Bulletin Amades

Anthropologie Médicale Appliquée au Développement Et
à la Santé

82 | 2010
82

Dissémination des résultats de recherche dans les pays en développement : cas d'une expérience en santé maternelle au Burkina Faso

Maurice Yaogo

Édition électronique

URL : <http://journals.openedition.org/amades/1160>

DOI : 10.4000/amades.1160

ISSN : 2102-5975

Éditeur

Association Amades

Édition imprimée

Date de publication : 30 octobre 2010

ISSN : 1257-0222

Référence électronique

Maurice Yaogo, « Dissémination des résultats de recherche dans les pays en développement : cas d'une expérience en santé maternelle au Burkina Faso », *Bulletin Amades* [En ligne], 82 | 2010, mis en ligne le 29 octobre 2011, consulté le 07 septembre 2020. URL : <http://journals.openedition.org/amades/1160> ; DOI : <https://doi.org/10.4000/amades.1160>

Ce document a été généré automatiquement le 7 septembre 2020.

© Tous droits réservés

Dissémination des résultats de recherche dans les pays en développement : cas d'une expérience en santé maternelle au Burkina Faso

Maurice Yaogo

NOTE DE L'ÉDITEUR

Dans la tendance forte à la diversification des modalités d'exercice de l'anthropologie en contexte notamment de développement, des travaux nous amènent à repenser les limites entre compréhension du social et du médical, d'une part, implication totale dans l'intervention, d'autre part. Sans discuter explicitement de la question de ce que l'on pourrait appeler la "distance restante" (ou "de sécurité" ?) entre l'anthropologue, son objet et — troisième "pilier" — son projet / commanditaire, le témoignage de Maurice Yaogo permet de prolonger la réflexion sur ce que signifie faire de l'anthropologie dans un projet de développement sanitaire, qui se veut aussi une anthropologie de celui-ci. En effet il prend le parti de faire du langage du projet, des "mots du développement", son vocabulaire, ceci en mettant à distance ce dont ils parlent, le projet. Le partage de la syntaxe vaut-il ici adhésion sémantique ? L'appropriation d'un lexique permet-elle la mise à distance de l'objet ? Plus fondamentalement, sans ces récits analytiques, de quelle distance faut-il se prévaloir ? Ce sont là des questions que suggère la lecture de ce texte, quelque peu atypique, mais qui nourrit le débat sur les conditions d'objectivation de la participation de l'anthropologue à des projets de recherche-action et / ou de développement. — Laurent Vidal

NOTE DE L'AUTEUR

Je remercie tous ceux qui ont entretenu un dialogue constructif dans le cadre des multiples activités de l'Initiative Immpact (<http://www.immpact-international.org/>) au Burkina et ailleurs, sans oublier les pourvoyeurs de ressources et toutes les personnes qui ont été associées aux activités de recherche et au processus de restitution et de diffusion des résultats depuis 2007. Les points de vue exprimés dans ce texte n'engagent que moi.

Introduction

- 1 L'expérience des pays développés montre le lien inextricable entre l'utilisation des résultats de la science dans ses dimensions fondamentale et appliquée et le développement global d'un pays. Ainsi, l'idée de mieux faire connaître la recherche, ses potentialités et faire prendre conscience de son importance pour le vécu quotidien et le développement local s'avère une démarche digne d'intérêt.
- 2 À partir des activités initiées dans le cadre d'une initiative internationale de recherche sur la santé maternelle et néonatale réalisées au Burkina Faso de 2002 à 2007, il sera question de ce qui a été entrepris consécutivement pour attirer l'attention et impliquer différentes catégories de personnes (décideurs, soignants, usagers des services de santé et différentes personnes ressources communautaires) dans une approche volontariste de diffusion des résultats de la recherche. Il s'agit précisément d'une démarche progressive de traduction des résultats de recherche en termes accessibles pour une diffusion, une dissémination stratégique appuyée par des facilitateurs locaux.
- 3 Il sera présenté ici quelques facettes éclairantes de l'approche mise en œuvre en contexte local en essayant d'en proposer la lecture distanciée d'un anthropologue impliqué dans cette démarche. En élargissant le débat aux stratégies multiformes tentées jusque là pour le transfert des savoirs et des compétences en faveur du développement, que peut-on retenir de cette expérience ?

Contexte

- 4 Le point de départ est une initiative internationale de recherche pour une maternité à moindre risque visant à contribuer à une réduction significative du niveau de mortalité maternelle dans les pays en développement en partant de trois pays (Indonésie, Ghana et Burkina Faso)¹. Une caractéristique commune à ces différents pays au début du programme était d'avoir un taux de mortalité maternelle élevé, précisément 700, 560 et 420 décès pour 100 000 naissances vivantes respectivement pour le Burkina, le Ghana et l'Indonésie (WHO, 2007). Par ailleurs, chacun de ces pays dispose de centres de recherche compétents pour conduire une multiplicité d'activités de terrain. Il s'agit respectivement du Centre Muraz (Bobo-Dioulasso, Burkina Faso), du Noguchi Memorial for Medical Research (Université d'Accra, Ghana) et du Centre for Family Welfare (Université de Djakarta, Indonésie).
- 5 Un réseau de chercheurs du Nord et du Sud a travaillé en étroite collaboration sous la coordination de l'équipe de l'Université d'Aberdeen d'où est issue l'investigatrice principale. Plusieurs structures de recherche de grande renommée originaires de

plusieurs pays (Royaume Uni, Belgique, États-Unis, Suède), avec des compétences diverses, ont été impliquées à plusieurs niveaux dans le déroulement des activités. Par ailleurs, un soutien a été également apporté par un consortium de douze autres organisations internationales du système des Nations Unies et d'autres institutions prestigieuses.

- 6 Trois principaux résultats étaient attendus des activités entreprises : (a) la mise à disposition de meilleures méthodes et d'outils de mesure de la mortalité maternelle ; (b) une amélioration des stratégies pour réduire sensiblement la mortalité maternelle ; (c) une capacité renforcée d'évaluation rigoureuse des programmes de santé et une " culture de prise de décision " dans le domaine de la santé maternelle basée sur les meilleures preuves scientifiques disponibles.
- 7 Pour atteindre ces objectifs primordiaux, huit programmes de travail ont été mis en place et réalisés simultanément au Burkina. Les principales activités planifiées ont été conduites de 2002 à 2007 : d'une part, en développant et en testant des instruments de mesure ou d'évaluation et en proposant un paquet diversifié d'outils facilement accessibles notamment en format électronique (voir le site de Immpact International) ; d'autre part, en réalisant en temps réel des évaluations dont les leçons ont été tirées à travers les expériences de dissémination des résultats. Cependant, l'implantation d'un programme composite de recherche d'aussi grande envergure dans un pays à faible revenus comme le Burkina constituait réellement un défi de grande importance à relever en raison des nombreux besoins prioritaires parmi lesquels les acquis de la recherche ne figurent pas conventionnellement².
- 8 Après la fin des activités de recherche, un autre défi était de faire connaître les résultats de la recherche et de faciliter leur utilisation pour des prises de décision mieux éclairées pouvant améliorer l'efficacité des interventions pour lutter contre la mortalité maternelle. Il s'agira donc de présenter ici ce qui a été entrepris et comment cela peut être poursuivi en s'inscrivant dans une démarche opérationnelle de vulgarisation et d'exploitation des résultats de la recherche.

Un programme Nord-Sud de recherche sur la santé maternelle : pourquoi et pour qui ?

- 9 Récemment, une importante campagne médiatique de mobilisation sociale et politique a été organisée par *Amnesty International* au Burkina Faso autour de la question de la mortalité maternelle, avec des retombées significatives (rencontres des principaux leaders politiques du pays avec une décision du chef de l'Etat burkinabè de prendre une mesure en faveur de la gratuité des accouchements)³. Ce coup de pouce venu de l'extérieur a permis d'avoir un engagement ferme à améliorer les conditions de prise en charge de la santé maternelle après des initiatives plus lointaines (2006) de subvention à 60-80 % du coût des accouchements et des soins obstétricaux et néonataux d'urgence (ministère de la Santé, 2006), à la faveur de la mobilisation autour ce qu'il est convenu d'appeler les Objectifs 4 et 5 du Millénaire pour le développement.
- 10 Le Burkina, à l'instar d'autres pays en développement, est confronté à un taux élevé de mortalité maternelle comparativement aux pays développés. Ainsi, il ressort des estimations conjointes de l'OMS, l'UNICEF, l'UNFPA et la Banque mondiale (WHO, 2007) que sur un total de 536 000 décès annuels dans le monde, 99 % (533 000) surviennent

dans les pays en développement, dont 86 % en Afrique subsaharienne (risque de décès de 1/26) et en Asie du Sud (risque de 1/120). Le contraste décrit est de l'ordre de 450 décès pour 100 000 naissances vivantes dans les pays en développement contre 9 pour 100 000 naissances vivantes dans les pays développés. Au Burkina Faso, le ratio de décès maternels rapporté pour l'ensemble de la population est de 307 décès pour 100 000 naissances vivantes⁴ contre 700 pour le taux ajusté de l'OMS (2007). La situation globale est bien connue mais pas l'ampleur réelle du problème en raison d'un sous-enregistrement des décès maternels dont certaines difficultés sont rapportées dans la littérature (notamment les lacunes des systèmes d'informations sanitaires ou des contraintes liées à la classification des causes de décès maternel). Ce qui pose le problème des conditions pour améliorer le système d'enregistrement des informations sur ces événements vitaux importants⁵.

- 11 Dans ce contexte et selon la démarche consécutive aux travaux de recherche de l'Initiative Impact, il était prévu à l'échelle des pays impliqués à la fois un plan de valorisation scientifique et de diffusion des résultats de la recherche auprès des décideurs, des prestataires et d'autres acteurs afin d'appuyer les efforts entrepris dans le cadre de la politique sanitaire gouvernementale⁶. Ainsi, des décideurs politiques de premier plan ont été associés dès le départ à la mise en place des activités. La première Dame⁷ avait été également impliquée comme marraine tout au long du déroulement des activités depuis la cérémonie officielle de lancement, l'organisation d'une journée africaine sur la lutte contre la mortalité maternelle en 2006 et les activités de diffusion des principaux résultats de recherche. L'accompagnement technique du Ministère de la santé était aussi acquis avec l'implication du ministre et son staff technique (Secrétariat général, Direction de la Santé de la Famille, Direction Générale de la Santé).

Des activités planifiées de dissémination multiforme

- 12 À la fin du programme de recherche, trois types de dissémination de ses principaux résultats ont été engagés successivement et respectivement sur les sites concernés par les travaux de recherche, et aux niveaux national et international :
- restitution sur les sites de recherche : les séances ont pris des formes diverses allant d'une présentation Power Point par l'équipe de recherche à des représentations théâtrales autour des thèmes clés abordés dans les activités suivies de discussions (niveau communautaire). Concrètement, plusieurs tournées ont été réalisées en 2006 avant les rencontres plus formalisées de dissémination (symposium régional et international) organisées par les équipes chargées des recherches sur le terrain. Le public convié à ces séances comprenait essentiellement le personnel de santé impliqué dans les activités, les chercheurs ayant ou non participé aux activités et quelques personnes ressources communautaires allant des leaders aux responsables ayant un droit de regard sur les questions abordées.
 - symposium de dissémination régionale s'adressant à des décideurs sanitaires et politiques mais aussi à des chercheurs et personnes ressources intervenant dans des organisations nationales et internationales ou d'autres sphères de prise de décision.
 - symposium international : Cette manifestation a clôturé la phase initiale des activités de restitution des principaux résultats de la recherche à des publics ciblés. Elle devait permettre à l'ensemble des équipes de recherche des pays participant aux différents programmes réalisés de présenter différentes composantes des activités qui illustrent les messages clés retenus à l'issue du processus de mise en œuvre à l'échelle internationale.

- 13 La place accordée aux décideurs politiques des différents pays a été concrétisée par la participation, conjointement à plusieurs membres de l'équipe de recherche du Burkina, de plusieurs responsables de services techniques du ministère de la Santé (Secrétariat général, Direction de la Santé de la Famille, Direction Générale de la Santé). Cela se comprend aisément en considérant la démarche initiale qui a consisté à impliquer les autorités politiques et sanitaires de premier niveau tout au long du déroulement des activités.
- 14 La réussite des différentes activités entreprises antérieurement a conforté par la suite l'expérience du projet spécifique décrit ci-après en rapport avec la poursuite des activités de dissémination.

Poursuite de la dissémination à travers un projet spécifique

- 15 Dans le prolongement des différentes activités de recherche pluridisciplinaires entreprises dans le cadre de l'Initiative Impact au Burkina, des activités complémentaires de dissémination des résultats ont été initiées grâce à un projet engagé de 2008 à 2010. La philosophie et les grands axes de cette démarche seront présentés avant d'engager une réflexion sur la finalité en termes de résultats escomptés et comment cela s'inscrit dans une logique globale d'interactions Nord-Sud autour du transfert des savoirs et du savoir-faire sur la santé maternelle.

Présentation du projet de restitution des résultats

- 16 Commencé depuis 2008 dans le cadre d'un partenariat Nord-Sud, ce projet vise à poursuivre à plus large échelle et auprès de différents publics visés (décideurs, prestataires de soins, femmes en âge de procréer désignées classiquement "FAP" par le personnel de santé, population générale) la diffusion des résultats de recherche de l'Initiative Impact de recherche sur la santé maternelle.
- 17 L'approche adoptée s'inscrit dans une nouvelle forme de valorisation des résultats de la recherche promue notamment par la Fondation Wellcome Trust, organisation à but non lucratif qui joue un rôle de catalyseur dans ce domaine. En effet, cette institution soutient des projets visant à susciter un « engagement public » (*public engagement*) autour des résultats significatifs de la recherche et à instaurer une passerelle entre chercheurs, décideurs et grand public. Ainsi, les objectifs primordiaux de cette institution caritative visent notamment à renforcer les capacités des acteurs locaux (médias professionnels, artistes, éducateurs, spécialistes de la communication, professionnels de la santé et chercheurs), à stimuler le dialogue et la collaboration entre chercheurs, décideurs et relais publics concernant la recherche en santé et son impact, en explorant de nouvelles méthodes en matière d'engagement, de participation, de communication et d'éducation sur la santé.
- 18 Après une phase initiale ponctuée par une participation de l'anthropologue coordonnateur du projet au colloque international organisé par la Fondation Wellcome Trust en Afrique du Sud (décembre 2008), il était prévu d'organiser un atelier préparatoire avant le début des différentes activités de dissémination multiformes des résultats sur le terrain. Pour cela, il était nécessaire d'impliquer principalement trois catégories socioprofessionnelles en les mettant à contribution dès la première étape

concernant le processus d'identification du message clé émanant des résultats de recherche⁸ en prélude à une diffusion ultérieure auprès des destinataires identifiés.

À la recherche d'une démarche adaptée au contexte local

- 19 Dans la pratique, il s'agissait d'abord de partir de différentes ressources disponibles pour identifier un message clé qui prenne en compte les priorités et besoins actuels du pays en matière de lutte contre la mortalité maternelle et néonatale. L'étape suivante a consisté à traduire ce message clé en des termes accessibles aux différents publics cibles (responsables politiques et sanitaires, prestataires de soins, femmes en âge de procréer et population générale). Pour la diffusion du message clé, il était prévu de s'appuyer sur des personnes ressources (réseaux de journalistes, société civile, artistes comédiens) ayant un rôle de facilitateurs. Des outils appropriés de diffusion du message devant être conçus un concours a été organisé et les œuvres primées (catégories presse écrite, radio et théâtre) serviront à poursuivre la dissémination du message clé à travers les canaux de communication retenus selon les publics cibles.

Figure 1 : Plan adopté pour le projet de dissémination des résultats de recherche

- 20 La réflexion qui sera proposée ici visera essentiellement : d'une part, à présenter et mettre l'accent sur l'approche qui a été initiée pour atteindre les objectifs en termes de restitution d'un message clé résumant les principaux résultats de recherche obtenus ; d'autre part, à montrer comment une telle démarche qui s'inscrit dans une perspective de transfert de connaissances en utilisant des outils adaptés au contexte et aux catégories socioprofessionnelles impliquées peut être poursuivie et s'enrichir d'autres contributions similaires. L'analyse conjointe qui est faite des principaux acquis ou résultats met encore l'accent sur l'articulation entre la démarche opérationnelle (cf. méthode décrite) et l'aboutissement en montrant comment une telle expérience pourra être utilement répliquée.

Rôle et contribution de l'anthropologue dans cette initiative

- 21 En rapport d'abord avec la mise en place de plusieurs volets d'activités de recherche pluridisciplinaires de Impact, le rôle assigné à l'anthropologue était de coordonner les composantes qualitatives de certains travaux de recherche, en collaboration avec les interlocuteurs du Nord et des autres pays du Sud impliqués. À ce titre, il a préparé (adaptation ou conception de projets de recherche, concertations avec d'autres compétences disciplinaires, formation des collaborateurs) et dirigé plusieurs enquêtes de terrain, essentiellement dans le cadre d'un groupe de travail (*work programme*) chargé d'un volet de la recherche centré sur les « indicateurs maternels » (*maternal outcomes*) et plus spécifiquement sur les causes de décès maternels. Après une enquête exploratoire en zone rurale (Yaogo, 2005), une autre facette des activités a consisté en une approche similaire en milieu hospitalier (Yaogo et al. 2010), une contribution à des évaluations ponctuelles (cas du test d'un logiciel pour identifier les causes de décès maternel et d'une méthode pour réaliser des enquêtes dans les marchés) et l'évaluation composite d'un programme réalisée par l'ONG *Family Care International* dans le centre-est du Burkina Faso. Il s'agissait d'un processus d'interactions avec d'autres professionnels, en réponse à des besoins concernant principalement les conceptions, croyances ou pratiques culturelles sur différentes questions abordées dans le cadre des activités réalisées. Le travail a été essentiellement orienté vers l'exploration, selon la demande, des facteurs favorables et défavorables à la fois à l'énonciation et l'enregistrement des décès maternels et de leurs causes dans différents contextes. Il s'agissait précisément des familles concernées par un décès maternel en zone rurale dans le cadre de l'application de la technique d'« autopsie verbale », conçue pour rechercher les causes de décès maternel. Cette enquête est habituellement réalisée par des agents de santé auprès des proches de la défunte avec un questionnaire centré sur les circonstances du décès et leurs causes probables. Le deuxième centre d'intérêt a porté sur les obstacles au niveau des centres de soins à l'obtention et l'enregistrement des causes de décès mais aussi ce qui pourrait faciliter une telle démarche.
- 22 Dans le cas précis des activités de diffusion des résultats, il s'agissait d'un travail d'équipe dans lequel l'anthropologue est d'abord intervenu en présentant ses propres travaux selon le plan initialement établi (restitution locale suivie d'un symposium régional et international). Par la suite, la coordination ultérieure du projet sur la diffusion des résultats a été conduite toujours dans le même esprit de collaboration et de partage d'expérience. L'esprit de cette poursuite de la diffusion des résultats d'un consortium international de recherche a pu se concrétiser par l'intérêt, la pertinence et l'opportunité d'apporter la touche des sciences sociales en la matière. En effet, il était question de transfert de connaissances vers des destinataires multiples, donc de mise en rapport entre plusieurs univers de sens propres aux catégories socioprofessionnelles concernées. Dans cette intention, l'anthropologue pouvait lui-même jouer à la fois un rôle d'assemblage distancié de plusieurs caractéristiques des résultats de recherche et de facilitation en contribuant, dès le départ, par une vision et une réflexion proches des réalités locales, à la conception du message clé à travers un processus de concertation et de synthèse des résultats issus à la fois du milieu de la recherche et de des partenaires identifiés (responsables sanitaires, organisations de la société civile, artistes professionnels). Il s'agissait aussi de traduire adéquatement le message clé en des termes compréhensibles pour les différents canaux de communication prévus (presse écrite, médias audiovisuels, théâtre), avec l'aide des autres catégories de

personnes associées en tant que facilitateurs. Pour cela, le travail a été conçu et réalisé en collaboration avec un spécialiste de la communication.

- 23 À un autre niveau, un espace langagier commun dans un environnement pluridisciplinaire et multi-institutionnel était une base minimale pour progresser dans les différentes étapes des activités engagées. Tout d'abord, un consensus s'est dégagé initialement autour du terme « restitution » utilisé pour désigner la présentation des résultats sur les sites de recherche à l'intention des personnes directement ou indirectement associées (chercheurs, personnel de santé, leaders locaux pouvant relayer l'information). Quant à l'idée de « dissémination », l'acception qui s'en est dégagée est plus nuancée car la terminologie a été relayée par les partenaires anglophones qui en avaient conçu les plans. En termes de signification usuelle, le dictionnaire anglais distingue ce qui relève de la « dissémination » axée notamment sur des opinions et des croyances (un sens voisin renvoie à l'idée de propagation). Une deuxième signification proche est celle de diffusion censée rendre compte spécifiquement de la propagation de l'information.
- 24 Ramenons la réflexion à l'approche qui a consisté, selon une vision pratique (utopique ou idéaliste peut-être), à transmettre plusieurs résultats de recherche en associant des leaders locaux ou « détenteurs d'enjeux » (politiques, administratifs, sanitaires) pour l'utilisation des produits de la recherche. Il y a eu une convergence de sens autour du travail de diffusion du message clé si l'on considère la démarche progressive dont l'intention bien affichée était beaucoup plus que d'informer les destinataires visés : les amener à s'imprégner et éventuellement s'approprier ce qui transparait significativement des résultats de recherche. Le postulat de base est que la preuve scientifique contribuera à des décisions plus éclairées et des actions améliorées pour lutter efficacement contre la mortalité maternelle élevée dans les pays en développement. Cette philosophie ou conception quelque peu philanthropique est certes séduisante mais s'inscrit dans un contexte où les « décideurs » (en parlant des leaders politiques et d'autres compétences professionnelles responsables des prises de décision, particulièrement dans le domaine de la santé maternelle) ont tendance à mettre l'accent sur d'autres facteurs de succès des actions qu'ils initient, notamment l'argument financier et les conditions de faisabilité pratique. Toujours est-il que les impliquer au premier plan dans une démarche de diffusion de résultats de recherche pouvant renforcer les stratégies et les actions qu'ils mettent en place semble relever du bon sens. Il n'en demeure pas moins qu'on se trouve aussi en présence d'une tendance éthique ou utilitaire qui s'apparente à un effet de mode ou de commodité pratique en rapport avec une exigence morale ou réglementaire de justifier l'intérêt, la pertinence et l'aboutissement de travaux de recherche souvent très coûteux.

Méthode et restitution des résultats de la recherche

Identification d'un message clé et organisation d'un atelier préparatoire

- 25 La démarche progressive mise en œuvre était dictée par le souci de mettre en évidence la quintessence des principaux résultats à partir de dix messages clés initiaux réactualisés en fonction des besoins et priorités du Burkina Faso en matière de lutte

contre la mortalité maternelle. L'approche pratique suivante a été adoptée pour y arriver :

1. Des ressources et initiatives convergentes ont été exploitées à travers une revue documentaire mais aussi l'implication de personnes ressources (leaders d'institutions partenaires, professionnels de la santé et des médias, organisations actives de la société civile) permettant de s'inscrire dans une logique de partage de connaissances.
2. Le processus de « ciblage » devait aboutir à la formulation consensuelle d'un message clé (accès équitable à des soins de qualité) qui résume et exprime adéquatement les préoccupations actuelles en matière de stratégie opérationnelle de lutte contre la mortalité maternelle. La démarche a consisté à identifier d'abord les institutions et personnes ressources susceptibles de contribuer utilement au processus puis en des rencontres avec tous ces détenteurs d'enjeux locaux en matière d'interventions liées à la santé maternelle pour des discussions orientées par un guide thématique.
3. Ont été conviées différentes catégories de personnes susceptibles d'aider à traduire ce message clé en divers outils appropriés selon leur profil professionnel. Cela explique l'organisation d'un atelier préparatoire pour les relais identifiés (journalistes, représentants d'organisations actives de la société civile, artistes comédiens professionnels) pour faciliter la diffusion du message clé en tant que facilitateurs, de par leur profil et compétences professionnels. Cette approche devait permettre d'avoir une compréhension convergente du contenu du message clé et des outils à développer pour en assurer une diffusion efficace aux publics cibles (décideurs politiques, prestataires de soins, femmes en âge de procréer, leaders d'opinions et population générale).

Organisation d'un concours primé et poursuite de la dissémination

- 26 L'idée était d'engager la phase active de dissémination des résultats de recherche en mettant à contribution à la fois les facilitateurs déjà associés depuis l'atelier préparatoire et l'ensemble des relais potentiels appartenant aux mêmes catégories socioprofessionnelles. Pour la première édition (du 5 août au 31 décembre 2009), la compétition primée a concerné les journalistes (catégories presse écrite et radio) et les artistes comédiens professionnels (catégorie théâtre) :

Figure 2 : Processus de mise en œuvre des activités comprenant la compétition primée

Poursuite de la dissémination avec des outils adaptés au contexte local

- 27 Selon le plan proposé dans la figure 2, après la proclamation des résultats du concours, les œuvres primées constituaient des résultats d'étape pour poursuivre les activités de dissémination (presse écrite et audiovisuelle pour les journalistes, théâtre forum pour

les artistes) en fonction des publics visés (décideurs et professionnels de santé, femmes en âge de procréer et autres usagers des services en zone urbaine, périurbaine et rurale). C'est pourquoi des institutions internationales susceptibles de soutenir l'initiative ont été contactées à la fois dans un souci de faire connaître le travail déjà réalisé (c'est une forme de diffusion des résultats au niveau institutionnel) et d'envisager éventuellement une collaboration. Par ailleurs, le deuxième volet concernant le théâtre au niveau communautaire pourra être poursuivi ultérieurement en incluant d'autres résultats réactualisés.

Principaux résultats de la démarche de restitution

Une démarche progressive à visée consensuelle

- 28 L'un des premiers résultats significatifs de cette démarche aura été l'implication des institutions et personnes ressources pour avoir un consensus sur le message clé. L'occasion était donnée de poursuivre une collaboration engagée depuis le début des activités de recherche avec la Direction de la Santé de la Famille en tant que service technique habilité du ministère de la santé. Mais d'autres institutions ont été également associées en considérant le lien existant entre leur domaine d'activités professionnelles et la santé maternelle ou les actions de communication, de sensibilisation ou de mobilisation sociale. Les craintes liées aux enjeux initiaux d'une recherche de convergence des préoccupations, en se référant à l'idée d'impliquer plusieurs catégories de personnes, ont été infirmées par les résultats qui reflétaient des réflexions et des suggestions similaires en termes de priorités d'action et de besoins locaux actuels en santé maternelle.
- 29 Le travail de concertation préalable avec les « détenteurs d'enjeux » (stakeholders), en se référant à une analyse réactualisée des résultats scientifiques et des messages clés initiaux a permis de retenir, avec un consensus unanime le thème ciblé (accès équitable à des soins de qualité) qui articule trois dimensions focales (accessibilité, équité et qualité des soins). Ces aspects mis en relief sont des axes majeurs dont la pertinence est confirmée par d'autres approches, initiatives institutionnelles ou recommandations pouvant guider les interventions des décideurs politiques, améliorer l'efficacité de l'offre de soins et promouvoir un meilleur accès aux soins des plus pauvres⁹.

La question de l'accès équitable aux soins

- 30 Il est ressorti des contributions des personnes ressources consultées qu'une première dimension composite incluant l'accessibilité et l'équité renvoie d'abord aux facteurs classiques d'ordre géographique, financier et culturel mais aussi à ce qu'on a convenu d'appeler les « trois retards » pour les soins d'urgence pouvant sauver la vie des femmes enceintes¹⁰. Le premier retard est lié à la prise de décision pour l'accès aux soins ; le deuxième retard concerne les barrières liées à la disponibilité d'un moyen de transport adéquat pour arriver dans un centre de santé ; le troisième retard porte sur la prise en charge effective par les agents de santé.
- 31 D'autres facteurs ont été également évoqués avec des nuances selon les différentes catégories socioprofessionnelles sollicitées, respectivement les décideurs, les prestataires et les bénéficiaires des soins. Pour les professionnels de la santé

(responsables sanitaires et prestataires de soins), il s'agit essentiellement de la disponibilité du personnel, l'amélioration de la référence et du délai de prise en charge et des mécanismes financiers pour faciliter l'accès aux plus pauvres (mutuelles, appuis multiformes pour les soins ordinaires et d'urgence). Pour les usagers des services de santé, la réflexion a porté notamment sur le recours en temps réel aux soins obstétricaux et la préparation préalable (consultations prénatales, moyens de transport et argent nécessaire, frais de séjour) pour garantir l'accès aux services qualifiés de santé maternelle.

La dimension de la qualité des soins

- 32 Celle-ci est apparue comme une exigence fondamentale pour améliorer l'accès aux services proposés. Au niveau des décideurs politiques et sanitaires il était question, en se référant aux réflexions fournies à différents niveaux, d'éviter la forte mobilité des agents de santé dont on connaît l'impact négatif concernant notamment les facteurs relationnels entre soignants et usagers. Or de tels aléas sont fréquents selon un flux défavorable aux zones économiquement défavorisées (cas du centre-est du Burkina par exemple). L'absence d'un système de motivation des agents (salaires, conditions de travail, récompense en fonction du mérite) pour encourager les efforts des plus méritants a été soulignée comme un facteur institutionnel sensible. La prise en compte de la responsabilité des agents dans l'amélioration de la situation en santé maternelle a été mise évidence dans un contexte où il manque encore des actions inspirées des réussites historiques dans le monde (Koblinsky 2003). Ainsi, certains agents pourraient avoir la responsabilité d'engager des actions ciblées dont les progrès feraient l'objet d'un suivi et d'une évaluation périodiques pour être pleinement capitalisés.
- 33 En dehors du respect des normes techniques (matériel, documents, protocoles), des compétences et équipements nécessaires, les barrières liées à l'accueil et à la communication entre soignants et malades ont été mises en cause. Certaines pratiques inadéquates comme le manque de discrétion des agents dans leurs relations avec les malades venus en consultation ont été évoquées. Par ailleurs, il est ressorti qu'une qualité des prestations passe aussi par une prise de conscience et une mise en avant de la responsabilité des agents dans les actes accomplis¹¹.
- 34 Du côté des usagers, l'amélioration de la qualité peut-être ramenée à l'idée de fournir des soins répondant à leurs besoins et préférences comme cela a été formulé dans la définition mais aussi en tant qu'exigence majeure de l'accessibilité culturelle des soins¹². Cela nous ramène à ce que nous enseignent de nombreux travaux des sociologues et anthropologues sur l'accès aux soins et les relations entre soignant et malades¹³. On conviendra alors que les conditions sont loin d'être idéales et pourraient être notablement améliorées, notamment au niveau de l'accueil et de la communication, de la qualité relationnelle qui devrait tendre vers des rapports plus empreints de chaleur humaine et de professionnalisme. Une suggestion exprimée pour répondre à certaines attentes des patients¹⁴ porte sur le raccourcissement du délai d'attente des usagers avant les soins et la préservation de l'intimité de la femme pendant les consultations ou l'accouchement.

Un plan opérationnel basé sur l'implication de facilitateurs

- 35 L'approche engagée dans le cadre de ce travail de diffusion de résultats de recherches multidisciplinaires démontre la place et le rôle des sciences sociales selon une logique de collaboration dans laquelle l'anthropologue est bien placé pour orienter et faciliter une démarche opérationnelle. Mais l'aboutissement est redevable aussi d'une posture d'interactions pour laquelle l'anthropologue, par ses attributions professionnelles, joue le rôle "naturel" de mise en relation et de catalyseur, dans un contexte similaire à celui décrit par A. Hubert (1995). En effet, non seulement il fallait s'engager dans une démarche peu habituelle de capitalisation progressive des résultats mais aussi de concertations avec différentes catégories d'interlocuteurs (directions techniques du ministère de la santé, praticiens de haut niveau, organisations de référence en santé de la reproduction, organes de communication et partenaires scientifiques).
- 36 Après cette étape cruciale qui a permis de proposer un message communément accepté, la suite était tout aussi inhabituelle car l'usage voulait que ce qu'on a convenu d'appeler un « atelier de consensus » soit organisé pour mettre les protagonistes d'accord sur le contenu du message et la stratégie globale à mettre en œuvre. Ici, l'approche a plutôt consisté à opérationnaliser une stratégie visant à impliquer des facilitateurs pouvant servir de relais pour traduire et diffuser efficacement le message retenu (cf. figure 1). L'engouement des participants et l'idée de poursuivre par un échange continuuel d'informations par internet dans le cadre d'un réseau pluridisciplinaire a également été favorablement accueillie et mise en application.
- 37 Par ailleurs, le fait d'avoir misé sur une implication large de ce que les anglophones appellent couramment des « détenteurs d'enjeux » (*stakeholders*) a produit ses effets escomptés puisque cela a ouvert un espace suffisant de communication tant au niveau administratif et technique (services du ministère de la santé), au niveau des professionnels de santé et des professionnels de la communication, du théâtre et certains acteurs influents de la société civile. C'est donc un processus d'interaction pour faciliter l'adhésion de différentes catégories de personnes dans le travail de dissémination en faisant appel à des relais pouvant assurer une transmission adéquate de l'information.
- 38 Dans cette démarche progressive, l'atelier préparatoire a constitué une étape importante car l'occasion était donnée d'associer un noyau de facilitateurs qui ont pu élargir par la suite l'audience des activités programmées. Ainsi, plusieurs articles de presse ont été publiés sur la manifestation dans les organes ayant une grande couverture nationale. Une invitation au journal d'informations de la radio nationale suivie d'une émission axée sur les questions de santé maternelle ont également permis de faire connaître les objectifs poursuivis et le plan d'approche, notamment le concours primé ouvert respectivement aux journalistes et aux artistes professionnels de théâtre. Dans la pratique, en dehors d'une évaluation formelle des effets perçus de l'approche initiée, l'un des acquis majeurs est d'avoir mis en place une démarche qui peut servir de modèle adapté au contexte local.

Une compétition primée comme "passeport" pour la diffusion du message clé

- 39 La concrétisation de ce volet d'activités portant sur l'organisation d'une compétition primée a constitué l'un des temps forts du travail engagé depuis deux ans. En effet, cet événement minutieusement préparé par l'équipe a eu une grande portée médiatique. La participation de plusieurs organes de grande audience, dont ceux des candidats en journalisme, a particulièrement rehaussé l'intérêt suscité par cette initiative qui a fait l'objet de plusieurs reportages et publications dans les médias. Le reportage télévisé réalisé et diffusé sur la chaîne nationale a été aussi marqué sensiblement l'ambition portée par cette manifestation¹⁵.
- 40 En partant du constat qu'aucune décision importante dans les domaines d'intervention étatiques ne peut être prise sans que les responsables politiques, économiques et sanitaires en ressentent la nécessité et l'opportunité, l'utilisation de plusieurs canaux de communication avait un intérêt bien perçu. Ainsi, la présence de représentants des instances de décision sanitaire (Direction de la santé de la famille et Direction régionale de la santé), le message livré à travers les résultats du concours et la remise des prix sont de nature à sensibiliser davantage les sphères de décision publique sur les actions qui peuvent être adéquatement initiées en tenant compte des données validées de la science. Cette approche est prévue pour être renforcée par une autre qui sera de transmettre des supports de dissémination aux acteurs ciblés pour aller encore plus de l'avant dans la stratégie d'implication de tous ceux qui peuvent influencer les décisions et mettre les aspects importants dans l'agenda officiel.

De l'expérience de dissémination ciblée au transfert de connaissances en général

- 41 Il est maintenant certain qu'il sera pratiquement impossible d'atteindre l'Objectif du Millénaire pour le Développement 5 à l'échéance 2015 dans un pays aux ressources limitées comme le Burkina (Kaddar, 2009). Les causes identifiées concernent notamment l'insuffisance des ressources nécessaires, mais aussi un engagement conséquent pour y arriver (personnel et moyens logistiques). Cependant, un autre aspect important concerne l'adhésion des différentes catégories de personnes dont l'action conjuguée est indispensable pour améliorer les performances escomptées. D'où l'intérêt d'actions soutenues intégrant une approche axée sur l'information et une implication active de facilitateurs comme celle mise en exergue dans les activités présentées ici.
- 42 Cependant, il nous a semblé que la réflexion se situe à un niveau plus large concernant le transfert de connaissances (savantes, techniques) sur la santé maternelle à un public composite comprenant à la fois des personnes instruites (décideurs) et un public profane (femmes en âge de procréer, leaders locaux et population générale). Il serait illusoire de croire que, quelle que soit la justesse ou l'intérêt d'un message relatif à la santé publique, il est aisé de le diffuser et encore moins de le faire assimiler durablement. Cette question nous interpelle sur les conditions dans lesquelles le transfert de savoirs techniques ou spécialisés peut se faire en se référant à l'approche classique de l'information sanitaire de routine.

Conclusion

- 43 Entreprises de 2002 à 2007 au Burkina, les activités de recherche de l'Initiative Immpact pour la recherche sur la santé maternelle ont fait l'objet d'une approche progressive de diffusion des résultats obtenus tant au niveau local, régional qu'international. Elles ont été renforcées par un processus de réactualisation du travail initial en accord avec les priorités locales, dans le cadre du projet sur la dissémination des résultats de recherche financé par la Fondation Wellcome Trust.
- 44 En orientant la démarche vers l'implication de plusieurs personnes et institutions partenaires et l'appui de facilitateurs dont les compétences et l'influence ont été mises à profit pour relayer l'information en ciblant des canaux de communication appropriés, il a été possible d'amorcer une dynamique de large diffusion adaptée au contexte local. Dans la mouvance actuelle visant à mieux faire connaître et utiliser les résultats de la recherche, le lien a été fait entre recherche et action, entre savant et politique en mettant en avant les besoins d'un pays en développement dans la recherche de solutions plus efficaces pour améliorer les conditions de vie locales.
- 45 En s'inscrivant dans une démarche où "le chercheur vend son produit" pour qu'il soit mieux connu et puisse être utilement exploité, il est permis de faire la jonction entre la complémentarité des profils professionnels et des rôles pour rendre possible une vision convergente et un travail consensuel. Doit-il en être autrement pour échapper aux stéréotypes des résultats de recherche qui dorment dans les bureaux ou des « chercheurs qui cherchent, ce qu'on trouve à la différence de chercheurs qui trouvent, ce qu'on cherche » ? Au-delà de l'anecdote, la raison pratique interpelle sur la nécessité d'optimiser la prise en compte des travaux de recherche comme levier ou tremplin pour un développement local ancré sur le savoir universel.

BIBLIOGRAPHIE

- Arcens-Somé M.T., Marchal B., De Brouwere V., 2005. *Analyse institutionnelle des politiques de santé maternelle au Burkina Faso*, Rapport de recherche, Immpact, Burkina Faso, 76 p.
- Beninguisse G., Nikiéma B., Fournier P., Haddad S., 2004. « L'accessibilité culturelle : une exigence de la qualité des soins ». *African Population Studies*, Supplément B au vol. 19 : 243-266.
- Berche T., 1998. *Anthropologie et santé publique en pays dogon*, Paris, APAD - Karthala, 232 p.
- Dujardin B., 2003. *Politiques de santé et attentes des patients : vers un nouveau dialogue*, Paris, Karthala, 332 p.
- Hubert A., Sancho-Garnier H., 1995. « Anthropologie et recherche biomédicale : de quoi donc parle l'anthropologie médicale » : 221-230. In Baré J.F. (dir.) *Les applications de l'anthropologie*, Paris, Karthala.

- Jaffré Y., Diallo Y., Vasseur P., Grenier-Torres C., 2009. *La bataille des femmes : analyse anthropologique de la mortalité maternelle dans quelques services d'Afrique de l'Ouest*, Paris, Ed. Faustroll-Descartes, 283 p.
- Janzen J., 1995. *La quête de thérapie au Bas Zaïre*, Paris, Karthala, 287 p.
- Koblinsky M.A. (eds), 2003. *Reducing maternal mortality : learning from Bolivia, China, Egypt, Honduras, Indonesia, Jamaica, and Zimbabwe*, Washington, The World Bank.
- Kols, A.J., Sherman, J.E., 1998. "Family planning Programs : Improving Quality". *Population Reports*, Series J, n° 47, Baltimore Johns Hopkins University School of Public Health, Population Information Program, 39 p.
- Kaddar M., 2009. « À mi-parcours des objectifs du millénaire pour le développement, où en sommes-nous avec les objectifs sur la santé ». *Cahiers Santé*, 19 (3) : 111-118.
- Kroger A., 1983. "Anthropological and socio-medical health care research in developing countries", *Social Sciences and Medicine*, 17 (3) : 147-161.
- McCarthy J., Maine D. 1992. "A framework for analyzing the determinants of maternal mortality", *Studies in family planning*, 23, 1: 23-33
- Ministère de la Santé (Burkina Faso), 2006. *Stratégie nationale de subvention des accouchements et des soins obstétricaux et néonataux d'urgence au Burkina Faso*, Ouagadougou
- Olivier de Sardan J.P et Jaffré Y. (dir.), 2003. *Une médecine inhospitalière : les difficiles relations entre soignants et soignés dans cinq capitales d'Afrique de l'Ouest*, Paris, Karthala.
- World Health Organization, 2007. *Maternal mortality in 2005 : estimates developed by WHO, UNICEF, UNFPA and The World Bank*, Geneva
- Yaogo M., 2002. *Pratiques de soins et faits de développement : le cas des itinéraires thérapeutiques dans la région de Bagré (Burkina Faso)*. Thèse de doctorat, IRD-EHESS, Marseille, 431 p (annexes).
- Yaogo M., 2005. *Etude sur les barrières et les conditions favorables à une déclaration des décès maternels au sein de la population*, Rapport scientifique, Impact-Centre Muraz, Bobo-Dioulasso
- Yaogo M., Barro. M., Tamini C., Sombié I., 2010. « Améliorer le système d'informations sur les décès maternels dans quatre hôpitaux du Burkina Faso : le point de vue des soignants ». *Global Health Promotion*, 17(1) : 86-94.

NOTES

1. Le programme était intitulé "IMPACT" (*Initiative for Maternal Mortality Programmes Assessment*). De plus amples informations peuvent être obtenues par le site www.impact-international.org.
2. En rappel, près de 80 % de la recherche dans le pays est financé de l'extérieur, L'état investissant essentiellement pour l'entretien des infrastructures disponibles et les salaires du personnel des structures de référence (différents démembrements du Centre national de la recherche scientifique et technologique et du Ministère de la santé, facultés et départements des universités publiques).
3. L'engagement officiel est rapporté par le lien internet www.amnesty.org/fr/news-and-updates/news/president-burkina-faso-commits-lifting-financial-barriers-maternal-health-meeting-amnesty-international
4. Il s'agit des résultats fournis par le recensement général de la population et de l'habitat (2006).

5. Cette question est abordée du point de vue des soignants dans l'article de Yaogo, Barro, Sanou/Tamini et Sombié (2010).
 6. Arcens, Marshal et De Brouwere (2005) ont analysé les caractéristiques institutionnelles majeures des politiques de santé maternelle au Burkina.
 7. Chantal Compaoré, épouse du président du Burkina Faso.
 8. Le thème adopté de manière consensuelle a été formulé en termes d'« accès équitable à des soins de qualité ».
 9. La conférence internationale intitulée « *Women Deliver* » organisée cette année à Washington et le plaidoyer entrepris en 2010 au Burkina par *Amnesty International* illustrent bien cette réalité.
 10. Cf. McCarthy et Maine (1992), Thaddeus et Maine (1994).
 11. C'est l'idée d'*accountability* dans le jargon anglophone.
 12. Selon Beninguissie, Nikiéma, Fournier, Haddad (2004) citant Kols et Sherman (1998), la qualité signifie « offrir toute une gamme de services sûrs et efficaces qui répondent aux attentes et préférences des clients ».
 13. Voir notamment Kroger (1983), Janzen (1995), Berche (1998), Yaogo (2002), Olivier de Sardan, Jaffré et al. (2003), Jaffré, Diallo, Vasseur et Grenier-Torres (2009).
 14. L'ouvrage de Dujardin (2003) est évocateur à ce sujet.
 15. Une quarantaine de publications dans la presse écrite ont été recensées et une vingtaine de diffusions d'émissions radio et télévision ont couvert l'ensemble des activités réalisées.
-

AUTEUR

MAURICE YAOGO

Agence de Formation, de Recherche et d'Expertise en Santé pour l'Afrique (AFRICSanté, www.africsante.org) et Université Catholique de l'Afrique de l'Ouest, Unité Universitaire de Bobo-Dioulasso (UCAO-UUB).