

Prestation de services de base et processus de gouvernance au Sud-Kivu

Key messages

- La qualité perçue des services de base a un impact sur la légitimité de l'État, indépendamment de l'implication effective du gouvernement dans la prestation de ces services.
- Chaque type de service doit être examiné séparément les perceptions liées aux services de santé ont un impact particulièrement marqué sur celles liées aux acteurs gouvernementaux.
- Malgré l'évolution globalement favorable de la qualité des services de base, les perceptions liées au gouvernement, en particulier central, se sont dégradées.

Les bailleurs internationaux et les décideurs politiques priorisent la prestation de services de base dans les Etats en situation d'après-conflit. Des investissements importants sont effectués en vertu de l'hypothèse selon laquelle ces services contribuent à assoir la légitimité de l'État de droit et à limiter le risque de conflit. Cependant, il existe à ce jour peu de preuves sur cette approche. Dans le cadre d'un projet plus vaste qui examine les liens entre la prestation de services de base et la légitimité de l'État, le Secure Livelihoods Research Consortium (SLRC) a mené une enquête par panel en 2012 et en 2015 dans trois zones rurales du Sud-Kivu.

Ces enquêtes permettent de dresser les constats suivants :

- Les personnes interrogées ont une perception très positive de la qualité des services de base, tandis qu'elles se montrent critiques envers les acteurs gouvernementaux (en particulier le gouvernement central), représentant, dans le cadre de cette étude, la légitimité de l'État.
- Les analyses de régression suggèrent une corrélation positive significative entre les perceptions liées à la qualité des services de santé et celles liées aux acteurs gouvernementaux. L'inverse est également observé : il existe une corrélation négative entre le nombre de problèmes perçus dans ces services et les perceptions liées aux acteurs gouvernementaux.

Briefing paper 23

Décembre 2016



Credit: Oxfam International

Les briefings du SLRC présentent des informations, des analyses et des recommandations stratégiques sur les questions-clés relatives aux moyens de subsistance, des services sociaux de base et la protection sociale dans des situations affectées par des conflits. Celui-ci et d'autres rapports SLRC sont disponibles sur www.securelivelihoods.org. Financé par le Gouvernement du Royaume-Uni, le Gouvernement Irlandais et la Commission Européenne.

AVERTISSEMENT : Les opinions présentées dans ce rapport sont celles des auteurs et ne reflètent pas nécessairement l'opinion du Gouvernement du Royaume-Uni, du Gouvernement Irlandais, la Commission Européenne, SLRC, ou de nos partenaires. © SLRC 2016

Secure Livelihoods Research Consortium
Overseas Development Institute (ODI)
203 Blackfriars Road
London SE1 8NJ
United Kingdom

T +44 (0)20 3817 0031
F +44 (0)20 7922 0399
E slrc@odi.org.uk
www.securelivelihoods.org
[@SLRCtweet](https://twitter.com/SLRCtweet)



Eau potable : Malgré le manque total de contrôle de qualité, une majorité importante d'usagers considèrent l'eau qu'ils boivent propre et potable.

- Au Sud-Kivu, l'intervention de l'État se limite aux domaines politique et réglementaire, et au financement partiel de certains services de santé. Bien que l'État ne gère pas directement la prestation de ces services, la population l'estime responsable de leur qualité.
- Aucune corrélation positive n'a été constatée avec les perceptions liées aux services de base comme l'éducation, l'approvisionnement en eau ou l'aide à la subsistance. Cette absence de corrélation pourrait être due à la faible visibilité de l'intervention gouvernementale dans ces domaines ; mais seules des études à plus long terme, examinant le rôle de l'État dans la prestation des services de base, permettraient une analyse approfondie.
- L'accès aux services de base et les perceptions liées à ces services ne présentent pas de différences d'un segment sociodémographique à l'autre. Cependant, les femmes, les membres de foyers dont le chef de famille est une femme et les ménages déplacés ont une perception plus négative des acteurs gouvernementaux.

Contexte

Un État peut être qualifié de résilient s'il possède des capacités organisationnelles, une légitimité et des processus politiques permettant de gérer les attentes de la population et l'accès aux ressources (Gordon et al. 2010). Dans les États fragiles, décideurs politiques et bailleurs de fonds internationaux accordent une attention croissante à l'amélioration

des services de base, dans l'optique de contribuer à la consolidation de l'État et de limiter le risque de conflit. La construction de l'État de droit est envisagée comme un processus endogène, renforçant les capacités, les institutions et la légitimité d'un État par l'effet des rapports État-société (OCDE 2008, cité par Gordon et al. 2010, p. 3). Dans les États fragiles, l'objectif de renforcement des services de base (santé, éducation, approvisionnement en eau, assainissement, etc.) est généralement considéré comme légitime par nature. Il est de plus soutenu par l'hypothèse selon laquelle l'amélioration de ces services contribuerait à renforcer la légitimité de l'État (McLoughlin 2014 ; Waldman 2006, cités dans Van der Walle et Scott 2011). En d'autres termes, selon Gordon (2013), la prestation de services comme la santé, en faisant intervenir l'État au cœur des préoccupations quotidiennes de la population, peut s'avérer vectrice de légitimité étatique et participer de l'établissement d'un contrat social, lui-même vecteur de stabilité. Bien que différents auteurs partagent tout ou partie de ce point de vue (Eldon et al. 2008 ; Waldman 2006), ceux-ci conviennent généralement que les données empiriques vérifiant ou infirmant cette hypothèse sont rares, voire inexistantes (Carpenter et al. 2012 ; Gordon et al. 2010 ; Gordon 2013 ; Waldman 2006). Afin de tester empiriquement cette hypothèse, le programme SLRC a recueilli des données concernant les perceptions, les attentes et l'expérience de la population quant à la légitimité de l'État et à la gouvernance locale dans cinq pays africains et asiatiques touchés par des conflits. Le SLRC s'est appuyé sur ces données pour

déterminer si la nature des services fournis a un effet sur la légitimité de l'État telle que perçue par la population (Hagen-Zanker, à venir).

Méthodes

Le SLRC a conduit une enquête de panel, c'est-à-dire une enquête longitudinale au cours de laquelle les mêmes personnes sont interrogées à différentes reprises afin d'obtenir des informations sur l'évolution de leurs perceptions et sur leur trajectoire dans le temps.

Du mois de septembre au mois de novembre 2012, un échantillon démographique comprenant 1 243 ménages résidant dans neuf villages de trois zones du Sud-Kivu (Nyangezi, Nzibira et Bunyakiri) ont été interrogés. 1 045 (83 %) de ces ménages ont à nouveau été interrogés entre les mois d'août et de décembre 2015. Deux méthodes d'échantillonnage, au jugé et aléatoire, ont été utilisées en combinaison pour obtenir un échantillon représentatif à l'échelle de chaque village et tenir compte de l'attrition entre 2012 et 2015. Au cours de l'analyse de la deuxième vague de données, les réponses manquantes ont été pondérées afin de minimiser le biais d'attrition. Une analyse statistique descriptive et une analyse économétrique ont été réalisées. Pour l'analyse économétrique, des modèles à effets fixes ont été appliqués à la plupart des variables. Des modèles à effets aléatoires ont été appliqués aux variables constantes dans le temps, comme le sexe.

Principales conclusions

Cette section présente les principales conclusions de l'enquête dans les trois domaines clés étudiés : l'accès aux services de base, l'utilisation et la perception de la qualité de ces services ; les perceptions liées aux acteurs gouvernementaux ; et l'impact de la qualité perçue des services de base sur la légitimité de l'État.

Accès aux services de base, utilisation et perception de ces services

- on constate que l'accès aux services de santé, d'éducation et d'approvisionnement en eau, ainsi que leur utilisation et la satisfaction associée, varient d'une zone étudiée à l'autre. L'accès aux services a été mesuré en fonction de la durée des déplacements nécessaires, laquelle s'avère généralement faible. Si la durée des déplacements liés à l'éducation et à la santé n'a pas particulièrement varié en cours d'enquête, elle a globalement diminué en ce qui concerne l'accès à l'eau. La distance est le facteur le plus fréquemment cité pour justifier un changement de prestataire de santé ou d'éducation d'une phase d'enquête à l'autre, tandis que le prix des services n'est presque jamais mentionné dans ce contexte.¹¹
- il apparaît que les personnes interrogées font une utilisation intensive des services étudiés. Les taux de scolarisation

et de fréquentation des services de santé se sont avérés particulièrement élevés, malgré les coûts importants imposés aux usagers, et la persistance de conflits armés et d'un taux de criminalité élevé dans deux des trois zones étudiées. Le taux net de scolarisation au primaire s'élève à 76 %, mais il tend à être surestimé, car les établissements scolaires renvoient régulièrement les élèves dont les frais de scolarité n'ont pas été acquittés en temps voulu. Quant aux centres santé, ils ont fait l'objet d'une fréquentation moyenne de 5,3 visites par ménage en 2015, comparée à 3,7 visites en 2012. Cette augmentation peut être interprétée de manière positive (amélioration de l'accès aux soins et de leur qualité) ou négative (multiplication des besoins liée à une dégradation de la situation sanitaire) ; les données disponibles ne permettant pas d'analyser les liens de cause à effet.

La prestation de services de base est une variable parmi d'autres étant susceptible d'impacter la légitimité de l'Etat

- on constate que les personnes interrogées ont une opinion très positive de la qualité des services de santé et d'éducation. Un examen des différentes composantes de ces services montre que celles-ci sont particulièrement satisfaites du personnel (effectifs, compétence). Le prix des services est, sans surprise, source d'insatisfaction. Quant aux infrastructures et à la disponibilité des médicaments dans les services de santé, la satisfaction a décliné en cours d'enquête. Cette tendance est inquiétante, d'autant que de plus en plus de problèmes relatifs au fonctionnement des services de santé ont été rapportés. S'agissant de l'approvisionnement en eau, la grande majorité des usagers estiment que l'eau disponible est propre et potable, malgré l'absence d'une quelconque forme de contrôle qualité.²²
- l'enquête montre qu'en moyenne, les ménages dotés d'un meilleur niveau d'éducation vivent légèrement plus près des centres de santé, sont moins satisfaits de la qualité de l'eau et fréquentent moins souvent les services de santé, que les ménages disposant d'un niveau d'éducation inférieur. Cette corrélation met en évidence l'impact de l'insécurité alimentaire sur la fréquentation des services de santé. Les autres caractéristiques sociodémographiques des ménages (sexe, sexe du chef de famille, statut de ménage déplacé) ne présentent aucune corrélation significative avec l'accès aux services de base, leur utilisation ou la satisfaction associée.
- on remarque que nombre des personnes interrogées sont informées des réunions publiques traitant de la santé,

1 Notons l'effet du processus d'échantillonnage sur les distances (exclusion des villages ruraux très isolés et des zones rouges).

2 La qualité perçue par les usagers n'équivaut pas à celle perçue par les professionnels de santé. Tel que le montre Soeters (2011), ces deux perceptions peuvent être radicalement différentes.

l'éducation, l'accès à l'eau et la sécurité, et que le taux de participation y est relativement élevé, la participation masculine étant plus importante.

- l'intervention du gouvernement au sein des services de santé et d'éducation se limite à un financement partiel, à l'élaboration d'un cadre réglementaire et à l'organisation d'inspections. Néanmoins, le nombre de personnes convaincues que l'État assume la charge des services d'éducation et de santé a connu une forte augmentation (de 40 % en 2012 à 55 % en 2015). Malgré une évaluation largement positive de la qualité des services, les personnes interrogées ont une opinion très négative de la performance du gouvernement dans la prestation de ces services. Par ailleurs, la majorité d'entre elles ont seulement une vague idée du rôle du gouvernement en la matière.
- on remarque que l'aide à la subsistance concerne principalement les zones touchées par les conflits et l'insécurité. Un ménage sur trois a bénéficié d'une forme d'aide à la subsistance en 2012, contre un ménage sur cinq en 2015. L'aide alimentaire en particulier s'est contractée, alors même que l'insécurité alimentaire ne recule pas. En 2012, l'accès des ménages aux aides à la subsistance était indépendant du sexe du chef de famille. Les ménages dont le chef de famille est un homme ont été beaucoup plus sévèrement touchés par la réduction de ces aides en 2015. Les ménages bénéficiant d'une aide en 2015 ont clairement témoigné de l'impact positif de cette aide sur leurs activités de subsistance.

Perceptions liées aux acteurs gouvernementaux

Cinq questions portant sur les perceptions visaient à mesurer la confiance accordée à différents acteurs gouvernementaux. Ces variables ont permis d'établir un indice de confiance agrégé, appliqué au gouvernement central, à l'administration locale officielle et aux autorités coutumières. En 2015, l'ensemble des perceptions mesurées étaient très négatives, les autorités coutumières affichant un score de 39/100 seulement, et le gouvernement central de 13/100 à peine. Si l'indice de confiance moyen des autorités coutumières et de l'administration locale officielle a peu évolué d'une phase à l'autre de l'enquête, la confiance accordée au gouvernement central a significativement chuté entre 2012 et 2015.

Les perceptions liées aux acteurs gouvernementaux sont corrélées à certaines caractéristiques sociodémographiques : les femmes et les personnes déplacées présentent plus d'opinions négatives, en particulier quant aux autorités coutumières, tandis que les personnes âgées affichent des opinions légèrement plus positives. Ni le niveau d'éducation ni l'origine ethnique n'exercent d'influence significative sur ces perceptions.

Prestation de services de base et légitimité de l'État

L'analyse de régression confirme et nuance l'hypothèse selon laquelle la prestation de services serait positivement associée aux perceptions liées aux acteurs gouvernementaux. Les personnes interrogées qui ont perçu une amélioration des infrastructures de santé en cours d'enquête ont une opinion plus positive de l'ensemble des instances de gouvernance,

comparé à celles qui n'ont pas constaté d'amélioration. De plus, les personnes qui estiment que le gouvernement fait tout son possible pour améliorer la qualité des services de santé ont une opinion significativement plus positive de l'ensemble des acteurs gouvernementaux, confirmant la corrélation entre perception de ces derniers et perception des services de santé. L'inverse se vérifie également : rencontrer des problèmes avec les services de santé dégrade fortement les perceptions liées aux acteurs gouvernementaux.

S'agissant des services d'éducation par contre, aucune corrélation de ce type n'a été observée. Ceux qui constatent une amélioration des services d'éducation n'ont pas pour autant une meilleure opinion des acteurs gouvernementaux. Cette absence de corrélation pourrait en partie être due à la promesse électorale non tenue d'une éducation primaire gratuite. Un sentiment de déception a en effet été évoqué de manière répétée.

Les perceptions liées aux acteurs gouvernementaux ne sont pas non plus associées à l'amélioration de l'accès à l'eau ou par une primo-accession à l'aide à la subsistance en 2015. En effet, le gouvernement ne joue quasiment aucun rôle dans la distribution d'eau en zone rurale, et, dans l'esprit de la population, les aides à la subsistance sont le fait des acteurs du développement international et du secteur humanitaire, plutôt que de l'État.

Quant à savoir si l'implication de la population dans la gouvernance des services influence les perceptions liées aux acteurs gouvernementaux, le nombre de réunions publiques dont les personnes interrogées ont eu connaissance ou auxquelles elles ont participé n'apparaît pas comme variable significative dans l'analyse de régression (autrement dit, faire partie d'un comité de parents d'élèves ou de patients n'influe pas sur les perceptions liées aux acteurs gouvernementaux).

Enfin, on remarque qu'au Sud-Kivu, bien que le rôle du gouvernement se cantonne à la réglementation, à l'inspection et au financement partiel des services de santé plutôt qu'à leur gestion opérationnelle, il existe une corrélation entre la qualité perçue de ces services et les perceptions liées aux acteurs gouvernementaux. Cette corrélation émerge alors même que la prestation de services est assurée par des acteurs non-gouvernementaux (par exemple, par des organisations religieuses).

Ces observations n'impliquent en aucun cas que des variables comme le niveau d'éducation n'ont pas d'impact sur les perceptions liées à la gouvernance. La durée d'une enquête de panel a un impact important sur ses résultats. La présente enquête, d'une durée de trois ans, n'a sans doute pas permis d'observer certaines évolutions. Il est possible que les personnes interrogées aient accordé peu de valeur aux changements récents ou de faible ampleur, et ne modifient leurs perceptions que lorsqu'elles constatent des évolutions à long terme.

Conclusion

Les résultats présentés ci-dessus montrent que la qualité perçue des services de base a un impact sur la légitimité de l'État, indépendamment de l'implication effective du gouvernement dans la prestation de ces services. Toutefois, la perception de la légitimité de l'État variera sans doute selon les différents services de base. Chaque type de service doit être examiné séparément. L'enquête montre ainsi que les perceptions liées aux services de santé sont fortement corrélées avec celles liées aux acteurs gouvernementaux.

De nombreux facteurs influencent les perceptions liées aux acteurs gouvernementaux. Cette étude a tenu compte d'un certain nombre d'entre eux, tandis que d'autres n'ont pas été envisagés (par exemple, les promesses électorales non tenues). La prestation de services de base est une variable parmi d'autres, et même si une amélioration de la qualité des services est susceptible d'impacter positivement la légitimité de l'État, d'autres facteurs risquent de contrebalancer négativement cet effet. On observe ainsi que, malgré l'évolution globalement favorable de la qualité des services de base, les perceptions liées au gouvernement, en particulier central, se sont dégradées.

D'autres études sont nécessaires pour comprendre pourquoi, dans ce contexte, les perceptions liées à la gouvernance

sont corrélées à celles liées aux services de santé, et non à l'éducation. Toute étude à venir devrait tenir compte du facteur temps : une période de trois ans peut avoir été insuffisante s'agissant de faire émerger d'autres corrélations significatives.

D'importants moyens sont consacrés à l'amélioration des services de base par voie d'investissements et de programmes de développement des capacités. L'association d'une dégradation de la qualité de ces services (en raison, par exemple, d'une diminution des financements étatiques ou internationaux) avec la perception de la légitimité de l'État ne doit cependant pas être négligé, en particulier dans des régions comme le Sud-Kivu, où l'État pâtit d'une légitimité faible, voire faiblissante, et où le risque de conflit reste très élevé.

A.J.E. Ferf et E.E. Thieme Groen (Université de Wageningen, Pays-Bas), M. Mashanda et P. Milabyo (ISDR, Institut Supérieur de Développement Rural de Bukavu, RDC), G. Sturge (ODI, Overseas Development Institute)

Sources

Carpenter, S., Slater, R. et Mallett, R. 2012. Social protection and basic services in fragile and conflict-affected situations, Londres : Secure Livelihoods Research Consortium, Overseas Development Institute.

Eldon, J., Waddington, C. et Hadi, Y. 2008. Health system reconstruction and state-building, HLSP Institute.

Ferf, A. et al. 2016. Tracking change in livelihoods, service delivery and governance. Evidence from a 2012–2015 panel survey in South Kivu, DRC.

Gordon, S. et al. 2010. Study exploring the evidence relating health and conflict interventions and outcomes, Commissioned by the UK Cross Government Group on Health and Conflict.

Gordon, S. 2013. Health, conflict, stability and statebuilding: a house built on sand? *Journal of intervention and statebuilding*, 7(1) : 29–44.

Hagen-Zanker, J., Mallet, R., Slater, R., Sturge, G. Forthcoming. Tracking change in livelihoods, service delivery and governance: Evidence from a 2012–2015 panel survey in the Democratic Republic of Congo, Nepal, Pakistan, Sri Lanka and Uganda.

Mcloughlin, C. 2014. When does service delivery improve the legitimacy of a fragile or conflict-affected state? *Governance*, 28(3) : 341–356.

Milliano, C.W.J. de, et al. Baseline report of SLRC Livelihoods and Perceptions DRC study.

Soeters, R. et al. 2011. Résultats de l'enquête ménage, l'enquête qualité, et l'enquête infirmiers titulaires, Sud Kivu. DR Congo : République

Démocratique du Congo. Ministère de la Santé Publique, Province du Sud-Kivu, Inspection Provinciale/AAP Sud-Kivu/Cordaid.

Waldman, R. 2006. Health in Fragile States, Country case study: Democratic Republic of Congo, Arlington, Virginia: Basic Support for Institutionalizing Child Survival (BASICS) for the United States Agency for International Development (USAID).

Van de Walle, S. et Scott, Z. 2011. The Political Role of Service Delivery in State-Building: Exploring the Relevance of European History for Developing Countries. *Development Policy Review*, 29(1), pp.5–21.

Weijs, B., Hilhorst, D. & Ferf, A. 2012. Livelihoods, basic services and social protection in the Democratic Republic of the Congo - Country Evidence Paper.