ST 30 : « Penser l'action publique » en contexte africain

Clément SORIAT
CERAPS (Université de Lille 2)
csoriat@yahoo.fr

« L'implication des acteurs associatifs béninois dans l'action publique de lutte contre le sida : entre domestication et prise de pouvoir »

Historiquement, les mobilisations collectives sont consubstantielles à la genèse des politiques de lutte contre le sida. Que ce soit aux Etats-Unis, en Europe ou dans toute une série de pays du « sud », les groupes sociaux concernés par cette épreuve sanitaire et sociale ont su impulser la mise à l'agenda du VIH/SIDA et son traitement politique. Dans la plupart des pays francophones de l'Afrique de l'Ouest et centrale, contrairement à ce schéma classique de l'action publique, les modalités d'intégration des acteurs associatifs dans l'action publique de lutte contre le sida semblent dessiner un mouvement inverse (Eboko et Mandjem, 2010). Le Bénin est sur ce point emblématique.

Cet article s'inscrit dans des réflexions sur les mutations des formes de l'action publique contemporaine, observables par ailleurs dans de nombreux domaines et contextes (et tout particulièrement dans le cadre des politiques de développement) : internationalisation des enjeux et poids des directives internationales, technicisation et managérialisation des pratiques ou encore diversification des acteurs. Nous tâcherons conjointement de penser les effets d'imposition accompagnant la circulation de ce type de « recettes » ainsi que les phénomènes d'appropriation, révélant les marges de manœuvre dont disposent malgré tout les acteurs. Ce faisant, un ensemble de concepts produits au « nord » trouveront leur place dans l'analyse, en gardant à l'esprit tout ce que leur contexte de production leur doit. L'aporie consistant à rechercher en terrain africain la réplication conforme d'idéaux-type forgés au « nord » a déjà été soulignée. A commencer par l'État qui, tout « importé » qu'il soit (Badie, 1992), est nécessairement le fruit d'historicités propres à chaque contexte, et fait l'objet de complexes appropriations (Bayart, 1996). L'État wébérien rationnel-légal est peut-être difficile à observer de part et d'autre du continent, mais doit-on pour autant conclure à la « faillite » de l'État africain ? Ce serait sacraliser les textes de M. Weber et les « transform[er] en dogmes et en recettes » (Darbon, 2001). Ce serait, tels les « producteurs de modèles bureaucratiques », se faire les « prisonniers de l'idéologie du progrès » et « confondre idéaux-types weberiens et types concrets, oubliant les leçons mêmes de l'oracle toujours invoqué » (Darbon, 2001). De la même façon, les actions publiques résultant de la promotion des nouvelles formes de « gouvernance » par les bailleurs internationaux ne sont pas (seulement) des produits d'importation. Pour en revenir à la lutte contre le sida, un ensemble de travaux à la suite des recherches de F. Eboko au Cameroun (Eboko, 2002) ont mis en lumière la relative proximité des actions publiques africaines de lutte contre le sida, marquées par un haut niveau de morcellement (l'État n'en étant plus, ici comme ailleurs, qu'un « acteur parmi d'autres » (Eboko, 2005)) et d'extériorité. Au-delà de ces aspects apparemment standardisés, force est de constater la multiplicité des formes concrètes que les actions publiques en question revêtent, et les investissements et appropriations différenciés dont elles font l'objet à tous les niveaux. Si l'on prend l'exemple de l'inclusion des associations dans les politiques de lutte contre le sida, il est clair que les offres de financement émanant d'agences d'aide au développement ont joué un rôle structurant. Mais on aurait tort de conclure trop hâtivement à cette seule réaction opportuniste, apparemment mécanique et descendante. Nos recherches au Bénin montrent

comment, au contraire, les ONG et associations locales[1] font l'objet d'investissements de la part d'acteurs cherchant à acquérir et/ou renforcer leurs positions de pouvoir.
Cet article se fonde sur une enquête de terrain de type ethnographique réalisée au Bénin entre 2009 et 2013 dans le cadre d'une thèse en science politique. Une soixantaine d'entretiens approfondis ont été réalisés, tout comme de multiples observations participantes (en lien avec la mise en œuvre d'un projet spécifique de lutte contre le sida). L'idée développée est que le processus d'intégration des acteurs associatifs béninois dans l'action publique de lutte contre le sida est certes moins le fruit de mobilisations collectives que le résultat d'injonctions internationales, mais que ces acteurs associatifs ne subissent pas passivement les contraintes s'imposant à eux. Pour s'en convaincre, il est nécessaire de ne pas considérer les lieux dans lesquels l'action publique se construit comme des « espaces clos » (Nay, 1997). Trop souvent, l'action publique est étudiée comme s'il s'agissait d'un objet autonomisé du reste de la société. Il nous semble au contraire heuristique de prendre en compte les appartenances multiples des acteurs (Nay, 1997), pour une approche « décloisonnée » de l'action publique.
Nous verrons comment les injonctions internationales ont façonné l'action publique de lutte contre le sida au Bénin, et tout particulièrement l'inclusion des acteurs associatifs béninois dans cette dernière. De cette genèse particulière résulte une forme de « domestication »[2]. Les ONG et associations locales jouent ainsi aujourd'hui un rôle relativement institutionnalisé et apparaissent comme des partenaires de l'action publique sous contrôle des acteurs étatiques et des bailleurs internationaux, agissant par « délégation » (Hibou, 1998). Pour autant, ils conservent des marges de manœuvre non négligeables. En retraçant le parcours de responsables associatifs, nous prendrons la mesure de leur capacité à « jouer » avec la contrainte. Nous verrons que ces acteurs, loin d'être des purs produits de l'aide au développement, s'approprient leur rôle, en tirent des ressources, parvenant *in fine* à s'imposer dans un ensemble d'espaces sociaux et politiques.

La fabrique des ONG et associations locales comme partenaires domestiqués de l'action publique

Au Bénin, l'action publique de lutte contre le sida se construit en l'absence de réelles mobilisations collectives (même si quelques contre-exemple, circonscrits dans l'espace et dans le temps, pourraient être avancés pour nuancer le propos). Les ONG et associations locales sont dès le début de l'épidémie considérées comme des maillons opérationnels de l'action publique, leur intervention étant encadrée par des acteurs étatiques et médicaux. Cet état de fait n'est pas propre au Bénin. Le Bénin n'est pas victime d'une « pathologie associative », et il nous faut d'emblée dénaturaliser le lien entre acteurs associatifs et mobilisations collectives. Les acteurs associatifs n'ont pas forcément vocation à prendre part à des mobilisations collectives. Ils y prennent part dans certaines conditions, et ces conditions ne sont pas réunies dans la majorité des pays francophones de l'Afrique de l'Ouest et centrale.

[1] L'expression « ONG et associations locales » désigne à la fois les associations de personnes vivant avec le VIH/SIDA et les ONG locales. Les ONG locales sont des structures associatives béninoises « enregistrées » comme telles auprès de l'État, se distinguant des associations de personnes vivant avec le VIH/SIDA et des associations informelles (groupements, etc.) et qui agissent dans le domaine de l'aide au développement (et plus particulièrement, pour ce qui nous concerne, dans le domaine de la lutte contre le sida).

[2] J. Siméant utilise l'expression pour qualifier le « parrainage de mouvements nationaux par des ONG internationales elles-mêmes ajustées aux attentes des bailleurs de fonds internationaux » (Siméant, 2010). Un parallèle peut être opéré avec la « curialisation de la noblesse d'épée », processus analysé par N. Elias par lequel les nobles « étaient obligés de s'habituer à la vie de cours, vie plus raffinée, plus diversifiée, plus riche en relations humaines, mais aussi bien plus soumise à la nécessité du contrôle de soi » (Elias, 1985).

Plusieurs éléments d'explication ont été avancés pour rendre compte de cette situation. Un lien entre mobilisations collectives et taux de prévalence a par exemple été établi, les pays présentant les taux les moins élevés (situés majoritairement en Afrique de l'Ouest et centrale) étant aussi les moins propices à l'observation de mobilisations collectives (Eboko et Mandjem, 2010)[3]. A cela, il faut ajouter que la « prééminence des pouvoirs publics » peut être un frein à l'émergence de ces dernières. C'est le cas au Bénin où, à côté d'un alignement indéniable de l'État sur les agendas internationaux, la question du VIH/SIDA a été appropriée par des acteurs biomédicaux implantés dans des structures étatiques. Ceci vient remettre en cause l'image d'un État apathique, qui se serait vu totalement dépossédé de sa puissance par les « nouvelles » formes de « gouvernance ». Certes, on peut mettre en avant dans un contexte comme celui du Bénin les « faibles capacités » de l'État. Mais son intervention et sa place doivent être considérées comme redéfinies, « réinventées » (Bayart, 2004) par les évolutions contemporaines de l'action publique, et non menacées voire déclassées, comme certaines analyses le laissent parfois entendre.

La structuration de l'action publique béninoise de lutte contre le sida : injonctions internationales et appropriations par les acteurs biomédicaux

L'action publique béninoise de lutte contre le sida est très largement façonnée par des dispositifs et financements internationaux, représentative sur ce point d'un processus largement répandu sur le continent africain (Kerouedan et Eboko, 1999). Au Bénin, le premier cas de VIH/SIDA est découvert en 1985. Dès 1987, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) lance le Programme mondial de lutte contre le sida ou *Global Program on Aids* (GPA). Le Bénin s'inscrit immédiatement dans la dynamique internationale impulsée par l'OMS, et expérimente des politiques largement conformes aux directives de l'organisation internationale. Les politiques béninoises de lutte contre le sida sont ainsi dans la droite lignée de ce qui se fait au Cameroun, au Sénégal ou encore au Burkina Faso. Un plan à court terme couvrant la période d'octobre 1987 à novembre 1988 est adopté, suivi d'un plan à moyen terme de première génération (1989-1996) et d'un plan à moyen terme de deuxième génération (1997-2001). Avec le plan à court terme, il s'agit de prendre la mesure de la situation épidémiologique. Les plans à moyen terme se traduisent quant à eux, entre autres, par la création du Programme national de lutte contre le sida (PNLS) en 1989. Structure de coordination de la réponse nationale à la problématique du VIH/SIDA, le PNLS est logé au sein du Ministère de la santé. L'institution est investie dès sa mise en place par des médecins. Dès lors, le monopole du pouvoir biomédical s'installe. Le sida se cristallise comme une affaire de professionnels de santé, systématiquement associés aux programmes impulsés par les financeurs internationaux. Dans les années 1990, le PNLS se focalise sur des actions de prévention et de surveillance de l'épidémie. Les acteurs médicaux sont au centre des actions. Ils font rapidement appel à des ONG et des associations locales, quand ils ne suscitent pas directement leur émergence. Les associations locales de développement sont présentes dans le paysage béninois à partir du milieu des années 1980. Leur création est un indicateur de l'assouplissement du régime autoritaire de M. Kérékou. Leur multiplication dans les années 1990 est à mettre en lien avec l'évolution plus globale du pays, qui entre dans l'ère du « Renouveau démocratique ». A côté du pluralisme partisan, de la reconnaissance de la liberté de la presse et des syndicats, la promotion de la « société civile » témoigne de la volonté du régime de mettre en scène sa « transition démocratique » et d'ouvrir le jeu politique. En favorisant l'éclosion des ONG et des associations locales, le gouvernement béninois entend

[3] Notons qu'avec un taux de prévalence estimé à 1,2%, le Bénin est classé dans les pays à « épidémie généralisée de faible prévalence ». Voir PNLS, 2011.

démontrer son adhésion au principe de « bonne gouvernance ». Il les associe dès les débuts de l'épidémie aux politiques de lutte contre le sida, se faisant le relai de directives de l'OMS relatives au « renforcement » des acteurs associatifs. Ces derniers verront leur rôle de partenaire de l'action publique consacré au début des années 2000, suite à l'adhésion du Bénin au principe de « multisectorialité ». Ce principe est au cœur des enjeux de la création de l'ONUSIDA[4] en 1996. Il vise à dépasser les réponses strictement médicales à la question du VIH/SIDA, en intégrant un vaste ensemble d'acteurs dans la lutte contre la pandémie. Au Bénin, la lutte multisectorielle contre le VIH/SIDA est entérinée par la décision du conseil des ministres du 30 août 2000. Le Programme plurisectoriel de lutte contre le sida 2002-2006 (PPLS), financé par la Banque mondiale, accélère la mise en mouvement de cette décision. Elle se matérialise tout d'abord par la naissance du Comité national de lutte contre le VIH/SIDA (CNLS), instance nationale de coordination de la lutte contre le sida. Parallèlement, une série d'acteurs et de projets sont désignés comme structures ou projets d'exécution du CNLS. En plus du PNLS, placé sous tutelle du Ministère de la santé, des unités focales sont mises en place dans d'autres ministères, en vue d'une « prise en charge globale » des personnes vivant avec le VIH/SIDA. Si la prise en charge médicale reste un volet peu accessible aux acteurs non médicaux (voir point suivant), on assiste à la montée en puissance de la « prise en charge psychosociale », qui offre de nouvelles fenêtres d'opportunité pour les ONG et les associations locales. Dans le même temps, l'engagement du Bénin en faveur du principe GIPA (*Greater Involvement of Peopole Living with AIDS* ou Participation accrue des personnes vivant avec le VIH/SIDA) conduit à l'institutionnalisation des associations de personnes vivant avec le VIH/SIDA (PVVIH). Le GIPA est un principe adopté au sommet de Paris sur le sida de 1994. Selon l'ONUSIDA, il « vise à garantir aux personnes vivant avec le VIH l'exercice de leurs droits et de leurs responsabilités, y compris leur droit à l'autodétermination et à la participation aux processus de prise de décisions qui affectent leur propre vie », ainsi qu' « une meilleure qualité et une plus grande efficacité de la riposte au sida » (ONUSIDA, 2007). Concrètement, l'adoption du principe se traduit par la participation des personnes vivant avec le VIH/SIDA aux réunions du CNLS et de ses démembrements, *via* les associations de personnes vivant avec le VIH/SIDA, les réseaux départementaux d'association et le réseau national (le réseau béninois des associations de personnes vivant avec le VIH/SIDA, le REBAP+). Le PPLS apporte les fonds nécessaires à la création et à la structuration des associations de personnes vivant avec le VIH/SIDA. A titre indicatif, sur un montant global de 19 millions d'euros environ, le programme a alloué 10 millions d'euros environ à la « société civile » (World Bank, 2001). Une partie de cette enveloppe était consacrée à l' « appui à l'organisation des PVVIH en associations et en réseau » (CNLS, 2006). Des « ateliers de réseautage » ont par exemple été organisés, formations ayant pour finalité « d'expliquer aux responsables des associations de PVVIH les principes de fonctionnement du réseau et de mettre sur pied un comité de préparation de l'assemblée générale constitutive de ce réseau » (CNLS, 2006). Le PPLS a financé par la suite le lancement et le fonctionnement du réseau.

Ainsi, on voit peu à peu se structurer une action publique multi-acteurs, évoluant aux grès des prescriptions internationales. Des modèles d'action publique relativement standardisés prennent place dans le contexte béninois. Il en résulte cependant des configurations inédites, produits d'une histoire particulière. La place des médecins peut être vue comme une spécificité béninoise (Bonvalet, 2014), ayant de fortes répercussions sur la structuration et la stabilisation du rôle des acteurs associatifs. Nous verrons comment ils conservent leur

[4] L'ONUSIDA regroupe les différentes agences des Nations unies ainsi que la Banque mondiale. Le programme entend coordonner les actions de lutte contre le sida engagées par ces organisations.

monopole sur la prise en charge médicale, les ONG et associations locales agissant, à de rares exceptions près, en complémentarité avec les acteurs étatiques et biomédicaux.

La confiscation de la prise en charge médicale par l'État

Les associations ont joué un rôle de premier ordre dans le volet médical de la lutte contre le sida, que ce soit en France, aux États-Unis ou dans divers « pays du sud », avec dans bien des cas le développement d'un « activisme thérapeutique » (Buton, 2005). Leur « expertise profane », construite en grande partie sur la base de l'expérience de la maladie vécue par leurs membres, est aujourd'hui mise en avant. Certaines se font une place dans « les cercles de la décision publique et de l'expertise médicale », tandis que d'autres (quand il ne s'agit pas des mêmes) se situent sur un registre plus protestataire (Buton, 2009). Au Bénin, le rapport de force des associations au monde biomédical semble moins favorable. La question de la prise en charge médicale est contrôlée par des médecins ou des experts en santé publique, présents dans les structures étatiques dédiées à la lutte contre le sida ou fortement liés à ces dernières. Ainsi, la découverte du premier cas de VIH/SIDA au Bénin est le fait d'un médecin du Centre national hospitalier universitaire (que nous appellerons Georges). C'est lui qui, en lien avec l'OMS, est à l'origine du plan à court terme (1987-1988), se concentrant sur la mesure de la situation épidémiologique, ainsi que du plan à moyen terme de première génération (1989-1996), duquel découle notamment la mise en place du PNLS en 1989. A la fin des années 1980, Georges se désengage de la sphère politico-administrative et crée la première structure privée de prise en charge médicale du VIH/SIDA au Bénin, l'ONG Arc-en-ciel. L'organisation entretient des liens étroits avec le Ministère de la santé et avec le PNLS. Durant les années 1990, l'ONG fait figure de référence. Elle demeure une des seules ONG autorisée par l'État à délivrer des traitements antirétroviraux (ARV), à côté d'ONG hautement professionnalisées comme Racines ou OSV Jordan. Comme le précise M. Zannou, médecin et ancien coordonnateur du PNLS :

« C'est le ministère qui a pris l'initiative de l'accès aux antirétroviraux au Bénin. (…) Au Bénin, j'ai observé cette particularité par rapport à d'autres pays (…). Ce n'est pas d'abord les ONG et secondairement le ministère. Par rapport à d'autres pays où ce sont d'abord les ONG qui sont venues implanter ces actions de prise en charge et le ministère les a rattrapées. (…) Dans les autres pays, ce sont les ONG qui ont amené les ARV. Ce n'était pas le cas au Bénin. Au Bénin, ça a été d'abord l'initiative du ministère ».

Les acteurs étatiques et les médecins qui ont introduit la prise en charge médicale au Bénin ont développé une certaine méfiance à l'égard des ONG et associations locales. Cette méfiance est justifiée par les risques de corruption qu'aurait induits l'investissement à plus grande échelle des structures associatives dans la prise en charge médicale, comme l'exprime ici un représentant d'une association de PVVIH bien intégré dans les espaces institutionnels :

« Le gouvernement ne voulait pas mettre les ARV à disposition des ONG pour que cela ne devienne pas un *business*. (…) Je me suis battu aussi pour ça. Je n'étais pas d'accord pour que les ARV se retrouvent dans la rue. (…) Parce qu'en 2000, il y avait un faux réseau d'importation d'ARV, soit de France, soit de Côte d'Ivoire. Les gens payaient 500 000 F pour avoir les ARV. Donc, j'ai eu peur que si on laissait tout aux mains des ONG qui faisaient la prise en charge, ça allait être comme un commerce ».

L'État, par le biais du PNLS et des Centres d'information, de prospective et de conseil (les CIPEC)[5], encadre ainsi étroitement les accréditations qui autorisent la prise en charge médicale, et tout particulièrement la délivrance d'ARV. M. Zannou précise :

[5] Les CIPEC sont des structures décentralisées du PNLS.

« Il faut que l'ONG remplisse les mêmes conditions que les formations sanitaires publiques. Donc, il faut qu'elle ait un centre, qu'elle mène des activités connues du ministère (…) et à partir de ce moment, le PNLS examine pour voir quelles sont les possibilités qu'ils ont, en personnel, logistique, cadres, avant de l'accepter comme une structure de prise en charge et de lui fournir l'appui qu'on fournit aux formations sanitaires publiques ».

Plus précisément, les structures qui prétendent s'engager sur cette voie doivent répondre aux critères suivants :

- besoin exprimé par le responsable du CIPEC du département concerné ;
- disponibilité de locaux garantissant la confidentialité ;
- disponibilité de locaux pour une bonne gestion des stocks ;
- existence d'un personnel qualifié et compétent ;
- existence d'un service de laboratoire.

S'investir dans la prise en charge médicale suppose donc des savoir-faire et des ressources financières importantes. De plus, rien ne peut se faire sans l'aval du CIPEC, qui exprime le « besoin » d'implantation d'une nouvelle structure de prise en charge. Leurs initiateurs éventuels doivent être « connus » du ministère et du PNLS, et entretenir avec l'État des rapports de collaboration. Rares sont les ONG et associations locales qui remplissent ces conditions. Pour en revenir à l'ONG Arc-en-ciel, on peut la considérer comme une émanation du pouvoir biomédical. Les relations de Georges avec le PNLS et le monde médical sont selon lui incompatibles avec tout engagement militant :

« Nous avons choisi de ne pas trop mettre l'accent sur le plaidoyer. On ne fait pas trop de plaidoyer. (…) Disons indirectement. Parce que nous avons aussi une autre ONG. Ils ont pris complètement leur indépendance par la suite. De temps en temps, nous leur disons de réagir. Elle s'appelle Cercle de vie. Nous sommes pratiquement leur siège ici. C'est une association de PVVIH, qu'Arc en ciel a contribué à créer. Donc, par ceux-là, nous pouvons toujours avoir une petite influence. C'est mieux que ce soit eux qui se mobilisent, parce que moi, je me tiens un peu en retrait. Parce que si je vais au PNLS, des trucs comme ça, parfois je tombe sur des élèves à moi, sur des amis. Je préfère ne pas faire des remarques. Mme Akinocho, la coordinatrice du PNLS, est médecin et elle a longtemps travaillé avec moi. Elle était à la transfusion sanguine quand elle a choisi le sida. Parce que j'ai été aussi responsable de la transfusion sanguine. (…) J'ai fait aussi beaucoup de formations parce que j'ai été directeur de l'école des techniciens de laboratoire. Donc la plupart des techniciens de niveau B sont sortis de mes mains. La plupart des infirmiers, des sages-femmes. J'ai été aussi pendant longtemps directeur de l'institut qui les a formés. Partout où je vais, je tombe sur des agents qui me connaissent ».

Le discours de Georges et l'implication d'Arc-en-ciel dans l'espace de la lutte contre le sida se limitent à une dimension technique et médicale. Selon ses dires, sa proximité avec l'État et ses « confrères » a pour effet de placer ses éventuelles revendications sur le registre de l'échange de points de vue entre collègues et de rendre improbable la participation d'Arc-en-ciel à toute mobilisation collective. Arc-en-ciel, et les quelques structures associatives habilitées à délivrer des ARV, sont donc des exceptions dans le paysage associatif béninois. Elles reposent sur des acteurs positionnés à l'interface des sphères étatiques, des agences de développement et du milieu associatif, développant une vision plutôt consensuelle de l'action associative. La grande majorité des ONG et des associations locales sont de nature différente. Elles se spécialisent généralement dans la prévention ou la prise en charge « psychosociale ». Leur accès aux financements suppose une certaine professionnalisation, conduisant à leur insertion dans l'action publique sous la forme du partenariat avec l'État et les hôpitaux publics.

La professionnalisation des acteurs associatifs comme condition de leur insertion dans l'action publique

La grande majorité des activités associatives de lutte contre le sida se déploie dans des espaces concédés par le pouvoir biomédical, dans une logique de complémentarité. Il s'agit essentiellement d'interventions « de terrain ». La dimension militante est globalement absente. Les associations sont évaluées par les bailleurs et l'État à l'aune de critères purement techniques, parés du vernis de la neutralité politique. Les acteurs associatifs, s'ils souhaitent obtenir des subventions, n'ont d'autre choix que de s'adapter aux instruments (Lascoumes et Le Galès, 2005) promus par les bailleurs internationaux, dont la plupart sont emprunts du sceau du *New Public Management*. En particulier, les ONG et associations locales sont enjointes à agir et penser par le prisme de la « gestion de projet », sans quoi leur qualité de partenaire de l'action publique ne leur est pas attribuée. La gestion de projet se répand dans le domaine de l'aide au développement à partir des années 1980. Dans un contexte de montée en puissance de la problématique de l'efficacité de l'aide, elle est progressivement adoptée par l'ensemble des bailleurs internationaux comme modalité principale de financement (Hoffmann, 2004). Dorénavant, l'aide au développement est majoritairement financée « sur projet ». Des « objectifs » sont fixés. Pour atteindre ces objectifs, des « activités » sont planifiées. Ces activités doivent produire des « résultats », concrets, « mesurables ». L'atteinte des résultats est contrôlée régulièrement lors d'évaluations, présentées comme des temps d'analyse et d'apprentissage susceptibles de réorienter les actions. La bureaucratisation et la rationalisation des procédures est une caractéristique majeure de l'action par projet, qui contraint les acteurs à produire une masse de documents toujours plus conséquente : documents de demande de financements, chronogrammes, budgets prévisionnels, plans d'action, rapports de suivi, rapports financiers, etc. Avec l'action par projet, les acteurs sont en permanence dans la contrainte du « ici et maintenant ». Ils se focalisent sur des tâches à court terme, essentiellement techniques. La gestion de projet débouche sur un « rétrécissement du champ des préoccupations » des acteurs (Eliasoph, 2010). Ces derniers ont tendance à occulter les préoccupations d'ordre plus général, qui pourraient donner lieu à la construction et à la défense de causes collectives (inégalités nord-sud en termes d'accès aux traitements, dysfonctionnements du financement de la lutte contre le sida, etc.). L'injonction à la professionnalisation opère une disqualification des registres protestataires et militants. On retrouve ici le lien entre professionnalisation et mise à distance des mobilisations collectives, caractérisé au Cameroun notamment (Eboko et Mandjem, 2010). Pour la majorité d'entre eux, les acteurs associatifs engagés dans la lutte contre le sida apparaissent comme domestiqués par le cadre contraignant de la professionnalisation. La gestion de projet comme principale modalité de financement conduit à des actions relativement consensuelles, marquées par un haut degré d'isomorphisme : sensibilisation et prévention, visites à domicile, appui à la scolarité, soutien psychologique, appui à des « activités génératrices de revenus », etc. Les ONG et associations locales doivent se conformer à une version « lisse » et non conflictuelle de la lutte contre le sida, sous peine de ne jamais émerger. Ils ne sont pas ici des contre-pouvoirs, mais bien des partenaires, « parties prenantes » des politiques et programmes gérés par les bailleurs et les acteurs étatiques. De ce point de vue, la légitimation de la « société civile » par les agences de développement n'entraîne pas une mise à l'écart de l'État mais une redéfinition de ses modalités d'intervention. On rejoint ici les réflexions de B. Hibou relatives à la « privatisation de l'État », le phénomène témoignant bien plus d'un « redéploiement » que d'un « retrait » de ce dernier (Hibou, 1998). A bien des égards, les acteurs associatifs rencontrés semblent agir « par décharge », par « délégation » (Hibou, 1998), la puissance

publique encadrant, de près ou de loin, le processus. Ceci ressort très clairement de cet extrait d'entretien, réalisé avec une fonctionnaire du PNLS :

« Les ONG sont nos premiers partenaires. On ne peut rien faire sans les ONG. Nous ne pouvons pas aller sur le terrain pour mettre en œuvre les activités, non…Nous avons des plans d'action. Suivant ces plans, nous lançons des appels d'offre et les ONG postulent. Sur le terrain, elles mettent en œuvre les activités et le rôle du PNLS est de coordonner ces actions. Est-ce que le message est bien dit ? Est-ce que les sensibilisations se font dans les normes ? etc. ».

Ces propos d'un fonctionnaire du CNLS vont dans le même sens :
« Les ONG jouent un rôle très important dans la lutte contre le sida. Ce sont des centrales d'exécution au niveau des communautés et des organisations à base communautaire qui s'occupent de l'exécution des activités ».

Si l' « importance » des ONG est unanimement reconnue, ces dernières sont inlassablement cantonnées à un rôle d'exécution. L'État, largement assisté par les bailleurs internationaux, conserve un rôle de « coordination » et de « pilotage ». Les acteurs associatifs sont dans une situation de dépendance à l'égard de financements contrôlés par les institutions auprès desquelles ils seraient susceptibles de porter des revendications, ce qui constitue un frein évident à leur mobilisation. Les règles du jeu semblent globalement acceptées. Le principe du partenariat avec les structures étatiques et les financeurs internationaux ainsi que les exigences en termes de professionnalisation imposées par ces derniers sont rarement remis en cause dans nos entretiens. Bien au contraire, les acteurs associatifs semblent participer activement à leur propre « domestication »[6]. Pour éclairer ce paradoxe, il convient à présent de s'attarder sur le parcours d'acteurs associatifs. Leur implication dans l'action publique sera appréhendée en lien avec leur évolution dans leur milieu social d'origine. Il apparaîtra alors que ce que nous avons décrit comme une mise sous dépendance se traduit, si l'on déplace le regard, par un ensemble de « prises de pouvoir ». En analysant les profils, les trajectoires et les mécanismes d'insertion des responsables associatifs dans la lutte contre le sida, nous saisirons « par le bas » des mécanismes plus globaux comme l'imbrication ou la redéfinition des espaces politiques et sociaux dans lesquels les acteurs associatifs s'inscrivent. Nous illustrerons ainsi ce que nous entendons par approche « décloisonnée » de l'action publique.

Se conformer pour s'affirmer : l'adaptation aux normes de l'action publique comme facteur d'ascension sociale

Dans le contexte français, il a été démontré que les élus locaux ne perdaient pas leurs autres « casquettes » (professionnelles notamment) lorsqu'ils obtiennent leur mandat (Nay, 1997). De même, les responsables associatifs s'engageant dans la lutte contre le sida ne perdent pas leur appartenance à d'autres espaces sociaux et institutions. Mettre en parallèle l'action publique de lutte contre le sida avec ces univers permet de dépasser l'image d'individus subissant passivement un jeu inégalitaire. Ces-derniers n'ont certes d'autre choix que de se conformer aux injonctions à la professionnalisation. Mais ils s'y conforment activement, ce d'autant plus que leur profil est ajusté aux attentes du monde de l'aide au développement, et qu'ils en tirent des ressources réinvesties dans des jeux de pouvoir débordant largement le cadre de l'action publique de lutte contre le sida.

[6] Ceci n'est pas, encore une fois, le signe d'une apathie béninoise. On sait, au moins depuis E. La Boétie, combien il n'est jamais de servitude sans consentement à cette dernière.

Investissement des ONG et associations locales par un groupe social dominant : l'aide au développement comme facteur de réinvention du mythe de l' « akowé »

Il n'est pas rare, sur le continent africain, que les structures associatives soient accaparées par des groupes sociaux dominants. Au Cameroun, avec l'accès aux traitements antirétroviraux et les opportunités financières en découlant, le profil des responsables associatifs a évolué vers une certaine « élitisation » (Eboko et Mandjem, 2010). De ce fait, le « cursus scolaire et académique » et l' « expérience professionnelle » deviennent de plus en plus des « tickets d'accès à la gestion des ressources » associatives (Eboko et Mandjem, 2010). Les choses sont comparables au Bénin, l'accès aux ARV ne constituant pas sur ce point un tournant. Historiquement, les associations locales de développement ont contribué à relégitimer une frange de l'élite béninoise, déclassée sous le régime de Kérékou. Il s'agit des *akowé* (les « évolués »), groupe social dominant émergeant à l'époque coloniale (Banégas, 2003). Ces derniers adoptent un « style de vie mettant en valeur l'ascension et la mobilité sociale, l'aisance matérielle et les privilèges (belle maison à étage, plusieurs moyens de transport...), et surtout le capital culturel acquis en Europe », à l' « école coloniale » (Banégas, 2003). Il s'agit d'une « élite autochtone instruite » (d'où l'appellation « quartier latin de l'Afrique » alors utilisée pour qualifier le Bénin) qui va servir de relais à l'administration coloniale pour gérer le territoire (Banégas, 2003). Kérékou développera une méfiance envers les « *akowé* ». Il les priera de retourner au village, comme en témoigne cette injonction du régime kérékiste : « Intellectuels de tous les villages, rentrez chez vous ! » (Banégas, 2003). Avec le « Renouveau démocratique », la donne est à nouveau modifiée. Le capital culturel et le détour par l'étranger sont à nouveau perçus comme des ressources de pouvoir prestigieuses. Des cadres installés en ville créent ainsi à cette époque des « associations de ressortissants » dans leur village d'origine. Un peu plus tard, avec le retour au multipartisme et la régionalisation de la vie politique, l'investissement dans des associations locales de développement est un moyen pour les candidats à des fonctions électives de mettre en scène leur ancrage territorial. Mais c'est surtout l'augmentation croissante du volume de l'aide au développement qui confère à ces structures un intérêt stratégique. Partenaires privilégiés des bailleurs et pièces maîtresses dans le cadre des « nouvelles formes de gouvernance » promues par ces derniers, les associations locales de développement se sont imposées comme des intermédiaires systématiques entre les ressources extérieures et leur territoire d'appartenance. Elles offrent des perspectives en termes de « nouvelles stratégies de chevauchement et de nouveaux itinéraires d'ascension sociale » (Banégas et Warnier, 2001). En particulier, elles contribuent à consolider la figure du « courtier du développement » (Olivier de Sardan, 1995), facteur majeur de réactivation du mythe de l'*akowé* dans le contexte béninois. L'apparition des courtiers dans le jeu politique n'est pas une spécificité africaine. On les retrouve aussi au « nord », dans des contextes de complexification de l'action publique. De façon générale, les courtiers, et autres « intermédiaires » ou « médiateurs », jouent un rôle entre des univers dont « les règles, les procédures, les savoirs et les représentations peuvent être sensiblement éloignés » (Nay et Smith, 2002). Les courtiers du développement sont ainsi des acteurs positionnés à l'interface du monde de l' « aide au développement » et de leur « société locale ». Ils sont en capacité de capter la « rente du développement » (Olivier de Sardan, 1995), qu'ils redistribuent localement (tout du moins en partie). Par leur implication dans l'aide au développement, ils signifient qu'ils sont en contact avec l' « extérieur », dans une relation de proximité avec les pays du « nord ». Or, le mythe de l'*akowé* s'était construit sur la base de l' « occidentalisation affichée » et de la structuration d'un « cercle d'initiés qui tiraient prestige et pouvoir de leur détour par l'extérieur » (Banégas, 2003). D'ailleurs, la traduction littérale du terme « *akowé* » est « clan du blanc ». Par leur appartenance au « clan

du blanc », les *akowé* se voyaient reconnaître un pouvoir magique, l'idée circulant « qu'en côtoyant les blancs, en fréquentant leurs écoles, [ils] avaient appris les secrets de leur puissance » (Banégas, 2003). Les courtiers du développement et les courtiers du sida faisant l'objet de cet article sont perçus comme membres de ce clan du fait de leur connexion à des réseaux transnationaux, de savoirs partagés avec les acteurs du « nord » et de la mise en scène ostentatoire de ce qui localement sont vus comme des attributs de l' « occidentalisation » (utilisation d'outils informatiques et de télécommunication, déplacements en 4x4, etc.). Ils jouissent généralement d'un haut niveau d'éducation, et ont suivi des études supérieures ou une formation professionnelle qualifiante. D'extraction sociale plutôt privilégiée, ils cumulent capitaux sociaux, culturels et économiques. Ils sont donc particulièrement disposés à s'adapter aux exigences du monde de l'aide au développement : maîtrise du français et de l'écriture, aisance relationnelle, capacité à se former et à s'adapter à la gestion de projet, etc. L'analyse des parcours d'Anselme et de Jean nous permettra d'envisager concrètement ce processus, qui laisse à voir des individus proactifs et acteurs de leur propre assujettissement.

Parcours d'acteurs associatifs : ajustements actifs aux normes de l'action publique

Anselme et Jean résident dans la ville de Parakou[7]. Ils sont tous deux représentatifs de la figure de l' « *akowé* ». Leur investissement dans la lutte contre le sida, au-delà d'un engagement humain qui n'est pas à remettre en cause, s'inscrit dans un parcours d'ascension sociale et de consolidation de leurs positions de pouvoir sur un plan local. Ce processus suppose une adaptation aux règles du jeu de l'action publique de lutte contre le sida, qu'ils semblent particulièrement disposés à intégrer.

Anselme est issu d'un milieu privilégié. Son père, commissaire de police retraité, vit à Abidjan (Côte d'Ivoire). Il a investi dans l'immobilier et tire une grande part de ses revenus de logements loués à des militaires français. Anselme a grandi au Bénin, où il a reçu une solide éducation. Son dernier diplôme obtenu est une licence en communication. Ses études achevées, il décide de rejoindre son père à Abidjan. Ce dernier fait jouer ses relations et Anselme est embauché par *Population Services International* (PSI) en tant que spécialiste en communication dans le domaine de la lutte contre le VIH/SIDA. PSI est une des plus importantes ONG américaines dans le domaine de la santé, et constitue un acteur majeur de la lutte contre le sida sur le continent africain. Elle véhicule une conception technique de l'aide au développement, poussant la logique de la professionnalisation jusqu'à son paroxysme. La gestion de projet, et en particulier la « culture » de l'évaluation, sont fondatrices de l'identité de la structure. On pourrait même dire que PSI l'a érigée en slogan. La mention « Vie saine, résultats mesurables » est ainsi reportée sur les supports de communication de l'ONG et peinte avec des caractères de plusieurs mètres sur les murs de son siège à Cotonou. La place de choix accordée à l'évaluation dans les pratiques de l'institution est tout particulièrement mise en avant dans un document de communication recueilli lors de l'enquête de terrain :

« Nous améliorons la santé, sauvons des vies et évaluons notre impact. (…) Chaque mois, nous calculons et évaluons l'impact sur la santé et le coût de nos activités en utilisant des

[7] Parakou est située dans le département du Borgou, à 400 kilomètres environ au nord de Cotonou. Elle est la principale ville du nord du Bénin. Elle représente un carrefour routier central, d'où un développement commercial bien visible. Elle compte 178 000 habitants environ, répartis dans trois arrondissements urbains. Il s'agit d'une ville « cosmopolite ». Les baribas y sont majoritaires, mais on y trouve également une importante proportion de fons et de yorubas. L'islam est la religion la plus répandue, le catholicisme et les cultes *vodun* étant aussi pratiqués. Parakou est proche de Tchaourou, la commune d'origine de Y. Boni (l'actuel président de la République). Le maire de la commune est S. Alagbé, rattaché à la mouvance présidentielle (Forces cauris pour un Bénin émergeant).

modèles et des formules développés par d'importants experts au niveau mondial. (…) En faisant attention à ces calculs, nous contrôlons l'efficacité de nos programmes au travers desquels nous déployons continuellement des efforts afin d'obtenir un meilleur impact sur la santé par dollar investi. Et c'est pour cette raison que nous croyons que le fait de mesurer nos actions conduit à un impact sur la santé plus important et à une meilleure efficacité – ce que nous appelons « le résultat final » ».

Le passage d'Anselme par PSI contribue de façon décisive à sa professionnalisation, et à son intériorisation d'une conception de l'intervention associative rationnalisée et structurée par la gestion de projet. Cette première expérience professionnelle s'inscrit dans la continuité de sa formation en communication. Les « spécialistes » en communication ont en effet toutes les prédispositions pour se « convertir » à la gestion de projet. Leurs *ethos* professionnels sont relativement proches : importance de la planification et de la rationalisation, définition d'objectifs et de stratégies pour atteindre des « cibles » précises, action fondée sur des analyses de situation, etc. La communication est d'ailleurs devenue un enjeu stratégique pour les ONG, et leurs projets s'articulent généralement avec une « stratégie de com' », que ce soit pour mieux appréhender les « bénéficiaires » ou pour faciliter la levée des financements.
Anselme séjourne à Abidjan huit ans et revient au Bénin au début des années 2000, lorsque la situation politique se dégrade. De retour chez lui, il doit retrouver sa place localement. Il rejoint tout d'abord sa paroisse en tant que responsable de la jeunesse. Sur le plan professionnel, il multiplie les initiatives. Il devient ainsi entrepreneur dans le domaine de l'immobilier et de l'hôtellerie. Par ailleurs, sa licence en communication et son expérience au sein de PSI facilitent son recrutement par une ONG béninoise d'importance. Il s'agit d'OSV Jordan, dont un des principaux financeurs est PSI. On lui confie la fonction de « conseiller dépistage VIH/SIDA ». Il prend part à un projet financé par la Banque mondiale (*via* le Programme multisectoriel de lutte contre le sida II, le PMLS II), par lequel des comités de lutte contre le sida sont créés dans chaque quartier[8]. C'est ce processus qui selon lui est à la base de la création de l'ONG dont il sera nommé directeur :

« Au cours de ce projet, nous avons créé dans chaque quartier des comités de lutte contre le sida. J'ai été élu président d'un des comités. Nous avons réalisé des activités avec les conseillers de quartier, les jeunes, les responsables de groupements économiques et les responsables religieux membres du comité de lutte contre le sida. Comme ça marchait bien, on a eu l'idée de créer ensemble une ONG. Ils sont aujourd'hui tous membres du conseil d'administration. Donc on s'est rassemblé avec les jeunes et les vieux du quartier. Moi je ne voulais même pas être membre de l'ONG. Ils ont dit que vu mon dynamisme, vu comment je travaille, il fallait nécessairement que je sois membre fondateur de l'ONG. A cette époque, on distribuait des fournitures scolaires aux orphelins et enfants vulnérables grâce à un financement du PPLS. C'est comme ça qu'on s'est mis ensemble et qu'on a commencé petit à petit. On n'avait pas de financements. Mais on faisait des activités de sensibilisation dans le quartier. On cotisait de l'argent entre nous. On projetait des films dans les cabarets de *tchoukoutou*[9]. Et on distribuait des préservatifs, qu'on recevait du CIPEC ou d'OSV Jordan. Au début, j'étais le président et on avait pris quelqu'un comme directeur. Le gars est maintenant à Cotonou. Le conseil d'administration a dit alors que je devais être le directeur exécutif. Parce qu'eux, ils ne connaissent pas beaucoup de choses dans le domaine. Depuis, c'est moi qui court de droite à gauche pour chercher des partenaires, pour négocier des choses ».

A en croire cet extrait d'entretien, Anselme devient directeur de l'ONG fortuitement. Il ne s'agissait pas d'une stratégie très réfléchie, mais d'une réaction à une sollicitation, en l'occurrence celle de responsables politiques et religieux locaux. L'organisation se présente comme une ONG de développement généraliste aux volets d'activité variés : « santé reproductive », « communication pour un changement de comportement », « protection de

[8] Il s'agit de structures décentralisées du CNLS, l'organe étatique de coordination de la lutte contre le sida.
[9] Le tchoukoutou est une bière à base de mil.

l'environnement », « lutte contre le paludisme et les infections sexuellement transmissibles », etc. Les premières actions sont des opérations de sensibilisation, financées sur fonds propres (grâce aux revenus confortables qu'il tire de ses activités entrepreneuriales dans le domaine de l'hôtellerie et de l'immobilier). Afin de retenir l'attention des financeurs, Anselme en fait la promotion active, en s'appuyant sur les médias locaux. Il se démarque de ses concurrents en se spécialisant dans le dépistage, la « communication pour un changement de comportement » et surtout la « mobilisation communautaire ». L'ONG d'Anselme est aujourd'hui solidement implantée sur le terrain et dispose d'un vaste réseau de « pairs éducateurs ». Anselme a su démontrer sa capacité à aller au contact de la population et à mobiliser les « cibles » perçues par les financeurs comme les plus difficiles à atteindre et à impliquer dans les projets de lutte contre le sida (parmi lesquelles les « travailleuses du sexe », les « routiers » et les « jeunes non scolarisés et déscolarisés »). Il a ainsi obtenu des financements auprès du PMLS II, d'USAID ou encore du Fonds des nations unies pour la population au Bénin. Il a établi des partenariats avec les principales ONG locales de la zone (dont celle de Jean). Son ONG est devenue prestataire de PSI et d'un cabinet privé de conseil. Grâce à ces financements, il a embauché une dizaine de salariés. Cette expérience associative lui permet de consolider sa maîtrise de la gestion de projet, que ce soit par la « pratique » ou par la participation à de nombreux ateliers de formation proposés par les « partenaires » de la lutte contre le sida aux responsables associatifs.

Le cas de Jean est comparable. Jean est issu d'une famille modeste. Son père était couturier et sa mère sans profession. Il acquiert ses principales ressources de pouvoir lors de ses études à Cotonou : un diplôme d'assistant social (bac+3) et surtout un capital relationnel accumulé grâce à des stages dans des Centres de promotion sociale (CPS)[10] ou en milieu hospitalier. Il se familiarise dès l'université avec le *New Public Management*. La formation permet en effet d'aborder les questions relatives à la gestion de projet, que ce soit par le biais de modules théoriques ou des stages de terrain. L'acquisition de capacités rédactionnelles est également un aspect crucial, la validation du diplôme supposant par exemple la rédaction d'un mémoire de fin d'étude. Il déclare en situation d'entretien avoir « nourri l'ambition de créer une structure dès sa formation » et « jeté les premières bases » à l'université. Il s'intéresse alors tout particulièrement aux cours traitant de l'élaboration, de la gestion, du suivi et de l'évaluation de projet. Lorsqu'il achève ses études, son carnet d'adresse est déjà bien rempli. Ne pouvant pas réellement compter sur ses réseaux familiaux pour se réaliser professionnellement, ses ressources relationnelles lui seront d'une importance capitale. Il revient à Parakou alors qu'il a à peine trente ans. C'est par le biais d'une connaissance rencontrée à l'université qu'il se fait recruter par OSV Jordan. Jean est formé en tant que « conseiller VIH/SIDA » et exerce quelque temps cette profession dans une clinique de Parakou, se chargeant parallèlement de l'appui à la scolarisation d' « orphelins et enfants vulnérables ». Il est par la suite affecté à Malanville (extrême nord du pays), dans le cadre d'un projet de sensibilisation et de dépistage du VIH/SIDA. Lorsqu'il quitte OSV Jordan, il a noué une relation solide avec le responsable du CIPEC[11] de Parakou. Il est ainsi retenu par le PNLS pour réaliser une «enquête de réactualisation du répertoire des ONG de lutte contre le VIH/SIDA » dans le département du Borgou. Par la suite, il est employé comme assistant de recherche dans le cadre de l' « enquête de surveillance de deuxième génération auprès des travailleuses du sexe, des apprentis, des routiers et des élèves ». Dans le même temps, il décide de créer son ONG :

[10] Les CPS sont des structures décentralisées du Ministère de la famille et de la solidarité nationale.
[11] Pour rappel, les CIPEC sont des structures décentralisées du PNLS.

« Vu l'expérience que j'avais dans le VIH, je pouvais quand-même créer ma structure. Surtout que c'était une ambition que je nourrissais depuis ma formation. C'est là que j'ai commencé à acquérir les bases par rapport à la création de l'ONG. J'ai créé ma propre structure en 2006. Nous avons plusieurs programmes. Le premier programme, c'est l'enfance malheureuse. (…) Un autre programme concerne la micro-finance. Un autre programme, c'est la prévention du VIH/SIDA. Nous faisons des sensibilisations. Au début, nous faisions ces activités de façon bénévole, sans financements. On a fait un an, deux ans, et on s'est un peu découragé. On a alors postulé pour un projet de prévention au PMLS II. On a aujourd'hui des animateurs qui font des sensibilisations auprès des pêcheurs et des jeunes cultivateurs ».

Jean devient par ailleurs une « personne ressource » d'une ONG nationale spécialisée dans le soutien à l'enfance, dont une des antennes est située à Parakou. L'ONG l'embauchera en tant qu'« animateur social », dans le cadre d'un projet de prise en charge « psychosociale ». Un salaire lui est alors versé et ses ressources économiques augmentent. Il investit dans sa structure associative nouvellement fondée (achat d'une moto et de deux ordinateurs). L'ONG obtient alors un financement du PMLS II (7 500 euros environ) pour réaliser des actions de sensibilisation dans le domaine du VIH/SIDA. Grâce à ce financement, Jean embauche quatre animateurs. De la même façon qu'Anselme, ses expériences associatives lui permettent de « renforcer ses compétences » en gestion de projet.

Les parcours d'Anselme et de Jean sont emblématiques du processus de professionnalisation tel que nous l'avons défini. Les enquêtés, loin de subir le processus en question, en sont des acteurs et ils en retirent des ressources importantes, que ce soit sur le plan culturel, économique ou social. Evoluant à la frontière de sphères étatiques, hospitalières, associatives voire économiques, ils s'appuient sur la lutte contre le sida pour s'imposer localement, pour devenir incontournables. Ils deviennent ainsi des *leaders* d'un genre nouveau, les *leaders* associatifs.

Les ressources de la lutte contre le sida au service de la construction d'un nouveau type de leadership

Les socio-anthropologues du développement ont démontré combien, au Bénin, la structure du « pouvoir local » est éclatée, « polycéphale » (Bierschenk et Olivier de Sardan, 1998). Ceci tient à l'histoire du pays, dont chaque phase génère de nouvelles positions de pouvoir sans remplacer les précédentes. L'observation de cet « empilement » de strates de pouvoir (Bierschenk et Olivier de Sardan, 1998) est un indicateur de la nature profondément hybride de l'État béninois. Au niveau local, les représentants de l'État et des collectivités locales composent dès leur entrée en scène avec les chefs traditionnels ou les dignitaires religieux. Même à l'heure de la « transition démocratique », ces derniers conservent une autorité non négligeable, et sont incontournables dans de nombreuses situations (on pensera par exemple au rôle de médiation joué par les chefs traditionnels en cas de conflit d'ordre foncier). Lorsque les *akowé* réémergent en tant que groupe dominant, ils sont faiblement intégrés aux jeux de pouvoir locaux. Cadres, intellectuels, fonctionnaires ou candidats à des fonctions politiques résidant généralement en milieu urbain, ils vont chercher à investir le « local ». De ce point de vue, la création dans les années 1980 d'associations locales de développement est un moyen de signifier leur solidarité avec leur village d'origine et leur ancrage territorial (Banégas, 2003). Leur capital culturel et relationnel leur permet de s'improviser « courtier en développement », et de capter les ressources de l'aide au développement. Des alliances et des compromis sont alors scellés localement avec des chefs religieux ou traditionnels, qui n'ont pas les compétences pour s'improviser courtiers en développement mais qui entendent néanmoins en profiter, par l'intermédiaire des « lettrés » du village installés en ville. Cependant, avec la professionnalisation croissante de la vie associative et politique, et

l'incapacité grandissante de l'État à recruter les diplômés, cette configuration va évoluer. En particulier, le travail politique et le travail associatif vont se spécialiser et s'autonomiser. Aujourd'hui, les responsables politiques sont beaucoup moins présents dans les ONG et les associations locales. Dans le domaine de la lutte contre le sida, leur place est marginale. Les responsables associatifs rencontrés sur notre terrain d'enquête ne sont généralement ni militants politiques, ni élus[12]. C'est donc bien une nouvelle catégorie d'acteurs qui intègre les structures du pouvoir local (les « *leaders* associatifs »), à côté des différents types de *leaders* évoqués plus haut. Nous entendons ici *leader* au sens de F. G. Bailey (Bailey, 1971). Dans cette vision « transactionnelle » du *leadership,* le *leader* obtient l'allégeance de ses « *supporters* » en l'échange de la redistribution de ressources (Bailey, 1971). Les responsables associatifs étudiés sont des *leaders* « transactionnels » car ils échangent les ressources de la lutte contre le sida, auxquelles toute une série d'acteurs (destinataires de projets, chefs traditionnels, chefs religieux, etc.) n'ont pas accès directement, contre l'allégeance, le respect ou encore la fidélité. Cette allégeance se transfère rarement dans le cadre d'une compétition électorale et n'a donc pas vocation à obtenir des votes. Mais elle contribue au renforcement de la position sociale des acteurs associatifs qui, comme les *leaders* politiques, religieux et traditionnels, jouissent d'une forme d'autorité et d'influence au sein de leur village, de leur quartier, voire au-delà. Ce processus, s'il peut comporter une dimension conflictuelle, repose aussi largement sur des stratégies de compromis et d'alliance.

Ainsi, la lutte contre le sida offre à Anselme la possibilité de renforcer son statut social. De retour au Bénin après une longue expatriation en Côte d'Ivoire, il est dans un premier temps exclu des jeux de pouvoir locaux. C'est en répondant favorablement à une demande de responsables politiques et religieux locaux que certaines ressources de pouvoir s'offrent à lui. Pour rappel, ces responsables siégeaient à ses côtés au sein d'un Comité de quartier de lutte contre le sida de Parakou. Dans ce cadre, ils ont été amenés à collaborer pour mettre en œuvre certaines activités liées à la lutte contre le sida. Ils découvrent alors les aptitudes d'Anselme, et son potentiel en termes de captation de financements. Grâce à sa formation et à son expérience, il est, contrairement à eux, à même de répondre aux exigences de la vie associative et de la lutte contre le sida. Ils se rendent compte qu'en s'appuyant sur ses savoir-faire, la « rente du sida » leur devient accessible. Aussi le sollicitent-ils en vue de constituer une ONG (dont ils deviennent les administrateurs). Par la suite, ils le placent au poste de directeur. Mais Anselme ne se contente pas d'un rôle d' « homme de paille » et ne se limite pas à capter des ressources pour leur compte. Il s'attache à professionnaliser l'ONG et à instaurer un rapport de force équilibré entre lui et le conseil d'administration. Les administrateurs, comprenant que cette professionnalisation est indispensable dans l'optique de mener des actions et d'obtenir des financements d'envergure, acceptent de jouer le jeu. Anselme obtient de la sorte la reconnaissance de son rôle et le respect des responsables politiques et religieux locaux. Certes, dans son domaine d'intervention, l'ONG d'Anselme occupe une position secondaire par rapport à une structure comme OSV Jordan, canalisant à Parakou les fonds les plus importants. Mais il n'en est pas moins un responsable associatif légitime, OSV Jordan déléguant d'ailleurs régulièrement certaines actions à son ONG. Enfin, il faut relever que la position d'Anselme au sein de sa famille a évolué depuis son engagement associatif. Il est par exemple sollicité par son père pour appuyer financièrement la scolarité de

[12] Cette conclusion est avancée sur la base des observations et des entretiens. Elle mériterait d'être confirmée par une étude plus quantitative et n'est pas forcément généralisable à l'ensemble des secteurs de l'aide au développement. En particulier, il semble que, dans le secteur du développement rural, le monde associatif reste lié à la sphère politique. Par ailleurs, quelques enquêtés parviennent à mobiliser les ressources de la lutte contre le sida pour devenir parallèlement des élus politiques ou des chefs traditionnels. Il s'agit de cas exceptionnels, mais qui méritent d'être relevés. Ils viennent en effet mettre en lumière la porosité des groupes dominants, dont certains membres circulent d'un groupe à l'autre.

trois de ses jeunes frères. Ceci peut sembler anodin. Dans le contexte béninois, il s'agit d'un indicateur révélateur d'une position sociale solide. Au Bénin, la notabilité induit des obligations d'entraide sociale et familiale. Pour s'imposer, il faut donner, et en particulier dans le cercle familial.
On voit bien ici comment Anselme développe sa multiposionnalité, étant reconnu à la fois dans la sphère économique (en tant qu'entrepreneur dans l'immobilier et dans la restauration), dans l'action publique de lutte contre le sida (en tant que président d'un Comité de quartier de lutte contre le sida et responsable d'une ONG) et dans sa famille.
Jean, quant à lui, évolue plutôt à la frontière de sphères étatiques, hospitalières et associatives. De la même façon, il devient peu à peu incontournable dans le paysage local. Quelques années après l'obtention de son diplôme, Jean est à Parakou un acteur clé de la lutte contre le sida. Il est systématiquement invité aux réunions de coordination, aux formations et aux ateliers. On a vu plus haut que Jean développe sa propre structure tout en étant employé par une ONG référente dans la thématique du soutien à l'enfance. Il est à noter que l'affirmation de Jean en tant que responsable associatif n'a pas été évidente. Il a dû faire face à la concurrence d'acteurs de poids, à commencer par son employeur. Ce dernier acceptait mal la notoriété grandissante de Jean. Il tentera même de le « muter ». Jean parviendra à rester en poste à Parakou, au prix d'un rapport de force particulièrement tendu. Il développe néanmoins son influence, multipliant lui aussi les initiatives. Il décide par exemple d'accueillir dans son ONG des stagiaires français dont il espère en retour les amener à « initier de petits projets pour soutenir les enfants ». Pour parvenir à ses fins, il s'appuie sur une amie française rencontrée lors de la mise en œuvre d'un projet d'appui nutritionnel à des personnes vivant avec le VIH/SIDA. Cette amie est aujourd'hui une experte internationale en santé publique, employée par un puissant laboratoire pharmaceutique. Impliquée également dans l'enseignement supérieur, elle met Jean en relation avec une étudiante en Master de développement social. Celle-ci sera chargée d'une recherche sur l'impact du VIH/SIDA dans le secteur de l'éducation. Cette recherche concerne tout particulièrement le Centre de promotion sociale de Parakou, avec qui Jean est par ailleurs en interaction permanente en raison de sa fonction d' « animateur social ». Jean devient alors un interlocuteur privilégié de l'institution, au même titre qu'il était déjà une « personne ressource » pour le CIPEC. Lorsque son contrat d' « animateur social » prend fin, il parvient ainsi à se faire recruter par l'État béninois, et est affecté en tant que travailleur social dans un Centre de promotion sociale. Il est donc aujourd'hui à la fois fonctionnaire et *leader* associatif, la lutte contre le sida ayant joué un rôle central dans la construction de sa notabilité locale.

***

La lutte contre le sida est ainsi un bon observatoire des mutations contemporaines de l'action publique. On retrouve dans le contexte béninois les principales « recettes » circulant d'un pays à l'autre : inclusion de la « société civile », prégnance des enjeux et des agendas internationaux, technicisation des débats, rationalisation et complexification des procédures, etc. Néanmoins, l'action publique béninoise de lutte contre le sida n'est pas la réplication conforme d'un modèle dont l'universalité est parfois fantasmée. Elle a ses spécificités propres, révélatrices de la capacité des acteurs à inventer et à bricoler leurs propres modèles, dans une tension permanente entre injonctions internationales et contraintes internes. De ce processus résulte des opportunités inédites. C'est particulièrement visible dès lors que le regard est porté à la fois sur les lieux « classiques » de la fabrique de l'action publique et sur les espaces sociaux et politiques dans lesquels les acteurs évoluent conjointement. Les responsables associatifs sont donc plus que des acteurs domestiqués de l'action publique. S'ils

se montrent si prompts à s'adapter aux contraintes de la professionnalisation, c'est qu'ils en retirent des ressources mobilisées dans le cadre de schémas d'ascension sociale. On voit ici une illustration très nette de ce que les politiques, et en particulier les politiques de développement, peuvent faire aux territoires dans lesquels elles sont mises en œuvre, de la façon dont elles peuvent remodeler les jeux d'acteurs en introduisant de nouveaux enjeux et de nouvelles ressources. Les actions publiques sont peut-être, comme hier l'État, « importées », mais ces importations provoquent des effets inattendus. Les « produits d'importation » prennent place dans des jeux préétablis, le processus conduisant *in fine* à la reconfiguration des uns et des autres.

Références bibliographiques :

BADIE B. (1992), *L'État importé. L'occidentalisation de l'ordre politique,* Paris, Fayard.

BAILEY F. G. (1971), *Les règles du jeu politique*, Presses Universitaires de France.

BANEGAS R. (2003), *La démocratie à pas de caméléon*. *Transition et imaginaires politiques au Bénin*, Paris, Karthala.

BANEGAS R. et WARNIER J.-P. (2001), « Nouvelles figures de la réussite et du pouvoir », *Politique africaine*, n°82, p. 5-21.

BAYART J.-F. (2004), *Le gouvernement du monde*. *Une critique politique de la globalisation*, Paris, Fayard.

BAYART J.-F. (1996), « L'historicité de l'État importé », *Les Cahiers du CERI,* n°15, p. 1-44.

BIERSCHENK T. et OLIVIER DE SARDAN J.-P. (éd.) (1998), *Les pouvoirs au village*. *Le Bénin rural entre démocratisation et décentralisation*, Karthala.

BONVALET P., *De l'urgence politique à la gestion de l'action publique : construire et institutionnaliser l'accès aux traitements du VIH/SIDA au Bénin,* Thèse pour le doctorat en science politique, Université Montesquieu-Bordeaux IV, 2014.

BUTON F. (2009), « Comment les mouvements sociaux s'imposent face aux experts. Fluidité des positions et mobilisations des émotions dans la lutte contre le sida en France », *Politique et Sociétés,* vol. 28, n°1, p. 63-89.

BUTON F. (2005), « Sida et politique : saisir les formes de la lutte », *Revue française de sciences politiques*, vol. 55, n° 5-6, p. 787-810.

CNLS (2006), *Lutte contre les IST/VIH/SIDA*. *PVVIH : maillon incontournable de la riposte*.

DARBON D. (2001), « De l'introuvable à l'innommable : fonctionnaires et professionnels de l'action publique dans les Afriques », *Autrepart*, n° 20, p. 27-42.

EBOKO F. et MANDJEM Y.-P. (2010), « ONG et associations de lutte contre le sida au Cameroun. De la subordination vers l'émancipation à l'heure de l'accès au traitement antirétroviral », *in* ABE C., LAURENT C., et EBOKO F., *Accès décentralisé au traitement du VIH/SIDA. Évaluation de l'expérience camerounaise,* ANRS, Collection science sociale et sida, p. 269-285.

EBOKO F. (2005), « Politique publique et sida en Afrique. De l'anthropologie à la science politique », *Cahiers d'études africaines,* XLV (2), n° 178, p. 1-27.

EBOKO F. (2002), *Pouvoirs, jeunesses et sida au Cameroun*. *Politique publique, dynamiques sociales et constructions des sujets*, Thèse pour le doctorat en science politique de l'Université Montesquieu-Bordeaux IV.

ELIAS N. (1985), *La société de cour*, Flammarion.

ELIASOPH N. (2010), *L'évitement du politique*. *Comment les américains produisent l'apathie dans la vie quotidienne*, Economica, 2010.

HIBOU B. (1998), « Retrait ou redéploiement de l'État ? », *Critique internationale*, n°1, p. 151-168.

HOFFMANN E. (2004), « La planification des projets de développement, camisole ou boussole ? L'articulation entre planification et évaluation dans les stratégies opérationnelles des ONG », *in* QUEINNEC E. (dir.), *Les organisations non gouvernementales et le management : d'une relation occultée à une problématique auscultée*, Édition Vuibert, p. 297-319.

KEROUEDAN D. et EBOKO F. (1999), *Politique publique du sida en Afrique*, Bordeaux, CEAN, coll. Travaux et Documents.

LASCOUMES P. et LE GALES P. (dir.) (2005), *Gouverner par les instruments*, Presses de Sciences Po « Académique ».

NAY O. et SMITH A. (dir.) (2002), *Le Gouvernement du compromis*. *Courtiers et généralistes dans l'action politique*, Economica.

NAY O. (1997), *La Région, une institution : la représentation, le pouvoir et la règle dans l'espace régional*, Paris, L'Harmattan, Coll. Logiques politiques.

OLIVIER DE SARDAN J.-P. (1995), *Anthropologie et développement*. *Essai en socio-anthropologie du changement social*, Paris, Karthala.

ONUSIDA (2007), *Une participation accrue des personnes vivant avec le VIH (GIPA)*.

PNLS (2011), *Rapport de surveillance de l'infection à VIH et de la syphilis au Bénin*.

SIMEANT J. (2010), « La transnationalisation de l'action collective », *in* AGRIKOLIANSKY *et al*., *Penser les mouvements sociaux,* La Découverte « Recherches », p. 121-144.

WORLD BANK (2001), *Report No*. *PID9941*.