

L'évaluation dans les politiques de santé au Burkina Faso : tensions, résistances et reconfigurations d'un instrument d'action publique

Mohamadi ZEB^{1*}
Olivier Gbenamblo SOSSA²

Résumé

Cet article analyse l'évaluation des politiques de santé au Burkina Faso au prisme de l'instrumentation de l'action publique. S'appuyant sur une enquête qualitative rigoureuse reposant sur plus de soixante entretiens semi-directifs menés auprès d'acteurs stratégiques (PTF, élites administratives, consultants, société civile), l'étude met en lumière les rapports de pouvoir asymétriques entre acteurs nationaux et Partenaires Techniques et Financiers (PTF).

Ces dynamiques conditionnent fortement le choix, l'usage et les effets de l'instrument. Les PTF, disposant des ressources financières et institutionnelles, exercent un poids dominant, imposant souvent l'évaluation comme un « kit complet de solution » intégré aux conventions de financement. Loin d'être un outil neutre ou purement technique, l'évaluation est mobilisée par les acteurs nationaux comme un instrument de légitimation ou de conformité stratégique, visant principalement l'alignement sur les normes externes et la captation des rentes financières internationales.

Cet usage stratégique s'opère souvent au détriment de l'apprentissage et de la transformation des politiques. L'étude révèle ainsi des formes concrètes de résistance et de faible institutionnalisation. Ces résistances se manifestent par l'échec de structures dédiées et par la neutralisation institutionnelle des directions chargées de l'évaluation (DSEC et DFP). L'évaluation se trouve alors réduite à un rituel administratif axé sur le taux de réalisation des activités et l'absorption budgétaire, plutôt que sur l'impact réel des actions.

En définitive, l'étude souligne les limites de la transférabilité des instruments standardisés dans les États sous régime d'aide, où la technicité apparente de l'évaluation masque des logiques de domination politique et d'appropriation stratégique.

¹ Institut des Sciences des Sociétés du Centre National de la Recherche Scientifique et Technologique (INSS/CNRST), Ouagadougou, Burkina Faso

² Institut Universitaire de Formations Initiale et Continue (IUFIC) /Université Thomas Sankara (UTS), Ouagadougou, Burkina Faso

***Auteur correspondant** : Mohamadi ZEB^{1*}, zebafils@yahoo.fr. Tel : 79 67 99 75
ORCID <https://orcid.org/0009-0009-7926-1783>.

DOI : <https://doi.org/10.64707/revstlsh.v41i2.1904>

Mots clés : Instrument d'action publique, évaluation, politiques de santé, dynamique de pouvoir, Burkina Faso

Evaluation in health policies in Burkina Faso: tensions, resistance and reconfigurations of a public action instrument

Abstract

This article analyzes the evaluation of health policies in Burkina Faso through the prism of the instrumentation of public action. Based on a rigorous qualitative survey based on more than sixty semi-structured interviews, the study highlights the asymmetrical power relations between national actors and Technical and Financial Partners (PTF), which strongly condition the choice, use, and effects of the instrument. The PTF, possessing institutional, financial, and analytical resources, exert a dominant weight, often imposing evaluation as a “complete kit of solution” integrated into the financing agreements. Far from being a neutral or purely technical tool, evaluation is mobilized by national actors as an instrument of legitimation or strategic compliance, aiming primarily for alignment with external norms and the capture of international financial rents.

This strategic use often operates to the detriment of learning and policy transformation. The study thus reveals concrete forms of resistance and weak institutionalization. These resistances are evidenced by the failure of dedicated structures and the institutional neutralization of the directorates responsible for evaluation, such as the DSEC (Direction du suivi-évaluation et de la capitalisation) and the DFP (Direction de la formulation des politiques). Evaluation is consequently reduced to an administrative ritual focused on the rate of activity realization and budgetary absorption, rather than the real impact of actions.

Ultimately, the study underscores the limits of the transferability of standardized instruments in states under aid regimes, where the apparent technicality of evaluation masks logics of political domination and strategic appropriation.

Keywords: Policy instrument, evaluation, health policies, power dynamics, Burkina Faso

Introduction

Pourquoi, dans un pays où les politiques de santé sont abondamment financées par les bailleurs internationaux, l'évaluation reste-t-elle un rituel administratif plutôt qu'un véritable outil de transformation de l'action publique ? Cette énigme empirique constitue le point de départ de cet article. Elle met en lumière une tension centrale des politiques publiques sous régime d'aide qui se situe dans le décalage entre l'omniprésence de l'évaluation dans les conventions de financement et les dispositifs de gouvernance sanitaire et ses effets paradoxalement limités sur la santé des populations.

Pour élucider ce paradoxe, il convient de rompre avec une vision purement fonctionnelle de l'évaluation telle que défendue par des auteurs comme (Varone et Magdalijns, 2000; B. Perret, 2014; V. Ridde, S. Kouanda et F. Kobiane, 2016) pour l'appréhender à travers le prisme

de la sociologie politique. Dans le champ de la science politique, une telle dynamique ne peut être appréhendée qu'en plaçant, au centre de l'analyse, les instruments d'action publique (P. Lascoumes & P. Le Galès, 2004). Cette approche, souvent qualifiée de « french touch³ » de l'analyse des politiques publiques, repose sur un postulat central : les instruments ne sont jamais de simples outils techniques, mais des institutions sociologiques qui organisent des rapports sociaux spécifiques et véhiculent des représentations normatives du rapport entre gouvernants et gouvernés (Lascoumes & Le Galès, 2004). L'instrumentation, entendue comme « l'ensemble des problèmes posés par le choix et l'usage des instruments (des techniques, des moyens d'opérer, des dispositifs) qui permettent de matérialiser et d'opérationnaliser l'action gouvernementale » (P. Lascoumes & P. Le Galès, 2004, p. 12), devient alors le site privilégié pour observer comment l'État se recompose à travers ses outils, au-delà des rhétoriques de façade.

Dans les contextes africains sous régime d'aide, l'instrumentation de l'action publique s'inscrit dans des configurations marquées par une dépendance structurelle aux financements extérieurs (Banque mondiale, 2012), l'importation de normes gestionnaires (P. Fyalkowski & D. Aubin, 2013) et des asymétries de pouvoir entre acteurs nationaux et internationaux. Au Burkina Faso, le secteur de la santé constitue, à cet égard, un terrain heuristique privilégié pour saisir les tensions et mutations de la « gouvernementalité par l'outil », telles qu'elles se manifestent dans le choix et l'usage des instruments. En effet, le secteur de la santé se caractérise par une forte dépendance à l'aide internationale (Banque mondiale, 2012) et une dynamique continue de réformes (Ministère de la Santé, 2017) qui ont connu des succès variables dans d'autres contextes (C. Bodart et al., 2001). Ainsi, pour assurer une coordination et une cohérence d'ensemble des interventions, l'État s'est inscrit depuis 2000 dans la tradition d'élaborer chaque dix ans une politique nationale de santé (PNS) suivie d'un plan opérationnel décennal dénommé Plan national de développement sanitaire (PNDS). Le troisième PNDS 2021-2030 en cours, à l'instar des deux précédents de 2000-2010 et 2011-2020, vise à contribuer au bien-être des populations d'ici à 2030. Dès lors, au fil de

³La « french touch » désigne un courant de la sociologie de l'action publique qui saisit l'État dans sa matérialité concrète, en postulant que les instruments organisent des rapports de pouvoir et portent des représentations normatives (Lascoumes et Le Galès, 2004).

la trajectoire des politiques publiques financées, se pose un certain nombre de questions portant sur l'atteinte des résultats et la mesure par laquelle ces résultats ont été produits. Ces interrogations émanent tant des acteurs ayant assuré le financement que des acteurs de mise en œuvre, mais également des bénéficiaires eux-mêmes ou encore de la société civile, soucieuse de la redevabilité et de l'impact des actions entreprises. Il ressort de l'étude de W. Souratié et de ses collègues (2021), que l'outil de gouverne auquel les acteurs ont recours est l'évaluation. Celle-ci, en tant qu'instrument d'action publique, est au cœur des politiques de santé. Au-delà de son rôle technocratique, elle se révèle être un espace d'interaction complexe entre acteurs locaux, nationaux et internationaux. Cela soulève des enjeux liés à la gouvernance, à l'appropriation des normes globales et à la dynamique de pouvoir qui en découle.

Si une approche fonctionnaliste tend à concevoir l'évaluation comme un moyen rationnel et objectif de mesurer la performance des politiques de santé à partir de critères d'efficacité, d'efficience ou de pertinence (Jacob et Varone, 2002; Ridde, Kouanda et Kobiane, 2016), cet article s'en distancie résolument. Il propose de saisir l'évaluation comme un dispositif à la fois technique et social, profondément inscrit dans des rapports de pouvoir asymétriques et dans des stratégies d'acteurs différenciées (Lascoumes & Le Galès, 2004).. A priori, le choix d'un instrument répond à une justification fonctionnaliste, c'est-à-dire basée sur son utilité technique (M. Howlett, 1991). Mais une prise en compte des dimensions politiques permet d'offrir une explication holistique à travers le poids des acteurs et des structures, en particulier leur relation de pouvoir sur la décision de réaliser une évaluation et sur le sort des résultats qui en seront issus. Afin d'analyser les dynamiques de pouvoir à l'œuvre dans l'instrumentation de l'évaluation et d'en saisir les effets, cette étude adopte une approche sociologique de l'instrument évaluatif. Ainsi, l'évaluation comme tout autre instrument est une institution car elle « détermine en partie la manière dont les acteurs se comportent, créent des incertitudes sur les effets des rapports de force, conduisent à privilégier certains acteurs et intérêts et à en écarter d'autres, contraignent les acteurs et leur offrent des ressources » (P. Lascoumes & P. Le Galès, 2004, p. 16).

L'analyse de l'évaluation sous l'angle de l'instrumentation s'inscrit dans l'idée selon laquelle « il n'existe pas d'action publique autonome sans instruments propres » (C. Halpern & P. Le Galès, 2011). Dès lors, l'action publique de santé ne peut être pleinement comprise sans une réflexion approfondie sur le processus de sélection et d'adoption de ses

instruments. Or comme le met en lumière F. Varone (2000), dans son analyse comparative des politiques énergétiques en Europe et en Amérique du Nord, la dimension relative au choix des instruments reste sous-explorée, souvent éclipsée par les questions d'exécution et d'évaluation. Cette perspective suscite un intérêt heuristique pour notre analyse de l'évaluation comme instrument de l'action publique en santé au Burkina Faso. En effet, étudier l'évaluation sous le prisme de l'instrumentation offre un effet amplificateur des rapports sociaux et institutionnels qui permet de « repérer et comprendre les dynamiques de changement qui animent l'action publique » (P. Lascoumes & P. Le Galès, 2004) de santé au Burkina Faso. Elle offre également l'opportunité d'analyser la pratique évaluative dans le secteur de la santé et de s'interroger avec Patrick Le Galès (2004) sur la capacité de l'État à piloter les réformes et à orienter les comportements de l'élite bureaucratique de santé. En plus, l'entrée par les instruments constitue « un site d'observation des logiques de domination politique » (A.K. Saidou, 2023, p. 258).

Certes, les instruments ont fait l'objet de plusieurs études, mais comme le souligne D. Lorrain (2004), chaque dispositif technique de gouvernement a sa propre histoire au regard du contexte particulier dans lequel il est mobilisé. Aussi, les études sur l'instrumentation qui existent, ont été réalisées en contexte de pays développés loin des réalités sociopolitiques et culturelles des pays sous régime d'aide publique au développement (D. Darbon & O. Provini, 2018; P. Lavigne Delville & S. Schlimmer, 2020), où l'ingénierie sociale innovante est pour la plupart apportée par des experts des organismes internationaux (J-P. Olivier de Sardan, 2021). Les recherches sur les instruments d'action publique en Afrique, bien que relativement récentes, ont permis de renouveler la compréhension de l'État et de l'action publique dans un environnement fortement influencé par l'aide internationale et les normes globales. En effet, des travaux tels que ceux de D. Darbon et O. Provini (2018), P. Lavigne Delville et (2018) , J-P. Olivier de Sardan (2021) ainsi que P. Lavigne Delville et S. Schlimmer (2020) ont exploré le rôle des instruments dans la co-construction des politiques publiques, souvent marquée par des tensions entre pratiques locales et influences externes. Ces études mettent en lumière les spécificités des instruments dans des contextes où les politiques sont fréquemment importées et adaptées à des réalités sociales, politiques et économiques complexes. Par exemple, les politiques de l'enseignement supérieur au Kenya et en Ouganda (P. Lavigne Delville & S. Schlimmer, 2020) ou

celles du foncier en Tanzanie (P. Lavigne Delville & S. Ayimpam, 2018) illustrent comment les instruments jouent un rôle politique et social dans la gouvernance, tout en produisant des dynamiques de résistances locales face aux injonctions globales. Ces travaux apportent une contribution essentielle en soulignant l'importance de l'hybridité des instruments et leur capacité à reconfigurer les relations de pouvoir entre les acteurs locaux et internationaux.

Au Burkina Faso, les instruments d'action publique ont été principalement étudiés dans des domaines clés tels que la politique de promotion immobilière et la politique de quota genre. Par exemple, S. Dipama (2024) analyse les transformations instrumentales liées à la loi de promotion immobilière, mettant en lumière les dynamiques de choix et d'appropriation des instruments par les acteurs locaux. De même, A.K. Saidou (2023) examine le quota genre comme technique de gouvernement, en soulignant comment cet instrument évolue entre inertie et changement dans le contexte burkinabè. Par ailleurs, ses recherches récentes (A.K. Saidou, 2024) sur les instruments constitutionnels appliqués dans les politiques de la CEDEAO montrent comment des outils de gouvernance sont réinterprétés et adaptés aux spécificités du contexte national. Cependant, malgré ces contributions significatives, une vue d'ensemble systématique de l'état de l'instrumentation dans d'autres domaines fait défaut. Cela concerne notamment les politiques de santé, un secteur-clé de l'aide internationale, hautement technique, où les instruments sont fortement standardisés. Cet article, en se focalisant sur l'évaluation dans le secteur de la santé, cherche à combler cette lacune en étudiant comment un instrument importé et technicisé est approprié, réinterprété et parfois contesté par les acteurs burkinabè. Il propose ainsi une analyse critique qui enrichit la compréhension des relations entre bailleurs internationaux et élites nationales dans un contexte de faible capacité institutionnelle.

Au plan théorique, cet article se positionne dans le sillage analytique axé sur l'instrumentation de l'action publique (J-P. Bourhis & P. Lascoumes, 2014; S. Dipama, 2024; P. Lascoumes & P. Le Galès, 2004; A.K. Saidou, 2023, 2023, 2024). Il vise à interroger le processus d'instrumentation de l'évaluation en mettant la focale sur les acteurs multiniveaux intervenant dans les politiques de santé au Burkina Faso. Plus concrètement, comment les logiques stratégiques et institutionnelles façonnent-elles l'instrumentation de l'évaluation dans les politiques de santé au Burkina Faso ? L'étude pose l'hypothèse selon laquelle l'évaluation, au-delà de sa fonction officielle de mesure de

performance, agit comme un vecteur d'extraversion (J.-F. Bayart, 1999). Les élites administratives acceptent ces instruments imposés pour maintenir l'accès à la rente de l'aide, tout en déployant des stratégies de résistance passive ou de reconfiguration de l'outil à des fins de légitimation interne. L'objectif est donc de démontrer que l'accumulation d'innovations instrumentales peut paradoxalement maintenir, voire renforcer, une forme d'inertie politique (A. K. Saidou, 2023).

Pour tester cette hypothèse, l'étude adopte une démarche qualitative et s'inscrit dans le champ de la sociologie politique de l'action publique, en privilégiant l'approche par l'instrumentation de l'action publique. L'analyse porte sur les processus concrets d'instrumentation de l'évaluation, c'est-à-dire la manière dont cet instrument est choisi, configuré, déployé et utilisé sur le terrain. Elle met en lumière comment ces processus reflètent et influencent les dynamiques de pouvoir asymétriques entre bailleurs de fonds et acteurs locaux, tout en s'inscrivant dans les cadres institutionnels spécifiques du secteur de la santé au Burkina Faso. En examinant l'interaction entre les propriétés intrinsèques de l'instrument et le contexte institutionnel, cette approche fournit une lecture critique des stratégies des acteurs et des mécanismes de pouvoir sous-jacents qui façonnent la gouvernance des politiques de santé.

Ainsi, les logiques d'action, les intérêts, les rapports de pouvoir et les préférences des acteurs n'étant pas « donnés », mais « construits », l'étude adopte la posture compréhensive (R. Coman et al., 2016) pour reconstituer le cadre de leur action. Les données sont issues d'une soixantaine d'entretiens semi-directifs collectées entre avril 2021 et mai 2023. Les personnes interviewées sont celles ayant été impliquées dans cinq évaluations de politiques et programmes (Financement basé sur les résultats, les appuis budgétaires 2009-2014, la contractualisation des soins de santé publique, la planification familiale et le PNDS) se rapportant à la mise en œuvre du Plan national de développement sanitaire 2011-2020. Aussi, ceux qui œuvrent pour une institutionnalisation de l'évaluation au Burkina Faso ont été interviewés. Globalement, l'enquête a concerné les commanditaires d'évaluation et ou des partenaires techniques et financiers (PTF), les acteurs de mise en œuvre, les membres d'instance ad hoc d'évaluation, les évaluateurs, les acteurs de la société civile. Par ailleurs, afin de prendre en compte le rôle d'expertise (P. Lascoumes & P. Le Galès, 2007), la complémentarité des perspectives (C.H. Weiss, 1998) et de

mieux saisir les dynamiques sous-jacentes et les enjeux que les acteurs évaluatifs pourraient minimiser ou maximiser (P.H. Rossi et al., 2004), des acteurs périphériques ont été rencontrés. Il s'agit de chercheurs et d'enseignants universitaires, de consultants spécialisés en évaluation et d'acteurs institutionnels comme la Cour des comptes, la direction des études et de la planification du ministère en charge de l'économie. Ces acteurs évaluatifs enquêtés ont chacun leur compréhension et leur logique de l'évaluation. Ils ont des valeurs, des croyances et des représentations par rapport à l'objet évaluatif. Les grands items du guide d'entretien ont porté sur la décision d'évaluer, le rôle et influence des acteurs, l'appropriation locale, les stratégies des acteurs nationaux, les effets et impacts des évaluations sur les politiques de santé, la réinterprétation et reconfiguration de l'instrument. Ces données de terrain ont été enrichies avec les données primaires issue de la revue documentaire qui a permis de collecter les rapports de l'évaluation, les conventions de financement, les Termes de Références (TDR) de la mission d'évaluation, les comptes rendus de réunion, etc.

L'analyse des résultats a été réalisée à l'aide de la technique d'analyse thématique de contenu. À cet effet, le logiciel Nvivo 12 a été mobilisé pour effectuer les opérations de segmentation, de codification et de mise en lien des thèmes. Cette approche a permis de structurer les données autour de plusieurs catégories d'analyse comme les logiques d'acteurs (pressions des PTF, résistances bureaucratiques, enjeux institutionnels), l'appropriation locale de l'évaluation (modes de mobilisation et adaptation des normes), l'impact des évaluations (répercussions sur les politiques et les réformes).

Ces catégories ont guidé l'organisation de l'analyse et la structuration de l'article en deux sections principales. La première explore l'asymétrie des rapports de pouvoir inhérente à l'évaluation des politiques de santé, en mettant le curseur sur les logiques d'action qui émergent du choix et de l'usage de l'instrument. Elle met en exergue comment les exigences des PTF influencent la décision d'évaluer les politiques de santé et comment les acteurs locaux négocient leur marge de manœuvre (I). Dans la seconde section, l'article met en lumière les défis auxquels l'institutionnalisation de l'évaluation est confrontée, ainsi que les formes de résistances qu'elle engendre. Malgré l'influence déterminante des PTF, l'appropriation de l'instrument par l'élite bureaucratique de santé reste marquée par des stratégies d'adaptation, de réinterprétation et parfois de contournement (II).

I. L'évaluation, un instrument sous influence : entre domination externe et adhésion stratégique

L'évaluation des politiques de santé ne saurait être réduite à un exercice neutre, objectif ou purement technique. Elle se déploie dans un espace d'interactions entre acteurs aux positions inégales, qu'il s'agisse des institutions nationales ou des Partenaires Techniques et Financiers ; Il s'inscrit dans des logiques où la capacité d'influence et la culture de l'évaluation sont profondément asymétriques. Ces rapports de pouvoir affectent non seulement les conditions d'émergence et le cadrage des évaluations, mais aussi leur appropriation, leur interprétation et leur usage. Cette section explore d'abord comment les acteurs exercent leur influence sur l'instrumentation (1). Elle montre ensuite comment ces asymétries se prolongent dans les usages différenciés, voire instrumentalisés, de l'évaluation, au sein d'un espace où certains acteurs ont un déficit de culture de l'évaluation (2).

1. L'influence des acteurs évaluatifs dans l'instrumentation

Malgré l'existence d'une "insuffisante culture de l'évaluation", souvent décrite comme un "maillon faible" au sein de l'administration, les évaluations sont régulièrement menées, en grande partie sous l'impulsion et avec le soutien des PTF. Ces acteurs externes, ayant un "gros intérêt" dans l'évaluation pour des raisons d'alignement, de redevabilité et de redimensionnement des financements, exercent un poids dominant dans le choix de l'instrument. Cependant, les acteurs nationaux ne sont pas de simples récepteurs passifs ; ils s'engagent dans le processus d'évaluation et cherchent à l'utiliser à leurs propres fins. Cette dynamique se traduit par une négociation, souvent au niveau du contenu des rapports et par une appropriation stratégique des résultats pour le dialogue politique, la légitimation de l'action publique, l'élaboration de nouvelles politiques ou réformes ou encore pour débloquer des financements. L'évaluation devient un espace de négociation et d'appropriation stratégique des résultats par les acteurs nationaux (1.2.).

1.1. Les acteurs dans la gouvernance des politiques de santé

La gouvernance du secteur de la santé au Burkina Faso s'inscrit dans une dynamique de gouvernance multi-niveaux et multi-acteurs (F. Poupeau, 2017), caractéristique des contextes africains où les fonctions régaliennes de l'État sont fréquemment partagées, voire disputées, entre une pluralité d'acteurs infra et supra-étatiques (M. Gazibo & C.

Moumouni, 2017). Cette configuration traduit un glissement progressif de la monopolisation étatique vers une coproduction des politiques publiques, impliquant simultanément des acteurs publics, privés, communautaires et internationaux. En effet, face aux contraintes budgétaires, matérielles et humaines, l'État burkinabè a, dès les années 1970, reconnu son incapacité à fournir seul le service public de santé à l'ensemble de la population, ce qui l'a conduit à solliciter l'aide d'autres intervenants. Dans cette architecture institutionnelle, l'État conserve néanmoins un rôle central, principalement à travers le ministère de la Santé. Celui-ci déploie son action à différents niveaux, du niveau central, avec ses directions générales, aux niveaux déconcentré et opérationnel, notamment les Directions régionales de la santé (DRS), les équipes cadres de district (ECD) et les centres hospitaliers de référence. D'autres ministères interviennent également à des titres variés, comme celui de l'Économie et des Finances pour l'arbitrage budgétaire, celui de l'administration territoriale dans le cadre de la décentralisation ou encore l'Action sociale et la Sécurité pour les politiques sectorielles croisées.

Toutefois, les partenaires techniques et financiers jouent un rôle déterminant dans la gouvernance sanitaire, non seulement en raison de leur capacité de financement, mais aussi par leur poids dans les choix stratégiques. Un cadre de la direction générale de l'économie et de la planification le reconnaît explicitement : « *L'État ne saurait avancer sans les PTF⁴* ». Cette déclaration illustre une configuration de dépendance structurelle où l'agenda national est largement tributaire des ressources et orientations promues par les acteurs internationaux (J-F. Bayart, 1999; M. Gazibo & C. Moumouni, 2017). Historiquement, ces derniers, notamment la Banque mondiale, l'OMS, l'UNICEF, l'Union européenne ou les coopérations bilatérales, ont souvent proposé des solutions « clés en main » conditionnant les financements à l'adoption de certaines normes⁵. Une inflexion se dessine toutefois dans ces rapports de pouvoir. Le ministère de la Santé semble progressivement tenter de reprendre la main sur les orientations stratégiques. Comme l'indique une élite bureaucratique à la Direction du partenariat pour le financement de la santé : « *Avant, c'est eux qui venaient avec leur projet. Aujourd'hui, c'est nous qui avons notre stratégie et nous les amenons à s'aligner* ». Ce tournant s'opère au

⁴ Entretien à Ouagadougou le 10 août 2021.

⁵ Entretien à Ouagadougou le 16-mars-22 avec une élite bureaucratique à la Direction du partenariat pour le financement de la santé (DPFS).

moyen d'un compact en santé notamment à travers le PNDS qui visent à encadrer l'intervention des partenaires dans un cadre harmonisé.

Le secteur privé représente un autre acteur historique du système de santé burkinabè qui s'est progressivement imposé comme un maillon structurant de l'offre de soins. Présent dès les indépendances, notamment à travers les structures confessionnelles de santé, il a été intégré par l'État comme partenaire stratégique. Certains enquêtés le qualifient de « deuxième maillon » ou de « bras privé » de l'État. Toutefois, cette reconnaissance symbolique ne s'est pas traduite par une pleine intégration dans les mécanismes décisionnels. Comme l'exprime un représentant d'organisation sanitaire confessionnelle, « *Nous sommes toujours associés en dernier. Les décisions sont souvent déjà prises*⁶ ». Cela met en évidence une participation encore périphérique du secteur privé dans la gouvernance de sanitaire.

La société civile et les acteurs communautaires occupent également une place croissante dans les dispositifs de gouvernance, notamment dans les processus de consultation, d'évaluation participative et de plaidoyer. Mais leur rôle reste encore limité comme l'affirme un directeur exécutif d'une association de santé : « *c'est quand tout est déjà ficelé qu'on nous invite pour valider ; nous ne participons pas vraiment à la décision*⁷ ». Ces différents acteurs coexistent dans un espace institutionnel traversé par des rapports de pouvoir complexes. L'État se trouve souvent pris entre les pressions venues « d'en haut », incarnées par les PTF et leurs exigences techniques ou financières, et celles venues « d'en bas », portées par les communautés, les collectivités et la société civile, qui expriment des revendications de plus en plus structurées. À cet égard, l'évaluation constitue un lieu de cette coproduction conflictuelle où s'exprime des rapports de pouvoir.

1.2. Le poids dominant des acteurs internationaux dans le choix de l'instrument

La décision de recourir à l'instrument « évaluation » dans une des séquences des politiques de santé ne rencontre pas d'opposition conflictuelle de la part des acteurs. De l'analyse des données, il ressort une influence des PTF dans le recours à l'évaluation. En effet, les PTF disposent de la ressource institutionnelle, financière et d'analyses (P. Hassenteufel, 2021; V. Lemieux, 2002), qui les mettent en position de

⁶ Entretien à Ouagadougou le 09 mars 2022.

⁷ Entretien à Ouagadougou le 03 mars 2022.

pouvoir. Ils sont en général les pourvoyeurs du financement des politiques de santé. Ainsi, les PTF bénéficient d'un arrangement politique traduit d'abord dans les conventions de financement et ensuite dans les termes de références qui leur assure une présence dans tous les processus évaluatifs. Cette mainmise s'inscrit dans une logique de standardisation des IAP (P. Lascoumes & P. Le Galès, 2004). Un consultant de la Banque mondiale illustre cette dynamique en affirmant : « *Nous intervenons quand même à plusieurs étapes de l'élaboration jusqu'à la fin, parce que à la fin c'est nous qui disons également le contenu, la qualité du rapport qui a été élaboré*⁸ ». Ce propos met en lumière une asymétrie de pouvoir par laquelle les PTF ne se contentent pas de financer l'évaluation mais contrôlent tous les processus. Cette situation illustre bien l'idée développée M. Baslé, (2000, p. 141) selon laquelle « au jeu de l'évaluation, tous les acteurs n'ont pas le même poids. Par exemple, certains ont le pouvoir de décider des politiques et des règles du jeu de l'évaluation. D'autres n'ont pas ce pouvoir ». Cette dynamique est perçue par les acteurs évaluatifs nationaux comme une forme d'exclusion institutionnalisée, notamment dans le processus clé de la décision d'évaluer. En effet, comme le souligne un chargé de programme au sein de la Direction Générale de la Coopération (DGCOOP)⁹, : « *la manière même dont l'engagement est fait, exclut l'État de la décision de réaliser l'évaluation. L'État prend déjà l'engagement dès la signature que c'est le partenaire qui aura le leadership*¹⁰ ». Dans la plupart des cas, la décision de réaliser une évaluation est intégrée dans la convention de financement de mise en œuvre de la politique publique. L'instrument « évaluation » s'inscrit ainsi dans un « kit complet de solution » au problème public de santé apporté par le PTF conformément à sa culture évaluative¹¹ dans laquelle l'évaluation est systématisée. Le choix de l'instrument est moins le produit d'une négociation que le produit d'un transfert d'instrument d'action publique. L'évaluation est donc planifiée dans le paquet d'activités de la politique publique et un budget lui est affectée et disponibilisé. Ce fut notamment le cas des évaluations

⁸ Entretien à Ouagadougou, le 14 juin 2021.

⁹ DGCOOP, est une structure du Ministère en charge des finances chargée de la mobilisation des fonds extérieurs.

¹⁰ Entretien à Ouagadougou le 24 août 2021.

¹¹ Les organisations internationales de développement impliquées dans la coopération multilatérale ont toutes des services indépendants d'évaluation (Perret, 2014).

des appuis budgétaires 2009-2014¹², du financement basé sur les résultats en 2013 et en 2016. Bien que présentée comme une démarche à l'apparence technique, l'intégration systématique de l'évaluation dans les dispositifs de pilotage des politiques de santé, résulterait d'un choix politique des acteurs internationaux d'inculquer une certaine culture évaluative aux acteurs du système de santé. Ceux-ci, dans une logique de captation de la rente financière internationale des PTF, se retrouvent dans une position de dépendance qui limite leur capacité à contester ouvertement l'imposition de l'instrument. En effet, une analyse de la structure de financement du secteur de la santé révèle une « insuffisance des budgets mobilisés localement » (Ministère de la Santé, 2020, p. 59) et un poids important des financements issus de l'aide publique au développement qui se situe à un taux global de 25 % sur la période 2011-2018¹³ (MS, 2020). Comme le souligne J-F. Bayart (1999) avec son concept d'extraversion, les élites locales acceptent les normes imposées par les PTF non pas par conviction, mais pour maintenir et renouveler les flux financiers internationaux. Toutefois, cette dépendance ne signifie pas une adoption passive de l'instrument normatifs imposés. Des travaux récents (A.K. Saidou, 2023, 2024) montrent que les acteurs locaux développent des stratégies adaptatives face à ces injonctions, produisant une gouvernance hybride, influencée mais non totalement contrôlée par les bailleurs. Cette reconfiguration du pouvoir entre acteurs internationaux et locaux témoigne d'un processus de réinterprétation où les normes globales sont appropriées selon des logiques institutionnelles spécifiques.

2. Influences cognitives et stratégies des acteurs dans le choix et l'usage de l'évaluation

L'analyse des données relative à la volonté politique révèle un double problème que pose le choix et l'usage de l'évaluation dans les politiques de santé : d'une part, une culture évaluative embryonnaire limitant le choix de l'instrument (2.1.) ; d'autre part, un engagement politique symbolique des acteurs qui vise à montrer leur adhésion à des valeurs,

¹² L'appui budgétaire est une approche de financement de l'aide publique au développement qui consiste pour un partenaire financier à mettre directement à la disposition du Trésor public d'un État partenaire des ressources financières, en soutien au budget dans son ensemble (plutôt qu'à un projet spécifique).

¹³ L'État contribue à 35 %, les ménages 34 %, les entreprises 5 % et institutions sans but lucratif au service des Ménages 1 % (MS, 2020).

des normes ou des objectifs perçus comme importants par les PTF (2.2.).

2.1. L'évaluation comme instrument de négociation et d'appropriation stratégique des résultats

Cette configuration asymétrique, marquée par le poids des bailleurs de fonds dans la définition des référentiels évaluatifs, ne se traduit pas pour autant par une soumission totale des autres acteurs évaluatifs. Les acteurs nationaux ne sont pas de simples récepteurs passifs ; ils disposent de marges d'action dans l'usage de l'instrument. Dans ce contexte de dynamique de pouvoir, l'évaluation devient un objet de négociation pour légitimer des choix politiques. Ceci est valable aussi bien pour les PTF que pour les acteurs nationaux. En effet, loin d'être une procédure purement technique, elle permet aux acteurs stratégiques de renforcer la crédibilité de politiques souvent expérimentales ou des « modèles voyageurs », souvent promus par l'aide internationale (P. Lavigne Delville & S. Schlimmer, 2020; J-P. Olivier de Sardan, 2021). C'est ce qui a prévalu dans l'évaluation des appuis budgétaires 2009-2014 ainsi que celle du FBR. Selon le chargé de programme à la Direction générale de la coopération, bien que la convention sur les appuis budgétaires ait prévu l'évaluation des appuis budgétaires, celle-ci a été nécessaire en 2014 en raison des interrogations des bailleurs de fonds¹⁴ sur la transparence de l'instrument et du besoin de la partie nationale de prouver le respect des conditionnalités. En effet, « *le partenaire se posait certaines questions liées à la transparence même de l'instrument. Du point de vue de son fonctionnement, les fonds étaient directement injectés dans le Trésor public, puis dépensés selon les procédures de l'État. Les décaissements étaient conditionnés par l'atteinte des résultats attendus. Il était donc essentiel de mettre en évidence les aspects positifs de cet instrument par rapport aux autres modalités de financement afin de déterminer s'il convenait de le renforcer ou revoir les mécanismes de mise en œuvre*¹⁵ ». Cette capacité légitimatrice de l'évaluation est assez démontrée dans la littérature (C. Lacouette Fougère & P. Lascoumes, 2013; M. Quinn Patton & F. LaBossière, 2018; F. Varone & C. Magdalijns, 2000). C'est pourquoi, certains auteurs, s'inscrivant dans l'approche sociologique de

¹⁴ Les partenaires fournisseurs d'appui budgétaire étaient l'Union Européenne, l'Allemagne, la Banque africaine de développement, la Banque mondiale, le Danemark, la France, le Pays Bas, la Suède et la Suisse.

¹⁵ Entretien à Ouagadougou le 24 août 2021.

l'instrument estiment, contrairement aux tenants de l'approche fonctionnaliste, que l'instrument ne dispose pas d'une neutralité axiologique totale (P. Lascoumes, 2007 ; Y. Ferguson, 2014 ; P. Lascoumes & P. Le Galès, 2014). Autrement dit, les instruments d'action publique, notamment l'évaluation, sont porteurs d'enjeux et de valeurs qui dépassent leur simple fonction technique.

Au regard de cette logique de légitimation, l'instrument fait l'objet d'une appropriation stratégique, qui se traduit également par la négociation du contenu des rapports, permettant aux acteurs impliqués de cadrer les évaluations afin de valoriser certains aspects tout en en atténuant d'autres. L'analyse révèle que l'objectif peut être cognitif, comme adapter les conclusions et les recommandations au contexte, ou stratégique, aligné sur les intérêts des acteurs locaux. Ces dynamiques d'influence ont été particulièrement observées dans l'évaluation du PNDS. En effet, cette évaluation a mobilisé une diversité d'acteurs, notamment les consultants, les membres du comité de pilotage et le ministère de la santé. Tous avaient un intérêt spécifique dans le processus. Les partenaires techniques et financiers souhaitaient s'assurer que l'évaluation s'alignait sur « *le cadre logique de l'OMS car il y a certaines choses qui sont mises en place que vous ne pouvez pas les boussuler du jour au lendemain parce que vous êtes consultant*¹⁶ », tout en ajustant leur financement en fonction des résultats. Les consultants, quant à eux, voyaient l'évaluation comme une opportunité professionnelle et une occasion d'apprentissage. Du côté national, l'élite bureaucratique de santé, sous pression des PTF, cherchaient à justifier la réécriture du PNDS pour garantir des financements futurs, tandis que les acteurs de mise en œuvre y voyaient un moyen de faire entendre leurs préoccupations.

La finalisation du rapport a révélé des tensions autour du contrôle de l'évaluation. Comme le témoigne un consultant, certaines analyses jugées incomprises ou politiquement sensibles ont été retirées à la demande de la partie nationale. Ce processus a soulevé la question de la responsabilité des conclusions finales de l'évaluation. Un consultant illustre cette situation en affirmant ceci : « *Moi, je ne suis pas comptable du rapport. Si vous enlevez des analyses sans justification, je n'associerai pas mon nom à ce rapport qui circulera partout*¹⁷ ». Cette déclaration met en évidence les conflits d'intérêts et la lutte pour la

¹⁶ Entretien à Ouagadougou le 31 mars 2022.

¹⁷ Entretien à Ouagadougou le 31 mars 2022.

préservation de l'intégrité du document lors de l'usage de l'instrument. Ainsi, ces résultats corroborent ceux de P. Lascoumes (2007), Y. Ferguson (2014) et P. Lascoumes & P. Le Galès (2014) qui présentent l'instrumentation comme un espace de négociation au sein duquel se confrontent des logiques de pouvoir, des intérêts divergents et des impératifs de légitimation. Par exemple, le débat au tour de la « paternité du rapport final », des énoncés évaluatifs¹⁸ ou du budget affecté à l'évaluation¹⁹ ne reflète pas seulement une logique technique, mais également une stratégie politique visant à satisfaire des attentes préexistantes, qu'elles viennent des bailleurs de fonds, des acteurs de mise en œuvre ou des consultants eux-mêmes.

2.2. Un déficit de culture d'évaluation : vecteur de dépendance structurelle des acteurs nationaux

Au sein du ministère en charge de la Santé, le recours systématique à l'évaluation ne s'est pas encore imposé comme une culture auprès des acteurs politico-administratifs. Cette situation au Burkina Faso semble s'inscrire dans une tendance plus large observée dans de nombreux contextes africains, où la mise en place d'un système de croyances favorable à l'évaluation reste à un stade embryonnaire (IDEV, BAD, 2018). L'évaluation peine ainsi à devenir une pratique routinière et intégrée dans les dynamiques administratives. Cette difficulté tient en partie à la perception négative que les acteurs nationaux peuvent avoir de l'évaluation. Elle est souvent vue comme un instrument destiné à relever les points faibles et à pointer les défaillances de la mise en œuvre (V. Ridde et al., 2016), pouvant potentiellement entraîner des sanctions. L'étude de la Banque africaine de développement (2018), indique que les fonctionnaires n'apprécient souvent pas les aspects d'apprentissage et de production de connaissances de l'évaluation, la considérant plutôt comme une fonction de contrôle menaçante.

Un ancien directeur général des études et des statistiques sectorielles (DGESS) illustre cette perception négative : « *Concernant l'État même, l'évaluation ne dit rien aux premiers responsables. Si tu mets dans ton plan d'action que tu veux de l'argent pour évaluer tel ou tel processus,*

¹⁸ Les énoncés évaluatifs sont les conclusions ou les jugements formulés à l'issue d'un processus d'évaluation. Ils expriment l'appréciation portée sur la politique publique évaluée.

¹⁹ Le budget de l'évaluation du PNDS n'était pas bouclé avant le lancement. Il était mobilisé au fur et à mesure du déroulement des activités et avec une grande difficulté.

si c'est au niveau du budget de l'État, tu risques de ne pas gagner, parce qu'ils diront que ce n'est pas une priorité²⁰. »

Ce propos révèle une logique d'hierarchisation implicite des instruments d'action publique, où les instruments informationnels comme l'évaluation sont souvent relégués derrière les instruments coercitifs ou incitatifs. Ce comportement des acteurs au pouvoir de décision financière est certainement dû à un manque de culture évaluative « *qui fait qu'à chaque fois qu'il y a une difficulté lors de la planification budgétaire, on sacrifie l'évaluation²¹* ». Pourtant, de l'affirmation d'un responsable de bureau de consultance, le marché national de l'évaluation permet de réaliser des évaluations à des prix peu coûteux. La preuve, selon un Directeur du Suivi, de l'Évaluation et de la Capitalisation (DSEC), le coût de l'évaluation récente du PNDS 2011-2020 dans le dernier trimestre de 2021 était « *pratiquement insignifiant, comparé à son coût de mise en œuvre qui se chiffre à près de mille milliards de FCFA, pour une évaluation à mi-parcours et une évaluation finale, qui, au total n'ont pas dépassé deux cents millions. En termes de poids, l'évaluation ne coûte pratiquement pas grand-chose²²* ». Dans les contextes institutionnels où l'évaluation est intégrée aux routines administratives, les processus de suivi et d'évaluation font partie du financement global des politiques publiques, évitant ainsi une disjonction entre la mise en œuvre des actions et leur évaluation.

Cette marginalisation ouvre la voie à une externalisation croissante du pilotage évaluatif. Faute de cadre national fort, les partenaires techniques et financiers interviennent massivement, à la fois dans la commande, la conduite et l'exploitation des évaluations. Comme le formule un consultant d'une structure de conseil : « *Quand ce sont les bailleurs qui financent l'évaluation, ce sont eux qui décident quoi évaluer, comment évaluer et pourquoi évaluer. Nous, on se contente d'attendre le rapport* ». En conséquence, la faiblesse de la culture évaluative au niveau national crée un espace d'intervention privilégié pour les partenaires techniques et financiers et une forme de dépendance structurelle. En effet, l'influence des bailleurs de fonds ne se limite pas à inciter à l'évaluation via le financement ou les obligations contractuelles, mais s'étend à la définition des cadres, des méthodologies et des critères utilisés. Selon un chargé de programme à

²⁰ Entretien réalisé à Ouagadougou le 6 août 2021.

²¹ Entretien réalisé à Ouagadougou le 07 septembre 2022.

²² Entretien réalisé à Ouagadougou le 11 août 2021.

la DGCOOP, les bailleurs de fonds fournissent souvent des lignes directrices spécifiques ou des cadres de référence pour les évaluations, en particulier pour des mécanismes d'aide comme l'appui budgétaire. Ces lignes directrices définissent un cadre que les évaluateurs doivent respecter. Bien que les évaluateurs proposent leur méthodologie, celle-ci ne doit pas s'écarter de ce cadre préétabli²³. Dès lors, les acteurs nationaux se retrouvent souvent cantonnés à un rôle d'exécutants ou de récepteurs passifs des standards internationaux, réduisant leur capacité à élaborer ou à défendre une vision endogène et souveraine des politiques publiques. Cette dynamique affaiblit non seulement leur pouvoir d'initiative, mais renforce également l'asymétrie dans les rapports entre bailleurs et institutions locales.

II. L'adoption de l'évaluation comme instrument : des acteurs étatiques non encore « embarqués »

Si la première partie a mis en lumière la place subordonnée des acteurs nationaux face à l'injonction évaluative imposée par les PTF et l'usage politique stratégique de l'évaluation, une autre question demeure : pourquoi les tentatives internes de structuration de la fonction évaluative échouent-elles, même lorsqu'elles sont initiées localement ? C'est cette dimension organisationnelle et institutionnelle de l'échec que nous abordons ici, en analysant les dispositifs créés pour porter l'évaluation et les résistances qui ont empêché leur consolidation. L'analyse montre que le processus d'institutionnalisation de l'évaluation entamé sous l'impulsion du ministre de la Santé, l'hospitalo-universitaire professeur Nicolas Meda, n'a pas réussi à mobiliser bon nombre de directeurs techniques pour les embarquer dans l'initiative. Le remplacement du ministre sonnera le glas du processus et le bébé sera jeté avec l'eau du bain (1). Au-delà de l'échec des unités spéciales créées pour consacrer l'ancrage institutionnel de l'instrument, l'évaluation a également rencontré des résistances plus diffuses. Celles-ci se sont manifestées à travers des stratégies de contournement visant à minimiser son influence dans la prise de décision, mais aussi par des formes plus subtiles de neutralisation qui ont vidé l'outil de sa substance sans le remettre frontalement en cause (2).

²³ Entretien réalisé à Ouagadougou le 22 août 2021.

1. Le bébé jeté avec l'eau du bain : l'échec des unités spéciales de gestion

L'instauration de l'évaluation comme outil de pilotage au ministère de la Santé a conduit à la création de deux unités spécialisées. Toutefois, faute d'ancrage institutionnel et de ressources suffisantes, ces structures n'ont pas survécu aux changements ministériels. Leur disparition illustre les limites d'une réforme isolée, fragilisée par l'absence de soutien et les résistances internes

1.1. La création des unités spéciales de gestion, une innovation sans ancrage institutionnel

La pratique évaluative non stabilisée et exacerbée par la résistance à l'instrument a rendu nécessaire la création de deux unités spéciales pour amorcer une institutionnalisation de l'évaluation au sein du département ministériel de santé. Il s'agit de l'Unité de gestion et de transfert des connaissances (UGTC) et de l'Unité de gestion de la performance et de la résultologie (UGPR)²⁴. L'objectif poursuivi était d'ériger l'évaluation au rang des instruments utilisés dans la prise de décision et dans les débats de politiques de santé. Les propos concordants de plusieurs acteurs, évaluateurs issus du monde de la recherche, de l'enseignement supérieur et des bureaux de consultance reconnaissent le caractère innovant de la démarche. Elle est même qualifiée « d'initiative innovante unique en Afrique de l'Ouest » (C. Dagenais, 2021). Toutefois, à l'instar de certains instruments adoptés sous l'effet de l'agenda international, cette innovation s'apparente davantage à un « geste symbolique », c'est-à-dire à une activité d'évaluation engagée en l'absence de cadre institutionnel solide, soutenue par quelques promoteurs isolés sans véritable enracinement dans les structures de pouvoir ou les routines administratives (B. Gauthier & T. Tsou, 2021). En effet, le parcours de ces unités en atteste. Créées sous l'impulsion du ministre Nicolas Méda, leur trajectoire

²⁴ L'instauration de ces unités spécialisées en évaluation est le fruit d'une initiative strictement nationale, portée sous l'impulsion du ministre hospitalo-universitaire Nicolas Méda, en fonction entre 2017 et 2019. Ces deux structures ont été formellement créées par arrêté ministériel en 2018, dans le but d'institutionnaliser la fonction évaluative au sein du département ministériel. Pour une des rares fois, leur mise en place n'est pas la résultante d'une injonction directe d'un bailleur international, mais s'est appuyée sur une réflexion locale, nourrie par des expertises techniques disponibles au niveau national et un accompagnement ponctuel de l'ambassade du Canada pour le soutien technique et financier de leur opérationnalisation.

institutionnelle a été rapidement compromise par la rotation ministérielle. Le remplacement de ce dernier a marqué la fin du soutien politique à ces structures. Elles n'ont pas résisté à la dynamique bureaucratique et à l'absence de relais internes capables de « prolonger l'action de leur créateur initial » (P. Lascoumes & L. Simard, 2011), ni à l'incapacité à agréger des intérêts professionnels durables. Dans un contexte où la durée moyenne d'un ministre de la Santé est estimée à deux ans, ces unités n'ont pas pu s'inscrire dans un processus de routinisation administrative et de légitimation interne. Leur fonctionnement a souffert d'un déficit manifeste de ressources, tant humaines que financières. Comme le relève un chercheur sénior expert en évaluation des politiques de santé :

« Il faut de la ressource humaine. Dans ces unités, il n'y a souvent qu'une ou deux personnes, et je me demande ce qu'elles peuvent réellement accomplir dans ces conditions. Avant tout, il faut une base solide, une matière première. Sans un minimum de personnel qualifié, il est impossible d'avancer. On ne peut pas assigner une tâche à une seule ou deux personnes et espérer qu'elles la mènent à bien. Je suis désolé, mais ce n'est tout simplement pas réalisable²⁵». L'insuffisance des moyens mis à disposition s'est conjuguée à une absence de cadrage stratégique clair quant à leurs missions. Ce qui a empêché leur opérationnalisation effective. Cette situation illustre un phénomène bien documenté dans la littérature : l'existence d'une dissociation entre les proclamations politiques d'engagement en faveur de l'évaluation et la réalité de leur mise en œuvre. Ce décalage entre discours et pratiques n'est pas propre au domaine de l'évaluation. Il rejoint l'analyse de A.K. Saidou (2023) sur le quota genre au Burkina Faso. L'auteur souligne que l'instrumentalisation politique de certains dispositifs de gouvernance, souvent adoptés pour leur valeur symbolique, aboutit à un écart significatif entre les principes affichés et les pratiques effectives.

1.2. Une réforme éphémère fragilisée par une rotation ministérielle intempestive

L'instabilité politique et institutionnelle constitue un frein majeur à l'enracinement des techniques de gouvernement, en particulier dans les administrations africaines. Comme l'ont démontré D. Darbon (2003) et P. Lavigne Delville et S. Ayimpam (2018), les réformes administratives en Afrique sont souvent affectées par les changements fréquents de

²⁵ Entretien à Ouagadougou le 04 août 2022.

leadership, empêchant la continuité des actions engagées. Le ministère de la Santé du Burkina Faso illustre bien cette dynamique.

Le tableau ci-dessous présente le temps de passage des ministres de la Santé entre 2011 et 2023 mettant en évidence l'instabilité institutionnelle qui caractérise la gouvernance du secteur.

Tableau I : temps de passage des ministres de la santé d'avril 2011 à nos jours (octobre 2023)

Nom du Ministre	Date de prise de fonction	Date de fin de fonction	Nom du gouvernement
Adama Traoré	21 avril 2011	30 octobre 2014	Gouvernement Tiao
Amédée Prosper Djiguimé	23 novembre 2014	06 janvier 2016	Gouvernement Zida
Smaïla Ouédraogo	12 janvier 2016	19 février 2017	Gouvernement Thiéba
Nicolas Méda	20 février 2017	23 janvier 2019	Gouvernement Thiéba
Léonie Claudine Lougué	24 janvier 2019	10 janvier 2021	Gouvernement Dabiré
Charlemagne Ouédraogo	11 janvier 2021	09 mars 2022	Gouvernement Dabiré
Robert Lucien Jean-Claude Kargougou	09 mars 2022	En cours	Gouvernement Kyélem

Source : auteur

L'analyse du tableau montre qu'entre 2011 et 2023, sept ministres se sont succédé en douze ans, soit une durée de vie moyenne de moins de deux ans par ministre à la tête du Ministère. Chaque nouveau ministre nommé veut impacter son passage à la tête de l'institution ici et maintenant sans être véritablement contraint par l'existence de cadres cognitifs et normatifs de l'institution comme le soutiennent les approches néo-institutionnalistes (P.A. Hall & R. Taylor, 1997). Du coup, il ne marche pas dans les sentiers tracés par son prédécesseur. Selon les témoignages convergents de plusieurs élites bureaucratiques du secteur de la santé ainsi que d'acteurs de la société civile, l'usage des IAP au ministère de la Santé se caractérise par un perpétuel recommencement, voire une stagnation des initiatives. Un technicien de

la Cellule technique du Financement Basé sur les Résultats (FBR) témoigne :

« On a eu beaucoup de changements à la tête du ministère, que ce soient les ministres et les SG. [...] Le temps que le ministre comprenne avec son SG, il a été remplacé, et entre-temps, le SG lui aussi a été remplacé. [...] Le temps de se poser des questions comme “qu’est-ce qu’on va faire, comment on va faire ?”, il y a un changement qui s’opère. »²⁶

Les acquis des précédentes administrations ne sont pas systématiquement capitalisés pour enrichir ou consolider l’institutionnalisation de l’instrument, chaque nouvelle direction privilégiant l’innovation au détriment de la continuité. Le maître-mot, c’est innover. Or les changements dans l’action publique sont des changements incrémentaux qui bouleversent rarement la structure du système existant. La théorie de la dépendance au sentier de P. Pierson (2000) selon laquelle les décisions des acteurs politico-administratifs actuels sont influencées par celles de leurs prédécesseurs ne trouverait pas d’application au ministère de la Santé. Effectivement, il est parfois constaté que des modèles théoriques classiques élaborés sur la base des expériences occidentales s’essouffent en contexte africain eu égard à l’importance des dynamiques locales (M. Gazibo, 2018). Le département ministériel n’aurait-il pas mal à sa gouvernance d’ensemble ? En effet, au rang des problèmes prioritaires à résoudre durant la décennie 2021-2030 de mise en œuvre du PNDS, figure en première place « *la performance non satisfaisante du leadership et de la gouvernance à tous les niveaux du secteur de la santé* » (Ministère de la santé, 2020, p.60).

Au regard de ce qui suit, on peut affirmer que l’instabilité institutionnelle doublée de la faible performance dans la gouvernance a conduit à l’échec des tentatives de structuration de la pratique évaluative au sein du ministère de la Santé, notamment par la création de l’Unité de gestion et de transfert des connaissances (UGTC) et de l’Unité de gestion de la performance et de la résultologie (UGPR). La rotation des ministres et des cadres administratifs n’a pas favorisé l’accumulation de savoirs et d’expériences nécessaires à la stabilisation des unités. Créées pour institutionnaliser l’évaluation, elles ont disparu faute d’une inscription durable dans les routines administratives et d’un leadership stable pour les défendre. Leur suppression confirme que, sans enrôlement des acteurs administratifs et sans cadre normatif

²⁶ Entretien réalisé à Ouagadougou le 28 avril 2021.

contraignant, les instruments d'évaluation peinent à s'imposer dans les pratiques de gouvernance.

2. Les formes de résistance à l'évaluation : du contournement à la neutralisation

L'introduction de l'évaluation comme instrument d'action publique au sein du ministère de la Santé s'est heurtée à diverses formes de résistances, traduisant des dynamiques administratives et politiques complexes. Cette section examine ces résistances à l'évaluation en mettant en lumière les logiques sous-jacentes qui expliquent la réticence à intégrer durablement l'évaluation dans les pratiques administratives. Elle procède d'abord par l'analyse de la neutralisation institutionnelle des structures responsables de l'évaluation (2.1.) puis par l'analyse de la banalisation de l'évaluation comme simple exercice de conformité administrative (2.2.).

2.1. Une neutralisation institutionnelle des structures en charge de l'évaluation

Le blocage dysfonctionnel observé dans l'institutionnalisation de l'évaluation au ministère de la Santé ne concerne pas uniquement les unités spéciales de gestion désormais supprimées. Deux directions centrales, la Direction du suivi-évaluation et de la capitalisation (DSEC) et la Direction de la formulation des politiques (DFP), qui devraient jouer un rôle clé dans l'instrumentation des évaluations, sont, elles aussi, victimes d'une forme de résistance bureaucratique. Relevant de la Direction générale des études et des statistiques sectorielles (DGESS), ces directions possèdent un mandat institutionnel fort, mais se retrouvent paradoxalement marginalisées dans le processus évaluatif. En effet, bien que leur positionnement dans l'organigramme du ministère leur confère une responsabilité stratégique, ces directions sont dépossédées de leur rôle par un phénomène que J-P. Le Bourhis & P. Lascoumes, (2014) qualifient de neutralisation. En effet, selon ces auteurs, « la neutralisation est une appropriation de surface, une simulation d'usage, qui intervient lorsque l'évitement de l'instrument est rendu impossible. Il ne s'agit pas d'un refus ouvert, mais d'une manière de donner l'apparence de l'utilisation sans en laisser produire les effets voulus » (J-P. Le Bourhis & P. Lascoumes, 2014, p. 12). Ce processus se manifeste par leur faible implication dans la mise en œuvre

des évaluations. Un cadre de la DSEC illustre bien cette marginalisation en expliquant que, malgré les attributions officielles de sa direction, son rôle se limite souvent à une simple présence formelle au sein des comités : « *Officiellement, notre direction est chargée des évaluations au sein du ministère de la Santé. Cependant, dans la pratique, notre implication se limite souvent à une présence formelle au sein des comités mis en place. Nous intervenons comme de simples membres, au même titre que d'autres participants, sans véritable rôle décisionnel dans l'élaboration des protocoles d'évaluation, leur mise en œuvre ou l'apport d'un conseil technique* ».

Ce témoignage illustre une marginalisation institutionnalisée, où la DSEC se retrouve réduite à un rôle consultatif, sans réel pouvoir de cadrage ou d'orientation stratégique des évaluations. Cette dynamique s'inscrit dans une logique plus large de mise en léthargie des institutions dédiées à l'évaluation, où les unités administratives en charge de ces processus sont maintenues dans une position d'inertie administrative. Loin d'être un processus institutionnalisé et endogène, l'évaluation demeure une pratique contingente, activée principalement sous l'effet de pressions externes. Comme le souligne B. Perret (2014, p. 95), « *si un responsable politique porte une attention à l'évaluation, ce n'est pas parce qu'il a décidé d'être raisonnable et vertueux, mais parce que son environnement s'est modifié* ». Autrement dit, l'engagement en faveur de l'évaluation ne découle pas d'une posture rationnelle ou d'une adhésion spontanée aux principes de redevabilité. Il est la résultante d'une pression structurelle exercée par des acteurs externes ou des circonstances particulières. Ainsi, dans un contexte où l'absence de contrainte politique laisse une grande marge de manœuvre à l'élite bureaucratique de santé (Ministère de la Santé, 2020), l'évaluation est reléguée à un rôle secondaire, instrumentalisée ou simplement contournée selon les intérêts en présence.

Un autre facteur aggravant est le manque de ressources dont souffrent ces structures administratives. En dépit de leur mandat institutionnel, elles ne disposent ni des financements ni des ressources humaines nécessaires pour mener à bien leurs missions. Cette situation affaiblit leur rôle et facilite leur contournement par d'autres directions qui, en l'absence d'une supervision effective, prennent en charge l'évaluation de manière dispersée et peu coordonnée.

2.2. L'évaluation comme rituel administratif : entre conformité formelle et absence d'impact

Au-delà de la neutralisation institutionnelle des structures en charge de l'évaluation, un phénomène de ritualisation de l'évaluation est observé dans les pratiques administratives du ministère de la Santé. En effet, l'analyse des données révèle que l'évaluation est perçue comme un exercice de faire valoir, réalisé principalement pour répondre à des exigences administratives ou des attentes des partenaires techniques et financiers. Ce phénomène se traduit par une déconnexion entre la réalisation des évaluations et la prise en compte des résultats dans la formulation ou l'achèvement des politiques publiques.

Les propos d'un chercheur ayant évalué plusieurs programmes de santé du ministère illustrent bien cette logique :

« C'est comme une imposition. On fait l'évaluation comme une activité parmi d'autres. Elle est programmée, réalisée, et on considère qu'elle est achevée à 100 %. Tout le monde se félicite d'avoir mené l'évaluation à terme. Mais en réalité, ce qui intéresse les acteurs, c'est surtout le taux de réalisation des activités et l'absorption budgétaire. L'essentiel, c'est que l'argent soit utilisé. Quant aux véritables impacts de ces actions sur la population, leur santé, leur vie, personne ne se pose réellement la question. »

Ce témoignage met en évidence une approche comptable et bureaucratique de l'évaluation, où l'accent est mis sur l'exécution des activités plutôt que sur leur impact réel. L'évaluation devient un exercice formel, servant uniquement à remplir les exigences administratives, sans alimenter un véritable processus de réflexion sur l'efficacité des politiques publiques.

Ce phénomène est renforcé par un clivage institutionnel entre les structures productrices de l'évaluation et celles qui devraient exploiter ses résultats. En théorie, la DSEC est chargée de la capitalisation des évaluations, tandis que la DFP est censée utiliser ces résultats pour ajuster et formuler les politiques publiques. Toutefois, comme l'explique un ancien cadre de la DSEC : *« Il y a une lutte de pouvoir au niveau des structures. Comme on le dit, qui détient l'information détient le pouvoir (...). Certaines personnes, du fait de leur position, préfèrent garder l'information pour une question de pouvoir ».*

Cette absence de synergie empêche l'évaluation d'être un outil de gouvernance efficace et renforce la logique de neutralisation de l'instrument. Plutôt que d'être intégrée dans un processus d'amélioration continue, l'évaluation est souvent mise de côté, utilisée

de manière sélective ou simplement ignorée. Cette dynamique illustre ce que Jobert & Muller (1987), appellent « le paradoxe du changement » où les instruments de gouvernance, bien qu'adoptés, ne parviennent pas à produire des transformations structurelles significatives.

Enfin, comme le souligne J-C. Thoenig (2002, p. 42-46), « *ceux qui espéraient à un pilotage de l'action publique par un peu plus de sciences sont désenchantés (...), car l'évaluation peine à modifier les cadres de débat politique et à structurer la prise de décision.*

Conclusion

Ainsi, loin de constituer un outil neutre et universel de pilotage rationnel des politiques, l'évaluation apparaît comme un site social profondément traversé par des enjeux de pouvoir, des logiques stratégiques et des configurations institutionnelles spécifiques. À l'instar des travaux de P. Lascoumes et P. Le Galès (2004), cette étude confirme que l'évaluation, en tant qu'instrument, est à la fois une technique de gouvernement et un objet socialement construit, dont les usages varient selon les contextes et les intérêts des acteurs impliqués. D'un point de vue empirique, l'étude confirme plusieurs constats établis dans la littérature sur les instruments d'action publique, notamment en Afrique. En effet, elle révèle le phénomène de la domination des partenaires techniques et financiers dans les processus évaluatifs, l'usage formel et souvent symbolique de l'évaluation par les administrations nationales, ainsi que la faible appropriation de l'outil par les acteurs locaux (D. Darbon & O. Provini, 2018 ; P. Lavigne Delville & S. Schlimmer, 2020 ; A.K. Saidou, 2023). Dans le contexte burkinabè, ces dynamiques prennent la forme de rapports de pouvoir asymétriques, où les Partenaires Techniques et Financiers imposent l'instrument évaluatif comme une composante standardisée des « kits complets » d'intervention. Loin de résulter d'une demande interne, l'évaluation est ainsi prescrite en amont, dans le cadrage même des appuis. Les acteurs nationaux, pour leur part, s'y conforment dans une logique d'alignement stratégique, davantage orientée vers la satisfaction des exigences des PTF et la captation des rentes financières, que vers une véritable démarche d'apprentissage ou de transformation des pratiques administratives. L'évaluation devient alors un outil de légitimation, utilisé pour produire un effet de modernité que pour structurer la décision publique. Ce constat rejoint les travaux de C.H. Weiss (1998) sur l'usage conceptuel de l'évaluation, ceux de J-P. Le Bourhis et P. Lascoumes (2011) sur les formes de neutralisation et de

contournement des instruments, ainsi que l'analyse de J-F. Bayart (1999) sur l'extraversion des élites, qui mobilisent les ressources, normes et instruments externes, comme l'évaluation, non par conviction, mais comme stratégie d'accès et de contrôle des rentes internationales.

Mais au-delà de ces confirmations, le cas du Burkina Faso offre plusieurs apports spécifiques à la littérature sur l'instrumentation. Premièrement, il met en lumière les tensions qui surgissent lorsque des instruments standardisés et importés, tels que les dispositifs d'évaluation inspirés des standards internationaux, sont insérés dans un environnement institutionnel caractérisé par une faible culture évaluative, une instabilité politique chronique et une dépendance structurelle à l'aide publique au développement. L'étude illustre ainsi les limites de la transférabilité des modèles d'évaluation standardisés, en insistant sur les formes de réinterprétation, de contournement et d'appropriation locale des instruments. Deuxièmement, l'étude éclaire les mécanismes concrets de résistance, qu'ils soient institutionnels (altération des rapports, censure de certaines analyses,) ou politiques (sélection stratégique des résultats à communiquer), renforçant ainsi une approche réaliste de l'évaluation comme champ de luttes entre des acteurs aux intérêts divergents. Contrairement à certaines approches fonctionnalistes, qui voient dans l'évaluation un levier de bonne gouvernance, le terrain burkinabè montre que l'évaluation peut être instrumentalisée, neutralisée, ou contournée dans l'usage de ses résultats. Ce constat appelle à penser l'évaluation non comme une technique universelle, mais comme un dispositif situé, dont la signification et l'impact dépendent des rapports sociaux et politiques dans lesquels il s'insère. Enfin, en se concentrant sur un domaine encore peu exploré, celui de l'évaluation des politiques de santé dans un pays sous régime d'aide international, l'étude contribue à combler un angle mort de la littérature sur l'instrumentation en Afrique. A côté de la majorité des recherches existantes qui se sont focalisées sur des domaines comme le foncier, l'éducation ou les quotas de genre, ce travail étend l'analyse aux politiques de santé, un secteur pourtant central dans les dispositifs de développement international. Il enrichit ainsi l'approche par les instruments en explorant un domaine où la technicisation apparente masque souvent des logiques d'appropriation, de résistance et de repositionnement stratégique.

En définitive, l'expérience du Burkina Faso confirme que les instruments, loin d'être de simples outils de pilotage, sont aussi des

lieux de cristallisation des rapports de pouvoir et des formes d'action bureaucratiques. L'avenir de l'évaluation comme instrument d'action publique ne pourra être pensé sans une réelle prise en compte de ces dynamiques. Cela suppose, d'une part, un effort d'appropriation endogène, fondé sur le développement d'une culture évaluative nationale, et d'autre part, une réforme des mécanismes d'aide internationale, visant à réduire les asymétries dans la production et l'usage des savoirs. C'est à cette double condition que l'évaluation pourra se constituer, non pas comme un simple rituel administratif, mais comme un véritable outil de transformation des politiques publiques au service des populations.

Contribution des auteurs

MZ a conçu la recherche, réalisé la collecte et l'analyse des données empiriques, ainsi que la rédaction initiale du manuscrit. OGS a assuré l'encadrement scientifique, contribué à l'affinement du cadre théorique, à la structuration de l'argumentation et à la révision critique du texte. Les deux auteurs ont lu et approuvé la version finale du manuscrit.

Conflit d'intérêt

Tous les auteurs déclarent aucun conflit d'intérêt.

Bibliographie

- Banque mondiale (2012) *Étude sur le Secteur Privé de la Santé au Burkina-Faso*. 71452. Burkina Faso, p. 136. Disponible sur : <https://elibrary.worldbank.org/doi/abs/10.1596/978-0-8213-9701-5> (Consulté le : 11 novembre 2022).
- Baslé, M. (2000) « Bonne gouvernance publique et évaluation : introduction à un débat », in *Evaluation et gouvernance. Actes du colloque de Rennes de 15 et 16 juin 2000 - Claire Guignard-Hamon, Collectif, Maurice Baslé. Evaluation et gouvernance*, Renne : SFE. Disponible sur : <https://www.decitre.fr/livres/evaluation-et-gouvernance-5552001149011.html> (Consulté le : 31 janvier 2023).
- Bayart, J.-F. (1999) « L'Afrique dans le monde : une histoire d'extraversion », *Critique internationale*, 5(1), p. 97-120. Disponible sur : <https://doi.org/10.3406/criti.1999.1505>.

- Belley, S. et Saint-Pierre, D. (éd.) (2017) *L'administration des territoires et les instruments de l'action publique*. Québec : Presses de l'Université du Québec.
- Bodart, C. *et al.* (2001) « The influence of health sector reform and external assistance in Burkina Faso », *Health Policy and Planning*, 16(1), p. 74-86. Disponible sur: <https://www.jstor.org/stable/45089668> (Consulté le: 28 mars 2023).
- Bourhis, J.-P.L. et Lascoumes, P. (2014) « Les résistances aux instruments de gouvernement. Essai d'inventaire et de typologie des pratiques », in Halpern, C., Lascoumes, P., et Le Galès, P., *L'instrumentation de l'action publique*. Paris : Les Presses de Sciences Po, p. 493-516. Disponible sur: <https://hal.science/hal-00569347> (Consulté le: 31 janvier 2023).
- Bozio, A. (2014) « L'évaluation des politiques publiques : enjeux, méthodes et institutions », *Revue française d'économie*, Volume XXIX (4), p. 59-85. Disponible sur: <https://www.cairn.info/revue-francaise-d-economie-2014-4-page-59.htm> (Consulté le: 3 mai 2020).
- Coman, R. *et al.* (2016) *Méthodes de la science politique: De la question de départ à l'analyse des données*. De Boeck Supérieur.
- Dagenais, C. (2021) « Le point de vue des décideurs du Burkina Faso sur l'utilisation de la recherche au ministère de la Santé ». Disponible sur : <https://scienceetbiencommun.pressbooks.pub/cus/chapter/le-point-de-vue-des-decideurs-du-burkina-faso-sur-lutilisation-de-la-recherche-au-ministere-de-la-sante/> (Consulté le: 13 novembre 2022).
- Darbon, D. (2003) « Réformer ou reformer les administrations projetées des Afriques ? », *Revue française d'administration publique*, no105-106(1), p. 135-152. Disponible sur: <https://www.cairn.info/revue-francaise-d-administration-publique-2003-1-page-135.htm> (Consulté le: 10 novembre 2019).
- Darbon, D. et Provini, O. (2018) « “Penser l'action publique” en contextes africains. Les enjeux d'une décentralisation », *Gouvernement et action publique*, VOL. 7(2), p. 9-29. Disponible sur: <https://doi.org/10.3917/gap.182.0009>.
- Delville, P.L. et Schlimmer, S. (2020) « Saisir l'action publique en Afrique à travers les instruments. Avant-propos », *Revue*

internationale de politique comparée, 27(2), p. 9-32. Disponible sur: <https://doi.org/10.3917/ripc.272.0009>.

- Dipama, S. (2024) « Les changements instrumentaux d'action publique : une analyse de la loi portant promotion immobilière au Burkina Faso », *Revue Burkinèbe de Droit*, 2e SEMESTRE(70), p. 494.
- Ferguson, Y. (2014) *Politiser l'action publique : Une approche par les instruments Le cas du programme Constellation*. Thèse pour le Doctorat de Sociologie. Université Toulouse II-Le Mirail.
- Foucault, M. (2004) *Naissance de la biopolitique: cours au Collège de France (1978-1979)*. Gallimard.
- Fyalkowski, P. et Aubin, D. (2013) « L'institutionnalisation de l'évaluation des politiques publiques en Wallonie : une réponse propre à des influences externes », *Reflets et perspectives de la vie économique*, Tome LII(1), p. 43-67. Disponible sur: <https://www.cairn.info/revue-reflets-et-perspectives-de-la-vie-economique-2013-1-page-43.htm> (Consulté le: 4 mai 2020).
- Gauthier, B. et Tsou, T. (2021) « Institutionnalisation de l'évaluation : nature et défis », *Réseau Francophone de l'Evaluation* [Preprint].
- Gazibo, M. (2018) « 2. Les cadres d'analyse », in *Introduction à la politique africaine*. Montréal : Presses de l'Université de Montréal (Paramètres), p. 38-57. Disponible sur: <http://books.openedition.org/pum/6379> (Consulté le: 24 octobre 2023).
- Gazibo, M. et Moumouni, C. (2017) *Repenser la légitimité de l'État africain à l'ère de la gouvernance partagée*. 1st ed. Canada : Presses de l'Université du Québec. Disponible sur : <https://doi.org/10.2307/j.ctt1z27hkw>.
- Hall, P.A. et Taylor, R. (1997) « La science politique et les trois néo-institutionnalismes », *Revue française de science politique*, 47(3), p. 469-496. Disponible sur: <https://doi.org/10.3406/rfsp.1997.395192>.
- Halpern, C. et Galès, P.L. (2011) « Pas d'action publique autonome sans instruments propres », *Revue française de science politique* [Preprint]. Disponible sur: <https://doi.org/10.3917/rfsp.611.0051>.
- Hassenteufel, P. (2021) *Sociologie politique de l'action publique*. Paris: Armand Colin (Collection U). Disponible sur : <https://www.cairn.info/sociologie-politique-de-l-action-publique--9782200624767.htm>.
- Howlett, M. (1991) « Policy Instruments, Policy Styles, and Policy Implementation », *Policy Studies Journal*, 19(2), p. 1-21.

Disponible sur : <https://doi.org/10.1111/j.1541-0072.1991.tb01878.x>.

- IDEV, BAD (2018) « Accroître l'offre et la demande pour les évaluations en Afrique Vol.1 | IDEV ». Disponible sur : <https://idev.afdb.org/fr/document/accroitre-loffre-et-la-demande-pour-les-evaluations-en-afrique-vol2> (Consulté le : 1 février 2023).
- Jacob, S. et Varone, F. (2002) « L'évaluation des politiques publiques. Six études de cas au niveau fédéral », *Courrier hebdomadaire du CRISP*, 1764-1765(19-20), p. 5-80. Disponible sur: <https://doi.org/10.3917/cris.1764.0005>.
- Jobert, B. et Muller, P. (1987) *L'État en action : Politiques publiques et corporatismes*. Presses universitaires de France (réédition numérique FeniXX).
- Lacouette Fougère, C. et Lascoumes, P. (2013) « L'évaluation : un marronnier de l'action gouvernementale ? », *Revue française d'administration publique*, 148(4), p. 859-875. Disponible sur : <https://doi.org/10.3917/rfap.148.0859>.
- Lascoumes, P. (2007) « Les instruments d'action publique, traceurs de changement : l'exemple des transformations de la politique française de lutte contre la pollution atmosphérique (1961-2006) », *Politique et Sociétés*, 26(2-3), p. 73-89. Disponible sur: <https://doi.org/10.7202/017664ar>.
- Lascoumes, P. et Galès, P.L. (2004) *Gouverner par les instruments*. Paris: Les Presses de Sciences Po.
- Lascoumes, P. et Le Galès, P. (2007) « Introduction : Understanding Public Policy through Its Instruments », *Governance*, 20(1), p. 1-21. Disponible sur: <https://hal-sciencespo.archives-ouvertes.fr/hal-01400189> (Consulté le: 3 septembre 2022).
- Lascoumes, P. et Le Galès, P. (2014) « Instrument », in Boussaguet, L. et al., *Dictionnaire des politiques publiques*. 4e éd. précédée d'un nouvel avant-propos. Paris: Presses de la Fondation nationale des sciences politiques (Références), p. 325-335.
- Lascoumes, P. et Simard, L. (2011) « L'action publique au prisme de ses instruments. Introduction », *Revue française de science politique*, 61(1), p. 5-22. Disponible sur: <https://doi.org/10.3917/rfsp.611.0005>.
- Lavigne Delville, P. et Ayimpam, S. (2018) « L'action publique en Afrique, entre normes pratiques, dynamiques politiques et influences externes. Introduction », *Anthropologie &*

- développement*, (48-49), p. 25-41. Disponible sur : <http://journals.openedition.org/anthropodev/660> (Consulté le: 14 octobre 2019).
- Lavigne Delville, P. et Schlimmer, S. (2020) « Saisir l'action publique en Afrique à travers les instruments. Avant-propos », *Revue internationale de politique comparée*, 27(2-3), p. 9-32. Disponible sur: <https://doi.org/10.3917/ripc.272.0009>.
- Lorrain, D. (2004) « Chapitre 4 : Les pilotes invisibles de l'action publique. Le désarroi du politique ? », in *Gouverner par les instruments*. Paris : Presses de Sciences Po (Académique), p. 163-197. Disponible sur : <https://doi.org/10.3917/scpo.lasco.2005.01.0163>.
- Ministère de la Santé (2017) « Politique sectorielle santé 2017-2026 ».
- Ministère de la Santé (2020) *Rapport de l'évaluation finale du PNDS 2011-2020*. Final. Ouagadougou : Ministère de la Santé, p. 192.
- Olivier de Sardan, J.-P. (2021) *La revanche des contextes. Des mésaventures d'ingénierie sociale en Afrique et au-delà*. Paris : Karthala (Hommes et sociétés). Disponible sur: <https://www.cairn.info/la-revanche-des-contextes--9782811123628.htm>.
- Perret, B. (2014) *L'évaluation des politiques publiques*. Paris: La Découverte (Repères). Disponible sur : <https://www.cairn.info/l-evaluation-des-politiques-publiques--9782707183385.htm>.
- Pierson, P. (2000) « Increasing Returns, Path Dependence, and the Study of Politics », *American Political Science Review*, 94(2), p. 251-267. Disponible sur: <https://doi.org/10.2307/2586011>.
- Poupeau, F. (2017) *Analyser la gouvernance multi-niveaux*. Grenoble: Presses universitaires de Grenoble.
- Provini, O. et Schlimmer, S. (2016) « Négocier l'action publique dans un État sous régime d'aide : une analyse comparée des politiques de l'enseignement supérieur et du foncier en Tanzanie », *Revue internationale de politique comparée*, 23(2), p. 199-223. Disponible sur: <https://doi.org/10.3917/ripc.232.0199>.
- Quinn Patton, M. et LaBossière, F. (2018) « 8. L'évaluation axée sur l'utilisation », in C. Dagenais et V. Ridde (éd.) *Approches et pratiques en évaluation de programmes*. Montréal: Presses de l'Université de Montréal (Paramètres), p. 145-160. Disponible sur: <http://books.openedition.org/pum/5983> (Consulté le: 31 janvier 2023).
- Ridde, V., Kouanda, S. et Kobiane, J.-F. (2016) *Pratiques et méthodes d'évaluation en Afrique*. L'Harmattan (Etudes africaines).

Disponible sur: <https://www.decitre.fr/livres/pratiques-et-methodes-d-evaluation-en-afrique-9782343073712.html>
(Consulté le : 25 octobre 2022).

- Rossi, P.H., Lipsey, M.W. et Freeman, H.E. (2004) *Evaluation: A Systematic Approach*. SAGE Publications.
- Saidou, A.K. (2023) « Le quota genre comme technique de gouvernement au Burkina Faso : entre changement d'instruments et inertie politique », *Afrique contemporaine*, 275(1), p. 255-276. Disponible sur : <https://doi.org/10.3917/afco1.275.0255>.
- Saidou, A.K. (2024) « Saisir l'ordre constitutionnel par les instruments : la politique de démocratie de la CEDEAO », *Afrique contemporaine*, 278(2), p. 267-292. Disponible sur: <https://doi.org/10.3917/afco1.278.0267>.
- Souratié, W. dite M., Sossa, O. et Paul, E. (2021) « Étude exploratoire de la pratique évaluative dans le domaine de la santé au Burkina Faso | evaluationcanada.ca », 36(1), p. 21. Disponible sur: <https://evaluationcanada.ca/fr/node/26688> (Consulté le: 1 juillet 2021).
- Thoening, J.-C. (2002) « L'évaluation en actes : leçons et perspectives », *Politiques et Management Public*, 20(4), p. 33-50. Disponible sur: <https://doi.org/10.3406/pomap.2002.2767>.
- Varone, F. (2000) « Le choix des instruments de l'action publique: analyse comparée des politiques énergétiques en Europe et en Amérique du Nord », *Revue internationale de politique comparée* [Preprint].
- Varone, F. et Magdalijns, C. (2000) « L'évaluation des politiques publiques en Belgique : théorie, pratiques et défis », *Pyramides. Revue du Centre d'études et de recherches en administration publique*, (1), p. 55-84. Disponible sur: <http://journals.openedition.org/pyramides/590> (Consulté le: 25 février 2020).
- Vincent Lemieux (2002) *L'étude des politiques publiques : Les acteurs et leur pouvoir*. 2ème édition. Canada: Les Presses de l'Université Laval. Disponible sur: https://books.google.com/books/about/L_%C3%A9tude_des_politiques_publices.html?hl=fr&id=uhLIZx7hy9kC (Consulté le: 24 août 2019).
- Weiss, C.H. (1998) « Have we learned anything new about the use of evaluation? », *The American Journal of Evaluation*, 19(1), p.

21-33. Disponible sur: [https://doi.org/10.1016/S1098-2140\(99\)80178-7](https://doi.org/10.1016/S1098-2140(99)80178-7).