

2016

Projet MEP d'IMCHA et de l'OOAS

Pierre ONGOLO-ZOGO, MD, MSc, PhD (c)

Analyse de la situation du transfert et de l'échange de connaissances au profit de la santé maternelle et néonatale en Afrique de l'Ouest

Ceci est un résumé de l'analyse de la situation multi-pays du transfert et de l'échange de connaissances (TEC) relative à la santé maternelle néonatale et infantile (SMNI) initiée par le projet dénommé 'Moving Evidence to Policy for MNCH (MEP) in West Africa'. Dans le cadre de l'initiative dirigée par le Canada et dénommée «Innovation pour la santé des mères et des enfants d'Afrique», l'OOAS a été choisie pour agir en tant qu'organisation spécialisée en politique et en recherche en matière de santé (HPRO) en vue de promouvoir une élaboration de politique éclairée par des données probantes (EIHP) et des pratiques de santé fondées sur des preuves (EBHP) pour une meilleure SMNI dans les pays suivants: Bénin, Burkina Faso, Ghana, Mali, Nigeria et Sénégal et l'espace CEDEAO. La présente analyse de la situation initiale a pour objet d'éclairer les choix stratégiques au sein de l'OOAS afin de lui permettre de devenir une institution de facilitation pour le partage des connaissances et qui encourage l'EIHP et l'EBHP en vue d'une amélioration de la SMNI en Afrique de l'Ouest.



Foreign Affairs, Trade and
Development Canada
Affaires étrangères, Commerce
et Développement Canada



Messages clés résultant des évaluations des pays

- Le Bénin, le Burkina Faso, le Ghana, le Mali, le Nigeria et le Sénégal ont été choisis pour bénéficier du projet MEP de l'OOAS. Le présent rapport rend compte de l'analyse de la situation du mécanisme destiné au transfert et à l'échange de connaissances (TEC) et à l'utilisation des données de la recherche dans le domaine de la santé maternelle, néonatale &

infantile (SMNI) dans ces pays. Le rapport fait une synthèse des résultats d'une revue préalable de documents de politique et d'articles scientifiques relatifs au TEC et à l'utilisation des données de la recherche dans le domaine de la SMNI, une enquête auprès des parties prenantes et les travaux de six rencontres multi-acteurs tenues entre octobre et décembre 2015.

- Ces pays d'Afrique de l'Ouest sont confrontés à une charge démesurément élevée de mortalité maternelle et des moins de 5 ans – plus de 1 million de décès de nouveau-nés, de nourrissons et d'enfants et plus de 65 000 décès maternels chaque année. L'examen des documents de politique de santé relatifs à la SMNI a indiqué que les gouvernements au sein de la CEDEAO, les initiatives de santé à l'échelle mondiale, les organismes d'aide au développement étrangers et les ONG internationales ont considérablement investi depuis l'an 2000 afin d'atteindre les OMD ayant trait à la santé.
- Le climat général de l'élaboration de politiques sanitaires éclairées par des données probantes (EIHP) et des pratiques de santé fondées sur des preuves (EBHP) dans ces pays est diversement favorable. Même si les documents de politique de développement du secteur de la santé et des plans stratégiques de SMNI valorisent les efforts visant à fonder les politiques sur des données factuelles, l'allocation des ressources financières pour la réalisation de celles-ci font défaut. De nombreux documents de politique, de plans stratégiques et de directives cliniques citent les données de la recherche mais le processus réel d'intégration des données factuelles dans les politiques et la pratique n'est pas décrit. La plupart des ministères de la Santé sont dotés de directions en charge de la recherche et de nombreux universités et instituts de recherche sont fonctionnels. Toutefois, les capacités institutionnelles permettant de réaliser une synthèse rigoureuse des données probantes sont rares. Les Comités d'orientation sont mis en place principalement de façon ponctuelle. Aucun pays à l'exception d'un seul ne dispose d'un mécanisme clairement défini pour le passage à grande échelle des innovations de santé. Les plates-formes mises en place en vue de promouvoir l'élaboration de politiques sanitaires éclairées par des données probantes et des pratiques de santé fondées sur des preuves fonctionnent à peine surtout en raison d'un leadership inapproprié et de la rareté des ressources humaines et financières. Aucune plateforme spécifiquement consacrée au TEC au profit de la SMNI n'est opérationnelle. La revue documentaire n'a pas été en mesure de fournir des informations solides sur les obstacles et les éléments facilitateurs de l'interface entre politique et recherche ou de tout autre système existant de suivi et d'évaluation des efforts de TEC ou d'utilisation des données de la recherche au cours de l'élaboration des politiques de santé.
- Les six rencontres de mobilisation des parties prenantes ont permis de réunir un large éventail de chercheurs, de décideurs politiques, de partenaires au développement, la société civile et de représentants d'ONG. Elles ont été saluées comme des opportunités d'interagir et de réfléchir sur les contraintes et les défis liés à l'élaboration de politiques de santé éclairées par des données probantes et aux pratiques de santé fondées sur des preuves à savoir un leadership inapproprié, des ressources financières et humaines limitées pour faciliter les activités de courtage de connaissances, la recherche dirigée de l'extérieur, le faible profil de la recherche secondaire par rapport à la recherche primaire.

- L'enquête a fourni des données pertinentes concernant les connaissances individuelles du processus décisionnel et la capacité d'utiliser des données probantes ainsi que des capacités institutionnelles et organisationnelles pour promouvoir et mettre en œuvre l'élaboration de politiques de santé éclairées par des éléments probantes, des pratiques de santé fondées sur des preuves et le TEC en faveur de la SMNI. Il existe des défis importants en matière d'infrastructures, de ressources humaines et de financement en vue de favoriser et de mettre en œuvre l'EIHP et l'EBHP dans les six pays notamment pour la SMNI.
- Une grande majorité de parties prenantes dans l'ensemble des pays a suggéré que le renforcement de l'articulation appropriée entre données factuelles et politique nécessite la mise en place ou la réorganisation de mécanismes qui assurent une interaction appropriée entre les chercheurs et les décideurs en faveur de la SMNI.

Contexte

Chaque année, environ 80 000 femmes meurent des suites de complications liées à la grossesse, sur les 529 000 décès maternels à l'échelle mondiale, dans les six pays ciblés par le projet MEP. Ces pays représentent plus de 10 % des décès maternels et des moins de 5 ans. Parmi les principales causes de la mortalité maternelle figurent: l'hémorragie, les infections, les avortements non médicalisés, la dystocie et la toxémie, l'éclampsie et l'hypertension, le paludisme, l'anémie et le VIH/sida. Malgré une baisse notable du taux de mortalité maternelle (TMM) et du taux de mortalité des moins de 5 ans (U5MR) au cours de la dernière décennie, la CEDEAO n'a pas atteint les objectifs fixés pour les OMD relatifs à la santé. Les gouvernements, avec l'aide des organismes étrangers d'aide au développement et des initiatives de santé mondiales ont investi et continuent d'investir une quantité considérable de ressources en vue d'améliorer sensiblement les indicateurs maternels, néonataux et infantiles (SMNI) dans la région.

Toutefois, beaucoup ont subsumé que les améliorations auraient pu être meilleures si les politiques et les stratégies de santé étaient éclairées par des données scientifiques solides et si les pratiques de santé étaient davantage fondées sur des preuves. L'objectif de la présente analyse était d'examiner le mécanisme existant en vue du transfert et du partage de connaissances (TEC) et la situation actuelle de l'utilisation des données de la recherche dans la prise de décision et les pratiques en matière de SMNI dans les six pays ciblés par le projet MEP.

Les méthodes

Une recherche documentaire exhaustive et l'identification de documents de politique pertinents ainsi que de la littérature grise sur les politiques de santé liées à la SMNI à partir de l'an 2000. Les sites Web gouvernementaux (Ministères de la Santé, des Sciences et Technologies, de l'Éducation) et les sites Web des agences, des instituts de recherche, des universités et des organisations non gouvernementales ont été parcourus. Les documents de politique qui ont porté sur la SMNI ont été identifiés et examinés selon l'année de publication; le titre du document de politique; la source/l'éditeur du document; l'objectif principal de la politique; les principales données de la recherche/la publication qui a éclairé la politique citée dans le document; et le processus utilisé dans le document de politique. En outre, les publications scientifiques en français et en anglais et qui rendaient compte de la recherche en matière de SMNI effectuée dans les six pays ont été identifiées par le biais de plusieurs approches de recherche combinant *Google Scholar*, *Pubmed*, *Wholis*, *Ajonline*. Tout ou partie des termes suivants ont été utilisés: Bénin, Burkina Faso, Ghana, Mali, Nigeria et Sénégal; politique de santé, données probantes pour éclairer les politiques, la recherche pour documenter les politiques, les chercheurs & les décideurs, les politiques impliquant la santé maternelle, néonatale, et infantile. Les publications choisies ont été soumises à un examen plus approfondi en fonction de leur objectif par rapport à la SMNI.

Six évènements de mobilisation des parties prenantes nationales ont été organisés avec des participants issus des ministères et des organismes gouvernementaux; des partenaires au développement, d'organisations non gouvernementales (ONG), d'organisations de la société civile, d'universités et d'instituts de recherche. Les équipes de recherche de la mise en œuvre (IRT) du projet du CRDI ont également été invitées. Ces manifestations ont été conçues comme des

forums délibératifs éclairés par un résumé préalablement distribué de la recherche documentaire par pays sur le processus des données destinées à éclairer les politiques. Les travaux ont été structurés dans une perspective de renforcement des systèmes.

Enfin, tous les participants aux rencontres de mobilisation des parties prenantes et les chercheurs des équipes de recherche ont été invités à remplir un questionnaire d'auto-évaluation des preuves destinées à éclairer les politiques notamment les éléments se rapportant à des facteurs individuels, organisationnels et institutionnels liés à l'EIHP, l'EHBP et le TEC pour les besoins généraux et spécifiques liés à la SMNI.

Résultats clés

Des dizaines de documents de politique de santé touchant au développement de la santé et à la SMNI ont été identifiés et examinés. La plupart des documents n'ont cité aucune référence scientifique et n'ont pas fait cas du processus d'intégration des données de la recherche dans les documents de politique. Les mécanismes et les systèmes en place pour le transfert et l'échange de connaissances (TEC) en matière de SMNI n'étaient guère indiqués. La revue documentaire n'a pas été en mesure de fournir des informations solides sur les obstacles et les éléments facilitateurs de l'articulation entre politique et recherche, les systèmes existants de suivi et d'évaluation des activités de TEC et l'utilisation effective des données de la recherche au cours de l'élaboration des politiques de santé. Les données sur le financement de la recherche en santé dans le domaine de la SMNI étaient manquantes. Bien que les documents n'aient pas fait cas du processus d'intégration des données de la recherche dans les documents de politique, ni indiqué les mécanismes et les systèmes en place pour le TEC en matière de SMNI, les recommandations semblent résulter de données probantes. La plupart des documents de politique ont été élaborés de façon cohérente à travers de vastes processus consultatifs impliquant des groupes d'intervenants à différents niveaux (par exemple, les chercheurs, les praticiens, les partenaires au développement, les associations professionnelles de santé, les organisations de la société civile, les organisations non gouvernementales). Nous n'avons pas trouvé de politique sur la manière de formuler des directives et des politiques de santé.

Les résultats de l'enquête auprès des parties prenantes indiquent des niveaux dispersés de connaissances individuelles du processus décisionnel et de la capacité d'utiliser des données factuelles à travers les pays. Aussi bien les participants des équipes de recherche que les parties prenantes ont une bonne connaissance des implications du processus décisionnel notamment le sens de 'politique', la compréhension du contexte de la politique et la connaissance de la participation des parties prenantes et de divers acteurs à l'élaboration des politiques. Les notes moyennes de la capacité/des compétences des différentes organisations de participants pour couvrir leurs zones géographiques d'intervention étaient généralement faibles en termes de ressources humaines, de logistique, d'installations et d'appui extérieur. La note moyenne la plus faible a été enregistrée dans le domaine du financement.

L'évaluation de la génération d'informations et de données de recherche par les équipes de recherche a révélé certaines disparités entre les pays en termes de: disponibilité de base de données informationnelles, de nombre de résultats de recherche en santé publiés par an, de disponibilité de mécanismes d'évaluation par les pairs, de nombre de projets de recherche

entrepris/exécutés au cours des 3 dernières années, de nombre de chercheurs actifs en matière de santé, de nombre de résultats de la recherche primaire produits, de nombre de résumés de recherche produits et ciblant les décideurs, de nombre de revues systématiques produites.

L'évaluation de la capacité des parties prenantes d'acquisition de données de la recherche, d'évaluer leur validité, leur qualité & leur applicabilité, d'adapter et d'appliquer les données de la recherche se rapportant à la SMNI s'est traduite par une note moyenne généralement faible. La réponse des participants concernant la nécessité de soutenir l'utilisation des données de recherche à l'échelle nationale indique des besoins urgents en termes de (i) renforcement des capacités des décideurs politiques en vue d'améliorer leur leadership et leurs compétences en matière d'élaboration de politiques de santé éclairées par des données probantes, (ii) création d'un environnement propice à l'appui de l'EIHP et l'EHBP et de (iii) mesures incitatives et de récompenses pour encourager les acteurs afin de promouvoir l'EIHP et l'EHBP au sein de la CEDEAO.

Il a été suggéré que les mécanismes-clés visant à articuler les données de la recherche à l'élaboration des politiques et aux pratiques de santé impliquera une gestion stratégique des connaissances; des procédures opérationnelles de planification, des unités de recherche & statistiques; des comités d'éthique institutionnels; et un mécanisme de revue et de rétroaction des acteurs externes. L'engagement constant et inclusif des parties prenantes concernées et la participation des principaux acteurs à différents stades du processus de recherche et d'élaboration des politiques a été jugé crucial (par exemple, identification des problèmes, la conception de l'intervention de la recherche, la diffusion des résultats, le suivi des indicateurs de programme, etc.).

Au nombre des sources de données probantes existantes figurent le système intégré de gestion de l'information sanitaire, les résultats de recensement, les directives relatives aux travailleurs, les résumés de la recherche, les résumés d'évaluations des programmes et les cartes d'évaluation. Parmi les stratégies visant à promouvoir l'utilisation des données de la recherche figurent l'évaluation informelle des résultats soumis, les réunions de parties prenantes, les ateliers renforcement des capacités, les réunions de concertation et le plaidoyer fondé sur des faits.

Il existe plusieurs types de plates-formes appuyant le TEC à travers les pays. Elles comprennent généralement des divisions ou des directions chargées de la recherche, de la gestion des connaissances stratégiques, un groupe de travail, et un forum des parties prenantes, une plate-forme d'apprentissage en ligne pour les compétences en recherche, des référentiels de données en ligne, des unités d'utilisation de la recherche et des systèmes d'archivage internes. Les activités de ces plateformes sont entravées par un leadership contesté et la rareté des ressources humaines qualifiées et l'insuffisance des ressources financières affectées.

Parmi les mécanismes de suivi & évaluation et d'appréciation de la performance qui existent à travers les pays et les organisations dans le domaine de la de SMNI figurent: les données de S&E; la revue des activités après la mise en œuvre; le suivi & la supervision trimestrielles au niveau des établissements; une supervision d'appui intégrée; la revue mensuelle des réunions; les réunions de validation de données; une évaluation annuelle des performances; la réunion d'évaluation et de bilan des projets des partenaires au développement; les entretiens de clients à la sortie; l'évaluation d'impact des projets; l'évaluation de base, à mi-parcours & finale.

Les principaux facteurs limitants de l'élaboration de politiques de santé éclairées par des données probantes et des pratiques de santé fondées sur des preuves en matière de SMNI sont entre autres: (i) l'absence d'un moyen/d'un mécanisme systématique de promotion de l'utilisation des données de recherche dans le domaine de la SMNI; (ii) l'insuffisance de capacités organisationnelles pour mener une recherche pouvant déboucher sur l'utilisation; (iii) le caractère limité ou insuffisant de l'allocation budgétaire destinée à la recherche; (iv) l'absence de politique écrite qui permette au personnel de fonder les mémos, les argumentations et les propositions sur des données factuelles; (v) l'absence d'intérêt des décideurs politiques pour la recherche; (vi) le fait que la recherche soit soumise aux règles des bailleurs de fonds; (vii) la détermination des priorités de la recherche par les bailleurs de fonds; (viii) la diffusion inappropriée des résultats et des données de la recherche; et (ix) le manque de forum où chercheurs et décideurs peuvent interagir.

Les stratégies proposées pour atténuer les facteurs limitants ci-dessus comprennent: (i) le renforcement des capacités sur les questions liées à l'EIHP et à l'EBHP notamment comment intégrer les données de la recherche dans l'élaboration des politiques de santé; (ii) l'institution de règles administratives et de règlements permettant une allocation budgétaire pour la recherche et exige des mémos fondées sur des preuves et des propositions de politiques basées sur des données probantes; (iii) la diffusion appropriée des résultats de la recherche auprès des acteurs concernés; (iv) la promotion de l'élaboration et de l'utilisation efficaces des synthèses de données factuelles telles que les revues systématiques des résumés de politiques; (v) la création de conditions pour l'implication des décideurs dans la recherche par le biais du renforcement des capacités, l'engagement pour la détermination des domaines de recherche basés sur des besoins; (vi) l'institution d'un forum sur l'articulation de la recherche avec les politiques afin de favoriser une interaction appropriée entre les acteurs de la santé afin d'assurer de façon durable l'EIHP et l'EBHP au profit de la SMNI.

Conclusion

La présente analyse de la situation, a examiné le mécanisme d'échange et de transfert des connaissances et son application en faveur de la SMNI. L'élaboration de politiques de santé éclairées par des données probantes (EIHP), les pratiques de santé fondées sur des preuves (EBHP) et le transfert et l'échange de connaissances (TEC) sont encore à leurs débuts au sein de la CEDEAO. Peu d'équipes de recherche ont entrepris des recherches scientifiques qui ciblaient les décideurs pour le renforcement des capacités en vue d'une élaboration de politiques éclairée par des données probantes et le transfert/l'échange de connaissances à travers différentes stratégies, notamment des ateliers de formation. Les données informelles issues des six événements de mobilisation des parties prenantes suggèrent que le projet MEP est une occasion opportune et vitale pour stimuler les liens entre les données factuelles et les politiques au profit de la santé en général et la SMNI de façon particulière. Les rencontres de mobilisation des parties prenantes étaient perçues comme des manifestations de renforcement des capacités sur les questions liées à l'élaboration de politiques de santé éclairées par des données probantes et les pratiques de santé fondées sur des preuves. Les participants ont demandé la mise en place et la réorganisation de mécanismes qui favorisent l'interaction appropriée et le lien entre les chercheurs et les décideurs.

- L'évaluation institutionnelle rapide de l'OOAS à travers une revue documentaire, des entretiens avec des répondants clés et une enquête auprès de 20 professionnels à l'aide de l'outil de SAT indique que: (i) L'OOAS fonctionne comme une administration supranationale dans laquelle les dispositifs institutionnels ne sont pas en place pour assurer une utilisation transparente et systématique des données probantes; (ii) le processus décisionnel au sein de l'OOAS est essentiellement «basé sur des éminences», c'est-à-dire basé sur des avis d'experts + des données probantes informelles; (iii) la culture de l'évaluation au sein de l'OOAS est faible et; (iv) il y a des besoins dans le domaine du renforcement des capacités en matière de politiques de santé éclairées par des preuves.
- **Des améliorations restent possibles:**
 - i. Des dispositifs institutionnels peuvent être introduits avec le cycle de planification stratégique actuel afin de permettre des exercices de définition de priorités éclairés par des preuves, de fonder sur des faits les mémos et les demandes d'appui des pays adressées à l'OOAS;
 - ii. Les synthèses de données factuelles facilitent la collecte de connaissances tacites/preuves informelles et pour cette raison ne changeront pas radicalement la «conduite des affaires» courante au sein de l'Organisation; iii. Les professionnels de l'OOAS sont disposés à être formés à l'utilisation systématique des synthèses de données factuelles;
 - iv. De nombreux professionnels ont admis qu'un changement dans la culture du Suivi-Évaluation et de l'apprentissage au sein de l'OOAS est réalisable;
 - v. Le cycle de planification stratégique actuel devrait apporter une clarification dans la définition de la position stratégique de l'OOAS (niche) dans le domaine de la santé au sein de l'Afrique de l'Ouest.
- **Voici quelques propositions d'action prioritaires:**
 - i. Mener une sensibilisation au sein de la CEDEAO sur la valeur de l'EIHP, de l'EHBP et du TEC ii. Renforcer la capacité de demander, de rechercher, d'évaluer, d'estimer et d'appliquer les synthèses de données probantes (notes de politiques, revues systématiques, directives, documents d'orientation)
 - iii. Instituer des modèles pour les mémos fondés sur des preuves et les demandes fondées sur des preuves en ce qui concerne l'appui et l'assistance sollicités par les pays;
 - iv. Mettre en place des procédures pour les travaux éclairés par des données probantes lors des réunions du Comité des programmes et des réunions de l'Assemblée des ministres de la Santé;
 - v. Renforcer la culture du Suivi-Évaluation et de l'apprentissage au sein de l'OOAS.

- **Les propositions suivantes sont faites au titre des missions de l'OOAS en tant qu'institution de courtage de connaissances**
 - i. Production de données factuelles – appuyer le renforcement des capacités pour la production de notes de politique, de revues systématiques, de directives, de documents d'orientation;
 - ii. Utilisation des données factuelles – élaboration de politiques éclairées par des faits, préparation de directives fondées sur des preuves et élaboration de documents d'orientation éclairés par des données probantes;
 - iii. Établissement de liens et échange – convocation de forums fondés sur des données factuelles pour la définition de priorités, convocation de dialogues sur les politiques fondés sur des faits, convocation de conférences consensuelles fondées sur des preuves et appui aux activités des communautés de pratiques fondées sur des données probantes
 - iv. Évaluation – institution d'une forte culture de suivi-évaluation et d'apprentissage fondée sur des données probantes

