

Cette note politique a été produite dans le cadre du projet « Countdown GFF Country Collaboration » visant à générer des évidences pouvant contribuer au suivi-évaluation des progrès et performance de santé dans le cadre du dossier d'investissement, ainsi que du plan national de développement sanitaire plus généralement. Les données proviennent des entretiens individuels auprès des décideurs politiques et des personnels des programmes de santé, des acteurs du milieu de la recherche et de chaque niveau du système de santé, ainsi que des partenaires techniques et financiers.



Sauver plus de mères et d'enfants en repensant tout le processus d'élaboration et de conduite des politiques, stratégies et interventions en santé de la reproduction

Le non-respect dans le processus d'élaboration et de conduite des politiques, stratégies et interventions en santé de la reproduction (SR) est un des facteurs qui contribue à l'augmentation du nombre de décès au Burkina Faso. Malgré les efforts consentis, il y a des insuffisances dans le processus d'élaboration et de conduite des politiques, stratégies et interventions en matière de SR. Également, il est noté peu d'engagements politiques de l'Etat, peu d'efforts intellectuels d'analyse, de contextualisation et d'innovation avec un leadership peu affirmé. Afin d'atteindre les Objectifs du développement durable (ODD) 2030, il est nécessaire d'améliorer les pratiques d'élaboration et de conduite des politiques en SR pour contribuer à réduire significativement les décès maternels et néonataux.



Une élaboration des politiques de santé négativement impactée par l'absence de référentiel, d'analyses superficielles, d'insuffisances dans la mise en contexte et de leadership :

- Une faible capitalisation des politiques antérieures ou politiques similaires dans d'autres pays.
- Une analyse situationnelle et contextuelle ne permettant pas une compréhension globale des problèmes, des acteurs, des mécanismes et des enjeux.
- Une marge de manœuvre et la possibilité de contribution aux politiques limitées du fait d'un processus peu participatif et peu inclusif d'acteurs clés du système, ne tenant pas compte de la représentativité et de la qualité des participants : « Pour pouvoir élaborer une politique, il faut d'abord s'entendre sur la vision commune... L'inclusivité, ça veut dire il faut que tous les acteurs doivent être mis à contribution...Vraiment, la participation, c'est très très important...tout ce qui peut être intégré, tout ce qui doit aller ensemble pour qu'il y est la synergie d'actions ».
- La nécessité d'un leadership affirmé en évitant le cloisonnement des directions techniques.

Une formulation des politiques de santé négativement impactée par une insuffisance de cohérence entre les politiques et leurs éléments de déclinaison (stratégies et intervention) et entre acteurs, les priorités restant une simple annonce, et la non-maitrise des dossiers à défendre :

- Une insuffisance de cohérence entre la politique de santé et les stratégies, et entre stratégies et interventions par une non maîtrise du processus d'élaboration d'une politique publique.
- Des priorités annoncées sans l'accompagnement financier conséquent de l'Etat.
- Une non-maitrise des dossiers à défendre (savoir où l'on veut aller) par les premiers responsables concernés : « ...des acteurs à la base de la conceptualisation, est-ce qu'eux même ils comprennent ce pourquoi ils sont en train de faire... ». « ...les gens sont obligés d'aller défendre quelques choses qu'eux même ils ne maîtrisent pas techniquement ».
- Une existence de divergence relative de vision entre le technicien et le décideur : « ...ce que le politique veut là, ce n'est pas ce que le technicien veut. Donc quand eux ils ont leur vision et que vous les techniciens vous avez aussi vos visions, quel que soit leur pertinence, ils vont vous amener à changer, donc ça bloque ».

Une étape de mise en place (implantation), c'est à l'étape de la préparation à la mise en œuvre, occultée lors de l'élaboration de documents de politiques, de stratégies et d'interventions :

- La phase de mise en place rime avec impréparation, ce qui ne facilite pas la mise en œuvre : « ...le problème est que souvent la mise en place dans nos formulations de politique c'est très précipité. ...Parce que notre gros problème aussi de la formulation de certaines politiques, c'est qu'elle est liée à l'individu. Dès que c'est dit, c'est comme s'il faut aller vite pour qu'on dise que ça a été fait ».
- La non-préparation des acteurs, voir la population, à leurs nouveaux rôles et aux changements attendus : « ...Donc ça peut poser un problème en termes d'appropriation pour pouvoir aller à la mise en œuvre...Parce que quand on arrive et qu'on prend le document, on ne comprend pas pourquoi ça doit être fait, à un moment donné, à défaut même de comprendre, on met ça de côté. Alors qu'il y a des actions qui auraient beaucoup permis d'aller rapidement aux résultats ».

Un suivi peu réalisé, l'évaluation des politiques de santé en SR presque pas réalisée et presque pas de révision des politiques, des stratégies, interventions :

- Des cadres de concertation existants tenus mais peu ou non contributifs : « c'est très difficile par rapport au suivi, c'est vrai que y a un certain nombre de cadres, mais ces cadres ne fonctionnent pas, ... Quand on a l'occasion d'évoquer ces cadres ce qui fait qu'il y a des recommandations, les mêmes recommandations qui ont été formulées durant des années, ça n'a pas été mis en œuvre et on reformule encore les mêmes recommandations. Donc vraiment à ce niveau, le suivi et l'évaluation manquent ».
- « Ça exécute (la politique), on ne s'arrête pas souvent pour faire un point ou évaluer pour voir ce qu'il faut redresser. C'est comme si on ne tirait pas suffisamment de leçons sur ce qui est déjà mis en œuvre et ça donne l'impression que c'est un éternel recommencement, on reformule particulièrement les mêmes choses sans s'inspirer de celles qui ont déjà existé. On n'évalue pas vraiment, pour tenir compte des leçons apprises ».
- « ...les plans sont élaborés et ils ne sont pas évalués. Or si vous élaborer un plan, normalement vous devriez évaluer le plan-là, qu'est-ce qu'on a gagné, qu'est-ce qu'on a perdu. Mais ... ils n'évaluent pas, ils continuent. Ou s'ils veulent faire l'évaluation, ils font des copier-coller, et puis ils continuent. Ça ce n'est pas une évaluation... ».

Une étape de mise en œuvre conduite avec peu d'interaction entre le haut et le bas, non en équipe, une insuffisance d'utilisation du savoir expérientiel et des avis des aînés, et avec peu d'intersectorialité :

- Une insuffisance d'interaction avec les acteurs qui ont un sentiment de ne pas être considéré et l'impression de décisions non contextualisées : « ...l'avis de l'agent n'est pas forcément pris en compte...ça donne des sentiments comme si on n'est que des exécutants et tout se décide par un certain nombre d'acteurs. ... Ils pensent que ces acteurs ne maîtrisent pas ou bien ignorent les réalités du terrain mais ne font que décider et bon c'est comme si on ne se retrouve pas dans ce qui est décidé ; parce qu'on pense que ce qu'on vit réellement n'est pas vraiment pris en compte dans ce qui est fait... ».
- Une mise en œuvre proprement basée sur une personne et un groupe d'intérêt.
- Une mise en œuvre intégrant peu la gestion des hommes et leur accompagnement: « ...On écrit les meilleures stratégies, les meilleures politiques, mais quand on va à la mise en œuvre, on est confronté à l'homme et au contexte...on peut résoudre le problème de compétences en formant, en supervisant,...mettre en place des instruments de suivi accompagnement de l'exécution, ... la résultologie,...mais pour réussir la mise en œuvre, il faut des mécanismes de suivi de l'exécution qui permettent à intervalle rapproché de détecter les goulots d'étranglement et de faire contribuer tout ce qui peut faire lever ces goulots d'étranglement... ».
- Une insuffisance d'utilisation du savoir expérientiel et des avis des aînés : « ...Le niveau périphérique doit être à la contribution de l'expérience de terrain. Mais ce savoir expérientiel est négligé au niveau intermédiaire et au niveau supérieur ». « ... Même en santé maternelle, vous imaginé le mentorat des sage-femmes retraitées qui peuvent vraiment aider. Tout ça, vous avez abandonné. Quand quelqu'un est nommé, il se dit qu'il connaît tout et voilà. ...Cet accompagnement, ce coaching est utile pour préparer le transfert des compétences aux jeunes ».
- Une nécessité de tenir compte de la participation des autres ministères.

Recommandations

- Veiller à la représentativité et à la qualité des participants, en mettant à contribution les revues, l'évaluation et la recherche, et en faisant l'effort intellectuel d'analyse, de contextualisation et d'innovation sous la coupe d'un leadership affirmé ;
- Renforcer les capacités des acteurs sur le processus d'élaboration et de conduite d'une politique de santé ;
- Formuler les stratégies et les interventions en cohérence avec la politique de santé ;
- Mobiliser des ressources internes conséquentes pour financer les priorités annoncées ;
- Orienter prioritairement les financements vers la résolution des priorités annoncées ;
- Préparer les acteurs à leurs nouveaux rôles tout en élaborant les outils d'opérationnalisation (plan de communication institutionnelle et de masse, de suivi et évaluation, de mobilisation des ressources...), et l'identification claire de la structure technique de mise en œuvre ;
- Veiller à ce que pour plus d'efficacité et d'efficience, chaque programme soit évalué afin de tirer profit des leçons apprises pour la mise en œuvre des programmes futurs.

Pour en savoir plus...

**Countdown to
2030**

Agence de Formation, de Recherche & d'Expertise en Santé en Afrique (AfricSanté). (2022). *Rapport de l'étude qualitative : Rapport projet de collaboration Countdown-GFF au Burkina Faso. (86 p).*

<https://africsante.org/>

Contacts : medacle1@yahoo.fr / rganaba@hotmail.com