

Défis de l'utilisation de la recherche dans les politiques et les programmes en santé reproductive des adolescents : besoins et perspectives au Burkina Faso

Maurice YAOGO¹, Assita KEITA², Sien So Sabine Léa SOME³

Résumé

La présente étude vise à évaluer, par une approche qualitative, l'état de la situation concernant les besoins et l'utilisation des résultats de la recherche et des données probantes dans l'élaboration des politiques, particulièrement en santé reproductive des adolescents et des jeunes au Burkina Faso. La méthode utilisée a consisté à réaliser des entretiens semi-directifs auprès de 12 informateurs clés des structures publiques et privées actives dans ce domaine. Ces données ont été complétées par les informations issues d'un atelier des parties prenantes réunissant 27 acteurs clés et 7 membres de l'équipe de recherche.

Les résultats obtenus montrent que les enquêtés ont connaissance de l'intérêt d'utiliser la recherche pour l'élaboration des politiques sectorielles mais ont des capacités limitées pour y contribuer. Des besoins essentiellement matériels et en renforcement de capacités ont été exprimés pour faciliter la participation utile de ces acteurs clés dans le domaine de la santé reproductive des adolescents et des jeunes. Les recommandations formulées pendant l'atelier des parties prenantes relèvent des gaps à combler, en incluant l'adoption des bonnes pratiques résilientes afin d'améliorer l'efficacité des politiques en faveur de la santé reproductive de cette catégorie vulnérable de la population.

Mots clés : besoins et utilisation, recherche, politiques et programmes, santé reproductive des adolescents, Burkina Faso

Challenges of using research in adolescent reproductive health policies and programs: needs and prospects in Burkina Faso

Abstract

This study aims to assess, through a qualitative approach, the situation regarding the needs and use of research results and evidence in the formulation of policies, particularly in adolescent and youth reproductive health in Burkina Faso. The method used consisted of semi-structured interviews with 12 key informants from public and private structures active in this field. These data were completed with information from a stakeholder workshop involving 27 key actors and 7 members of the research team.

¹ Maître-assistant en anthropologie et sociologie de la santé, Université Catholique de l'Afrique de l'Ouest-Unité Universitaire à Bobo-Dioulasso (UCAO-UUB), Burkina Faso. Mail : myaogo.proline21@gmail.com

² Sociologue, Assistante de recherche du programme COMCAHPSS, Bobo-Dioulasso

³ Attachée de recherche à l'Institut des Sciences des Sociétés du Centre National de la Recherche Scientifique et Technologique (INSS/CNRST), Ouagadougou.

The results show that the informants are aware of the value of using research for sector policy formulation but have limited capacity on the use of scientific evidence to support informed decisions. Mainly material and capacity building needs were expressed to facilitate the successful participation of these key actors in the field of adolescent and youth reproductive health. The recommendations made during the stakeholder workshop identify gaps to be filled, including the integration of resilient good practices to improve the effectiveness of reproductive health policies for this vulnerable population.

Key words: needs and utilisation, research, policies and programmes, adolescent reproductive health, Burkina Faso

Introduction

La santé de la reproduction des adolescents et des jeunes fait partie des problèmes majeurs de santé publique au Burkina Faso. Plusieurs indicateurs illustrent l'importance à accorder aux besoins non satisfaits pour cette frange vulnérable de la population (Ministère de la santé 2015, Ministère de la santé et OMS 2017). C'est le cas de l'ampleur actuelle des grossesses précoces et non désirées, des avortements provoqués clandestins, des rapports sexuels précoces et non protégés et plusieurs comportements à risque qui exposent aux infections sexuellement transmissibles dont le VIH/sida (Ministère de la santé 2012, M. Yaogo *et al.* 2014). L'analyse de la situation dans le plan stratégique de santé des adolescents et des jeunes (Ministère de la santé 2015) souligne également l'inadaptation et les insuffisances dans l'offre de soins pour cette catégorie vulnérable de la population.

Les travaux déjà menés sur la situation générale en santé de la reproduction des adolescents et des jeunes (SRAJ) et plus spécifiquement sur les déterminants des comportements à risques (G. Guiella *et al.* 2007, A. Gal-Régnez *et al.* 2007) donnent des repères intéressants mais non directement reliés à l'analyse des politiques et des systèmes de santé. Plusieurs défis restent donc à relever pour améliorer les programmes et interventions en faveur de cette catégorie vulnérable de la population. Cette étude essentiellement qualitative s'inscrit dans une approche visant à évaluer spécifiquement les besoins et les capacités pour l'utilisation de la recherche et d'autres données probantes pouvant contribuer à améliorer les politiques, les programmes et les interventions en santé de la reproduction des adolescents et des jeunes. D'où l'intérêt de présenter les grandes lignes des résultats obtenus et ce que cela apporte comme éclairage sous l'angle de l'analyse des politiques sectorielles dans ce domaine.

Deux grandes articulations composent le contenu de cette contribution : premièrement, des précisions préalables sont données sur le contexte, les aspects conceptuels et l'approche méthodologique du travail de recherche effectué avant une présentation des résultats clés et des enseignements qu'on peut en tirer.

1. Contexte et repères conceptuels

Pour cerner les besoins et les capacités actuels d'utilisation des résultats de la recherche par les acteurs publics et privés œuvrant dans le domaine de la SRAJ, il est utile de présenter d'abord quelques éléments de contexte et le cadre conceptuel, puis la problématique et les objectifs de l'étude.

1.1. Éléments de contexte et intérêt de l'étude

L'Afrique de l'Ouest est l'une des régions où le pourcentage de jeunes est le plus élevé (32 %) et la disparité de genre dans le domaine de l'éducation la plus grande (FNUAP 2018). Le taux d'achèvement des études secondaires est de 35% pour les garçons et de 13 % pour les filles (UNICEF 2016). Plusieurs facteurs sont responsables des disparités persistantes entre les sexes dans l'éducation. Parmi celles-ci, les grossesses précoces et non désirées, souvent liées au mariage précoce, la mauvaise santé sexuelle et reproductive, y compris l'infection par le VIH, et la violence de genre en milieu scolaire ont une incidence marquée sur l'éducation et les perspectives d'avenir des jeunes (UNESCO 2016). Peu de jeunes dans la région reçoivent une préparation adéquate à la vie sexuelle. Ce constat reflète la situation au Burkina Faso comme le montrent plusieurs indicateurs de l'Enquête Démographique et de Santé (Institut National de la Statistique et de la Démographie 2022) concernant la persistance de la faible utilisation des méthodes contraceptives (20,1% des adolescentes de 15-19 ans sexuellement actives ont déjà été enceintes).

Diverses réformes des politiques publiques de santé ont été entreprises en réponse aux défis liés aux Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD) et aux Objectifs du Développement Durable (ODD), mais l'analyse des politiques et des systèmes de santé a commencé tardivement dans les pays d'Afrique subsaharienne (J.-P. Olivier de Sardan et V. Ridde 2014). Cela est dû essentiellement au fait que la tradition francophone de recherche en santé publique était très médicalisée et focalisée sur les aspects épidémiologiques, ce qui est peu propice à l'émergence de questionnements interdisciplinaires sur les systèmes de santé (A. Hubert et H. Sancho-Garmer 1995). En lien avec cette dimension, il y a aussi le faible intérêt accordé dans le passé à la recherche appliquée, en mettant l'accent sur la dimension fondamentale de la recherche comme ayant une plus grande valeur heuristique (R. Bastide 1971). Un autre constat est une relative négligence et un faible intérêt pour la recherche sur la mise en œuvre des politiques et de diverses interventions (V. Ridde et J.-P. Olivier De Sardan 2017).

Depuis les années 2000, plusieurs interventions ont été mises en œuvre et des évaluations ont été faites pour certaines, ce qui permet de disposer de données probantes à capitaliser selon le besoin. Il en est de même de certaines activités de recherche-action entreprises en ayant recours à des approches innovantes pour la diffusion et l'utilisation

des résultats issus des travaux menés afin de favoriser des prises de décision éclairées permettant d'améliorer les indicateurs de base (W. Graham *et al.* 2008, M. Yaogo 2010). Dans cette perspective, une étude récente menée par une équipe pluridisciplinaire sur les capacités d'utilisation des résultats de la recherche au Burkina Faso (E. Johnson *et al.* 2021), s'inscrit en droite ligne d'autres travaux du même ordre (A.N. Gordon *et al.* 2018, C.J. Uneke *et al.* 2017). Les résultats montrent des capacités individuelles et organisationnelles relativement faibles qui confirment l'intérêt d'une démarche pouvant contribuer à renforcer ces acquis, à l'exemple des activités de renforcement des capacités du programme COMCAHPSS. S'inscrivant dans la recherche de preuves inexistantes sur plusieurs questions négligées ou peu prises en compte dans les approches classiques en santé publique, l'intérêt de l'étude réalisée est qu'elle aborde des centres d'intérêt non suffisamment explorés dans l'analyse des politiques et des systèmes de santé. Dans cette perspective, des approches pluridisciplinaires et multi-partenariales sont recommandées pour l'évaluation des besoins et la prise en compte des résultats de recherche et d'autres données probantes dans les processus décisionnels pour améliorer les interventions en faveur des adolescents et des jeunes.

En outre, pour renforcer les capacités en matière de communication et de plaidoyer à destination des acteurs œuvrant dans le champ de la santé sexuelle des adolescents et des jeunes, des équipes mixtes de six pays francophones et anglophones ont été constituées. Celle du Burkina Faso a été mise en place à l'issue d'une démarche participative, avec l'appui des institutions partenaires, précisément l'Organisation Ouest-Africaine de la Santé (OOAS) et l'Institut Supérieur des Sciences de la Population (ISSP). Elle était composée de membres de profils variés dont deux chercheurs venant de deux institutions différentes, un spécialiste de la santé des adolescents et des jeunes, un responsable d'une organisation de la société civile active de longue date dans le domaine de la SRAJ et un communicateur institutionnel. Cette équipe a travaillé en mutualisant les compétences et les expériences pour réaliser les différents volets d'activités, notamment la recherche formative dont les résultats font l'objet de cette publication.

1.2. Cadre conceptuel de l'étude du programme COMCAHPSS au Burkina Faso

Le cadre conceptuel général du programme de recherche COMCAHPSS (M. Yaogo *et al.* 2019) a été adapté pour l'étude de cas au Burkina Faso sur la santé sexuelle et reproductive des adolescents et des jeunes. Ce cadre conceptuel présenté ci-dessous est conçu pour orienter les interventions ciblées dans ce domaine. L'idée fondamentale est que les systèmes de santé sont la base et l'infrastructure sur laquelle reposent les interventions visant à améliorer le bien-être des femmes, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent.

Dans cette perspective, les éléments constitutifs du système de santé sont les déterminants clés et la fondation sur laquelle reposent tous les programmes et par conséquent leur force et leur capacité à résister aux chocs, c'est-à-dire leur résilience, ou leur faiblesse. Il s'agit des infrastructures « matérielles », par exemple, les ressources du système de santé (ressources humaines, infrastructures, équipements, outils et fournitures), les mécanismes de financement, les systèmes d'information sur la santé, les médicaments et la technologie. Un autre déterminant clé de la résilience des systèmes de santé, tout aussi important que la fondation et les infrastructures sur lequel reposent les programmes, sont les acteurs des systèmes de santé. Une attention est accordée à leur pouvoir et la manière dont ils choisissent de l'exercer, ainsi que les processus mis en place et ceux qu'ils utilisent pour le fonctionnement du système de santé. Ce deuxième déterminant est qualifié d'infrastructure « immatérielle ». Les valeurs implicites et explicites sur lesquelles les systèmes de santé sont construits (cas des questions liées à la réactivité, l'équité, la justice, les droits et les responsabilités) constituent également des piliers essentiels qui déterminent la force des systèmes de santé. Ces fondations et piliers soutiennent toutes les interventions mises en œuvre dans un système de santé et influencent leurs résultats.

Par ailleurs, les systèmes de santé sont constitués d'acteurs intervenant en tant qu'individus et en tant que réseaux intégrés dans des institutions qui sont à leur tour intégrées au contexte. Les interactions complexes qui en résultent influencent les décisions et la mise en œuvre des interventions, leur mise à l'échelle et leurs résultats. A ce sujet, la capacité est définie comme le potentiel des systèmes de santé à réaliser et à produire les résultats escomptés. Elle relève de plusieurs niveaux, selon les individus et leurs réseaux, mais aussi selon les institutions et leur contexte. En nous basant sur la conceptualisation de la capacité en tant que potentiel à exécuter les tâches escomptées ou assignées selon le contexte, nous ciblons les interventions à trois niveaux de facteurs (individuel, organisationnel et contextuel) qui permettent ou limitent les performances. Le cadre de référence de base porte sur la hiérarchie systémique des besoins de renforcement des capacités de C. Potter et R. Brough (2004) ainsi que sur le concept de capacité à trois niveaux de A.K. LaFond *et al.* (2002).

1.3. Problématique

La situation en santé sexuelle et reproductive des adolescents et des jeunes au Burkina Faso est caractérisée par des indicateurs défavorables concernant l'ampleur des grossesses non désirées, la faible prévalence contraceptive et la relative importance des besoins non satisfaits. Plusieurs travaux (G. Guiella et Woog 2007, A. Gal-Régniez *et al.* 2007, A. Bankole *et al.* 2013, M. Yaogo *et al.* 2014) mettent en évidence le décalage entre : d'une part, le vécu à risque des adolescents et des jeunes concernant leur santé sexuelle et reproductive ; d'autre part, les réponses apportées par le système de santé. Le constat de base est que les indicateurs de santé sexuelle et reproductive ne s'améliorent

pas significativement sans un effort soutenu concernant les besoins de la frange jeune qui représentent plus de la moitié de la population et pour lesquels les indicateurs défavorables sont enregistrés. Il s'avère aussi que les comportements à risque perdurent et les adolescentes et jeunes contribuent dans une proportion importante à la fécondité au sein des femmes en âge de procréer (FAP), à la mortalité maternelle et aux avortements clandestins. Au-delà, il apparaît que la politique de santé mise en place propose des approches souvent centrées sur le système de santé et non sur les usagers (B. Dujardin 2003), ce qui limite l'efficacité des réponses possibles.

Après l'adoption de plusieurs documents de référence dont le dernier plan sectoriel (2015-2020), plusieurs défis sont à relever pour améliorer les programmes et les interventions en faveur de ce groupe vulnérable. A ce propos, le programme COMCAHPSS oriente la réflexion sur le renforcement des capacités en leadership et plaidoyer et la prise en compte des besoins concernant l'utilisation des résultats de recherche et d'autres données probantes dans les politiques et les programmes en faveur de ce groupe cible. Cependant, les travaux déjà menés sur la situation générale en santé de la reproduction des adolescents et des jeunes (SRAJ) et plus spécifiquement sur les déterminants des comportements à risques donnent des repères intéressants mais non directement reliés à l'analyse des politiques et des systèmes de santé. Cette étude donne l'occasion de faire ce lien, d'où les questions de recherche suivantes qui traduisent la quintessence des centres d'intérêt principaux abordés dans cette étude : quelles sont les capacités du système de santé et des parties prenantes en SRAJ à utiliser les résultats de recherche et d'autres données probantes pour améliorer la prise de décision et les interventions en faveur des adolescents et des jeunes ? Quels sont les besoins et les capacités des acteurs clés en SRAJ pour l'utilisation effective des résultats de recherche et d'autres données probantes ? Dans quel contexte sont élaborées les politiques et les programmes en SRAJ ? Quelles recommandations peuvent être formulées pour améliorer l'utilisation des résultats de recherche et d'autres données probantes dans l'élaboration des politiques et des programmes de SRAJ ?

2. Approche méthodologique

Cette étude a été réalisée à partir d'une approche essentiellement qualitative. Les données ont été collectées auprès de différentes catégories d'acteurs (structures publiques, responsables d'associations, d'ONG) dans le premier trimestre 2020. A l'aide de guides thématiques, des entretiens individuels approfondis ont été conduits auprès des différents informateurs ciblés. Au total 12 entretiens (2 à Bobo-Dioulasso et 10 à Ouagadougou) ont été réalisés avec plusieurs profils socioprofessionnels : 2 communicateurs, 5 médecins, 1 sociologue, spécialiste en santé publique, 1 infirmier, 1 technicien supérieur en pharmacie, 1 juriste et 1 professeur d'économie sociale et familiale, soit 3 femmes et 9 hommes. Le choix de Ouagadougou et de Bobo-Dioulasso

pour cette étude est dicté par le fait que les principaux informateurs clés intervenant dans la définition et la mise en œuvre des politiques et des programmes en santé reproductive sont localisés dans les deux grandes villes du pays mais beaucoup plus à Ouagadougou. Il en est de même des sièges des grandes institutions de recherche nationale. Ces deux centres urbains concentrent également une proportion assez importante de la population du pays (respectivement plus de 3 millions pour la Région du Centre et plus de 2 millions pour la région des Hauts-Bassins, INSD 2022).

Ces entretiens ont été réalisés dans le contexte particulier des restrictions (mesures barrières et confinement) liées à l'épidémie à coronavirus, à l'origine de difficultés pour mobiliser les informateurs clés concernés. De ce fait, tous les informateurs clés pressentis n'ont pas pu être impliqués et la collecte des données a été retardée. Les données primaires collectées par entretiens individuels semi-structurés auprès des informateurs clés en contexte professionnel ont été complétées par les résultats de l'atelier des parties prenantes organisé préalablement le 7 février 2020 à Ouagadougou avec des organisations publiques et privées actives dans les interventions en santé sexuelle et reproductive des adolescents et des jeunes. Cet atelier avait connu la participation de 34 personnes dont 27 parties prenantes en SRAJ et 7 membres de l'équipe du programme COMCAHPSS (5 facilitateurs et 2 collaboratrices) au Burkina Faso. Les principales organisations actives dans le domaine de la santé sexuelle et reproductive des adolescents et des jeunes ont été recensées et conviées à l'atelier. Les 27 qui y ont participé sont celles des secteurs public et privé qui ont pu répondre à l'invitation. Les 12 informateurs clés sollicités pour l'enquête de terrain faisaient partie des participants à l'atelier des parties prenantes, dans l'objectif d'approfondir les thèmes clés abordés.

Tous les acteurs enquêtés ont un niveau d'instruction supérieur. Le niveau minimum des acteurs rencontrés est le brevet de technicien supérieur (BTS) ou la licence dans d'autres domaines (sociologie, communication, sciences infirmières ou médicales). Sur les 12 personnes enquêtées, sept (7) sont employées à temps plein, notamment cinq (5) à la fonction publique et deux dans le secteur privé. Les cinq (5) autres enquêtés le sont à temps partiel ou temporairement dans des structures privées. Les données de l'enquête de terrain, ont été intégralement transcrites avant le traitement et l'analyse de contenu manuel axée sur les centres d'intérêt focaux de l'étude. Le protocole de l'étude a reçu l'approbation du Comité d'éthique du Centre Muraz de Bobo-Dioulasso et toutes les activités réalisées ont été précédées d'une demande de consentement éclairé, en veillant à garantir le respect de l'anonymat et de la confidentialité dans l'exploitation des données.

3. Principaux résultats

Une présentation liminaire est faite de quelques caractéristiques des enquêtés. Il en est de même des conditions de travail dans les structures concernées, en s'intéressant aux besoins et aux capacités pour la prise en compte de la recherche dans les interventions. Par la suite, un aperçu est donné des besoins exprimés par les enquêtés pour améliorer la mise en œuvre de leurs activités. Enfin, il est question de l'état de prise en compte de la recherche dans les politiques et les interventions en SRAJ.

3.1. Expériences professionnelles des enquêtés

Les différents acteurs rencontrés ont des expériences confirmées dans le domaine de la SRAJ en général, notamment en matière de mise en œuvre de diverses interventions. Pour ce qui est du domaine spécifique de la recherche en SRAJ, plusieurs acteurs ont explicitement avoué ne pas avoir des aptitudes et des compétences en la matière. En revanche, un enquêté parle de ses expériences personnelles de recherche, en faisant référence à la documentation pour la préparation de ses cours dans les lycées et collèges :

Je n'ai jamais fait de recherche dans le domaine de la SRAJ. J'ai plutôt de l'expérience en matière d'enseignement. Quand, vous passez 20 ans à parler sexualité avec les jeunes, quand même, c'est beaucoup. Je ne peux pas dire que je connais tout sur les jeunes mais quand même je connais un peu de leurs problèmes. Et en matière d'enseignement, nous-mêmes notre recherche puisque je faisais des recherches personnelles dans le cadre de la préparation de mes cours que je dispensais ; je faisais des recherches pour pouvoir donner des informations qui sont à l'ordre du jour aux élèves. Il ne faut pas donner des informations erronées. Comme la science évolue, il faut être regardant. Avant ce n'était pas facile. Mais maintenant comme il y a internet, ça facilite les travaux. On était obligé de parcourir les bibliothèques pour avoir les informations (...) Maintenant, on n'est pas obligé d'acheter des livres, il suffit de taper sur internet, on a ce qu'on cherche. (Agent technique et enseignant, direction centrale du Ministère de l'éducation nationale, Ouagadougou)

Dans le même ordre d'idées, des enquêtés de profils variés rappellent l'occasion qu'ils ont eue de faire de la recherche sur la SRAJ pendant leurs études universitaires ou en collaboration avec des cabinets d'études. En revanche, d'autres essentiellement issus des organisations privées ont une solide expérience dans la recherche en SRAJ, comme l'illustrent les propos de cet enquêté : « *Toute ma carrière c'était ça. J'ai été douze (12) ans chef de service de la maternité à l'hôpital, puis douze (12) ans pratiquement à la Direction de la Santé de la Famille, le reste du temps-là, c'était la recherche et j'ai terminé par la formation à l'Ecole Nationale de Santé Publique.* » (Personne ressource, ONG, Bobo-Dioulasso)

Un autre enquêté en parle en ces termes :

Moi je suis pris tellement sur les recherches hein ! Mais de pratiquement 1990 jusqu'aux années 2007-2008, il faut dire quand même que j'ai eu l'opportunité de travailler dans pas mal d'équipes

de recherche, notamment des cabinets de recherche que nous avons accompagnés essentiellement sur les questions un peu liées à l'accès aux services notamment la santé des jeunes... Mais il faut dire qu'à partir de 2009-2010 pratiquement, (...) je travaille beaucoup plus sur les questions liées au management que sur les questions de recherche. (Leader associatif 1, Ouagadougou)

Il ressort des éléments rapportés que tous les acteurs enquêtés ont des expériences confirmées dans le domaine de la SRAJ. Ils ont connaissance des activités liées à la recherche mais moins de la moitié y ont déjà réellement été impliqués.

3.2. Conditions de travail

En dehors des conditions matérielles de travail (situation en temps réel et opportunités), les enquêtés ont évoqué la question des avancements liés aux statuts formels et les besoins pour améliorer leurs aptitudes et qualifications professionnelles.

3.2.1. Accès aux ressources matérielles et autres commodités de travail

La quasi-totalité des acteurs interviewés ont indiqué qu'ils avaient les commodités nécessaires pour mener à bien leurs activités mais plusieurs structures privées sont confrontées à l'absence d'infrastructures et d'autres besoins liés à leurs activités professionnelles. C'est le cas d'une entité constituée en réseau mais qui n'a pas de bureaux propres pour les activités. Aussi, leurs rencontres se font dans les salles des structures membres. Ainsi, le secrétariat de cette structure se trouve dans les locaux d'une autre organisation privée et les activités se passent pour la plupart sur les réseaux sociaux. Or les membres (étudiants ou stagiaires) ont des difficultés à payer les frais de connexion nécessaire. Il s'avère aussi que n'ayant pas de siège propre à eux, les réunions sont tournantes ainsi que l'explique un responsable : « *On n'a pas de bureau... Nos réunions, c'est dans l'une des salles d'une organisation qui est membre du GTSR. Ce n'est pas forcément au même endroit.* » (Leader associatif 2, Ouagadougou)

Une situation similaire est rapportée dans une autre structure privée qui est également un regroupement de structures ayant accès aux commodités pour travailler mais qui est confrontée souvent à des problèmes de local. En effet, cette structure effectue de fréquents déménagements faute d'avoir son propre local. Cette situation rend difficile l'archivage des données sur du support papier.

Concernant les ressources en ligne, la plupart des structures étatiques manquent d'ordinateurs et de connexion internet. Les propos suivants abordent cet aspect :

Ça, ça reste toujours un manque à gagner. Il y a un accès qui est très difficile. Nous ne sommes pas en permanence en connexion à internet. C'est des soucis jusqu'à présent. C'est un outil pour travailler que nous n'avons pas jusqu'à présent. Par exemple, le service avec lequel je travaille, il n'y a pas d'ordinateurs dans leur bureau. (Cadre technique et professionnelle de la santé, direction administrative de l'Université de Ouagadougou)

Selon les personnes interrogées, ceux qui ont des ordinateurs l'ont acquis à leur frais. Il en est de même pour la connexion à l'internet. Les propos de cette personne de ressource illustrent éloquemment la situation :

Je ne sais pas si vous avez déjà travaillé dans une structure de l'Etat. Mais je peux vous dire que tout ce que nous utilisons là-bas, nous les avons achetés par nous-mêmes. Nous n'avons pas d'accès internet, par exemple. Nous n'avons pas d'ordinateur que la structure nous donne pour qu'on puisse travailler et encore moins des ressources en ligne. Tout ce que nous avons, nous les avons acquis par nous-mêmes... (Cadre technique, direction centrale du Ministère de la santé, Ouagadougou)

Les difficultés d'accès à l'internet et aux ressources en ligne sont confirmées par un autre enquêté : « *Chacun se débrouille avec ses gigas pour pouvoir se connecter et avoir accès aux ressources en ligne.* » (Agent technique, direction centrale du Ministère de la santé, Ouagadougou)

Quant aux associations et ONG, il ressort qu'elles ont accès aux bureaux, aux ordinateurs et à la connexion internet qui leur permettent d'accéder aux ressources en ligne : « *Ça c'est un minimum chez nous ; tout le monde a ça. Il n'y a pas un chargé qui vient commencer le travail sans un portable. Ça c'est un minimum, ça fait partie de nos exigences en matière de travail. L'internet, on l'a installé... Il y a un minimum quand même pour fonctionner.* » (Leader associatif 1, Ouagadougou)

Cependant, divers problèmes matériels entravent les activités des différentes structures. Ces problèmes se résument à l'exiguïté et la vétusté des locaux (surtout pour les structures publiques), l'insuffisance/manque de matériel de bureautique (ordinateur, imprimante, photocopieuse), le manque ou défaillance de connectivité, le manque de matériel audiovisuel (télévision dans la salle d'attente pour les étudiants). A cela, s'ajoutent l'insuffisance de logistique roulante pour les sorties, en plus de celle des ressources humaines : « *Par exemple la logistique, quand vous prenez les véhicules, nous nos derniers véhicules datent de 2010. 2010 à maintenant, c'est devenu de vieux véhicules ! Ça y est sur le terrain une semaine sur deux, donc ça s'esquinte.* » (Leader associatif 1, Ouagadougou)

Ceux qui font l'offre de services de PF font également cas de l'insuffisance ou défaillance de matériel médicotechnique, d'exiguïté des bureaux, comme le souligne cet informateur du secteur public :

Les bureaux sont négligés ; on a un problème d'espace. Concernant les médicaments, on se bat pour que la forme pédiatrique soit disponible. Quand on fait les prescriptions des enfants, il y a des paramètres à prendre en compte tels que le poids (...) La balance n'est pas fiable... Pour le problème d'espace, les consultations gynécologiques et celles des enfants se font dans la même salle. (Personne de ressource, ONG, Bobo-Dioulasso)

L'on note que quelques parties prenantes sont satisfaites des conditions de travail. Mais la plupart, à commencer par les organisations fédératrices rencontrent des difficultés, des insuffisances ou sont confrontées au manque de matériel de bureau. Les problèmes matériels les plus récurrents sont l'insuffisance de logistique roulante, de matériel informatique, de local pour quelques structures.

3.2.2. Opportunités d'acquisition de matériels et d'équipements

Des opportunités pour acquérir à l'avenir des matériels et équipements existent. Il s'agit de partenariats pour un appui institutionnel, technique, matériel (véhicules, ordinateurs plus la connexion). Selon les acteurs enquêtés, les opportunités exploitées ou à exploiter sont utiles car elles permettent de renforcer les capacités des structures en matière de ressources matérielles et humaines. De même, la mise à disposition du matériel informatique favorisera la recherche, permettra une meilleure exploitation des données et pour la prise de décision, et ainsi contribuera à optimiser les services comme l'explique un enquêté :

C'est important la centralisation des données, les bases de données pour leur meilleure exploitation. Donc y a beaucoup de perspectives si c'est compris ; l'informatisation va supposer un dossier standard, un dossier informatique qui va faciliter la recherche, la production scientifique et donc de meilleures prises de décisions, une fois dans ce sens-là, y a beaucoup à faire et on espère que si notre mission est bien comprise, la donne va changer. (Enseignant chercheur et professionnel de la santé, Bobo-Dioulasso)

Cependant, toutes les personnes enquêtées n'ont pas connaissance des opportunités pour exploiter à l'avenir les infrastructures et les équipements manquants. Les partenaires clés mentionnés sont des organismes internationaux, des organisations non gouvernementales mais aussi des organisations nationales : *« Oui. Ça je peux dire oui. Les opportunités c'est quoi ? C'est la recherche de partenaires, de partenariats parce qu'actuellement c'est ce qu'on fait. Vu les ressources insuffisantes déjà octroyées par notre structure, nous essayons de tisser des partenariats. Mais les partenaires ont aussi souvent des actions limitées. »* (Cadre technique et professionnelle de la santé, direction administrative de l'Université de Ouagadougou)

Les structures étatiques que sont les Directions en charge des questions de santé reproductive (SR) ainsi que certaines associations exploitent l'opportunité du budget de l'Etat, par le biais des ministères, des directions régionales de la santé (DRS) ou à d'autres niveaux pour exploiter à l'avenir des infrastructures et des équipements qu'elles n'ont pas actuellement. Cependant, cette opportunité n'est pas sans inconvénient en raison de la longue procédure à suivre pour bénéficier d'un soutien :

L'autre opportunité que je vois, c'est le budget de l'Etat parce que nous sommes quand même une structure étatique et l'Etat ne peut pas mettre en place une structure et ne pas lui donner les moyens de fonctionner. Donc, ça, ça a toujours été une petite guéguerre de toujours repartir au

niveau du budget de l'Etat pour leur dire, écoutez, qu'est-ce que vous octroyez comme ressources pour que le secrétariat technique puisse fonctionner. Et jusqu'à l'heure où je vous parle, en dehors du secrétaire qu'on nous a alloué, on n'a pas eu de ressources. (Cadre technique, direction centrale du Ministère de la santé, Ouagadougou)

3.2.3. La question des avancements professionnels liés aux postes de travail

La majorité des enquêtés affirment ne pas avoir connaissance des opportunités d'avancement lié à leurs postes. Par exemple, pour les acteurs bénévoles au niveau des associations, il n'existe pas d'opportunité d'avancement lié au poste. Mais au niveau de certaines structures, des opportunités d'avancement existent pour les bénévoles et d'autres membres. Ainsi, quand il y a un recrutement, ce personnel est privilégié ainsi qu'il ressort dans les propos suivants :

Chez nous on met l'accent toujours sur le personnel interne. Quand il y a un poste toujours ou la promotion... on privilégie les agents internes. Ça, ça fait partie de notre politique de promotion des agents. On fait recours à des personnes ressources externes si le poste ne peut pas être occupé par quelqu'un de l'intérieur... Quand il y a des opportunités vraiment, nous on les garde pour nos membres. (Leader associatif 1, Ouagadougou)

Dans l'ensemble, les acteurs ont suivi des formations dans l'objectif de renforcer leurs compétences pour plus d'efficacité dans leurs activités. Les données indiquent que les opportunités exploitées ces cinq dernières années sont surtout les avancements dans la fonction publique liés aux échelons, à l'ancienneté ou aux nominations. Certains enquêtés ont aussi bénéficié de formations professionnelles et de recyclages pour améliorer leurs performances, comme en parle un leader associatif : *« Au niveau de mon service, je suis des formations professionnelles quand j'en ai l'opportunité. Par exemple j'ai fait un master en santé publique, en gestion hospitalière à Taïwan, etc. Il y a l'avancement en fonction de l'ancienneté au niveau de la fonction publique. »* (Leader administratif et associatif, Ouagadougou)

Un autre acteur associatif aborde le sujet dans le même sens en ces termes :

Oui, même dans le cadre parfois du Fonds mondial, la lutte contre la tuberculose et le VIH/sida, voilà, et bien d'autres, dans le cadre de la santé sexuelle et reproductive avec PP Global, là on a eu quand même des séances de renforcement. On en a aussi eu dans le cadre de la lutte contre le mariage d'enfants (...) que nous avons pu avoir avec des partenaires. (Leader associatif 3, Ouagadougou)

Ces formations et recyclages contribuent à l'amélioration de l'offre des services des différents acteurs. Ainsi, ils sont mieux outillés pour offrir de bonnes prestations. En effet, les formations permettent aux différents acteurs intervenants d'être mieux documentés sur les questions liées à la SR en général et celles relatives aux jeunes et adolescents en particulier. Au niveau de l'enseignement supérieur, les opportunités de formations existent également pour les acteurs à travers un fond d'appui à la recherche (quand bien même

dérisoire), les stages de perfectionnements. Les différents acteurs ont donc été formés, mais des besoins de formation demeurent.

3.2.4. Les besoins de formation pour améliorer les performances actuelles

Les besoins de formation identifiés concernent la santé reproductive en général, spécifiquement la santé de la reproduction des adolescents et des jeunes (SRAJ), les politiques et les programmes SR, le plaidoyer, la gestion des projets et des programmes, la démographie, les besoins spécifiques des jeunes, les technologies de l'information et de la communication (TIC), la recherche-action : *« Moi, ce qui m'arrangerait à mon niveau, c'est d'avoir une formation complémentaire par exemple en démographie. Vous voyez, c'est parce que c'est de la transition démographique que je suis en train de faire. Et puis dans cette démographie si on a un focus sur les adolescents et jeunes, pourquoi pas ? Ça peut aider. »* (Cadre technique, direction centrale du Ministère de la santé, Ouagadougou)

Certains acteurs ont notifié le besoin de formation en gestion managériale, sur le suivi et les normes de qualité pour de meilleures performances : *« Nous avons besoin de renforcement de capacité sur le management, comment travailler en équipe, le suivi/évaluation, avec les nombreux programmes que nous avons à gérer, sur la motivation du personnel pour aller à des normes élevées de qualité. »* (Personne de ressource, ONG, Bobo-Dioulasso)

Par ailleurs, au regard des changements qui s'opèrent permanemment et des opportunités qu'offrent les TIC, les acteurs estiment qu'il est impérieux que les capacités des acteurs intervenant en SRAJ soient renforcées conséquemment :

On en a toujours besoin parce que le monde est en perpétuel changement on a vu aujourd'hui qu'il faut par exemple le e-learning ça veut dire qu'il faut soit même se mettre à jour (...) il faut apprendre et savoir travailler en réseautage donc avec le système des TIC. Dans le résultat il faut avoir de ces attitudes, être briefé, informé, formé et puis y a des nouveaux domaines qui se créent en santé publique, il faut se mettre à jour donc on doit pouvoir y aller et comme je l'ai dit le besoin c'est surtout se mettre en réseau parce que de plus en plus travailler seul ce n'est pas évident. (Enseignant chercheur et professionnel de la santé, Bobo-Dioulasso)

Enfin, les parties prenantes ont besoin que leurs capacités soient renforcées dans la collecte, la centralisation et le partage des données, selon les recommandations exprimées à l'atelier des parties prenantes en SRAJ à Ouagadougou.

3.3. Besoins spécifiques liées aux interventions en SRAJ des parties prenantes

Plusieurs besoins spécifiques ou transversaux en rapport avec les profils professionnels et les structures ont été exprimés par les informateurs clés et les représentants des parties prenantes à l'atelier de consensus.

➤ Pour des activités consistant en l'élaboration et l'introduction de modules sur la SRAJ dans les curricula de formation (cas du programme de « sciences de la vie et de la terre »), cet enquêté parle de l'intérêt de rechercher des informations adaptées aux besoins des élèves :

Bon, par exemple le service où je suis, le service des curricula, il y a la réforme des curricula, notamment si on prend le cas du programme de sciences de la vie et de la terre (SVT), où les programmes sont en train d'être revus, je me dis que c'est un programme où forcément on va parler de SRAJ. SRAJ sera intégrée dans les curricula. Comme la direction, c'est la direction de la recherche en éducation, comme l'éducation c'est les jeunes, donc en tout cas on est toujours dans la recherche pour améliorer les conditions des élèves par rapport à leur santé pour pouvoir leur donner des informations justes. (Agent technique et enseignant, direction centrale du Ministère de l'éducation nationale, Ouagadougou)

➤ Un autre volet important porte sur des besoins liés à la documentation et à la capitalisation des interventions en SRAJ qui sont menées au Burkina. La documentation des interventions pour la plupart des informateurs consiste à la rédaction de rapports périodiques d'activités. Ce rapportage est souvent fait selon les directives des différents bailleurs de fonds. Au niveau des démembrements des ministères, les activités sont consignées dans les plans nationaux ou les modules d'enseignement pour ce qui concerne le ministère de l'enseignement. Classiquement, la documentation se limite au rapportage qui a besoin d'être amélioré :

En dehors de nos rapports d'activités, on n'a pas d'autres documents. On a besoin d'améliorer la documentation en fait. C'est en fonction des activités ; dès qu'on a fini l'activité, voilà, on fait le rapport de l'activité. On n'a pas de bureau ; on a seulement un secrétariat et il y a la coordinatrice CS, "Civil society for family planning" qui est comme notre secrétariat à nous et les "Jeunes ambassadeurs" et du "Groupe technique santé de la reproduction", c'est-à-dire la coalition. Mais ce n'est pas là-bas que nos documents sont stockés en fait. Mais c'est avec le SG, mais il n'y a pas de bureau... Donc c'est comme si toutes nos activités c'est pratiquement en ligne, qu'on balance par e-mail ou par WhatsApp. (Leader associatif 2, Ouagadougou)

➤ Dans un autre registre, il a été question d'un besoin d'harmonisation de la compréhension ainsi que des conceptions des buts et des objectifs des interventions en SRAJ mais aussi des stratégies adoptées. En effet, pour certains enquêtés, les buts et objectifs, par exemple en SRAJ de l'Etat et des partenaires techniques et financiers (PTF), ne rencontrent pas l'assentiment de tous les acteurs. Ainsi, il y a des divergences sur la compréhension du concept d'"avortement sécurisé" ou de celui d'"éducation sexuelle complète" (ESC) car certaines personnes pensent qu'il renferme des connotations perverses, comme l'illustrent ces propos :

Ça dépend des termes utilisés... Par exemple, quand on parle d'"éducation sexuelle complète", ça peut poser problème. Peut-être que c'est le mot. Puisqu'avant on parlait d'éducation sexuelle simple. Maintenant qu'on parle d'éducation sexuelle complète (ESC), ça pose problème. Certains pensent que tout ce qui est pervers entre en ligne de compte en ce moment. Donc les gens ne sont pas trop d'accord sur le terme. Je me dis que peut-être que l'explication n'a pas suivi parce que en réalité les gens ont peur parce qu'on ne connaît pas le contenu de cette éducation sexuelle complète là. Il faut que les gens expliquent qu'est-ce qu'on entend par ESC et que ça puisse convaincre tout le monde. (Agent technique et enseignant, direction centrale du Ministère de l'éducation nationale, Ouagadougou)

Une réflexion similaire est faite par un autre enquêté en ces termes :

Actuellement, on parle d'avortement sécurisé. Alors ça, nous ne pouvons pas considérer l'avortement sécurisé comme étant une méthode contraceptive (...) parce qu'aujourd'hui, notre message c'est de sensibiliser les jeunes, tout jeune là pour qu'il ne parte pas attraper une grossesse. Mais nous n'allons pas les laisser aller attraper, on a dit il faut avorter ; c'est contre nos textes... (Leader associatif 3, Ouagadougou)

De ce qui précède, il est question des glissements dans les significations de certains termes utilisés pour des interventions en SRAJ. A ce sujet, il convient de nuancer les usages car tout dépend de l'entendement que les acteurs peuvent en avoir dans le cadre de leurs attributions et de leurs activités. D'où la nécessité de bien clarifier les concepts, de renforcer les capacités des acteurs pour une compréhension commune des buts et objectifs. De même, les informateurs clés ont souligné qu'il y a des insuffisances d'interaction, de communication souvent entre : d'une part, les acteurs qui font la promotion et ceux qui font la prise en charge médicale ou sociale ; d'autre part, entre les intervenants et les bénéficiaires. L'on relève également que les jeunes ne sont pas suffisamment impliqués dans les prises de décision en matière de SRAJ, ce qui est à l'origine de certains problèmes autour de la SRAJ. Néanmoins, des stratégies sont développées pour l'atteinte des objectifs en référence aux priorités de la politique nationale en SRAJ mais ces stratégies varient d'une structure à l'autre.

➤ A l'occasion de l'atelier sur la SRAJ, les parties prenantes ont mentionné des difficultés liées à l'insuffisance de ressources financières et aux difficultés pour la quasi-totalité des structures de mobiliser conséquemment les ressources pouvant leur permettre d'atteindre les objectifs. En effet, les moyens financiers disponibles sont minimes si bien que les structures doivent relever le défi de mener les interventions avec ce peu de moyens. Certaines structures ont recours aux institutions internationales et aux ONG pour disposer de ressources financières, matérielles ou d'autres appuis.

Cependant, avec les ONG internationales, on s'accorde non seulement sur les lenteurs dans la mise à disposition des ressources mais aussi le fait qu'elles sont souvent insuffisantes. Au niveau des directions des ministères, l'Etat met les ressources à leur disposition, mais les acteurs soulignent le fait qu'il n'y a pas de budget destiné spécifiquement à la SRAJ. En dehors de cela, chaque direction de sa propre initiative développe des partenariats avec des organisations pour bénéficier de ressources. Pour les structures publiques telles que les structures hospitalières, les ressources mobilisées, autres que celles de l'Etat, restent faibles. L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) appuie certaines structures pour l'organisation par exemple de campagnes de vaccination. Il en est de même pour l'Union Européenne qui finance certaines activités.

En somme, comme solutions palliatives au besoin de mobilisation de ressources pour les interventions en SRAJ, les acteurs font valoir la promotion de la contribution endogène pour amener les structures à mobiliser les ressources internes propres. Des efforts sont consentis et des approches adoptées, notamment des formations en renforcement de capacités, pour améliorer l'accès des structures surtout privées aux financements, à l'information et au renforcement de compétences.

➤ Des besoins liés à la promotion du travail en réseau ont été exprimés. A l'unanimité, les acteurs apprécient positivement le travail en réseau mais relèvent que cela n'est pas assez promu au Burkina Faso. Ils en expriment donc le besoin pour les structures en considérant que le réseautage favorise l'atteinte des objectifs, améliore l'accès aux financements en sachant que les forces sont fédérées : « *La mise en réseau des acteurs est importante parce qu'il faut une synergie d'actions. Si on veut des résultats probants, il faut une synergie d'actions parce qu'il n'y a pas mal d'interventions à l'endroit des jeunes, mais la situation des jeunes est toujours alarmante par rapport à leur accès aux services.* » (Leader associatif 2, Ouagadougou)

Pour eux, l'efficacité des interventions en dépend car cela suppose notamment l'implication, le partage d'informations et le partenariat. La mise en réseau favorise la mutualisation, la rationalisation des ressources et une meilleure coordination des interventions. Les parties prenantes en sont conscientes et souhaitent que cela soit mieux intégré dans les stratégies pour plus d'efficacité dans les interventions :

La mise en consortium me paraît être une très bonne chose parce que c'est une mutualisation de ressources, de connaissances, de compétences pour pouvoir être davantage plus compétitif pour pouvoir avoir accès aux informations. Et bien sûr avoir plus de chance de pouvoir soumettre des propositions techniquement compétitives pour pouvoir avoir ces financements. (Acteur technique associatif, Ouagadougou)

➤ Il a été souligné aussi la nécessité d'impliquer les jeunes au processus d'élaboration de politiques et programmes de SRAJ, ce qui va contribuer aussi à les former et à les amener à connaître le contenu, ou organiser un atelier de renforcement des capacités des jeunes en élaboration des plans (comment on élabore un plan, et comment ça se passe).

➤ Au niveau des structures hospitalières, le besoin exprimé est de renforcer les compétences des centres hospitaliers à jouer leur rôle d'encadrement, de supervision et d'évaluation du niveau périphérique. Ainsi, ils pourront accompagner les districts sanitaires dans la résolution des problèmes et des insuffisances constatées. Cela leur permettra aussi d'appuyer les districts sanitaires dans l'élaboration technique, la mise en œuvre d'activités stratégiques en SRAJ, à mener des activités de recherche, à effectuer la formation-encadrement des acteurs sur le terrain et des étudiants. L'objectif visé est que ces derniers soient aptes à mettre en œuvre ce qu'ils ont appris et en mesure d'accompagner le dispositif lorsqu'ils se retrouvent par exemple comme médecin ou infirmier au niveau périphérique du système de santé.

3.4. Etat de la prise en compte de la recherche dans les politiques et interventions SRAJ

Un état des lieux global est proposé d'abord concernant la participation des acteurs à l'élaboration des politiques et des programmes avant d'aborder les appréciations sur l'état actuel d'utilisation des résultats de recherche et d'autres données probantes. Enfin, il est question des acteurs clés incontournables dans l'élaboration des politiques et des programmes en SRAJ dont la contribution est importante pour œuvrer en faveur d'une prise en compte effective de la recherche et des données probantes dans ce domaine.

3.4.1. Appréciations sur la participation des acteurs à l'élaboration et la mise en œuvre de politiques et des interventions en SRAJ

Les politiques et programmes ainsi que les mécanismes juridiques relatifs à la SRAJ au Burkina Faso sont connus des parties prenantes. Ainsi, celles-ci énumèrent, sans être exhaustives : le Plan national de développement sanitaire (PNDS 2011-2020), la politique nationale santé (2011), le document d'orientation sur la santé scolaire et universitaire, le Plan stratégique de santé des adolescents et des jeunes (2016-2020), la Loi N° 049/AN du 22/12/2005 sur la santé de la reproduction au Burkina Faso, le document national de délégation des tâches.

Certains acteurs ont participé à l'élaboration et la mise en œuvre de politiques et d'interventions en SRAJ, notamment : le programme de sixième en Economie sociale et familiale au niveau de l'enseignement secondaire, le plan d'accélération de la PF, le plan stratégique de santé des jeunes (2004-2008), le cadre stratégique de contrôle des maladies prioritaires du Fonds mondial, la révision du plan d'action des Jeunes Ambassadeurs pour la planification familiale, le Plan national d'accélération de la planification familiale (PNAPF, 2021-2025), le Plan stratégique de santé des adolescents et des jeunes (2015-2020), la stratégie d'analyse de l'équité en immunisation ainsi que les programmes et protocoles pour la santé de la reproduction incluant la santé mère-enfant. Au niveau régional, une structure a participé à un atelier au Bénin sur le thème « *zéro grossesse en milieu scolaire* » qui a fait aussi objet d'élaboration d'un plan par cette structure.

En plus de la participation à l'élaboration de documents de politique ou de programmes, certaines structures sont membres des comités de pilotage des politiques et programmes. A ce propos, il a été relevé la non-prise en compte des adolescents et des jeunes dans plusieurs documents sectoriels. Toujours est-il que certains acteurs ont exprimé leur leadership en matière d'élaboration de politiques et programmes SRAJ au Burkina Faso et se considèrent comme des "champions" en la matière :

Je pense que le mot champion, c'est vraiment au sens propre du terme... Avec l'expérience que j'ai vécue là, je pense que j'ai ce qu'il faut pour me prononcer en ce qui concerne la population notamment en matière de SRAJ. Donc je serai d'une très grande utilité par rapport à cela. Je crois que je peux apporter beaucoup ma pierre pour construire cette maison, comme on le dit, à l'élaboration de ce plan. Est-ce que pour cela je suis une championne ? Je pense en tout cas que je peux faire partie de ce groupe. (Cadre technique et professionnelle de la santé, direction administrative de l'Université de Ouagadougou)

Cependant, la participation à l'élaboration des politiques et programmes de SRAJ est jugée insuffisante par l'ensemble des acteurs enquêtés. Diverses raisons prévalent à cette appréciation. En effet, il y a d'abord le fait que l'implication se fait de façon ponctuelle et ne concerne pas tout le processus d'élaboration. Par ailleurs, il y a une insuffisance de communication et on note aussi une discontinuité du travail

d'élaboration des politiques et des programmes. Toutes les potentialités ne sont donc pas exploitées à cause de certains conflits d'intérêts personnels (affinités politiques ou relationnelles) ou de la concurrence entre les structures pour leur positionnement hiérarchique/stratégique ou pour l'accès aux ressources de tous genres.

Pendant l'atelier, il a été également souligné l'insuffisance de temps imparti au travail d'élaboration des documents de référence. Ces insuffisances résultent du manque d'une bonne stratégie d'accompagnement pour l'élaboration des politiques et des programmes. Par conséquent, les politiques sont élaborées mais elles ne concernent pas tout le monde ou se révèlent difficilement applicables. Cette situation renseigne sur la nécessité d'une implication effective des acteurs dans tout le processus pour plus d'efficacité.

3.4.2. Appréciations des informateurs clés sur l'utilisation de la recherche

Les données d'enquête de terrain indiquent que les résultats de recherche ne sont pas suffisamment pris en compte dans l'élaboration des politiques et programmes de santé. Les politiques et programmes en général ne s'appuient pas sur des données probantes. En effet, il a été relevé que les politiques sont élaborées et les plaidoyers faits sur la base de faits isolés ou à partir de simples perceptions des acteurs. A ce sujet, il est unanimement reconnu que les données issues de la recherche ne sont pas suffisamment prises en compte dans l'élaboration des politiques et programmes de SRAJ :

J'allais dire que la prise en compte de la recherche est pratiquement nulle, elle est nulle, elle se résume à quelques évaluations mais elle ne se résume pas à un protocole de recherche j'allais dire scientifiquement bien monté. On fait des évaluations je ne dis pas non, mais en termes de recherche conduite, c'est nul parce que vous allez voir toute la politique écrite, son plan de mise en œuvre décrite mais on n'aborde pas la recherche alors que tout le processus doit être accompagné d'un système de recherche au fur et à mesure. (Enseignant chercheur et professionnel de la santé, Bobo-Dioulasso)

Par ailleurs, il est admis que lorsque les données sont utilisées, elles sont caduques ou partielles. Pourtant, les enquêtés sont unanimes sur l'importance de données de la recherche dans l'élaboration de bons programmes et politiques SRAJ parce qu'elles donnent de meilleures orientations aux politiques et aux acteurs pour la mise en œuvre :

Nous pensons que la recherche en tout cas est prise en compte même si c'est faiblement pris en compte. On ne peut pas élaborer une politique sans se référer à des données probantes. Maintenant, peut être que c'est insuffisamment pris en compte et qu'il faut améliorer parce que pour planifier, on se réfère toujours aux résultats de recherche. Par exemple pour définir les indicateurs, on fait appel aux résultats de recherche. Donc, la recherche est indispensable en tout cas dans l'élaboration des politiques. (Agent technique, direction centrale du Ministère de la santé, Ouagadougou)

Cette insuffisance de l'utilisation de la recherche dans l'élaboration des politiques et programmes résulte du fait, entre autres, que les résultats des recherches ne sont pas

suffisamment valorisés, divulgués, donc sont ignorés du grand public. Elle est également favorisée par les rivalités entre acteurs, le déficit de communication, qui ont d'ailleurs amené le gouvernement à créer une agence de promotion de la recherche pour valoriser les résultats, mettre en place le Comité consultatif d'orientation (COS). Ce comité est dirigé par le Ministère de la santé et une partie de ses membres viennent d'autres départements ministériels, d'institutions de recherche ou appartient à des organisations de la société civile. Cet informateur clé attire l'attention sur les limites de ce comité uniquement consultatif et n'ayant pas de pouvoir décisionnel :

Je sais qu'une des insuffisances pourrait être que si le comité n'a qu'un rôle purement consultatif et n'a pas de rôle par exemple décisionnel, est-ce que ça ne limite pas finalement les interventions du ministère ? Est-ce que vous me comprenez ? Si par exemple, le comité ne peut pas prendre de décision, est-ce que ça ne limite pas, du coup son engouement ou son engagement dans ce comité. Il est consultatif et il oriente les travaux de recherche mais il n'a pas de pouvoir décisionnel. Voilà, comme il n'a pas de pouvoir décisionnel, peut être que quelque part, ça peut limiter (...) l'engouement. (Cadre technique, direction centrale du Ministère de la santé, Ouagadougou)

A un autre niveau, il existe des organes de promotion de la recherche, mais ceux-ci peinent à remplir leurs missions. D'où l'importance de l'appui à apporter à ces entités pour les rendre réellement fonctionnelles et bénéfiques pour une meilleure prise en compte des résultats de la recherche et d'autres données probantes.

3.4.3. Principales parties prenantes et acteurs incontournables

Au Burkina Faso, les acteurs incontournables dans l'élaboration des politiques et programmes en SRAJ sont principalement le Ministère de la santé à travers la DSF, les Ministères de l'éducation et de l'enseignement, de la décentralisation, de la promotion de la femme, des droits humains, de l'économie et des finances, de l'action sociale, la Direction générale de la coopération (DGCOOP) « où passent tous les financements extérieurs ». Il y a aussi les organisations de la société civile en général, de jeunes et de femmes en particulier, toutes les Organisations non gouvernementales (ONG) et les associations actives dans le domaine de la planification familiale et de la santé de la reproduction en général, ainsi que les PTF : « Vous avez les trois niveaux : niveau ministériel avec les ministères que j'ai cités, vous avez les organisations de la société civile avec en lumière les associations de jeunes et des coutumiers et religieux. Et pour finir vous avez les PTF. » (Cadre technique, direction centrale du Ministère de la santé, Ouagadougou)

Par ailleurs, la plupart des informateurs ont mentionné la faible implication des universités et instituts de recherche et de formation dans l'élaboration des politiques et programmes en SRAJ. Tout en admettant que leur implication est difficile à réaliser, certains acteurs considèrent que cela contribuerait à avoir de meilleurs résultats. Aussi, proposent-ils de trouver un mécanisme pour les intéresser davantage à la question. Une

meilleure implication passerait selon ces acteurs par la création d'un lien entre le ministère de la santé et le monde de la recherche, la rédaction d'articles scientifiques, par exemple la mise en place d'une coordination impliquant les deux parties dans un même organe.

Selon certains enquêtés, les universités et les instituts de formation doivent être impliqués dans tout le processus d'élaboration, dans le suivi et la mise en œuvre, ainsi que l'évaluation. Pour cela, il faudrait mettre en place des commissions, des comités techniques d'élaboration des politiques, identifier les universités et instituts, montrer l'intérêt qu'il y a à les associer, déterminer ce qu'ils peuvent apporter, précisément leur rôle. Il s'agit également de les impliquer depuis la base déjà en commençant par les réunions de concertation par rapport à l'élaboration des politiques et programmes. Dans le même ordre d'idées, il est suggéré de prendre en compte leurs avis, leurs perspectives et aussi d'amener chaque université et institution de recherche à se spécialiser dans un domaine clé en SR (mère-enfant, adolescent-jeune, planification, politique, etc.) comme cela est exprimé en ces termes : « *Ils doivent être impliqués à la phase de formulation, à la phase de mise en place, de mise en œuvre, ils doivent être impliqués pour aider à documenter chaque étape du processus d'élaboration des politiques et programmes afin d'éviter les effets des précédents travaux.* » (Enseignant chercheur et professionnel de la santé, Bobo-Dioulasso)

4. Discussion

Les résultats obtenus de l'enquête auprès des informateurs clés, complétés par ceux de l'atelier des parties prenantes en SRAJ renseignent sur plusieurs aspects résumés dans le tableau ci-après. Cette synthèse permet de faire le lien avec les objectifs de l'étude mais aussi les enseignements et les leçons apprises de cette démarche. Pour les commodités pratiques de l'analyse, les résultats sont regroupés en quatre grands axes thématiques. Le premier axe thématique de référence concerne l'état des lieux des activités en SRAJ et les expériences professionnelles rapportées concernant notamment les interventions courantes et la faible utilisation des résultats de recherche. Le deuxième axe thématique concerne la participation reconnue insuffisante des parties prenantes à l'élaboration de la politique nationale en SRAJ. Le troisième axe thématique est relatif aux pistes proposées pour améliorer la prise en compte de la recherche et des données probantes dans l'élaboration des politiques de santé. Quelques enseignements pratiques sont tirés de la synthèse des résultats de chaque axe thématique.

Principaux résultats	Enseignements / leçons apprises
<p>➤ <i>Etat des lieux de la situation et besoins exprimés</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Les parties prenantes en SRAJ issues des secteurs public et privé désignent une diversité d’acteurs et d’interventions • Les acteurs en SRAJ et leurs structures ont des capacités variables (ressources humaines, matérielles, techniques) pour l’utilisation des résultats de recherche • Plusieurs besoins sont exprimés par les parties prenantes en SRAJ pour une prise en compte effective de la recherche et des données probantes • Les parties prenantes en SRAJ ont des capacités limitées d’utilisation des résultats de recherche et des données probantes pour l’élaboration des politiques et programmes sectoriels 	<ul style="list-style-type: none"> • Bonnes perspectives avec l’intégration d’un service chargé de la recherche et de la gestion des connaissances au ministère de la santé • Aptitudes et compétences disponibles mais non suffisamment imprégnées de la nécessité de la prise en compte de la recherche et des données probantes • Environnement institutionnel non propice (besoins matériels surtout dans les services publics) pour l’accès aux sources de données en ligne
<p>➤ <i>De la politique nationale en SRAJ et son élaboration</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Différentes formulations (plans sectoriels, stratégies opérationnelles) sont connues des acteurs • Implication des parties prenantes dans l’élaboration de la politique en SRAJ • Faible prise en compte de la recherche et autres données probantes dans l’élaboration de la politique • Faible implication des universités et instituts de recherche dans le processus d’élaboration de la politique • Faible recours aux résultats de recherche et aux données probantes pour les prises de décision et actions liées à la politique nationale en SRAJ 	<ul style="list-style-type: none"> • Démarche participative (inclusion parties prenantes SRAJ) pour l’élaboration des deux derniers Plans stratégiques de santé des adolescents et des jeunes (2015 et 2021) • Absence d’un cadre de concertation des parties prenantes en SRAJ pour faciliter les échanges et les contributions dans l’élaboration des politiques et programmes sectoriels

➤ **Pistes pour améliorer l'utilisation de la recherche et des données probantes**

- Plusieurs besoins non satisfaits (ressources matérielles, financières, techniques) constituent des obstacles pour la prise en compte de la recherche et des données probantes en SRAJ
- Trois domaines prioritaires de renforcement des capacités des parties prenantes en SRAJ sont abordés (capacités techniques, réseautage, mobilisation des ressources financières)
- Prise en compte de la dimension capitalisation des interventions et des leçons apprises
- Attention portée sur la collaboration avec les communicateurs pour faciliter la diffusion des informations et la réussite des interventions

➤ **Points clés abordés dans les recommandations (atelier des parties prenantes en SRAJ) :**

1. la disponibilité de données actualisées (études, recherches) et leur diffusion par des canaux accessibles aux publics cibles
2. le renforcement des capacités des acteurs pour l'accès et l'utilisation systématique de la recherche et des données probantes dans l'élaboration des politiques et programmes
3. la collaboration multisectorielle notamment avec les acteurs de l'éducation et de la communication
4. la disponibilité de ressources suffisantes et d'un mécanisme de coordination multisectorielle permettant d'impliquer toutes les parties prenantes dont les universités et les centres de recherches dans l'élaboration des politiques
5. la capitalisation des expériences et l'utilisation des résultats de recherche comme des outils de plaidoyer pour convaincre les décideurs

Nous retiendrons de l'aperçu donné dans le tableau les centres d'intérêts suivants de la synthèse des résultats présentés :

- *état des lieux de la situation et besoins exprimés* : plusieurs acteurs publics et privés interviennent dans le domaine de la SRAJ avec des capacités variables (ressources humaines, matérielles, techniques) mais assez limitées pour l'utilisation des résultats de recherche. L'expérience d'un projet de recherche antérieur axé sur la dissémination de résultats de recherche sur l'évaluation des programmes de santé maternelle (M. Yaogo 2010) illustrent une situation similaire. En effet, il est important de disposer de preuves scientifiques sur ce qui marche ou pas dans la mise en œuvre des politiques mais les acteurs n'en disposent pas et ont besoin de renforcement conséquent de capacités en la matière. Cela a été mis en évidence par C. Unike *et al.* (2017) à travers une étude portant sur une évaluation des besoins des décideurs, mais aussi les barrières et les conditions favorables à des prises de décisions éclairées dans le circuit de la gouvernance politique et institutionnelle. Au sujet des besoins, il apparaît que l'environnement institutionnel n'est pas propice dans les services publics et certains acteurs privés regroupés en réseaux ne disposent pas souvent de locaux et d'équipement

appropriés. Il ressort également que des aptitudes et des compétences sont disponibles mais non suffisamment imprégnées de la recherche et des données probantes dans l'élaboration des politiques sectorielles. L'intégration d'un service technique chargé de la recherche et de la gestion des connaissances au ministère de la santé constitue une avancée significative pour fixer des priorités en faveur d'une meilleure utilisation de preuves scientifiques dans les prises de décision et l'élaboration des politiques et des programmes.

- *implication des acteurs et utilisation de la recherche* dans le processus d'élaboration de la politique nationale en SRAJ : les différentes formulations (plans sectoriels, stratégies opérationnelles) et les directives sont connues des acteurs dont plusieurs ont déjà participé au processus d'élaboration de la politique en SRAJ. A ce sujet, l'implication des parties prenantes dans la démarche participative pour l'élaboration de la politique nationale en SRAJ est un acquis important. Cependant, il manque une approche qui intègre la prise en compte des résultats de recherche et des données probantes dans cette démarche et les prises de décisions opérationnelles. Des études ont été menées en contexte ouest-africain plusieurs facettes de cette réalité, en examinant notamment les aspects liés à la fois au transfert des connaissances (A. N. Gordon *et al.* 2018), aux capacités d'acquisition, d'évaluation, d'adaptation et d'application des preuves scientifiques (Johnson *et al.* 2021). Il est à souligner aussi l'absence d'un cadre de concertation des parties prenantes en SRAJ pour faciliter les échanges et les contributions dans l'élaboration des politiques et des programmes sectoriels.

- *pistes proposées pour améliorer la situation* : il est question ici de prendre en compte les besoins essentiels non satisfaits et les domaines prioritaires de renforcement des capacités des parties prenantes en SRAJ (capacités techniques, réseautage, mobilisation des ressources financières) pour améliorer l'utilisation de la recherche et des données probantes. A ce sujet, une approche holistique centrée sur le système de santé local (au niveau district ou régional) et non global à l'échelle nationale est susceptible de permettre de mieux identifier les facteurs clés qui impactent la mise en œuvre efficiente des politiques et des programmes (K. Van der Veken *et al.* 2014). La prise en compte des principales recommandations formulées pendant l'atelier des parties prenantes en SRAJ fait partie également des solutions proposées pour une approche résiliente, inclusive et plus efficiente.

Dans l'ensemble, les parties prenantes en SRAJ évoluent dans un contexte relativement favorable avec des documents de référence de la politique nationale et des programmes bénéficiant d'appuis constants de partenaires techniques et financiers. Plusieurs besoins ont été exprimés pour améliorer les conditions de travail ainsi que l'accès et l'utilisation des informations issues de la recherche. Tous les acteurs clés interrogés ont beaucoup d'expérience dans les interventions liées à la SRAJ et les plus expérimentés ont déjà participé à l'élaboration de politiques et de programmes sectoriels. Ils sont unanimes sur

l'importance de la prise en compte des résultats de recherche et des données probantes pour l'élaboration des politiques et la mise en œuvre des interventions.

Cependant, les conditions ne sont pas encore réunies pour une utilisation courante et systématique des preuves scientifiques ainsi que des données probantes dans les politiques et les programmes en SRAJ. Cela montre l'ampleur des défis à relever tant au niveau des besoins à satisfaire que des conditions requises pour avoir des politiques mieux informées et des interventions améliorées en faveur de la santé et du bien-être des adolescents et des jeunes. Les enseignements et les leçons apprises de l'étude illustrent les bonnes pratiques résilientes à mettre en œuvre si une volonté réelle s'exprime et se concrétise dans le processus de formulation et de mise en œuvre des politiques et des programmes sectoriels.

Conclusion

Cette étude qualitative donne un aperçu des besoins et de l'état actuel de la situation concernant l'utilisation des résultats de la recherche et d'autres données probantes pour l'élaboration des politiques et des programmes en SRAJ. Les résultats présentés indiquent que plusieurs interventions sont réalisées par les différentes parties prenantes pour l'amélioration de la santé des adolescents et des jeunes. Plusieurs besoins (matériels, financiers, en renforcement de compétences techniques) ont été rapportés en faisant le lien avec les difficultés liées à la mise en œuvre des interventions. Dans la pratique, il y a une compréhension commune des buts et objectifs en SRAJ au sein des structures. En revanche, il y a des disparités entre les structures dans leurs capacités intrinsèques et les partenariats avec l'Etat et/ou les bailleurs de fonds.

Au sujet de la recherche en SRAJ, des efforts restent à fournir car beaucoup d'acteurs n'en ont pas l'expérience. Dans ce contexte, il est important aussi de renforcer l'implication des parties prenantes, des jeunes et des instituts de formations et universités dans le processus d'élaboration, de mise en œuvre des politiques et programmes en santé sexuelle et reproductive des adolescents et des jeunes et de prises de décisions. La nécessité d'opérationnaliser/dynamiser les cadres de concertation entre les acteurs de l'éducation et la recherche, les acteurs de la santé et les acteurs de mise en œuvre fait partie des options proposées pour améliorer la situation au bénéfice de la santé et du bien-être des adolescents et des jeunes. Au-delà, la faible inclusion actuelle de la recherche dans le processus de définition des politiques et des programmes renseigne sur une résilience institutionnelle à opérer face à un enjeu capital relatif à l'appropriation active de cette composante par les acteurs par un renforcement conséquent des capacités et des compétences.

Remerciements

Nos remerciements d'abord les partenaires institutionnels du projet de recherche, particulièrement le Centre de Recherche pour le Développement International (CRDI) pour le financement qui a été accordé, mais aussi l'Organisation Ouest-Africaine de la Santé (OOAS/WAHO), Ghana Health Service et l'Institut Supérieur en Sciences de la population (ISSP) pour leur appui technique. Nous exprimons notre reconnaissance aussi aux membres de l'équipe du Burkina Faso et aux différentes parties prenantes publiques et privées qui ont contribué à la réussite des activités.

Bibliographie

- BANKOLE Akinrinola, HUSSAIN Rubina, SEDGH Gilda, ROSSIER Clémentine, KABORE Idrissa, GUIELLA Georges, 2013, *Grossesse non désirée et avortement provoqué au Burkina Faso : causes et conséquences*, New York : Guttmacher Institute, 40 p.
- BASTIDE Roger, 1971, *Anthropologie appliquée*, Paris, Petite Bibliothèque Payot, 247 p.
- DUJARDIN Bruno, 2003, *Politiques de santé et attentes des patients : vers un nouveau dialogue*. Paris : Karthala.
- FONDS DES NATIONS UNIES POUR LA POPULATION (FNUAP), 2018, *Rapport sur les adolescents et les jeunes : Afrique de l'Ouest et du Centre*, Dakar.
- GAL-REGNIEZ Aurélie, GUIELLA Georges, OUEDRAOGO Christine, WOOG Vanessa, BASSONON Dieudonné, DARABI Leila, SINGH Susheela, 2007, *Protéger la prochaine génération au Burkina Faso : Nouvelle évidence sur les besoins de santé sexuelle et reproductive des adolescents*, New York : Guttmacher Institute.
- GRAHAM Windy, CONOMBO S. Ghislaine, ZOMBRE Sosthène D., MEDA Nicolas, BYASS Peter, DE BROUWERE Vincent, 2008, «Undertaken a complex evaluation of safe motherhood in rural Burkina Faso», *Tropical Medicine and International Health*, vol. 13, Suppl. 1, p. 1-5.
- GORDON Abeka-Nkrumah, SOMBIE Issiaka, LOKOSSOU Virgil, JOHNSON Ermal, 2018, «A review of the process of knowledge transfer and use of evidence in reproductive and child health in Ghana», *Health Research Policy and Systems*, 16 (1): 75.
- GUIELLA Georges, WOOG Vanessa, 2007, *Santé sexuelle et de la reproduction des jeunes au Burkina Faso : résultats d'une enquête nationale en 2004*, The Allan Guttmacher Institute, Occasional Report, n° 21, New York, 152 p.
- HUBERT Annie, SANCHO-GARNIER Hélène, 1995, *Anthropologie et recherche biomédicale : de quoi donc parle l'anthropologie médicale*, in *Les applications de l'anthropologie*, BARE J.-F. (dir), Paris Karthala, p. 221-239.

- INSTITUT NATIONAL DE LA STATISTIQUE ET DE LA DEMOGRAPHIE (INSD), 2022, *Enquête démographique et de santé 2021 : rapport des indicateurs clés*, Ouagadougou, 63 p.
- INSTITUT NATIONAL DE LA STATISTIQUE ET DE LA DEMOGRAPHIE (INSD), 2022, *Cinquième recensement général de la population et de l'habitation au Burkina Faso : synthèse des résultats définitifs*, Commission Nationale du Recensement, Ouagadougou, 134 p.
- JOHNSON Ermel Ameswué. Kpogbé, LOKOSSOU Virgil, MOUKAÏLA Amadou, BADO Aristide Romaric, TOUGRI Gauthier, UNEKE Jesse Chigozie, SOMBIÉ Issiaka, 2021, «Stakeholders' individual and organizational capacity to acquire, assess, adapt and apply evidence for maternal, neonatal and child health in policymaking in Burkina Faso», *World Journal of Advanced Research and Reviews*, 2021, 10(01), 191–202.
- LAFOND Anne, BROWN Lisanne, MACINTYRE Kate, 2002, «Mapping Capacity in the health sector: a conceptual framework», *International Journal of Health Planning and Management*, 17:3-22
- MINISTERE DE LA SANTE (BURKINA FASO), 2012, *Enquête Démographique et de Santé et à Indicateurs Multiples (EDSBF-MICS IV) 2010*, Calverton, Maryland, USA : INSD et ICF International, 501 p.
- MINISTERE DE LA SANTE (BURKINA FASO), 2015, *Plan stratégique santé des adolescents et des jeunes (2015 – 2020)*, DSF, Ouagadougou.
- MINISTERE DE LA SANTE (BURKINA FASO), ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE (OMS), 2017, *Profil sanitaire complet du Burkina Faso – Module 1 : Situation socio-sanitaire du Burkina Faso et mise en œuvre des ODD*, Ouagadougou, 49 p.
- OLIVIER DE SARDAN J.-P., RIDDE V., 2014, *Une politique publique de santé et ses contradictions : la gratuité des soins au Burkina Faso, au Mali et au Niger*, Paris, Karthala, 472 p.
- ORGANISATION DES NATIONS-UNIES POUR L'EDUCATION, LA SCIENCE ET LA CULTURE (UNESCO), 2016, *Note d'orientation*, volume 3.
- POTTER Christopher and BROUGH Richard, 2004, «Systemic Capacity Building: a hierarchy of needs», *Health Policy and Planning*, 19(5) pp. 336 – 345.
- RIDDE Valéry et GIRARD Jacques., 2004, « Douze ans après l'initiative de Bamako : constats et implications politiques pour l'équité d'accès aux services de santé pour les indigents africains », *Santé publique*, 15 (1) : 37-51.
- UNEKE Chigozie, Sombie Issiaka, Keita Namoudou, Lokossou Virgil, Johnson Ermel, Ongolo-Zogo Pierre, 2017, «Improving maternal and child health policymaking processes in Nigeria: an assessment of policymakers' needs, barriers and facilitators of evidence-informed policymaking», *Heal Res policy Syst.*, 15 (Suppl 1) : 48.

