAM et il remarque qu'on lui amène un de la mutuelle. Il lui dit « toi tu m'as eu toi » ! Enfin, il affiche une mauvaise image. Dans ce cas, le mutualiste voit qu'il a eu une remarque et qu'il est mal accueilli. Et on lui dit « il faut acheter la CAM » et tout ça... »⁴⁴⁷.

Mais la réaction de certains prestataires peut aller au-delà d'un mauvais accueil, ce qui envenime encore la situation. Il est arrivé que ces techniciens de la santé dérogent à certains principes établis par les mutuelles de santé.

Pour exemple, il est arrivé que des prestataires forcent le patient à payer la totalité de la prestation, refusant de ce fait de respecter le principe de tiers payant mis en place par la mutuelle.

« Quelque fois les mutualistes sont mal accueillis et doivent payer l'entièreté des soins. Mais si ce cas arrive, il peut se rendre à la mutuelle avec la facture et on lui rembourse les 80 ou 40% suivant la formation sanitaire qu'il a visité »⁴⁴⁸.

Dans une telle situation, ce sont les mutualistes qui souffrent directement de cette dérive en étant contraint d'avancer la somme totale et d'effectuer des démarches supplémentaires pour obtenir son remboursement⁴⁴⁹.

Les prestataires peuvent également avoir refusé de compléter les documents propres à la mutuelle ou les ont complétés inadéquatement. Lors de la sensibilisation des prestataires, le médecin conseil avait d'ailleurs projeté des exemples de documents (ordonnances, factures,...) incomplets ou mal complétés.

« Sur beaucoup de fiches, il y a des irrégularités : pas de noms, pas de coût,... je vous invite vraiment à faire preuve de vigilance car ça bloque les remboursements »⁴⁵⁰.

447 Ibid.

448 Parole d'un membre de l'équipe, réunion de l'équipe du projet avec le coordinateur des programmes de Louvain Coopération, Ngozi, le 27 octobre 2014.

449 Sur base de mes observations.

D'après les dires des professionnels, ces erreurs seraient provoquées par un manque de vigilance et de rigueur de la part des prestataires de soins de santé qui accordent peu d'importance à ces documents puisqu'ils n'en perçoivent pas l'utilité. Pourtant, ce sont « de bons outils de gestion »⁴⁵¹, mais lorsqu'ils sont mal utilisés par les prestataires, cela entrave le bon fonctionnement de la mutuelle de santé. Cela représente également une lourde charge de travail pour le médecin conseil, chargé de vérifier l'entièreté de ces documents une fois par an⁴⁵².

Comme l'énoncent les paroles du mutualiste reprises précédemment, les plaintes des acteurs de la santé concerneraient la charge supplémentaire de travail provoquée par le remplissage des documents de la mutuelle, démarche infructueuse perçue comme une perte de temps. Cet avis semblait partagé par les professionnels, également confrontés aux lamentations des prestataires.

« Nous en avons rencontré. Certains techniciens de la santé se lamentent comme quoi quand ils complètent tous ces outils de gestion, ils perdent du temps sans pouvoir percevoir de prime »⁴⁵³.

Comme ont pu le mentionner les mutualistes et les professionnels, les plaintes des prestataires concerneraient l'absence de prime. Il s'agirait d'un reproche formulé par ceux-ci pour justifier leur réticence envers les mutualistes et leur manque de volonté pour compléter ces documents.

Selon l'enquête socio-anthropologique réalisée au sein de cinq capitales d'Afrique de l'Ouest sous la direction de J.-P. Olivier de Sardan et Y. Jaffré⁴⁵⁴, le point de vue des agents de formations sanitaires urbaines révèle que l'insuffisance de leur salaire par rapport au prix de la vie et aux « obligations sociales (baptêmes, funérailles,

450 Présentation du médecin conseil (traduit du kirundi), formation des prestataires de soins, Ngozi, le 12 novembre 2014.

451 Ibid.

452 Explications des professionnels, notes carnet de terrain, novembre 2014.

453 Parole d'un membre de l'équipe, réunion de l'équipe du projet avec le coordinateur des programmes de Louvain Coopération, Ngozi, le 27 octobre 2014.

454 OLIVIER DE SARDAN J.-P., JAFFRE Y. (dir.) (2003), Une médecine inhospitalière. Les difficiles relations entre soignants et soignés dans cinq capitales d'Afrique de l'Ouest, Paris, Editions Karthala.

mariages...») ⁴⁵⁵ n'est pas assez motivant et justifie leur volonté d'obtenir « des compléments de salaire » ⁴⁵⁶. Comme s'ils considéraient qu'ils sont « seulement payés pour être présents sur le lieu du travail (et non pour le travail à fournir) » ⁴⁵⁷, d'où la recherche de suppléments. Sur base d'un tel constat, je peux émettre l'hypothèse, que dans le cas présent, les prestataires de soins de santé ne considèrent pas être payés pour remplir les formulaires propres à la mutuelle ou ne considèrent en tout cas pas cette tâche comme faisant partie de leur fonction. Etant des agents de l'Etat, ils peuvent considérer qu'ils sont uniquement payés pour traiter les patients concernés par les politiques gouvernementales, à savoir les détenteurs de la CAM et les bénéficiaires des politiques de gratuité des soins ⁴⁵⁸. Lors de la formation des prestataires, décrite précédemment ⁴⁵⁹, un acteur de la santé était intervenu et avait explicitement demandé à recevoir une prime en échange d'un service de meilleure qualité : « En échange de compléter ces outils, il faut nous donner une prime. Peut-être qu'alors ils (les documents) seront mieux complétés » ⁴⁶⁰.

Ce type de demande semble être récurrent puisqu'un gérant d'une mutuelle avait affirmé que lors de ses visites mensuelles au sein des centres de santé, les titulaires de ceux-ci tenaient sans cesse le même discours : « il faut chercher un moyen de nous faire plaisir » ⁴⁶¹.

Ce principe de « prime », tel qu'il est exprimé ici, semble rejoindre l'idée de « rétributions financières autres que le salaire » ⁴⁶² utilisé dans l'ouvrage dirigé par J.-P. Olivier de Sardan et Y. Jaffré. Ces termes désignent « des compléments de salaires qui semblent être la motivation principale des personnels de santé, parfois au détriment des usagers (malades et accompagnants) ; c'est la recherche de ressources

455 KONE M., « Contexte » et « gombo » dans les formations sanitaires », in OLIVIER DE SARDAN J.-P., JAFFRE Y. (dir) (2003), Une médecine inhospitalière. Les difficiles relations entre soignants et soignés dans cinq capitales d'Afrique de l'Ouest, Paris, Editions Karthala, p. 242.

456 Ibid.

457 Ibid.

458 Hypothèse formulée sur base de mes observations.

459 Cfr. point 1.3 *Sensibilisation des prestataires de soins de santé*, p. 109.

460 Intervention d'un prestataire (traduit du kirundi), formation des prestataires de soins, Burundi, le 12 novembre 2014.

461 Parole du gérant d'une section mutuelle (traduit du kirundi), réunion de l'équipe du projet avec le coordinateur des programmes de LD, Ngozi, le 27 octobre 2014.

462 KONE M., op. cit p. 257.

s'adjoignant au salaire pour bénéficier de conditions de vie meilleures »⁴⁶³. Cet ouvrage évoque également le principe des « cadeaux » qui se différencie du racket dans la mesure où celui-ci consiste en du « chantage, prises d'otage : si tu ne paies pas, tu ne sors pas ou tu ne reçois pas les soins »⁴⁶⁴. Dans le cas du « cadeau », il s'agit d'anticiper car « quand tu donnes quelque chose à l'avance, ou que l'on sait que tu le donneras après, c'est une économie humanisée, car outre la consultation, les médicaments (peut-être), il y a prise en charge, c'est-à-dire création de relations personnelles : tu as quelqu'un dans la structure pour te guider et s'occuper de toi... »⁴⁶⁵.

Compte tenu des exemples dont je dispose, les prestataires ne semblent pas avoir recours au racket puisqu'ils acceptent de soigner les patients malgré tout. Par contre, je peux également relier le terme de « prime » à celui de « cadeau » puisqu'il serait décrit comme « un moyen de faire plaisir »⁴⁶⁶ aux prestataires. Comme si le simple fait de savoir qu'ils percevront un gain personnel allait les amener à offrir un meilleur service et un meilleur accueil aux mutualistes. De ce fait, il semblerait que les professionnels de la santé désirent tirer profit de leur fonction, la qualité des soins dispensés dépendant dès lors de la prime perçue⁴⁶⁷. Au sein de l'ouvrage, de telles pratiques sont désignées comme étant des « formes de corruptions « sanitaires » »⁴⁶⁸ puisque, le terme de corruption y est défini par « l'ensemble des pratiques d'usage abusif (illégal et/ou illégitime) d'une charge publique procurant des avantages privés et indus »⁴⁶⁹. Il faut souligner que la recherche réalisée en Afrique de l'ouest dénonce l'usage de pratiques de corruption au sein des formations sanitaires urbaines de façon générale. Mon intérêt ici n'est aucunement d'affirmer que les mutualistes sont les seuls à subir les revers de telles pratiques mais simplement d'insister sur celles qui les concernent.

463 Ibid.

464 Ibid. p. 259

465 Ibid. p. 260.

466 Parole du gérant d'une section mutuelle (sur base de la traduction du chef de projet), rencontre entre le coordinateur des programmes de Louvain Coopération et les mutualistes d'une section , le 20 octobre 2014, Burundi.

467 Hypothèses personnelles basées sur mes observations.

468 KONE M., op. cit p. 237.

469 Définition de BLUNDO G. et OLIVIER DE SARDAN J-P. cité par KONE M., op. cit p. 237.

Compte tenu de la demande explicitement formulée par certains acteurs de la santé de percevoir une prime en échange de services de qualité, ces rétributions semblent être considérées comme étant « ni du vol, ni un manque de conscience professionnelle »⁴⁷⁰ mais bien comme une simple « recherche de conditions de vie meilleures »⁴⁷¹. Lorsque le technicien de la santé était intervenu à la formation, j'avais constaté que sa remarque avait été formulée sans aucune gêne apparente mais plutôt comme une normalité. Une vague d'approbations avait d'ailleurs parcouru l'assemblée au moment de cette intervention⁴⁷². Le médecin conseil était, par contre, loin de l'approuver et il a répondu assez sèchement :

« Si quelqu'un vient se faire soigner chez vous, vous allez lui donner quelque chose ? Ici, c'est pareil. Il n'y a aucune raison de recevoir une prime parce que vous soignez quelqu'un »⁴⁷³.

D'après ce que j'ai pu ouï dire, il semblerait que les professionnels de la mutuelle ne soient pas en faveur de ce principe de prime. Certains considèrent même qu'il est inacceptable que les prestataires ne réalisent pas leur travail correctement, le traitement des mutualistes ne devant pas se distinguer des autres patients.

« Normalement comme ils reçoivent des primes basées sur la performance (du gouvernement), eux ils souhaitent qu'on leur donne quelque chose pour avoir complété ces outils. Mais nous, dans les réponses qu'on a données, nous avons dit « nous sommes des demandeurs des services des centres de santé, et quand on vous amène des gens, on augmente le nombre que vous avez traité et vous récupérez le montant via le Financement Basé sur la Performance ». Et puis même quand on les invite à des séminaires de formation, quand on décide de leur donner 10000 BIF, ils vont dire qu'ils ont l'habitude de recevoir 30 000 BIF par jour, vous imaginez ? (rire). Ils spéculent toujours... »⁴⁷⁴.

Les professionnels tenaient des propos plutôt négatifs à l'égard de cette tendance des acteurs de la santé à en vouloir toujours plus et à ne prendre en compte que leur

470 Ibid. p.258

471 Ibid.

472 Mes observations, formation des prestataires de soins, Ngozi, le 12 novembre 2014.

473 Présentation du médecin conseil (traduit du kirundi), formation des prestataires de soins, Ngozi, le 12 novembre 2014.

474 Parole des membres de l'équipe, réunion de l'équipe du projet avec le coordinateur des programmes de Louvain Coopération, Ngozi, le 27 octobre 2014.

« intérêt personnel »⁴⁷⁵. Compte tenu de la situation, le dialogue semble difficile entre les acteurs de la santé et les professionnels de la mutuelle qui sont menés, de part et d'autres par des objectifs bien différents. Peut-on aller jusqu'à parler d'un dialogue de sourd ?

Cette relative opposition entre les membres de l'équipe du projet PPASS et les prestataires de soins de santé semble révéler la présence d'une « pluralité normative »⁴⁷⁶, notion qui peut apporter un éclairage concernant la difficulté éprouvée par les professionnels à devoir composer avec les diverses normes en présence. Comme l'ont stipulé G. Blundo et J-P. Olivier De Sardan, « il est rare qu'un seul système de règles de jeu s'impose, et les acteurs naviguent le plus souvent entre plusieurs normes applicables possibles en fonction de leurs ressources, de leurs stratégies et des contextes »⁴⁷⁷. Cette « pluralité normative », ou « pluralité des normes »⁴⁷⁸, désigne « une problématique de *l'empilement* et de la coexistence plus ou moins pacifique de sources variées de légitimité (traditionnelles, néo-traditionnelles, patrimoniales, charismatiques, bureaucratiques, clientélistes, militantes, démocratiques, etc.) »⁴⁷⁹. Sans vouloir synthétiser à outrance, je peux émettre l'hypothèse que la pluralité mise en lumière par cette forme de « corruption sanitaire » est celle d'« une différence entre la norme officielle et la pratique de son application ». Autrement dit, il s'agirait d'un « écart (...) entre normes officielles ou assumées publiquement (elles-mêmes plurielles) et normes « réelles », relevant de cultures professionnelles locales, d'habitudes bureaucratiques, d'usages et de routines, de combines acceptées et de savoirs pratiques, de tours de mains et autres copying stratégies⁴⁸⁰ »⁴⁸¹. J'ai pu constater qu'une différence normative semblait être

475 Ibid.

476 MAZZOCCHETTI J., « « Chacun dans son chacun » : tracer sa route entre modernité insécurisée et modernité mirage » in BREDA C., DERIDDER M., LAURENT P-J (dir.) (2013), *La modernité insécurisée. Anthropologie des conséquences de la mondialisation*, Louvain-la-Neuve, Editions Academia-L'Harmattan s.a, p. 399.

477 BLUNDO G., OLIVIER DE SARDAN J-P., « La corruption quotidienne en Afrique de l'Ouest » in OLIVIER DE SARDAN J.-P., JAFFRE Y. (dir.) (2003), *Une médecine inhospitalière. Les difficiles relations entre soignants et soignés dans cinq capitales d'Afrique de l'Ouest*, Paris, Editions Karthala, p.105.

478 CHAUVEAU J-P., COURADE G., COUSSY J., LE PAPE M., LEVY M. (2001), *Inégalités et politiques publiques en Afrique, Pluralité des normes et jeux d'acteurs*, Paris, Editions Karthala.

479 Ibid. p.147.

480 Signifie littéralement « stratégies d'adaptation ».

481 BLUNDO G., OLIVIER DE SARDAN J-P., op. cit. p.105.

à l'origine de l'incompréhension qui semble régner entre l'équipe du projet d'un côté et les prestataires de soins de santé de l'autre. En effet, du point de vue des professionnels, le comportement des prestataires (que je peux résumer comme un traitement inégal des mutualistes justifié par l'absence de « prime »⁴⁸²) est considéré comme étant irrespectueux des règles démocratiques étatiques et entre également en contradiction avec les règles établies lors de la contractualisation entre la mutuelle de santé et les formations sanitaires. Cela explique la réticence de l'équipe à devoir fournir une prime en échange de la garantie de soins de qualité puisque celle-ci n'est pas en accord avec les « normes officielles ». J-P Olivier De Sardan considère que ces comportements, considérés comme frauduleux en comparaison aux normes officielles, relèvent d'une autre sorte de norme qu'il nomme « normes pratiques »⁴⁸³.

« Les comportements réels ne sont pas simplement des déviations par rapport aux normes officielles, ils relèvent en fait d'autres normes, non-dites, que l'on appellera normes pratiques. Autrement dit, les comportements, dont on constate qu'ils ne suivent pas les normes officielles, ne sont pas simplement erratiques, non-conformes, aléatoires, ils sont réglés par d'autres normes de fait, qu'il convient de « découvrir »⁴⁸⁴.

N'ayant pas réalisé mon terrain auprès des prestataires de soins de santé, je serais bien incapable de mettre en exergue les particularités de ces « normes pratiques » qui semblent pouvoir expliquer leurs comportements. L'objectif poursuivi ici n'est d'ailleurs pas celui-là. L'objectif, comme toute monographie, est bien de m'appuyer sur le terrain qui est le mien et donc sur les dires de mes informateurs. C'est précisément une telle démarche qui m'a permis de soulever la présence de cette « pluralité », signifiant que « des systèmes de normes différentes se combinent, se juxtaposent ou entrent en conflit selon des modes très variés »⁴⁸⁵. Toute la complexité pour les professionnels du projet PPASS réside dans cette nécessité de devoir négocier et composer avec plusieurs normes en présence y compris avec « les

482 Terme employé par les professionnels.

483 OLIVIER DE SARDAN J-P. 2001. « La sage-femme et le douanier. Cultures professionnelles locales et culture bureaucratique privatisée en Afrique de l'Ouest », *Autrepart*, n°20, p.67.

484 OLIVIER DE SARDAN J-P. 2001, op. cit. p.67.

485 CHAUVEAU J-P, COURADE G., COUSSY J., LE PAPE M., LEVY M., op. cit. p.418.

normes extérieures »⁴⁸⁶ (celles des ONG internationales et des bailleurs de fonds) auxquels ils sont directement confrontés par le biais du partenariat établi avec Louvain Coopération et des financements qu'ils perçoivent.

Face à cette situation, l'équipe PPASS tente de déployer des solutions afin de sortir de cette impasse puisque le bon fonctionnement des sections dépend fortement des prestataires. Durant mon terrain, une réflexion était menée par l'équipe pour tenter de contrer cette difficulté et d'entretenir de meilleures relations avec les prestataires.

« Il faut tenter que les prestataires défendent les mutuelles. Il faudrait trouver un moyen de les motiver »⁴⁸⁷.

L'équipe avait exprimé à plusieurs reprises son désaccord concernant les demandes incessantes des prestataires de soins de santé qui exigent « qu'on leur donne quelque chose »⁴⁸⁸ en gage de qualité. Qu'il s'agisse finalement d'une prime ou d'un quelconque « moyen de leur faire plaisir »⁴⁸⁹. Malgré cela, les professionnels semblaient être forcés d'accepter la présence de cette demande et la nécessité de la prendre en compte, l'enjeu étant de pouvoir parvenir à une solution qui puisse paraître acceptable à leurs yeux ainsi qu'à ceux des prestataires⁴⁹⁰. Lors de la mise en place des « formations » organisées notamment pour permettre « un échange » avec ceux-ci, les professionnels avaient mentionné la nécessité de servir un repas et de prévoir un montant distribué à chacun, désigné comme « le remboursement des frais de déplacements », afin de « motiver » les prestataires à répondre présent. J'ai donc eu l'impression que l'équipe est contrainte de devoir composer avec les normes en présence en tentant de rendre possible leur co-existence. Une proposition faite par le médecin conseil exprime d'ailleurs la nécessité de procéder à une « négociation » avec les prestataires de soins de santé :

486 Ibid.

487 Experte belge, discussion informelle, notes carnet de terrain, octobre 2014.

488 Parole des membres de l'équipe, Réunion de l'équipe du projet avec le coordinateur des programmes de Louvain Coopération, Ngozi, le 27 octobre 2014.

489 Le « nous » modifié en « leur » par mes soins. Parole du gérant d'une section mutuelle (sur base de la traduction du chef de projet), rencontre entre le coordinateur des programmes de Louvain Coopération et les mutualistes d'une section, Burundi, le 20 octobre 2014.

490 Supposition personnelle, sur base de mes observations.

« En tant que médecin conseil, je dirais que c'est vraiment une inquiétude au niveau des structures car il y a beaucoup d'outils à remplir, ça devient une charge. J'avais proposé qu'on réduise les outils à utiliser. La seconde chose c'est que j'avais proposé que les sections et les mutuelles puissent négocier avec la structure car il y a mille et une façons de pouvoir les intéresser à partir de négociations. On peut le faire en disant que si la consultation pour les autres (non-mutualistes) est de 100 BIF (par exemple) alors on dit que c'est 120 pour le mutualiste, quitte à ce que le 20, ce soit pour la structure de soins »⁴⁹¹.

Selon le médecin conseil, il semble primordial d'entamer une « négociation » et d'être capable, à terme, « d'intéresser » ces prestataires, même si cela nécessite de devoir céder à certaines de leurs exigences. Suite à ce terrain, mon sentiment est donc celui d'une complexe coexistence de normes à laquelle sont confrontés quotidiennement les professionnels du projet PPASS. Ils se retrouvent donc contraints de devoir composer avec cette pluralité, dont la « mise en cohérence »⁴⁹² peut représenter une démarche malaisée.

2.3 Cohabitation des mutuelles de santé : entre union et rivalité

Lors de mon terrain, j'ai pu constater qu'une « concurrence inter-mutuelles »⁴⁹³ pouvait représenter un frein majeur pour le déploiement des mutuelles de santé. Aux dires des professionnels, cette concurrence se trouvait cependant en voie d'apaisement compte tenu de la nécessité de mener conjointement ce « combat contre le gouvernement, ou plutôt contre la CAM »⁴⁹⁴. La mise en route de l'élaboration d'une stratégie de protection sociale nationale représente un enjeu majeur pour les diverses mutuelles qui tentent de faire entendre leur voix. La Plateforme des Acteurs des Mutuelles de Santé du Burundi (PAMUSAB), de

491 Paroles du médecin conseil, Paroles d'un mutualiste (sur base de la traduction du chef de projet), rencontre entre le coordinateur des programmes de Louvain Coopération et les mutualistes d'une section, Burundi, le 20 octobre 2014.

492 MAZZOCCHETTI J., « Chacun dans son chacun » : tracer sa route entre modernité insécurisée et modernité mirage », op. cit. p.400.

493 Pour reprendre les termes de l'experte belge, discussion informelle, le 20 octobre 2014.

494 Parole des membres de l'équipe, réunion de l'équipe du projet avec le coordinateur des programmes de Louvain Coopération, Ngozi, le 27 octobre 2014.

laquelle fait partie la mutuelle « Tugarukire amagara Y'imiryango »⁴⁹⁵, permettrait de concrétiser l'union des mutuelles burundaises.

2.3.1 Une « concurrence inter-mutuelles »

Etant donné que deux autres mutuelles interviennent au sein des mêmes provinces que la mutuelle d'UCODE AMR, j'ai pu constater que des rivalités se sont créées lorsque leurs interventions ciblaient des zones communes. Par défaut de réglementation, chaque mutuelle tente de mobiliser des arguments attrayants pour convaincre la population d'adhérer à sa mutuelle plutôt qu'à l'autre, semant le trouble parmi les populations. C'est en tout cas de cette façon que les professionnels ont pu décrire la situation :

« Quand on est dans des mutuelles de santé communautaires ici, c'est comme des histoires de partis politiques parce qu'aujourd'hui la mutuelle X vient sensibiliser, puis la mutuelle UCODE sensibilise et encore une autre mutuelle... (...) Ça fait partie des problèmes qui nous font perdre des mutualistes »⁴⁹⁶.

La mutuelle de UCODE AMR semble avoir particulièrement souffert de la concurrence avec la mutuelle X, constamment évoquée par les professionnels et les mutualistes. Elle était souvent décrite comme étant plus attrayante aux yeux de la population d'un point de vue financier mais également grâce aux « avantages »⁴⁹⁷ qu'elle propose.

« Nous avons constaté un faible taux d'adhérents suite aux ménages qui préfèrent adhérer à la mutuelle X qui a un montant de cotisation plus bas par rapport à la nôtre. Et elle donne aussi 4 kg d'engrais gratuitement pour la fumure des caféiculture à chaque ménage qui adhère. Donc c'est une sorte de motivation »⁴⁹⁸.

Il serait également arrivé qu'elle promette de distribuer des chèvres⁴⁹⁹ et des petits crédits aux adhérents⁵⁰⁰. Dans une commune, cette mutuelle aurait également su

495 Pour rappel, il s'agit du nom de la mutuelle de UCODE AMR.

496 Paroles d'un mutualiste (sur base de la traduction du chef de projet), rencontre entre le coordinateur des programmes de Louvain Coopération et les mutualistes d'une section, Burundi, le 20 octobre 2014.

497 Terme employé par les professionnels.

498 Paroles d'un membre de l'équipe, réunion sur le rapport trimestriel, Ngozi, le 27 octobre 2014.

499 Ibid.

s'attirer la préférence de certains ménages grâce à sa contractualisation avec un hôpital privé confessionnel (avec lequel la mutuelle de UCODE AMR n'a pas de contrat), où les soins promulgués seraient de meilleure qualité. Elle aurait en effet de meilleurs contacts avec les techniciens de santé pour lesquels elle organiserait des ateliers de formations, des petites réceptions,...

« Ils (les mutualistes) ont entendu parler que la mutuelle X pourrait donner des avantages, des primes aux techniciens de la santé via par exemple des ateliers de formations,... C'est ce qu'ils ont entendu parler, ils ne sont pas sûrs »⁵⁰¹.

Comme l'illustre cette citation, c'est principalement par l'intermédiaire des techniciens animateurs et des mutualistes que l'équipe a réellement pris conscience de la « concurrence inter-mutuelles », fortement ressentie sur le terrain. Hormis des propos relatés par l'un ou l'autre, les professionnels ignoraient souvent s'il s'agissait davantage de légendes urbaines que de faits réels puisque certains de ces dits « avantages » demeuraient démunis de preuves. Même si l'équipe tentait de recueillir de plus amples informations sur ces propos, ce n'était pas tant leur véracité qui importait réellement. Pour les professionnels, rien que le fait que de tels propos circulent dans la population représentait une entrave au développement de la mutuelle de UCODE AMR.

J'ai donc pu remarquer qu'en plus de devoir faire face à la concurrence de la CAM, la mutuelle devait aussi faire face à celle induite par la présence de deux autres mutuelles dans sa zone d'intervention, l'une d'elle étant une rivale particulièrement de taille de par la notoriété dont elle semble bénéficier⁵⁰². Je peux supposer qu'un tel chevauchement peut aussi représenter une source de confusion et d'incompréhension pour la population, sollicitée par plusieurs discours ambivalents ainsi que par plusieurs acteurs. Lors de la « sensibilisation de masse »⁵⁰³, une des questions posées abordait justement la différence existante entre la mutuelle X et celle promue par UCODE AMR car cette même population avait été sensibilisée par cette mutuelle

500 Paroles d'un mutualiste (sur base de la traduction du chef de projet), rencontre entre le coordinateur des programmes de Louvain Coopération et les mutualistes d'une section, Burundi, le 20 octobre 2014.

501 Ibid.

502 Sur base de mes observations.

503 Cfr point 1.1 *Les « sensibilisations de masse »*, p. 65.

peu de temps auparavant⁵⁰⁴. Pour éviter un tel chevauchement, le représentant provincial prônait d'ailleurs l'élaboration d'un consensus entre ces mutuelles via une séparation territoriale⁵⁰⁵.

« Les deux mutuelles agissent sur le même territoire, ce qui peut poser problème et être source de confusion pour les personnes. Pour moi, une solution aurait été de séparer les zones mais cela n'a pas été fait »⁵⁰⁶.

Face à de tels constats, l'équipe avait pris conscience de l'importance d'homogénéiser les interventions des diverses mutuelles (le montant de leur cotisation, leur zone d'intervention, etc.) pour mettre un terme à cette concurrence supplémentaire⁵⁰⁷.

« Les mutuelles ne doivent justement pas être comme des partis politiques, ils doivent s'entendre et mener un même combat »⁵⁰⁸.

Les espoirs de l'équipe reposent à présent sur la Plateforme des Acteurs des Mutuelles de Santé au Burundi (PAMUSAB) dont un des objectifs est précisément ce dialogue entre les mutuelles et permettre une coordination de leurs actions. C'est de cette plateforme dont il est question ci-après.

2.3.2 La Plateforme des Acteurs des Mutuelles de Santé au Burundi

La Plateforme des Acteurs des Mutuelles de Santé au Burundi (PAMUSAB) a été fondée le 20 décembre 2010 par certains acteurs de la mutualité dans le but de disposer d'un lieu de concertation. Les objectifs poursuivis étaient les suivants⁵⁰⁹ :

- Défendre la reconnaissance des mutuelles de santé par l'avènement, dans un premier temps, d'une loi nationale les concernant ;
- Permettre une coordination des interventions des acteurs mutualistes ;
- Organiser des formations sur le « mouvement mutualiste »⁵¹⁰ et sa philosophie ;

504 Discussion avec le représentant provincial, notes du carnet de terrain, Ngozi, octobre 2014.

505 Ibid.

506 Ibid.

507 Notes carnet de terrain, octobre 2014.

508 Paroles d'un membre de l'équipe, notes du carnet de terrain, octobre 2014.

509 KAMWENUBUSA T., NICOBHARAYE O., NIYONKURU D., MUNYANDEKWE O., op. cit. p. 137.

- Permettre la diffusion des informations via une banque de données, un site web, etc.

Regroupant les principales mutuelles du Burundi, il s'agit d'une « plateforme de la société civile »⁵¹¹ chargée d'assurer le plaidoyer des mutuelles de santé auprès des autorités nationales afin de valoriser leur implication dans les prises de décisions.

Des résultats ont déjà été soulignés : la plateforme est conviée aux réunions de concertation sur la santé et la protection sociale ; la reconnaissance des mutuelles s'est accrue tant au niveau national qu'auprès des partenaires techniques et financiers ; la politique nationale de protection sociale ainsi que plusieurs textes de lois reconnaissent le rôle des mutuelles de santé; les défaillances de la Carte d'Assistance Médicale (CAM) ont été reconnues et la révision du système de protection sociale apparaît comme une nécessité;...⁵¹² C'est précisément dans l'attente de cette révision que la PAMUSAB poursuit intensément son action de plaidoyer en faveur de la mise en œuvre d'une assurance maladie universelle fondée sur les mutuelles de santé avec la mise en retrait de la CAM réservée uniquement aux indigents. La mise en œuvre de ce système de protection sociale serait rendue possible par l'instauration d'une assurance-maladie obligatoire. En 2013, un document proposant la « stratégie de mise en œuvre de l'assurance maladie au Burundi »⁵¹³ a d'ailleurs été publié et a pu, en avril 2014, être exposé aux hautes autorités du pays, y compris le président. L'attention portée à ce document a donné espoir aux membres de la PAMUSAB, considérant qu'une étape importante avait été franchie⁵¹⁴. D'autres rencontres ont également été organisées avec les acteurs concernés par cette politique de protection sociale. Parallèlement, la PAMUSAB tente d'améliorer les capacités des mutuelles de santé notamment via l'échange d'expériences⁵¹⁵ et en tentant « d'harmoniser leurs approches »⁵¹⁶.

510 Ibid.

511 ADISCO, Rapport annuel 2013, Bujumbura, Mars 2014, p. 60.

512 ADISCO, Rapport annuel 2013, Bujumbura, Mars 2014, p. 25.

513 Solidarité mutualité, Fiche d'actualité sur le Burundi, in Solidarité (pages consultées le 31/05/2015) [PDF]
<http://www.solidaris.be/SiteCollectionDocuments/actualit%C3%A9s-sur-le-burundi.pdf>

514 Ibid.

515 Louvain coopération, Programme Triennal 3 (2014-2016), Louvain-la-Neuve, p. 181.

Pour les membres de la PAMUSAB, les avancées réalisées semblent encourageantes puisqu'elles montrent à quel point la plateforme « est devenue un acteur incontournable dans les négociations en cours »⁵¹⁷ même si cela ne certifie pas pour autant que les mutuelles actuelles « assureront le portage »⁵¹⁸ du nouveau système de protection sociale.

Au sein du projet, la PAMUSAB occupe un rôle clef puisque c'est elle qui permet la poursuite du résultat trois⁵¹⁹ en assurant le travail de lobbying auprès des autorités « au profit de la population et en particulier celle des mutualistes pour une meilleure qualité des soins à un prix accessible »⁵²⁰. Louvain Coopération a d'ailleurs contribué à sa mise en place et, compte tenu de l'importance acquise par la plateforme, envisage de revoir à la hausse l'apport financier qui lui est alloué jusqu'ici⁵²¹.

Lors de mon terrain, j'ai également pu remarquer l'importance attribuée à cette plateforme car celle-ci semble permettre à l'équipe de croire en la possible valorisation des mutuelles de santé au sein de la future politique de protection sociale. L'espoir de voir la situation actuelle s'améliorer semble être porté par cette plateforme, seule capable de faire réellement entendre la voix des mutuelles aux « grands »⁵²² du pays.

Après avoir expliqué longuement le désaccord entre les deux ministères : « Mais si nous, les mutuelles, nous y mettons notre contribution, il y a moyen de demander aux consultants de tenir compte de l'architecture que nous proposons »⁵²³.

Une fois les sensibilisations terminées, les autres mutuelles n'étaient plus décrites comme des concurrentes mais bien comme des alliées qui, étant touchées par les mêmes maux, luttent contre le même adversaire.

516 Paroles d'un membre de l'équipe, notes du carnet de terrain, octobre 2014.

517 ADISCO, Rapport annuel 2013, Bujumbura, Mars 2014, p. 26.

518 Ibid.

519 Cfr. point 3.3 *Le projet de Promotion de l'Accès aux Soins de Santé (PPASS)*, p. 41.

520 Louvain coopération, Programme Triennal 3 (2014-2016), Louvain-la-Neuve, p. 183.

521 Louvain coopération, Programme Triennal 3 (2014-2016), Louvain-la-Neuve, p. 183.

522 Terme employé par un membre de l'équipe, notes du carnet de terrain, novembre 2014.

523 Parole d'un membre de l'équipe, notes du carnet de terrain, octobre 2014.

« Concernant le problème entre les mutuelles promues par UCODE et les mutuelles promues par X, je dirais qu'il n'y a pas un grand problème parce que nous faisons un même combat, pas contre le gouvernement vraiment, mais contre la CAM »⁵²⁴.

Cela semblait être une source de réconfort pour l'équipe de constater que la situation de leur mutuelle n'était pas un cas isolé étant donné que les autres mutuelles souffraient également d'une diminution du taux d'adhérents. Cela semblait permettre aux professionnels de relativiser, considérant la conjoncture actuelle comme étant bel et bien une contrainte majeure face à laquelle toutes les mutuelles se sentaient impuissantes et n'avaient que la mise en commun de leurs forces comme solution.

Malgré les nombreuses réunions de concertation organisées par la PAMUSAB depuis l'année 2010, j'ai pu constater qu'une certaine rivalité « inter-mutuelles » pouvait toujours exister sur le terrain. Même si elles se rencontrent régulièrement dans le cadre de la plateforme pour assurer leur survie commune, une fois la chasse aux adhérents commencée, c'est le chacun pour soi qui semble dominer, donnant lieu à des possibles chevauchements par manque de concertation⁵²⁵. Même si cela avait représenté un frein lors des sensibilisations, l'équipe semblait avoir bon espoir à l'égard d'une future harmonisation entre les mutuelles puisque celle-ci était déjà en cours au sein de la PAMUSAB.

« On va chercher à harmoniser d'harmoniser les approches d'ici 2016. On est en train d'écrire une lettre à la ministre (de la fonction publique, du Travail et de la Sécurité Sociale) pour demander que pour pouvoir agréer une mutuelle, il faut qu'elle accepte de s'installer là où il n'y a pas d'autres acteurs »⁵²⁶.

Les mutuelles étaient en train d'essayer d'accorder leurs pratiques, notamment via des propositions de lois faites auprès du ministère de la fonction publique.

Face aux difficultés ressenties en ce début d'année mutuelle 2014-2015, le directeur national de Louvain Coopération et le représentant belge avaient tous deux été interpellés par cette concurrence sur laquelle ils pouvaient agir dès maintenant. Ils

524 Parole d'un membre de l'équipe, réunion de l'équipe du projet avec le coordinateur des programmes de LD, Ngozi, le 27 octobre 2014.

525 Sur base de mes observations.

526 Discussion avec un membre de l'équipe, notes carnet de terrain, Ngozi, octobre 2014.

avaient appelé l'équipe à agir en faveur d'une rapide homogénéisation des pratiques mutualistes. Selon eux, il était fondamental de ne pas attendre que les changements se fassent légalement puisqu'ils pouvaient déjà s'effectuer à leur niveau.

Directeur national: Je pense qu'il va falloir que les mutuelles communautaires aillent dans le sens d'une harmonisation.

Membre de l'équipe : C'est ce qu'on a comme projet au niveau de la PAMUSAB.

Directeur national : Il va falloir accélérer ça, vous ne pouvez pas avoir en même temps la concurrence de la CAM et vous faire concurrence mutuellement car vous avez une double charge. C'est une charge que vous vous mettez sur le dos vous-même. Vous pouvez harmoniser dans un sens ou dans un autre, tout ce qui est les cotisations, etc. Il y a moyen d'harmoniser. C'est vraiment très important. Je pense qu'au niveau de la PAMUSAB, il va falloir vraiment réfléchir et mettre ça en place⁵²⁷.

Mais à en entendre les professionnels, la PAMUSAB semblait déployer beaucoup d'énergie et de temps à l'élaboration du document proposant la « stratégie de mise en œuvre de l'assurance maladie au Burundi » afin de pouvoir se préparer aux échanges qui pourront avoir lieu une fois que le nouveau gouvernement sera entré en fonction.

« Aujourd'hui, on est dans la phase de présentation de ce dossier. Au plus tôt, ça commencera en 2015, après les élections. Mais on voudrait que ce texte soit fini avant les élections même si ce sera d'application après et même si ça devra de nouveau être négocié avec le gouvernement en place »⁵²⁸.

En effet, bien que les rencontres entre des membres du gouvernement et les membres de la PAMUSAB se maintiennent, les changements ne pourront être envisagés qu'une fois les élections terminées, une fois que les négociations avec les élus pourront être entamées. De plus, les résultats de l'enquête commanditée par les partenaires techniques et financiers sont également nécessaires à l'élaboration d'une stratégie de protection sociale approuvée par les divers acteurs en présence. C'est en ce sens que les professionnels qualifiaient cette période de « période de latence »⁵²⁹

527 Extrait de la rencontre entre le coordinateur des programmes de Louvain Coopération et les mutualistes d'une section, Burundi, le 20 octobre 2014.

528 Discussion avec un membre de l'équipe, notes carnet de terrain, Ngozi, octobre 2014.

529 Paroles du chef de projet, formation des prestataires de soins, Ngozi, le 12 novembre 2014.

compte tenu du blocage auquel était confrontée l'élaboration de cette stratégie nationale de protection sociale.

III. Mise en exergue d'une multiplicité d'acteurs

3.1 Le projet PPASS comme « arène »

Après avoir abordé le problème d'ambiguïté de discours soutenu par le gouvernement et la tendance de ce dernier à soutenir la Carte d'Assistance Médicale (CAM) ainsi que les entraves engendrées par les prestataires de soins de santé, j'ai été amenée à me rendre compte de la multiplicité des acteurs en présence. Que ce soit les « paysans » affiliés à la mutuelle, les professionnels du projet, les prestataires, les experts de Louvain Coopération, les partenaires techniques et financiers, les autorités locales... le projet PPASS apparaît être le lieu où ces acteurs, animés par des motivations diverses, entrent en relation⁵³⁰. Cela rejoint les propos de J-P. Olivier de Sardan qui soutient qu'une « opération de développement rural (...) met en rapports directs ou indirects une série d'acteurs relevant de catégories variées : paysans de statuts divers, jeunes sans emploi, femmes, notables ruraux, agents de développement de terrain, représentants locaux de l'administration, membres d'ONG, experts de passage, assistants techniques européens, etc. Ces acteurs développent tous autour du projet de développement des stratégies personnelles et professionnelles menées selon des critères multiples : renforcer le patrimoine foncier pour certains, obtenir de l'essence et un véhicule pour d'autres, et ainsi à l'avenant : améliorer une position institutionnelle, obtenir un meilleur contrat, accroître un réseau de clientèle, se rendre indispensable, gagner plus d'argent, surveiller le voisin ou le rival, faire plaisir à ses relations, etc. etc. Tout projet de développement apparaît ainsi comme un enjeu où chacun joue avec des cartes différentes et des règles différentes. On peut dire aussi que c'est un système de ressources et d'opportunités que chacun tente de s'approprier à sa manière. **On peut dire enfin que c'est une « arène », où des groupes stratégiques hétérogènes s'affrontent, mus par des intérêts (matériels ou symboliques) plus ou moins compatibles** »⁵³¹. Cette notion d' « arène » me paraît pertinente pour tenter d'affiner l'analyse de mes données. Le projet de Promotion de l'Accès aux Soins de Santé (PPASS), en tant

530 OLIVIER DE SARDAN J-P. 1993, op. cit. p. 3.

531 Surligner par mes soins d'après OLIVIER DE SARDAN J-P. 1993, op. cit. p. 3.

que « projet de développement »⁵³² me semble en effet correspondre à cette définition. N'ayant pas fait allusion à cette notion de « développement » au préalable, je dois préciser que celle-ci est utilisée dans le sens entendu par J-P Olivier de Sardan : « il y a développement dès lors qu'il y a des « développeurs » (occidentaux ou nationaux, institutionnels ou ONG), dès lors que des interventions volontaristes d'origine extérieure à un milieu-cible visent à transformer en partie ce milieu-cible, en général par l'introduction de technologies nouvelles et/ou la transformation de certains comportements économiques (et, au moins indirectement, non-économiques) »⁵³³. En tentant de développer une mutuelle de santé en zone rurale, le projet PPASS est bien un projet amené et réalisé par une équipe extérieure à ce public cible (qu'il s'agisse de l'équipe des « développeurs » locaux que des « développeurs » belges). Le projet consiste bien en la transformation de comportements puisque le principe de « mutualisation des risques »⁵³⁴ nécessite de ne plus penser uniquement à sa survie immédiate mais bien de « penser à la prévoyance du risque de maladies »⁵³⁵ et d'agir en conséquence.

Or dans mon cas, c'est aux côtés de l'équipe restreinte du projet local, que je peux désigner comme étant les « développeurs nationaux »⁵³⁶, que j'ai effectué mon terrain. Ce sont bien leurs « représentations »⁵³⁷, leurs « normes d'actions »⁵³⁸ que j'ai tenté de mettre en exergue dans les pages de ce présent mémoire.

« L'analyse des stratégies des acteurs, c'est-à-dire une perspective d'anthropologie politique à propos des faits de développement, implique de s'intéresser aux représentations de ces acteurs, à savoir comment ils se représentent le développement en général, comment ils se représentent un projet de développement en particulier, et comment enfin ils se représentent les autres acteurs concernés »⁵³⁹.

532 OLIVIER DE SARDAN J-P. (1995), *Anthropologie et développement : essai en socio anthropologie du changement social*, Paris, Editions Karthala, p.234.

533 Ibid. p.2.

534 Louvain coopération, *Programme Triennal 3 (2014-2016)*, Louvain-la-Neuve, p.27.

535 Entretien avec un membre de l'équipe, Ngozi, décembre 2014.

536 OLIVIER DE SARDAN J-P. (1995), *op. cit.* p. 2.

537 Ibid. p. 5.

538 Ibid. p. 3.

539 OLIVIER DE SARDAN J-P. (1995), *op. cit.* pp. 4-5.

C'est, en effet, sur base des perceptions de mes informateurs que j'ai identifié puis tenté d'analyser les « affrontements »⁵⁴⁰ présents sur le terrain. Mon regard s'est ainsi centré sur l'ancrage local du projet et sur l'expression tangible de ces oppositions telle que décrite par les membres de cette équipe, m'intéressant ainsi à leurs représentations du projet de développement ainsi que celles qu'ils pouvaient avoir à l'égard des autres acteurs. En désignant le projet PPASS d' « arène », c'est donc bien en référence à « une échelle restreinte »⁵⁴¹, c'est-à-dire en tant que « lieu de confrontations concrètes d'acteurs sociaux en interaction au-tours d'enjeux communs »⁵⁴².

Les trois principales confrontations abordées sont celles entre, d'un côté l'équipe du projet PPASS et, de l'autre, les prestataires de soins de santé, les autorités locales/nationales et les mutuelles présentes dans les mêmes provinces. En me référant à la première définition du concept, ces trois groupes d'acteurs me semblent pouvoir être considérés comme certains des « groupes stratégiques » qui composent cette arène locale. Selon J-P. Olivier de Sardan, cette notion est « essentiellement d'ordre empirique et méthodologique » puisque ces groupes vont être formulés en tant qu'hypothèse de la part du chercheur. Comme une sorte de « groupe virtuel » qui nous aide à penser la convergence des stratégies entre certains individus dont on peut supposer qu'ils partagent une même position face à un même « problème »⁵⁴³. Pour ma part, cette notion est utilisée telle que définie par l'auteur excepté le fait qu'il s'agit d'une hypothèse post-recherche. Car avoir identifié ces quatre groupes d'acteurs ne relève pas d'un choix méthodologique qui aurait été établi préalablement par mes soins. C'est bien sur base des actions, des dires de l'équipe et de son quotidien que j'ai formulé l'hypothèse de la présence de ces quatre « groupes stratégiques » avec pour simple objectif celui d'insister sur la multiplicité d'acteurs en présence. Ces groupes ne sont aucunement considérés comme homogènes (dans le cas des autorités, j'ai bien suffisamment montré à quel point leurs avis pouvaient diverger) mais me permettent simplement d'alimenter ma réflexion à l'égard d'un

540 OLIVIER DE SARDAN J-P. (1995), op. cit. p.234.

541 Ibid.

542 Ibid.

543 Ibid. p.235.

projet et d'une équipe qui se situe au cœur de confrontations qui varient fortement selon ces groupes d'acteurs. J'ai conscience qu'il s'agit de groupes fortement englobants mais j'estime ne pas avoir suffisamment de cartes en main pour être capable d'affiner davantage mon approche⁵⁴⁴.

De même, je ne m'étais pas fixé comme objectif préalable de mettre en exergue les confrontations existantes sur mon terrain. Pourtant, j'ai le sentiment qu'avoir pu les identifier m'a permis d'approcher d'un peu plus près la manière de penser des professionnels et le contexte dans lequel ils évoluent. Un tel constat m'amène à une brève réflexion méthodologique qui rejoint la pensée de J-P. Olivier de Sardan lorsqu'il décrit les conflits⁵⁴⁵ comme permettant de « révéler tant la structure que les normes ou les codes, ou mettre en évidence les stratégies et les logiques des acteurs ou des groupes »⁵⁴⁶. Bien sûr, je ne peux pas prétendre être parvenue à cerner les logiques de l'entièreté des acteurs étant donné que je me suis basée uniquement sur le point de vue de mes informateurs. De même, je ne considère pas non plus avoir passé suffisamment de temps aux côtés de ceux-ci pour avoir pu cerner en détails leurs modes de pensées. Même si je n'ai pu découvrir l'entière complexité dont relève cet espace local au sein duquel s'insère le projet PPASS, j'ai le sentiment d'avoir pu ne fut-ce que l'effleurer par le biais de ces « conflits » qui m'apparaissent dès lors comme des « indicateurs précieux du fonctionnement d'une société locale »⁵⁴⁷.

Nonobstant, les quatre « groupes stratégiques » que j'ai pu identifier ne sont évidemment pas les seuls à être amenés à se rencontrer dans le cadre du développement de la mutuelle. À ceux-ci je me contenterai d'en ajouter trois qui me semblent constitutifs de cette arène à un point tel que cela paraîtrait erroné de ne pas en faire mention.

544 À travers un exemple, J-P Olivier de Sardan prédétermine des groupes bien plus restreints tels que les éleveurs, agriculteurs, les femmes, ... Mais mon analyse ne permet pas une telle précision.

545 Dans mon cas, le terme « conflit » peut paraître un peu fort mais j'y fais référence dans le sens de confrontations, de désaccords ou de difficultés de dialogue.

546 OLIVIER DE SARDAN J-P. 1995, op. cit. pp. 231-232.

547 Ibid. p.232.

Le premier, que je me contenterai d'aborder brièvement, se compose des bailleurs de fonds du projet qui assurent la viabilité financière de celui-ci. Dans le cas du projet PPASS, il s'agit principalement de la Direction Générale pour la Coopération au Développement (DGD). D'après les explications des professionnels, j'ai pu comprendre que l'équipe du projet n'entretenait pas de contacts avec eux puisque ce sont les membres belges de Louvain Coopération qui en sont chargés. Cependant, l'équipe avait bien évidemment conscience de leur importance puisqu'ils devaient tenter d'aller dans le sens de leurs attentes, exprimées par l'intermédiaire des membres de Louvain Coopération. Cependant, l'équipe va être amenée à rencontrer certains membres de la DGD puisqu'il est prévu que ceux-ci viennent « voir ce qu'il se passe sur le terrain »⁵⁴⁸. Etant donné que je n'ai pu en entendre parler que brièvement durant mon terrain, je ne peux me permettre d'en faire une analyse plus détaillée. Je me contenterai simplement de faire part de mon ressenti. Il m'a semblé que l'équipe décrivait les bailleurs comme des acteurs puissants puisqu'ils avaient bien conscience que c'est eux qui font vivre le projet financièrement. Mais j'ai eu l'impression que, si leurs explications n'étaient pas davantage détaillées, c'est parce qu'il s'agit d'acteurs fortement méconnus, dont l'existence paraît pratiquement abstraite. Hormis les explications théoriques reçues à leur sujet, l'équipe ne semblait pas connaître concrètement de qui et de quoi il s'agissait réellement⁵⁴⁹.

Le second groupe d'acteurs que je souhaiterais aborder se compose de l'équipe belge de Louvain coopération et le troisième des bénéficiaires du projet, les mutualistes. Bien que possédant des données limitées sur ces deux groupes, je consacrerai quelques pages à chacun d'entre eux pour exposer ce que les professionnels ont pu m'en dire.

3.2 L'équipe belge de Louvain Coopération : des acteurs à distance

Bien que je n'y fasse pas beaucoup allusion dans les pages de ce mémoire, les experts belges de Louvain Coopération occupent bien évidemment une place clef dans cette arène locale. Comme je l'ai mentionné ci-dessus, ce sont eux qui sont en

548 Entretien avec un membre de l'équipe, Ngozi, décembre 2014.

549 Hypothèse personnelle sur base de mes observations.

contact direct avec les bailleurs de fonds et qui garantissent la poursuite du projet via l'apport de ces financements. Ils sont chargés de chapeauter le projet à distance, de veiller à son bon déroulement et au respect des objectifs fixés. C'est d'ailleurs eux qui sont à l'origine de la réalisation de mon stage au sein du projet PPASS.

« C'est Louvain Coopération (LD) qui répond directement au bailleur donc si quelque chose ne va pas c'est LD qui répond directement, ce n'est pas UCODE. Et il faut répondre aux attentes des bailleurs »⁵⁵⁰.

J'ai pu constater que seul l'assistant technique, de par le rôle qui lui est conféré⁵⁵¹, entretenait des contacts réguliers avec l'équipe belge et principalement avec l'expert des mutuelles de santé. Compte tenu de la distance, il s'agit évidemment d'échanges par mails et par Skype, ce qu'il décrivait comme une difficulté étant donné que ce n'était pas suffisant pour qu'ils se connaissent réellement.

« C'est toujours bon de connaître les gens avec lesquels vous travaillez. Car vous vous apprivoisez mieux. Vous vous comprenez mieux. (...) Mais les gens du siège quand ils viennent c'est pour des missions précises, pour voir ce qu'il se passe au niveau du programme. Mais là, c'est plus technique. Je me dis que vous, à côté de votre stage technique, vous avez autre chose. Les relations humaines, les contacts avec le milieu,... ça vous n'allez pas l'apprendre quand vous êtes en mission. (...) ça prend du temps d'apprendre. Ce n'est pas en une journée ou deux jours... »⁵⁵².

Rencontrer les membres de l'équipe belge était important pour lui car les liens se créaient plus facilement et cela lui permettait de mettre des visages sur les noms qu'il pouvait



Mission du coordinateur des programmes de Louvain Coopération, réunion avec l'équipe du projet PPASS. Photo de l'auteur, Burundi, 2014.

550 Entretien avec un membre de l'équipe, Ngozi, décembre 2014.

551 Cfr. point 3.3.2 *Composition de l'équipe du projet*, p. 45.

552 Entretien avec un membre de l'équipe, Ngozi, décembre 2014.

voir défiler dans les mails. Mais, ces rencontres se font sans cesse de façon rapide et brève, lors de mission avec des objectifs spécifiques et d'ordre technique. Bien qu'utiles, ces missions ne semblaient pas suffisantes à ses yeux pour créer de réels liens. Il avait également exprimé ses doutes à l'égard de ce que l'équipe belge pouvait réellement penser, car à l'entendre, il semblait craindre les non-dits qui ne pouvaient s'exprimer lors d'échanges rapides et purement techniques.

« Personnellement, je ne sais pas ce qu'ils pensent. Il y a un professeur qui me disait « faites attention à ce que je dis mais surtout à ce que je ne dis pas. Vous trouvez que ce qu'on ne dit pas c'est plus important que ce que l'on dit ». Mais moi, je ne sais pas ce qu'ils pensent »⁵⁵³.

Il avait également expliqué qu'il ne se rendait pas bien compte de ce qu'était Louvain Coopération de façon concrète et cela semblait le préoccuper fortement. Car il travaillait pour une ONG et une équipe dont il ne savait finalement pas grand-chose. Quand il s'adressait à eux, il ne parvenait pas à s'imaginer à quoi pouvait ressembler leur lieu de travail, l'ambiance qui pouvait y régner,...

« Mais je me dis que s'ils veulent investir dans le personnel national pour que le personnel puisse évoluer dans le sens qu'on veut, il faut leur faire voir. Vous, en étant ici, vous trouvez des choses que vous n'avez jamais vu et ça vous aide à comprendre. (...) Quand on me parle de Louvain Coopération, de Louvain-la-Neuve, de l'université de Louvain-la-Neuve,... on voit le recteur qui vient mais c'est quoi le lien entre Louvain Coopération et l'UCL ? Et comment ça se présente Louvain-la-Neuve, l'université catholique de Louvain-la-Neuve, tout ça, ça se présente comment ? On vous dit, c'est 30 000 étudiants, mais ça se trouve où ? Ça se présente comment ? »⁵⁵⁴.

À l'entendre, la distance et le manque d'échanges réels semblaient poser problème et l'empêcher de savoir ce que pensait vraiment l'équipe et ce qui était vraiment attendu d'eux. Durant cet entretien, je me rappelle avoir été fortement touché par ce qu'il me confiait, car je sentais qu'il était question de préoccupations majeures. Les propos de l'assistant technique me laisse supposer que la distance géographique peut représenter une entrave pour les échanges entre ces deux groupes d'acteurs car le

553 Entretien avec un membre de l'équipe, Ngozi, décembre 2014.

554 Ibid.

risque d'incompréhension semble présent de part et d'autre, chacun étant soumis à une part d'inconnu par rapport à la manière de penser de l'autre groupe.

De façon plus générale à présent, j'ai pu constater que l'ensemble des professionnels semblait avoir une haute estime des experts belges et qu'ils attribuaient beaucoup d'importance à leurs remarques, conseils, etc. Lors de mon terrain, j'ai pu assister à la rencontre entre l'équipe et le coordinateur de programmes⁵⁵⁵ de Louvain Coopération, celui-ci étant venu en mission afin « de prendre connaissance des projets, de rencontrer les équipes, les partenaires, ... donc de prendre connaissance de la réalité du terrain »⁵⁵⁶. J'avais pu sentir le stress, l'excitation et l'enjouement qui régnaient dans l'équipe à l'idée de sa venue. Une fois le local nettoyé et rangé, les bureaux correctement agencés pour la réunion qui allait s'y tenir et le projecteur installé, tout le monde attendait avec impatience l'arrivée de cet invité privilégié. Le chef de projet semblait légèrement stressé pour sa présentation et vérifiait son power point une dernière fois ; les professionnels étaient aux aguets, tendant l'oreille pour entendre le moindre bruit qui pourrait signaler son arrivée. Moi-même, je me sentais prise au jeu et j'avais hâte de rencontrer cet intervenant tant attendu. Lorsque la voiture s'engagea dans l'allée, c'est moi qui me trouvais près de la porte et qui donna le signal d'alarme. Chacun se figea alors, personne n'osant sortir du bureau en premier. J'ai demandé : « Eh bien vous n'allez pas l'accueillir ? ». C'est alors en riant qu'un des professionnels tenta de pousser dehors pour que je m'avance en première parce que « je devais mieux savoir comment il fallait faire pour accueillir »⁵⁵⁷. Mais dès que les présentations furent faites et que la réunion débuta, le stress sembla doucement se dissiper. J'avais pu constater à quels points les professionnels s'étaient réjouis de cette rencontre et avaient pris plaisir à lui faire découvrir leur travail et leur chez soi, d'autant plus que les missions de ce genre étaient relativement occasionnelles.

555 Il coordonne les programmes et chapeaute les trois experts domaines de Louvain Coopération (celui de la santé, celui de la sécurité alimentaire et celui des mutuelles de santé)

556 Parole du coordinateur de programmes, réunion de l'équipe du projet avec le coordinateur des programmes de Louvain Coopération, Ngozi, le 27 octobre 2014.

557 Paroles d'un professionnel, notes du carnet de terrain.

De plus, j'ai eu le sentiment que les professionnels espéraient également que le coordinateur puisse leur venir en aide à l'égard de certaines difficultés rencontrées. En effet, je m'étais imaginée que l'équipe allait peut-être atténuer certaines de leurs difficultés. Mais en réalité, ce fut plutôt l'inverse. Il est aussi arrivé que des demandes de soutien lui soit explicitement adressée. J'avais déjà abordé précédemment la manière dont le chef de projet lui avait demandé de les « aider à faire du lobbying au niveau de l'extérieur ». De même, il est également arrivé qu'il soit sollicité pour tenter de remédier au problème de budget.

« Le problème de budget, je pense est connu. Donc en fait au départ on avait proposé un budget de 700 000 euros et alors on a été obligé de raboter comme on dit jusqu'à... vraiment c'était vraiment limite. Evidemment le budget n'est pas extensible mais bon, si tu peux intervenir (rire) pour qu'il y ait une augmentation ce serait une bonne chose »⁵⁵⁸.

Enfin, je peux également soulever le fait que les membres de l'équipe semblent accorder de l'importance aux recommandations des experts belges parce qu'ils les considèrent comme ayant un haut niveau d'instruction et donc beaucoup de connaissances. Dès que le coordinateur parlait, c'était avec intérêt que les professionnels l'écoutaient. Pour exemple, j'ai constaté à quel point l'assistant technique attribuait de l'importance aux dires de l'expert des mutuelles de santé.

« Il faut suivre les termes de référence qui ont été fixés, c'est tout. (prénom de l'experte) a approuvé le document alors on va faire ce qu'elle a dit »⁵⁵⁹.

De son côté, lorsque j'en avais parlé à l'experte belge en question, elle m'avait expliqué que le rôle qu'on lui conférait représentait une importante difficulté à ses yeux.

« Ils se tournaient vers moi pour prendre les décisions mais c'est pas ce rôle-là que je veux avoir. Je voudrais que ce soit beaucoup plus une collaboration, des échanges,... je veux parler avec eux, que ce soit un débat ! (...) C'est eux qui connaissent le terrain, moi j'ai été là que dix jours ! ».

558 Parole d'un professionnel, rencontre entre le coordinateur des programmes de Louvain Coopération et les mutualistes d'une section, Burundi, le 20 octobre 2014.

559 Parole de l'assistant technique, réunion sur le rapport trimestriel, Ngozi, le 27 octobre 2014.

Ce dernier exemple montre particulièrement bien la différence qui peut exister entre les attentes de chacun sur base des représentations que peuvent avoir les groupes l'un de l'autre.

Dans ce point, j'ai tenté de mettre en exergue des propos de mes informateurs qui semblent être, bien que de façon infime, révélateurs des représentations qu'ils peuvent avoir à l'égard de l'équipe belge de Louvain Coopération. J'ai également montré la difficulté que pouvait représenter la distance qui sépare ces deux groupes, limitant dès lors leurs échanges et leurs compréhensions mutuelles. Bien que ces éléments me paraissent pertinents, je ne me risquerai pas à les détailler davantage car j'estime ne pas avoir suffisamment de données sur la question.

3.3 Les mutualistes vus par les professionnels

Etant donné que je n'ai pu avoir de réels échanges avec les personnes ciblées par le projet, je ne pourrai pas apporter de données concernant les « représentations »⁵⁶⁰ et encore moins les « normes d'action »⁵⁶¹ qui leur sont propres. J'ai par contre pu cerner certaines des représentations que semblaient avoir les membres de l'équipe du projet PPASS à l'égard des mutualistes. Sur base de mes observations, je me permettrai également d'émettre des hypothèses en ce qui concerne certaines différences qui me semblent pouvoir expliquer une distinction entre les intérêts qui peuvent être poursuivis par l'un et l'autre de ces groupes.

Il faut avant tout préciser que si je présente ces deux groupes en insistant sur leurs distinctions, c'est parce que j'ai eu le sentiment que cette dualité ressortait des propos des professionnels, comme s'il s'agissait de deux réalités distinctes. Car les mutualistes et les membres de l'équipe semblent appartenir à deux mondes différents en lien, me semble-t-il, avec l'existence du clivage rural-urbain. En effet, le terme « paysan », sans cesse utilisé par les professionnels, était utilisé aussi bien pour parler des mutualistes que pour englober une part beaucoup plus large de la population burundaise. À mes yeux, ce terme ne semblait pas uniquement recouvrir le simple fait de vivre en campagne mais désignait également deux autres éléments :

560 OLIVIER DE SARDAN J-P. (1995), op. cit. p. 5.

561 Ibid.

avoir une activité professionnelle manuelle et être dotés de ressources financières, techniques et culturelles⁵⁶² limitées voire nulles⁵⁶³.

D'après les dires des professionnels, « l'activité principale de source de revenu »⁵⁶⁴ exercée par les mutualistes allait être une activité manuelle dans la majorité des cas (c'est-à-dire agriculture, élevage et artisanat). Lors de la confection des outils de collecte pour les entretiens individuels, la stagiaire burundaise et moi avons établi une liste de réponses possibles pour chaque question. Ceci afin que l'enquêteur se contente d'entourer la réponse obtenue et puisse par la suite quantifier ces données. Je me rappelle la surprise qu'avait eue l'assistant technique quand il a pu voir que la proposition « fonctionnaire » faisait partie de la liste. Il avait rigolé et nous avait dit :

« Vous pouvez le laisser. Mais je ne pense pas qu'il y ait des mutualistes qui exercent cette fonction. Ce sont tous des paysans »⁵⁶⁵.

Habiter en zone rurale ne semblait pas pouvoir donner d'autres possibilités d'emploi que celles précitées. Et de telles « activités » ne semblaient pas permettre l'acquisition d'un revenu suffisant, à un point tel qu'un « paysans » c'est un « pauvre »⁵⁶⁶, car il est doté de ressources limitées, voir nulles.

J'en viens à aborder les moyens financiers limités dont souffrent les mutualistes⁵⁶⁷. Comme j'ai pu le montrer précédemment, ces derniers sont considérés comme étant « pauvres » parce que « toute la population burundaise, surtout rurale, est pauvre »⁵⁶⁸. Un pauvre étant « quelqu'un qui n'a pas beaucoup de ressources »⁵⁶⁹ mais qui en possède tout de même, contrairement à l'indigent⁵⁷⁰. Mais, même si les mutualistes sont considérés comme ayant « acquis un certain niveau de vie »⁵⁷¹, ils

562 Dans le sens de l'acquisition de savoirs et de connaissances.

563 Mes propres mots, sur base de mes observations.

564 Vocabulaire utilisé par les professionnels.

565 Notes carnet de terrain.

566 Termes employés par les professionnels.

567 Constat réalisé sur base des propos de mes interlocuteurs.

568 Réponses écrites d'un membre de l'équipe, échanges par mail, juillet 2015.

569 Propos d'une personne de mon entourage, conversation Facebook, juillet 2015.

570 Cfr. *point C. La distinction entre la CAM et les mutuelles de santé : réflexions sur la notion d'indigence*, p. 95.

571 Paroles d'un membre de l'équipe, journée de restitution des résultats de l'enquête sur les conditions d'hygiène des ménages mutualistes, Ngozi, le 19 décembre 2014.

sont pauvres parce qu'ils ne parviennent pas « à subvenir à tous leurs besoins »⁵⁷². De plus, les professionnels déplorait avec insistance les conditions de vie difficiles des mutualistes comme celles des « paysans » de façon générale.

« Vous ne vous rendez pas compte des conditions dans lesquelles ils peuvent vivre »⁵⁷³.

Ces propos avaient été adressés par un membre de l'équipe à la stagiaire burundaise et moi avant que nous réalisions nos premières « descentes sur le terrain ». J'avais été surprise que nous nous apprêtions toutes deux à découvrir cette réalité car je



pensais qu'en étant de nationalité burundaise, elle y avait déjà été confrontée. Mais, en vivant à Bujumbura, elle n'avait que peu approché les villages et elle n'avait donc pas réellement pu observer

les conditions qu'il y régnait. Or, la réalité que nous avons découverte se distinguait bien fortement de Ngozi, et encore plus de Bujumbura : les maisons n'étaient pas construites en durs ; la source se trouve parfois éloignée du lieu de vie ; les ménages sont démunis d'électricité, ...

En étudiant le départ de femmes du monde rural burundais en direction de la capitale, A. Nsengiyumva souligne que « la comparaison entre « le rural » (wa bilimani) et le « civilisé » (wamujini) ne s'établit pas seulement en termes économiques mais aussi en termes de mode de vie. Les jeunes filles se montrent plus sensibles aux avantages escomptés de la vie urbaine, car elles ressentent (...) l'inconfort de la vie sur la colline. Et l'insuffisance de l'équipement rural joue dans le même sens : le manque d'électrification, d'adduction d'eau, de routes (mais

572 Propos d'une personne de mon entourage, conversation Facebook, juillet 2015.

573 Paroles d'un membre de l'équipe, notes carnet de terrain, Ngozi, octobre 2014.

également accès aux moyens de communication modernes)... empêche l'égalisation des conditions de vie »⁵⁷⁴.

Cette analyse rejoint celle que j'ai pu faire sur base des propos de mes interlocuteurs : même si les mutualistes peuvent se démarquer légèrement de certains non-mutualistes, ils vivent dans des conditions de vie particulièrement difficiles du fait de vivre en zone rurale. Si j'ai distingué les ressources financières des ressources que j'ai nommées, techniques, c'est précisément pour insister sur d'une part, la différence économique qui existe entre les mutualistes et les professionnels et, d'autre part, sur la différence de « conditions de vie » liée au manque d'infrastructures en zone rurale. Lors des « descentes sur le terrain », j'ai été particulièrement frappée par la différence vestimentaire existante entre les mutualistes et les membres de l'équipe PPASS. Les premiers marchaient à pieds nus ou possédaient des tongs/scandales en plastique tandis que les seconds avaient des



Focus group de femmes mutualistes. La différence vestimentaire entre le professionnel et la stagiaire burundaise (à gauche) et les mutualistes (à droite) est plutôt flagrante. Photo de l'auteur, Burundi, 2014.

chaussures fermées (ballerines ou chaussures à lacets dans le cas de la stagiaire burundaise et chaussures en cuir pour les professionnels). Les femmes portaient toutes des pagnes

burundais tandis que la stagiaire burundaise était en jeans et t-shirt ; les hommes possédaient des habits souvent rapiécés tandis que les professionnels portaient souvent une chemise correctement repassée,...

574 NSENGIYUMVA A., « La production des enfants de la rue – les « Timbayi » - de Bujumbura » in BREDA C., DERIDDER M., LAURENT P-J (dir.) (2013), *La modernité insécurisée. Anthropologie des conséquences de la mondialisation*, Louvain-la-Neuve, Editions Academia-L'Harmattan s.a, pp.237-238.

Bien que ces détails puissent paraître anodins, ils me semblent révélateurs des deux réalités qui sont amenées à se rencontrer dans le cadre du projet et de l'écart existant entre ces deux groupes stratégiques.

Une troisième distinction essentielle, également mise en avant par les professionnels, concerne ce que j'ai appelé les ressources culturelles limitées des mutualistes. L'équipe faisait souvent allusion aux connaissances étroites des mutualistes étant donné que ceux-ci avaient un niveau scolaire relativement bas, voire dans certains cas, n'avaient pas été scolarisé du tout. Nombre d'entre eux étaient d'ailleurs analphabètes.

« Le problème c'est que la mutuelle n'a pas de gens, c'est-à-dire de personnel pour savoir comment gérer, car il n'y a pas d'intellectuel. (...) Même la plupart des représentants des sections, ce sont des paysans. Il y a des gens qui n'ont parfois même pas fait la sixième mais ce sont des leaders dans la communauté. Ce sont des canaux de transmission de message mais techniquement, on ne peut pas les utiliser ».

Pour l'équipe, ce « faible niveau d'instruction » pouvait poser problème dans la gestion de la mutuelle étant donné que les membres des organes qui la composent, même s'il s'agit de personnes qui ont un certain niveau de connaissance (lire/écrire,...), ne sont pas en mesure de pouvoir la gérer. Les professionnels me rappelaient d'ailleurs souvent que leur rôle était la gestion technique du projet en faveur des « paysans » en attendant que ceux-ci soient formés et que les sections de la mutuelle puissent s'autonomiser.

« Les personnes d'ici (siège de Ngozi), ce sont les personnes techniques, qui ont fait des études. Ce qu'on fait, c'est pour les paysans de la fédération »⁵⁷⁵.

Le fait que les mutualistes aient un niveau scolaire souvent perçu comme faible était donc abordé de façon récurrente par les professionnels, révélant à mes yeux une différence flagrante entre les personnes de l'équipe dotées d'un diplôme universitaire et des personnes qui, dans certains cas, ne savaient ni lire ni écrire. Lorsqu'un mutualiste se trouve dans cette situation, je peux d'ailleurs m'interroger sur la vision qu'il peut avoir des documents écrits qu'il doit utiliser (carnet du mutualiste,

575 Entretien avec un membre de l'équipe, Ngozi, décembre 2014.

documents à faire remplir par les prestataires,...). Cela fait-il vraiment sens pour lui puisqu'il ne peut pas lire ce qu'il y est inscrit ? De même, comment peut-il savoir si le prestataire les remplit correctement ?

Pouvoir maîtriser une autre langue que le kirundi constituait également une différence majeure entre les mutualistes et les professionnels. Ces derniers se référaient d'ailleurs parfois à cet atout comme une sorte d'indicateur du niveau de scolarité de la personne. La maîtrise qu'une personne aura du français et/ou de l'anglais (les deux langues les plus courantes en dehors du kirundi) semblait pouvoir indiquer le « niveau d'instruction » de la personne. Parmi les mutualistes que j'ai pu rencontrer, aucun ne parlait français, ce qui ne surprenait pas les professionnels étant donné qu'il s'agissait de personnes « non-instruites ».

Sur base des importantes distinctions mises en avant par les professionnels, je peux émettre l'hypothèse que les intérêts poursuivis par ces deux « groupes stratégiques » peuvent être fortement différents et entravent le travail réalisé par l'équipe. En effet, les professionnels se sont particulièrement plaints du fait que les mutualistes pouvaient avoir des difficultés à adhérer réellement aux valeurs de la mutuelle, à comprendre son fonctionnement, etc.

« Même quand quelqu'un adhère à la mutuelle, il faut au moins 1 ou 2 ans pour qu'il adhère vraiment aux idées car il a assisté à des sensibilisations,... »⁵⁷⁶

De ce fait, il s'agissait d'une difficulté aux yeux des professionnels car les mutualistes ne semblaient pas toujours comprendre les conditions de viabilité de la mutuelle car ils pouvaient parfois agir à son encontre. Je prendrai ici deux exemples flagrants qui m'ont été donnés par les professionnels.

Le premier est celui de la « surconsommation des mutualistes »⁵⁷⁷ qui est décrite comme une difficulté majeure qui entrave le bon fonctionnement des sections. Cela arrive lorsque les bénéficiaires tentent de profiter au maximum de leur adhésion en

⁵⁷⁶ Paroles d'un membre de l'équipe, réunion d'équipe, Ngozi, le 23 octobre 2014.

⁵⁷⁷ Parole d'un professionnel, rencontre entre le coordinateur des programmes de Louvain Coopération et les mutualistes d'une section, Burundi, le 20 octobre 2014.

se rendant chez le médecin lorsque cela n'est pas vraiment nécessaire, en demander des médicaments supplémentaires (vitamines,...)⁵⁷⁸.

« À une chaque fois qu'un bénéficiaire adhère, comme c'est quelqu'un qui avait une barrière financière, dès que cette barrière est levée, même s'il a juste des petites choses, il se rend directement au niveau des formations sanitaires. Ça c'est vraiment universel. Ou bien, il y a des malades qui demandent, qui exigent quelques soins, quelques médicaments (en plus) ; dans ce cas, c'est un problème au niveau de la mutuelle »⁵⁷⁹.

Or s'il s'agit d'un frein majeur pour les professionnels, c'est parce que cette surconsommation « gonfle les factures »⁵⁸⁰ et accentuent le risque d'épuisement du fond de cotisation avant l'achèvement de l'année mutuelle. Dans ce cas, l'ensemble des mutualistes seront contraints d'ajouter un surplus afin d'être capable de terminer l'année. D'après les dires des professionnels, les mutualistes pouvaient avoir tendance à valoriser davantage leurs intérêts personnels plutôt que ceux de la communauté. Or à leurs yeux, cela ne respectait pas les valeurs prônées par la mutuelle : l'entraide et la solidarité⁵⁸¹.

Le second exemple concerne les démarches de sensibilisation réalisées par les mutualistes, en particulier les membres des organes de gestion. En effet, ceux-ci sont invités à participer activement à la promotion de la mutuelle en vue d'en augmenter le nombre d'adhérents. Mais ils auraient tendance à favoriser les nouvelles adhésions et à prêter peu d'intérêt aux fidélisations.

« Les mutualistes des organes, comme pour le nouvel adhérent, on donne une prime⁵⁸² de 2000 BIF, vous voyez ils préfèrent chercher des nouveaux adhérents car ils vont percevoir 2000 BIF alors que la viabilité de la mutuelle, ça je leur ai déjà expliqué maintes fois, réside dans la fidélisation mais malgré ça... »⁵⁸³.

578 Notes carnets de terrain.

579 Parole d'un professionnel, rencontre entre le coordinateur des programmes de Louvain Coopération et les mutualistes d'une section, Burundi, le 20 octobre 2014.

580 Parole d'un professionnel, carnet de terrain.

581 Explications des professionnels, notes carnet de terrain.

582 En parlant de « prime », il fait allusion aux frais d'inscription que tout nouvel adhérent doit payer.

583 Paroles d'un membre de l'équipe, rencontre entre le coordinateur des programmes de Louvain Coopération et les mutualistes d'une section, Burundi, le 20 octobre 2014.

Cet exemple montre l'écart qui peut exister entre la vision du projet qu'ont les professionnels et celle qu'en ont les mutualistes.

De façon générale, je peux donc dire que les propos des professionnels m'ont particulièrement fait entrevoir les différences existantes entre ces deux groupes stratégiques et me laissent supposer que chacun d'entre eux possède sa propre manière d'appréhender la mutuelle de santé. J'ai pu en déduire que les professionnels percevaient certains agissements des mutualistes comme des entraves pour la mise en place du projet lorsqu'ils ne respectent pas les objectifs poursuivis par l'équipe. Selon J-P. Olivier de Sardan, il est du lot de tout « praticien du développement »⁵⁸⁴ de percevoir un « décalage entre les attitudes attendues ou souhaitées des « populations cibles » et leurs attitudes « réelles » »⁵⁸⁵.

« Les intervenants, autrement dit les agents (ou « opérateurs ») de développement, quel que soit leur domaine d'intervention (santé, agriculture...), et quelle que soit leur origine (autochtones/expatriés...), lorsqu'ils mettent en œuvre « sur le terrain » (dans les villages ou les faubourgs africains) les pratiques techniques pour lesquelles ils ont été formés (...) sont confrontés à un choc majeur que leur inflige la réalité : les comportements et les réactions des gens auxquels ils ont affaire (...) ne sont pas ceux auxquels ils seraient en droit de s'attendre... »⁵⁸⁶.

Pour lui, il s'agit d'une « expérience, parfois traumatisante, en général douloureuse »⁵⁸⁷ qui peut s'expliquer de deux façons. Si les bénéficiaires du projet n'agissent pas comme il est attendu qu'ils le fassent, c'est parce que :

- Les « développeurs » ont des représentations erronées à l'égard des « développés »
- Les « logiques » des uns ne correspondent pas à celles des autres. « Les paysans usent des services, opportunités et contraintes qu'apportent les

584 OLIVIER DE SARDAN J-P. 1995, op. cit. p.73-74.

585 Ibid.

586 Ibid.

587 Ibid.

institutions de développement selon des normes et critères qui ne sont pas ceux de ces institutions, mais ils en usent de façon cohérente »⁵⁸⁸.

Avec les exemples apportés précédemment, c'est particulièrement cette seconde raison qui semblait pouvoir être identifiée. Une réflexion plus approfondie pourrait être menée sur les relations/échanges/confrontations entre ces deux groupes stratégiques. De même, les relations existantes entre les mutualistes et les autres groupes abordés précédemment (les autorités, prestataires, autres mutuelles) pourraient également faire l'objet de recherches supplémentaires. En ce qui me concerne, j'estime ne pas posséder suffisamment de cartes en mains pour pouvoir aller plus loin.

3.4 Un projet « imprévisible »⁵⁸⁹ ?

Au sein de ce chapitre, j'ai voulu mettre en exergue la multiplicité d'acteurs qui entrent en relation dans le cadre du projet PPASS. Sur base du concept d'« arène », j'ai tenté de montrer les confrontations et les relations entretenues entre les groupes d'acteurs qui s'y trouvent mêlés. J'ai abordé brièvement les rapports que peuvent entretenir les professionnels avec l'équipe belge de Louvain Coopération et avec les mutualistes en m'appuyant sur les données que je possédais, c'est-à-dire sur les dires de l'équipe du projet. Ce sont donc bien leurs représentations que j'ai tenté de mettre en exergue.

Bien que mes données soient limitées, la réflexion que j'ai menée autour de cette notion d'« arène » m'a fait prendre conscience de la complexité dans laquelle se trouvait l'équipe du projet PPASS, puisque sans cesse confrontée à la « multiplicité des acteurs concernés, à l'hétérogénéité des codes à l'aide desquels ils règlent et pensent leurs actions, à la grande variété des références et des ressources sociales, symboliques, culturelles, économiques dont ils disposent »⁵⁹⁰. Selon J-P Olivier de Sardan, ce sont précisément les « affrontements » entre ces groupes d'acteurs qui

588 OLIVIER DE SARDAN J-P. 1995, op. cit. p.74.

589 OLIVIER DE SARDAN J-P. 1993, op. cit. p. 4.

590 Ibid.

amènent toujours un projet de développement à être « imprévisible »⁵⁹¹. En effet, « la « dérive » entre une opération de développement « sur le papier » et une opération de développement « sur le terrain » est inéluctable, elle n'est rien d'autre que le produit de l'« appropriation » différentielle de cette opération par les différents acteurs concernés, c'est-à-dire la capacité de certains individus ou groupes sociaux à infléchir le projet à leur profit, directement ou indirectement »⁵⁹². L'analyse menée par J-P. Olivier de Sardan est venue enrichir la réflexion que je mène à l'égard du projet PPASS en me poussant à appréhender cette équipe avec plus de recul, en la considérant davantage comme appartenant à un tout plus vaste. Ma réflexion ne demande bien sûr qu'à se poursuivre.

IV. Un terrain à la croisée des incertitudes

Durant mon terrain, la présence d'incertitudes multiples m'a fortement interpellée puisque bien que pouvant être dissimulées, elles semblaient planer à tout moment aux côtés des professionnels, venant les titiller quotidiennement. Dans les points suivants, je mettrai en avant les éléments propres au contexte dans lequel s'insère le projet PPASS, contexte qui m'a semblé être lui-même empreint d'incertitudes. Je m'intéresserai ensuite à la manière dont ces incertitudes semblent s'entremêler au niveau de l'équipe du projet et la façon dont cette dernière se trouve contrainte d'avancer en endossant leur poids quotidien.

4.1 L'expression d'une incertitude politique

4.1.1 « Un pays écorché par son histoire »⁵⁹³ : Quand la méfiance, l'insécurité et la peur s'entremêlent

Au cours de mon terrain, j'ai eu le sentiment que l'insécurité, la méfiance, voire même la peur représentaient une facette du quotidien burundais. Reflets d'un passé douloureux qui pèse autant sur le présent que sur toute perspective d'avenir. Ce sont les propos de mes informateurs qui m'en ont progressivement fait prendre conscience car, dans un premier temps, je ne mesurais aucunement l'ampleur des

591 Ibid.

592 Ibid.

593 DUBOIS-GRARD C. 2014, op. cit. p. 1.

dégâts provoqués par les conflits antérieurs. Et encore moins l'impact de ceux-ci sur le climat actuel, comme s'il s'agissait d'une réalité sous-jacente qui ne m'était pas directement perceptible.

Extrait d'une conversation au bureau⁵⁹⁴ :

Membre de l'équipe : Tu pourras mettre en avant le fait que tu aies eu une expérience dans un pays en conflit.

Moi : Ah bon ? Mais je ne le perçois pas vraiment comme ça... le Burundi n'est plus vraiment en conflit maintenant... ?

Membre de l'équipe : Mais la région des grands lacs, c'est une zone en conflit et le Burundi, c'est un lieu de passage. C'est un véritable corridor.

Stagiaire burundaise : (Au professionnel) Mais pour eux c'est pas pareil. (À moi) Tu sens peut-être moins le conflit latent. Nous, il suffit qu'on imagine qu'une situation similaire à la guerre civile ressurgisse pour avoir peur et être paralysés.

Cette discussion m'avait particulièrement ouvert les yeux sur ce conflit ressenti comme « latent » et cette peur permanente de voir ressurgir une période de violence similaire aux horreurs passées. Ces vieux démons, finalement pas si vieux, semblaient flotter à leurs côtés, rappelant sans cesse la vitesse à laquelle la spirale de la violence peut s'enclencher.

« Notre pays a passé plus de dix ans dans les conflits et pour le moment on venait de passer neuf ans mais on espère que la situation qui nous a marqués ne va pas revenir »⁵⁹⁵.

Pourtant, dans la vie de tous les jours, l'expression de cette angoisse et de cette peur ne m'apparaissait pas flagrante. Lorsque je pense à l'équipe du projet et aux personnes de mon entourage, ce sont des personnes souriantes et vives qui me viennent à l'esprit. Mais ce n'est qu'à certains moments, à travers leurs réactions, leurs conseils et lors de rares discussions plus intimes que s'exprimaient alors cette méfiance et cette insécurité pourtant bien présente. L'approche des élections était un sujet qui revenait régulièrement sur le tapis dans le cadre de mon stage, mais il était davantage question des conséquences que cela avait et pouvait entraîner sur le projet plutôt que de propos plus personnels. Mais, avec le recul, j'ai l'impression que

⁵⁹⁴ Notes de mon carnet de terrain.

⁵⁹⁵ Entretien avec un membre de l'équipe du projet PPASS, Ngozi, décembre 2014.

c'était peut-être moi, en tant qu'étrangère, qui ne réalisait pas ce que ces élections pouvaient signifier et la peur qu'elle faisait particulièrement resurgir au-delà du projet. Comme s'il s'agissait d'une réalité tacite et « indicible ».

« Tu dois savoir que le Burundi est un pays en conflit même si tu ne le vois pas. Il y a beaucoup d'impacts de la guerre qui perdurent et aussi beaucoup de non-dits »⁵⁹⁶.

L'analyse réalisée par C. Dubois-Grard me semble apporter un éclairage dans ce sens puisqu'elle soutient la présence de ces souvenirs douloureux même si ceux-ci sont bien souvent tus.

« Pour la plupart des personnes, le silence fait partie des règles implicites « pour tenir le coup ». Comment dire d'ailleurs l'indicible, ce sentiment constant que tout peut basculer dans la violence à partir de presque rien ? Dans certaines familles, les souvenirs du passé et des morts sont devenus tabous. Ils hantent les esprits mais jamais ne s'en échappent. Ils étouffent le présent et rendent le futur terrifiant. La justice n'a pas été rendue, la vérité est tue parce que la justice semble impossible à obtenir et « qu'il faut bien aller de l'avant dans la vie malgré tout ». (...) dire n'aide ni à soulager, ni à aller de l'avant. Au contraire, c'est le silence et/ou la mise de côté de ces événements traumatiques qui semblent donner la force et le courage de vivre ici et maintenant »⁵⁹⁷.

Dans mon cas, c'est vraiment au quotidien, via de rapides réactions ou commentaires, que j'ai pu appréhender davantage les composantes de ce « climat ambiant insécurisant »⁵⁹⁸, pour reprendre les termes de C. Dubois-Grard.

Pour exemple, quand je suis arrivée sur mon terrain, je me rappelle avoir été frappée par les mille et une recommandations qui m'étaient exposées. En particulier de la part de ma logeuse et de l'assistant technique (celui-ci se tracassait fortement pour ma sécurité car, comme il le disait, il était « responsable de moi »⁵⁹⁹). Je me rappelle pertinemment bien à quel point j'ai eu le sentiment d'étouffer tout au long de cette première semaine : je ne pouvais aller nulle part toute seule, quelqu'un était tout le

596 Paroles d'un membre de l'équipe, notes carnets de terrain, Ngozi, 2014.

597 DUBOIS-GRARD C. 2014, op. cit. p. 8.

598 Ibid. p. 7.

599 Ses termes, notes carnet de terrain.

temps chargé de m'accompagner (même si ma maison se trouvait à 10 minutes à pied du bureau, j'ai dû insister pour être autorisée à faire le trajet toute seule). Dès que la nuit était tombée (c'est-à-dire à 18h), les sorties étaient déconseillées, etc. Bien sûr, j'ai pu progressivement gagner en autonomie, mais cette liberté demeurait à mon sens fortement limitée puisque toujours minime comparée à celle que je possède à Louvain-la-Neuve. Ce qui m'exaspérait par-dessus tout, c'était le sentiment d'être considérée comme un être fragile uniquement dû à ma couleur de peau. C'était en tout cas mon ressenti premier. Mais, progressivement, même si la blancheur de ma peau rentrait bien évidemment en ligne de compte, je me suis aperçue que cette méfiance et cette peur ne me concernait pas uniquement. La prudence et la vigilance semblaient de mise pour tout un chacun puisqu'il s'agissait d'un « environnement pas sûr »⁶⁰⁰. À la nuit tombée, les rues de Ngozi étaient d'ailleurs presque désertes.

« Si ce n'est pas nécessaire, il vaut mieux éviter de sortir quand il fait noir. C'est pas sûr »⁶⁰¹. Peu de personnes s'aventuraient dehors et si cela arrivait, les déplacements



Réalisation d'une « enquête ménage » auprès d'une mutualiste. Photo de l'auteur, Burundi, 2014.

non accompagnés étaient évités, en particuliers pour les filles. Ces mises en garde me paraissaient donc être révélateurs de l'angoisse de mes interlocuteurs, qui allaient eux-mêmes avoir tendance à les appliquer pour éviter de rencontrer « des bandits »⁶⁰². Cette méfiance semblait être relativement partagée et fut aussi exprimé par les « paysans ».

Lors des enquêtes menées sur le terrain dans le cadre de l'étude sur les conditions d'hygiène des ménages, plusieurs mutualistes avaient expliqué qu'ils dormaient avec leurs

600 Paroles de ma logeuse, notes du carnet de terrain, Ngozi, 2014.

601 Ibid.

602 Termes employés par mes informateurs.

animaux dans la maison parce qu'ils avaient peur que « des bandits » viennent les leur voler. En réalisant les enquêtes ménages à domicile, nous avons, en effet, pu observer plusieurs familles où les animaux (qu'il s'agisse de chèvres, de lapins, de vaches,...) y avaient leur place même lorsque la maison ne se composait que d'une seule pièce.

« Tu sais, il y a des paysans qui ont peur des vols et qui vont dormir avec leur cochon pour éviter qu'on leur vole. Ça respecte pas les conditions d'hygiène mais c'est vital pour les paysans de faire ça. Car leur cochon, ça peut être tout ce qu'ils ont. Il y a des éléments du contexte qui compliquent les choses, il faut en prendre compte »⁶⁰³.

Toujours par peur de ces « bandits », des mutualistes (uniquement des femmes) avaient exprimé leur peur de se rendre à la latrine pendant la nuit étant donné que celle-ci se trouvait à plusieurs mètres du domicile. Cette peur des « bandits » a été exprimée à plusieurs reprises, me faisant prendre conscience de l'insécurité qui semblait être ressentie par mes interlocuteurs. Un autre exemple frappant m'avait interpellée car il pointait directement la méfiance ressentie par mes informateurs à l'égard des forces de l'ordre.

Un soir, à la tombée de la nuit, la stagiaire burundaise et moi étions parties faire un tour en ville après une dure journée de travail, histoire de nous changer un peu les idées. Pour rejoindre notre domicile respectif, notre chemin allait devoir se séparer et nous allions devoir continuer un bout de chemin chacune de notre côté. Mais, lancée dans la discussion, c'est seulement en arrivant devant chez moi que j'ai réalisé que nous avions dépassé l'embranchement et que mon amie allait devoir rebrousser chemin. Quand je lui ai demandé pourquoi elle m'avait finalement raccompagnée jusque chez moi, elle m'a répondu :

Stagiaire burundaise : Tu n'as rien remarqué mais il y avait deux policiers qui nous suivaient depuis tout à l'heure.

Claire : Ah bon ? Mais pourquoi ? (Et naïvement) tu penses qu'ils avaient peur pour nous ?

603 Paroles d'un membre de l'équipe, notes du carnet de terrain, Ngozi, 2014.

Stagiaire burundaise : Non. Tu sais, on s'en méfie ici. Ils ont aucun scrupule, ils volent même en uniforme !⁶⁰⁴

Une fois rentrée à la maison, j'avais fait part de mon étonnement à ma logeuse qui avait également exprimé cette méfiance à l'égard des policiers et de l'armée :

« C'est depuis la guerre civile, beaucoup d'anciens rebelles ont rejoint les rangs de la police et de l'armée »⁶⁰⁵.

Dans ces paroles, je peux souligner l'allusion explicite qui est faite à l'égard de la guerre civile. Je peux émettre l'hypothèse que l'implication des forces de l'ordre dans les conflits antérieurs semble avoir marqué les esprits⁶⁰⁶.

Mais les violences passées ne sont pas uniquement le fait des forces de l'ordre. La perspective historique a mis en lumière l'implication de la population dans ces affrontements, révélant de ce fait la face obscure qui peut exister en chaque personne. Chacun semble être amené à se méfier de tout le monde et tout le monde de chacun⁶⁰⁷. Comme l'avance C. Dubois-Grard, le Burundi semble encore fortement secoué par ces sombres années.

« Le Burundi, anciennement reconnu comme « *Igihugu c'amata n'ubuki* », le pays du lait et du miel c'est-à-dire de la paix et de l'abondance, se relève donc difficilement de décennies de terreurs et de massacres qui ont touché toutes les familles de la République. Plus personne ne semble savoir avec certitude qui est qui. Nombreux sont ceux qui se méfient même de leurs voisins ou de leurs amis, surtout en cette période préélectorale »⁶⁰⁸.

Un membre de l'équipe du projet m'avait fait part de cette méfiance, si je puis dire, généralisée, qui l'amenait à faire preuve de prudence à tout moment pour éviter de « mourir bêtement »⁶⁰⁹.

604 Echanges avec la stagiaire burundaise, notes du carnet de terrain, Ngozi, 2014.

605 Paroles de ma logeuse, notes du carnet de terrain, Ngozi, 2014.

606 Cette hypothèse s'appuie sur les événements historiques relatés au point 1.1 *Historique*, p.12.

607 Il s'agit d'hypothèses personnelles, sur base de mes observations et ressentis.

608 DUBOIS-GRARD C. 2014, op. cit. p. 7.

609 Termes employés par le professionnel, notes du carnet de terrain.

Membre de l'équipe : Même si on me proposait quelque chose ici, je ne pense pas que je l'accepterais. (...) Je fais toujours attention de ne pas manger n'importe où et chez n'importe qui. Il y a des gens qui peuvent nous empoisonner volontairement. Il a des gens qui ont comme métier d'empoisonner les gens. (...)

Claire : Et vous vous méfiez même des mutualistes ?

Membre de l'équipe : Bien sûr ! Je refuserais de manger chez eux, comme dans un petit restaurant de village. Je ne mange pas n'importe où ! Quand je vais chez les mutualistes c'est de manière imprévue comme ça ils ne préparent rien. Comme c'est le cas dans cette étude. Ou bien si c'est prévu je leur dis de venir à mon bureau⁶¹⁰.

À l'entendre, la menace semblait pouvoir émaner de n'importe qui, y compris des mutualistes. Un manque de prudence pouvait s'avérer fatale. Au-delà de la peur d'être volé, la peur d'être « empoisonné », ou d'être tué semble persistante. Les histoires, racontées depuis l'enfance, semblent avoir communiqué et fait perdurer cette peur, déjà présente avant la guerre civile des années '90.

« Moi je n'aime pas manger à l'extérieur pour éviter le poison parce que depuis ma jeune enfance, j'ai toujours entendu des gens qui mangeaient du poison. Même chez moi au village, j'ai entendu des enfants qui sont morts car ils avaient mangé du poison. Et c'est proche d'ici »⁶¹¹.

Ces paroles sont celle d'un interlocuteur âgé d'une quarantaine d'années. J'ai donc eu le sentiment que cette méfiance, cette peur et cette insécurité relèvent de l'histoire profonde du Burundi et semblent s'être développées et avoir perduré au fil des événements passés. Le peuple burundais semble avoir été marqué à jamais par ces « vagues de violence »⁶¹², le traumatisme éprouvé étant transmis de génération en génération. C. Dubois-Grard parle des burundais comme d'un « peuple traumatisé »⁶¹³ dont les souffrances, même si elles sont bien souvent retranchées derrière le « mur des non-dits »⁶¹⁴, se font toujours ressentir et influent sur les faits et gestes quotidiens.

610 Echanges avec un membre de l'équipe, notes du carnet de terrain, Ngozi, 2014.

611 Entretien avec un membre de l'équipe, Ngozi, décembre 2014.

612 CHRETIEN J-P (1997), op. cit. p. 45.

613 DUBOIS-GRARD C. 2014, op. cit. p.8.

614 Dubois-Grard C., Le Burundi, entre méfiance et désir de paix. Espoir d'un mieux vivre dans un pays écorché par son histoire, Août 2014, p.8.

« Le traumatisme parental « des événements », comme pudiquement ils sont nommés, se transmet ainsi aux nouvelles générations. Il reste présent dans la tête et le cœur de la majorité des gens guidant de façon subtile les comportements des uns et des autres et assignant à la méfiance »⁶¹⁵.

Suite aux paroles et aux réactions de mes interlocuteurs, c'est avec un sentiment similaire que je ressors de mon terrain : celui d'une population toujours hantée par les fantômes du passé qui se voit contrainte d'évoluer dans un climat insécurisant où la méfiance et la peur paraissent parfois être devenu « le mode d'appréhension du monde »⁶¹⁶.

Même si cette méfiance et cette peur semblaient bercer le quotidien de tout un chacun, j'ai eu le sentiment que mes interlocuteurs, bien que prudents, ne se laissaient pas pour autant ronger par elles. C'est d'ailleurs pour cette raison, me semble-t-il, qu'il m'a fallu du temps pour détecter les particularités de ce climat burundais. Car comme je l'ai mentionné, les membres de l'équipe étaient très vivants et se montraient emballés à l'idée de se rendre « sur le terrain ». Pour prendre un exemple concret, avant de savoir que l'un des membres de l'équipe avait peur de manger à l'extérieur (y compris s'il s'agissait de mutualistes) je n'aurais pas été à même de le deviner. Sur le terrain, il était très avenant et respectueux à leur égard : il les saluait avec entrain et rigolait avec eux, se montrait à leur écoute, soucieux de ne pas les brusquer lors des entretiens, etc. Malgré tout, cette méfiance était bien présente même si elle ne transparissait pas de prime abord. D'ailleurs, mes interlocuteurs semblaient pouvoir l'exprimer de façon nuancée. Lors d'un entretien, j'avais été troublée par les réponses de ce même professionnel qui disait se « sentir à l'aise » dans les villages qui en parallèle, décrivait le Burundi comme un « pays en conflit » où la prudence devait être de mise.

615 Ibid.

616 Même si U. Beck emploie ces termes dans un contexte totalement autre, je me permets d'y faire référence car cette expression me paraît faire sens dans le cadre de mon terrain. BECK U. (2001), *La société du risque. Sur la voie d'une autre modernité*, cité dans BREDA C., DERIDDER M., LAURENT P-J (dir.) (2013), op. cit. p.9.

Extrait d'un entretien :

Membre de l'équipe (à moi) : Toi, si tu es ici, comment te sens-tu ? Par rapport à tout ce que tu entends, tout ce que tu vois. Ici dans le pays. Tu te sens à l'aise dans le véhicule, dans la population, quand on va dans les ménages et tout ça ? Tu n'as rien remarqué de troublant ?

Claire : Non,... je me sens bien. Pourquoi, vous avez remarqué des choses troublantes ?

Membre de l'équipe : Non, c'est parce que les gens disent "au Burundi, il y a ceci, il y a cela ». Mais moi, quand je me balade dans les villages, je me sens bien, je me sens à l'aise.

Claire : Ben moi, quand je suis avec des gens, je me sens très à l'aise. Je veux dire, j'ai pas peur, pas du tout. Mais c'est plus les gens avec leurs discours qui parfois me font peur. (...) Par rapport à la tombée de la nuit, ils me disent de ne pas sortir et tout ça. Par exemple, vous, vous vous méfiez aussi à la tombée de la nuit ?

Membre de l'équipe : Oui oui. Je reste près de chez moi, on fait attention. Mais si je vais dans les mariages par exemple le samedi, ça peut arriver que je rentre tard (...)

Claire : Car c'est vrai que vous m'avez déjà parlée de la présence d'une insécurité...

Membre de l'équipe : Ah oui, même avant elle était présente. Parce que les policiers se sont comportés d'une façon bizarre pendant cette période de guerre et même après. Du fait qu'il y en a qui sont venus de la brousse, qui n'ont pas fait des études. (...) On se méfie parce que les faits commis par des policiers, ça les entache tous.

Claire : Mais du coup, c'est marrant parce que vous dites que vous vous sentez à l'aise mais en même vous parlez aussi de l'insécurité...

Membre de l'équipe : Oui, parce que moi je suis conscient que le Burundi se trouve dans les pays des Grands lacs et que c'est toujours une zone de turbulences. Même s'il n'y a pas de guerre comme telle, les esprits ne sont pas... c'est pas sain. La situation de conflit reste.

Claire : Et c'est pour ça aussi que vous m'avez dit que vous n'aimiez pas manger chez les mutualistes?

Membre de l'équipe : Ah oui, moi je n'aime pas manger à l'extérieur pour éviter le poison (...). Je suis conscient que vu la jalousie des gens qui vivent là, je dois m'en méfier. Et puis je ne vois pas pourquoi je dois manger à l'extérieur, je peux manger chez moi pour éviter.

Comme j'avais pu le remarquer lors des « descentes sur le terrain », se rendre dans les villages ne semble pas représenter une crainte pour ce professionnel puisqu'il n'y remarquait rien de troublant. Les sorties nocturnes ne sont pas non plus bannies mais doivent se faire avec prudence. Je peux supposer que ce sentiment de méfiance peut être mis de côté par moments, permettant aux personnes d'oser se déplacer, de

participer à des soirées, etc. Mais c'est comme s'il planait en permanence, s'éloignant de temps à autre et ressurgissant brusquement dans certaines circonstances. L'exemple de la méfiance à l'égard des policiers, évoqué dans cet extrait mais aussi par la stagiaire burundaise et ma logeuse, m'apparaît être un exemple flagrant. Lorsque j'avais vu mon amie se raidir à l'idée d'être suivie par des policiers, c'était comme si la peur, que je n'avais jusqu'ici pas entrevue, venait soudainement de ressurgir.

À en entendre mes interlocuteurs, le Burundi semble être caractérisé par une insécurité ambiante, provoquée par la peur incessante des « bandits » et des policiers malintentionnés mais aussi par « une méfiance mutuelle » généralisée. La menace semble pouvoir venir de partout et de tout le monde. Et lorsque cette méfiance est dissimulée ou enfouie, sa présence semble malgré tout se maintenir, comme si elle constituait la toile de fond du quotidien.

« Plus personne ne semble savoir avec certitude qui est qui. Nombreux sont ceux qui se méfient même de leurs voisins ou de leurs amis, surtout en cette période préélectorale »⁶¹⁷.

Cette période préélectorale semblait accentuer encore davantage cette peur, cette méfiance et cette insécurité constantes puisque la peur de voir le pays sombrer à nouveau était particulièrement vivace.

4.1.2 Particularités de la période préélectorale

Comme j'ai déjà pu le signaler à plusieurs reprises, l'approche des élections se faisait fortement sentir durant mon terrain. Que ce soit dans le cadre de mon stage ou avec les personnes de mon entourage, il s'agissait d'une préoccupation majeure qui faisait grand bruit. À la radio était relatée la montée d'actes de violence à caractère politique : des hommes avaient été tabassés par les partisans d'un autre parti, des menaces de morts circulaient, des attaques réalisées par des groupes armés avaient été dénoncées,... Le parti au pouvoir et les forces de l'ordre pouvaient aussi être désignés comme les semeurs de troubles puisque des assassinats non élucidés étaient perçus comme suspects, des emprisonnements abusifs étaient dénoncés, des

617 DUBOIS-GRARD C. 2014, op. cit. p.7.

manifestants avaient été violemment réprimandés,...⁶¹⁸ La méfiance, déjà présente d'ordinaire, semblait s'être accentuée par cette instabilité grandissante et la peur de voir les évènements du passé ressurgir semblait bien présente.

« Si nous regardons la situation actuelle, je dirais que c'est un signe précurseur qui nous renseigne que demain ce sera pire par rapport à aujourd'hui. Si vous écoutez la radio, si vous entendez les membres des partis politiques, des confessions religieuses, des associations gouvernementales,... la situation n'est pas bonne »⁶¹⁹.

C'est une vision sombre de l'avenir qui est exprimée ici, comme si ces élections ne semblaient pas pouvoir se dérouler adéquatement et avoir un aboutissement heureux. L'analyse réalisée J. Hirscht et C. Lafont me semble pertinente puisqu'elle décrit l'ancrage historique dans lequel s'inscrivent ces élections, expliquant ainsi les raisons de ce « climat préélectoral (..) orageux »⁶²⁰.

« Au regard de son passé, le Burundi fait figure de grand blessé de la démocratie, et l'on ne peut appréhender correctement les prochaines élections de 2015 sans faire un retour sur leurs antécédents (en particulier sur les événements qui affectent encore aujourd'hui l'imaginaire politique de la société et de ses formations partisans) à la veille des rendez-vous électoraux. Les tentatives de démocratisation de 1960-1961, 1965, 1993 et dans une moindre mesure 2010 se sont en effet traduites par des violences. Et même si le succès des scrutins post-transition de 2005 après plus d'une décennie de guerre civile fait à ce titre figure d'exception, les élections conservent ce petit goût d'amertume et d'inquiétude que l'histoire leur a donné depuis plus d'un demi-siècle »⁶²¹.

Ces auteurs mettent en lumière les impacts actuels des évènements passés, expliquant la crainte ressentie par la population à l'approche de ces élections. De même, le manque de confiance à l'égard de ce processus démocratique semble pouvoir être expliqué par les échecs successifs antérieurs. Cet article, « Esprit

618 Sur base de mes observations (informations à la radio, explications de mes interlocuteurs,...).

619 Entretien avec un membre de l'équipe, Ngozi, Décembre 2014.

620HIRSCHY J., LAFONT C. 2015, op. cit. p.188.

621 Ibid. p.170.

d'Arusha, es-tu là ? La démocratie burundaise au risque des élections de 2015 »⁶²², dépeint également en profondeur les sombres conditions dans lesquelles prennent place les élections de 2015. Y sont dénoncées les dérives autoritaires du parti qui, pour se maintenir au pouvoir, empêche l'émergence de toute opposition par le biais de formes répressives diverses (allant des tentatives d'intimidation aux emprisonnements voire aux exécutions⁶²³).

Dans les réactions de mon entourage, c'est du scepticisme qui en ressortait, ces élections étant plutôt perçues d'un mauvais œil. Lorsque je demandais aux personnes de mon entourage s'ils allaient voter, les réponses étaient sans cesse similaires : « Non, je ne pense pas. Ça ne servirait à rien de toute façon »⁶²⁴. À les entendre, ils ne semblaient pas croire en leur validité puisque les fraudes paraissaient inévitables. Déjà durant l'enrôlement, des partisans du CNDD-FDD étaient suspectés d'avoir été enregistrés deux fois, obtenant de ce fait deux voix⁶²⁵. Ces élections étaient craintes puisque leurs débouchés avaient de toute façon une teinte obscure.

Durant mon terrain, cette période préélectorale m'a semblé caractérisée par une méfiance généralisée et par la peur du lendemain. C. Dubois-Grard résume le « climat ambiant insécurisant »⁶²⁶ de cette période de façon suivante :

« Parmi la population et via les réseaux sociaux, des rumeurs circulent. Ce sont souvent des messages inquiétants sur les services secrets, de nouvelles milices, l'armement de groupes de jeunes, des tentatives d'incendies, des assassinats politiques, etc. En réalité, le flou règne. Impossible, souvent, de décoder ce qui est du domaine du probable de ce qui est création légendaire ou cauchemardesque. Les sentiments d'insécurité et de méfiance se renforcent. La peur d'un nouveau massacre qui atteindra des nombreuses personnes innocentes est dans tous les esprits, parfois comme une fatalité à venir »⁶²⁷.

622 Ibid. pp.169-189.

623 Ibid. p.179.

624 Idée reformulée par mes soins, sur base des notes de mon carnet de terrain.

625 Explications d'une personne de mon entourage, notes du carnet de terrain.

626 DUBOIS-GRARD C. 2014, op. cit. p.7.

627 Ibid.

4.1.3 Un contexte bercé par l'incertitude

Lorsque mes interlocuteurs s'exprimaient sur l'enjeu électoral en cours, j'ai eu le sentiment que les souvenirs obscurs du passé, la réémergence de dissensions internes, la montée incessante de la peur et de la méfiance,... amenaient la population à évoluer dans un doute permanent à l'égard de l'avenir du pays et donc de leur avenir.

« On ne sait pas la situation qui règnera ici dans notre pays. Si c'est la paix, la sécurité, le développement,... En tout cas, tout ira bien. Mais si la situation se dégrade, ce serait malheureux pour nous. Mais nous espérons tellement le bon dieu. (...) On espère que la situation ne va pas revenir. Mais si la situation revient, j'espère que j'aurai la chance de partir »⁶²⁸.

Même si l'espoir d'un avenir meilleur peut être imaginé, voire plutôt espéré, c'est surtout la possibilité d'un avenir sombre qui semble se dessiner. Comme ce même intervenant avait pu le dire également : « Demain ce sera pire par rapport à aujourd'hui ». Les remous et les soulèvements qui s'accroissent avec l'approche des élections apparaissent comme de biens mauvais présages. Tel qu'il l'exprime, je peux supposer que la religion et la possibilité de partir/l'ailleurs sont envisagés comme des solutions face à cette écrasante incertitude.

Les événements postérieurs à mon terrain paraissent aller dans ce sens. À l'heure où j'écris, les articles de presse estiment à 150 000 le nombre de burundais qui ont fui dans les pays voisins dans les mois précédents les élections⁶²⁹. Parmi les personnes de mon entourage, j'ai appris que la stagiaire burundaise (qui normalement vit à Bujumbura) était partie vivre au Rwanda avec une partie de sa famille depuis le mois d'avril.

Extraits des nouvelles reçues via Facebook :

628 Entretien avec un membre de l'équipe du projet PPASS, Ngozi, décembre 2014.

629 Le monde Afrique, Burundi : le président contesté Pierre Nkurunziza réélu pour un troisième mandat, in *Le monde.fr*, le 24 juillet 2015 (pages consultées le 05 août 2015) [Page web] www.lemonde.fr/afrique/article/2015/07/24/au-burundi-le-president-pierre-nkurunziza-est-reelu-sans-surprise_4697283_3212.html

Message de Mars 2015: Je vais bien et toute la famille aussi. Sauf que politiquement c'est très HOT, on a peur des élections mais on prie que ça ne vire pas aux cauchemars des années antérieures. (...)

Message de Mai : J'étais partie pour 2 semaines de vacances et je devais rentrer le 4/5 (mai). Les manifestations ont commencé avant la fin des vacances du coup je reste ici jusqu' à l'accalmie de la situation.

Message de juin : Toujours au Rwanda. C'est pas demain que ça va se résoudre ! J'attends parce que la situation peut dégénérer d'un moment à l'autre⁶³⁰.

Les membres de l'équipe du projet sont quant à eux restés à Ngozi car, me disent-ils « nous subissons les dérangements mais à Ngozi, c'est calme jusqu'ici »⁶³¹. Mais la possibilité de partir en cas de dérapages trop important reste d'actualité et semble rassurer.

Je me suis permise de faire une rapide parenthèse sur des événements plus récents afin de montrer à quels points ces inquiétudes se sont amplifiées, jusqu'à en pousser certains à partir. Mais, dans ce mémoire, je m'appuie bien sûr uniquement sur la période préélectorale allant de fin septembre à fin décembre, puisque c'est durant ces trois mois que j'ai recueilli mes données.

Déjà en cette période, c'est l'inquiétude, la crainte que « demain soit pire » qui était exprimée. C'est précisément en ce sens que je me permets d'utiliser les termes d' « incertitude politique ». Il s'agit d'exprimer les doutes ainsi que la peur générés par ces élections, à la fois emprises des fantômes passés et ancrées dans un climat insécurisant car incertain. Par « incertitude politique », j'entends donc surtout désigner les craintes et les inquiétudes qui planaient en permanence à l'égard du « pire » à venir. Dans un tel climat d'insécurité, avancer dans l'incertitude équivaut à avancer sans savoir de quoi sera fait demain, mais en supposant qu'il aura une teinte obscure. « Tout peut basculer d'un moment à l'autre »⁶³². La question qui se pose ne semblait pas tant être « est-ce que ça va basculer ? » mais plutôt « quand et à quel point » ? C'est davantage les dégâts que causera la tempête que la tempête en elle-même qui constitue finalement cette incertitude.

630 Propos d'une personne de mon entourage, conversation Facebook, mars-juin 2015.

631 Echanges par mail avec un membre de l'équipe, mai 2015.

632 Paroles d'une personne de mon entourage, notes du carnet de terrain.

4.2 L'incertitude liée à une pauvreté préoccupante

Il s'agit ici d'une incertitude qui n'a été abordée que brièvement au cours de l'analyse menée jusqu'ici. Pourtant, en voulant aborder les principales incertitudes qui semblent planer dans le contexte burundais, je ne pouvais ignorer celle-ci.

Comme je l'ai souligné dans les premières pages de ce mémoire, la pauvreté touche 68% de la population totale dont 69% vivant en zone rurale. C'est précisément de la pauvreté rurale dont il sera question ici compte tenu de l'ancrage géographique de mon terrain⁶³³. Je dois avant tout préciser que si j'emploie le terme de « pauvreté » plutôt qu'un autre, c'est parce que c'est celui qui était employé par mes informateurs. Une définition qui m'en avait été donnée était la suivante : « Un pauvre, c'est quelqu'un qui n'a pas beaucoup de ressources. Il a quelques ressources mais il n'arrive pas à subvenir à tous ses besoins »⁶³⁴. Selon les professionnels, « toute la population burundaise, surtout rurale, est pauvre »⁶³⁵. Les personnes qui vivent en zone rurale, les « paysans », sont considérées comme étant « pauvres » puisqu'ils disposent de moyens limités voire nuls. Il faut préciser qu'il ne s'agit pas uniquement d'une insuffisance financière, les professionnels évoquaient aussi le manque de moyens techniques et culturels, les trois étant intrinsèquement liés. Vivre en zone rurale signifie donc : avoir une profession (agriculture, élevage, artisanat) qui ne permet pas de gagner un revenu suffisant ; vivre dans « des conditions difficiles »⁶³⁶ en raison de ce maigre salaire et du manque d'infrastructures au sein des collines (pas d'accès à l'eau potable, pas d'électricité,...) ; avoir un accès limité à l'enseignement et donc avoir un faible « niveau d'instruction ».

Parmi les « conditions difficiles » pointées par l'équipe étaient notamment ciblés les problèmes de nutrition et d'accès à l'eau potable. Comme je l'ai déjà signalé, la consigne prédéfinie par l'assistant technique lors de nos « descentes sur le terrain » était de ne pas manger ni boire en dehors de la voiture pour « se mettre au même

633 Même si le bureau du projet PPASS se situe à Ngozi (ville émergente), les sections de la mutuelle de santé se trouvent en zone rurale. Il faut aussi rappeler que la pauvreté rurale est un enjeu préoccupant au Burundi : point 1.3.2 *La pauvreté rurale, un enjeu préoccupant*, p. 23.

634 Propos d'une personne de mon entourage, conversation Facebook, juillet 2015.

635 Réponses écrites d'un membre de l'équipe, échanges par mail, juillet 2015.

636 Paroles d'un professionnel, notes du carnet de terrain.

niveau que les gens d'ici »⁶³⁷. Au quotidien également, j'ai pu constater que manger dans la rue à des endroits qui n'y étaient pas propices était évité. En effet, s'asseoir à la terrasse d'un petit restaurant pour manger une brochette de chèvre est pratique courante (même si les tables se trouvent à vues de tous). Autant marcher en mangeant quelque chose dans la rue, surtout dans des endroits plus reculés, risquait d'attirer les regards et les sollicitations de certains passants⁶³⁸. L'insécurité alimentaire est le lot de la majeure partie de la population burundaise. La stratégie agricole nationale de 2008-2015⁶³⁹, parue en 2008, indique que 85% des ménages souffrent d'une insécurité alimentaire quotidienne. Cela signifie qu'elles « n'ont pas un accès physique, social et économique à une nourriture suffisante, saine et nutritive leur permettant de satisfaire leurs besoins énergétiques et leurs préférences alimentaires pour mener une vie saine et active »⁶⁴⁰. La malnutrition est d'ailleurs une des principales causes de morbidité et de mortalité⁶⁴¹. Concernant l'accès à l'eau potable, les chiffres de l'enquête démographique et de santé au Burundi de 2010⁶⁴² révèlent une différence flagrante entre les ménages ruraux et les ménages urbains : seulement 1% des premiers disposent d'une arrivée d'eau sur place contre 43% des ménages urbains. Et 52% des ménages qui vivent en zone rurale se situent à 30 minutes de trajet ou plus du lieu d'approvisionnement en eau tandis que c'est le cas de 16% des ménages en milieu urbain.

Un second élément qui a émergé de mon terrain concerne les mauvaises conditions d'hygiène dans lesquelles sont amenés à vivre les « paysans » et les conséquences néfastes que celles-ci peuvent avoir sur la santé. Comme je l'ai expliqué, l'enquête sur les conditions d'hygiène des ménages s'appuyait sur ce même postulat.

637 Paroles d'un professionnel, notes du carnet de terrain, novembre 2014.

638 Discussion avec une amie, notes du carnet de terrain.

639 Ministère de l'agriculture et de l'élevage, *Stratégie Agricole Nationale 2008-2015*, Bujumbura, Juillet 2008, p.1.

640 Organisation des nations unies pour l'alimentation et l'agriculture, *L'état de la sécurité alimentaire dans le monde. Combattre l'insécurité alimentaire lors de crise prolongée*, Rome 2010, p.8.

641 Louvain coopération, *Programme Triennal 3 (2014-2016)*, Louvain-la-Neuve, p.175.

642 Institut de Statistiques et d'Études Économiques du Burundi (ISTEEBU), Ministère des Finances et de la Planification du Développement Économique, Institut National de Santé Publique (INSP), Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le Sida, ICF International, *Enquête démographique et de santé, Burundi 2010. Rapport final*, Bujumbura, mai 2012, pp.11-12.

« La plupart des maladies sont liées à l'hygiène, près de 80% ! Le choléra, on l'appelle même la maladie des mains sales mais il y en a d'autres »⁶⁴³.

L'étude sur la politique sectorielle d'utilisation de l'eau et de la santé au Burundi⁶⁴⁴ déplore qu'un tiers de la population burundaise vit au quotidien dans de mauvaises conditions d'hygiène, provoquant de milliers de décès par an. Elles seraient notamment la cause de 84 % de la morbidité et de la mortalité des enfants de moins de 5 ans. C'est à nouveau la population rurale qui en est la plus souffrante puisque ses moyens sont limités (habitation non-construites en dure ; absence de latrine en bon état ; eau de boisson souillée,...)

Le lien entre pauvreté et maladie est d'ailleurs mis en avant par plusieurs auteurs, comme c'est le cas de J-P Olivier de Sardan et Y. Jaffre⁶⁴⁵ qui l'expliquent de façon suivante :

« Le lien de causalité entre maladie et pauvreté existe dans les deux sens. La pauvreté génère un mauvais état de santé mais, inversement, dans une situation économique précaire, une maladie grave d'un membre de la famille peut faire basculer toute la famille dans la misère. Pour des personnes qui doivent chaque jour assurer leur survie, la maladie est un vrai désastre. C'est ce qui fait dire à Amartya Sen, prix Nobel d'économie en 1998 que la privatisation de la santé est l'aspect central de la question de pauvreté »⁶⁴⁶.

Sur base des discours que j'ai pu entendre, cette question de survie représentait une préoccupation quotidienne pour de nombreux ménages burundais et le risque de mort semblait en quelque sorte faire partie des aléas de la vie.

En distinguant les notions de « pauvre », d'« indigent » et en m'interrogeant sur la situation économique des mutualistes⁶⁴⁷, j'avais rejoint l'hypothèse de V. Ridde et J-E Girard selon laquelle « la présence de strates dans la pauvreté est tout à fait

643 Paroles d'un professionnel (traduit du kirundi), focus groups, octobre 2014.

644 BULLOCK A. (consultant international), NIYONKURU C. (consultant national), *Etude sur la politique sectorielle d'utilisation de l'eau et de la santé*, Bujumbura, Juin 2009, p.5.

645 OLIVIER DE SARDAN J.-P., JAFFRE Y. (dir.) (2003), op. cit. p.158.

646 Ibid.

647 Cfr. point C. *La distinction entre la CAM et les mutuelles de santé : réflexions sur la notion d'indigence*, p. 95.

identifiée par la population »⁶⁴⁸. Mais si les ménages peuvent être plus ou moins touchés par cette pauvreté, leurs ressources n'en sont pas moins restreintes. Ils demeurent soumis à l'incertitude induite par un tel climat de pauvreté généralisée. C'est en tout cas l'hypothèse que je me permets de relever ici sur base des explications de mes informateurs. L'incertitude de ces populations semble être directement reliée à l'enjeu de la « survie » étant donné qu'elles ne peuvent être sûres d'avoir les capacités de subvenir à leurs besoins et de pouvoir faire face aux imprévus. L'élaboration de projets futurs paraît donc être limitée, en particulier lorsqu'ils concernent la « prévoyance du risque »⁶⁴⁹.

4.3 Une équipe contrainte d'avancer dans l'incertitude

Les membres de l'équipe se trouvent dans une position inconfortable : ils poursuivent leur travail quotidien en tentant de développer les sections de la mutuelle et en assurant leur maintenance alors que la pérennité de leur projet est sans cesse remise en cause. La survie des sections de la mutuelle n'étant pas uniquement de leur ressort. Je montrerai ci-dessous à quel point les professionnels se situent à la croisée de multiples incertitudes, certaines étant contextuelles, d'autres liées au projet en lui-même.

Comme j'ai pu le constater tout au long de mon terrain, l'approche des élections représentait une source d'inquiétudes flagrantes pour les professionnels puisque l'avenir du projet en dépendait.

« Les résultats (*des élections*) vont affecter les mutuelles d'autant plus que les promesses faites en 2014 par rapport à la généralisation des mutuelles de santé en 2016 si le gouvernement n'est pas reconduit. On peut remettre en cause cette promesse (*allusion au discours du président*) »⁶⁵⁰.

Comme je l'ai montré, la mise en place d'un système de protection sociale viable faisait l'objet d'intenses débats entre les membres du gouvernement. Et l'aboutissement de ce débat se voyait cristallisé par l'enjeu électoral en présence,

648 RIDDE V., GIRARD J.-E. 2004, op. cit. p. 44.

649 Entretien avec un membre de l'équipe, Ngozi, décembre 2014.

650 Ibid.

avoir des voix étant l'unique priorité du moment pour ces politiciens. Cela donnait lieu à des discours ambivalents dont le contenu semblait être continuellement adapté en fonction des auditeurs auxquels ils étaient adressés⁶⁵¹. Tantôt encourageants ; tantôt discréditants, l'équipe ne pouvait savoir lequel de ces discours serait finalement valorisé à la suite des élections puisque celles-ci pouvaient tout changer. Selon le parti et les élus qui arriveraient au pouvoir, les professionnels craignaient que le débat prenne une autre tournure et que les mutuelles de santé en ressortent perdantes. Par exemple, qu'arriverait-il si le ministère de la protection sociale en arrivait à ne plus soutenir leur expansion ? Et comment savoir si les politiciens qui affirment soutenir les mutuelles les soutiendront réellement une fois élu ? D'autant plus que l'avènement d'un tout autre discours n'était pas à exclure : comment savoir si le débat en cours n'allait pas être modifié avec l'avènement de nouvelles propositions ? L'élaboration de la future politique sociale n'était donc pas jouée d'avance puisque les hommes politiques d'aujourd'hui n'allaient peut-être plus être ceux de demain.

Expert belge : Peut-être qu'après les élections, ça ira mieux... Concernant la carte (carte d'assistance médicale) je parle.

(Silence)

Membre de l'équipe : On espère...

Autre membre : Faudra voir qui gagne les élections (rire nerveux et approbation de l'équipe). C'est pas évident... la politique (de protection sociale) d'aujourd'hui peut être revue suivant les résultats⁶⁵².

Si ce débat politique de la protection sociale faisait l'objet d'autant d'inquiétudes de la part des professionnels, c'est parce qu'en fonction de la politique qui sera mise en œuvre, l'expansion des mutuelles de santé sera soit valorisée soit freinée, voire totalement stoppée.

Pourtant, le projet, lui, ne peut pas se permettre un instant de « latence »⁶⁵³ et doit continuer à avancer et ce, malgré cette incertitude qui demeure planante ;

651 Je m'appuie bien évidemment sur les dires de mes interlocuteurs. Pour plus de détails : Cfr. point 2.1 *Concurrence entre la CAM et les mutuelles de santé : un discours étatique ambigu*, p. 119.

652 Extrait de la réunion de l'équipe du projet avec le coordinateur des programmes de Louvain Coopération, Ngozi, le 27 octobre 2014.

l'ambivalence des discours ne faisant qu'accentuer la confusion totale qui règne à l'égard du devenir des mutuelles de santé.

« En attendant, il faut continuer à exister, en attendant la veille des élections »⁶⁵⁴.

Les professionnels s'efforcent de mener leur travail à bien en se montrant combatifs, ou au contraire, en s'efforçant de faire abstraction de la situation et en espérant patiemment que le vent tourne en leur faveur.

Une part des actions menées par l'équipe, en parallèle au travail de terrain est précisément celui de « plaidoirie et de lobbying »⁶⁵⁵ pour que leur voix soit entendue par les membres du gouvernement. Malgré les incertitudes planantes et la lenteur des démarches (d'ailleurs mises en suspens dans l'attente des élections), la mutuelle s'est engagée dans le « combat contre le gouvernement »⁶⁵⁶ qui fait rage en se joignant à la Plateforme des Acteurs des Mutuelles de Santé du Burundi (PAMUSAB)⁶⁵⁷. Etant la personne principalement chargée de participer aux réunions de la PAMUSAB, le chef de projet semblait être plus investi dans cette démarche combative que d'autres membres de l'équipe et en parlait souvent avec animation lorsque le sujet était abordé. Lors de certains débats, le doute semblait d'ailleurs s'être dissipé pour laisser place à la conviction d'un avenir meilleur pour lequel ils étaient en train de lutter. Cela explique peut-être pourquoi son discours avait une teinte particulièrement politique lors des sensibilisations, pendant lesquelles il portait l'espoir de voir les mutuelles s'épanouir, toute incertitude paraissant comme évanouie. Pour rappel, il s'était adressé aux prestataires de la façon suivante :

« Je vous le dis, après 2015 (référence aux élections), il va y avoir un bouleversement ! Nous sommes dans une période de latence mais ça va changer ! »⁶⁵⁸.

Je peux me demander si ces propos, en plus de vouloir convaincre les populations et les prestataires d'adhérer à leur mutuelle, ne regorgeaient pas par extension d'une

653 Terme employé par les professionnels.

654 Notes de mon carnet de terrain, le 11 octobre 2014, Burundi.

655 Parole des membres de l'équipe, réunion de l'équipe du projet avec le coordinateur des programmes de Louvain Coopération, Ngozi, le 27 octobre 2014.

656 Ibid.

657 Cfr. point 2.3 *Cohabitation des mutuelles de santé : entre union et rivalité*, p. 144.

658 Paroles du chef de projet, formation des prestataires de soins, Ngozi, le 12 novembre 2014.

volonté de les faire adhérer à la cause même des mutuelles afin de les voir en devenir les porteurs.

« Aujourd'hui, on est en train de travailler pour gagner les élections. Et on verra après si on a gagné ou pas »⁶⁵⁹.

Les professionnels ne semblaient donc pas prêts de se laisser abattre par cette incertitude et semblaient justement vouloir y faire face. C'est donc avec ténacité que les professionnels m'ont donné l'impression d'affronter leurs doutes qui pouvaient ressurgir avec plus ou moins d'intensité selon les événements rencontrés quotidiennement. En guise d'exemple, je peux relater brièvement l'intense déception qu'avait entraînée une réunion avec des représentants suisses. Les membres de l'équipe avaient été convoqués à une réunion organisée par une coopération suisse qui avait apparemment besoin de conseils pour les aider à lancer une mutuelle de santé. C'est du moins ce qu'avait compris le chef de projet. De ce fait, il était fortement emballé à l'idée de les rencontrer et espérait même obtenir un appui financier de cette coopération. N'ayant pas pu aller à cette réunion, c'est le lendemain qu'ils m'ont fait part de l'objectif de la réunion : en réalité, ces représentants voulaient en savoir plus sur le débat CAM-mutuelles de santé mais eux, ne croyant pas en la viabilité des mutuelles, contribuaient à « faire tourner le système de la CAM »⁶⁶⁰ via des financements. « Les mutuelles sont vouées à disparaître »⁶⁶¹ leur avaient-ils dit, provoquant une forte désillusion chez chacun d'eux. Un membre de l'équipe avait dit « avoir été découragé »⁶⁶² par leurs paroles, sentiment qui semblait être partagé par les autres membres de l'équipe, compte tenu de l'ambiance pesante régnant en ce jour. Cet exemple montre à quel point les professionnels sont quotidiennement confrontés à l'incertitude de voir les mutuelles de santé se déployer.

Mais malgré ces moments de doutes, les professionnels exprimaient parfois avec conviction l'aboutissement heureux du débat Carte d'Assistance Médicale - Mutuelle de santé.

659 Notes de mon carnet de terrain, Burundi, le 19 octobre 2014.

660 Paroles d'un membre de l'équipe, notes du carnet de terrain, octobre 2014.

661 Ibid.

662 Ibid.

« Cette année, les mutuelles ont marché mal. Normalement après les élections, cela s'arrangera positivement car la CAM est vouée à disparaître car elle peut pas tenir »⁶⁶³.

Serait-ce pour se rassurer ? Je peux aussi émettre l'hypothèse que leur appartenance à la PAMUSAB permettait à l'équipe de se sentir appartenir à un tout et d'être donc soutenus. Car elle apparaissait comme le seul moyen efficace pour se faire entendre de ces « grands » et de prendre part à ce débat. De même, de nombreux partenaires techniques et financiers sont de leur côté, comme c'est directement le cas de Louvain Coopération. J'avais pu souligner les demandes qui avaient pu être adressées au coordinateur belge lors de sa visite. Durant cette même visite, j'avais d'ailleurs été témoin du soutien que leur avaient exprimé ce coordinateur et le directeur national de Louvain Coopération.

« En fait, ce qu'il y a c'est que s'il s'agit d'une mesure gouvernementale, avec l'intervention du gouvernement. On n'y peut rien en réalité. Ce qu'il faut faire, il faut s'adapter et essayer d'optimiser les choses qu'on fait. Essayer vraiment de bien les faire. Sinon tu peux continuer à faire le plaidoyer au niveau de la PAMUSAB mais tu n'y peux rien hein, tu ne peux que plaider etc. En attendant des jours meilleurs »⁶⁶⁴.

Il s'agissait donc pour l'équipe de continuer le plaidoyer, principalement au niveau de la PAMUSAB, mais surtout d'améliorer le fonctionnement des sections de la mutuelle car même si une part de la situation les dépassait, l'essentiel était d'agir « à leur niveau », sur les éléments qui se trouvaient à leur portée.

« (...) C'est clair qu'on ne résoudra pas cette question rapidement (*concurrence entre la CAM et les mutuelles*) mais je pense que, ce qu'on peut faire à notre niveau, c'est miser vraiment sur la qualité et démontrer par A+B au bénéficiaire potentiel que s'il entre dans un service de mutuelle, il aura droit à un service de qualité. S'il choisit un autre système, la qualité est peut-être moins garantie, ou moins évidente ou pas là. Donc, dès lors qu'on garantit cette qualité, dans la durée, on pourra plus s'attirer de nouveaux adhérents »⁶⁶⁵.

Lors de mon terrain, j'ai eu l'impression que l'équipe tentait d'appliquer un tel conseil puisque c'est bien cette détermination et cet investissement que j'ai pu

663 Paroles d'un membre de l'équipe, réunion sur le rapport trimestriel, Ngozi, le 27 octobre 2014.

664 Parole des membres de Louvain Coopération, réunion de l'équipe du projet avec le coordinateur des programmes de Louvain Coopération, Ngozi, le 27 octobre 2014.

665 Ibid.

ressentir en étant à leurs côtés. Mais la pérennité de la mutuelle était loin d'être un fait avéré compte tenu des autres difficultés auxquelles ils devaient faire face quotidiennement, que celles-ci soient liées ou non à cette incertitude politique.

Abordée à de nombreuses reprises, la maigreur du taux d'adhésion constituait une crainte majeure puisque, malgré leurs efforts, il avait à peine progressé. Cela paraissait même être une déception puisque le nombre d'adhérents ne s'était pas contenté de ne pas augmenter, il avait même diminué en comparaison aux années précédentes. Face à un tel constat, l'équipe avait tenté de cibler les principales raisons de cette diminution afin d'y remédier. Certaines solutions avaient essayé d'être mises en place : reculer le commencement de l'année mutuelle, solliciter un représentant politique pour appuyer leur crédibilité lors des « sensibilisations de masse », aider les techniciens animateurs à formuler de meilleurs arguments et à se montrer plus convaincants, ... L'enjeu semblait parfois être ressenti comme étant proche de l'urgence : faire « continuer d'exister »⁶⁶⁶, faire survivre les mutuelles coûte que coûte. Je dois rappeler que, d'un point de vue technique, un nombre élevé d'adhérents est la condition première pour une telle réussite, ce qui explique l'inquiétude générale ressentie à cet égard.

« La mutuelle tombera en faillite si on n'a pas plus de mutualistes... »⁶⁶⁷

La section de Ngozi, qui devait être lancée en octobre 2014, se trouvait dans une situation particulièrement inquiétante étant donné que à défaut d'avoir atteint le nombre minimum d'adhérent requis, son lancement était laissé en suspens.

« Nous avons beaucoup d'incertitudes, parce que vous voyez vous êtes venus au mois de septembre, on a fait la sensibilisation jusqu'au mois de septembre, début octobre. On a parcouru toute la commune après la période de sensibilisation, vous voyez on a encore deux mois de plus. Il y a les politiciens qui sont passés là et ils ont dit autre chose. C'est pourquoi le taux d'adhésion au niveau de la commune reste très très faible. Jusqu'à aujourd'hui, on est à 90 personnes mais comme les normes pour commencer nous devons avoir 150 ménages, pour le moment il y a des lamentations au niveau de la population, au niveau des ménages

666 Paroles d'un membre de l'équipe, notes du carnet de terrain, octobre 2014.

667 Paroles d'un membre de l'équipe, réunion sur le rapport trimestriel, Ngozi, le 27 octobre 2014.

qui ont cotisé depuis le mois d'août qui se lamentent en disant comme quoi « on nous a volé » »⁶⁶⁸.

Je ne reviendrai pas sur l'ensemble des raisons qui, aux yeux des professionnels, peuvent expliquer ce manquement mais j'aborderai celles qui me semblent pouvoir être mises en lien avec la situation de pauvreté dans laquelle se trouve la majorité de la population rurale.

Suite à mon terrain, j'ai pu constater qu'une part limitée de la population détenait « la capacité contributive »⁶⁶⁹ pour pouvoir s'affilier à la mutuelle. En effet, le paiement de la cotisation est la première condition pour pouvoir s'affilier à la mutuelle. Seulement d'après le taux de pauvreté élevé dont souffre le Burundi, je peux supposer que la mutuelle se trouve hors de portée d'une grande partie des habitants. De plus, dans un contexte où de nombreux ménages sont soumis au risque de ne pas être en mesure de se procurer de la nourriture en suffisance, je peux supposer que la survie est leur préoccupation première. Car selon les professionnels, c'est parce que la prévention des risques sanitaires ne fait pas partie du mode de pensée de la population, qu'une grande partie de celle-ci ne s'affilie pas à la mutuelle.

« Le problème, c'est que l'adhésion à la mutuelle doit se faire de façon volontaire, mais les gens ne pense pas à la prévention. Et on a recours aux soins de santé quand on tombe malade et on tombe pas malade tous les jours. La population peut penser que tomber malade c'est toujours aléatoire, ça peut arriver comme ça peut ne pas arriver. Ils vont donc peut-être prévoir beaucoup plus (d'argent) pour la survie plutôt que pour la prévoyance du risque maladie. C'est pour cela que les gens n'adhèrent pas aujourd'hui »⁶⁷⁰.

Mais si des ménages se laissaient finalement convaincre par l'importance de la prévoyance des risques de maladies, les professionnels déploreraient qu'ils allaient avoir tendance à se tourner vers la CAM uniquement parce qu'elle est moins chère. Or si le montant de la cotisation de la mutuelle est plus élevé que celui de la CAM

668 Entretien avec un membre de l'équipe du projet PPASS, Ngozi, décembre 2014.

669 DE BREY V. (expert domaine MUSA), p.2.

670 Entretien avec un membre de l'équipe du projet PPASS, Ngozi, décembre 2014.

c'est parce qu'elle s'appuie sur d'autres principes, notamment ceux de la solidarité et de l'autonomie. L'objectif est donc que le fond commun puisse suffire à rembourser les frais médicaux des bénéficiaires sans avoir recours à un financement extérieur. Le financement du projet PPASS contribue uniquement aux aspects techniques et de gérances comme c'est le cas de la location des bureaux, des matériaux, etc. Mais vu les moyens financiers limités de la population, celle-ci aurait tendance à se tourner vers le système le moins cher car la moindre économie paraît vitale. J'ai donc cru comprendre que la mutuelle était inaccessible à une part importante de la population à cause de leurs problèmes financiers. Mais en plus de cela, les professionnels avaient l'impression que les personnes dotées de moyens limités allaient avoir tendance à adhérer moins facilement aux principes de la mutuelle puisqu'ils vont avoir tendance à se limiter à l'aspect financier.

Cela m'amène à m'interroger sur un autre principe de base de la mutuelle qui est celui de la confiance. Avec cette peur constante de se faire voler ; cette méfiance à l'égard des « bandits » ; cette peur des « arnaqueurs »,... je peux supposer que cette confiance ne s'acquiert pas toujours facilement, d'autant plus quand la personne n'a presque rien. D'ailleurs, lors de la « sensibilisation de masse », un des objectifs de la présence du représentant provincial était précisément de favoriser l'acquisition de cette confiance. Les paroles du président de la SILQ l'avait mentionné explicitement : « Avant, je pensais que le chef de projet travaillait pour son compte. Mais aujourd'hui, il est venu avec deux représentants du gouvernement. Ça montre bien que ce n'est pas un arnaqueur ». Outre la raison financière, j'ai également montré que la population burundaise semblait être encore marquée par les violences passées et que celles-ci avaient mené à un « climat ambiant d'insécurité »⁶⁷¹ ainsi qu'à une méfiance mutuelle généralisée. Je peux dès lors supposer que faire confiance (que ce soit aux autres membres de la mutuelle, aux professionnels du projet ou encore au système assurantiel en lui-même) peut s'avérer être difficile, particulièrement en cette période préélectorale.

Comme je l'ai précisé, il s'agissait d'une période délicate puisque le pays tout entier semblait retenir son souffle à la moindre secousse : tout pouvait « basculer d'un

671 DUBOIS-GRARD C. 2014, op. cit. p.7.

moment à l'autre »⁶⁷². Le projet ne pouvait dès lors qu'être affecté par ce contexte insécurisant dans lequel il était forcé d'évoluer. Les professionnels se devaient d'être prudents, en particulier suite au commencement de la période d'enrôlement en octobre. Les « sensibilisations de masse » ont dû s'arrêter car le moindre rassemblement risquait d'être assimilé aux propagandes politiques en cours. Celle que j'ai pu décrire fut d'ailleurs l'une des dernières.

« Il y a beaucoup de campagnes dans les populations, on doit arrêter la propagande des mutuelles. Car l'Etat, les gens du gouvernement pensent qu'on est en train de passer un message politique plutôt qu'un message de mutuelle ou social.»⁶⁷³.

La discrétion était de mise car l'objectif n'était surtout pas de faire croire que les mutuelles soutenaient l'un ou l'autre parti. La montée des actes de violences à caractère politique, les emprisonnements abusifs,... amenaient l'équipe à « avancer lentement » et à modérer leurs propos adressés à la population car le risque devenait trop important.

Extrait d'une réunion :

Professionnel 1 : (aux techniciens animateurs) « les administrateurs sont pour la CAM donc il ne faut pas aller dire que la CAM s'arrêtera. Il ne faut pas se les mettre à dos ! »

Professionnel 2 : Oui, cette période est très délicate, il faut être prudent je pense. Il faut aller lentement... le membre du comité d'initiative, il a failli être emprisonné. Le directeur du bureau général de planification, il a suggéré de ne pas faire un bras de fer contre le gouvernement, c'est ce qu'il nous a dit hein.

Professionnel 3 : Oui... et tu sais, j'ai reçu un coup de téléphone d'un médecin provincial, il m'a dit « monsieur, je vois vraiment que tu es un courageux et que tu veux que les choses changent » mais il m'a dit « mon frère, il faut faire attention dans tes sensibilisations. Il faut vraiment marcher lentement ». Alors il faut savoir comment marcher, comment avancer.

L'équipe du projet était donc touchée par la crainte et les inquiétudes qu'engendraient les élections et ils devaient faire preuve de vigilance. L'équipe était contrainte de s'efforcer à faire vivre la mutuelle dans un contexte environnant instable, en sachant bien que leurs efforts pourraient être réduits à néant si la situation du pays était amenée à se dégrader⁶⁷⁴.

672 Paroles d'une personne de mon entourage, notes du carnet de terrain.

673 Entretien avec un membre de l'équipe du projet PPASS, Ngozi, décembre 2014.

674 Hypothèse personnelle, sur base de mes observations.

Malgré cette incertitude politique, les membres de l'équipe ne se laissent pas pour autant abattre et continuent de veiller au bon déroulement du projet, poursuivant le programme préétabli et concentrant leurs efforts sur ce qui se trouvait à leur portée.

Comme prévu, l'équipe s'est notamment penchée sur la réalisation de l'étude sur les conditions d'hygiène des ménages. J'ai même eu l'impression que cette étude avait apporté un regain d'énergie à l'équipe puisqu'elle permettait de prendre distance avec les problèmes de la mutuelle en abordant une nouvelle thématique « Si on ne peut plus sensibiliser, on va se concentrer sur l'étude alors ! »⁶⁷⁵. Il s'agissait d'un travail dont la réalisation directe n'était pas freinée par des contraintes majeures, ce qui permettait à l'équipe d'être rassurée quant à sa mise en œuvre et à la pertinence de ses résultats⁶⁷⁶. Mais l'équipe ne perdait pas de vue sa priorité majeure qui était le suivi des sections de la mutuelle et ce, malgré le contexte préélectoral.

Moi : Et avec les élections qui vont arriver et tout ça, vous allez faire quoi ? Vous allez plutôt vous tourner vers le volet hygiène et assainissement ?

Membre de l'équipe : Non, on va continuer les mutuelles de santé. Ça va être affecté par les élections. (...) On ne sait pas qui va gagner les élections aujourd'hui, c'est pas évident... (...) Mais si les mutuelles fonctionnent à la normale, les gérants seront toujours là, les comités de gestion seront toujours là,... Et de là on verra comment ça évolue⁶⁷⁷.

L'équipe continuait de vouloir faire vivre les mutuelles mais ce travail était empli d'inquiétudes. Outre le nombre d'adhérents, les sections de la mutuelle ne fonctionnaient pas aussi bien qu'escompté : certaines sections étaient endettées car le fond de cotisation n'avait pas suffi à tenir l'entièreté de l'année mutuelle ; le gérant d'une section était accusé d'avoir détourné une partie des fonds ; l'accès à des soins de santé de qualité était entravé par les réactions des prestataires de soins de santé ; etc. Je n'irai pas davantage dans les détails les concernant mais je me contenterai de

675 Paroles d'un membre de l'équipe, notes du carnet de terrain, octobre 2014.

676 Même si les résultats de l'étude seront utilisés pour améliorer les conditions d'hygiène des ménages, je fais ici allusion aux démarches de collectes de données. L'objectif premier était de réaliser une étude et un rapport qui tiennent la route, la mise en place d'actions concrètes n'était pas encore abordé.

677 Entretien avec un membre de l'équipe du projet PPASS, Ngozi, décembre 2014.

souligner que le lien entre pauvreté, mauvaises conditions d'hygiène et maladies était une des explications mentionnées pour expliquer l'insuffisance des cotisations⁶⁷⁸.

« Mais vous avez vu que la situation est très très difficile. Il y a des sections qui sont dans une zone rouge, qui ont des dettes, qui n'ont pas encore payé. Donc certaines formations sanitaires ont pris en charge les mutualistes mais les sections n'ont pas encore payé ces prestations. On se prépare à rendre autonomes les sections, mais comme c'est difficile, on est en train de les appuyer techniquement. (...) Ce que je peux proposer c'est de renforcer l'appui sinon, si UCODE et Louvain Coopération se désengagent, pour le moment les mutuelles tombent immédiatement en faillite. (...) Ce serait enfoncer ces mutuelles. Elles ne peuvent pas tenir, même pendant 5 mois »⁶⁷⁹.

L'objectif de l'équipe est d'amener les sections à s'autonomiser afin qu'elles puissent être viables à long terme sans avoir recours au soutien de UCODE et de Louvain Coopération. Mais les multiples difficultés rencontrées provoquent des doutes quant à l'atteinte de cet objectif, d'autant plus quand il s'agit de freins sur lesquels l'emprise des professionnels est limitée (c'est le cas des problèmes de pauvreté et d'hygiène et assainissement, la multiplicité d'acteurs, etc.)

« Je suis très inquiet parce que normalement, c'est l'autonomie des mutuelles (des sections de la mutuelle) qui est visée car si UCODE disparaît, les mutuelles doivent pouvoir tenir. (...) Mais j'ai peur parce que la gestion de certaines mutuelles n'est pas bonne, de même que leur fonctionnement »⁶⁸⁰.

Mais comme je l'ai déjà précisé, les membres de l'équipe du projet ne lâchaient pas prise malgré ce flot d'incertitudes qui entourait sans cesse leurs actions. Au contraire, ils faisaient preuve de persévérance et d'obstination. Il n'y a par exemple pas un seul instant où l'équipe m'a semblé remettre en question les mesures destinées à soutenir les mutuelles : le suivi était maintenu et tentait de se perfectionner ; les formations des prestataires de soins de santé ont été effectuées ; le secrétaire-comptable a été engagé ; le « combat » avec la PAMUSAB se renforçait,...

678 L'enquête sur les conditions d'hygiène des ménages mutualistes exprime bien ce sentiment. Pour rappel : point 1.2 *Sensibiliser au quotidien*, p. 108.

679 Entretien avec un membre de l'équipe du projet PPASS, Ngozi, décembre 2014.

680 Discussion avec le médecin conseil, notes du carnet de terrain, novembre 2014.

Après les trois mois passés aux côtés des professionnels du projet PPASS, j'ai donc eu le sentiment que cette équipe se trouvait contrainte d'avancer, de faire vivre le projet en étant sans cesse confrontée à des incertitudes multiples, liées tant au contexte dans lequel la mutuelle prend place qu'à la mutuelle en elle-même. Par le terme d'incertitude, je désigne donc les craintes et les inquiétudes qui viennent perpétuellement remettre en question l'utilité des actions mises en place par les professionnels, jusqu'à en arriver, par moment, à faire douter ceux-ci de la pérennité de la mutuelle en tant que telle. Bien sûr, l'incertitude est le lot de tout un chacun et de tout projet. Mais, dans le cas d'incertitudes multiples et complexes comme c'est le cas ici, l'enjeu est de trouver la force de les surmonter, de rebondir, de s'adapter pour être capable d'assurer la « survie » de la mutuelle. Contraints d'avancer dans l'incertitude, les professionnels avancent en redoutant que leurs actions soient vaines, ayant conscience que tout ce qu'ils ont entrepris pourrait être amené à s'effondrer.

En guise de conclusion...



Photo de l'auteur, Ngozi, 2014.

Parler de « conclusion » en tant que telle me paraîtrait impromptu tant la réflexion menée dans ces pages mériterait d'être prolongée. Je dois, en effet, rappeler que les hypothèses que j'ai émises ici sont à considérer avec précaution étant donné qu'elles émanent d'une recherche de terrain de seulement trois mois. De plus, même si j'ai tenté d'appliquer au mieux la méthode ethnographique, j'ai conscience que mon travail possède certaines failles. Lors de ma collecte de données, j'ai notamment été freinée par la barrière de la langue ainsi que par le statut de stagiaire que j'occupais. Ce dernier, bien que m'ayant servi de porte d'entrée pour me faire partager le quotidien de cette équipe, prenait parfois le pas sur mon rôle de chercheuse étant donné que je devais réaliser les tâches qui m'étaient incombées. Mais ce rôle de stagiaire m'a permis de me sentir proche de l'équipe, voir même d'y appartenir. Bien sûr, je demeurais « étrangère » et influencée par ma propre vision du monde, ce qui n'a pu qu'altérer ma collecte de données. Comme l'a énoncé J-P Olivier de Sardan « les données (...) ne sont pas des « morceaux de réel » cueillis et conservés tels quels par le chercheur (illusion positiviste), pas plus qu'elles ne sont de pures constructions de son esprit ou de sa sensibilité (illusion subjectiviste). Les données sont la transformation en traces objectivées de « morceaux de réel » tels qu'ils ont été sélectionnés et perçus par le chercheur »⁶⁸¹. J'ai essayé de rester fidèle aux propos de mes informateurs, mais la manière dont j'ai sélectionné, relaté, agencé et interprété mes données a forcément été influencée par ma subjectivité, subjectivité que j'ai bien sûr tentée de maîtriser. De plus, même si j'entretenais une bonne

681 OLIVIER DE SARDAN J-P. 1995, op. cit. p.4.

relation avec les différents membres de l'équipe, je peux m'interroger sur la vision que ceux-ci avaient de moi et la manière dont cela a pu influencer sur nos échanges. En effet, en tant que « muzungu »⁶⁸² et stagiaire belge envoyée par Louvain Coopération, je peux me demander si les professionnels n'avaient pas certaines craintes ou attentes à mon égard, d'autant plus qu'ils savaient que la rédaction de mon mémoire allait s'appuyer sur ce « stage ». Par exemple, pouvaient-ils faire preuve d'une certaine retenue dans leurs propos par peur que je n'aie les répéter aux experts belges ? Espéraient-ils, au contraire, que je les aide d'une quelconque façon en allant répéter certaines choses en Belgique ? Je l'ignore. Mais il s'agit à nouveau d'un questionnement qui, me semble-t-il, mériterait de plus vastes investigations.

Malgré ces revers et les nombreuses questions qui restent encore sans réponse, j'ai tenté de mettre en évidence certaines facettes du quotidien de l'équipe du Projet de Promotion d'Accès aux Soins de Santé (PPASS). Même si je ne me trouvais pas sur place durant la « période de sensibilisation », j'ai décidé de décrire les deux seules sensibilisations auxquelles j'ai pu assister car j'ai eu le sentiment qu'il s'agissait d'une démarche primordiale aux yeux des professionnels. Elles faisaient, en effet, l'objet de nombreuses discussions puisque leur objectif n'était autre que l'augmentation du nombre d'adhérents bien trop faible en ce début d'année mutuelle. J'ai également eu le sentiment que ces sensibilisations pouvaient me permettre de faire rentrer le lecteur plus facilement dans mon terrain, en lui faisant découvrir une face concrète du travail des professionnels. Si une large partie de ce mémoire est ensuite consacrée aux difficultés rencontrées par les professionnels, c'est parce que ceux-ci les décrivaient comme des entraves majeures et préoccupantes au bon fonctionnement de la mutuelle. Ceci m'a amenée à formuler l'hypothèse plus générale selon laquelle les professionnels tentaient de déployer la mutuelle de santé tant bien que mal, avec l'incertitude que sa pérennité soit assurée. L'incertitude politique provoquée par l'approche électorale constituait un enjeu majeur du contexte dans lequel est forcée d'évoluer la mutuelle. Si cet enjeu politique traverse à ce point, ne fut ce qu'en filigrane, l'ensemble de ce travail c'est parce qu'il m'a

682 Terme employé pour désigner les personnes blanches, les occidentaux.

semblé qu'il planait constamment dans le quotidien burundais, l'équipe n'en étant pas épargnée. En soulignant le contexte délicat et les multiples incertitudes qui entouraient les professionnels, je voulais également insister sur l'acharnement dont ils faisaient preuve au quotidien et dont je fus témoin. N'ayant pas trouvé de définition adéquate dans la discipline anthropologique, j'ai tenté de définir cette notion à ma façon, entièrement sur base de mes données de terrain.

À présent où j'en arrive à écrire les dernières lignes de ce travail, c'est une réflexion plus personnelle qui s'éveille. Lorsque je repense au cheminement qui m'a menée jusqu'ici, je suis prise entre deux sentiments : celui d'avoir fortement avancé au regard du chemin parcouru, mais à la fois d'avoir faiblement avancé au regard du chemin qui pourrait encore l'être.

J'ai le sentiment que ce terrain, ces découvertes, ces rencontres,... ont contribué à m'enrichir l'esprit et ont fait de moi quelqu'un de différent, même si j'ai encore moi-même du mal à identifier avec précisions ces changements. D'un point vu disciplinaire, je me sens également grandie car j'ai le sentiment d'avoir réellement pu découvrir, ou en tout cas d'avoir pu entrevoir, et surtout ressentir cette pratique anthropologique qui m'était décrite jusqu'ici de façon surtout théorique. Puis-je considérer cette première expérience pratique comme « un baptême de terrain »⁶⁸³ ? Si la courte durée de ce terrain m'en distancie encore, j'ai en tout cas le sentiment d'avoir essayé d'expérimenter cette pratique et d'avoir tenté d'« éprouver » pour accéder au savoir⁶⁸⁴ ». Pourtant, dans un premier temps, il me fut malaisé de me distancer de ma première formation qui est celle d'assistante sociale. En tant que stagiaire, je me retrouvais plongée dans un contexte similaire à celui de mes stages passés et j'éprouvais des difficultés à aller au-delà des aspects purement techniques et institutionnels. Je me souviens avoir d'ailleurs amèrement regretté ce cumul de rôle que je m'étais moi-même infligée. C'est seulement par la suite, que ce terrain m'est enfin apparu comme étant un terrain comme les autres, une fois que j'étais parvenue à dépasser les aspects plus pratiques. Au fur et à mesure que je laissais mes pensées s'exprimer dans mon carnet de terrain, j'ai eu le sentiment d'être

683 CARATINI S. (2004), op. cit. p. 25.

684 Dans mon cas, il s'agit surtout de pistes de connaissances.

progressivement parvenue à enfile les lunettes de l'anthropologue et d'adopter un nouveau regard sur ce qui m'entourait, en le considérant davantage comme un « phénomène social comme un autre »⁶⁸⁵.

Mais, cette avancée me semble à la fois minime tellement mon ignorance demeure immense. Ce terrain a soulevé de nombreuses réflexions restées en suspens qui nécessiteraient bien plus de temps pour être approfondies. La réflexion menée à l'égard de la multiplicité des acteurs me semble illustrative puisqu'elle pourrait être explorée bien davantage tant du point de vue de l'équipe du projet PPASS que du point de vue des autres acteurs que je n'ai pas su approcher (les mutualistes, l'équipe belge, les prestataires,...). Ce constat est bien sûr loin d'être négatif car il signifie simplement que ce terrain a ouvert mon regard sur une réalité dont j'ignorais tout et il a contribué à décupler encore davantage ma curiosité.

685 OLIVIER DE SARDAN J-P. 1993, op. cit. p.2.

Bibliographie

Ouvrages

- ANSOMS A., MARYSSE S. (2005), « Les Evolutions Macro-Economiques au Rwanda et au Burundi: Quelles Perspectives pour le Développement ? » in MARYSSE S., REYNTJENS F., *L'Afrique des Grands Lacs: Annuaire 2004-2005*, Paris, L'Harmattan, pp. 27-46.
- BLUNDO G., OLIVIER DE SARDAN J-P., « La corruption quotidienne en Afrique de l'Ouest » in OLIVIER DE SARDAN J.-P., JAFFRE Y. (dir.) (2003), *Une médecine inhospitalière. Les difficiles relations entre soignants et soignés dans cinq capitales d'Afrique de l'Ouest*, Paris, Editions Karthala, pp.79-117.
- BRED A C., DERIDDER M., LAURENT P-J (dir.) (2013), *La modernité insécurisée. Anthropologie des conséquences de la mondialisation*, Louvain-la-Neuve, Editions Academia- L'Harmattan s.a.
- CARATINI S. (2004), *Les non-dits de l'anthropologie*, Presses Universitaires de France (PUF).
- CHAUVEAU J-P, COURADE G., COUSSY J., LE PAPE M., LEVY M. (2001), *Inégalités et politiques publiques en Afrique, Pluralité des normes et jeux d'acteurs*, Paris, Editions Karthala.
- CHRETIEN J-P (1993), *Burundi, l'histoire retrouvée. 25 ans de métier d'historien en Afrique*, Paris, Editions Karthala.
- CHRETIEN J-P (1997), *Le défi de l'ethnisme, Rwanda et Burundi : 1990-1996*, Bujumbura, Editions Karthala.
- KASSEM S., « L'effectivité des droits économiques et sociaux. Réflexions à partir du cas burkinabè », in RIDDE V., JACOB J-P. (dir.) septembre 2013. *Les indigents et les politiques de santé en Afrique, Expériences et enjeux conceptuels*, Louvain-la-Neuve, Academia- L'Harmattan s.a, pp. 63-81.
- MAZZOCCHETTI J., « « Chacun dans son chacun » : tracer sa route entre modernité insécurisée et modernité mirage » in BRED A C., DERIDDER M., LAURENT P-J (dir.) (2013), *La modernité insécurisée. Anthropologie des*

- conséquences de la mondialisation*, Louvain-la-Neuve, Editions Academia-L'Harmattan s.a, pp. 399-425.
- MWOROHA E. (dir.) (Avril 1987), *Histoire du Burundi. Des origines à la fin du XIXe siècle*, Paris, Hatier, p. 105.
 - NSENGIYUMVA A., « La production des enfants de la rue – les « Timbayi » - de Bujumbura » in BREDA C., DERIDDER M., LAURENT P-J (dir.) (2013), *La modernité insécurisée. Anthropologie des conséquences de la mondialisation*, Louvain-la-Neuve, Editions Academia- L'Harmattan s.a, pp.235-254.
 - OLIVIER DE SARDAN J.-P., JAFFRE Y. (dir.) (2003), *Une médecine inhospitalière. Les difficiles relations entre soignants et soignés dans cinq capitales d'Afrique de l'Ouest*, Paris, Editions Karthala.
 - OLIVIER DE SARDAN J-P. (1995), *Anthropologie et développement : essai en socio anthropologie du changement social*, Paris, Editions Karthala.
 - TOKINDANS SJ., GBETNKOM D. (2014), *Perspectives économiques en Afrique, Burundi*. Editeur ?

Articles et revues

- DESLAURIER C. 2010. « Louis Rwagasore, martyr de l'indépendance burundaise », *Afrique contemporaine*, vol.3, n°235, pp. 68-69.
- DUBOIS-GRARD C. 2014, « Le Burundi, entre méfiance et désir de paix. Espoir d'un mieux vivre dans un pays écorché par son histoire », *Entraide &Fraternité*, (août).
- GIRARD J-P (dir.) 2014. « Services de santé et services sociaux plus performants. Cas national », Extrait de *Services de santé et services sociaux plus performants, Comment les coopératives et les mutuelles font-elles pour stimuler l'innovation et améliorer l'accès ? Un sondage international sur les coopératives et mutuelles œuvrant dans le domaine de la santé et des services sociaux (CMHSC14)* », *LPS Productions*, vol. 2, Canada.
- HIRSCHY J., LAFONT C. 2015. « Esprit d'Arusha, es-tu là ? La démocratie burundaise au risque des élections de 2015 », *Politique africaine*, vol. 1, n° 137, pp. 169-189

- KAMWENUBUSA T., NICOBABARAYE O., NIYONKURU D., MUNYANDEKWE O. 2011. « Etudes comparatives des systèmes de protection sociale au Rwanda et au Burundi : rapports sur les droits sociaux », *économiques et culturels*, (mars), Bruxelles.
- LEMARCHAND R. 2002. « Le génocide de 1972 au Burundi ». *Les silences de l'Histoire, Cahiers d'études africaines*, vol. 3, n°167, p. 551-568.
- MATIGNON E. 2014. « Justices en mutation au Burundi. Les défis du pluralisme juridique », *Afrique contemporaine*, vol. 2, n°250, pp. 55-80.
- NDIMUBANDI A. 2012. « Après-guerre et violence d'ex-combattants au Burundi », *Cahiers de psychologie clinique*, vol. 2, n° 39, pp. 185-207.
- NTABONA A. 2001. « Pour une paix durable au Burundi », *Approches axiologiques du problème de la paix dans la région des grands lacs*, Numéro spécial, pp.3-18.
- OLIVIER DE SARDAN J-P. 1993. « Le développement comme champ politique local », *Bulletin de l'APAD*. En ligne. N° 6, mis en ligne le 10 mars 2008 (pages consultées le 26 juin 2015) <http://apad.revues.org/2473>
- OLIVIER DE SARDAN J-P. 1995. « La politique de terrain. Sur la production des données en anthropologie », *Enquête*. En ligne. Mis en ligne le 10 juillet 2013 (pages consultées le 06 juillet 2015) <http://enquete.revues.org/263>
- OLIVIER DE SARDAN J-P. 2001. « La sage-femme et le douanier. Cultures professionnelles locales et culture bureaucratique privatisée en Afrique de l'Ouest », *Autrepart*, n°20, pp. 61-73.
- PEERENBOOM P.B et al. 2014. « La bonne gouvernance dans la réforme du financement du système de santé au Burundi », *Santé Publique*, vol. 2, n° 26, pp. 229-240.
- RIDDE V., GIRARD J.-E. 2004. « Douze ans après l'initiative de Bamako: constats et implications politiques pour l'équité d'accès aux services de santé des indigents africains », *Santé Publique*. En ligne. Vol. 16, n°1, pp. 37-51 (pages consultées le 26 juin 2015) www.cairn.info/revue-sante-publique-2004-1-page-37.htm
- THIBON C. 2014, « Témoins et témoignages dans les procès traitant de crime de génocides en Afrique de l'Est », *Histoire de la justice*, vol. 1, n° 24, pp. 133-141.

Documents électroniques

- ADISCO, Termes de référence pour le recrutement d'un secrétaire exécutif de la plateforme des acteurs de mutuelles de santé du Burundi, PAMUSAB en sigle, in *ADISCO*. (pages consultées le 5 août 2015) [PDF] www.adisco.org/secretaire-executif.pdf
- Date and time, Les coordonnées géographiques de Ngozi, Burundi, 2011-2015, in *date and time.info* (pages consultées le 02 juillet 2015) [Page web] <http://dateandtime.info/fr/citycoordinates.php?id=430569>
- Dr RUBEYA P-C (Directeur Technique au Secrétariat Exécutif Permanent/CNPS), La protection sociale au Burundi, Séminaire régional, Bujumbura, in *site de la CTB*, 06 Novembre 2014. (pages consultées le 22/05/2015) [PDF] <http://www.btcctb.org/files/web/tenders/SEP%20CNPS%20Rubeya%2006%2011%202014.pdf>
- Fond belge de la sécurité alimentaire, Programme FBSA MOSO, in *Site du FBSA* (pages consultées le 05 juillet 2015) [Page web] <http://fbsa-burundi.weebly.com/lc-et-ucode.html>
- France Diplomatie, Présentation du Burundi, mis à jour le 12/05/14 (pages consultées le 09/04/15) [Page web] <http://www.diplomatie.gouv.fr/fr/dossiers-pays/burundi/presentation-du-burundi>
- FVS-AMADE Burundi, La FVS-AMADE promeut l'accès aux soins médicaux et lutte contre le VIH/SIDA, in site FVS-AMADE (pages consultées le 22/05/2015) [Page web] <http://www.fvs-amadeburundi.org/#!sante-sida/c5s7>
- GOISLARD C., NKEZABAHIZI T. Juin 2009. Questions juridiques concernant les organisations professionnelles agricoles : projet de la loi sur les groupements pré-coopératifs au Burundi, étude juridique de la FAO en ligne, in *Food and Agriculture Organization of the United Nations (FAO)*

(pages consultées le 05 juillet 2015) [PDF]

http://www.fao.org/fileadmin/user_upload/legal/docs/lpo78fr.pdf

- La Banque mondiale, APD nette reçue par habitant (dollars américains constants) (pages consultées le 10/04/15) [Page web]
<http://donnees.banquemondiale.org/indicateur/DT.ODA.ODAT.PC.ZS>
- La Banque mondiale, base de données en ligne, World Databank : Burundi, in La site de la Banque mondiale (page consultée le 08/04/15) [Page web]
<http://databank.banquemondiale.org/data/views/reports/tableview.aspx>
- Le Groupe « Afrique centrale » de la Commission Justice et Paix, Analyse de la situation et du rôle des médias au Burundi, in *Commission de la Justice et Paix*, Novembre 2010 (pages consultées le 23 juillet 2015) [PDF]
http://www.justicepaix.be/IMG/pdf/2010_Analyse_de_la_situation_et_du_r_ole_des_medias_au_Burundi.pdf
- Le monde Afrique, Burundi : le président contesté Pierre Nkurunziza réélu pour un troisième mandat , in *Le monde.fr*, 24 juillet 2015 (pages consultées le 05 août 2015) [Page web] www.lemonde.fr/afrique/article/2015/07/24/au-burundi-le-president-pierre-nkurunziza-est-reelu-sans-surprise_4697283_3212.html
- Le monde Afrique, Burundi : le président contesté Pierre Nkurunziza réélu pour un troisième mandat, in *Le monde.fr*, le 24 juillet 2015 (pages consultées le 05 août 2015) [Page web] www.lemonde.fr/afrique/article/2015/07/24/au-burundi-le-president-pierre-nkurunziza-est-reelu-sans-surprise_4697283_3212.html
- Louvain Coopération, ONG universitaire, in *Site de Louvain Coopération* (page consultée le 4 juillet 2015) [Page web]
<http://www.louvaincooperation.org/page.php?lg=fr&og=qui-sommes-nous&rub=ong-universitaire>
- Louvain Coopération, Sécurité alimentaire, in *Site de Louvain Coopération* (pages consultées le 4 juillet 2015) [Page web]
<http://www.louvaincooperation.org/page.php?lg=fr&og=qui-sommes-nous&rub=domaines-d-activite&ssrub=securite-alimentaire>
- NGENDA HAYO E. (directeur de la Mutuelle d'Épargne et de Crédit (MUTEC), Poste AT Micro finance Ngozi (UCODE), in *Blog d'Eric*

Ngendahayo, 14 avril 2007. (pages consultées le 5 juillet 2015) [Page web]
<http://microcredit.canalblog.com/archives/2007/04/14/4621561.html>

- NIY R., La santé communautaire, une des priorités du Ministère de la santé publique et de la lutte contre le sida, in *site du Ministère de la santé publique et de la lutte contre le sida*, 26 mai 2014. (pages consultées le 21/05/2015) [Page web]
<https://www.minisante.bi/index.php/actualites/1/113-la-sante-communautaire-une-des-priorites-du-ministere-de-la-sante-publique-et-de-la-lutte-contre-le-sida>
- NKURUNZIZA L., Une restructuration de la CAM est indispensable, in IWACU, 16 janvier 2015. (pages consultées le 24/05/2015) [Page web]
<http://www.iwacu-burundi.org/une-restructuration-de-la-politique-de-la-cam-est-indispensable/>
- NZOSABA J-B, L'UCODE et ses dix bougies, in *Observatoire de l'Action Gouvernementale*, 28 mars 2011. (pages consultées le 05 juillet 2015) [Page web] <http://www.oag.bi/spip.php?article1220>
- ONPR, Création et missions, in site officiel de l'ONPR. pages consultées le 22/05/2015) [Page web] http://www.onpr.bi/?page_id=2621
- Photo de DE SOUZA C. in RFI, Burundi: les Imbonerakure récusent être une «milice», in *RFI Les voix du monde*. (pages consultées le 05 Août 2015) [Page Web] <http://www.rfi.fr/afrique/20150417-burundi-imbonerakure-repondent-critiques-onu-nkurunziza-cndd-fdd-violences->
- Photo de LABOURDETTE J-P. in Petit futé, Le guide touristique Petit Futé Burundi : Le Burundi en 30 mots-clés, in *site du petit futé*. (Pages consultées le 05 Août 2015) [Page Web] <http://www.petitfute.com/p119-burundi/guide-touristique/c18390-le-burundi-en-30-mots-cles.html>
- RFI, Burundi : Pierre Nkurunziza candidat à la présidentielle de juin, in site du RFI, 25 avril 2015 (pages consultées le 05 août 2015) [Page Web] www.rfi.fr/afrique/2min/20150425-burundi-nkurunziza-candidat-presidentielle-juin-cndd-
- Solidarité mutualité, Fiche d'actualité sur le Burundi, in *Solidaris* (pages consultées le 31/05/2015) [PDF]

<http://www.solidaris.be/SiteCollectionDocuments/actualit%C3%A9s-sur-le-burundi.pdf>

- United Nations Development Programme, Human Development Index (HDI), 2013 (pages consultées le 09/04/15) [Page web] <http://hdr.undp.org/fr/content/human-development-index-hdi-table>
- Université Catholique de Louvain, Répertoires, in site Uclouvain, (pages consultées le 17 mai 2014) [Page web] <http://www.uclouvain.be/pierre-joseph.laurent>
- VANMEENEN G., BAVOIS M., Savings and Internal Lending Communities (SILC) Field Agent Guide, in *Catholic Relief Services*, september 2011, p.7 (pages consultées le 27 juillet 2015) [PDF] <http://static1.1.sqspcdn.com/static/f/752898/22662727/1368213489963/field-agent-guide-savings-and-internal-lending-communities.pdf?token=iN7rUrjzot1wXc9SYWYj0sF2QHw%3D>
- Vétérinaire sans frontière, Gestionnaire du projet DEPEL, in *site de la Fédération des ONG de coopération au développement*, (pages consultées le 05 juillet 2015) [Page web] <http://www.acodev.be/jobs/gestionnaire-projet-depel>

Documents officiels

- Annuaire statistique des données des centres de santé et des hôpitaux pour l'année 2011. Octobre 2013). In Observatoire de l'Action Gouvernementale (O.A.G), *Analyse de l'Etat des lieux du financement du secteur de la santé au Burundi : de bonnes initiatives aux résultats mitigés*, Bujumbura, p.27.
- Banque Mondiale. Septembre 2014. *Premier rapport de suivi de la situation économique et financière du Burundi. De l'aide au commerce : l'intégration régionale comme moteur de croissance*.
- Fond International de développement agricole. Mars 2012. *Œuvrer pour que les populations rurales pauvres se libèrent de la pauvreté au Burundi*, Italie.

- Institut de Statistiques et d'Études Économiques du Burundi (ISTEEBU), Ministère des Finances et de la Planification du Développement Économique, Institut National de Santé Publique (INSP), Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le Sida, ICF International, *Enquête démographique et de santé, Burundi 2010. Rapport final*, Bujumbura, mai 2012.
- Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le Sida (mai 2014), *Etude sur le financement de la santé au Burundi*, Burundi.
- Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le Sida, Plan national de développement sanitaire 2011-2015. Version finale, Burundi.
- Ministère de la santé publique et de la lutte contre le sida, *Vers l'accès universel aux services de PTME et de soins pédiatriques. Directives nationales pour l'accélération de l'intégration des interventions de SR et PTME dans le contexte de l'élimination de la transmission du VIH de la mère à l'enfant à l'horizon 2015*, Burundi, pp. 2-5.
- NZIGIDAHERA B. (pour le ministère de l'eau, de l'environnement, de l'aménagement du territoire et de l'urbanisme), *Description du Burundi : aspects physiques*, Bujumbura, Mars 2012.
- Observatoire de l'Action Gouvernementale (OAG). Août 2014. *Analyse de l'état des lieux du système de la protection sociale au Burundi*, Bujumbura.
- Programme Alimentaire Mondiale. Novembre 2012. *VAM Analyse de la Sécurité Alimentaire, Analyse des données secondaires de la sécurité alimentaire, vulnérabilité et nutrition au Burundi*.

Documents institutionnels

- ADISCO, Rapport annuel 2013, Bujumbura, Mars 2014.
- BANYANKINDAGIYE F., KAMARIZA M., HENRIOUL C., *Étude de référence sur les conditions d'hygiène et d'assainissement*, Ngozi (Burundi), Décembre 2014.
- BULLOCK A. (consultant international), NIYONKURU C. (consultant national), *Etude sur la politique sectorielle d'utilisation de l'eau et de la santé*, Bujumbura, Juin 2009.

- DE BREY V. (expert domaine MUSA), *Cadre stratégique thématique : protection sociale et accès aux soins de santé*, Draft, 18 janvier 2013.
- Louvain coopération, *Programme Triennal 3 (2014-2016)*, Louvain-la-Neuve.
- Louvain Coopération, *Projet de « lutte contre l'Insécurité Alimentaire et la Malnutrition (LIAM) ». Nord du Burundi/Afrique Centrale. Rapport de la quatrième et dernière tranche (T4) du 01 janvier 2013 au 31 décembre 2013*, Février 2014.
- Ministère de l'agriculture et de l'élevage, *Stratégie Agricole Nationale 2008-2015*, Bujumbura, Juillet 2008.
- NAHIMANA C. (directeur de UCODE AMR), *Présentation de UCODE AMR*, Power point de présentation utilisé dans le cadre de la journée du lancement du projet DEPEL, Ngozi, le 06 novembre 2014.
- Organisation des nations unies pour l'alimentation et l'agriculture, *L'état de la sécurité alimentaire dans le monde. Combattre l'insécurité alimentaire lors de crise prolongée*, Rome, 2010.
- UCODE AMR, *Le Projet de Productivité et de Développement des Marchés Agricoles (PRODEMA), Rapport d'activités au 31 octobre 2012*, Burundi, Novembre 2012.
- UCODE AMR, *Termes de références de l'atelier de formations sur le concept et les stratégies de gestion et promotion d'une mutuelle de santé*, Ngozi, novembre 2014.

Sources orales

- Entretien avec l'assistant du directeur national de Louvain Coopération, Bujumbura, décembre 2014.
- Entretien avec l'experte belge des mutuelles de santé de Louvain Coopération, Louvain-la-Neuve, le 18 juin 2015.
- Entretien avec le directeur de UCODE AMR, Ngozi, décembre 2014.
- Entretien avec le directeur national de Louvain Coopération, Ngozi, décembre 2014.

- Entretien avec un membre de l'équipe du projet PPASS, Ngozi, décembre 2014.
- Formation des prestataires de soins, Ngozi, le 12 novembre 2014.
- Journée de restitution des résultats de l'enquête sur les conditions d'hygiène des ménages mutualistes, Ngozi, le 19 décembre 2014.
- LE POLAIN M. (Cirtes et Dvlp, UCL), KERVYN M. (Cirtes et Fopes, UCL), HENIN V. (Louvain Coopération). 2015. « Quand les pratiques d'acteurs interrogent nos modèles de développement : Cas des micro-entrepreneurs et des groupes ». IN *Chaire Singleton : Ethnographier les politiques sociales et de développement en contexte de marchandisation globale* (Louvain-la-Neuve, le 8 mai 2015), organisée par le Laboratoire d'Anthropologie Prospective (Laap- Iacchos, Ucl), avec le Centre d'Études du Développement (Dvlp- Iacchos, Ucl) et le Laboratoire de Recherche sur les Dynamiques Sociales et le Développement Local (LADSEL - Niger).
- Mazzocchetti J., supervision mémoire, Louvain-la-Neuve, le 14 janvier 2015.
- Rencontre entre le coordinateur des programmes de Louvain Coopération et les mutualistes d'une section, Burundi, le 20 octobre 2014.
- Réunion de comité de gestion élargie aux chefs de projets, Ngozi, le 17 novembre 2014.
- Réunion de l'équipe du projet avec le coordinateur des programmes de Louvain Coopération, Ngozi, le 27 octobre 2014.
- Réunion sur le rapport trimestriel, Ngozi, le 27 octobre 2014.

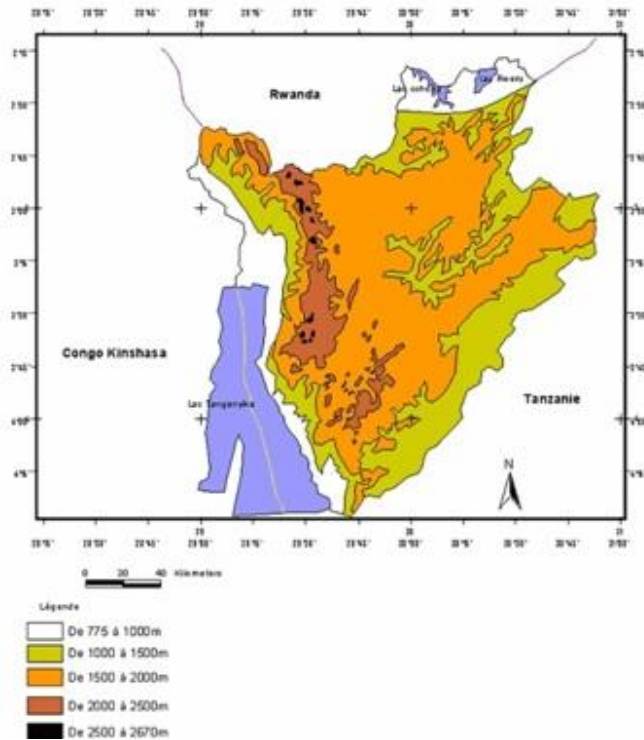
Cours

- LEMAITRE A., PERILLEUX A., *Théories du développement*, UCL, Année 2014-2015.

Annexes

Annexe 1 : Aspects géographiques, morphologiques et climatiques

Le Burundi, situé à cheval entre l'Afrique centrale et l'Afrique de l'est, est bordé par la République démocratique du Congo à l'ouest, par le Rwanda au Nord ainsi que par la Tanzanie au sud et à l'est.



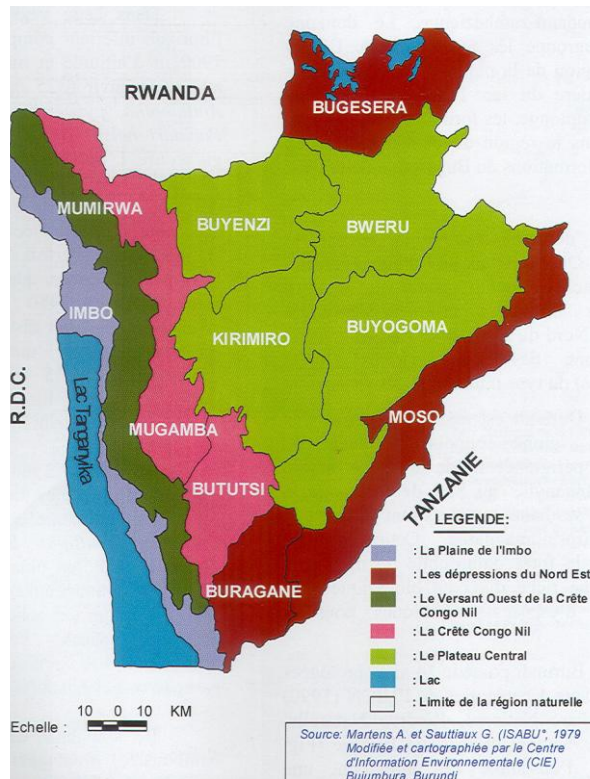
Dépourvu de tout accès maritime, ce pays, d'une superficie de 27 834 km² bénéficie de la présence du Lac Tanganyika (32 600 KM² au total), qui lui appartient à raison de 2 634 km². Le reste du Lac se partage entre la RDC, la Tanzanie et la Zambie⁶⁸⁶.

Malgré la taille restreinte de son territoire, le Burundi possède une géomorphologie très diversifiée. Avec une altitude qui varie entre 774m au point le plus bas et 2670m comme point culminant, ce territoire se subdivise en cinq régions éco climatiques. De l'ouest vers l'est, il s'agit des suivantes:

- La plaine de l'Imbo, caractérisée par les rives du Lac Tanganyika et par les terres basses de la plaine de la Rusizi, rivière qui relie le lac Kivu au lac Tanganyika. C'est dans cette région que se situe l'altitude la plus basse du Burundi et où se trouve Bujumbura. Le point culminant de cette région s'élève à 1000m d'altitude.

686 Institut de Statistiques et d'Études Économiques du Burundi (ISTEEBU), Ministère des Finances et de la Planification du Développement Économique, Institut National de Santé Publique (INSP), Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le Sida, ICF International, *Enquête démographique et de santé, Burundi 2010*. Rapport final, Bujumbura, mai 2012, p. 1.

- Les contreforts de Mumirwa, situés entre la région précédente et la crête du Congo-Nil, se composent d'étroites crêtes comprises entre 1000 et 2000m de haut.
- La crête du Congo-Nil, étirée du Nord au Sud du Burundi, détient le point culminant du Burundi, à savoir le mont Heha.
- Les plateaux centraux, qui s'étendent sur la majeure partie du pays, se caractérisent par une altitude principalement comprise entre 1500 et 1850m. Cette région se compose de collines reliées entre elles par de larges vallées, propices aux cultures grâce à leur sol marécageux.
- Les dépressions du Nord et de l'Est, avec de part et d'autre une altitude inférieure à 1500m. Il s'agit de zones composées de plusieurs rivières, de vallées et également de lacs au Nord du pays⁶⁸⁷.



Décrire le relief du Burundi permet de comprendre pourquoi ce pays, bien que situé au sud de l'équateur, bénéficie d'un climat défini comme tropical humide, caractérisé par une variation des précipitations et de la température selon l'altitude. La zone d'intervention de la mutuelle couvre 7 communes réparties dans 3 provinces différentes. Il s'agit de la commune de Gahombo pour la province de Kayanza ; des communes de Kirundo et Busoni pour la province de Kirundo ; et des communes de Ngozi, Busiga, Gashikanwa et Mwumba pour la province de Ngozi. Ces trois provinces se situent toutes trois au Nord du pays mais, en comparant la carte qui indique leurs localisations et celles des régions éco-climatiques, j'ai pu constater que

687 NZIGIDAMERA B. (pour le ministère de l'eau, de l'environnement, de l'aménagement du territoire et de l'urbanisme), *Description du Burundi : aspects physiques*, Bujumbura, Mars 2012, pp. 3-6.

les provinces de Ngozi et de Kayanza se situaient sur le plateau central, tandis que celle de Kirundo se trouvait dans les dépressions Nord-Est. Lorsque l'équipe et moi réalisons une descente sur le terrain dans la province de Kirundo, il n'était d'ailleurs pas rare que la différence de température se fasse sentir. Le siège de l'ONG dans laquelle j'ai réalisé mon terrain se situe à Ngozi, à 1824m d'altitude⁶⁸⁸. C'est également dans cette ville que je séjournais. Avec une température moyenne oscillant entre 17 et 20 degrés⁶⁸⁹, cette province est considérée comme étant froide, surtout en comparaison à Bujumbura décrite comme un « lieu où il fait bon vivre »⁶⁹⁰, phrase à laquelle un des professionnels avait ajouté « quand on en a les moyens »⁶⁹¹.

« Cela fait une semaine que je suis là et je suis enrhumée ! Qui l'eut cru ? On m'avait dit qu'il y faisait froid mais, en fait, ce n'est pas tant ça le problème : ce sont les changements radicaux de températures. Je pars de la maison en sandales et en robe car il fait ensoleillé et vraiment chaud. Puis, d'un coup, le temps change et il se met à faire froid, à ventiler et même à pleuvoir ! Le bureau n'étant pas très bien isolé, j'ai été glacée toute l'après-midi... »⁶⁹².

688 Date and time, Les coordonnées géographiques de Ngozi, Burundi, 2011-2015, in date and time.info (pages consultées le 02 juillet 2015) [Page web] <http://dateandtime.info/fr/citycoordinates.php?id=430569>

689 NZIGIDAHERA B., op.cit. p. 6.

690 Expression couramment utilisée dans mon entourage.

691 Parole d'un membre de l'équipe, notes du carnet de terrain, octobre 2014.

692 Ressenti personnel, extrait de mon carnet de terrain, octobre 2014.

Annexe 2 : Domaines d'intervention de Louvain Coopération au « Sud »

Louvain Coopération développe des projets au Sud au sein de trois domaines d'intervention. Sont ici résumés deux d'entre eux, celui de la sécurité alimentaire et économique et celui de la santé.

La Sécurité Alimentaire et Economique (SAE)

« Plus d'un milliard d'individus vivent avec moins de 1 \$ par jour et ne peuvent subvenir à leurs besoins les plus élémentaires, notamment leur alimentation »⁶⁹³.

C'est en partant de ce constat que Louvain Coopération tente de « contribuer activement à la réduction de la pauvreté »⁶⁹⁴ à travers ce domaine dont l'objectif spécifique est le suivant : « la sécurité alimentaire et économique des populations de nos interventions est améliorée durablement »⁶⁹⁵. La définition donnée à la sécurité alimentaire est celle retenue au Sommet mondial de l'alimentation de 1996 : « La sécurité alimentaire est assurée quand toutes les personnes, en tout temps, ont économiquement, socialement et physiquement accès à une alimentation suffisante, sûre et nutritive qui satisfait leurs besoins nutritionnels et leurs préférences alimentaires pour leur permettre de mener une vie active et saine »⁶⁹⁶. La sécurité alimentaire ne consiste pas en l'accès momentané à une source de nourriture mais bien en la « disponibilité »⁶⁹⁷ et en « l'accès »⁶⁹⁸ à des aliments de qualité en suffisance et ce, de façon permanente. L'accessibilité alimentaire peut être réalisée par la possession de moyens permettant soit de produire des aliments et de les conserver, soit de produire des biens et services vendus ou échangés⁶⁹⁹. C'est sur base du lien existant entre sécurité alimentaire et sécurité économique, qu'est donc né le concept de « sécurité alimentaire et économique ».

693 Louvain Coopération, Sécurité alimentaire, in Site de Louvain Coopération (pages consultées le 4 juillet 2015) [Page web] <http://www.louvaincooperation.org/page.php?lg=fr&og=qui-sommes-nous&rub=domaines-d-activite&ssrub=securite-alimentaire>

694 Louvain coopération, Programme Triennal 3 (2014-2016), Louvain-la-Neuve, p.16.

695 Ibid. p.17.

696 Ibid.

697 Ibid.

698 Ibid.

699 Ibid.

Les principales actions visent notamment le soutien de la production agricole, de l'élevage et de la pêche qui visent l'autoconsommation ; le développement d' « activités génératrices de revenus »⁷⁰⁰ (agricoles et non agricoles) ; valorisation des organisations d'économie sociale comme c'est le cas des micro finances, etc.

La santé

Selon la définition de l'OMS, « la santé est un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en l'absence de maladie ou d'infirmité »⁷⁰¹. Les actions menées par Louvain Coopération respectent les accords signés par la Belgique. C'est le cas de la déclaration d'Alma Ata, dont l'objectif est « la santé pour tous » avec une priorité axée sur les soins de santé primaires ; des objectifs du Millénaire, avec trois de ces huit objectifs qui concernent la santé (« réduire la mortalité infantile, améliorer la santé maternelle et combattre le VIH/SIDA, le paludisme et d'autres maladies »⁷⁰²) ; et de la Déclaration de Paris du Comité d'Aide au Développement qui articule « l'appropriation, l'alignement, l'harmonisation, la gestion axée sur les résultats et la responsabilité mutuelle »⁷⁰³.

Louvain Coopération centre particulièrement ses actions sur l'amélioration du fonctionnement du système des soins de santé défini par « l'ensemble des institutions, des personnes et des ressources qui permet d'assurer, en toutes circonstances, les prestations de soins de santé (de qualité et accessibles) à l'ensemble de la population »⁷⁰⁴. Dans ce domaine, c'est principalement la qualité des soins de santé qui est visée, l'accessibilité aux soins appartenant au domaine suivant. Ces deux objectifs étant liés, la collaboration entre ces deux domaines est plus que souhaitée.

700 Louvain coopération, Programme Triennal 3 (2014-2016), Louvain-la-Neuve, p.17.

701 Ibid.

702 Ibid. p.22.

703 Ibid.

704 Ibid. p.23.

Annexe 3 : Projets actuellement poursuivis par UCODE AMR

À ce jour, UCODE AMR poursuit quatre projets, dont le Projet de Promotion de l'Accès aux Soins de Santé (PPASS) dont il est question dans ce mémoire. Cette annexe donne une rapide description des trois autres projets.

Bien que leurs objectifs spécifiques diffèrent, ces projets s'inscrivent dans la poursuite d'un but commun : combattre la pauvreté des ménages. Ils peuvent donc être amenés à se compléter, surtout lorsque des ménages bénéficient des interventions de plusieurs projets⁷⁰⁵.

Pour rappel, le PPASS intervient dans les sept communes suivantes : Buisa, Asahikawa, Mua, Busoni, Kirundi, Gombo et Ngozi. En décrivant chacun de ces projets, je mentionnerai lesquels d'entre eux partagent une part de leur zone d'intervention avec le projet PPASS.

- Le Projet de Productivité et de Développement des Marchés Agricoles (PRODEMA), tente d'améliorer la sécurité alimentaire de la population rurale en faisant progresser la productivité des petits producteurs et en favorisant l'accès de ces derniers au marché. Le projet cible des « chaînes de valeurs » qui répondent aux demandes du marché tout en étant intéressant en terme nutritionnel. Il s'agit prioritairement des bananes, du riz, des productions de lait et café mais également du manioc, de la pomme de terre, de la production de viande, des fruits et légumes et du thé⁷⁰⁶. Parmi les actions menées, je peux citer l'utilisation de nouvelles technologies, la rénovation des systèmes d'irrigation, le renforcement des infrastructures post récolte, la rénovation des voies d'accès au marché,...⁷⁰⁷ Ce projet intervient notamment dans les provinces de Ngozi et de Kirundi.
- Le projet Catalyse Accelerate Agricultural Intensification for Social and Environmental Stability (CATALIST II) travaille sur la culture des « haricots volubiles » et du maïs dans sept communes de Ngozi et cinq communes de

705 Sur base des explications quotidiennes, notes du carnet de terrain, octobre 2014.

706 UCODE AMR, *Le Projet de Productivité et de Développement des Marchés Agricoles (PRODEMA), Rapport d'activités au 31 octobre 2012*, Burundi, Novembre 2012, p. 3.

707 Ibid.

Karana. Il travaille sur la culture des haricots volubiles et du maïs. Il s'agit d'améliorer leur production, leur transformation et leur commercialisation⁷⁰⁸. Les communes de Buisa, Asahikawa, Mvuma et Ngozi font parties de sa zone d'intervention.

- Le Projet de Développement du Petit Élevage (DEPEL), supervisé par Vétérinaires Sans Frontières - Belgique, a pour objectif de « renforcer les capacités des communautés défavorisées qui dépendent de l'élevage pour leur moyen de subsistance »⁷⁰⁹ en apportant un « appui multidimensionnel aux petits et moyens agro-éleveurs »⁷¹⁰. La zone d'intervention se limite aux communes de Ngozi, Mvuma, Asahikawa et Buisa.

708 Réunion de comité de gestion élargie aux chefs de projets, Ngozi, le 17 novembre 2014.

709 Ibid.

710 Vétérinaire sans frontière, Gestionnaire du projet DEPEL, in *site de la Fédération des ONG de coopération au développement*, (pages consultées le 05 juillet 2015) [Page web] <http://www.acodev.be/jobs/gestionnaire-projet-depel>