

# **Méta-évaluation de la qualité des processus évaluatifs d'un échantillon raisonné de politiques et de programmes de santé au Burkina Faso**

Thèse de Doctorat présentée par **Mohamadi ZEBA** en vue de l'obtention du titre de  
Docteur en sciences politiques et sociales

Le mercredi 29 novembre 2023 – Université de Liège (Belgique)

## **Membres du jury**

Prof. Émérite. **Pierre VERJANS**, Université de Liège (Président du Jury)

Prof. Émérite **Catherine FALLON**, Université de Liège (Promotrice, Secrétaire du jury)

Dr. **Olivier G. SOSSA**, Université Thomas Sankara, Burkina Faso, (Co-promoteur)

Prof **Elisabeth PAUL**, Université Libre de Bruxelles (Membre du comité de thèse)

Prof. **Augustin Gervais LOADA**, Université Saint Thomas d'Aquin, Burkina Faso (Membre du comité de thèse)

Dr. **Nathan CHARLIER**, Université de Liège (Examineur)

Prof. **Sile Ó DORCHAI**, IWEPS/Université Libre de Bruxelles, (Examinatrice)

Prof. **Valery RIDDE**, Centre Population et Développement, France (Examineur)

## Remerciements

Au bout de la réalisation de cette thèse, je me dois d'exprimer ma sincère gratitude à toutes les personnes, qui du fait de leur contribution, ont permis d'atténuer, voir supprimer le caractère solitaire de la thèse, informé à tout doctorant débutant.

Je pense tout d'abord à ce groupe paritaire de quatre, dit comité d'accompagnement, qui m'a soutenu et forgé ma personnalité scientifique durant les trois années et demie qu'a duré cette thèse. Je nomme ici :

**Catherine FALLON**, professeure émérite de science politique, promotrice de ma thèse. Elle a été la pierre angulaire. Durant mes quatre séjours de formation et de recherche doctorales au sein du laboratoire Spiral à Liège, elle a toujours été présente pour m'encadrer. Son bureau m'est resté ouvert toutes les fois que j'avais une préoccupation. Quand je suis au Burkina Faso, elle restait réactive à mes mails. Je voudrais aussi exprimer ma joie suite au billet d'avion qu'elle a financé pour que je soutienne cette thèse en présentiel.

**Olivier SOSSA**, Enseignant-Chercheur en santé publique, co-promoteur de ma thèse. Au-delà du travail d'encadrement scientifique, il a été mon conseiller, celui auprès de qui je prenais les conseils de premier ordre.

**Elisabeth PAUL**, malgré ses cours et ses fonctions de Directrice du Centre de recherche "Politiques et systèmes de santé - santé internationale » et de coordonnatrice de plusieurs projets ARES, son accompagnement a été sans faille. Elle a ouvert son carnet d'adresse du monde des évaluateurs pour me faciliter les rencontres avec les personnes ressources. Elle est la cheville ouvrière du projet de recherche qui a permis le financement de cette thèse par l'ARES.

**Augustin Gervais LOADA**, Professeur titulaire de Droit Public et de Science Politique, malgré ses multiples occupations scientifiques, administratives et politique, notamment de défenseur de la démocratie en cette période de transition politique, il a accepté faire partir du comité d'accompagnement et poursuivre la « construction » de ma personnalité scientifique débutée en master recherche science politique à l'Université Thomas SANKARA.

A vous quatre, je vous dis merci pour votre accompagnement et vos encouragements précieux tout au long de ma thèse. Vos commentaires et suggestions ont été extrêmement utiles, et j'ai appris beaucoup grâce à vous.

Je tiens à remercier monsieur **Pierre VERJANS, professeur émérite** à l'Université de Liège, pour avoir accepté de présider le jury et les autres membres du jury notamment monsieur **Nathan CHARLIER** (Examineur), Chercheur à l'Université de Liège, Madame **Sile Ó DORCHAI** (Examinatrice), de l'Institut wallon de l'évaluation, de la prospective et de la statistique et professeure à l'Université Libre de Bruxelles et Monsieur **Valery RIDDE** (Examineur), directeur de recherche au Centre Population et Développement-France pour leur disponibilité, les critiques pertinentes et les conseils avisés.

Au cours de ce travail, j'ai bénéficié du soutien moral et de la patience de mes enfants et de mon épouse. Le bruit nocturne de mon clavier, la lumière gênante, mes absences du pays, mes retraits de rédaction, vous les avez supportés. Merci pour votre compréhension et coopération sans lesquelles j'aurais difficilement réussi cette thèse. Vous êtes au cœur de mes motivations. Je n'oublie pas mes collègues du centre de recherches Spiral, de l'unité de recherche Cité (Faculté de Droit, de Sciences politiques), qui ont créé une ambiance de travail stimulante et conviviale. Je les remercie pour les différents accueils chaleureux que chacun d'eux a pu me réserver. Je remercie tout particulièrement François Thoreau, Lucas Bechoux, Colin Glesner et Jean-Baptiste Fanouillere pour leur entraide et leur amitié durant mes séjours. J'ai partagé avec eux les joies et les peines de la thèse.

Je remercie le directeur de l'Institut de Recherche en Sciences de la Santé (IRSS) et le directeur de l'Institut des Sciences des Sociétés (INSS) du Burkina Faso pour leur soutien administratif et accompagnement. Je remercie mes collègues du département socio-économie et anthropologie du développement, notamment la cellule des doctorants. Je pense aussi aux collègues NANA Firmin et SOURA Sibiri, du département Histoire, sciences juridique et politologie pour la lecture de mes manuscrits.

Je voudrais aussi dire merci à toutes les personnes ressources du ministère de la santé, des ONG et associations, des bureaux de consultance, des institutions techniques et financières et aux experts qui ont accepté la tenue des entretiens. Par leur entremise, j'ai aussi pu accéder à la documentation qui m'a permis de mener les réflexions.

Je témoigne toute ma gratitude à l'Académie de Recherche et d'Enseignement Supérieur, qui a financé le projet de recherche et de développement « Institutionnaliser la démarche évaluative au service des politiques et programmes de santé au Burkina Faso », dans lequel s'inscrit ma thèse. Je n'oublie pas la deuxième doctorante du projet, Rita ZIZIEN avec qui j'ai eu de bons moments d'échanges.

A mon beau-frère SANDWIDI Aurelien et mon ami et frère ZOURE Abdou, journaliste de 7Info, je vous suis très reconnaissant pour avoir accepté lire dans l'urgence la dernière version du travail

A mon ami, et désormais frère SOME Ezéchiél, je te dis merci. En pleine période de covid 19, je suis arrivé pour la première fois en Belgique, dans un contexte où les barrières sanitaires étaient strictes (les consignes étaient : restez chez soi, tenez-vous à 1 m !). Tu as bravé la menace covid pour me rendre visite à Liège et me montrer comment je peux me déplacer grâce au GPS sans l'aide de quelqu'un. Durant tous mes séjours en Belgique, nous avons partagé de bons moments de balades et de débats.

Dans cette lignée d'hospitalité, toujours « grâce au covid », j'ai été « adopté » par la famille TEBACHE, une famille belgo-algérienne. A chacun de mes séjours, vous avez été toujours disponibles pour rendre mes séjours et mes départs heureux par vos actions d'altruisme. Je vous dis merci et vous en suis très reconnaissant.

Merci à tous ceux qui ont contribué d'une manière ou d'une autre à l'aboutissement de ce projet.

## LISTE DES SIGLES ET ACRONYMES

AB	Appui Budgétaire
ABG	Appui Budgétaire Global
ABS	Appui Budgétaire Sectoriel
AEA	American Evaluation Association
AfCoP-Burkina	Communauté Africaine de Pratiques au Burkina
AfrEA	Association africaine d'évaluation
AMADE	Association Songui Manégré / Aide au développement endogène
AN	Assemblée nationale
APD	Aide Publique au Développement
APROCLIP	Association des Promoteurs des Cliniques et polycliniques privées du Burkina Faso
ARES	Académie de Recherche et d'Enseignement Supérieur
BAD	Banque Africaine de Développement
BASP'96	Bureau d'Appui en Santé Publique 96
BM	Banque Mondiale
CAD	Comité d'Aide au Développement
CAMEG	Centrale d'Achat des Médicaments Essentiels Génériques
CDP	Congrès pour la Démocratie et le Progrès
CEIRES	Comité d'Éthique Institutionnel pour la Recherche en Santé
CGAB	Cadre Général d'organisation des Appuis Budgétaires
CHU	Centre Hospitalier Universitaire
CHUR	Centre hospitalier universitaire régional
CHUSS	Centre Hospitalier Universitaire Sourou Sanon
CID	Coopération Internationale et Développement
CIFOEB	Centre d'Information et de Formation sur le Budget
CMA	Centre Médical avec Antenne chirurgicale
CNRST	Centre National de la Recherche Scientifique et Technologique
COGES	Comité de gestion
CSE	Comité de Suivi de l'Évaluation
CSE	Conseil Scientifique de l'Évaluation
CSG	Conseil Scientifique et de Gestion
CSLP	Cadre Stratégique de Lutte contre la Pauvreté
CSPS	Centre de Santé et de Promotion Sociale
CTSE	Comité Technique de Suivi de l'Évaluation
DAF	Direction de l'Administration des Finances
DCRP	Direction de la Communication et des Relations Presse
DCPP	Directeur de la Coordination des Projets et Programmes
DEP	Direction des Etudes et de la Planification
DG DEVCO	Direction Générale du Développement et de la Coopération
DG INTPA	Direction Générale des Partenariats Internationaux
DGCOOP	Direction Générale de la Coopération
DGEP	Direction Générale des Etudes et de la Planification
DGESS	Direction Générale des Etudes et des Statistiques Sectorielles
DPFS	Directeur du Partenariat pour le Financement de la Santé

DPPO	Direction de la Prospective et de la Planification Opérationnelle
DRS	Direction Régionale de la Santé
DSEC	Direction du Suivi-Evaluation et de la Capitalisation
EDS	Enquête Démographique et de Santé
EFCS	Evaluation de la faisabilité d'une contractualisation de la prise en charge des patients entre le public et le privé
ESS	Evaluation Support Service
FAPSP/BF	Fédération des Associations Professionnelles de la Santé Privée du Burkina Faso
FBR	Financement Basé sur les Résultats
FIFE	Forum International Francophone de l'Evaluation
GAVI	Alliance mondiale pour la vaccination
GNUE	Groupe des Nations Unies pour l'Evaluation
IASP	Institut Africain de Santé Publique
ICP	Infirmier Chef de Poste
IDA	Association Internationale de Développement
IFC	International Finance Corporation
IHP+	Partenariat international pour la santé et initiatives apparentées
INSD	Institut National de la Statistique et de la Démographie
INSS	Institut des Sciences des Sociétés
IRSS	Institut de Recherche en Sciences de la Santé
ISSP	Institut Supérieur des Sciences de la Population
ITSS	Inspecteur Technique des Services de Santé
JANS	<i>Joint Assessment of National Strategy</i>
MCD	Médecins Chefs de Districts
MEF	Ministère en charge de l'Économie et des Finances
MINEFID	Ministère de l'Economie, des Finances et du Développement
MS	Ministère de la Santé
OCDE	Organisation de Coopération et de Développement Economiques
OMD	Objectifs du Millénaire pour le Développement
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONG	Organisations Non Gouvernementales
ONU	Organisation des Nations Unies
OSC	Organisation de la Société Civile
PADS	Programme d'Appui au Développement Sanitaire
PAPS	Programme d'Appui à la Politique Sectorielle de Santé
PNDS	Plan National de Développement Sanitaire
PNUD	Programme des Nations Unies pour le Développement
PPF	Projet de Planification Familiale
PPP	Partenariat Public Privé
PTF	Partenaires Techniques et Financiers
RAME	Réseau d'Accès aux Médicaments Essentiels
RCEPP	Réseau des Chercheurs en Evaluation des Politiques Publiques
RéBuSE	Réseau Burkinabè de Suivi et d'Évaluation
RENLAC	Réseau National de Lutte Anti-Corruption
RGPH	Recensement Général de la Population et de l'Habitat

SCADD	Stratégie de Croissance Accélérée et de Développement Durable
SCE	Société Canadienne d'Evaluation
SERSAP	Société d'Etude et de Recherche en Santé Publique
SEVAL	Société Suisse d'Evaluation
SFE	Société Française d'Evaluation
SG	Secrétaire Général
SMI	Services de Santé Maternelle et Infantile
SNIS	Système National d'Information Sanitaire
SONAPHARM	Société Nationale d'Approvisionnement Pharmaceutique
<i>SPONG</i>	Secrétariat Permanent des ONG
SYNSHA	Syndicat des Travailleurs de la Santé Humaine et Animale
TDR	Termes de références
UE	Union Européenne
UEMOA	Union Economique et Monétaire Ouest-Africaine
UGPR	Unité de Gestion de la Performance et de la Résultologie
UGTC	Unité de Gestion et de Transfert des Connaissances
Unesco	Organisation des Nations unies pour l'Education, la Science et la Culture
UNFPA	Fonds des Nations Unies pour la Population
Unicef	Fonds des Nations Unies pour l'Enfance
USAID	Agence américaine pour le développement international
UTS	Université Thomas Sankara
VIH/SIDA	Virus de l'Immunodéficience Humaine/Syndrome d'Immunodéficience Acquise

## Sommaire

INTRODUCTION GENERALE.....	1
CHAPITRE I. METHODOLOGIE GENERALE DE L'ETUDE.....	34
CHAPITRE II. META-EVALUATION DU FINANCEMENT BASE SUR LES RESULTATS.	49
CHAPITRE III. META-EVALUATION DE L'ETUDE DE LA FAISABILITE D'UNE CONTRACTUALISATION DE LA PRISE EN CHARGE DES PATIENTS ENTRE LES ETABLISSEMENTS DE SOINS PUBLICS ET PRIVES AU BURKINA FASO .....	81
CHAPITRE IV. META-EVALUATION DE L'APPUI BUDGETAIRE 2009-2014.....	113
CHAPITRE V. META-EVALUATION DU PLAN NATIONAL DE DEVELOPPEMENT SANITAIRE 2011-2020.....	146
CHAPITRE VI. META-EVALUATION DU PROJET PLANIFICATION FAMILIALE.....	180
CHAPITRE VII. DYNAMIQUES INTERACTIONNELLES DES ACTEURS ET QUALITE DES PROCESSUS EVALUATIFS .....	209
CHAPITRES VIII. LA QUALITE DES PROCESSUS EVALUATIFS DES POLITIQUES ET PROGRAMMES DE SANTE.....	246
CONCLUSION GENERALE .....	266
BIBLIOGRAPHIE	273
Table des matières .....	a
LISTE DES ANNEXES.....	g

## Liste des tableaux

Tableau 1 : identification de critères de qualité selon quelques auteurs .....	23
Tableau 2 : le cadre d'analyse .....	29
Tableau 3 : liste des cas d'évaluation sélectionnés .....	40
Tableau 4: nombre de personnes ressources interviewées par cas .....	46
Tableau 5 : profil des informateurs clés interviewés.....	54
Tableau 6: passage des ministres de la santé d'avril 2011 à nos jours (octobre 2023).....	77
Tableau 7: Structures de soins à l'échelon national .....	84
Tableau 8: profil des informateurs clés de l'EFCS interviewés.....	89
Tableau 9: profil des informateurs clés de l'AB interviewés.....	118
Tableau 10: profil des informateurs clés du PNDS interviewés .....	151
Tableau 11 : profil des informateurs clés du PPF interviewés .....	183
Tableau 12: les types de ressources mobilisées dans les processus évaluatifs.....	224
Tableau 13: les critères de qualité des processus évaluatifs émergés du terrain.....	247
Tableau 14 : la synthèse des critères de qualité d'une évaluation définis comme importants par les acteurs .....	261
Tableau 15 : le résultat de l'application des critères de qualité aux évaluations sélectionnées .....	263

## Liste des figures

Figure 1 : schéma de présentation de la thèse .....	33
Figure 2 : schéma de la sélection des cinq cas d'évaluation .....	39

## INTRODUCTION GENERALE

La vague de l'institutionnalisation<sup>1</sup> de la pratique évaluative qui a soufflé sur les Etats Nord-américains et plus tard certains Etats de l'Europe (Jacob, 2000, 2005; Perret, 2014) est en train de toucher progressivement les Etats africains (IDEV, BAD, 2018). Différents facteurs sont au cœur de ce dynamisme. Il s'agit, entre autres, de la crise de légitimité de l'action publique, de l'introduction des principes de la nouvelle gestion publique dans l'administration (Fyalkowski & Aubin, 2013), de l'accroissement des contraintes budgétaires dans lesquelles s'inscrit aujourd'hui l'action publique (Bozio, 2014), du développement des nouvelles technologies de la communication (Monnier & Spenlehauer, 1992) avec son corollaire de réseaux sociaux. La gestion performante des ressources publiques et l'exigence accrue en matière de reddition des comptes sont devenues des impératifs peu contestables en contexte structurel de rigueur budgétaire, de bonne gouvernance et de démocratie. Aussi, l'évaluation est posée comme une conditionnalité par les partenaires techniques et financiers (PTF) dans le financement de certaines interventions et programmes de développement (Dagenais & Ridde, 2018; Laporte, 2015). C'est dans cette optique de redevabilité et de recherche d'informations en vue d'une prise de décision que s'inscrit l'évaluation. Elle est définie comme une *« démarche scientifique qui examine de façon systématique et objective les processus, les produits ou les effets d'une politique ou d'un programme public, et qui, en fonction de critères définis, porte un jugement sur sa valeur et sa contribution »* (Jacob, 2019a, p. 249). De ce fait, l'évaluation vise d'une part à rendre des comptes dans une perspective d'imputabilité (évaluation sommative) et d'autre part, à améliorer un programme à travers la production d'informations utiles pour corriger au besoin, la manière dont les activités sont mises en œuvre (Ridde & Dagenais, 2012). Au-delà de porter un jugement sur le passé, les évaluations contribuent à introduire de la rationalité dans la prise de décision et à améliorer la performance des politiques sur la base des leçons apprises du passé. Pour Bernier et Lachapelle (2010, p. 28), l'issue d'une évaluation permet *« de décider de l'avenir d'un programme, de son institutionnalisation, de son expansion, de sa modification ou de sa restructuration, de son abandon, de son transfert vers d'autres unités ou de la privatisation de certaines activités »*. À travers les évaluations, les interventions publiques se trouvent analysées en mobilisant les approches descriptives et analytiques propres aux

---

<sup>1</sup> L'institutionnalisation correspond au processus de constitution et de transformation d'organisations, de structures, de règles formelles et informelles qui fournissent aux acteurs des cadres d'action relativement stables et censés assurer une certaine prévisibilité de leur comportement réciproque et, par conséquent, du résultat de l'action collective (Jacob, 2005).

démarches scientifiques pour faire émerger les visions plurielles des parties prenantes sur la formulation du problème et ses modes de résolution. Mais il est important de préciser qu'il s'agit là d'une mise en lumière de la fonction technique de l'évaluation.

Evaluer une politique, c'est adopter une méthodologie rigoureuse pour mesurer les processus et/ou les effets de cette politique et porter un jugement de valeur sur ses effets en fonction de critères de pertinence, d'efficacité, d'efficience, de pertinence, d'équité, etc. (Jacob et al., 2001 ; Ridde et Dagenais, 2012). L'intérêt d'évaluer les politiques publiques, tant pour rendre des comptes aux contribuables et aux bailleurs de fonds que pour soutenir l'adaptation des politiques nationales, des initiatives mondiales et le fonctionnement du système de santé, n'est plus à démontrer (OMS & IHP+ 2011, Jacob, 2010; Leca, 1993; Thoenig, 2002). Aujourd'hui, les parties prenantes des politiques de santé ont posé la nécessité d'institutionnaliser une véritable « culture de l'évaluation » (Hartz (dir.), 2011) et de faire de l'évaluation un exercice administratif routinier. Toutefois, au Burkina Faso la décision d'évaluer ou non une intervention publique est souvent aléatoire et les évaluations qui sont faites comportent un certain nombre d'insuffisances.

C'est certainement au regard des mérites et avantages de l'évaluation (Demarteau, 1997), que l'Assemblée générale de l'Organisation des Nations Unies (ONU) a pris en 2014 la résolution A/RES/69/237 pour déclarer 2015 l'année internationale de l'évaluation et inviter le système de développement des Nations Unies à soutenir les initiatives des Etats en matière de renforcement de leurs capacités en évaluation.

En Afrique, « *les Etats redoutent l'idée de l'évaluation de leurs actions publiques* » (Toko, 2008, p. 10) et certains Etats hésitent à investir dans l'institutionnalisation d'une culture de l'évaluation. Le souci de réaliser régulièrement des évaluations de politiques publiques n'est pas encore ancré au sein de l'appareil politico-administratif. La difficulté pour les acteurs de cet appareil est de croire en l'utilité des évaluations et d'appréhender les avantages qu'ils peuvent en tirer (BAD, 2018). Trop souvent, les évaluateurs sont « *perçus comme des contrôleurs venant distribuer des bons et des mauvais points* » (Ridde, Kouanda, et al., 2016, p.189) desquels peuvent découler des sanctions. En réalité, ce qui est redouté par les acteurs c'est l'imputation de responsabilité qui se cache derrière le jugement de valeur sur les résultats de l'action (Gaxie & Laborier, 2003). Le personnel politico-administratif nourrit une certaine résistance à une institutionnalisation de la pratique évaluative des politiques publiques dans la mesure où celle-ci rendrait plus visibles et lisibles les résultats de « l'Etat en action » (Jobert &

Muller, 1987). Aussi, l'évaluation est vue comme « *une contrainte du discours politique*» (Gregoir, 2014, p. 212). Le constat qui se dégage est que la publication des rapports d'évaluations a comme conséquence de mettre les décideurs politiques devant leurs responsabilités et de mettre les choix politiques sous contrainte de résultats, dans une logique de rationalisation de l'action publique.

Dans la sous-région ouest-africaine, l'Union économique et monétaire ouest-africaine (UEMOA) tente d'impulser une dynamique de développement de la pratique d'évaluation au travers des Cours des comptes de ses membres. En effet, à la suite de la directive N°006/2009/CM/UEMOA du 26 juin 2009, toutes les Cours des comptes des Etats de l'UEMOA se sont vu attribuer une nouvelle compétence en matière d'évaluation des politiques publiques. Ainsi, à l'image de la Cour des comptes européenne, les Cours des comptes de l'UEMOA peuvent identifier une politique publique et réaliser son évaluation. Toutefois, après plus d'une décennie d'existence de la directive, aucune Cour des comptes n'a réalisé d'évaluation. Elles sont toujours dans leur fonction classique, celle du contrôle de l'exécution des finances publiques.

Malgré des effets d'annonce à l'horizon 2022, le Burkina Faso est encore loin de disposer d'un système national d'évaluation indépendante qui soit inclusif, efficace, cohérent et dynamique (Minefid/Dep, 2017). Le pays ne s'est pas encore doté de cadre légal ou réglementaire relatif à l'évaluation malgré les aspects positifs qui s'y attachent. Le seul instrument d'action publique utilisé reste la loi N°034-2018/AN du 27 juillet 2018<sup>2</sup> portant pilotage et gestion du développement. Cette loi fait de l'évaluation une obligation sans pour autant définir les procédures et les conditions de la pratique évaluative ni prévoir la mise en place d'une politique nationale d'évaluation. L'évaluation est dès lors laissée comme « *un marronnier de l'action gouvernementale* » (Fougère et Lascoumes 2013), à laquelle les décideurs ont recours pour faire valoir un enjeu quelconque. En effet, pour ces deux auteurs, c'est dans des contextes de besoin de légitimation de l'action publique, de démocratisation de la vie politique et de réponse aux controverses sociotechniques que l'évaluation est actionnée par les acteurs politiques.

Dans le domaine de la santé par exemple, il existe depuis 2010 une Politique nationale de santé. Elle est mise en œuvre à travers le Plan national de développement sanitaire (PNDS), dont un des axes stratégiques est la gestion des données du système d'information sanitaire, la diffusion

---

<sup>2</sup> L'article 29 de cette loi dispose que « toute politique sectorielle doit faire l'objet d'une évaluation à mi-parcours et d'une évaluation finale ».

et l'utilisation des résultats de recherche dans le processus de prise de décision et la coordination de la recherche au sein des services de santé. Une des particularités du pays est la forte présence des PTF qui apportent une part importante du financement des interventions de santé, de façon peu coordonnée avec les autorités nationales. C'est particulièrement le cas en matière de suivi et d'évaluation de projets et de programmes : les responsables nationaux, en ligne avec les recommandations de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) cherchent depuis le début de ce siècle à institutionnaliser davantage le suivi et l'évaluation des projets ainsi que l'évaluation de la performance du secteur de la santé à des fins d'information et de redevabilité (OMS et IHP+ 2011). A défaut de disposer d'une politique évaluative, le ministère de la Santé du Burkina Faso a développé un Système national d'information sanitaire (SNIS) et un axe suivi-évaluation au sein de son PNDS. Les informations produites par le SNIS sont censées être utilisées à tous les niveaux pour la planification et la prise de décision comme l'illustre le choix de la politique de gratuité au profit des enfants de moins de cinq ans et des femmes enceintes en matière de santé maternelle et infantile (V. Ridde & Yaméogo, 2018; Zeba, 2021a). Pour cette politique de gratuité adoptée en mars 2016, les auteurs démontrent combien les connaissances produites ont été essentielles à la mise à l'agenda de la politique et sa formulation.

Une étude diagnostique réalisée en 2017 par le ministère de l'Économie, des Finances et du Développement (MINEFID) a évalué les capacités nationales d'évaluation du Burkina Faso. Selon le rapport de cette étude, les évaluations qui sont faites comportent un certain nombre de faiblesses dont l'absence de cadre de référence et de cadre conceptuel et terminologique propre à l'évaluation de politique publique, l'absence d'une conception claire de ce qu'est l'évaluation, la faible qualité des rapports d'évaluation produits, le manque de coordination des pratiques et approches en matière de suivi et d'évaluation (S&E), l'absence de dispositif pour l'évaluation des politiques publiques au niveau local. Les différents rapports de suivi-évaluation sont orientés essentiellement sur la performance dans la réalisation des activités (MINEFID/DEP, 2017). Les critères de la pertinence, de la cohérence, de l'équité, du genre ne sont que rarement abordés. Par ailleurs, le système national d'évaluation fait intervenir une diversité d'acteurs disposant de peu de capacités réelles. Par conséquent, les politiques et programmes de santé ne profitent pas suffisamment des leçons apprises à la suite de la mise en œuvre des interventions. En effet, la plupart des rapports d'évaluation sont plutôt des rapports d'enquête, car ne reposant pas sur des interventions ayant des objectifs clairement définis ou des cibles assignées, rendant donc difficile la reddition de comptes sur l'atteinte des objectifs ainsi que le jugement du succès

ou de l'échec de ces interventions. Par ailleurs, ces évaluations qualifiées de « rapports d'enquête » n'interrogent souvent pas les objectifs mêmes des politiques évaluées.

Même si la pratique évaluative est encore au stade de balbutiement au Burkina Faso, elle ne fait plus l'objet de doute et sa nécessité semble désormais acquise. Certes, les évaluations qui se réalisent sont en leur grande majorité issues de demandes d'évaluation impulsées par les PTF et la société civile, mais elles sont aussi quelquefois le fait de ministères et institutions étatiques. En témoignent les différentes évaluations déjà réalisées dans le secteur de la santé et celle, récente, portant sur le Plan national de développement sanitaire (PNDS) 2011-2020. Malheureusement, la plupart des rapports d'évaluations produits ne respectent pas les standards et normes internationales en matière d'évaluation et elles aboutissent peu à des prises de décision (Souratié et al, 2021). C'est un problème auquel est confrontée la plupart des évaluations censées être réalisées en référence à des standards de qualité. Une chose est de déterminer les critères d'évaluation auxquels doit répondre une évaluation, une autre chose est de s'assurer que ces critères seront respectés. Car, selon Jacob (2011, p.23) « le cadre normatif existant est un « buffet » à la discrétion de chacun ». Selon plusieurs auteurs (Baslé, 2013; Scriven, 2009; Stufflebeam, 1974, 2001), la qualité des évaluations d'un secteur de développement donné peut être déterminée par la méta-évaluation. Dans son ouvrage *Meta-evaluation*, Stufflebeam (1974), a invoqué divers problèmes pratiques qui peuvent invalider le plus solide des modèles théoriques d'évaluation. Ainsi, dans la définition de ces problèmes, il souligne que l'atteinte à la qualité peut être issue de la méthodologie ou des processus évaluatifs.

La méta-évaluation dans son acceptation générale est l'évaluation de l'évaluation (Scriven, 1969), c'est-à-dire l'activité systématique d'évaluation de la qualité des processus évaluatifs et de leurs résultats, ainsi que l'évaluation du rôle de l'évaluation dans un secteur de politique ou une organisation (Bustelo, 2002) Même si l'approche méta-évaluative est appréhendée généralement comme une démarche d'évaluation de la maturité des pratiques évaluatives, elle est aussi une exigence d'institutionnalisation des pratiques d'évaluation (Jacob & Varone, 2002) et « *un outil d'amélioration et de développement de la fonction d'évaluation dans l'administration publique* » (Bustelo, 2002). Au ministère de la santé, en même temps que le processus d'institutionnalisation de l'évaluation est en cours, la question de la qualité des évaluations mérite d'être analysée dans ce secteur de développement. Ainsi, cette thèse ambitionne de réfléchir sur la qualité des processus évaluatifs à travers une méta-évaluation de cinq évaluations de politiques et programmes de santé au Burkina Faso.

## **I. La qualité des processus évaluatifs : une faible attention accordée au rôle des acteurs dans les études de méta-évaluation**

La méta-évaluation des politiques et programmes de santé est un domaine d'étude encore au stade embryonnaire en Afrique, y compris au Burkina Faso. En effet, la littérature sur la méta-évaluation des politiques publiques est moins abondante surtout si l'on écarte de ce champ les évaluations des méga projets appelés abusivement méta-évaluation (Baslé, 2013) ou encore les méta-analyses. La plupart des études empiriques relatives à l'évaluation portent sur la pratique évaluative (Baslé Maurice, 2000; Chanut, 2010b; Gregoir, 2014; Thoenig, 2002; Varone & Magdalijns, 2000), l'institutionnalisation de l'évaluation (Barbier 2010; Baslé Maurice 2000; Duran 2002; Hespel 2002; Leca 1993; Monnier Eric 1992) ou sur la méthodologie (Baslé et al., 2019; Dagenais & Ridde, 2018; Perret Bernard, 2001). Ces travaux sont intéressants, mais ils ne permettent pas de comprendre les relations de pouvoir par lesquels les processus évaluatifs sont conduits et en conséquence leur influence sur la qualité des évaluations. Or, comme le dit Jacob (2019b, 242) :

*« Toute évaluation [...] représente un enjeu politique où s'exercent des relations de pouvoir. La définition des questions de l'évaluation, le choix des critères d'appréciation et les stratégies de valorisation politique des recommandations de l'évaluateur constituent des enjeux centraux. L'évaluation se trouve toujours dans un champ de tensions entre mesure quantitative et jugement qualitatif, entre gestion rationnelle et débat démocratique ».*

Des auteurs comme Tenzer (2000, p. 42) sont plus critiques sur le caractère politique de l'évaluation. Pour lui, l'évaluation *«ne tolère ni la neutralité ni l'indifférence. Elle n'est pas pure parole d'expert, à prendre ou à laisser »*. L'acteur qui commande une évaluation serait fondé à prendre position au cours des processus pour défendre des valeurs, des idées ou des intérêts. Par ailleurs, en tant que processus de co-construction de la connaissance (Vaillancourt, 2019), l'évaluation n'échappe pas à une instrumentalisation par le politique qui utilise ses ressources de pouvoir pour orienter le résultat de l'évaluation dans un sens désiré. Baslé reconnaît cela lorsqu'il affirme :

*« Au jeu de l'évaluation et de la gouvernance, 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. Il faut certainement un peu de crédulité*

*pour accepter l'hypothèse et entrer dans la croyance que l'évaluation est un moment hors du jeu habituel* » (Baslé, 2000, p.141).

Dans une veine très proche, Lemieux (2006, p.10), qui rappelle un certain nombre de remarques faites par Howlett et Ramesh, attire l'attention de ne pas tomber dans la naïveté en croyant que « *l'évaluation soit toujours exercée de façon à révéler les effets d'une politique. Souvent, elle cherche plutôt à voiler certains faits, à parvenir à des conclusions déjà arrêtées ou encore à abolir un programme* ». Jacob et Varone (2002) expliquent à cet effet comment, dans le cadre de l'adoption de la loi sur l'interruption volontaire de grossesse en Belgique, les acteurs politico-administratifs avaient suscité une évaluation dans l'espoir que celle-ci révèle une forte hausse des interruptions de grossesse pour justifier le projet de loi. Le comportement stratégique de l'acteur influence la qualité des évaluations (Ridde, 2016) surtout en cas « d'évaluation pluraliste » (Monnier et Spenlehauer 1992), comme c'est le cas dans les pays en développement, où le jeu évaluatif est ouvert à tous les acteurs impliqués. Camille Laporte (2015, p.254), dans sa thèse, est arrivée à confirmer son hypothèse selon laquelle, « *les pays du Sud développent des capacités d'évaluation avant tout pour répondre à une exigence des donateurs et non parce qu'ils ressentent un réel besoin d'évaluation des politiques publiques* ». En pareille circonstance, les acteurs institutionnels ou individuels porteurs de la politique agirait au cours du cycle de vie de l'évaluation afin de montrer aux donateurs ce qu'ils souhaitent voir. Des auteurs en évaluation suggèrent d'ailleurs une prise en compte élargie des intérêts des acteurs (Fetterman, 2001; Jacob, 2005; Patton, 2001). Le contrôle par les acteurs de plusieurs types de ressources de pouvoir, entendues au sens de Hassenteufel (2021), de Knoepfel et al. (2015) et de Lemieux (2002), peut leur permettre de renforcer leur relation de pouvoir et d'influencer les processus évaluatifs.

Au fur et à mesure du développement de la pratique d'évaluation, les auteurs en évaluation réfléchissent sur les outils qui permettent d'organiser une pratique évaluative de qualité. Aussi, des organismes internationaux (AEA, 2000 ; Unesco, 2013 ; OCDE, 1997, 2010) et des instances nationales d'évaluation (KPMG & Quadrant Conseil, 2017; SEVAL, 2017a) ont-ils mené des réflexions sur les standards qualité, c'est-à-dire les exigences pour lesquelles les normes de qualité sont respectées lors de la réalisation des évaluations (SEVAL, 2017a). Cependant, la qualité de l'évaluation ne tient pas seulement au respect de normes ou de standards qualité. Elle est entachée lorsque l'évaluation est réalisée dans un objectif purement formel pour renforcer la crédibilité, la légitimité et l'autorité du discours de l'autorité politique (Perret, 2001). La mise en œuvre de certaines évaluations intervient dans des contextes

politiques où les PTF et les principaux acteurs de l'action publique ont des opinions bien arrêtées sur le processus évaluatif (Patton et LaBossière, 2012). Dans sa thèse « L'évaluation, un objet politique : le cas d'étude de l'aide au développement », Camille Laporte (2015) a relevé comment le Secrétariat du Comité d'Aide au développement (CAD) de l'OCDE a souhaité passer par une méta-évaluation pour renforcer le soutien public en faveur de l'aide au développement. En effet, le groupe d'évaluateurs a trouvé que le CAD avait déjà son idée sur les conclusions de l'étude à savoir que celle-ci apporterait les preuves pour convaincre l'opinion publique de ce que l'aide était un bon instrument de développement.

Malgré ces multiples enjeux identifiés qui peuvent conditionner le comportement des acteurs stratégiques dans l'évaluation, sont rares les études existantes qui fournissent une analyse approfondie sur leurs interactions dans les processus ou sur l'influence de ces interactions sur la qualité des processus évaluatifs. Pourtant, à la recherche de la meilleure approche d'évaluation, la pratique évaluative a connu plusieurs évolutions dans le temps, appelées générations d'évaluation. Selon Fontan, (2001), Perret, (2014), et Ridde et Dagenais (2012), la première génération se contentait de mesurer les écarts constatés entre les objectifs visés et les résultats obtenus, portant moins d'intérêt aux explications quant aux écarts. La deuxième génération, qui se veut descriptive, a ajouté l'explication des écarts observés. La troisième génération va au-delà de la technique de mesure et de la description de la réalité pour formuler un jugement sur la valeur des actions. A partir des années 1970, qui consacrent l'avènement de la quatrième génération, les évaluations sont saisies comme un processus d'interaction entre des acteurs stratégiques. Il est fait appel à la participation des acteurs concernés pour produire un jugement collectif. « *Il s'agit de reconnaître non seulement le point de vue et les valeurs de l'ensemble des acteurs concernés, mais aussi de faire en sorte qu'ils fassent partie intégrante de ce processus* » (Ridde et Dagenais, 2012, p.16).

Si certaines méta-évaluations ont montré que la mauvaise qualité des évaluations n'a pas permis d'aider la prise de décision (Alkin et Daillak 1979; Alkin et Taut, 2021), il reste que la « boîte noire » des processus évaluatifs reste peu expliquée. La mécanique de l'évaluation, d'un point de vue politique, mérite d'être appréhendée car des problèmes d'ordre « *conceptuel, sociopolitique, contractuel/juridique, technique et moral/éthique* » sont susceptibles de compromettre toute évaluation Stufflebeam (2011).

Dans sa thèse intitulée « *L'impératif évaluatif. Sociogenèse, acteurs, usages de l'évaluation dans les projets de développement social urbain (France-Catalogne)* », Delgadillo de la Peña (2014) a fait un travail de déconstruction, qui a visé à dévoiler les « coulisses » de la mise en

œuvre d'un processus d'évaluation. Cela ressemblerait à de la méta-évaluation sommative, si ce n'est que les cas d'étude n'ont pas porté sur des rapports d'évaluations mais sur des territoires. Elle relève ainsi, dans son processus de déconstruction du « cycle de vie de l'évaluation », les rapports entre le centre et la périphérie et l'instrumentalisation de l'évaluation à des fins de légitimation du politique. Son étude nous ouvre une perspective d'analyser de même la mise en œuvre de l'évaluation, non pas au travers de plusieurs territoires, mais en mobilisant comme matériaux des rapports d'évaluations du domaine de la santé. Souratié et al. (2021) ont entrepris une étude spécifique à la pratique évaluative dans le domaine de la santé, mais comme ils le disent, la nature purement descriptive de leur étude, focalisée uniquement sur les rapports d'évaluation, n'a pas permis une analyse approfondie de certains aspects, notamment en ce qui concerne la démarche évaluative et l'utilisation réservée à ces évaluations. Par ailleurs, une des limites de leur étude a été l'absence d'entretiens avec les acteurs évaluatifs qui allaient permettre de reconstituer le sens et la logique de leurs actions au cours des évaluations.

Dans l'ouvrage collectif édité par Ridde, Kobiané et Kouanda (2016), Ridde, dans son chapitre intitulé « *Bonne* », « *vraies* » et quelques « *meilleures* » pratiques d'évaluation de programme de développement en Afrique, a mis en exergue les meilleures pratiques tirées du contexte africain. S'appuyant sur un cas d'étude, il donne une piste de compréhension de maladroites qui ont été commises au cours d'un processus d'évaluation d'un programme de santé mis en œuvre au Burkina Faso. Dans le même ouvrage collectif, Kouanda (2016) a développé un chapitre fort intéressant sur le comportement des commanditaires et des responsables de gestion de programme lors du processus d'évaluation. Ayant été responsable de mandats d'évaluations, il analyse sur la base d'observation et de son expérience les comportements des acteurs évaluatifs qu'il limite aux commanditaires et aux membres de l'équipe de gestion des programmes. Il ressort de son chapitre « Enjeux éthiques et défis méthodologiques de l'évaluation en santé en Afrique », que plusieurs logiques et comportements sont adoptés par les acteurs. Il note le recrutement d'évaluateur acquis par le commanditaire, le clientélisme des responsables des programmes, la défense en ligne, l'indifférence des membres du comité de gestion lors de la restitution des résultats, la remise en cause des résultats. Sans avoir entrepris une démarche méta-évaluative, Konkobo (2016), dans son chapitre « L'évaluation en binôme », est arrivé à mettre en lumière les enjeux de pouvoir entre des acteurs du même groupe stratégique, notamment les évaluateurs. Il montre que la dynamique de collaboration entre ce

groupe d'acteurs stratégiques peut donner lieu à des tensions au cours des processus évaluatifs liées au contrôle des ressources de l'évaluation.

Ces travaux, qui sont particulièrement proches du contexte burkinabè, fournissent un début de compréhension de la pratique évaluative. Mais ils ne mettent pas en exergue comment se tissent les relations de pouvoir, de coopération, de résistance et de renégociation entre l'ensemble des acteurs impliqués dans les processus d'évaluation. Or, « *l'évaluation, pour être effective, suppose la construction d'un accord collectif, agencement de consensus, de compromis, de luttes, de conflits, de rapports de force, plus ou moins étendus, plus ou moins souhaités, imposés, tolérés, subis, discutés et plus ou moins stables dans l'espace et dans le temps* » (Bouchard, 2015, 147-148).

Aussi, l'explication de ces problèmes ne prend pas en compte le contexte et les contraintes institutionnelles. Or, ces obstacles compliquent davantage les approches visant à renforcer les capacités d'évaluation et à rendre les évaluations plus utiles (Sossa, 2015). Il reste à rendre intelligible l'écart entre les « bonnes pratiques » telles que souhaitées et les « vraies pratiques » telles que observées sur le terrain (Ridde, Kouanda, et al., 2016).

A notre connaissance très peu d'études empiriques ont documenté cette stratégie des acteurs dans la perspective de leurs intérêts, leurs idées et des institutions qui les gouvernent dans le contexte de pays sous régime d'aide comme le Burkina Faso. Dans un contexte où les résultats d'une évaluation peuvent aboutir à la décision d'élaboration, de reformulation, de continuité ou d'achèvement de la politique publique, l'on se demande, avec Beaudoin et al. (1986), si une évaluation neutre et désintéressée peut exister sachant que l'industrie du développement entretient des conflits d'intérêts à tous les niveaux (Ridde & de Sardan Olivier, 2022). Dans l'affirmative, ils seront engagés dans une dynamique de défense de l'espace collectif que constitue la politique publique, objet de l'évaluation. Car, « *en s'engageant dans un processus d'évaluation, les groupes concernés prennent le risque de voir remettre en question leurs pratiques ou leurs conceptions de la politique* » (Albarello et al., 2016, p. 104). La mise en œuvre d'une politique publique constitue des opportunités de captation de la rente financière comme il a été démontré sur le terrain de l'implémentation de la politique de gratuité des soins au profit des enfants et des femmes enceintes au Burkina Faso (Zèba, 2018). Dès lors, plusieurs points d'achoppement émaillent le processus évaluatif. Il en est ainsi de la détermination des objectifs de la politique, de la sélection de la méthodologie et des techniques de l'évaluation,

du choix des acteurs participant au processus, des questions d'évaluation, des recommandations finales, etc.

Si on admet que toute politique publique est portée par des acteurs sociaux, « *qui ne peuvent pas faire abstraction de leurs valeurs, de leurs préférences, de leurs systèmes de croyances dans le cadre de leur travail ; ils sont mus par des valeurs et des intérêts qui ne se réduisent pas aux exigences de l'organisation administrative* » (Hassenteufel, 2011a, p. 94), le poids des acteurs et des institutions, en particulier leurs relations de pouvoir dans le processus évaluatif, agit sur la réalisation de l'évaluation. L'évaluation, en tant que phénomène politique, met en jeu des acteurs politico-administratifs, publics périphériques et privés concernés par les politiques ou programmes objet de l'évaluation. Aux acteurs traditionnels de demande de redevabilité que sont les PTF ou l'assemblée nationale, on note de plus en plus ceux de la société civile depuis l'avènement de la « gouvernance horizontale » (Poupeau, 2017). L'Etat n'a plus le monopole de la politique publique (Hassenteufel, 2011a). L'exercice du pouvoir politique dans le domaine de la santé nécessite une gouvernance multi-niveau au travers de politiques publiques et de programmes d'action, autrement dit par des activités engagées en partenariat avec des partenaires non étatiques et pour lesquelles les citoyens attendent des effets et des impacts. Cependant, elles sont rares les études qui documentent la méta-évaluation à partir d'une approche interactionniste, et, plus spécifiquement, les relations de pouvoir entre les différents groupes d'acteurs impliqués dans le processus évaluatif au niveau micro. Une meilleure connaissance des rapports entre acteurs sur la base des comportements stratégiques semble essentielle afin de mieux cerner les processus complexes de l'évaluation.

De plus, les études sur la qualité des évaluations des politiques publiques demeurent incomplètes si elles ne renseignent pas sur le processus même de l'évaluation qui permet d'aboutir aux critères de qualité des évaluations. Les difficultés à réaliser une évaluation de qualité sont toujours présentes et suscitent de nouvelles pistes de réflexion quant à l'étude d'un phénomène social à enjeu politique sous l'angle des acteurs d'un système et de leurs comportements stratégiques, ainsi que des processus qui structurent leurs interactions. En effet, l'évaluation met en interaction des acteurs au sein de différentes configurations « *plus ou moins définies, structurées et stables qui rassemblent des individus, des personnes morales et des groupes sociaux généralement très hétérogènes quant à leurs croyances, valeurs, intérêts et ressources d'action* » ( Monnier et al., 2008). Ainsi, à partir de l'observation des acteurs de l'évaluation, en particulier les autorités politiques, les professionnels du secteur de la santé, les évaluateurs et les PTF, il est important d'identifier les dimensions en matière d'évaluation

auxquelles se réfèrent les acteurs. En effet, se sont les acteurs eux-mêmes qui contribuent à établir le cadre normatif de la qualité. Les dimensions de la qualité ne sont pas préexistantes. Comme le veut l'approche constructiviste<sup>3</sup>, il n'y a pas de réalité sociale qui existe en soi. Tout ce qui nous apparaît comme naturel est en fait socialement construit (Coman et al., 2016; Lemieux, 2012). En conséquence, l'étude appréhende la qualité des processus évaluatifs comme un construit social, produit des interactions entre les acteurs évaluatifs. L'étude de ces interactions est essentielle pour appréhender comment les multiples acteurs se positionnent dans les processus d'évaluation, coopèrent, s'opposent, résistent et renégocient sur la base des ressources de pouvoir dont ils disposent.

### **Questions de recherche**

La thèse ambitionne de répondre à la question de recherche principale suivante : **comment la dynamique interactionnelle des acteurs influence-t-elle la construction de la qualité des processus évaluatifs de politiques et programmes de santé au Burkina Faso ?**

Il s'agit, par cette question générale, de s'interroger d'abord sur la représentation que se font les acteurs des critères de qualité de l'évaluation et de leur prise en compte par eux dans les évaluations. Ensuite, il est question de comprendre comment la dynamique interactionnelle des acteurs évaluatifs influence la qualité des processus évaluatifs et l'utilisation de celle-ci.

Pour ce faire, il s'agit de déconstruire les processus évaluatifs passés dans le domaine de la santé au Burkina Faso pour les confronter à la logique d'action des acteurs impliqués. Ce qui permettra de saisir comment, dans un processus aussi complexe, lié à l'implication d'une hétérogénéité d'acteurs, certains (les bailleurs de fonds, l'Etat) s'y prennent pour négocier le processus évaluatif. Comme le dit Baslé (2013), c'est faire l'analyse de la pratique évaluative à travers un décryptage du jeu des acteurs et leurs stratégies politiques dans le déroulement des différents processus qui compose une mission d'évaluation.

### **Objectifs de l'étude**

L'objectif général de notre étude est d'analyser la qualité des processus évaluatifs de politiques et programmes de santé publique réalisés au Burkina Faso sur la base de cinq méta-évaluations.

---

<sup>3</sup> Le constructivisme considère le monde comme un projet en construction et qui mettent l'accent sur les interactions entre agents et/ou structures (Coman et al., 2016). Lemieux (2012, p.172), propose « d'appeler constructivisme la doctrine selon laquelle les phénomènes descriptibles dans le monde, qu'ils soient réputés ordinairement sociaux ou naturels, n'existent pas antérieurement et extérieurement au travail accompli pour les catégoriser ».

Elle poursuit la réalisation de deux objectifs spécifiques :

- ✓ Analyser la perception des acteurs évaluatifs sur la qualité des évaluations qu'ils coproduisent ;
- ✓ Analyser la dynamique interactionnelle des acteurs dans le jeu évaluatif et son influence sur la qualité des processus évaluatifs et l'utilisation des résultats.

## **II. Définition des concepts clés de l'étude**

Un cadre théorique est essentiel à toute recherche puisqu'il offre une grille d'analyse permettant d'ordonner le matériau empirique pour construire des éléments de réponse. Dans le développement qui suit, nous expliquons les concepts visant à réduire la complexité de l'objet de notre étude en soulignant les dimensions particulières qu'il convient d'examiner prioritairement.

Ainsi, les concepts de méta-évaluation, de processus évaluatif, de qualité, d'interactions d'acteurs contextualisées nécessitent d'être approfondis pour une meilleure compréhension de l'étude.

### **II.1. Cerner la méta-évaluation via le concept de l'évaluation**

La méta-évaluation étant l'évaluation d'une ou de plusieurs évaluations, il convient tout d'abord de mieux cerner le concept même de l'évaluation ainsi que son objet d'étude, notamment la politique publique. On peut définir cette dernière en reprenant les termes de Meny et Thoenig (1989) pour qui une politique publique « se présente sous la forme d'un programme d'action gouvernementale dans un secteur de la société ou un espace géographique. Elle est *« l'expression d'une volonté gouvernementale d'action sous la forme d'actes législatifs et réglementaires »* (Braud, 2008, p.669). Mais ces deux définitions ne tiennent pas compte des autres acteurs non étatiques qui interviennent dans le cycle de vie des politiques publiques. La notion de politique publique tend à faire place à celle de l'action publique plus perceptible en contexte africain où une constellation d'acteurs intervient systématiquement, aux côtés des acteurs politico-administratifs, dans la fabrique et la mise en œuvre de l'action publique. D'où

le sens de la « matrice de l'action publique en Afrique<sup>4</sup> » esquissée par Fred Eboko pour « une observation panoptique de la dynamique qui lie les différents acteurs de l'action publique en Afrique » (Eboko, 2015, p.41). Le sens donné à la notion de politique publique reste le même mais il tient compte désormais de l'effritement du monopole de l'Etat dans la fabrique et la conduite de politiques publiques. Ainsi, pour une définition opérationnelle et complète, nous retiendrons celle de Knoepfel et al. (2015, p.74), selon laquelle une politique publique est « *un enchaînement de décisions ou d'activités, intentionnellement cohérentes, prises par différents acteurs, publics et parfois privés, dont les ressources, les attaches institutionnelles et les intérêts varient, en vue de résoudre de manière ciblée un problème défini politiquement comme collectif [...] dans l'intérêt de groupes sociaux qui subissent les effets négatifs dudit problème (bénéficiaires finaux)* ». Cette définition intègre la notion d'action publique ainsi que celle de programme. Le programme de santé peut être compris comme un ensemble d'interventions dont la réalisation concourt à l'atteinte d'un même but. Il peut être l'œuvre de l'Etat et ou d'un acteur non étatique. Tout programme n'est donc pas une action publique. Dans cette étude, nous utiliserons les expressions politiques et programmes de santé ou action publique de santé pour désigner l'action des acteurs étatiques et non étatiques dans le cadre de la résolution ou non des problèmes publics de santé.

Pour se convaincre que le problème collectif est résolu dans l'intérêt des bénéficiaires finaux, « l'instrument d'action publique » (Lascoumes & Galès, 2004) utilisé est l'évaluation. Elle constitue la séquence qui peut intervenir au début, en cours ou à la fin, voire les trois étapes à la fois du cycle de vie de l'action publique. C'est à partir d'elle qu'une nouvelle dynamique est impulsée à la politique publique soit pour son élaboration, soit pour sa mise en œuvre, soit pour sa reformulation etc. En clair, elle permet une prise de décision relative à la politique.

Mais c'est quoi l'évaluation, objet de la méta-évaluation ?

Le concept de l'évaluation n'est pas aussi facile à cerner au regard de la multiplicité des définitions qui existent dans la littérature, aussi différentes les unes des autres et d'une discipline à une autre. En effet, l'évaluation, pour avoir intéressé plusieurs disciplines de la

---

<sup>4</sup> Dans sa matrice de l'action publique en Afrique, Eboko (2015) est parti des secteurs de développement de la santé, de l'environnement et de l'éducation pour identifier six configurations d'acteurs non étatiques (nationaux et internationaux) qui interviennent avec l'Etat (agence de régulation) dans l'action publique. Ce sont : les organisations internationales (agences de normalisation et/ou de standardisation), les agences de coopération bilatérale/Grandes fondations (agences d'ajustement), les ONG internationales/associations nationales, locales (agences d'exécution, de proposition ou de contreproposition), plateformes pluri-acteurs et multiniveaux (agences de concertation), principaux groupes d'intérêt-acteurs privés (médiateurs de surcroit) et les principales communautés épistémiques

science, a connu une pléthore de définitions. Valéry Ridde et Christian Dagenais (2018), dans l'introduction générale du livre « *Approches et pratiques en évaluation de programmes* », ont montré comment ils ont eu la façon très évocatrice de faire comprendre le concept à un groupe de participants à un atelier de formation à l'évaluation d'un programme en santé maternelle en partant de la question « quelle température fait-il aujourd'hui ? »

La conclusion des différentes réponses donne ce qui suit :

*Les agentes de la santé trouvent qu'il fait plutôt froid, les expatriées canadiennes qu'il fait chaud, et l'expert québécois qui vient d'arriver juge qu'il fait très, très chaud. « Comment avez-vous fait pour juger de la température et dire qu'il fait froid ou chaud ? ». Chacun répond de manière différente à la question de l'expert : « c'est l'hiver », « j'ai regardé le thermomètre », « j'ai comparé avec la température de la veille », « je transpire beaucoup plus aujourd'hui qu'hier », « c'est la saison fraîche ». Puis, les participantes admettent toutes avoir choisi leurs vêtements en fonction de la température de ce matin-là. Les personnes présentes à cet atelier de formation ont alors pris conscience du fait que l'évaluation est un acte permettant de porter une appréciation (froid, chaud, tempéré) selon une démarche critique fondée sur une collecte systématique de données (température, sudation, saison) à propos de multiples objets (la température) dans le but de prendre des décisions (comment s'habiller) (Dagenais & Ridde, 2018, p. 17).*

Sans le savoir, les participants à cet atelier viennent de réaliser une activité d'évaluation. c'est un processus intériorisé fondamentalement inhérent à la vie de l'être humain, qui lui permet de se faire un avis et faire des choix (Delahais et al., 2021). C'est l'approche de Michael Scriven pour qui la prise en compte du jugement est capitale dans la définition de l'évaluation. Une des définitions qui fait référence chez les PTF est celle de l'OCDE. Cette organisation saisit l'évaluation comme l'« *appréciation systématique et objective d'une intervention prévue, en cours ou achevée, de sa conception, de sa mise en œuvre et de ses résultats, dans l'objectif d'en déterminer la pertinence, la cohérence, l'efficacité, l'efficience, l'impact et la durabilité. L'évaluation désigne également le processus par lequel est déterminée la valeur ou l'importance d'une intervention* » (OCDE, 2002, p.31).

Ce qui donne sens à l'analyse de l'évaluation, c'est la valeur que chaque acteur évaluatif attribue aux caractéristiques et particulièrement aux résultats de la politique publique. L'Organisation de coopération et de développements économiques (OCDE, 2002) et la Société Suisse

d'Evaluation (SEVAL, 2017) partagent cette vision de l'évaluation ainsi que certains scientifiques (Albarello et al. 2016 ; Chanut 2010 ; Monnier, et al., 2008 ; Jacob 2019), notamment en ce qui concerne le caractère systématique de l'appréciation faite de la conception, des processus et/ou des résultats de l'action publique. L'évaluation suit une démarche scientifique comme le soulignent Rossi, Lipse et Freeman cités par (Delahais et al., 2021) qui la définissent comme « une activité de sciences sociales orientée vers la collecte, l'analyse, l'interprétation et la communication d'informations sur le fonctionnement et l'efficacité des programmes [d'action publique] » (Rossi et al., 2004, p. 4).

Toutes ces définitions ont l'avantage d'écarter de la compréhension du concept les évaluations individuelles faites par un supérieur hiérarchique à la suite d'entretiens d'évaluation où se discutent les objectifs à atteindre, les résultats obtenus et les moyens d'améliorer la situation ou encore celles faites dans le cadre éducatif, comme la notation de la copie de l'apprenant. Aussi, l'évaluation n'est pas à être confondue avec d'autres démarches ne faisant pas appel à des procédures d'investigation scientifique systématique. Plusieurs auteurs (Barbier, 2010; Lacouette Fougère & Lascoumes, 2013a; Varone & Magdalijs, 2000) demandent de la distinguer des travaux d'enquête parlementaires, des audits administratifs, des pratiques de conseil et des forums d'évaluation. Aussi, l'évaluation est à distinguer du suivi même s'ils sont complémentaires. Le suivi est une activité routinière périodique menée en cours d'exécution d'une intervention qui vise à identifier la progression vers la réalisation des résultats, à prendre des décisions pour corriger les écarts et augmenter ainsi la possibilité d'atteindre les résultats (PNUD, 2009). Le suivi est un outil au service de l'évaluation. Dans le même temps, une évaluation peut servir à mettre en place un dispositif de suivi.

Tel que défini ci-dessus, le concept de l'évaluation ne prend pas en compte l'enjeu politique qu'il comporte. C'est pour cela qu'une définition qui intègre la dimension de la complexité des ambitions hétérogènes des acteurs de l'évaluation est nécessaire. A cet effet, pour Podevin (2011, 57), « évaluer, c'est prendre appui sur les potentialités des situations rencontrées, s'y adapter par des logiques d'acteurs qui cherchent, en coopérant et en construisant des compromis, à faire converger leurs intérêts ». Aussi, la définition que donnent Brousselle et al., (2009) illustre bien la dynamique des acteurs autour des processus évaluatifs. Effectivement pour ces auteurs, évaluer consiste fondamentalement à porter un jugement de valeur sur une intervention ou sur n'importe laquelle de ses composantes en mettant en œuvre un dispositif permettant de fournir des informations scientifiquement valides et socialement légitimes sur cette dernière, de façon à ce que les différents acteurs concernés, qui peuvent avoir des champs

de jugement différents, soient en mesure de prendre position sur l'intervention et de construire (individuellement ou collectivement) un jugement qui puisse se traduire en actions (Brousselle et al., 2009, p. 38).

Tirant des bénéfices et des insuffisances des définitions existantes, nous proposons de retenir que l'évaluation est une activité scientifique qui met en interaction plusieurs acteurs stratégiques afin d'apprécier et de porter un jugement de valeur sur les résultats de façon systématique, objective et collectivement partagé sur la base de critères et des questions évaluatives donnés. Elle peut porter sur un projet, un programme, une politique publique ou même une institution, lors de sa conception, de sa mise en œuvre ou de son achèvement.

La littérature fait ressortir plusieurs types d'évaluation. En fonction du moment de réalisation de l'évaluation, on distingue l'évaluation *ex ante* (menée avant la mise en œuvre d'une intervention), *in itinere* (pendant la mise en œuvre d'une intervention) ou *ex-post* (réalisée dès l'achèvement).

Du point de vue de la nature de l'appréciation portée, on distingue l'évaluation formative (qui permet de réorienter la mise en œuvre d'une intervention) et l'évaluation sommative (qui fait le point, à un moment donné, sur cette intervention et ses résultats).

**L'évaluation ex-ante** est une évaluation prospective des effets futurs potentiels des nouvelles initiatives et du soutien comme les politiques, les programmes et les stratégies. Elle a lieu avant la mise en œuvre d'une initiative.

**L'évaluation à mi-parcours** a généralement une nature **formative** étant donné qu'elle est effectuée plus ou moins à mi-chemin de l'exécution de l'initiative. **L'évaluation formative** est destinée à améliorer la performance et est le plus souvent réalisée au cours de la phase d'exécution des projets ou des programmes.

**Les évaluations finales ou terminales** servent normalement d'évaluation récapitulative étant donné qu'elles sont effectuées vers la fin de la phase d'exécution des projets ou des programmes. L'évaluation récapitulative est réalisée à la fin d'une initiative (ou une phase de cette initiative) afin de déterminer si les effets anticipés ont été réalisés. Elle est destinée à fournir des informations sur l'intérêt du programme.

**L'évaluation ex-post** est un type d'évaluation récapitulative d'une initiative une fois qu'elle est achevée ; généralement réalisée deux années ou plus après l'achèvement. Son but est d'étudier comment l'initiative (programme ou projet) a servi ses objectifs, d'évaluer la durabilité des résultats et les impacts et de tirer des conclusions pour les initiatives similaires à l'avenir.

Source : PNUD, 2002

L'évaluation répond à une triple fonction : connaître, juger et décider.

✓ **Evaluer pour porter un jugement de valeur sur les actions de l'Etat**

Cette fonction de l'évaluation est apparue au cours de la troisième génération de l'évaluation.). Pour ce faire, un certain nombre de critères sont utilisés. Ces critères ont été pour la première fois présentés en 1991 par le comité d'aide au développement (CAD) de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE, 2010) dans ses Principes pour l'évaluation de l'aide au développement. Cinq critères ont été retenus à savoir la pertinence, l'efficacité, l'efficience, l'impact et la viabilité. L'Unicef reprend ces cinq critères et y ajoute deux autres à savoir l'égalité entre les sexes et l'équité (Peersman, 2014). Le Réseau du CAD de l'OCDE sur l'évaluation du développement a ajouté le critère de la cohérence « pour mieux tenir compte des interactions, des logiques systémiques, de la dynamique des partenariats et de la complexité » (CAD/OCDE, 2019, p. 3). Initialement prévus pour évaluer les projets,

programmes et politiques en matière de développement international et d'action humanitaire, ils deviendront au fil du temps une référence pour l'évaluation de toute action publique. Chaque critère est un élément sur lequel l'évaluateur s'appuie pour analyser la politique publique. Il définit de manière abstraite et générale l'idéal (la norme) auquel doit correspondre l'objet évalué. Dans la pratique, plusieurs critères sont combinés lors d'une même évaluation pour permettre une compréhension holistique de la politique publique. Le nombre de critères retenus au cours d'une évaluation varie d'un auteur ou d'une institution à un autre. Les critères les plus récurrents dans la littérature sont l'efficacité, l'efficience, la pertinence, la cohérence, l'impact, la durabilité. Nous n'avons donc pas la prétention d'exposer tous les critères d'évaluation. Seuls les plus récurrents dans la littérature seront abordés.

- **La pertinence** : elle répond à la question « dans quelle mesure les objectifs et la conception de la politique publique correspondent aux besoins, aux politiques et aux priorités des bénéficiaires, du pays, de la communauté internationale et des partenaires/institutions » (CAD/OCDE, 2019, p.7). Elle pose la question de l'opportunité de l'action menée, position particulièrement délicate de l'avis de Varone & Magdalijs, (2000, p. 61). « *De fait, la question de la pertinence d'une politique représente la dimension la plus "politique", donc la plus délicate et la plus sensible, qu'une évaluation ait à examiner. Elle ne saurait donc être fondamentalement remise en question par une simple évaluation* ».
- **L'efficacité** : il s'agit de voir dans « quelle mesure les objectifs et les résultats d'une intervention ont été atteints, ou sont en train de l'être, y compris les résultats différenciés entre populations » (CAD/OCDE, 2019, p.10). Du coup, cette nouvelle façon d'apprécier l'efficacité intègre le critère de l'équité. Une intervention serait efficace lorsque les résultats attendus ont été obtenus.
- **L'efficience** : ce critère part de celui de l'efficacité pour intégrer une dimension de coût (économique ou non économique, direct ou indirect) en lien avec les résultats atteints. C'est la « mesure dans laquelle l'intervention produit, ou est susceptible de produire, des résultats de façon économique et dans les temps » (CAD/OCDE, 2019, p.11). Une intervention serait efficiente lorsqu'elle atteint les résultats de la façon la plus économiquement avantageuse possible, par rapport aux options envisageables dans le contexte et dans les délais.

- **La cohérence** : elle cherche à comprendre la compatibilité de la politique publique avec d'autres actions publiques menées au sein d'un pays, d'un secteur ou d'une institution. Il s'agit de voir comment la politique évaluée influence ou est influencée par d'autres interventions. Deux angles doivent être examinés : interne et externe. A l'interne, l'évaluateur expliquera les synergies d'action et les interdépendances entre les interventions menées par la même organisation porteuse de la politique évaluée. A l'externe, il s'expliquera comment la politique évaluée est complémentaire à d'autres interventions et les apporte une valeur ajoutée.
- **L'impact** : ce critère, contrairement à celui de l'efficacité, s'interroge sur l'ensemble des effets de l'intervention, y compris les effets positifs et négatifs, intentionnels ou non. et à plus long terme de la politique. Il s'attarde ainsi sur « *les conséquences indirectes, secondaires et potentielles de l'intervention, à travers l'examen des évolutions globales et durables des systèmes ou des normes, ainsi que des effets potentiels sur le bien-être des populations* », *les droits humains, l'égalité des sexes et l'environnement* ».
- **La durabilité/viabilité** : elle examine si les bénéfices nets d'une intervention sont susceptibles de s'étendre au-delà de la période de mise en œuvre et du financement. C'est la « mesure selon laquelle de l'intervention perdureront ou sont susceptibles de perdurer » (CAD/OCDE, 2019, p.13). Remarque : est englobé l'examen des capacités financières, économiques, sociales, environnementales et institutionnelles des systèmes nécessaires à la continuité des bénéfices nets dans le temps. Cela comprend les analyses de la résilience, des risques et des arbitrages potentiels entre priorités. Selon le moment où l'évaluation est effectuée, ce processus permettrait d'analyser le flux réel de bénéfices nets ou à estimer la probabilité que les bénéfices nets perdurent à moyen et long terme.

✓ **Evaluer pour produire de la connaissance**

La démarche scientifique et systématique empruntée au cours du processus évaluatif pour documenter les critères évaluatifs sur lesquels les acteurs en présence se sont accordés aboutit à une production de connaissance nouvelle.

L'évaluation permet d'analyser pour rendre compte des adaptations qui ont lieu au cours du déroulement de l'intervention à savoir notamment, connaître ce qui a été réalisé, comment ces activités ont été réalisées. Dans ce sens, Jacob (2019a) nous dit que l'évaluation intervient pour

répondre à un besoin précis de connaissance. Dans les approches actuelles d'évaluation, cette connaissance doit tenir compte de la pluralité des opinions de l'ensemble des parties prenantes de l'action publique évaluée. Il s'agit d'une co-construction de la connaissance évaluative.

### ✓ **Evaluer pour aider à la prise de décision fondée sur des preuves**

Pour toute politique publique, une triple option peut se présenter au décideur : la mise en œuvre, l'achèvement ou la reconduction. Dans l'une ou l'autre option, et dans un souci institutionnel de se justifier ou en cas de doute sur la valeur de l'intervention réalisée et sa répercussion sur le réel, il est d'usage de demander une évaluation pour éclairer le choix, en invoquant l'efficacité de la mesure dans une logique de rationalisation de l'action publique. C'est bien un des rôles qui est assigné à l'évaluation. A la conception de l'intervention, à travers l'évaluation, celle-ci se trouve analysée pour faire émerger les visions plurielles des parties prenantes sur le problème et ses modes de résolution. Au cours de sa mise en œuvre, l'évaluation permet au décideur de faire des reformulations et des réajustements suite « *aux structures de mise en œuvre*<sup>5</sup> » de la politique (Thoenig 1985). A la fin de l'intervention, le décideur est à l'aise pour prendre une décision rationnelle de terminaison ou de reconduction de l'intervention au vu des résultats de l'évaluation.

Cette fonction de l'évaluation est celle ravivée par l'acteur politico-administratif en quête de légitimité dans ces décisions. Pour Steve Jacob (2019a, p. 253) « *il s'agit ici de produire et d'utiliser des connaissances scientifiques rigoureuses pour orienter les décisions relatives à la conception, au financement et à la mise en œuvre de politiques* ».

Ces critères n'ont pas toujours permis d'aboutir à des évaluations de bonne qualité. Ainsi, des chercheurs et des sociétés savantes en évaluation ont posé la nécessité de faire évaluer par les pairs les évaluations. Il s'agit alors de réaliser une méta-évaluation.

La littérature s'accorde à attribuer le concept de méta-évaluation à Michael Scriven qui l'a utilisé pour la première fois en 1969 dans un rapport d'évaluation de plusieurs projets de logement. L'idée de développer le concept était double : favoriser la réalisation d'évaluations de qualité et le jugement de la compétence technique et de la validité des conclusions d'évaluation. En effet, la conduite d'une méta-évaluation permet d'identifier les biais potentiels

---

<sup>5</sup> Jean-Claude Thoenig définit les structures de mise en œuvre comme « *le système d'action qui établit réellement lorsqu'un programme est en application : les problèmes tels qu'ils sont vécus, les critères tels qu'ils sont utilisés, les comportements concrets et les résultats générés* » (Jean-Claude Thoenig, 1985, p. 30).

de tout type que l'on peut rencontrer dans une évaluation et d'utiliser une série de méthodes statistiques ou autres pour en estimer l'importance (Demarteau, 1997). Pour Scriven (2005b), une méta-évaluation est « *l'évaluation d'une ou de plusieurs d'évaluations* » se rapportant à une même politique. Demarteau (1997, 59) préfère parler de « *l'évaluation des pratiques d'évaluation* ». La méta-évaluation est donc un deuxième niveau d'évaluation pour apprécier la qualité d'une évaluation (Albarello et al., 2016). Par la suite d'autres auteurs apporteront des définitions qui créeront une confusion avec d'autres notions voisines. Il en est ainsi de la définition de l'OCDE selon laquelle une méta-évaluation est une synthèse des constatations tirées de plusieurs évaluations. Cette définition se rapproche plus de la notion de méta-analyse qui constitue « *une technique statistique ingénieuse applicable uniquement à un ensemble d'études quantitatives (qui peuvent ou non être évaluatives), pour synthétiser leurs résultats en termes de signification statistique* » (Scriven, 2009). Mais la méta-évaluation n'est ni une synthèse d'évaluation ni une revue systématique, qui ont pour objet commun de croiser les enseignements de plusieurs évaluations quantitatives ou qualitatives pour parvenir à des conclusions généralisables.

La définition la mieux élaborée et qui sera retenue dans cette étude est celle fournie par Daniel Stufflebeam. Pour lui, la méta-évaluation est « *une procédure qui consiste à décrire une activité d'évaluation et de la juger par rapport à un ensemble d'idées concernant ce qui constitue une bonne évaluation*<sup>6</sup> ». Cette définition se distingue des autres par le caractère analytique de la méta-évaluation. Pour ce faire, le jugement portera sur l'utilité, la faisabilité, la justesse et l'exactitude de l'évaluation ainsi que sur sa nature systématique. Ainsi, le jugement est fait sur la base de standards tout comme l'évaluation primaire. Ces standards varient d'une société d'évaluation à une autre et d'un auteur à l'autre. La revue de littérature nous permet de dresser le tableau ci-dessous.

---

<sup>6</sup> La définition originale est en anglais, la traduction est de nous.

**Tableau 1 : identification de critères de qualité selon quelques auteurs**

Critères de qualité	Stufflebeam (1974, 2011)	CSE (1996)	Scriven (2011)	OCDE (2010)	GNUE (2016)	SEVAL 2017	SCE (2020)
Validité interne et externe	X		X				
Clarté de l'analyse			X	X		X	X
Crédibilité	X		X		X	X	
Ethique/Déontologie			X	X	X	X	X
Coût-utilité			X			X	X
Capacité à générer les résultats			X				
Pertinence	X	X				X	
Fiabilité	X	X		X		X	X
Objectivité	X	X		X		X	X
Possibilité de généralisation		X					
Transparence		X			X	X	X
Portée	X						
Actualité	X						
Compétence de l'évaluateurs				X	X	X	X
Indépendance				X	X		X
Participation				X	X	X	X
Budget et délai	X			X		X	
Recommandations				X		X	
Diffusion du rapport	X			X		X	
Utilisation des résultats				X		X	
Assurance-qualité						X	
Conformité à la loi						X	
Existence de question d'évaluation						X	
Protection de la personnalité et confidentialité						X	
Existence de convention d'évaluation						X	
Méthodologie robuste						X	

Source : adapté des auteurs

Des travaux des sept auteurs, les critères de qualité qui ont au moins trois occurrences sont la clarté de l'analyse, la crédibilité des résultats, l'éthique ou la déontologie, l'utilisation des résultats, la pertinence, la fiabilité, l'objectivité, la transparence, la compétence de l'évaluateur, son indépendance et la participation des acteurs.

Cette longue liste de critères définis pour saisir la qualité des processus d'évaluation rend compte de la difficulté inhérente à la notion même de la qualité. En effet, la qualité est un concept normatif qui suscite toujours débat au sein de la communauté scientifique. Pour rendre

compte de la difficulté de la définir, Peter Cusins, cité par Plante et Bouchard (2005, 31), rapporte ceci : « *je ne sais pas comment définir la qualité, mais je sais quand elle fait défaut* ». Pour apporter une définition, Neergaard (1999) partira d'une recension de plusieurs publications sur le sujet, mais il en « *arrive à la conclusion que le concept de qualité demeure vague, ce qui en rend la mesure et l'évaluation fort problématiques* » (Plante & Bouchard, 2005, p. 31).

Cependant, il convient de préciser que la méta-évaluation est moins une démarche de conformité vis-à-vis des standards (évaluation normative) que d'un jugement sur la qualité des activités évaluatives au regard de questions posées en termes de faisabilité, de fiabilité et d'utilité ou d'éthique ((KPMG & Quadrant Conseil, 2017), se rapprochant donc d'une recherche évaluative. C'est une activité réflexive d'analyse et de jugement de la qualité des processus évaluatifs ou du produit de ces processus afin de mettre « *en évidence divers biais, erreurs techniques, difficultés administratives* » en suivant une « *démarche méthodologique, transparente et reproductible* » (Jacob, 2014, p. 258). C'est dans cette perspective que nous situons notre étude.

Tout comme l'évaluation, une méta-évaluation peut être formative ou sommative, et menée après ou concomitante à une évaluation. Lorsqu'elle est sommative comme c'est le cas dans notre étude, c'est à dire organisée ex-post et avec l'intention de poser un jugement sur leur qualité d'ensemble, la méta-évaluation permet une analyse des forces et des faiblesses d'une évaluation (Baslé et al., 2013). Autrement dit, la méta-analyse sommative peut aussi se comprendre comme une analyse de la qualité des processus de mise en œuvre de l'évaluation.

## **II.2 Les processus évaluatifs comme « construction collective d'acteurs en interaction »**

Tout au long de la clarification du concept de méta-évaluation, la notion d'acteur apparaît centrale. Le processus évaluatif peut être défini comme un ensemble d'activités séquencées en plusieurs étapes ou sous-processus liées entre elles de façon linéaire dont la réalisation permet d'aboutir au résultat évaluatif. Le caractère linéaire des processus est dû au fait que les éléments de sortie d'un processus constituent les éléments d'entrée de l'autre. Selon la revue de la littérature, il est possible d'identifier au moins cinq processus évaluatifs avec des appellations parfois différentes dans une évaluation de politique publique. Catherine Fallon et Jean-Louis Dethier, dans l'ouvrage collectif dirigé par Albarello et al. (2016, p. 103-118), proposent de retenir dix étapes permettant de caractériser un processus d'évaluation. Ce sont l'identification de la demande d'évaluation, la formalisation de la commande d'évaluation (mandat

d'évaluation), l'élaboration d'un état des lieux préalable à l'évaluation, l'organisation d'un dispositif d'évaluation (instance d'évaluation), la rédaction du cahier des charges, le choix des chargés d'évaluation, l'élaboration du plan d'évaluation, la réalisation de l'évaluation, l'utilisation des résultats de l'évaluation, valider l'évaluation, diffuser l'évaluation, et le suivi de l'utilisation des travaux évaluatifs. Baron et Monnier (2003, p.2-3), dans leur article sur l'approche pluraliste et participative de l'évaluation, ont identifié les étapes auxquelles une évaluation peut associer les acteurs évaluatifs. Ce sont les étapes de :

- ✓ *« la définition en commun du contenu du projet d'évaluation : les enjeux et questions prioritaires (le mandat d'évaluation),*
- ✓ *la validation de la méthode utilisée et du programme de travail (le cahier des charges),*
- ✓ *le pilotage et la supervision des travaux, (participation à une instance d'évaluation), la collecte des données*
- ✓ *l'analyse et l'interprétation des données collectées (la production du jugement final) et,*
- ✓ *la formulation de recommandations ».*

Ridde et al. (2016), qui citent d'autres auteurs (Darabi, 2002; Rootman, Goodstadt, Potvin, & Springett, 2001) considèrent l'évaluation elle-même comme un processus et la décomposent en cinq sous processus que sont : l'analyse du programme et de son « évaluabilité », la formulation du plan d'évaluation, le développement de la méthodologie, la collecte des données et leur analyse, et la communication des résultats.

L'identification de ces étapes est importante pour notre étude car elle permet de voir l'étape au cours de laquelle le jeu évaluatif est bien marqué, les acteurs qui l'animent, les ressources de chacun et le pouvoir qu'il exerce.

Comprendre la qualité des processus évaluatifs à partir des acteurs, c'est reconnaître en eux-ci une certaine autonomie et une capacité d'opérer des choix stratégiques, porteurs de systèmes de représentations et d'intérêts propres selon le contexte et les institutions. En effet, la perspective analytique de la qualité des processus évaluatifs au travers des discours des acteurs et de l'observation sur le terrain est fondée sur les interactions d'acteurs contextualisées telles que développée par Hassenteufel (2011b) dans le chapitre 5 de son ouvrage *Sociologie de l'action publique*. Du reste, Patrick Hassenteufel précise que son approche *« combine l'analyse stratégique, la sociologie des acteurs, l'analyse cognitive et le néo-institutionnalisme afin d'appréhender la manière la plus pertinente des interactions entre les acteurs multiples »* (p.

105). En entrant par le paradigme des interactions d'acteurs contextualisées, nous inscrivons du même coup l'étude dans la perspective de l'analyse de l'action publique à la « franco-africaine » telle que expliquée par les auteurs comme Enguéléguélé (2008), Gazibo (2018), Darbon et al., (2019) et Toko (2008). Pour ces auteurs, analyser l'action publique à l'africaine, consiste à intégrer la spécificité du contexte d'émergence et de fonctionnement des Etats africains<sup>7</sup>. Il s'agit « d'endogénéiser » les cadres analytiques éprouvés dans les pays occidentaux pour enrichir l'analyse des politiques publiques.

L'approche par les interactions d'acteurs contextualisées est un cadre analytique mobilisé pour analyser des séquences de mise à l'agenda et la formulation de l'action publique. Mais au regard de la valeur heuristique, il nous semble que les mêmes concepts sont utiles pour appréhender la dynamique des acteurs dans la co-construction des processus évaluatifs et pour en évaluer la qualité et ses déterminants. Par ailleurs, « *il y a des traits communs à l'analyse des politiques et à l'évaluation de programmes, ces deux domaines d'analyse n'étant pas intellectuellement dissociables* » (V. Lemieux, 2006, p. 4-5). Pour analyser la mise en œuvre d'une évaluation, le cadre conceptuel à utiliser devrait être attentif aux interactions entre les acteurs impliqués, aux jeux de politique qui renvoient aux relations de pouvoir et aux valeurs qui peuvent être considérées sous l'angle des intérêts, c'est-à-dire de ce qui est utile aux acteurs, ou sous l'angle des croyances, c'est-à-dire de ce qu'ils croient vrai (Lemieux 2006). Que ce soit dans les processus menant à la production de la connaissance évaluative ou dans le processus de son utilisation, l'interaction des acteurs compte dans l'explication du phénomène. En effet, « *Les structures ou les institutions au sens Durkheimien (les faits sociaux) sont en eux-mêmes inertes. Ils ne se transforment que parce qu'ils sont animés par des acteurs individuels ou collectifs. L'action est le moteur du changement et l'interaction, son mécanisme explicatif. Dès lors, la politique publique est analysée comme un problème d'action collective* » (Balme & Brouard, 2005, p. 39).

La notion d'acteur fait référence à notion d'action et plus précisément à celle d'interaction entre acteurs collectifs, à savoir les groupes d'intérêts (notamment les PTF bilatéraux ou multilatéraux, les structures administratives (dans notre cas, la Direction générale des études et des statistiques sectorielles, les directions régionales de santé, le Cabinet des ministères, etc.). Selon Grossman (2010), pour être considéré comme un acteur, l'individu ou les groupes

---

<sup>7</sup> La littérature sur la science politique africaine que l'on retrouve dans la revue Politique africaine, ne cesse de confirmer que les Etats africains sont des Etats « néopatrimoniaux », « autoritaires », « faibles » ou « faillis » où les bureaucraties sont parfois « fragmentées, sous-bureaucratées et personnalisées » (Darbon, 2019)

d'individus ou encore l'institution doit être capable d'action stratégique susceptible d'avoir des répercussions tangibles sur un processus donné. D'un point de vue méthodologique, la notion d'acteur se différencie de celle d'agent social, repérable dans les travaux de Bourdieu et ses disciples. En effet, pour Bourdieu (1980), l'agent est un individu qui est agi de l'intérieur (via l'habitus) autant qu'il agit vers l'extérieur. Ce qui met en rapport les approches néo-institutionnalistes qui insistent sur le poids des institutions, c'est-à-dire l'ensemble des contraintes socialement construites qui pèsent sur les comportements des individus et des organisations, dans la détermination des résultats sociaux et politiques (Hall & Taylor, 1997).

Crozier et Freiberg (1977) reconnaissent que les acteurs n'ont que rarement des objectifs clairs : ils sont multiples, ambigus et parfois contradictoires. Ainsi, au regard des jeux d'agencement, de coopération et de conflit entre acteurs, une nouvelle perspective de recherche est de cerner les interactions des acteurs. Pour P. Hassenteufel (2011b), les acteurs sont les produits d'un contexte qu'ils contribuent à construire par le déploiement de leur action stratégique.

L'interaction est une notion utilisée en sociologie pour désigner une relation sociale. C'est l'action entre les acteurs d'un système qui modifie le comportement ou la nature de ces acteurs. En tant que concept, elle est « *une séquence dynamique d'actions sociales (ou conjointes) entre des individus ou groupes d'individus qui modifient leurs actions et réactions en fonction des actions anticipées et effectives d'autrui* » (Celia Bense Ferreira Alves & Hammou, s. d.). Dans l'analyse de la qualité des processus évaluatifs, les interactions d'acteurs sont une dimension qui permet de cerner les rapports de pouvoirs liés aux ressources des différents acteurs et au contexte (notamment politique et institutionnel) dans lequel elles s'inscrivent. La pertinence du concept dans notre étude réside dans le fait que le processus évaluatif est une construction sociale au cours de laquelle se construisent des logiques sociales et des stratégies. Les déterminants de la stratégie de l'acteur sont ses ressources, ses intérêts, ses systèmes de représentation et les idées (Braud, 2008; Hassenteufel, 2011b; Muller, 2000).

Déterminer l'appartenance des acteurs à un groupe permet de connaître les logiques de mobilisation, de négociation ou d'affrontement que ceux-ci nourrissent dans la construction des processus évaluatifs.

Les ressources de pouvoir<sup>8</sup> sont, selon Braud (2008, p.123), « *des moyens susceptibles, dans une situation déterminée, de peser sur les comportements des partenaires de l'interaction* ». En nous inspirant de Braud (2008) et de Knoepfel et al. (2015), nous pouvons définir **les ressources des acteurs dans le cadre d'un processus évaluatif, comme des moyens d'action propres à chacun, publics ou privés, qu'ils mobilisent pour faire valoir leurs idées et leurs valeurs y compris leurs intérêts**. La capacité de l'acteur à développer sa stratégie pour influencer le processus évaluatif repose sur les ressources qu'il détient et qu'il peut mobiliser. Ainsi, l'acteur n'existe que par les ressources dont il dispose. En partant de Hassenteufel (2021), Knoepfel et al. (2015) et Lemieux (2002), on peut identifier six catégories de ressources dont peut disposer un acteur. Il s'agit des ressources juridiques (réglementaires ou législatives), matérielles (moyens financiers, humains et opérationnels), de savoir ou cognitives (informations, connaissances), politiques, sociales ou hiérarchiques et temporelles. Chaque ressource détenue détermine l'espace des possibles de l'acteur évaluatif dans un contexte donné.

Hassenteufel (2011, p.149) définit le contexte comme « *tout ce qui est extérieur aux interactions entre les acteurs d'une politique publique (et qu'ils ne maîtrisent pas) tout en étant pas indépendant d'eux du fait de son caractère construit* ». Ainsi, une analyse des interactions des acteurs évaluatifs tiendra compte du contexte structurel (sociodémographique, étatique et scientifique) et conjoncturel (économique, politique, international) dans lequel l'évaluation a lieu. En effet, Devaux-Spatarakis et Gregot (2012) affirment, dans la conclusion de leur article, que les éléments contextuels de l'évaluation peuvent porter atteinte à la qualité de ses résultats. A cela, s'ajoutent les éléments culturels car ce ne sont pas tous les éléments de preuve qui sont admissibles dans un système socio-culturel donné.

Dans un processus évaluatif, il y a certes des acteurs qui sont facilement identifiables, mais ceux à qui il faut prêter attention ce sont les acteurs dont les engagements sont moins directement visibles qui agissent réellement sur les choix méthodologiques, la profondeur et la largeur de la participation des acteurs évaluatifs, la distribution des ressources de pouvoir, l'orientation des résultats attendus de l'évaluation. C'est pour cela qu'il est important de reconstruire la dynamique du système d'acteurs pour permettre une fine identification de ces acteurs pertinents, de leur ressources, stratégies, pouvoir. La conduite d'un processus évaluatif fait intervenir des acteurs de plusieurs champs public/privé, centre/périphérie, avec des rôles et

---

<sup>8</sup> Dans la conception bourdieusienne c'est la notion de capital qui est retenue. Pour Bourdieu, (1980) il existe quatre formes de capital à savoir le capital économique, le capital symbolique, le capital économique et le capital social qui permettent la domination dans les rapports de pouvoir.

des ressources spécifiques. Comme nous l'avons précisé plus haut, le cycle de vie d'un processus évaluatif est traversé par les bailleurs, les commanditaires, les évaluateurs, l'institution porteuse de l'action, les formations sanitaires, les leaders d'opinion, les acteurs oubliés. Le Galès et Thatcher (1955) donnent une explication de l'analyse en termes de réseaux d'acteurs, appelé aussi système d'acteurs. Pour eux, les variables explicatives à rechercher sont les relations de coopération qui ne sont pas toujours verticales et stables, les échanges de ressources, la négociation et de partage de normes et intérêts entre acteurs.

Au regard de ce qui précède, nous avons construit ci-dessous un cadre conceptuel afin de mieux cerner le phénomène évaluatif. Pour ce faire, en partant des interactions d'acteurs contextualisées, nous avons identifié les concepts clés qui prévalent pour la compréhension. Chaque concept se décline en déterminants par lesquels il est possible de saisir le réel.

**Tableau 2 : le cadre d'analyse**

Concepts	Déterminants	Composantes
Stratégie des acteurs	Ressources	Ressources juridiques, Ressources matérielles, Ressources de savoir
		Ressources politiques, Ressources sociales, Ressource temporelles, Ressources institutionnelles
	Intérêts	Intérêt de pouvoir (gain politique ou perte de pouvoir)
		Intérêt d'identité
	Système de représentation <sup>9</sup>	Principes généraux qui définissent l'orientation d'ensemble d'une politique
		Une grille d'interprétation de la réalité qui correspond à un diagnostic sur lequel se fonde la politique
Des raisonnements et des argumentaires qui définissent l'orientation souhaitée		
Institutions	Formelles	Direction administrative
	Informelles	Réseau social
Interactions d'acteurs	Nombre d'acteurs engagés	Représentation des différents acteurs antagonistes empêchant la construction d'un espace partagé

<sup>9</sup> D'auteurs utilisent des notions comme « système de croyances », « référentiel », « système cognitif », « paradigme », etc.

	Type de règles et de procédures encadrant les interactions	
	Densité des interactions	
	Stabilité des interactions	Interaction peu stabilisée soumise à des variations
Contexte	Sociodémographique	
	Scientifique et technique	Etat des savoir et des techniques disponibles et accessibles
	Etatique	Règles du jeu formelles et informelles
		Rapport centre /périphérique
		Rapport administration /politique
	Economique	Taux de croissance
		Taux d'inflation
		Chômage
		Situation budgétaire
	Politique	Calendrier électoral, Composition du gouvernements, Poids politique du Ministre
		Présence ou absence de mobilisation sociale, Opinion publique
		Traitement médiatique
		Structure des rapports de force parlementaires, Priorités politiques gouvernementales
	International	Evènements internationaux

Source : adapté de Hassenteufel (2011b, 2021)

### III. Pertinence du sujet de recherche

La pertinence de notre étude se justifie à plus d'un titre. D'un point de vue contextuel, la plupart des études de méta-évaluation ont lieu dans des contextes avancés de dynamique de construction de l'Etat. De ce fait, une étude méta-évaluative en contexte de pays sous régime d'aide comme le Burkina Faso, est essentielle pour fournir des analyses empiriques pouvant servir à approfondir la compréhension des processus évaluatifs des politiques et programmes de santé et leur inscription au sein même de l'administration et des autorités. La particularité de la position du décideur et des citoyens ne leur permet pas d'avoir une vue totale des implications

et des conséquences des politiques publiques. Ces décideurs et citoyens ont une connaissance limitée des actions publiques. De ce fait, la fonction de production de connaissances de l'évaluation doit jouer pleinement son rôle en mettant à la disposition de ceux-ci des connaissances évaluatives de qualité et utiles à la prise de décision ou à la veille citoyenne. Ainsi, il n'est pas inutile d'interroger les comportements que les acteurs de l'évaluation adoptent au cours du processus. Une seconde clé, complémentaire, porte sur l'analyse des pratiques.

Antoine Bozio (2014) note la nécessaire séparation des rôles entre commanditaire, administration en charge de la politique et évaluateurs, séparation qui respecte les prérogatives de chacun. La réalité qui se pose est que ces acteurs, à qui il faut ajouter les bénéficiaires de l'intervention, sont en interaction durant tous les processus évaluatifs. L'évaluation, qui apparaît trois fois dans la vie de l'action publique (avant, en cours et à la fin), peut donner de la matière pour « *mettre en évidence les régularités, les routines qui émergent des interactions répétées entre acteurs dans ce contexte de multiplication des acteurs intervenant sur les problèmes publics* » (Lavigne Delville & Ayimpam, 2018, p. 29). C'est pour cela qu'appréhender la logique de chacun permet de les prendre en compte lors des évaluations afin d'aboutir à des évaluations dont les résultats sont partagés par tous. Le titre du séminaire de recherche sur le concept de Méta-évaluation tenu le 18 avril 2013 par le Réseau des Chercheurs en Evaluation des Politiques Publiques (RCEPP-SFE) est très évocateur : « *Mobiliser la méta-évaluation pour mieux maîtriser la qualité des connaissances issues des évaluations dans la décision publique* » (Baslé et al. 2013). Dans ce contexte, entreprendre une méta-évaluation portant sur les processus évaluatifs de cinq évaluations revêt une importance cruciale. En effet, cette étude permettra d'apporter des connaissances sur la méta-évaluation sommative comme le soutient (Bustelo, 2011) qui argue que le rôle d'analyse des processus d'évaluation est celui qui a été moins développé dans la littérature. Scriven (2009) renchérit cette importance lorsqu'il affirme qu'une « *méta-évaluation partielle est préférable à l'absence de méta-évaluation* ». Or, au Burkina Faso, que ce soit dans le secteur de la santé comme dans les autres secteurs, les différentes évaluations réalisées n'ont pas encore fait l'objet de méta-évaluation. Pourtant, pour paraphraser Baslé (2013), réaliser une méta-évaluation dans le domaine de la santé permet de savoir si les « *gouvernants apprennent* » des politiques et programmes passés ou s'ils font de l'éternel recommencement. Cet intérêt de réaliser une étude de méta-évaluation est aussi défendu par Abarello et al. (Abarello et al., 2016) pour qui « *la méta-évaluation est utile pour améliorer les compétences de la communauté de l'évaluation, tant celles des évaluateurs que*

*celles des commanditaires, mais aussi pour sélectionner des évaluations pour une méta-analyse* ». (p.181). Ce sont aussi les arguments que défend Stufflebeam (2001) dans son article « *Metaevaluation Imperative* ».

Pour un pays comme le Burkina Faso où les ressources sont rares, il n'est pas souhaitable de permettre la réalisation d'évaluations de faible qualité ou des évaluations dont les résultats ne font pas l'objet de communication interne et externe. Dès lors, cette thèse ambitionne de réfléchir sur la qualité des processus évaluatifs à travers une méta-évaluation d'un échantillon d'évaluations de politiques et programmes de santé au Burkina Faso pour accompagner le développement d'une institutionnalisation de l'évaluation en soutien à la qualité de l'action publique.

Aussi, notre étude trouve son utilité dans ce qu'elle donne aux consultants, particulièrement les experts internationaux, amenés à organiser des missions d'évaluation au Burkina Faso, une connaissance de la dynamique interactionnelle des acteurs avec qui ils sont amenés à coproduire la connaissance évaluative. L'étude leur donne une lecture des rapports de pouvoir qui peuvent être exercés lors du jeu évaluatif. Ainsi, les consultants qui souhaitent implémenter une approche pluraliste et participative de l'évaluation peuvent organiser la concurrence des idées, coopérer avec les différents systèmes d'acteurs tout en gardant un équilibre assurant leur indépendance.

Enfin, en ouvrant « la boîte noire » des processus évaluatifs, l'étude propose une loupe de lecture de la construction de l'Etat, notamment l'administration de santé, à l'aune des évaluations des programmes et politiques de santé.

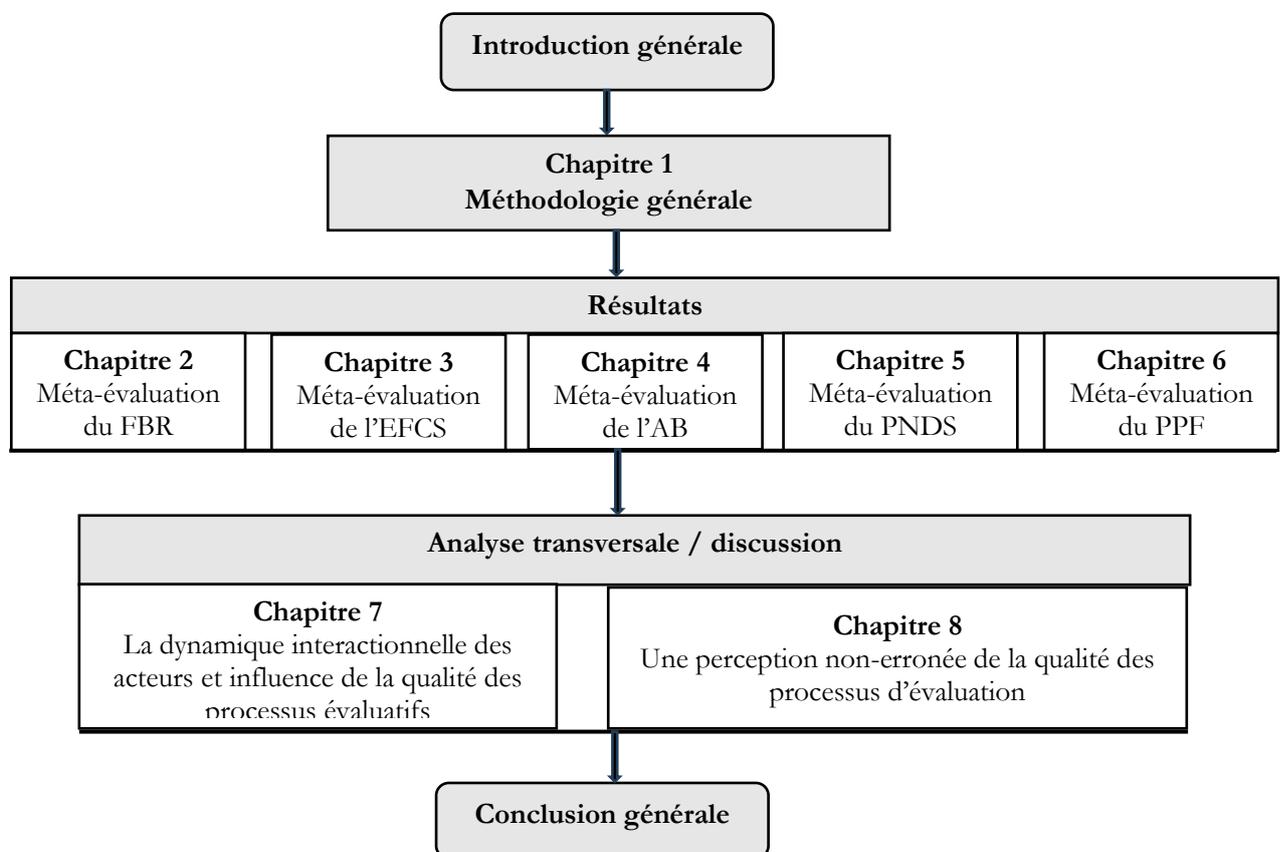
Pour organiser cette thèse, nous avons souhaité adopter le plan binaire. Toutefois, le fait d'avoir un nombre impair de cas d'étude ne nous a pas permis d'organiser notre étude en des parties équilibrées. Déjà, en les regroupant dans une même partie et l'analyse transversale et discussion dans une autre partie, nous déséquilibrerons gravement notre travail. Nous avons aussi pensé à regrouper les cas d'études en deux parties. Une partie qui aborde les évaluations réalisées par des consultants locaux (EFCS, PPF) et l'autre partie qui aborde les évaluations conduites par des évaluateurs internationaux (AB, PNDS, FBR). Le déséquilibre subsiste toujours car une partie aura trois chapitres et l'autre deux chapitres. Ainsi nous avons abandonné l'idée du plan binaire qui semble être la règle.

Cette thèse est organisée en huit chapitres. D'abord un premier chapitre intitulé méthodologie générale expose la démarche suivie, particulièrement la sélection des cas, pour mener l'étude.

Ensuite, dans cinq autres chapitres suivants, l'étude aborde la monographie de chaque méta-évaluation. Chaque cas d'évaluation correspond à un chapitre. Chacun des cinq chapitres monographiques s'articule autour d'une première section qui relève des aspects spécifiques méthodologiques et d'une deuxième section consacrée aux résultats, dans laquelle une analyse interprétative et explicative est fournie. C'est le lieu où l'étude essaie de comprendre la dynamique interactionnelle des acteurs de chaque cas autour des processus évaluatifs et son influence sur la construction de la qualité. L'introduction qui précède chaque monographie aborde le contexte de l'intervention et l'objet de l'évaluation. Enfin, dans deux derniers chapitres, l'étude fait une analyse transversale des résultats des cinq monographies puis les discute. Dans cette partie, l'étude monte en généralité pour exposer les régularités observées sous forme d'hypothèses explicatives et mettre en évidence une certaine cohérence quant à l'approche de la qualité dans l'évaluation mobilisée par les acteurs.

De façon schématique, la structure de la thèse se présente comme suit :

Figure 1 : schéma de présentation de la thèse



## CHAPITRE I. METHODOLOGIE GENERALE DE L'ETUDE

Ce chapitre présente la posture épistémologique de l'étude, les cinq cas d'évaluation ainsi que la stratégie suivie pour leur sélection, les techniques de collectes des données et d'analyse. Aussi, il aborde les considérations éthiques qui ont été suivies pour le respect des droits des participants à l'étude.

### I. Approche méthodologique

Le choix du positionnement d'une recherche dépend de l'objet d'étude et de la question de recherche (Mongeau, 2008; Patton, 2014; Pogam, 2010; Uwe, 2014; Vigour, 2005). Aborder la qualité des processus évaluatifs, c'est s'engager dans une démarche de méta-évaluation. Celle-ci dépasse le simple audit des forces et faiblesses des évaluations pour analyser de façon systématique et réflexive la qualité des évaluations au regard d'une série de critères assurant la qualité du travail réalisé (Albarello et al. 2016). Mais comme expliqué ci-dessus, l'enjeu de notre étude va au-delà d'une simple mesure du respect des standards d'évaluation pour mettre en rapport les comportements des acteurs évaluatifs et la qualité des processus évaluatifs de cinq évaluations réalisées au Burkina Faso. Pour rappel, notre cadre d'analyse repose sur « *les interactions d'acteurs contextualisées* » articulant les stratégies des acteurs, les institutions formelles et informelles, les interactions et le contexte (Hassenteufel, 2011a). Pour ce faire, l'étude se veut qualitative et s'inscrit dans une approche constructiviste (Coman et al., 2016; Paillé & Mucchielli, 2012). En effet, les intérêts et les préférences des acteurs n'étant pas « donnés », mais « construits », nous adoptons la posture compréhensive (Coman, Crespy, Louault, Morin, et al., 2016) pour construire avec les participants et à partir de leur expérience une représentation des processus, des caractéristiques des interactions et des réseaux, au travers des représentations et des valeurs mobilisées par les participants. Nous sommes confortés dans notre approche en référence à Jacob et Varone (2002), qui ont mis en place une démarche similaire pour méta-évaluer six cas d'évaluation de politiques publiques en Belgique.

Aussi, au regard des ressources théoriques sur la méta-évaluation de la qualité des processus évaluatifs peu disponibles voire inexistantes au Burkina Faso, il nous a paru difficile de partir sur le terrain avec des hypothèses à vérifier. Pour reprendre l'affirmation de Catellin (2004), le pouvoir prédictif cher à la déduction est ici incertain. Pourtant, nous n'avons pas affronté notre terrain ex nihilo mais avec une certaine préconception. En rappel, notre introduction démontre que les différentes lectures que nous avons faites ont permis de poser la problématique de

l'étude et de construire un cadre théorique. Nous convenons avec Coman et al. (2016) que la démarche abductive est forte utile pour notre étude. Plusieurs autres auteurs (Paillé & Mucchielli, 2012; Patton, 2014; Uwe, 2014; Vigour, 2005; Yin, 2018) abondent dans le même sens. En effet, notre démarche « ne s'inscrit ni dans une pure logique déductive ni dans une pure logique inductive » (Coman et al., 2016, p.16). Uwe (2014, p.127) définit l'abduction comme « un mode de raisonnement qui permet d'expliquer un phénomène ou une observation à partir de certains faits. C'est la recherche des causes ou d'une hypothèse explicative ». Ainsi, au regard de la faible attention de la littérature accordée à la dynamique interactionnelle des acteurs dans les études de méta-évaluation, nous avons souhaité nous ouvrir à toutes les surprises du terrain en ne nous enfermant pas au départ dans un schéma explicatif du phénomène.

## II. Les cas comme objet d'étude

Pour rappel, dans notre introduction nous avons formulé la question de recherche comme suit : **comment la dynamique interactionnelle des acteurs influence-t-elle la construction de la qualité des processus évaluatifs de politiques et programmes de santé au Burkina Faso ?**

Elle est composée de deux sous questions :

- ✓ Comment les acteurs évaluatifs se représentent-ils la qualité des processus et les prennent-ils en compte dans les évaluations ?
- ✓ Comment la dynamique interactionnelle des acteurs évaluatifs influence-t-elle la qualité des processus évaluatifs et l'utilisation de celle-ci ?

Pour répondre à ces questions, notre travail sera basé sur des études de cas d'évaluations menées au cours de la période 2011-2020 dans le secteur de la santé au Burkina Faso. Cet intervalle de temps correspond à la mise en œuvre du précédent PNDS, ce qui garantit une certaine cohérence d'environnement stratégique. Chaque étude de cas fait l'objet d'une monographie. En effet, après une comparaison de l'étude cas et de la monographie, Hamel (1998, p. 125) conclut que « *la distinction entre les deux termes tend à s'effacer* ». Pour lui, c'est une question de discipline scientifique, la monographie étant revendiquée par l'anthropologie et l'étude de cas par la sociologie compréhensive. Nous utiliserons beaucoup l'expression « étude de cas ».

L'étude de cas, comme objet de recherche, est appropriée car elle permettra, comme nous l'indiquent Gagnon (2005) et Yin (2018), une compréhension profonde de la pratique évaluative, des processus qui la composent et des acteurs qui en sont les parties prenantes. En effet, l'étude de cas étudie un phénomène contemporain (le « cas ») en profondeur et dans son

contexte réel, en particulier lorsque les frontières entre le phénomène et le contexte ne sont pas clairement évidentes (Yin, 2018, p. 45). Il s'agit d'une étude de « cas synchronique, mesurée à un temps t donné » (Albarello et al., 2016) ou transversale dont la période se rapporte à celle de la mise en œuvre du PNDS.

Dans notre étude, chaque unité faisant partie de l'échantillon sera analysée en détail et en profondeur pour permettre une compréhension approfondie du processus évaluatif en contexte burkinabè. Cependant, nous n'entendons pas faire d'analyse inter-cas. C'est seulement après la réalisation des cinq monographies que nous présenterons une analyse intégrée dans une logique inter-cas. En effet, l'enquête exploratoire que nous avons menée a montré la difficulté de rassembler des données de consistance égale à chaque cas. Or, selon Gazibo (2002), le risque de tomber dans la « *tentation de l'œillère* » est grand qu'il faille éviter que « *les intuitions et les données tirées de l'observation d'un des cas (induction) ne deviennent des constructions à partir desquelles sont déduites des conclusions sur l'autre cas* » parce que certains des cas ne fournissent pas d'informations suffisantes. Une sélection rigoureuse des cas reposant sur des critères est une nécessité.

### **III.Stratégie de sélection des évaluations**

Cette section explique comment la collecte des rapports a été faite et comment les critères sur lesquels les cinq cas d'évaluation ont été sélectionnés.

#### **III.1. Collecte des rapports d'évaluations**

Pour constituer l'échantillon, nous avons commencé par un recensement systématique des évaluations réalisées dans le domaine de la santé, quelle que soit la source de financement ou l'organisme chargé de l'évaluation, menées à terme depuis le début de la mise en œuvre du PNDS 2011-2020. La stratégie a consisté à partir des termes de référence des évaluations pour trouver les rapports d'évaluation. Lors de nos enquêtes exploratoires, nous avons eu accès aux archives du bureau de consultance BASP'96 qui nous a permis d'avoir des TDR d'évaluation de 2011 à 2020 classés par année. Au travers des TDR nous avons été renseigné sur l'identité du commanditaire, du bailleur de l'évaluation, de l'institution porteuse de l'intervention. Ce qui a constitué une boussole pour la collecte des rapports d'évaluation. Avec les TDR, nous avons su vers quel acteur institutionnel ou individuel nous diriger pour disposer des rapports d'évaluation. Aussi, la visite des sites internet des principaux organismes internationaux qui financent les programmes et politiques de santé au Burkina Faso et la consultation des

publications scientifiques de chercheurs ont constitué des stratégies de collecte des rapports d'évaluation. Il convient de préciser qu'un lot de rapports d'évaluation avait été déjà constitué dans le cadre de l'étude menée par Souratié et al. (2021) et qui nous a été reversé. Avec ces stratégies, nous avons eu un nombre élevé de rapports d'évaluation pour constituer une base de données de qualité. A la fin du processus de collecte des évaluations, nous avons reçu des acteurs évaluatifs (consultants évaluateurs, institutions, commanditaires et bailleurs) trente-neuf documents considérés comme des évaluations. Ce nombre est supérieur à celui précédemment obtenu par Souartié et al. (2021) dans son « *Etude exploratoire de la pratique évaluative dans le domaine de la santé au Burkina Faso* » au cours de laquelle ils n'ont pu obtenir que vingt-deux rapports finaux. Ce nombre, bien qu'à la hausse, pourrait être toujours sous-estimé car nous n'avons pas obtenu le maximum d'évaluations faite en interne par le ministère de la Santé. Cependant, toute cette documentation collectée ne constituant pas de réelles évaluations, nous avons procédé à un traitement qui a consisté à supprimer les études à allure d'enquête, sans question d'évaluation et sans intervention sous-jacente. A l'issue de cette étape, 31 évaluations ont été retenues et passées sous les critères de sélection ci-dessous définis.

### **III.2. Critères de sélection**

Pour mener cette étude sur base des cas, nous avons convenus d'inclure dans l'étude cinq évaluations. En matière de nombre de cas à retenir Yin (2018) et Creswell (2007) s'accordent à dire que la logique et la puissance de l'échantillonnage ciblé résident dans la sélection de cas riches en informations pour une étude approfondie ainsi qu'une diversité suffisante, particulièrement en matière de critères considérés comme importants, a priori. Les cas riches en informations sont ceux dont on peut apprendre beaucoup sur des questions d'importance centrale à l'objet de l'enquête. Pour cela, nous avons défini six critères de sélection :

- ✓ Le premier critère est celui de la temporalité. L'évaluation doit avoir été faite entre 2011 et 2020 qui correspond à une certaine vision du monde d'agir sur la santé de l'ensemble des acteurs intervenant dans le système de santé au travers du référentiel PNDS. Il est aussi possible d'observer à travers les gouvernements successifs l'attention publique accordée à la question de l'évaluation car le « *développement de l'évaluation est tributaire du type d'Etat dans lequel il se produit et de la nature des élites susceptibles de la porter* » (Duran, 1993, p. 137). Aussi, les épreuves de temporalités électorales ne sont pas sans influence sur la conduite de l'action publique, notamment son évaluation (Jacques de Maillard, 2006).

- ✓ Le deuxième critère est celui de la diversification des types d'évaluations dans l'objectif de montrer différentes perspectives du phénomène. De ce fait, la sélection des cas a tenu compte des évaluations de type sommative, formative, interne, externe, ex ante.
- ✓ Le troisième critère est la provenance des commanditaires de l'évaluation. L'étude de Souratié et al. (2021) a montré que l'initiative d'une évaluation de programme et politique de santé au Burkina Faso peut être du fait du ministère de la Santé, d'autres ministères, des organisations non gouvernementales (ONG), d'un partenaire bilatéral ou multilatéral, de l'acteur ayant financé le programme ou la politique.
- ✓ Le quatrième critère est le domaine de santé dans lequel sont intervenus les programmes et politiques de santé. Les thématiques majeures de santé sont la santé maternelle et infantile, paludisme, VIH/SIDA, etc.
- ✓ Le cinquième critère a porté sur le volume financier du programme ou de la politique. Au cours du travail de sélection, nous avons veillé à ce que des programmes et politiques de moindre importance financière comme de grande importance soient représentés.
- ✓ Le sixième critère repose sur la facilité de remonter aux acteurs évaluatifs.
- ✓ Le septième critère est celui du milieu professionnel (consultant privé ou universitaire) de l'évaluateur.

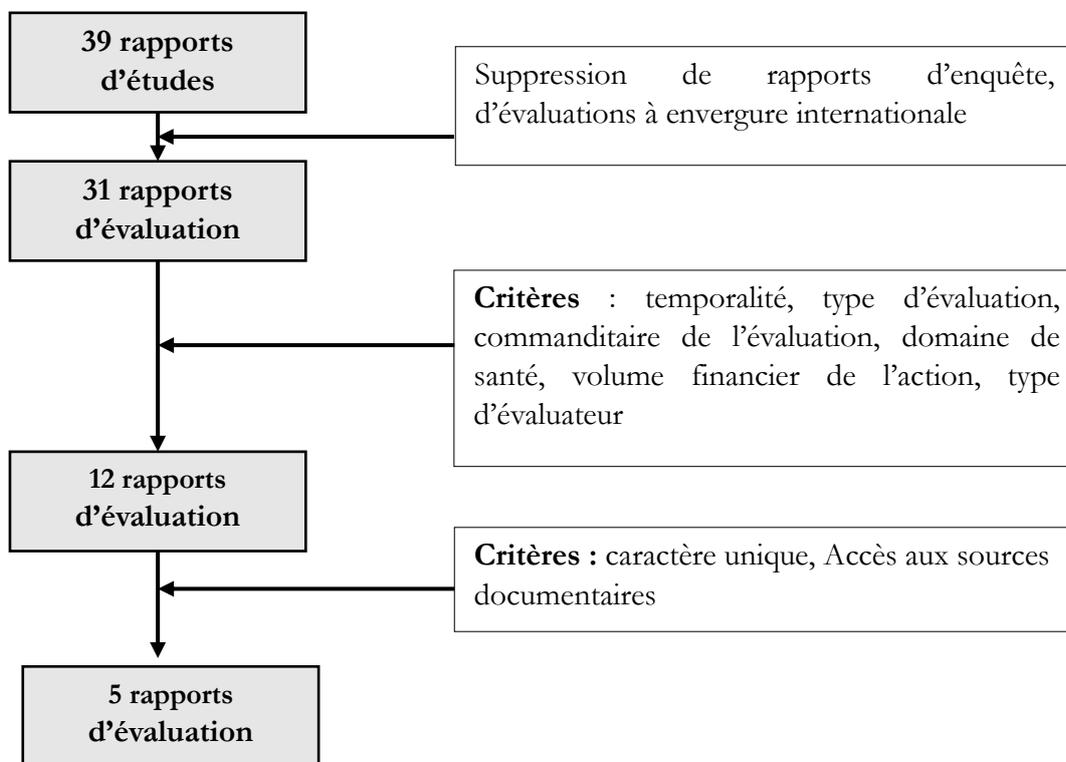
De façon pratique, nous avons établi une check-list de l'ensemble des critères sous tableur Excel. En dessous de chaque critère étaient représentés des sous-critères composites. Chacun des 31 rapports d'évaluation a été évalué à l'aune de ces critères. Lorsqu'un cas a satisfait à un sous critère nous avons mis la note un, au contraire, nous avons inscrit zéro.

A la fin de cet exercice, nous avons constaté que les totaux des notes les plus élevés sont dans l'ordre de 7 à 9. Ainsi, en supprimant les évaluations pour lesquelles les informations disponibles ne satisfaisaient pas à 7 à 9 sous-critères, nous avons obtenu 12 évaluations. Pour obtenir la liste des cinq cas d'évaluation, nous avons prioritairement retenu les évaluations pour lesquelles leur suppression nous aurait privé d'importante information. Ce fut le cas par exemple de l'étude de la faisabilité d'une contractualisation de la prise en charge des patients entre le public et le privé (EFCS). Dans la liste, elle était la seule à être réalisée ex ante. Lorsque plusieurs évaluations avaient vocation à être choisies, nous avons introduit des considérations subjectives basées sur l'accès aux sources documentaires. Il s'agissait de parer au risque de biais lié à la difficulté de retrouver des acteurs précédemment impliqués dans les évaluations. En effet, retrouver les acteurs d'une évaluation réalisée il y a de cela plus de cinq ans, semblait hasardeux. Ainsi, les évaluations pour lesquelles les acteurs évaluatifs restaient difficilement traçables ont été exclus de l'échantillon.

Nous avons espéré par ce processus obtenir une pluralité de configurations qui permettrait d'avoir le maximum d'informations.

Nous avons exclu de notre échantillon les évaluations à envergure internationale bien que celles-ci concernent le Burkina Faso. La difficulté de ces évaluations résidait dans l'impossibilité qu'il y avait à remonter aux acteurs évaluatifs non-résidents eu égard à la ressource temps et financière dont nous disposions. L'évaluation du PNDS lui-même, qui était en cours, a fait d'office partie de notre échantillon.

Figure 2 : schéma de la sélection des cinq cas d'évaluation



Source : auteur

En somme, les cinq évaluations retenues pour la présente étude sont :

1. **Etude de la faisabilité d'une contractualisation de la prise en charge des patients entre les établissements de soins publics et privés au Burkina Faso (EFCS) ;**
2. **Evaluation finale du Financement basé sur les résultats (FBR) ;**
3. **Evaluation finale du Plan national de développement sanitaire 2011-2020 (PNDS) ;**

4. Evaluation à mi-parcours du Projet de planification familiale dans les régions sanitaires des cascades, du centre, du centre-est et des hauts-bassins Burkina Faso (PPF) ;
5. Evaluation de l'Appui Budgétaire au Burkina Faso 2009 à 2014.

Les caractéristiques de chaque cas d'évaluation se présentent comme suit dans le tableau ci-dessous.

**Tableau 3 : liste des cas d'évaluation sélectionnés**

Cas d'évaluation	Critères de sélection						Evalueurs
	Temporalité (Dates de dépôt des rapports finaux)	Commanditaire	Type	Bailleurs	Domaine de santé	Budgets -MeO -Eval	
<b>FBR</b>	2018	PTF	Ex post Externe	PTF	SMI	-76 millions de \$ - NC*	Consortium Universitaires Chercheurs
<b>EFCS</b>	2016	Etat	Ex ante Externe	PTF	Autres	-NA+ -	Bureau consultance
<b>AB</b>	2016	PTF	Ex post Externe	PTF	Tout domaine	-900 milliards FCFA -NC	Bureau consultance
<b>PNDS</b>	2020	Etat	Ex post Externe	Etat PTF	Tout domaine	- ≈200 millions FCFA	Consortium évaluateurs privés
<b>PPF</b>	2018	ONG	In itinere Externe	ONG	SMI	-NC ≈30 millions FCFA	Bureau consultance

Source : auteur

\* : Non connu

+ : Non applicable

#### **IV. Population d'étude**

La population de notre étude est constituée d'acteurs ayant pris part à une (ou plusieurs) des évaluations sélectionnées. Ils sont des acteurs privés ou étatiques, nationaux ou internationaux et viennent de milieux professionnels différents. Il s'agit des :

✓ **acteurs politico-administratifs :**

C'est l'épicentre de la définition et du pilotage stratégique des programmes et politiques de santé au Burkina Faso. Le ministère en charge de l'économie et du développement participe aux financements des actions du ministère de la Santé. A travers sa Direction Générale des Etudes et de la Planification (DGEP), il coordonne le suivi-évaluation des projets et programmes et reçoit à ce titre une compilation des rapports de suivi des performances des projets et programmes des différents secteurs. Nous avons, pour ce groupe d'acteurs, rencontré des personnes comme les conseillers techniques, les directeurs centraux, les directeurs régionaux du ministère en charge de la santé.

✓ **acteurs de la société civile :**

Ils sont de deux ordres. Il s'agit d'abord des associations d'évaluations qui œuvrent pour la professionnalisation et l'institutionnalisation de la pratique évaluative au Burkina Faso. Ce sont par exemple le Réseau Burkinabè de Suivi et d'Évaluation (RéBuSE) et la Communauté Africaine de Pratiques section Burkina (AfCoP-Burkina). Il y a aussi des associations et ONG actives soit au niveau de la qualité de la gouvernance publique soit plus précisément dans le secteur de la santé. On note à ce titre le Centre d'Information et de Formation sur le Budget (CIFOEB), le Réseau national de lutte anti-corruption (RENLAC), le Réseau d'accès aux médicaments essentiels (RAME), la Fédération des associations professionnelles de la santé privée du Burkina Faso (FAPSP/BF), l'Association Songui Manégré/Aide au Développement Endogène (ASMADE), etc. Ils interviennent parfois dans la création de la demande, dans les processus évaluatifs, dans la mise en œuvre des programmes et politiques de santé. Certains sont dans des activités de veille, redevabilité sociale et de contrôle citoyen. Les acteurs de la société civile constituent les « *policy brokers* » ou les médiateurs pour emprunter le terme de Muller (2005). Ils sont des partenaires extérieurs de l'Etat, avec qui ils entretiennent une relation de collaboration.

✓ **évaluateurs :**

Selon le rapport des capacités évaluatives au Burkina Faso (MINEFID, 2017), les évaluations externes sont réalisées par des consultants issus des cabinets ou bureaux d'études (BASP'96, SERSAP, GRAS, etc.) et du milieu scientifique (universitaire et chercheurs). On peut noter à

ce titre l'Institut de recherche en sciences de la santé (IRSS), l'Institut africain de santé publique (IASP), l'Institut supérieur des sciences de la population (ISSP), le Centre Muraz, etc. Il n'y a pas d'agence nationale chargée des évaluations comme c'est le cas en Belgique ou en France. Mais pour certaines évaluations, les évaluateurs viennent de l'étranger.

✓ **réseau des journalistes en santé :**

Les journalistes font partie des acteurs du processus de mise à l'agenda, c'est-à-dire le passage d'un problème privé à un problème public. Ils peuvent faire de la dégradation du système de santé un thème de communication afin d'attirer l'attention des autorités publiques sur des problèmes de santé dans la société. Ils collectent et diffusent des informations sur des phénomènes sociaux à enjeu politique. Ils interviennent souvent à la restitution des rapports d'évaluation.

✓ **commanditaires :**

La demande d'évaluation peut provenir soit de l'institution ayant porté le programme ou la politique, soit de l'acteur l'ayant financé. Aussi, certains bailleurs, avant d'intervenir, demandent une évaluation ex-post.

✓ **acteurs opérationnels :**

Il s'agit des acteurs qui sont aux différentes étapes de la hiérarchie du système de santé. Ce sont les responsables issus des formations sanitaires, notamment les infirmiers chefs de poste (ICP) des Centres de santé et de promotion sociale (CSPS), des médecins chefs de districts sanitaires (MCD), des directeurs des hôpitaux de district, des hôpitaux régionaux, des Centres hospitalo-universitaires. Peuvent aussi être classés dans cette catégorie, les directeurs régionaux (DRS) qui sont des acteurs intermédiaires de l'organisation administrative de santé.

Tous ces acteurs sont des professionnels de santé qui peuvent mobiliser des compétences utiles pour la gestion de la politique. Cela leur donne une certaine autonomie dans l'opérationnel et les l'évaluation des actions menées.

✓ **ressortissants (Warin, 1999) des programmes ou politiques évalués :**

Ils sont les bénéficiaires des actions publiques évaluées.

## **V. Sites de l'étude**

Le site de notre étude n'est pas prédéfini. Comme il s'agit de retrouver des acteurs évaluatifs d'évaluations passées, la collecte des données a été réalisée dans plusieurs localités du Burkina Faso. En effet, les structures de santé sont celles qui sont le plus déconcentrée possible avec un

maillage total du territoire. Le pays compte treize directions régionales de santé, 70 districts sanitaires, 45 CMA et 1896 CSPS (DGES, 2019).

## **VI. Les techniques et outils de collecte**

Yin (2018) recommande aux chercheurs qui utilisent l'étude de cas de collecter les données à travers plusieurs sources à savoir les archives, les entretiens, les observations. Dans le souci de la triangulation des données au cours de l'analyse, les techniques de collecte que nous avons utilisées sont la revue documentaire, l'entretien et l'observation.

### **VI.1. Revue documentaire**

Il s'est agi pour nous de collecter des données secondaires. Pour chaque évaluation retenue, nous avons collecté les principaux documents y afférant auprès des administrations de l'Etat, des ONG, des PTF et des bureaux d'étude. Ces documents sont les cahiers des charges, les contrats, les compte rendus de réunions des comités de pilotage de l'évaluation, les conventions de financement, les rapports d'évaluation, les comptes rendus d'ateliers de validation, etc. Ce travail préalable de revue de documentation a permis d'avoir une vue d'ensemble de l'environnement évaluatif de nos cas d'étude.

L'objectif poursuivi par la revue documentaire est de réunir un corpus cohérent d'explication ou de début d'explication du phénomène. Elle a contribué à avoir une connaissance du contexte, des acteurs, de leurs enjeux et de leur posture idéologique et leur logique d'action. L'ensemble de ces documents, mis en rapport avec les données primaires, a permis de construire une réalité objective.

### **VI.2. Observation**

Le second outil méthodologique que nous avons utilisé est l'observation. Elle consiste pour nous à nous familiariser avec l'univers évaluatif afin de mieux en comprendre les configurations d'acteurs, les relations, les enjeux. Coman et al. (2016, p.182) soulignent sa pertinence pour des études comme la nôtre qui envisagent d'«*analyser les comportements individuels et les interactions entre individus dans des groupes ou communautés politiques*».

Nous avons utilisé l'observation participante sur deux sites.

L'observation participante a été effectuée lors de la quatrième édition Forum international francophone de l'évaluation (FIFE) tenu les 7, 9, 14 et 16 décembre 2021 et au cours duquel

nous avons présenté une communication sur le thème intitulé : « Quand les structures de mises en œuvre enferment la prise de décision issue des résultats d'évaluation : le financement basé sur les résultats au Burkina Faso ». Le deuxième site d'observation a été l'atelier de formation des journalistes sur le thème « la pratique évaluative au service du développement : atelier avec les journalistes » tenu du 28 au 31 mars 2022. C'était un atelier organisé par l'Université Thomas Sankara (UTS) dans le cadre du projet de recherche pour le développement de l'Académie de recherche et d'enseignement supérieur (ARES).

Sans être un acteur évaluatif, mais ayant fait partie du dispositif de communicants et de discutants, nous avons pu cerner les codes et nous accoutumer au jargon du monde de l'évaluation. En effet, l'immersion dans le champ de notre objet d'étude nous a permis de maîtriser des univers de discours, relatifs à de nombreux registres d'attitudes et de conduites qui nous étaient jusqu'à présent étrangers ou que nous comprenions seulement de manière vague et générale. Ce fut le lieu de cerner les capacités et les limites d'influence actuelle du monde des médias sur la pratique évaluative au Burkina Faso.

Sur le terrain de la collecte, nous avons utilisé un guide d'observation. A l'aide d'un carnet de terrain, nous notions les faits qui avaient du sens pour notre étude.

### **VI.3. Entretiens individuels semi-directifs**

Nous convenons avec Coman et al. (2016, p. 110) que la thématique de notre recherche, l'approche compréhensive adoptée et le cadrage temporel suffisamment long nous imposent un recueil de données par entretiens. Le recours à l'entretien semble être systématique aujourd'hui pour qui veut analyser les politiques publiques (Bongrand & Laborier, 2005). Les acteurs évaluatifs que nous avons rencontrés pour un entretien semi-directif 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. Nous les avons enquêtés pour obtenir un corpus de discours duquel ressortent, selon Didier Fassin (1990), des faits, c'est-à-dire des éléments précis qui ont été effectivement constatés et des opinions, c'est-à-dire des jugements ou des impressions du locuteur sur l'évaluation. L'objectif recherché de ces entretiens était de reconstituer la dynamique de construction des connaissances évaluatives

Pour cette collecte par entretiens, nous avons utilisé un guide d'entretien, flexible pour être cohérent avec notre approche abductive. Les éléments d'orientation du guide ont été construits sur la base du cadre théorique et conceptuel et des entretiens exploratoires. Nous avons administré directement le guide aux participants en face-à-face ou par Zoom, Teams ou

WhatsApp lorsque la disponibilité du participant ne permettait pas un rendez-vous en présentiel. Les entretiens ont été réalisés du 08 avril 2021 au 30 mai 2023.

Au cours de l'entretien, certaines thématiques ont fait l'objet d'une attention particulière. Ce sont : les contraintes, les positions institutionnelles, les relations de pouvoir, les ressources des acteurs, les représentations et les valeurs défendues par l'acteur, sa perception de la qualité, l'utilisation des résultats, l'indépendance des évaluateurs, les enjeux de l'évaluation.

D'entame de jeu, il fallait identifier clairement l'évaluation dont il est question, l'informateur ayant pu réaliser plusieurs évaluations se rapportant à la même période, au même objet ou conduite par le même partenaire. Ce qui permet de parler de la même chose et d'éviter de revenir en arrière pour circonscrire en cas d'amalgame ou de confusion faite par l'informateur. C'est une idée que nous avons tirée des entretiens exploratoires au cours desquels nous avons constaté que certains informateurs faisaient des confusions entre plusieurs évaluations auxquelles ils ont participé.

Comme identifié dans la partie population d'étude, nous avons d'abord établi la liste des acteurs qui ont participé à chaque évaluation. Ensuite, nous avons identifié de façon raisonnée les personnes ressources à enquêter. Cette sélection raisonnée des participants avait pour objectif de disposer d'un corpus de données fructueux et riche en informations (Savoie Zajc & Karsenti, 2004). Le nombre d'entretiens à réaliser n'a été définitivement arrêté que lorsque nous constatons la saturation de l'information.

En plus des personnes ressources de chaque évaluation, nous avons rencontré d'autres informateurs clés, qui en fonction de leur position institutionnelle, avaient des informations utiles à l'analyse d'ensemble des cas d'étude.

Le tableau ci-après dresse la liste des personnes ressources rencontrées<sup>10</sup>.

---

<sup>10</sup> Dans chaque cas d'évaluation, nous avons désagrégé la liste des personnes ressources par catégorie socioprofessionnelle.

**Tableau 4: nombre de personnes ressources interviewées par cas**

<b>Cas d'évaluation</b>	<b>Nombre de personnes rencontrées</b>
FBR	10
Appui budgétaire	12
PNDS	10
PPF	7
EFCS	11
<b>Sous-total</b>	<b>50</b>
Entretiens pour données transversales	8
<b>Total</b>	<b>58</b>

**Source : auteur**

Au total, nous avons réalisé 58 entretiens dont huit auprès d'acteurs jouant un rôle important dans l'institutionnalisation de la pratique évaluative au Burkina Faso. Pour chaque cas d'évaluation, nous avons touché au moins dix personnes ressources sauf dans le cas du PPF.

## **VII. Traitement et analyse des données**

Certains entretiens étaient creux en termes de pertinence d'informations liés notamment à la mémoire de la personne qui se rappelait très vaguement ou à la très grande réserve de l'enquêté. Nous ne les avons pas retenus dans la liste des 58 entretiens.

L'ensemble des données collectées ont été regroupées en six groupes représentant chacun des cinq cas d'évaluation et le sixième correspondant au groupe des données dites transversales. Tous les entretiens ont été transcrits chacun dans un fichier Word. L'enregistrement suit le schéma suivant : acronyme du cas d'évaluation (FBR, PPF, AB, PNDS, EFCS), catégorie socioprofessionnelle (Eval, DGESS, DFP, etc.). Lorsqu'ils étaient plusieurs acteurs de la même catégorie rencontrés, nous les avons distingués par des chiffres.

La technique d'analyse est celle de l'analyse thématique de contenu assisté sous ordinateur avec le logiciel Nvivo. Le logiciel a été utilisé pour les opérations de segmentation, de description et de mise en lien des thèmes dégagés des entretiens individuels approfondis pour aboutir à des catégories d'analyse. N'étant pas dans une approche hypothético-déductive, la conception du codebook a été faite sur la base des données de terrain et de la revue de la littérature. Ainsi, c'est après avoir fini la collecte des données auprès des personnes ressources identifiées d'un cas d'évaluation, notamment le FBR, que le codebook a été finalisé et soumis à la validation des membres du comité de thèse. Toutefois, les cas ayant des spécificités, le codebook a été complété au fur et à mesure pour tenir compte des nouvelles thématiques émergentes.

Cette étape nous a permis de donner sens aux données à travers une consolidation, une réduction et une interprétation de ce que les informateurs clés ont dit et ce que nous avons observé et lu. Notre approche d'analyse s'est aussi voulue interprétative. En effet, dans notre démarche d'analyse nous n'avons pas seulement pris en compte les réponses qui étaient directement fournies à nos questions. Nous avons tenu compte aussi de tout ce que les acteurs ont manifesté clairement, soit par leur comportement soit par leur discours, mais dans lequel il y avait une dimension interprétative de notre part. Pour ce faire, nous avons discuté de nos verbatims et de leur codification avec nos directeurs de thèse. La discussion a eu lieu également avec d'autres personnes, doctorantes en science politique, afin de nous rassurer que nous n'ayons pas fait de la surinterprétation. La stratégie a consisté à l'encodage de deux ou trois verbatim de chaque cas, tirés au hasard, par ces doctorants. Il convient de préciser que cette thèse est réalisée en binôme. L'autre binôme, doctorante à l'Université libre de Bruxelles en santé publique, a travaillé sur la méta-évaluation de la qualité méthodologique de trois évaluations incluses dans notre échantillon. Son aide a été importante dans la double codification. L'objectif de cette démarche était de s'assurer de la validité des résultats au travers de la comparaison inter juge.

L'analyse a été faite en deux étapes. Il s'est agi d'abord d'analyser les données par cas d'étude, organisé dans ce que nous avons appelé monographie de la méta-évaluation qui fournit les détails du processus d'évaluation. Chaque monographie était amendée par les membres du comité d'accompagnement et une discussion par Teams a été organisée pour s'assurer de la compréhension et de la prise en compte des amendements. Par ailleurs, la première monographie, à savoir le FBR, a fait l'objet d'une présentation lors d'un séminaire scientifique organisé par l'Institut des sciences des sociétés (INSS) du Burkina Faso. Nous avons reçu aussi des amendements et des orientations qui ont permis d'améliorer l'analyse et son organisation.

La deuxième étape a consisté en l'analyse transversale au cours de laquelle nous avons recherché les similitudes et les divergences dans les différents processus évaluatifs de chaque cas, puis discuté des résultats.

Enfin, nous avons restitué les résultats de notre analyse à certaines personnes interviewées du ministère de la santé pour recevoir leurs commentaires sur la façon dont les données ont été interprétées. L'objectif était de voir si elles étaient en accord ou en désaccord avec notre compréhension. Leurs points de vue nous ont conforté dans notre analyse et certains des commentaires ont été intégrés dans l'analyse.

Cette méthodologie globale de l'étude se décline en de courtes méthodologies dans chaque étude de cas pour mettre en exergue quelques spécificités.

### **VIII. Considérations éthiques**

Le protocole de l'étude a été soumis au Comité d'Éthique Institutionnel pour la Recherche en Santé (CEIRES) pour examen et approbation avant la collecte des données sur le terrain. Il a reçu un avis favorable sous le numéro N/REF.A05-2021/CEIRES du premier avril 2021. Etant membre du comité, nous n'avons pas participé à la délibération. Aussi, nous avons sollicité et obtenu du ministère de la Santé une autorisation administrative de collecte des données sur le terrain sous référence N°2020-4109/MS/SG/UGPR du 01 décembre 2020.

Avant de démarrer chaque interview individuelle, nous expliquons le contenu de la fiche d'information du participant et nous lui soumettons, pour signature, le formulaire de consentement éclairé. Aussi, le consentement de chaque participant a été requis pour l'enregistrement. Il en a été de même pour des entretiens réalisés par téléconférence. Tous les participants ont donné leur accord pour l'enregistrement, sauf la personne ressource de la Cour des comptes. Aussi, deux participantes ont demandé à lire d'abord la transcription de leur entretien avant son utilisation pour l'analyse. Leur demande a été satisfaite.

## **CHAPITRE II. META-EVALUATION DU FINANCEMENT BASE SUR LES RESULTATS**

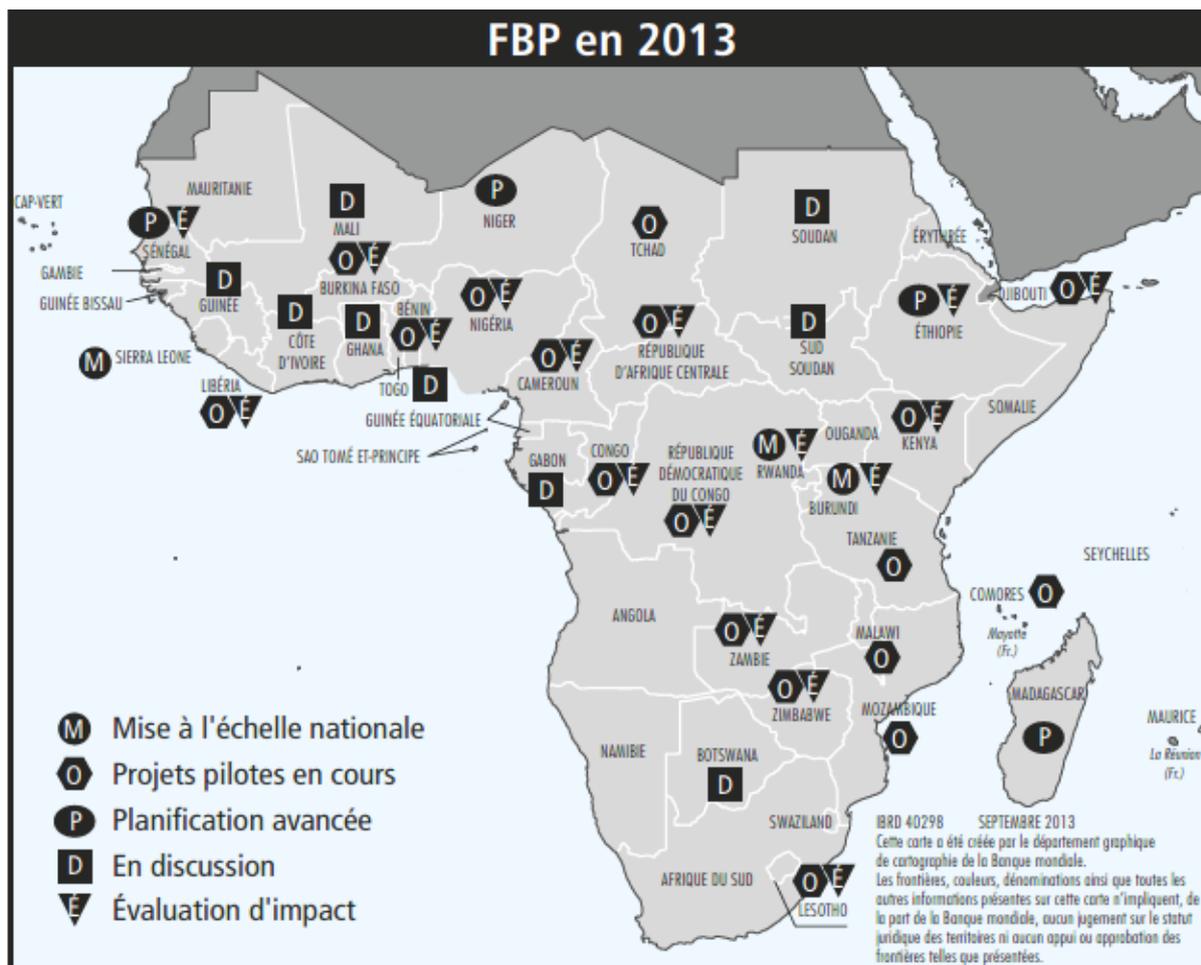
### **Introduction**

La première décennie de l'an 2000 est marquée par de mauvais indicateurs dans le domaine de la santé maternelle et infantile (INSD, 2015; MS, 2011; World Bank et al., 2011). C'est dans ce contexte que le gouvernement burkinabè et ses Partenaires Techniques et Financiers (PTF) ont imaginé une nouvelle ingénierie sociale de réforme dans le système de santé. Un des aspects de cette réforme a été la formulation et la mise en œuvre du Financement Basé sur les Résultats (FBR), considéré par bon nombre d'auteurs comme « un modèle voyageur » (Olivier de Sardan, 2021; Paul et al., 2018) de politique publique dans la plupart des Etats africains.

Le FBR consiste en un transfert d'argent ou de biens matériels au profit d'une structure de santé conditionné par la réalisation d'une action mesurable ou l'atteinte d'un objectif de performance prédéterminé (Witter et al., 2012). Le document de stratégie de mise en œuvre du FBR au Burkina Faso le définit comme : « une stratégie de financement des services de santé qui vise l'amélioration quantitative et qualitative de l'offre de soins à travers une approche contractuelle. Il consiste au paiement de ressources financières incitatives basé sur la performance des prestataires en lien avec une offre de services prioritaires répondant aux normes et standards de qualité » (ministère de la Santé, 2010, p. 17).

C'est au début des années 1990 que la première expérience de cette nouvelle ingénierie sociale dans le champ de la santé a lieu dans la province ouest de la Zambie sous la forme de cofinancement des soins de santé primaire (Fritsche et al., 2014). Elle sera par la suite implémentée au Cambodge et en Haïti avant de se généraliser à toute l'Afrique sous les auspices de la Banque mondiale et des ONG néerlandaises Cordaid et HealthNet TPO. Selon la même source, en 2013, trente-quatre Etats de l'Afrique subsaharienne étaient concernés par le FBR.

La carte ci-après, présente la cartographie du FBR en Afrique en 2013.



Source (Fritsche et al., 2014)

Au Burkina Faso, il faudra attendre 2011 pour voir le FBR recevoir l'attention des autorités publiques et être formulé comme politique de santé pour améliorer l'utilisation et la qualité des soins de santé maternelle et infantile. En effet, dans une approche positiviste de la construction des problèmes publics, Coulibaly et al. (2020) estiment que c'est le contexte de récurrence des problèmes, de multiplicité des solutions et des orientations que le FBR a été présenté comme l'alternative. La stratégie a consisté d'abord à l'expérimenter dans trois districts sanitaires que sont Titao, Léo et Boulsa. A la suite d'une évaluation indépendante estimée comme concluante (Steenland et al., 2017), l'expérience a été progressivement étendue à douze districts sanitaires de six régions du Burkina Faso entre 2014 et 2016.

Si les expériences de la mise en œuvre du FBR au Rwanda (Rusa et al., 2009) et au Burundi (Falisse, 2019) sont présentées partout en Afrique comme des *success story*, dans beaucoup de pays l'impact du FBR est diversement apprécié. Ainsi, à la formulation du FBR au Burkina Faso, le dispositif de suivi et de l'évaluation a été concomitamment conçu et mis en œuvre.

Au Burkina Faso, le FBR a été implémenté selon trois modalités concomitamment, selon un design d'essai contrôlé randomisé. Dans une modalité ou FBR 1, il n'y avait pas d'exemption de paiement pour les patients. Les patients payaient les formations sanitaires pour les soins reçus. En contrepartie, ces dernières recevaient de l'argent sous condition de la quantité/qualité des actes réalisés. La deuxième modalité ou FBR2, intégrait la question d'équité. Les patients payaient également les soins sauf les indigents. Les prestations de soins qui leur étaient offertes étaient achetées doublement. La troisième modalité ou FBR 3 consistait en le modèle FBR2 plus une prime pour le personnel fonction du nombre de consultations d'indigents. Le FBR se présentait donc comme « un instrument d'action publique incitatif » (Lascoumes & Galès, 2004) pour les usagers des services de santé et le personnel.

Trois ans après la mise en œuvre, un consortium d'évaluateurs comprenant le Centre Muraz, l'Institut de recherche en sciences de la santé (IRSS) et l'université d'Heidelberg, a été recruté pour réaliser l'évaluation sommative. L'objectif de l'évaluation était de situer l'impact du FBR sur l'utilisation des services de santé maternelle et infantile (SMI) ; la qualité des services de santé maternelle et infantile et les indicateurs de santé intermédiaires et à moyen terme.

Rappelons que l'évaluation est partie intégrante de l'action publique. C'est à partir d'elle qu'une nouvelle dynamique sera impulsée au FBR soit pour sa reformulation, soit pour la poursuite de sa mise en œuvre, soit pour son achèvement. En clair, elle permet une prise de décision relative à la politique.

Presque partout où le FBR a été mis en œuvre, il a donné lieu à une évaluation faite soit dans le cadre d'une évaluation d'impact soit dans le cadre de recherches indépendantes ayant donné lieu à une publication. Dès lors, la littérature sur l'évaluation du FBR est abondante. Elle questionne pour la plupart l'impact de la mise en œuvre sur l'amélioration de la santé des populations, la prise en compte de l'équité, le design méthodologique, l'idéologie de l'instrument (Bull et al., 2009; Gautier et al., 2019; Ireland et al., 2011; Paul & Ridde, 2022; Zizien et al., 2018; Zombré & Ridde, 2021). A notre connaissance, très peu d'études empiriques se sont penchées sur la qualité des processus évaluatifs du FBR afin d'analyser le rôle des acteurs impliqués dans les différentes évaluations. Les logiques politiques, institutionnelles et sociales spécifiques aux contextes des évaluations ne sont pas analysées dans les rapports d'évaluations. Ceux-ci se bornent à énumérer les limites où les difficultés encourues par les programmes de FBR. Les relations de pouvoir par lesquels les processus évaluatifs du FBR sont conduits et en conséquence leur influence sur la qualité des évaluations sont rarement analysées. Pourtant, toute évaluation représente un enjeu politique où s'exerce des relations de pouvoir.

Les évaluations du FBR créent un site social au sein duquel plusieurs acteurs multiniveaux, pro-FBR et anti-FBR, peuvent se retrouver pour produire ensemble la connaissance évaluative. Ainsi, il est possible que les interactions de ces acteurs aux intérêts hétérogènes débouchent sur des tensions, des oppositions, des négociations ou de la coopération. Ces interactions exercent une certaine influence sur la qualité du processus et l'utilisation des résultats (Ridde, 2016).

Au regard de ce qui précède, notre étude a retenu l'évaluation du FBR du Burkina Faso, dont le processus de sélection a été expliqué ci-haut, pour réaliser une méta-évaluation c'est-à-dire l'évaluation de l'évaluation réalisée.

La présente étude monographique de la méta-évaluation du FBR s'articule autour de la question suivante : comment les dynamiques interactionnelles des acteurs impliqués dans l'évaluation du FBR ont-elles influencé la qualité des processus évaluatifs et l'utilisation des résultats ?

## **I. Méthodologie**

Nous reprenons brièvement la méthodologie, en mettant en exergue les aspects spécifiques liés au cas puis nous définissons le profil socioprofessionnel des acteurs rencontrés.

### **I.1. Approche méthodologique**

La présente étude est une recherche qualitative de type constructiviste (Coman et al., 2016; Paillé & Mucchielli, 2012). Elle s'inscrit dans la sociologie de l'action publique, notamment l'analyse de l'action publique à qui elle emprunte les cadres conceptuels pour fournir une explication du jeu politique de l'évaluation.

La population d'étude est constituée des acteurs évaluatifs ayant pris part à l'évaluation du FBR. Il s'agit notamment des acteurs politico-administratifs, des évaluateurs, du commanditaire, des acteurs de mise en œuvre (Cellule technique FBR, PADS) et du bailleur de l'intervention.

Dans le souci de la triangulation des données au cours de l'analyse, nous avons utilisé deux techniques de collecte, à savoir la revue documentaire et l'entretien individuel semi-directif.

Le guide d'entretien qui a servi à la collecte des données était construit autour des thèmes comme les connaissances de l'acteur et de son institution, sa perception de la qualité des évaluations, son rôle dans le processus, les représentations ou valeur ou intérêts défendus, ses prises de position de type opposition, résistance ou coopération dans l'arène des débats.

La revue documentaire nous a permis de collecter le Mémorandum d'Entente du Consortium, la note de service portant institution du comité de suivi et de pilotage de l'évaluation, le rapport général de l'évaluation, le manuel de procédure FBR et les comptes rendus de réunion auprès du Programme d'appui au développement sanitaire (PADS) et de la cellule technique du FBR. En plus de la bonne compréhension du FBR que cette revue documentaire nous a permis d'avoir, elle a fourni des informations qui ont permis l'objectivation de notre analyse. Aussi, l'évaluation ayant été réalisée trois ans avant notre collecte, les données secondaires ont été utilisées pour parer le biais de mémoire des acteurs.

Pour des questions de compréhension, il nous est arrivé de repartir vers certaines personnes ressources pour collecter des informations complémentaires. En effet, le cas FBR a été le premier que nous avons méta-évalué. Certes, la démarche itérative que nous nous sommes imposés du fait de l'approche abductive a nourri la collecte et l'analyse des autres cas, et a permis au cas FBR de se nourrir aussi des autres cas.

La collecte des données s'est déroulée du 08 avril au 19 octobre 2021. Tous les entretiens ont été faits en présentiel à Ouagadougou sauf deux entretiens qui ont été réalisés par téléconférence à l'aide du service de visioconférence ZOOM.

Pour analyser les résultats, nous avons utilisé la technique d'analyse thématique de contenu. A cet effet, le logiciel Nvivo 12 nous a été d'une grande aide pour les opérations de segmentation, de codification et de mise en lien des thèmes afin d'aboutir à des catégories d'analyse. Ce qui nous a permis de donner sens aux données à travers une consolidation, une réduction et une interprétation de ce que les informateurs clés ont dit et ce que nous avons lu des écrits scientifiques et des données secondaires. Afin d'assurer la validité interne de nos résultats, sur les dix transcriptions, nous avons tiré trois au hasard et demandé leur encodage par un doctorant du laboratoire Spiral afin de réaliser la comparaison inter-juge. Par ailleurs, les premières moutures de l'analyse ont été discutées deux fois en comité de thèse le 05 novembre 2021 et le 10 décembre 2021.

## **I.2. Caractéristiques socioprofessionnelles des personnes enquêtées**

Une liste des institutions et des acteurs individuels ayant participé à l'évaluation a été constituée à travers la documentation (rapport, protocole, mémorandum, arrêté) collectée au PADS, à la cellule technique, à l'IRSS et au Centre Muraz. Sur la base d'entretiens exploratoires informels, nous avons pu rencontrer les personnes ressources de la liste dont le tableau ci-dessous fournit les détails de leur profil.

**Tableau 5 : profil des informateurs clés interviewés**

<b>Groupes stratégiques</b>	<b>Profil des personnes rencontrées</b>	<b>Effectif</b>
<b>Bailleurs /Commanditaire</b>	Consultant à la Banque Mondiale, Chargé de l'appui à la mise en œuvre du FBR	1
<b>Consultants</b>	Directeur du Centre Muraz, Chercheur évaluateur	4
	Chercheur université d'Heidelberg, Consultante principale	
	Directeur de recherche à l'IRSS, Responsable du volet assurance qualité des données de l'évaluation	
	Chercheur université d'Heidelberg	
<b>Institution porteuse de la mise en œuvre du FBR (Cellule technique FBR)</b>	Expert de la Cellule technique FBR	3
	Chef de service du FBR à la Cellule technique	
	Chef de service suivi-évaluation PADS	
<b>Structures bénéficiaires</b>	Directeur général du Centre hospitalier universitaire Sourou Sanon (CHUSS), ancien Directeur régional de la santé (DRS) du Centre-Ouest	2
	Ancien Directeur régional de la santé et ancien Secrétaire général du ministère de la Santé	
<b>Administration centrale de la santé</b>	Ancien Secrétaire général du ministère de la Santé	1
<b>Total des informateurs clés</b>		<b>11</b>

Source : auteur

Au total, onze personnes ressources appartenant aux différents groupes d'acteurs stratégiques ont été enquêtées. Au départ, nous avons envisagé d'enquêter les Comité de gestion (Coges) des centres de santé et de promotion sociale (CSPS) ainsi que des agents des formations sanitaires dont les CSPS. Ceci pourrait s'envisager comme une limite de notre étude, mais les entretiens exploratoires nous ont convaincu qu'en dehors du fait qu'ils ont été approchés pour la collecte de l'information relative à la mise en œuvre, ils n'ont été impliqués dans aucun autre processus.

## **II. Résultats**

L'étude fournit une description caractéristique de l'évaluation du FBR, identifie les acteurs impliqués et leurs ressources de pouvoir, analyse les logiques de leurs comportements et leur influence sur la qualité des processus et l'utilisation des résultats.

### **III.1. Caractéristiques de l'évaluation du FBR**

L'évaluation du FBR est une évaluation sommative de type externe. En effet, elle a été réalisée à la fin de ses trois années de mise en œuvre, soit en 2018, par un consortium de consultants sur la base de termes de références (TDR). Le rapport de l'évaluation ne contient pas les TDR mais plusieurs informateurs clés ont mentionné le recours aux TDR pour recruter les évaluateurs, surtout pour ce qui concerne les consultants internationaux. Le rapport précise les questions évaluatives auxquelles l'étude devra répondre. Pour conduire l'étude, il y a eu un attelage de consultants locaux et de consultants internationaux pluridisciplinaires. Selon un communiqué de presse de la Banque mondiale publié le 15 mars 2016 (*Burkina Faso*, s. d.) le montant total de la mise en œuvre du FBR s'élève à plus de 76 millions de dollars sur la période de 2014 à 2017. Selon plusieurs acteurs enquêtés issus de différents groupes stratégiques, son évaluation apparaît comme une des grosses évaluations à enjeu majeur réalisée au ministère de la santé. L'évaluation a débuté en décembre 2016 pour prendre fin en mai 2018.

D'un point de vue participatif, le rapport de l'évaluation, les comptes rendus des réunions et le discours des informateurs clés indiquent que le processus a mobilisé plusieurs acteurs dont la profondeur et la largeur de la participation (Gaëlle et Monnier, 2003; Milet, 2015) sont analysées dans cette étude monographique.

### **III.2. Les processus évaluatifs du FBR**

L'identification des processus est importante pour la suite de l'analyse. Avant de pouvoir analyser les dynamiques interactionnelles des acteurs dans les processus évaluatifs il faut d'abord les connaître les processus qui ont été déroulés.

L'évaluation du FBR a été ponctuée par plusieurs processus. Au total, huit processus peuvent être distingués dans l'évaluation du FBR. Le premier a consisté en la préparation de l'évaluation. A cette étape on note le processus identification du besoin d'évaluer ou du moins le déclenchement de l'évaluation car le programme du FBR avait auparavant planifié l'évaluation. En effet, selon un des consultants locaux c'est « *dans le concept même de l'intervention qu'il a été intégré un ensemble enquête de base, mise en œuvre, enquête de fin, (base line study)* » <[Fichiers\\FRB\\FBR Eval 1](#)>.

Dans un deuxième processus, le PADS en collaboration avec la Banque mondiale, a élaboré les Termes de références pour le recrutement des consultants. Les termes de références sont un document qui présente le contexte d'élaboration de la politique, « *le but et le champ de*

*l'évaluation, les méthodes à utiliser, les références permettant d'apprécier la performance ou de conduire les analyses, les ressources et les temps nécessaires, ainsi que les conditions de présentation des résultats* » (Mackay, 2008, p. 160). Selon ce même auteur, dans le langage de l'évaluation on utilise aussi le terme mandat ou l'expression cahier de charges en lieu et place de TDR.

Le troisième processus a été la mise en place d'une instance d'évaluation nommée Comité technique de suivi de l'évaluation (CTSE). Les TDR ont servi dans un quatrième processus à la sélection des consultants. Il s'en est suivi un cinquième processus qui a été le processus de proposition des protocoles de l'étude<sup>11</sup>. A l'issue de ces cinq processus, quatre autres processus ont été réalisés à savoir la collecte des données, l'analyse des données, la restitution du rapport et l'utilisation des résultats. Selon des auteurs comme Catherine Fallon et Jean-Louis Dethier (Fallon & Dethier, 2016), ces derniers processus peuvent être regroupés dans un seul processus sous l'appellation « processus réaliser l'évaluation ». Nous préférons les prendre à part entière comme Baron et Monnier (2003) pour des processus au regard des éléments d'entrée et de sortie qu'ils comportent afin de mieux tirer un bénéfice d'analyse. En effet, chaque processus, comme nous le verrons ci-dessous, constitue un lieu de production de sens qui aidera à comprendre le phénomène évaluatif FBR.

Après avoir identifié les processus évaluatifs du FBR, il est important de s'interroger sur les acteurs qui ont été en interaction dans ces processus.

### **III.3. Les acteurs évaluatifs du FBR et leurs ressources de pouvoir**

L'évaluation du FBR a créé un site social composé de plusieurs acteurs stratégiques organisés autour d'un consortium d'évaluateurs.

#### ***La Banque mondiale, fournisseur de la ressource technique et financière du FBR et de son évaluation***

Elle est le partenaire technique et financier de la formulation, de la mise en œuvre et de l'évaluation du FBR. Comme dans bien d'autres Etats pauvres de l'Afrique et du reste du monde, l'approche FBR a été prônée par la Banque. En effet, lorsqu'un Etat décide d'allouer la ressource politique à la santé maternelle et infantile, la Banque mondiale lui apporte son soutien

---

<sup>11</sup> Le centre Muraz a proposé le protocole de collecte, l'IRSS a proposé le protocole d'assurance qualité des données et l'Université de Heidelberg le protocole d'analyse.

dans toutes les séquences de la politique du FBR allant de la formulation à l'évaluation en passant par la mise en œuvre. Le soutien financier a été fait à partir des fonds accordés par l'Association Internationale de Développement (IDA) et le Health Results Innovation Trust Fund (Fonds fiduciaire pour la santé basée sur les résultats, HRITF). L'IDA est la branche institutionnelle de la Banque mondiale qui vient en aide aux pays les plus pauvres dans le but de réduire la pauvreté en accordant des prêts (appelés « crédits ») et des dons destinés à des programmes de nature à stimuler la croissance économique, à réduire les inégalités et à améliorer la vie des plus démunis (*Qu'est-ce que l'IDA ?*, 2016). Le manuel de procédures de mise en œuvre du FBR résume son rôle avant l'évaluation comme suit :

- ✓ « la mobilisation de ressources financières pour la mise en œuvre du FBR ;
- ✓ la mise à disposition du Ministère d'experts internationaux ;
- ✓ la supervision des acteurs de terrain de mise en œuvre du FBR ;
- ✓ la participation aux réunions du comité de pilotage du PADS » (MS, 2016c, p. 27).

Que ce soit dans la mise en œuvre ou dans l'évaluation, la Banque mondiale a mobilisé des ressources budgétaires, ce qui la met en position de pouvoir.

Dans tous les Etats mentionnés sur la carte ci-haut, la Banque mondiale a été le principal partenaire technique et financier des programmes de FBR. Le transfert de la politique du FBR dans la plupart des Etats s'est fait sans une grande implication de l'OMS. Pourtant, elle est la structure spécialisée de l'Organisation des Nations Unies (Onu) en matière de santé et chef de file des PTF santé au Burkina Faso. Le rôle joué par l'OMS dans le déploiement du FBR a été marginal. Dès lors, la Banque mondiale manquait d'un soutien pour influencer un domaine d'action publique dans lequel elle ne disposait pas de ce que ce Knoepfel et al., (2015, p. 146-148) appelle « la ressource confiance ou consensuelle ».

La Banque mondiale, en tant que commanditaire et bailleur de l'évaluation, se présente comme un acteur stratégique. Elle a entretenu une relation de pouvoir entre les évaluateurs et le ministère de la Santé, bénéficiaire des fonds à travers le PADS pour la mise en œuvre du FBR. Selon plusieurs acteurs stratégiques, la Banque mondiale a été impliquée dans tout le processus d'évaluatif de la prise de la décision d'évaluer à la restitution des résultats. Les propos ci-dessous d'un consultant de la Banque mondiale illustrent bien la place de celle-ci dans le système d'action des acteurs évaluatifs :

*« Nous (la Banque mondiale) on intervient d'abord à l'élaboration des TDR pour le*

*recrutement du consultant. A cette étape, lorsque la short-list est arrêté, nous intervenons encore pour le choix du candidat. C'est l'unité de gestion du projet qui fait le choix du candidat mais lorsqu'il fait son choix il nous envoie pour que nous nous prononcions. Pour qu'on voit qu'effectivement les trois CV qui ont été proposés la personne fait partie de ces trois et en plus le processus a été inclusif. Une fois que nous avons donné notre avis de non-objection on lui facilite la possibilité d'interagir avec les autres partenaires techniques et financiers, nous lui ouvrons nos portes s'il a besoin d'informations, d'appui quelconque ou de facilitation. Une fois que le rapport provisoire est sur la table on peut regarder et donner un peu notre point de vue sur là où va le rapport. A ce titre 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 » <Fichiers\\FRB\\Banque mondiale> -*

Cette centralité, elle la détient des ressources financières, techniques et hiérarchique qu'elle possède. Cette relation met les évaluateurs dans une situation de dépendance. Comme le dit Basle (2000), les acteurs d'un processus évaluatif ne disposent pas du même pouvoir. En effet, les résultats font ressortir que dans le processus d'évaluation, certains comme la Banque mondiale ont disposé de ressources de pouvoir qui lui ont permis de fixer les règles du jeu de l'évaluation. Ainsi peut-on lire dans Mémoire d'Entente du Consortium que « *La Banque Mondiale soutiendra au besoin le Centre Muraz dans les questions techniques liées à la collecte de données avec les tablettes. Par ailleurs, elle est responsable dans la phase préparatoire, de la validation des questionnaires révisés, des manuels, des outils de gestion de terrain et des procédures sur le terrain* » (Ministère de la Santé, 2016d, p. 6). Effectivement, sur le terrain de mise en œuvre de l'évaluation, les consultants internationaux, avec qui la Banque mondiale était en interaction directe, devaient s'accorder au préalable sur certaines questions avec celle-ci avant toute réunion du consortium. Une domination rationnelle-légale qu'elle a exercée pleinement au cours du processus de design de l'étude et de collecte.

### ***Le consortium d'évaluateurs***

Pour la conduite de l'évaluation du FBR, trois structures ont été mises en consortium pour assurer la médiation entre les acteurs dans les différentes arènes de débats. L'évaluation du FBR a été réalisée par le Centre Muraz (Burkina Faso), l'Institut de recherche en sciences de la santé (IRSS) (Burkina Faso) et l'Université d'Heidelberg (Allemagne). Les trois acteurs institutionnels, évaluateurs, sont tous des scientifiques issus de la recherche et de

l'enseignement universitaire. Le commanditaire est la Banque mondiale via le Programme d'appui au développement sanitaire (PADS) qui reste le bras financier du ministère de la santé. Les deux premiers acteurs institutionnels sont des structures locales de recherche scientifique relevant tous de la tutelle financière du Ministère en charge des finances. Quant à la tutelle technique, le Centre MURAZ est un Etablissement Public à caractère Administratif rattaché au Secrétariat général du ministère de la Santé. Mais en juillet 2018, au moment où l'évaluation du FBR venait d'être bouclée, il a été relégué au rang de direction technique de l'Institut national de santé publique (INSP). L'Institut de Recherche en Sciences de la Santé (IRSS) est une structure spécialisée en recherche en santé du Centre National de la Recherche Scientifique et Technologique (CNRST) qui est un établissement public de l'Etat Burkinabè à caractère scientifique, culturel et technique (EPSCT). Sa tutelle technique relève du ministère en charge de la recherche scientifique et technologique. Il s'agit d'une équipe d'évaluation à fort ressources de pouvoir qui a été commis à la mission. La mise en consortium a permis de concentrer entre les mains de l'équipe plusieurs ressources informationnelles, d'analyse, confiance, juridique et institutionnelle qui ont été déterminantes dans les rapports de pouvoir lors du déroulement des processus.

Les chercheurs-évaluateurs du Centre Muraz, de l'université d'Heidelberg et de l'IRSS ont travaillé avec d'autres principaux acteurs détenteurs d'enjeux dans le FBR. Il s'agit du PADS, de la Banque mondiale, de la cellule technique FBR et des structures bénéficiaires. C'est donc une instance pluraliste d'évaluation, selon Baron et Monnier (2003), qui a piloté le processus d'évaluation.

### ***Le Programme d'Appui au Développement Sanitaire (PADS)***

Le PADS est une initiative créée en janvier 2005 en remplacement du Projet d'Appui aux Districts Sanitaires et aux Directions Régionales de la Santé. Le programme est issu de la volonté conjointe du ministère de la Santé du Burkina Faso et de certains partenaires au développement de promouvoir une meilleure coordination et gestion rationnelle des ressources mobilisées pour la mise en œuvre du plan national de développement sanitaire. Il se fixe pour objectif général de contribuer au financement performant de la mise en œuvre du PNDS<sup>12</sup>. Selon les informations publiées sur son site internet, les partenaires contribuant actuellement au financement du PADS sont la Banque mondiale, le Fonds mondial de lutte contre le Sida, la

---

<sup>12</sup> [https://padsbf.org/?page\\_id=4541](https://padsbf.org/?page_id=4541), Consulté le 30 novembre 2021.

Tuberculose et le Paludisme, l'Alliance mondiale pour la vaccination (GAVI), Fonds des Nations unies pour la population (UNFPA).

Ce dispositif institutionnel du ministère de la Santé a été utilisé par la Banque mondiale pour la mise en œuvre financière du FBR. En effet, selon le manuel de procédures FBR, pendant « la mise en œuvre du FBR, le payeur est le PADS. Il est l'institution qui paie les subsides de la performance. Le paiement s'effectue sur la base des factures soumises par la DGESS. Ces factures sont liées aux résultats des vérifications mensuelles de la quantité et de ceux des vérifications de la qualité/performance » (Ministère de la Santé, 2016c, p. 21). Ainsi, « *le PADS ayant été le bras financier, il a joué un rôle très déterminant dans l'évaluation* » [<Fichiers\\FRB\\Cellule tech fbr>](#) -. En réalité, le PADS tient ce rôle des flux d'informations qui circulaient entre lui, la Banque mondiale et la Cellule technique. Ces ressources de pouvoir sont donc informationnelles et budgétaires.

### ***Cellule technique FBR***

Elle est l'institution porteuse de la mise en œuvre du FBR créée par le ministère de la Santé pour jouer le rôle « d'enclave bureaucratique fonctionnelle<sup>13</sup> » (Blundo, 2011). Il est de coutume au sein du ministère de la Santé qu'un financement important dédié à une nouvelle politique soit piloté par un nouvel acteur institutionnel disposant d'une organisation indépendante. Il en a été ainsi de la Cellule technique FBR. Elle a une position hybride du fait d'être composée d'agents du ministère mais financée par les ressources de la Banque mondiale. Ce qui leur impose une double loyauté. Dès lors, les ressources informationnelles constituées au cours de la mise en œuvre en leur possession sont distribuées entre les PTF et le ministère. Selon un des assistants techniques, la cellule était rattachée directement au secrétariat général dans les premières années de son fonctionnement. Elle bénéficiait de ce fait d'un ancrage institutionnel et politique fort.

Ainsi, la cellule se positionne comme un des acteurs évaluatifs important pour intervenir dans le processus. En effet, toute la documentation, le suivi et l'évaluation interne de la progression des indicateurs de la politique sont élaborés et archivés par cette « enclave bureaucratique ». Toutefois, dans un souci d'indépendance, la cellule technique n'a pas joué un rôle dans tous les processus évaluatifs. Son implication effective s'est limitée à la phase d'analyse des résultats. C'est ce qu'affirme un des agents de la cellule technique : « *Comme c'était une évaluation*

---

<sup>13</sup> Il s'agit de service ad hoc mis en place au sein de ministères financés par des bailleurs, qui fonction sur les ressources financières du bailleur et branché sur l'organisation interne et la culture professionnelle du ministère (Blundo, 2011).

*externe, nous n'étions pas l'acteur central, on ne voulait même pas qu'on voie ce qui se passait. Nous n'avons participé qu'à partir de la phase d'analyse* ». [<Fichiers\\FRB\\Cellule tech fbr>](#)

Les propos d'un autre assistant technique de la cellule indiquent la réduction du pouvoir d'agir de la cellule sur les processus d'évaluation :

*« Je ne sais pas à quel niveau il faut nous situer. Je me demande s'il faut nous compter parmi les acteurs. Je n'arrive pas à mesurer notre implication dans la mesure où on n'a pas été associé ni à l'élaboration du protocole, ni des outils. On nous a juste présenté. Egalement, les sorties sur le terrain, les supervisions, etc., Donc tout le processus on n'a pas été associé »* [<Fichiers\\FRB\\Cellule tech fbr 2>](#).

La nature externe de l'évaluation du FBR a certainement justifié cette mise à l'écart des agents de la cellule technique. Il s'est agi d'assurer l'impartialité du processus et éviter tout conflit d'intérêt. Mais faut-il, au nom du sacrosaint de l'impartialité de la démarche, isoler les gestionnaires de la politique ? Pour Vincent Spenlehauer (2018, p. 10), il faut les associer car en tant que praticiens de la politique à évaluer ils « *détiennent de l'information, à la fois personnellement et à travers les clés institutionnelles de corpus d'information auxquels il importe d'accéder. Il est donc impératif d'interagir avec eux de façon cadrée pour produire une EPP [évaluation de politique publique] cognitivement solide et crédible* ». C'est à la phase d'analyse des résultats que la cellule technique sera impliquée.

### ***Les structures sanitaires bénéficiaires***

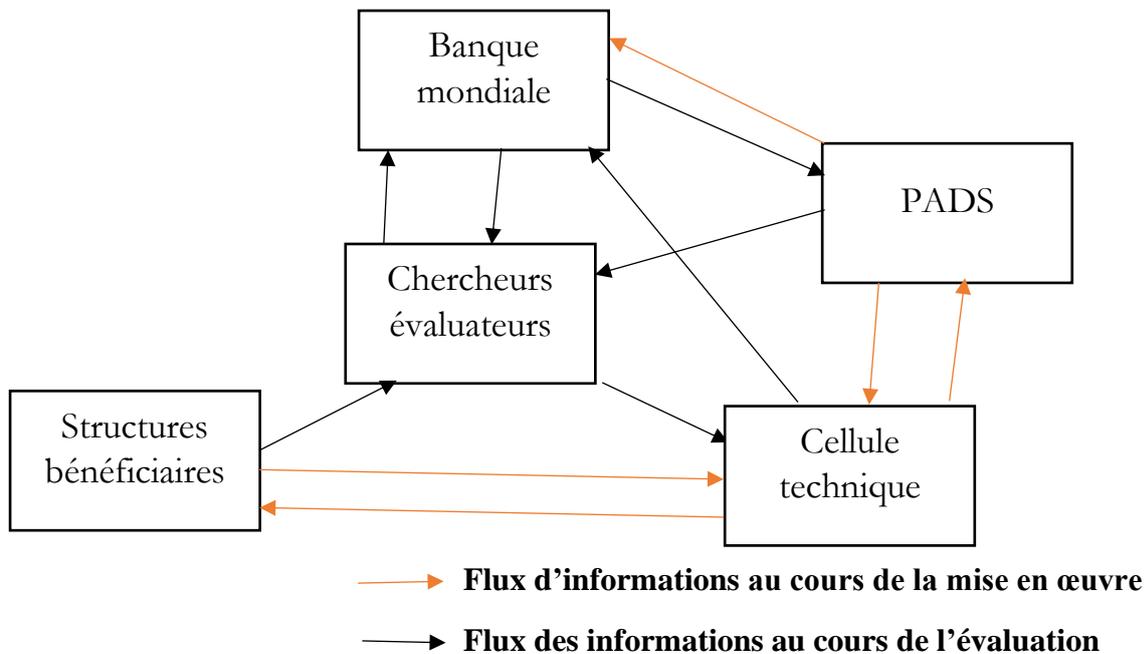
La mise en œuvre du FBR a connu la participation du premier maillon du système de santé burkinabè, à savoir les CSPPS. Mais ils n'ont participé à l'évaluation que comme simples participants pour la collecte des données en se prêtant à l'administration du guide et/ou du questionnaire. Les acteurs du niveau opérationnel qui ont joué un rôle dans le processus évaluatif restent les directeurs régionaux de santé (DRS). Au Burkina Faso, chaque direction régionale de santé administre une aire sanitaire composée de districts sanitaires où sont regroupées des formations sanitaires (hôpitaux, centres médicaux, CSPPS). Ces DRS, en plus du processus de collecte des données, ont été invités à donner leur jugement lors du processus d'analyse. En effet, détenteur de la ressource informationnelle, c'est auprès d'eux qu'une partie de la collecte des données primaires a été faite. Un des DRS enquêté affirme ceci : « *Oui, mais avant la phase de collecte de données, avant de savoir où on va collecter les données nous avons été informés, il y a eu un atelier où on nous a présenté, les critères de sélection des zones*

retenues. A la phase de collecte et de présentation des résultats nous avons été associés »

<Fichiers\FBR\DRS> -

Le schéma ci-dessous représente le système d'action des acteurs ayant entretenu la dynamique interactionnelle dans les processus évaluatifs.

### Le système d'action des acteurs évaluatifs du FBR en interaction



Source : auteur

Le nouvel acteur qui est apparu dans le cycle de vie de la politique est le consortium d'évaluateurs qui a assuré selon les termes de Eric Monnier (1987), le rôle de méthodologue dans son rapport avec la Banque mondiale et de maïeuticien et médiateur dans les interactions avec les autres acteurs stratégiques. La cellule technique, qui était centrale dans la mise en œuvre, a vu son pouvoir se réduire pour ne jouer qu'un rôle périphérique, celui de pourvoyeur de la ressource informationnelle et de la ressource analyse.

#### II.4. Perception de la qualité de l'évaluation du FBR par les acteurs évaluatifs

A la question de savoir ce qu'est la qualité des processus évaluatifs, les acteurs évaluatifs du FBR dans leur discours font référence à plusieurs dimensions pour apprécier la qualité.

Selon un agent de la cellule technique, un processus évaluatif de qualité est celui qui a tenu compte de l'objectivité :

« Pour moi une évaluation de qualité est d'abord objective sans partie prise. Elle ne vient

*pas avec des idées arrêtées. De façon objective, ils (les évaluateurs) font une analyse en ne tenant pas compte des appréhensions des uns et des autres. Ils font une analyse objective. Le résultat qui sort d'une telle évaluation, pour moi, elle est de qualité »,*  
<Fichiers\\FRB\\Cellule tech fbr>.

Ce propos comporte une autre dimension de la qualité qui est celle de la profondeur de l'analyse. Elle s'exprime par une analyse qui fait ressortir les succès ainsi que les insuccès de la politique. Cette position des acteurs de la cellule technique est renchérie par la perception d'un des responsables du PADS, selon qui l'évaluation de qualité est celle qui « *permet à la fin de dire voici ce que le projet a apporté en plus, voici l'échec du projet* » <Fichiers\\FRB\\PADS>. Ce qui dépendra certainement de la compétence de l'évaluateur. Effectivement, celle-ci est identifiée comme un des critères de qualité d'une évaluation. Selon les deux agents de la cellule technique interviewés, l'évaluation est de qualité lorsqu'elle est « *faite par des personnes bien avisées* » ou « *par des spécialistes du domaine, et a été validé par les instances habilitées* » <Fichiers\\FRB\\Cellule tech fbr2>. Pour les évaluateurs, qui tirent leur légitimité de la méthodologie, la qualité d'une évaluation réside dans sa rigueur méthodologique. En effet, selon un des membres de l'équipe d'évaluation, les processus évaluatifs sont de qualité « *quand la validité, la crédibilité des données peuvent être justifier par rapport à des paramètres scientifiques. [...] C'est celle qui est adossée à une bonne méthodologie éprouvée, reconnue et validée par les parties prenantes ou par les pairs au niveau scientifiques* » <Fichiers\\FRB\\FBR\_Eval Interna> .

Aussi, ces propos soulignent le caractère consensuel de la méthodologie à retenir pour l'évaluation. Ceci paraît important au regard des implications budgétaires et de l'adhérence de la méthodologie aux critères et questions d'évaluation.

Par ailleurs, un autre membre de l'équipe d'évaluation identifie l'adéquation du budget alloué à une évaluation comme un critère de qualité. Pour lui, « *Le financement engage la méthode et les résultats, surtout sur le plan scientifique quand on veut élever le niveau de preuve il faut injecter de l'argent* » <Fichiers\\FRB\\FBR\_Eval 2>.

Ces propos ne s'éloignent pas trop des standards qualité développés par la Société Suisse d'Evaluation (SEVAL, 2017b), l'OCDE (2010), la Charte de la Société française d'Evaluation le CSE, Scriven (2009) et Stufflebeam (2011) .

Partant de cette représentation de la qualité, certains acteurs évaluatifs du FBR ont une perception positive de l'évaluation du FBR. De ce fait, ils estiment que les critères de la rigueur scientifique, l'importance de l'enveloppe financière allouée à l'évaluation, l'approche

participative développée, ont été appliqués dans les processus évaluatifs du FBR. C'est ce qui ressort du discours des acteurs parties prenantes du mémorandum. Selon une des parties :

*« C'est une des fois que depuis le questionnement du départ sur l'implémentation du FBR dans un pays et son évaluation, il y avait des scientifiques et des acteurs de la santé publique qui ont travaillé du début jusqu'à la fin. C'est un point positif qui a déterminé les méthodes et les perspectives financière de l'évaluation ».*  
<Fichiers\\FRB\\FBR\_Eval\_2>

C'est aussi le point de vue d'un responsable au PADS pour qui l'évaluation du FBR « a été une réussite et a permis de produire des articles scientifiques. Beaucoup de pays se sont inspirés de cette évaluation » <Fichiers\\FRB\\PADS>.

Cependant, certains acteurs évaluatifs du FBR ont une perception négative de l'évaluation du FBR.

Ces détracteurs de la qualité des processus évaluatifs du FBR reprochent à l'évaluation l'absence de prise de décision. Le défaut d'utilisation des résultats est de la non-qualité. Un DRS précise :

*« Dans le cas précis du FBR, ça devrait être plus important parce que la question était de savoir, faut-il continuer ou arrêter (le FBR). L'évaluation devrait répondre à cette question. Les attentes étaient grandes pour nous structures bénéficiaires du FBR. Parce que l'évaluation devrait montrer des choses qui ont marché, les difficultés ou des points sur lesquels les décideurs pouvaient voir quelle orientation donner à cette stratégie qui a eu ses forces et ses faiblesses »* <Fichiers\\FRB\\FBR\_DRS>.

Du reste, la restitution minimaliste des résultats est avancée comme argument pour justifier l'appréciation négative faite à l'évaluation du FBR. C'est ce qui ressort des propos d'un des consultants locaux : *« Je pense que cela a été fait mais peut être de manière pas très méthodique très scientifique ou que ça n'a pas été suffisamment fait l'objet de restitution, de rendre compte, la diffusion est relativement timide ».* <Fichiers\\FRB\\FBR\_Eval\_1>

Mais l'absence de décision étant aussi une décision, ce qu'on appelle la non-décision, ne permet pas de conclure à une qualité négative. En politique, et comme nous le verrons dans la partie utilisation des résultats, une des stratégies des acteurs politico-administratifs en face d'une question controversée ou difficile, est de ne pas prendre de décision ou de la reporter.

### III.5. Indépendance des évaluateurs au cours du processus évaluatif

L'indépendance des évaluateurs est l'un des critères de qualité d'une évaluation qui est abordé par l'ensemble des auteurs scientifiques et des sociétés savantes qui se sont interrogés sur la qualité des processus évaluatifs. Pour la présente étude, le questionnement sur l'indépendance des évaluateurs se pose à deux niveaux.

Le premier questionnement est la cohérence interne du consortium d'évaluateurs liée au processus de recrutement des membres et son rapport à l'organisation de mise en œuvre. Pour comprendre les relations de pouvoir entre les évaluateurs et le commanditaire, nous avons analysé le processus de leur sélection. Le discours des acteurs, à l'exception de celui d'un responsable du PADS, informe que les chercheurs évaluateurs ont été associés sans une grande procédure. Selon un membre de l'équipe d'évaluation, la constitution du consortium était « bizarre » car de son expérience « *c'est toujours un consortium qui dépose la demande, le protocole de recherche. Mais au Burkina Faso, c'était différent, nous avons écrit le protocole du point de vue scientifique mais le partenaire local a été sélectionné par rapport à un processus local* » <Fichiers\\FRB\\FBR Eval Interna>. L'absence des TDR dans le rapport d'évaluation pourrait expliquer le déficit de mise en compétition. D'ailleurs la réponse d'un des consultants locaux est sans équivoque : « *la Banque mondiale a son système d'allocation de ses fonds qui par des marchés la plupart du temps. Mais pour cette fois-ci, elle a fait une exception pour permettre au pays d'aller vite. Le choix aléatoire s'est fait avec l'université qui devait accompagner le pays* » <Fichiers\\FRB\\FBR BM>. Les enjeux politiques de l'évaluation du FBR ont sans doute influencé le choix direct d'une structure du ministère de la Santé pour être le lead local. L'IRSS qui organise chaque année un cours d'été en évaluation de programme et politique de santé et conduit des évaluations au Burkina Faso et dans la sous-région dispose d'une grande expérience en matière d'évaluation, mais il n'a été coopté que pour le volet assurance qualité des données. Aussi, il convient de souligner que l'évaluation finale du FBR a eu lieu au moment où l'ancien directeur général du Centre Muraz était le ministre de la Santé. C'est également sous lui que l'enquête de base a été réalisée par le Centre Muraz. C'est certainement ce qui fait dire aux consultants que le choix du Centre Muraz était « *un choix raisonné* » sans un processus compétitif comme ce fut le cas de l'étude pré-évaluative. En considérant ces points de vue et au regard du lien organisationnel entre le Centre Muraz et le ministère de la santé, il sied de se demander si le caractère indépendant de l'évaluation n'a pas été affecté. Le Mémoire d'Entente du Consortium qui établit les rôles et les responsabilités

des institutions et des acteurs impliqués dans l'évaluation ne donne pas un grand pouvoir au Centre Muraz.

L'analyse des interactions entre les évaluateurs qui composent le consortium, met en lumière les rapports de pouvoirs qui existent dans les collaborations scientifiques de recherche évaluative entre les chercheurs-évaluateurs du Nord et ceux du Sud. En effet, le contexte dans lequel est mise en œuvre l'action publique prend beaucoup de place dans le processus d'analyse. Ainsi, dans une démarche évaluative, il faudrait bien posséder ce qui se passe dans cette société ; et ce, par l'entremise des consultants nationaux qui doivent accompagner le chef de mission à la compréhension de certains phénomènes observés. Mais il arrive que les consultants nationaux se mettent dans un autre rôle qui mine la dynamique de collaboration et le processus d'évaluation. Dans le cas du FBR, la dynamique interactionnelle des évaluateurs a évolué d'une conflictualité à un rapport de collaboration. En effet, dès le début, le Centre Muraz se soucia de la domination légale rationnelle (Weber, 1971) des partenaires allemands. La logique des consultants locaux était de sortir de l'esprit post-colonialisme pour asseoir une coopération de recherche d'égal à égal. Toutefois, le mode de construction du consortium mettait les partenaires Nord dans un rapport de hiérarchie à subordonné. La collecte des données, qui est le processus mineur en termes de réflexivité du processus évaluatif, est celle qui a été confiée aux chercheurs-évaluateurs du Sud. Néanmoins, l'intérêt accru du consortium scientifique de présenter une évaluation au « design » aussi rigoureux a favorisé les interactions des acteurs et la réduction de l'asymétrie. Le rapport de pouvoir perdra d'influence pour donner place à une collaboration où le consensus est le mode de prise de décision. Les consultants Nord et Sud interviewés ont exprimé unanimement leur satisfaction. Par ailleurs, cette collaboration a ouvert la voie à l'établissement d'un partenariat durable entre le Centre Muraz et l'université d'Heidelberg qui ont initié ensemble d'autres projets. Ce résultat peut être mis à l'actif de la consultante Nord qui a su générer des accords à l'interne.

Cette question de la collaboration Nord-Sud a été étudiée par Jacques Gaillard (1996) à travers l'analyse de huit programmes de collaboration Nord-Sud dans huit Etats différents. Il dresse à cet effet une liste de d'éléments pour une collaboration réussie. Il a noté que chaque partenaire doit être associé de façon aussi égale que possible dans les différentes phases successives de la coopération.

Le deuxième questionnement est l'indépendance des évaluateurs vis-à-vis de l'organisation de mise en œuvre du FBR. Un des aspects importants à analyser est la relation de dépendance entre le commanditaire/bailleur et le consortium d'évaluateurs. L'unité de la source de financement

et le processus de recrutement raisonné font-ils des chercheurs du consortium des évaluateurs acquis ? C'est pour cela que certains acteurs évaluatifs auraient souhaité que la structure qui finance l'évaluation finale ne soit plus la Banque mondiale et le ministère de la Santé, mais :

*« Un financement autonome pour garder l'indépendance ». « La Banque mondiale finance le ministère de la santé pour mettre en œuvre une politique de santé, logiquement pour une certaine indépendance, c'est une institution différente qui finance pour l'évaluation. Mais si c'est la même personne je ne suis pas sûr que celui qui finance ait intérêt qu'on dise que ce qu'il a conçu n'est pas bon ».* <Fichiers\FRB\Cellule tech  
fbr 2> -

Le Centre Muraz, s'il est externe à la cellule technique du FBR, reste une institution du ministère de la Santé, rattachée au Secrétariat général en tant que Etablissement Public de l'Etat au moment de l'évaluation. Ce qui soulève un doute sur la véritable indépendance de cet acteur institutionnel dans l'évaluation surtout qu'il a été sélectionné de manière raisonnée. Comme l'affirme un des agents de la cellule technique : *« On voit un conflit d'intérêt. Il y a une imbrication d'éléments qui font que par hypothèse la nature du financement fait que le Centre Muraz n'a pas une certaine indépendance pour se prononcer ».* <Fichiers\FRB\Cellule tech  
fbr 2> -

Dans les pays où l'évaluation est bien institutionnalisée, une agence indépendante existe dont son rôle est entre autres de commanditer les évaluations des politiques et programmes des ministères et institutions. Cela permet une séparation des fonctions et évite les conflits d'intérêt. L'institution qui finance la mise en œuvre d'une intervention et son évaluation n'est pas disposée à recevoir un résultat d'échec à la fin de la politique.

C'est une inquiétude bien fondée car selon un des évaluateurs internationaux, ils ont été rattrapés par « la réalité politique ». Les données ne permettent pas de conclure en une (in)dépendance totale du consortium dans tout le processus. Mais il est clairement affirmé que le processus d'échantillonnage a été guidé par le politique. Partant d'une généralité, une des évaluateurs de l'université d'Heidelberg affirme qu'

*« Également au Burkina Faso, on n'était pas dans des situations où on pouvait choisir librement les districts ou formations sanitaires pour mettre en œuvre le FBR, pour les contrôles. Donc, on n'avait pas vraiment le choix libre du design de l'étude. C'était les décideurs politiques qui ont décidé de certaines choses et il fallait faire avec ».*  
<Fichiers\FRB\FBR Eval Interna>

Le consortium n'a pas disposé d'une grande liberté dans la collecte des données, renchérit-elle :

*« Je me rappelle très bien qu'on n'avait pas beaucoup la possibilité de changer les outils de collecte parce que la collecte de base line avait été déjà fait mais on a fait beaucoup de petits changements et avant de nous concentrer sur le rapport final ». Les évaluateurs ont souhaité partir d'une revue de littérature pour proposer les questions de recherche générale et celles spécifiques à chaque indicateur. Mais ils étaient encadrés dans un registre défini par le design initial. Pour pouvoir rester dans la rigueur scientifique, les chercheurs-évaluateurs ont puisé dans leurs ressources de savoir afin de procéder à « de petits changements <Fichiers\\FRB\\FBR\_Eval Interna>».*

### **III.5. Influence des acteurs sur la qualité des processus évaluatifs**

L'impact du mémorandum sur le déroulement de l'évaluation a été limité dans les interactions entre acteurs évaluatifs du consortium. En effet, les enjeux d'identité ou de reconnaissance se sont posés en particulier pour les consultants locaux. Leur rôle de prestataires de service pour la collecte de données défini dans le contrat n'a pas été bien apprécié. Ainsi, ils ont travaillé à revendiquer une décolonisation de savoir pour améliorer leur positionnement dans le processus évaluatif. La répartition du pouvoir décidée par la Banque mondiale et consignée dans le contrat a connu une revanche du contexte évaluatif au Burkina Faso. La fibre nationaliste ou patriotique s'est invitée dans les débats. Les consultants locaux invoquent les arguments d'appartenance, d'origine des données et d'éthique. Ils reconnaissent que *« celui qui donne l'argent est fort »* mais qu'il y a lieu de *« développer une culture »* de collaboration d'égal à égal entre chercheurs du Nord et ceux du Sud. Pour un des consultants, locaux, *« les données sont produites ici, d'abord les données nous appartiennent. Quand cela a été discuté la contrepartie burkinabè avait assez d'arguments pour dire attention ce sont des données qui sont issues de la population du Burkina Faso, sinon la moitié du pays que l'on manipule »* <Fichiers\\FRB\\FBR\_Eval\_2>. L'argumentaire semble avoir produit des effets, qu'il a selon l'évaluateur issu du Centre Muraz, *« déclencher une vague de remise à jour d'un certain nombre de procédures, de consentement, d'acceptation, d'utilisation de ces données pour faire des thèses à droite et à gauche »*. Par ailleurs, les consultants locaux étaient dans une dynamique de montrer que

*« Le Burkina Faso était capable de réaliser des évaluations d'impact de grande envergure. C'est pour la première fois dans un pays. Sinon, dans les autres pays comme le Cameroun, le Tchad, le Niger où la même évaluation a été conduite, il y a eu des*

*erreurs. Le Burkina Faso a compris qu'il ne fallait pas commettre ces mêmes erreurs »*  
[<Fichiers\\FRB\\FBR Eval 2>](#).

Prenant l'exemple du Cameroun, ce même évaluateur a expliqué avec regret comment une entreprise étrangère qui avait été mandatée pour réaliser l'évaluation du FBR était arrivée à partir avec les données et le rapport. En pareille circonstance, l'Etat camerounais n'a profité ni de l'expertise ni des résultats de l'évaluation. Pourtant, l'évaluation a une fonction habilitante qui permet un apprentissage des acteurs évaluatifs. L'évaluation du FBR au Burkina Faso s'est démarquée de l'exemple camerounais et se présente comme un bel exemple de dynamique interactionnelle d'évaluateur Nord-Sud. C'est ce qu'un des consultants locaux affirme avec le sentiment d'une mission bien accomplie en ces termes : « *jusqu'à présent ces bases de données que nous avons au niveau du Burkina Faso sont scellées et utilisées jusqu'à présent, 4 ans après la fin car c'était en 2017, nous avons la clé de cette base de données pour faire des études dessus et c'est ouvert aux Burkinabè* » [<Fichiers\\FRB\\FBR Eval 2>](#).

Cette expérience fait aujourd'hui tache d'huile si bien que certains Etats qui s'engagent dans l'évaluation d'impact viennent s'inspirer de l'expérience du Burkina Faso.

Cependant, les intérêts des acteurs stratégiques ont constitué la base des tensions dans les interactions pour la coproduction de la qualité des processus évaluatifs.

L'évaluation du FBR a mis des acteurs stratégiques dans une arène de compétition où se jouent des enjeux d'intérêts et d'idées. Beaucoup d'acteurs voient toujours en l'évaluation un outil de contrôle, d'audit ou d'inspection pouvant déboucher sur des sanctions ou l'octroi de bons ou mauvais points (Ridde et al., 2016). Cette vision pratique de l'évaluation s'est ressentie dans l'évaluation du FBR. Chaque acteur « *ne voulait pas que l'évaluation mette à nu ses faiblesses parce que chacun cherche à atténuer le fardeau qu'il a par rapport à ce que l'évaluation va dire* » [<Fichiers\\FRB\\Banque mondiale>](#).

La méfiance vis-à-vis de l'évaluation est bien caricaturée par un consultant de la Banque mondiale en ces termes : « *lorsqu'il y a une évaluation c'est comme si une pierre tombait du ciel et chacun cherche à protéger sa tête. Les gens se disent qu'ils doivent faire attention, car à la suite de l'évaluation si on découvre ceci ou cela, ils sont foutus* ». Aussi, une évaluation dans sa finalité décisionnaire peut aboutir à une réforme qui n'est pas forcément dans l'intérêt de tous les acteurs.

Les résultats de l'enquête montrent une divergence d'intérêts des acteurs. Selon un agent de la cellule technique, « *les enjeux n'étaient pas pareils pour le pays, pour la BM et l'université* ».

L'analyse des résultats permet de distinguer trois configurations distinctes.

D'abord, il y avait la configuration formée par les commanditaires de l'évaluation, notamment la Banque mondiale et le PADS du ministère de la Santé. Ils étaient dans la logique décisionnaire de l'évaluation (Monnier & Spenlehauer, 1992) : évaluer pour montrer les impacts positifs du FBR et passer à une mise à l'échelle. Le montage institutionnel de mise en œuvre du FBR laisse entrevoir que tout était bien agencé<sup>14</sup> pour une mise en œuvre réussie et par voie de conséquence la confirmation de « l'idéologie FBR » (Paul & Ridde, 2022). Dès lors, ils n'avaient pas intérêt à ce que l'évaluation aboutisse à des résultats mitigés, une formule populaire que l'on rencontre dans beaucoup de rapports d'évaluation. Leur vision du monde par rapport au problème de la santé du couple mère-enfant était de présenter le FBR comme la panacée. *« Il y avait beaucoup d'espoir que l'expérience du Burkina Faso pouvait montrer quelque chose de différent d'arriver à mettre ensemble une intervention sur le domaine des mères avec une intervention sur le domaine de la prestation des services. Il y avait beaucoup d'attente »* <Fichiers\\FRB\\FBR\_Eval Interna> . Selon un des évaluateurs locaux, *« ceux qui ont inventé le FBR pour les pays africains naturellement ont un souci quelque part qu'il fallait défendre, de conclure que ça marche. Alors que la réalité sur le terrain est tout autre chose »*.

<Fichiers\\FRB\\FBR\_Eval 1>

Cependant, *« la réalité sur le terrain est tout autre chose »*. Ils ne parviendront pas à leurs intérêts car la conclusion principale de l'évaluation est bien le résultat mitigé. Cela a créé une déception dans le rang des commanditaires, des acteurs de la cellule technique et chez les acteurs opérationnels, bénéficiaires de l'intervention.

La seconde configuration que l'on peut observer lors de l'évaluation du FBR est celle des évaluateurs internationaux, qui forment un sous-système d'action. En harmonie avec leur statut de chercheurs, ces évaluateurs voyaient en l'évaluation une occasion de publier des articles scientifiques et de production de thèse.

Il y avait aussi, à un moment du processus d'évaluation, une troisième configuration formée par les consultants locaux à savoir les chercheurs-évaluateurs du Centre Muraz et ceux de l'IRSS.

---

<sup>14</sup>Le manuel de procédure (MS, 2016a) précise que la mise en œuvre du FBR bénéficie de l'appui d'experts reconnus sur le plan international à deux niveaux. Au niveau régional, il est prévu que chaque agence de contrevérification (ACV) bénéficie de l'appui ponctuel d'experts reconnus sur le plan international qui pourraient intervenir dans le suivi général de l'action de l'ACV et dans la résolution de problèmes spécifiques. Au niveau central, il est prévu qu'un expert international appuie les structures chargées de la coordination du FBR (DGESS/S\_FBR, PADS, etc.) dans le suivi global de la mise en œuvre de la stratégie du FBR. Le PADS et la cellule technique FBR, étant des structures de mise en œuvre opérationnelle de la stratégie du FBR, sont évaluées sur la base d'une grille d'évaluation de la performance. La vérification de la performance du PADS et de la cellule technique est réalisée par une équipe composée de représentants de partenaires techniques et financiers.

Le centre d'intérêt qui les a réunis était de s'opposer à toute asymétrie de savoir et montrer que des chercheurs du Sud sont « *capables de réfléchir, d'interpréter les résultats au bénéfice du programme ST/FBR* » [<Fichiers\\FRB\\FBR Eval 1>](#).

Ces jeux des acteurs évaluatifs dans des configurations différentes témoignent de ce que Monnier et Spenlehauer (1992, p. 67) soulignent dans leur article *L'évaluation dans le triangle de la décision, options singulières. Processus pluralistes* qu'« *une démarche d'évaluation se déroulant dans un cadre partenarial ne peut postuler que les acteurs ont une volonté de transparence, de mise à plat de leurs systèmes de valeur et de leurs intérêts* ».

Malheureusement, cette segmentation emporte sur la qualité des processus évaluatifs.

### **III.4. Utilité de l'évaluation du FBR**

Cette section s'interroge sur la traduction des conclusions de l'évaluation en décisions sur base des preuves qui avaient justifié la réalisation de l'évaluation.

#### ***III.4.1. Décision de réaliser l'évaluation du FBR (initiative du besoin et fondement)***

Chercher à savoir qui des acteurs stratégiques a décidé de l'évaluation n'est pas sans importance sur le processus de l'utilisation des résultats. Il est vrai que dans un processus évaluatif, on ne s'attend pas toujours à ce que le commanditaire d'une évaluation prenne des décisions à la suite des résultats de l'évaluation. Le modèle de décision cartésien, basé sur une certaine rationalité connaît de nos jours une remise en cause. Ce qui amène à ouvrir une réflexion sur le jeu des acteurs et les contraintes institutionnelles dans le processus d'utilisation des résultats du FBR. A l'instar de bon nombre d'actions publiques, la prise de la décision d'évaluer le FBR a été du fait du bailleur de l'action. Lors d'un de nos entretiens exploratoires, un chercheur-évaluateur bien connu de la base de données des consultants de l'OMS et de l'Unicef affirmait ceci : « *il est facile de réaliser l'évaluation lorsque les décideurs attendent pour prendre une décision* ». Au sein de la Banque mondiale, l'institutionnalisation de l'évaluation a atteint un degré de maturité de sorte que l'évaluation est partie intégrante de toute action de financement de développement. En effet, comme l'affirme un des évaluateurs occupant un poste stratégique au ministère de la Santé, « *Il avait été prévu qu'au bout d'un certain temps de mise en œuvre on fait l'évaluation de l'intervention (FBR)* » [<Fichiers\\FRB\\FBR Eval 1>](#). L'évaluation du FBR s'inscrit dans ce sens, qui d'ailleurs fait partie du design de l'étude avec sa particularité d'avoir adopté la méthodologie d'essai contrôlé randomisé. Ainsi, c'est la Banque mondiale, le

partenaire financier de la mise en œuvre du FBR qui a assuré le financement de l'évaluation. L'évaluation du FBR intervient comme une conditionnalité de la Banque mondiale qui l'a décidé dès le processus de formulation. Elle rompt avec la mauvaise pratique selon laquelle la décision d'évaluer est généralement prise à la fin de la mise en œuvre de l'intervention sans reposer sur un cadre conceptuel d'un système évaluatif judicieux (Kouanda, 2016). Sur le fondement de la décision, les acteurs interviewés ont avancé l'idée de l'impératif de rendre compte des impacts de la mise en œuvre du FBR. Un agent de la cellule technique a affirmé ceci : « *C'est le Ministère de la santé qui a commandité l'évaluation parce qu'il voulait voir ce que le FBR a apporté et peut apporter encore au système de santé pour améliorer la santé des populations* » [<Fichiers\\FRB\\Cellule tech fbr>](#).

#### **III.4.2. Utilisation des résultats de l'évaluation**

Une des finalités d'une évaluation est l'utilisation de ses résultats pour éclairer la prise de décision. On se demande si cette question a lieu d'être posée dans le contexte du Burkina Faso car c'est une étape de maturité de la culture évaluative. L'analyse montre que l'utilisation des résultats de l'évaluation du FBR est diversement appréciée selon deux groupes d'acteurs. L'un estime qu'il y a eu utilisation et l'autre conclut en une non-utilisation. Entre ces deux groupes, il se pose la question de la restitution des résultats. La restitution est le processus de l'évaluation qui consiste à convier des acteurs pour exposer et discuter du contenu du rapport d'évaluation. C'est par elle que commence le processus de médiatisation. Patton (1997) considère que l'évaluation doit être entièrement orientée sur les besoins des utilisateurs. L'intérêt des personnes envers l'évaluation étant le facteur le plus influent de l'utilisation, il préconise d'identifier les véritables utilisateurs de l'évaluation, « *intended primary users* » auprès de qui la restitution des résultats se fera. Toutefois, la restitution des résultats du FBR n'a pas fait l'objet de communication grand public comme le confirme un responsable au PADS : « *Il n'y a pas de publicité particulière* ». Les commanditaires ne l'ont pas trouvé nécessaire. Pour eux, ils n'ont pas forcément besoin d'une couverture médiatique autour de l'évaluation du FBR. Ils savent avec qui communiquer pour tout ce qui entre dans le cadre du FBR. Un des responsables du PADS cite à ce propos les activités constitutives de la restitution : « *D'abord on est allé à Heidelberg où on a validé les résultats. Ensuite on a organisé un atelier national où on a fait venir tous les districts concernés et on a fait la restitution. On a rencontré les autorités du ministère pour restituer le rapport de validation fait à Heidelberg* » [<Fichiers\\FRB\\FBR PADS>](#).

Selon un des agents de la cellule technique, le manque de volonté de procéder à une médiatisation est inhérent aux résultats mitigés de l'évaluation. Le FBR n'a pas produit l'impact attendu sur la réduction des indicateurs de la morbi-mortalité maternelle et infantile. En rappel, beaucoup d'acteurs étaient surpris des résultats. Il devient gênant de procéder à une médiatisation car « *Ça n'a pas atteint l'objectif visé puisque l'objectif c'était de montrer que ça marche et de procéder à son institutionnalisation et à son extension* » [<Fichiers\\FRB\\Cellule tech fbr 2>](#). Par ailleurs, un consultant de la Banque mondiale reconnaît l'inconfort qu'il y avait dans la publication de tels résultats :

*« Il y avait beaucoup de personnes qui regardaient le FBR. Certains pour que ça marche, d'autres pour que ça échoue. Quand ils apprennent que le projet est fini, ils demandent si l'évaluation a eu lieu. A l'affirmative, ils disent qu'ils n'ont pas été au courant. Mais à quel titre veulent-ils être au courant et même jouer un rôle dans le cadre de cette évaluation ? »* [<Fichiers\\FRB\\FBR BM>](#). Pour le consultant de la Banque mondiale, « *Quand tu intervies dans la santé et tu entends qu'on a fait une évaluation, la meilleure posture c'est de chercher à avoir cette évaluation dans sa bibliothèque* ».

Ce jeu évaluatif du commanditaire est réducteur de la portée de l'évaluation. Il pose la question de la participation des acteurs aux processus évaluatifs, particulièrement le processus de restitution par lequel les acteurs prennent connaissance des résultats de l'évaluation. Beaucoup d'auteurs estiment que pour tirer une plus-value d'une évaluation, la participation des acteurs intéressés aux résultats, autres que les acteurs de financement et de mise en œuvre de l'action, est importante. Aussi, dans un contexte d'évaluation pluraliste de quatrième génération, la participation des bénéficiaires aux processus évaluatifs est un critère de crédibilité de l'évaluation.

Le processus de restitution est également parsemé d'enjeux pour les acteurs évaluatifs. Elle comporte le plus souvent la validation du rapport. Dans ce cas, les évaluateurs sont liés aux participants à l'atelier de restitution. En effet, aucune bonne évaluation n'est impunie. Comme l'affirment (Olivier de Sardan et Ridde, 2022), les effets négatifs ou inattendus identifiés par un évaluateur ne sont pas bien reçus par le commanditaire ou le bailleur ou encore les acteurs de mise en œuvre. C'est la phase de négociation ou d'arrondissement des angles. Pour une évaluation financée par la Banque mondiale, une seconde validation est faite par elle. L'évaluateur se trouve lié à ce processus car c'est de cette dernière validation que dépendra le paiement du restant du montant du mandat évaluatif. Les interactions ont lieu surtout dans les

rapports entre évaluateurs et le comité de pilotage de l'évaluation, en l'espèce la cellule technique FBR d'une part et entre l'évaluateur et le commanditaire d'autre part. Kouanda et al., (2016) identifient plusieurs logiques des acteurs dans ce processus, allant de la défense en ligne à la remise en cause des résultats à l'indifférence des membres du comité de gestion lors de la restitution des résultats. Les résultats des travaux effectués sur le terrain n'ont pas permis de mettre en évidence ces comportements dans l'évaluation du FBR.

En somme, hormis la position d'un responsable du PADS, tous les autres acteurs évaluatifs du FBR reconnaissent la faiblesse voire l'absence d'utilisation des résultats. Il est judicieux de parler ici de microdécisions qui sont intervenues du fait des résultats du FBR. L'utilisation des résultats qui ressort des données est celle conceptuelle, notamment le processus d'apprentissage suscité et de création de ressource cognitive. Les résultats de l'évaluation ont été utilisés dans le cadre de l'élaboration du document d'achat stratégique commandité par l'OMS, un des détracteurs de l'approche FBR. A la question de savoir si les résultats ont abouti à une décision quelconque, un consultant de la Banque mondiale affirme ceci :

*« Je ne peux pas dire que ça a abouti à une décision quelconque. Mais je me dis qu'à la suite de cette évaluation, lorsqu'il s'est agi de faire un nouveau projet, le gouvernement a estimé qu'au regard des résultats de l'évaluation qu'il serait mieux de partir des zones FBR pour ajouter deux autres districts. Au fait, le Gouvernement avait entrepris un autre projet avec un volet qui n'est pas véritablement du FBR puisqu'on l'a appelé achat stratégique. On a essayé de prendre en compte les zones FBR mais on a ajouté encore deux autres zones. Les résultats du FBR ont servi quand même de référence sinon on pouvait venir dire simplement allez y là-bas » <Fichiers\\FRB\\FBR\_BM>.*

La position des acteurs qui estiment insuffisant l'influence des résultats du FBR sur les décisions s'inscrit certainement dans une approche rationnelle de l'évaluation selon laquelle il est attendu de toute évaluation une utilisation des résultats pour améliorer le sort des membres de la société (Rossi et al., 2003). Partant de cette approche de l'utilisation, les résultats de l'évaluation du FBR n'ont guère été utilisés au ministère de la Santé. Toutefois, l'ensemble des évaluations du FBR commanditées par la Banque mondiale ont donné lieu en 2022 à une étude récapitulative qui a relevé une presque la même tendance des résultats dans les différents pays (*Improving Effective Coverage in Health*, s. d.). Dès lors, la Banque mondiale a adopté la décision de l'abandon progressif du FBR (Walque & Kandpal, 2022).

### ***III.4.3. Raison de la non-utilisation : la non-décision relative aux résultats du FBR***

Ce qui est beaucoup plus indexé dans l'évaluation du FBR c'est la faible utilisation des résultats. Et pourtant comme déjà expliqué ci-dessus, l'une des raisons principales de la prise de décision était d'évaluer les impacts de la mise en œuvre pour passer à une mise à l'échelle, tant l'espoir d'impacts positifs était certain. L'analyse des résultats laisse comprendre que la non-utilisation des résultats de l'évaluation du FBR est liée à plusieurs facteurs à savoir la guerre de leadership, l'instabilité des autorités politico-administratives, l'avènement d'une nouvelle approche réformatrice du système de santé, les règles institutionnelles formelles transcendant le seul ministère de la Santé. Seppey et al. (2021) dans leur article « Les défis de la mise à l'échelle du financement basé sur les performances au Burkina Faso » avaient prédit la non-utilisation instrumentale en ces termes : « un éventuel programme à l'échelle nationale ne semble pas possible dans un avenir prévisible ». Ils avancent les mêmes raisons que celles qui ressortent de notre étude, notamment l'inadaptation de FBR aux besoins, aux valeurs ou aux institutions de son contexte.

Le rapport de l'étude diagnostique des capacités évaluatives au Burkina Faso (Mnefid, 2017) et plusieurs études scientifiques (Patton, 1996; Quinn Patton & LaBossière, 2018; Weiss, 1998) attestent de la faible utilisation des résultats des évaluations. L'évaluation du FBR n'a fait pas l'exception comme exposé ci-haut. On peut légitimement se demander pourquoi l'Etat a commandité, à grand frais, une évaluation dont les résultats sont peu utilisés pour soutenir des décisions ? Cette interrogation rappelle la réflexion sur la logique des acteurs dans la prise des décisions. A la fin d'une évaluation, les regards sont généralement tournés vers le décideur pour la suite qui sera donnée aux résultats. Mais il convient de souligner que celui-ci n'est jamais seul dans ce mécanisme de décision vu comme un processus d'interaction d'acteurs ayant des préférences, des intérêts et des identités différentes (Genieys & Hassenteufel, 2012; Jacques de Maillard & Daniel Kübler, 2015; Muller, 2005; Surel, 2015). Les éléments de réponse à la question peuvent être tirés des théories explicatives de la prise de la décision, notamment l'approche des trois I qui sont les trois ensembles idées, intérêts et institutions. Selon Palier et Surel (2005), c'est une approche développée pour pallier l'absence d'un cadre cohérent d'analyse de l'action publique.

D'un point de vue institutionnel, il y a des règles institutionnelles formelles qui limitent la prise de la décision de mettre à l'échelle le FBR. En effet, adopter l'approche FBR comme une réforme du système de santé, c'est remettre en cause un dispositif sur lequel le système de santé

est assis depuis bien longtemps. Le FBR, dans son approche, donne une certaine autonomie financière et de gestion aux structures opérationnelles d'offre de soins parce qu'il « *permet à un centre de santé de pouvoir prendre des décisions en adéquation avec son environnement et de motiver son personnel à hauteur de 30 % des bénéficiaires et réinvestir les 70 %* », explique un consultant de la Banque mondiale. Aussi, décider d'une extension généralisée demande à revoir les principes de gestion des finances publiques. La Banque mondiale n'est pas sans ignorer cette contrainte institutionnelle formelle. Comme le témoigne un de ses consultants :

*« Ce que les gens ne disent pas c'est que cela remet en cause l'architecture globale des finances publiques qui voudrait qu'il y ait un seul ordonnateur, un seul trésorier. Or quand tu mets en œuvre le FBR, chaque CSP devient trésorier parce qu'il encaisse de l'argent et devient ordonnateur parce qu'une fois qu'il a encaissé il peut effectuer des dépenses sans entrer dans le circuit lourd de la dépense publique ».*

Une troisième explication du point de vue institutionnel est que l'approche ne ferait pas une part belle à la Centrale d'Achat des Médicaments Essentiels Génériques (CAMEG) qui est une structure associative à but non lucratif sur laquelle repose depuis longtemps le système de santé. Elle est chargée de l'acquisition, de la mise à disposition et de l'accessibilité des médicaments essentiels génériques, des consommables médicaux, du petit matériel médical, des réactifs de laboratoire et des intrants stratégiques de santé aux meilleures conditions au Burkina Faso. Le FBR, en permettant aux CSPS de commander eux même leurs besoins en médicaments, pourraient le faire hors du circuit de distribution de la CAMEG. Un directeur régional a affirmé ceci :

*« Il y a des réformes pour lesquelles notre système de santé n'est pas encore prêt à accepter, notamment la réforme du médicament. Pour le FBR, il fallait toujours favoriser la concurrence. Il ne faut pas qu'il y ait la CAMEG comme la seule détentrice de l'approvisionnement des médicaments. Il fallait arriver à faire en sorte que les gens puissent avoir cette possibilité de faire des commandes ailleurs. Ça le système n'était pas prêt pour ça ».* <Fichiers\\FRB\\DRS>

En effet, le système de santé redoute une flambée des médicaments de la rue de faible qualité sur le territoire.

Dans le document de Politique sectorielle santé 2017-2026 (MS, 2017, p.21), le ministère de la santé a reconnu que le « FBR est une approche qui a beaucoup de potentialités mais qui s'intègre insuffisamment dans le cadre réglementaire et les mécanismes de subvention du pays. Par

ailleurs, le passage du cap entre la planification des activités et la planification axée sur les résultats semble être l'obstacle principal ».

Aussi, l'évaluation du FBR et la mise à disposition des résultats aux acteurs politico-administratifs ont été faites sur la période où le ministère de la Santé a connu un des pires moments de son instabilité institutionnelle due notamment à la courte durée de temps passé par les acteurs aux postes de décision.

**Tableau 6: 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 Djiguimdé	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

D'avril 2011 à mars 2022, soit en douze ans, le ministère de la Santé a connu sept changements à sa tête et autant au niveau de son secrétariat général.

Les données collectées auprès des dix personnes ressources impliquées dans l'évaluation du FBR concordent à souligner que la faible utilisation des résultats est aussi à mettre à l'actif de cette instabilité, comme le montrent les propos d'un des acteurs évaluatifs de la cellule technique :

*« On a eu beaucoup de changement à la tête du Ministère que ce soient les ministres et les SG. Je me rappelle en 2017 quand le ministre Meda est arrivé il a cherché à comprendre le FBR. On est allé présenter, le temps qu'il comprenne avec son SG, il a été remplacé et entre temps le SG lui aussi a été remplacé. Le nouveau SG qui est venu, comprenait déjà un peu le FBR, mais il n'a pas duré. Les autorités sanitaires n'ont pas souvent le temps de s'approprier les politiques de santé. 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. Je pense que la mise en œuvre des recommandations est liée un peu à ça, aux différents changements à la tête même du ministère. Si vraiment les autorités*

*politiques peuvent stabiliser un peu les choses au niveau du ministère de la Santé. Cela va nous permettre qu'on puisse aller au fond des choses et espérer qu'on puisse mettre en œuvre les choses telles qu'il le faut* ». <Fichiers\FRB\Cellule tech fbr>

Le turn-over des ministres conduit à un éternel recommencement. Dans les pays où l'approche a été adoptée par l'acteur politico-administratif, on remarque une certaine stabilité institutionnelle. Par exemple, le Cameroun, où une délégation du ministère de la Santé est allée faire du benchmarking, a connu un ministre qui est resté à son poste pendant dix ans. Sur cette même durée, au Burkina Faso, c'est six ministres qui se sont succédé. Certes, il y a le principe de la continuité de l'action gouvernementale, mais au Burkina Faso il est constant de remarquer que chaque ministre qui arrive ne se soumet pas véritablement aux sentiers de son prédécesseur.

Par ailleurs, sur le plan stratégique, l'utilisation des résultats de l'évaluation du FBR peut mettre en péril les intérêts de certains acteurs qui instrumentalisent les règles existantes. En effet, le processus de l'utilisation des résultats des évaluations donne à voir une nouvelle configuration d'acteurs : le bailleur de la politique, la cellule technique et les acteurs opérationnels. Sans être dans une coalition organisée de défense du FBR, ils avancent l'idée que les contre FBR sont dans une logique de défense d'intérêts individuels. Selon, un agent de la cellule technique FBR :

*« L'un des problèmes du FBR est qu'il ne favorise pas la centralisation des achats. L'argent va jusqu'au bénéficiaire, qui réalise les achats. Dans le cercle des décideurs au niveau central, il y'en qui mangent dans les achats groupés or le FBR condamne ça. Être pour le FBR c'est comme être contre ces pratiques. Ceux qui font ça ne vont jamais te laisser. C'est ça qui fait que y a deux blocs »* <Fichiers\FRB\Cellule tech fbr2>.

Or comme le démontre Paul et al., (2018), il était temps de repenser le FBR dans les pays à faible revenus comme le Burkina Faso au regard des controverses qu'il engendre (Paul et Ridde, 2022). C'est d'ailleurs ce que la promotrice du modèle voyageur semble avoir compris suite à son étude récapitulative des évaluations réalisées qui a montré une absence d'impact sur la qualité des soins bien que l'utilisation des services de santé aient augmentée (Walque & Kandpal, 2022).

Le système de représentation des acteurs, lié notamment au caractère voyageur du FBR a également influencé l'évaluation. Comme il s'agit d'une politique publique voyageuse, on constatera que son évaluation et particulièrement l'utilisation des résultats a été une affaire de sa promotrice, la Banque mondiale. Au Ministère de la santé, on l'appelle d'ailleurs le projet de la Banque mondiale comme le soutient un consultant de la Banque mondiale : « *Quand tu*

*veux parler du FBR, très rapidement, même au niveau du Gouvernement, on te dira c'est le projet de la Banque mondiale. Si le gouvernement lui-même dit que c'est le projet de la Banque mondiale, c'est que c'est déjà un échec par ce qu'il ne reconnaît pas au projet »*

[<Fichiers\FRB\BM>](#).

Au moment où les résultats mitigés de l'évaluation du FBR venaient d'être portés à la connaissance des acteurs ayant un pouvoir de décision, une nouvelle approche de réforme dans le système de santé était en discussion. Elle est cette fois-ci portée par l'OMS, un autre acteur stratégique du ministère. Il s'agit de l'approche achat stratégique (Paul et al., 2020), définit « *comme le transfert de revenus aux prestataires sur la base d'informations sur les besoins de santé de la population desservie et/ou la performance des prestataires* » (Mathauer et al., 2017). Ainsi, peut-on se demander s'il s'agit d'une pure coïncidence ou d'une idée stratégique savamment construite pour se positionner. La configuration d'acteurs qui s'attendait à une prise de décision de mise à l'échelle du FBR parle d'une guerre de leadership de l'OMS qui ne voudrait pas se faire voler la vedette dans son domaine de prédilection. En proposant cette nouvelle approche, qui n'est pas fondamentalement différente de l'approche FBR (Paul et al., 2020), l'OMS met les décideurs politico-administratifs dans une situation d'hésitation.

### **Conclusion intermédiaire**

L'idée défendue dans cette monographie est que le comportement des acteurs évaluatifs du FBR a influencé positivement sur la qualité des processus évaluatifs, à l'exception du processus d'utilisation des résultats dans les décisions politiques. Le sort de la qualité des processus évaluatifs du FBR s'est joué dans le contexte dans lequel l'évaluation a lieu. Les interactions des acteurs dans les huit processus évaluatifs déroulés au cours de cette évaluation sommative ont donné une orientation de qualité à l'évaluation. Au cours du processus, suivant des logiques propres, quatre configurations d'acteurs ont été formées pour la défense d'intérêt ou d'identité. Mais les rapports de pouvoir étaient en quelque sorte équilibrés vu que la négociation ou la coopération a régné durant l'évaluation. Ainsi, les rapports de pouvoir d'un groupe stratégique spécifique n'ont pas pu influencer négativement la qualité des processus qui reste bien appréciée par les acteurs évaluatifs. Il convient de retenir que c'est la capacité de médiation de l'évaluateur principal, un des éléments de sa compétence, qui a « sauvé » l'évaluation du FBR des tensions observées dans les différents processus. Ainsi, dans une évaluation multi-acteurs,

conduite par un consortium, la capacité de l'évaluateur à générer des accords est importante pour assurer la qualité des processus.

Toutefois, le jeu politique majeur que l'on peut retenir est celui fait par l'OMS dans le processus de l'utilisation des résultats. L'OMS n'était pas associée à l'évaluation du FBR, mais elle a été l'actrice majeure qui a influencé l'utilisation des résultats pour la prise de décision. L'évaluation avait-elle vraiment bien identifié les acteurs pertinents ? Avec sa nouvelle ingénierie sociale sous le concept d'achat stratégique, l'OMS a amené les autorités politico-administratives à surseoir à la prise en compte des résultats de l'évaluation du FBR. Il s'agit d'une non-décision au regard des attentes des acteurs de mise en œuvre.

### **CHAPITRE III. META-EVALUATION DE L'ETUDE DE LA FAISABILITE D'UNE CONTRACTUALISATION DE LA PRISE EN CHARGE DES PATIENTS ENTRE LES ETABLISSEMENTS DE SOINS PUBLICS ET PRIVES AU BURKINA FASO**

#### **Introduction**

Ce chapitre s'attarde sur l'évaluation ex ante d'une politique publique initiée par le ministère de la Santé, centrée sur la contractualisation des services de santé. La contractualisation comme politique de financement du secteur de la santé apparaît selon la littérature comme une vision du monde des acteurs internationaux dominante dans les années 2000. Elle s'est réalisée en deux étapes, une mise à l'agenda politique des acteurs internationaux et un transfert dans les politiques nationales de santé des Etats, en particulier ceux du Sud (Perrot et al., 2005).

L'engouement international pour la contractualisation des services de santé, pourrait partir de la cinquante-cinquième assemblée mondiale de la santé de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) où il a été discuté du « rôle de la contractualisation dans l'amélioration de la performance des systèmes de santé ». Le rapport issu de cette assemblée fait ressortir les expériences de contractualisation dans différents domaines de la prestation de soins de santé et les types de rapports contractuels qui peuvent être la délégation de responsabilités, l'acte d'achat ou la coopération. Il mentionne le rôle central l'Etat dans le processus de contractualisation. Outre l'OMS, d'autres partenaires stratégiques du secteur de la santé comme la Banque mondiale, le Programme des Nations unies pour le développement (PNUD) et l'Agence américaine pour le développement international (USAID) ont également influencé les pays du Sud à recourir au secteur privé et aux organisations non gouvernementales (ONG) dans la prestation des services publics (Rosenbaum, 2006). La Banque mondiale, par exemple, a commandité dans plusieurs Etats du Sud dont le Burkina Faso, une étude sur le secteur privé de la santé assortie d'un plan d'action. L'étude a mis en exergue les potentialités que peut tirer le secteur privé de la santé.

Sur le plan national, le secteur public de la santé a toujours eu recours aux acteurs privés pour offrir des soins de santé à la population depuis l'accession du pays à l'indépendance. Cette stratégie s'intègre dans la longue durée d'action de la pression des institutions financières internationales de libéralisation du secteur public débuté avec le programme d'ajustement structurel des années 1990 (Guissou, 1996) et plus récemment dans le cadre de l'amélioration

du climat des affaires avec le programme « *Doing Business* » de l'International Finance Corporation (IFC). Les notes de ce programme font d'ailleurs partie des conditionnalités de décaissement des appuis budgétaires. En 1994, le secteur de la santé s'ouvrira au privé avec la privatisation de la Société Nationale d'Approvisionnement Pharmaceutique (SONAPHARM) qui était chargée de l'approvisionnement en médicaments des formations sanitaires du secteur public.

En 2006, dans le souci « d'améliorer la coordination des interventions dans le secteur de la santé » (Ministère de la santé, 2006, p.7), un « document cadre portant condition d'intervention des associations et Organisations non gouvernementales (ONG) » a été élaboré par le ministère. Dans le prolongement de cette réflexion, et pour paraphraser Jobert et Muller (1987), l'Etat burkinabè en action, fait accéder à l'agenda politique la contractualisation des soins de santé entre le public et le privé sous influence de l'OMS. En effet, l'OMS voit en la politique contractuelle une option stratégique pour les Etats d'améliorer la performance des systèmes de santé (World Health Organization, 2004). Ainsi, dans son rôle de conseiller du ministre de la Santé, l'OMS a appuyé techniquement la commission interministérielle mise en place le 25 mai 2005 pour l'élaboration du document de politique nationale de contractualisation. Le document a été publié par Décret n°2009-269/PRES/PM/MS/MEF portant adoption de la « politique de contractualisation dans le système de santé au Burkina Faso ».

Mais c'est véritablement en 2016 que la vision du monde des autorités politico-administratives par rapport à la contractualisation y compris le partenariat-public-privé est débattue dans les forums de politiques publiques. L'ouverture au privé pour améliorer les indicateurs de la santé s'est présentée comme une des solutions face aux difficultés structurelles de prise en charge des patients par le système public de santé (Ministère de la Santé, 2011, 2016a). En effet, à la date du lancement de l'évaluation, objet de la présente étude en 2016, les indicateurs de santé étaient peu reluisants (Ministère de la Santé, 2016a). Pourtant, le poids du privé dans la santé n'est pas négligeable.

Au Burkina Faso, les acteurs institutionnels du système de santé sont regroupés autour de trois sous-systèmes. Le sous-système public comprend l'ensemble des établissements publics de santé du niveau périphérique au niveau établissements de référence. Ce sont par ordre hiérarchique de la base au sommet, les Centres de santé et de promotion sociale (CSPS), les centres médicaux (CM), les centres médicaux avec antenne chirurgicale (CMA), les centres hospitaliers régionaux/Centre Hospitalier Universitaire Régional (CHUR) et les Centres

hospitaliers universitaires (CHU)<sup>15</sup>. Entre ces structures de santé, il y a des activités de contractualisation qui se passent à travers ce qu'on appelle le jumelage. Par exemple, deux hôpitaux peuvent recourir à la contractualisation pour mutualiser leurs différents plateaux techniques. A l'interne, une formation sanitaire ayant la personnalité juridique (hôpital) peut contractualiser avec le privé pour externaliser certains services.

Le deuxième est le sous-système privé organisé autour de deux groupes. Le privé lucratif ou le groupe des établissements privés sanitaires non conventionnés. On y trouve les cabinets médicaux, les cliniques, les polycliniques, les cliniques d'accouchement et de soins infirmiers, les officines pharmaceutiques, les centres d'aide au diagnostic (laboratoires, radiologie). Ce lot d'acteurs est constitué des professionnels de santé qui ne sont pas conventionnés par le ministère dans l'exercice de leur mission. Le deuxième groupe du sous-système privé est le privé non lucratif ou le groupe des établissements privés sanitaires conventionnés. Ils interviennent dans le domaine de la santé sur la base de conventions et d'accompagnent de l'Etat. Ce sont les établissements confessionnels religieux (catholiques, protestants et musulmans) et les établissements tenus par des associations ou des ONG.

L'annuaire statistique du ministère de la santé estimait que le pays comptait 2.060 formations sanitaires publiques et 450 formations sanitaires privées en 2015 (ministère de la Santé, 2015). Si ces dernières ne font pas de poids en termes de nombre (seulement 18%), elles devancent les premières sur le critère de la qualité des soins au regard des équipements de dernière génération dont elles disposent et qui ne se trouvent pas dans le public (Ministère de la Santé, 2016b).

Le rapport d'évaluation de l'étude montre, à partir des données de l'annuaire statistique du ministère de la Santé, la structure de soins à l'échelon national.

---

<sup>15</sup> S'ajoute à cette liste aujourd'hui les hôpitaux de district.

**Tableau 7: Structures de soins à l'échelon national**

	Publics	Privés	% du privé
3 <sup>ème</sup> niveau	CHU : 4	Hôpital privé : 1	20%
2 <sup>ème</sup> niveau	CHR : 9	Polycliniques : 9	50%
2 <sup>ème</sup> échelon	CMA : 47	Cliniques : 62 CMA : 12	61%
1 <sup>er</sup> échelon	CM : 39	Cabinets Médicaux : 38 Cabinets médicaux : 56 Cabinets dentaires : 12	73%
	CSPS : 1694	CSPS : 46	
	Dispensaires isolés : 13	Cabinets de soins : 182	
	Maternités isolées : 129	Cliniques d'accouchement : 18	12%
	Autres : OST (43) CREN, Infirmierie garnison, MAC (82)	Autres privés : 26	
<b>TOTAL</b>	<b>2060</b>	<b>450</b>	

Source : ministère de la Santé, 2016

Parmi ces acteurs, on note en premier lieu les confessions religieuses qui ont établi des partenariats informels ou formels avec le ministère de la Santé pour exercer dans le domaine de la santé.

Si les termes de référence élaborés par le ministère de la santé et le rapport d'évaluation de l'évaluateur entretiennent une confusion entre la contractualisation et le partenariat public-privé, ces deux notions sont pourtant différentes. La contractualisation peut être définie comme

un instrument d'action publique qui consiste, pour le système public de santé, à confier l'exercice de tout ou une partie d'une activité à un acteur non étatique exerçant dans le domaine de la santé en contrepartie du versement d'une subvention ou de mesures incitatives (Ministère de la Santé, 2008; OMS, 2002). Pour Perrot et al., (2005) la contractualisation dans le système de santé est un partenariat de dépendance mutuelle qui permet de concilier les intérêts individuels des acteurs. Tout comme la contractualisation, le partenariat public-privé est une forme de collaboration entre le secteur public et le secteur privé pour fournir des services publics. Mais dans ses modalités, le PPP procède par la concession de services publics, les contrats de construction et les contrats de gestion, les formes de contractualisation sont la délégation de responsabilités, l'acte d'achat ou la coopération.

Selon les TDR de l'évaluation, le ministère de la santé veut développer la contractualisation, vue comme un partenariat public privé (PPP) dans le domaine de la santé « encore très peu expérimenté, qu'il s'agisse des prestataires privés à but lucratif ou non » (MS, 2016c, p.4). La réalisation de l'étude de faisabilité s'inscrit dans les actions prioritaires de l'objectif stratégique 1 « *développement du leadership et de la gouvernance dans le secteur de la santé* » du Plan national de développement sanitaire 2011-2020 (Ministère de la Santé, 2011, p. 26), qui constitue le document d'opérationnalisation de la politique nationale de santé.

Même si la contractualisation n'est pas un instrument d'action publique nouveau dans le domaine de la santé, le ministère à travers sa Direction Générale des Etudes et des Statistiques Sectorielles (DGESS) a initié l'évaluation de la faisabilité de la contractualisation de la prise en charge des patients entre les établissements de soins publics et privés au Burkina Faso (EFCS). Ce qui est cohérent avec la démarche indiquée par l'OMS qui recommandait à chaque Etat d'évaluer son expérience à travers une analyse des effets sur la santé, la réactivité et la répartition des charges financières. Ce qui, selon elle, permettra de « créer une base de données factuelles à partir de ces évaluations pour déterminer les meilleures comme les pires pratiques » (OMS, 2002, p.2).

Selon les termes de références (MS, 2016c), l'EFCS ne concerne pas tous les acteurs du privé qui, pourtant, « apparaissent comme des alternatives crédibles, du fait de leurs moyens financiers parfois importants et/ou leur capacité de peser sur l'organisation même du système de santé » (Ministère de la Santé, 2008, p. 18). Il est exclu du champ de l'évaluation les acteurs comme les institutions spécialisées comme l'assurance commerciale, l'assurance sociale, les systèmes de micro-assurance et les mutuelles de santé.

L'objectif général de l'étude est « d'évaluer la faisabilité d'une contractualisation de la prise en charge des patients dans le secteur de la Santé ». De façon spécifique, l'étude visait à réaliser les objectifs suivants :

- ✓ faire l'état des lieux des capacités de prise en charge des établissements de soins publics, privés non lucratifs et privés lucratifs ;
- ✓ apprécier l'accessibilité financière des soins dans les établissements de soins publics, privés non lucratifs et privés lucratifs ;
- ✓ évaluer les avantages et les risques d'une contractualisation de la prise en charge des malades entre les établissements de soins publics et les établissements de soins privés ;
- ✓ identifier les contraintes liées à cette contractualisation et les moyens de les mitiger ;
- ✓ faire des suggestions sur les types de contrats pouvant être développés dans les court, moyen et long termes et sur les modalités de leur opérationnalisation.

Pendant longtemps l'évaluation ex ante est resté peu connue par rapport à l'évaluation ex post qui était la plus réalisée en raison du besoin de connaissances sur les écarts de mise en œuvre et les résultats produits par une action publique. L'étude de faisabilité est, selon Beaudoin et al. (1986, p.196-197), « l'examen des conditions entourant les possibilités de mise en œuvre de l'action, qu'il s'agisse d'une politique ou d'un programme. L'évaluation de la faisabilité comprend trois volets principaux :

1. elle vise en premier lieu à établir quels sont, parmi les objectifs possibles, ceux qui apparaissent le plus facilement et le plus aisément réalisables ;
2. elle s'adresse ensuite à l'estimation du potentiel des ressources existantes pour l'atteinte des objectifs prévus ;
3. elle sert finalement à établir jusqu'à quel point l'action ou les actions envisagées vont recevoir le support du milieu ou de ceux qui sont immédiatement concernés ».

Cette définition fait ressortir un double avantage pour toute action publique qui procède par une évaluation de la faisabilité. Elle permet d'identifier les besoins et de construire un plan d'action d'une part, et évalue la mesure dans laquelle l'action pourra effectivement être réalisée.

Pour ce faire, les TDR élaborés en vue du recrutement de l'évaluateur ont prévu que l'étude intègre toutes les formations sanitaires publiques et privées des 13 régions sanitaires du Burkina Faso. Toutefois, les TDR sont muets sur les questions évaluatives et les critères d'évaluation.

Pour la réalisation de l'évaluation, le ministère de la santé a recruté un bureau de consultance du nom de Bureau d'Appui en Santé Publique'96 (BASP'96). Pour une durée de soixante jours de mission, BASP'96 a déposé son rapport définitif en août 2016.

C'est cette évaluation qui fait l'objet de la présente monographie. Il s'est agi de procéder à un deuxième niveau d'évaluation, appelé méta-évaluation, pour saisir la dynamique interactionnelle des acteurs qui avaient été impliqués dans l'évaluation. L'évaluation étant un phénomène politique, l'étude ambitionne de répondre à la question de savoir comment les acteurs, de par leurs ressources de pouvoir, ont interagi au cours des processus évaluatifs et influencé la qualité des processus, le contenu du rapport ainsi que l'utilisation des résultats.

L'évaluation est une des séquences des politiques publiques qui peut être réalisée en cours de la mise en œuvre, à la fin ou avant la formulation comme c'est le cas de la présente.

La présente étude, objet de méta-évaluation, puise dans les cadres conceptuels d'analyse de l'action publique, notamment celui proposé par Patrick Hassenteufel (2011) qui présente l'avantage de prendre en compte plusieurs concepts proposés par d'autres auteurs. Il s'agit de son cadre conceptuel d'interactions d'acteurs contextualisées. Il permet de rendre compte du caractère collectivement construit de la connaissance évaluative au travers de l'analyse de ses trois dimensions principales que sont les acteurs, leurs interactions et leur contextualisation.

## **I. Méthodologie**

Dans cette section, nous présentons l'approche méthodologique que nous avons suivie ainsi que les caractéristiques socioprofessionnelles des personnes ressources enquêtées.

### **I.1. L'approche méthodologique de l'étude**

Cette monographie s'inscrit dans une approche constructiviste pour proposer une compréhension de la dynamique interactionnelles des acteurs qui étaient à l'œuvre dans les processus évaluatifs déroulés. Cette étude monographique repose sur une méta-évaluation de l'EFCS qui a consisté à remonter le fil des processus pour comprendre et interpréter l'action de chaque acteur. C'est une étude qualitative organisée autour de deux techniques de collectes de données que sont l'entretien semi-directif et la revue documentaire. La période de collecte des données s'est étalée du 04 mars au 30 décembre 2022 à Ouagadougou. Nous sommes partis de

nos enquêtes exploratoires informelles et du rapport d'évaluation déposé par BASP'96 pour identifier les personnes ressources auprès de qui nous avons mené des entretiens.

Les principaux thèmes de discussion avec les répondants ont porté sur la connaissance de l'acteur, son rôle dans l'évaluation, sa perception de la qualité, les interactions de type opposition, négociation, ou coopération entre acteurs, les processus évaluatifs déroulés, l'utilisation des résultats de l'évaluation. Selon qu'il s'agit d'un acteur du secteur public de santé ou du secteur privé de santé, l'accent a été mis sur des thématiques précises comme par exemple, la cohérence ou la divergence interne des intérêts, le rapport de l'acteur aux enjeux de l'autre, etc.

Des données secondaires ont été collectées via les ressources documentaires, notamment les termes de références de la demande d'évaluation, le rapport de l'évaluation, etc. La revue documentaire a permis de fournir les caractéristiques de l'EFCS. En effet, le plan d'analyse de ces documents a été structuré autour de l'identification des acteurs impliqués, le type d'évaluation, les objectifs et les questions et les critères d'évaluation, les conclusions et recommandations.

L'ensemble de ces données ont fait l'objet d'une analyse thématique de contenu. Pour cela, nous avons utilisé le logiciel NVIVO 12 pour codifier le corpus de données sur la base d'un codebook préalablement élaboré et complété au fur et à mesure de la codification. Les thématiques qui ont émergés ont été confortées aux sources documentaires et à la revue de littérature.

## **I.2      Caractéristiques socioprofessionnel des personnes enquêtées**

Le tableau ci-dessous présente les acteurs enquêtés et leur profil au titre duquel ils ont été inclus dans la liste des personnes ressources.

**Tableau 8: profil des informateurs clés de l'EFCS interviewés**

<b>Acteurs stratégiques</b>	<b>Profil de l'informateur</b>	<b>Effectif</b>
<b>Consultants</b>	Evaluateur, Responsable du bureau de consultance BASP'96, Chef de mission principal	1
	Evaluateur, chercheur et consultant de BASP'96	1
	Evaluatrice, Assistante au BASP'96	1
<b>Bailleur</b>	Assistant technique PAPS 1, Union Européenne	1
<b>Commanditaire, futurs acteurs de mise en œuvre</b>	DGESS/ Directeur de la coordination des projets et programmes (DCPP)	1
<b>Structures bénéficiaires, futurs acteurs de mise en œuvre</b>	Directeur du partenariat pour le financement de la santé (DPFS)	1
	Chefs de service coopération	2
	Inspecteur Techniques des Services de Santé (ITSS)	1
<b>Structures privées de santé, bénéficiaires et futurs acteurs de mise en œuvre</b>	Fédération des associations professionnelle de la santé privée du Burkina Faso (FAPSP/BF), Association des Promoteurs des Cliniques et polycliniques Privées du Burkina Faso	2
<b>Total</b>		<b>11</b>

Au total, onze personnes provenant du cabinet de consultance BAPS'96, des structures centrales du ministère de la Santé et du secteur privé de santé ont été interviewées. Pour le secteur privé nous en avons rencontré un du sous-secteur privé lucratif et un du sous-secteur privé confessionnel. L'un est le secrétaire général de la FAPSP/BF et l'autre est la secrétaire à la formation continue. Toutefois, nous n'avons pas pu rencontrer la personne ressource ayant représenté les établissements publics de santé qui pourtant seront touchés par les avantages ou les dommages de l'opérationnalisation de la politique de contractualisation.

## **II. Résultats**

Les résultats obtenus fournissent une description caractéristique de l'évaluation, identifient les acteurs impliqués et leurs ressources de pouvoir, analysent les intérêts et les logiques de leurs comportements ainsi que leur influence sur la qualité des processus et l'utilisation des résultats.

### **II.2. Les caractéristiques de l'évaluation de la faisabilité d'une contractualisation**

La page de garde du rapport proposé par le bureau de consultance BASP'96, évaluateur de l'étude, donne les informations relatives aux caractéristiques de l'évaluation. BASP'96 est un

bureau d'étude privé externe au ministère de la santé. Ce qui fait de l'étude une évaluation externe. Les TDR indiquent que l'objectif général était « d'évaluer la faisabilité d'une contractualisation de la prise en charge des patients dans le secteur de la santé ». Il s'agit donc d'une évaluation ex ante. Le financement a été assuré par le 10<sup>e</sup> Fonds Européen de Développement (FED) sous forme d'appui budgétaire à travers son Programme d'appui à la politique sectorielle de santé (PAPS 1). La commande de l'étude a été faite par la Direction Générale des Etudes et des Statistiques Sectorielles (DGESS) du ministère de la Santé.

La participation a été large par l'implication de plusieurs acteurs issus des deux sous-systèmes d'acteurs publics et privés de la santé, mais pour bon nombre d'entre eux, leur association s'est limitée à la phase de collecte des données. En effet, dans le processus de collecte des données, les évaluateurs ont touché plusieurs acteurs du public comme du privé ainsi que les bénéficiaires et partenaires techniques et financiers. L'enquête a couvert toutes les treize régions du Burkina Faso. *« On a impliqué tous les niveaux de la pyramide du système de santé y compris l'OST (Office de santé des travailleurs), les ONG, les privés. Au niveau étatique, dans toutes les régions les formations sanitaires ont participé ».*

[<Fichiers\\Contractualisation\\Contact\\_evaluateur1>](#). Ce caractère participatif de l'évaluation est aussi souligné par un directeur à de la DGESS en ces termes :

*« On a impliqué à l'époque, le privé et l'Union européenne, à travers son PAPS, dans l'élaboration des termes de référence. Je me rappelle effectivement, c'est un processus vraiment participatif pour ce qui concerne l'élaboration des termes de référence. On a beaucoup échangé là-dessus je crois qu'on a sorti des termes de référence qui répondait pour l'essentiel au besoin de l'étude ».* [<Fichiers\\Contractualisation\\Contact\\_DCPP>](#).

A priori, au regard de l'étendue de la participation, elle peut être qualifiée d'évaluation pluraliste au sens de Baron et Monnier (2003). En effet, ces auteurs définissent l'évaluation pluraliste comme une approche d'évaluation qui consiste à impliquer « de nombreux acteurs et représentants de groupes d'intérêt dans les processus d'évaluation pour tenir compte de la pluralité de systèmes de valeurs qui coexistent au sein de la société » (Baron et Monnier, 2003, p.7). Toutefois, l'analyse de la revue documentaire fait ressortir que seul le représentant de la Fédération des associations professionnelles de la santé privée du Burkina Faso et le comité de pilotage sont restés dans tous les processus de l'évaluation. Certes, le secrétaire général représente le point-nœud de l'ensemble des acteurs du privé, mais étant promoteur d'une clinique privée, il relève du sous-système privé lucratif par opposition au sous-système non lucratif ou conventionné. Il est censé représenter tous les acteurs privés mais en réalité, comme

nous le montrons dans l'analyse ci-dessous, ses systèmes de croyance et de représentation sont plus en faveur des acteurs du sous-système privé lucratif dont il est issu. C'est ce que semble confirmer une des actrices du sous-système privé non lucratif lorsqu'elle affirme que « *la composition de la fédération est atomisée et non homogène. Il y aura toujours ces spécificités. Les visions étant différentes au départ et chacun a son histoire dont on ne peut ignorer* » [<Fichiers\\Contractualisation\\FASPB\\_APROCLIB2>..](#)

La profondeur de la participation du secteur privé de la santé à l'évaluation de la faisabilité de la contractualisation des soins s'impose non seulement au commanditaire mais aussi à l'évaluateur. Le privé de santé est le deuxième maillon après le secteur public du système de santé au Burkina Faso. Ces deux secteurs ont toujours été complémentaires dans la délivrance des offres de soins au profit de la population. Comme tel, la gouvernance multiniveaux et multi-acteurs de l'action publique de santé voudrait qu'il soit associé à la réflexion des différentes séquences de l'action publique. C'est un changement dans la pratique évaluative que les représentants de la FAPSP/BF, un des acteurs institutionnels traditionnels du ministère ont souligné

« *Si je regarde dans le rétroviseur, à la date d'aujourd'hui c'est un peu mieux. Sinon avant, le plus souvent la réflexion est faite au niveau du ministère, les TDR sont élaborés souvent sans notre association, même recrutement du consultant tout ça. C'est à la mise en œuvre maintenant que le consultant se rend compte qu'après avoir fait le tour des acteurs du public, qu'il y a un maillon important qu'on appelle le secteur privé ou bien que le ministère se rend compte qu'il faut qu'il puisse nous rencontrer pour un peu capter* » [<Fichiers\\Contractualisation\\Contract\\_FASPB\\_APROCLIB1>.](#)

C'est aussi le sentiment que partage le second représentant de la FAPSP/BF, issu du privé confessionnel évangélique :

« *On a toujours le sentiment de ne pas être associé aux différents projets, aux initiatives d'évaluation des politiques de santé qui se déroulent au ministère de la santé. Le privé est toujours oublié malheureusement. On peut dire qu'on est un peu mis à l'écart et c'est quand on se rend compte qu'on vient vers nous. Pourtant le privé actuellement offre 50% des soins aux populations. On constitue souvent une source de données. Le secteur privé pourrait être aussi impliqué dans les démarches de conception parce que dans le secteur privé aussi, il y a ce potentiel qui existe et peut aussi apporter aux évaluations* » [<Fichiers\\Contractualisation\\Contract\\_FASPB\\_APROCLIB2>.](#)

Cette position d'acteur incontournable du secteur privé de santé dans les processus évaluatifs défendue par les deux représentants de la fédération tient à deux choses. La première est liée à ce que Hassenteufel (2011b) appelle ressources institutionnelles, de savoirs et d'analyse que possède la fédération. La seconde est le produit de la lutte de positionnement de longue durée grâce à une stratégie de « bousculement » mise en place. Selon un des représentants de la FAPSP/BF, pour être présent dans les processus évaluatifs, leur stratégie consiste, d'abord, en de la veille informationnelle puis, lorsqu'ils ont l'information de l'initiative d'une évaluation, ils « bousculent » le comité de pilotage de l'évaluation pour être représenté. Ainsi, au fur et à mesure de la réalisation des différentes évaluations auxquelles ils sont associés, leur expertise d'analyse est découverte à travers les ressources de savoir et informationnelles qu'ils mobilisent pour améliorer la qualité de la réflexion.

*« On est là-bas parce qu'on sait faire et on bouscule. Mais actuellement tout le monde finit par intégrer ça. Quand on est là, le public se rend compte effectivement de notre contribution. On compose, on participe à écrire et on est regardant, y'a la rigueur, la discipline. A la date d'aujourd'hui très peu de choses sans qu'ils ne nous associent. Voyez-vous ? Ça nous demande des efforts. Je suis au privé et je suis obligé d'abandonner la clinique pour faire ça. Mais nous sommes aussi conscients qu'on ne peut pas faire le bonheur de quelqu'un qui est absent »*

[<Fichiers\\Contractualisation\\Contract\\_FASPB\\_APROCLIB>](#).

Ce même exercice, ils l'ont fait auparavant six ans avant cette évaluation dans le cadre de l'étude de la Banque mondiale sur le secteur de la santé au Burkina Faso avec un engagement et une mobilisation remarquables (Banque mondiale, 2012). Cette étude de la Banque mondiale, même si elle ne portait pas spécifiquement sur la contractualisation, comportait une problématique centrale relative à la contribution du secteur privé de santé à l'amélioration de la santé des populations. En effet, elle fut un espace de dialogue et de concertation entre le ministère de la Santé et l'ensemble des acteurs des secteurs publics et privés intervenant dans la problématique de la santé au Burkina Faso.

Par ailleurs, il convient de noter que le statut d'ancien président du Faso du président de la fédération constitue une ressource relationnelle qui peut donner du pouvoir d'influence et ouvrir certaines portes d'élites bureaucratiques. Faire partir des premiers processus évaluatifs comme la définition des TDR est stratégique. En effet, l'orientation d'une évaluation se joue dans le processus d'élaboration des TDR.

Un autre acteur, non des moindres, mais oublié dans ces processus évaluatifs est le Syndicat des Travailleurs de la Santé Humaine et Animale (SYNTSHA). C'est la plus grande organisation syndicale au ministère de la Santé. Il regroupe ce que Lipsky (Lipsky, 1980) appelle la *street-level bureaucracy* c'est à dire dans le cas d'espèce l'ensemble des agents de santé qui offrent directement les prestations, objet de la future contractualisation, aux patients. De ce fait, il dispose d'une expertise professionnelle, de la connaissance des règles et des procédures et ont une capacité d'interprétation des règles et des politiques. Pourtant, ni les TDR, ni le comité de pilotage de l'évaluation n'a mentionné son implication. Le rapport d'évaluation est aussi muet sur sa participation à un quelconque des processus.

### **II.3. Les processus de l'évaluation de la faisabilité d'une contractualisation**

La nature ex ante de l'évaluation a déterminé les processus à réaliser. L'évaluation de la faisabilité d'une contractualisation de la prise en charge des patients entre les établissements de soins publics et privés a déroulé au total quatre processus évaluatifs. Le premier est le processus d'élaboration des TDR qui ont servi au recrutement du chargé d'évaluation. Il a mis en interaction principalement le programme d'appui à la politique sectorielle santé (PASPS) et le service coopération à la Direction Générale des Etudes et des Statistiques Sectorielles. Le bureau BASP'96 qui a été recruté a fait une proposition de méthodologie de l'étude qui a été débattue dans le processus de cadrage entre lui et le comité de pilotage de l'évaluation. La méthodologie arrêtée a été déroulée sur le terrain. C'est le processus de collecte de données qui n'a concerné que l'équipe d'évaluation. A l'interne, les évaluateurs ont fait une proposition d'analyse des résultats qu'ils ont soumis au comité de pilotage de l'évaluation. C'est ce processus collectif d'analyse des données qui a connu l'exercice des rapports de pouvoir.

### **II.4. Les acteurs évaluatifs de l'étude de faisabilité d'une contractualisation et leurs ressources de pouvoir**

Les acteurs évaluatifs sont des individus ou des institutions interdépendants impliqués dans un ou plusieurs processus évaluatifs au cours duquel ils sont en compétition ou coopèrent pour influencer les résultats de l'évaluation. L'évaluation de la faisabilité de la contractualisation a connu la participation d'une pluralité d'acteurs qui peuvent être regroupés en deux systèmes d'acteurs majeurs qui correspondent au regroupement établi par l'administration de santé. Mais au sein du système d'acteurs privé de santé, deux sous-systèmes apparaissent sous deux

configurations en fonction des enjeux et intérêts du moment. Au niveau du système d'acteurs étatiques, la primauté de la participation aux acteurs du niveau central et la mise à l'écart du SYNTSHA et d'autres acteurs comme les ordres professionnels de santé, a donné lieu à la constitution d'un bloc monolithique, exempt d'intérêts divergents. Un des acteurs qui a joué un rôle principal dans le processus, au nom de l'Etat, c'est le service de la coopération de la Direction du Suivi-Evaluation et de la Capitalisation (DSEC). Une direction qui, du fait de l'organigramme, s'occupe des évaluations au niveau de tout le département de la santé. Selon un responsable de la DSEC,

*« C'est elle qui coordonne tout ce qui est activité de l'évaluation au niveau du ministère de la santé ; qu'il s'agisse des services centraux, ou des services rattachés. Quand on veut initier une activité d'évaluation, c'est à cette direction qu'on s'adresse. Elle est chargée de voir d'abord la pertinence de l'activité et de donner son accord ; ensuite accompagner les différents services qui font l'évaluation durant tout le processus de l'évaluation puisque les résultats de l'évaluation, c'est cette direction qui est chargée de les capitaliser »* <Fichiers\\Contractualisation\\Contract\_DSEC>

C'est elle qui avait en charge le dossier de la contractualisation dans le système de santé. La DSEC et le service de la coopération relèvent toutes du maître d'ouvrage de l'étude, à savoir la Direction Générale des Etudes et des Statistiques Sectorielles (DGESS). Le service de coopération ou la DSEC bénéficie de ressource institutionnelle, humaine et de savoir pour interagir avec les autres acteurs du processus évaluatif.

Toutefois, la DSEC et son service de coopération faisaient partie d'un comité de suivi de l'évaluation. Il s'agit d'un des éléments du dispositif de l'évaluation composé des représentants des structures ou institutions suivantes :

- ✓ le secrétariat général (01);
- ✓ l'inspection générale de la Santé (01);
- ✓ la direction générale de la Santé (01);
- ✓ la direction générale des Etudes et des Statistiques sectorielles (04);
- ✓ un établissement de soins public (01) ;
- ✓ la Fédération des associations professionnelles de la santé privée du Burkina Faso (03);
- ✓ les partenaires techniques et financiers (02).

Le rôle dévolu au comité était de participer à l'évaluation des offres, valider la méthodologie et les outils de collecte des données, examiner le rapport préliminaire et contribuer à la validation du rapport (TDR).

Le deuxième acteur directement concerné par les résultats de l'étude a été le système d'acteurs privé organisé autour de la Fédération des Associations professionnelles de la Santé Privée du Burkina Faso (FASPB). Elle est une faitière née en mars 2013 du souci de quinze associations professionnelles d'organiser le secteur privé de la santé. A date, elle se positionne comme la faitière de la santé privée interlocutrice légitime face aux différents partenaires techniques et financiers nationaux, sous régionaux et internationaux. Etant donné que les acteurs du sous-système privé de santé constituent le deuxième maillon du système de santé, ils ont un pouvoir d'influence sur les politiques de santé. Selon un de ses responsables :

*« Je pense que nous avons été approchés en tant que secteur privé et deuxième maillon du système de santé, puisque notre système de santé est unique avec deux bras : un bras public et un bras privé. Naturellement pour l'ensemble des politiques, des plans, des programmes, des projets qui se réalisent, il concerne bien les deux secteurs qui doivent animer ou qui animent bien les deux secteurs au quotidien et qui se complètent pour offrir des prestations et des services de qualité et sécurisés au bénéfice des populations du Burkina Faso. Donc naturellement ce qu'on écrit, logiquement nous devons participer à la réflexion de tout »*

[<Fichiers\\Contractualisation\\Contract FASPB APROCLIB2>](#).

Il résulte que la FASPB dispose de ce fait de ressources informationnelles qui fait de lui l'acteur principal dans le cadre de cette étude évaluative de faisabilité. Pour son implication dans le processus, une correspondance a été adressée à leur faitière les demandant de désigner trois représentants pour faire partie du comité de pilotage de l'évaluation. Toutefois, le caractère atomisé de la faitière n'a pas permis de prendre en compte toutes les strates composant l'organisation. Certains sous-groupes d'acteurs comme le privé de santé confessionnel musulman, le privé de santé communautaire qui se sont vu représenter dans une arène de débat à enjeux multiples pour le devenir du secteur. Cette situation a créé dès le départ des mécontentements au sein de la fédération et à l'encontre du ministère comme l'explique un directeur à la DGESS : *« le privé a été invité ; maintenant tout le privé ne pas se trimballer là-bas. Donc ils ont fait leur organisation et désigné leurs représentants mais compte tenu des enjeux, il y en a qui ont boudé pour n'avoir pas été pris en compte ».*

[<Fichiers\\Contractualisation\\Contract FASPB APROCLIB>](#).

L'acteur qui avait en charge d'assurer le rôle de « méthodologue, maïeuticien et médiateur » (Monnier, 1992) dans la conduite de l'évaluation est le bureau de consultance BASP'96. Il a été recruté à la suite d'un appel à manifestation d'intérêt de la DGESS du ministère de la Santé. C'est un bureau de consultance bien connu des acteurs du ministère de la Santé. Créé en 1996, il a réalisé plusieurs études au profit du Ministère. Il dispose d'une ressource relationnelle et est bien accepté dans le milieu. « *Le consultant qui a été recruté n'était pas à sa première mission au niveau du ministère c'est quelqu'un qu'on connaissait très bien pour sa rigueur* » [<Fichiers\\Contractualisation\\Contract DGESS>](#). Selon le responsable du bureau, cela fait très longtemps que les rapports de BASP'96 n'ont plus été contestés par le Ministère de la Santé. En effet, les deux distinctions honorifiques de chevalier de l'ordre du mérite burkinabè, du domaine de la santé, reçu en 2009 et de l'officier de l'ordre national reçu en 2020 qu'arborent le mur du bureau du responsable, témoignent, selon le responsable du bureau, de la bonne collaboration entre le bureau et le ministère. Mais à ce niveau d'attachement entre le bureau et l'administration de la santé, n'est-il pas juste de s'interroger sur l'indépendance du bureau ? Aussi, nous trouvons plutôt inquiétant la réussite sans contestation des missions d'évaluation réalisées. En effet, l'activité évaluative n'est pas que technique. Elle a toujours une dimension politique liée à sa nature humaine qui engendre des tensions et des relations de pouvoir (Dagenais & Ridde, 2018).

## **II.5. Perception de la qualité d'une évaluation vue par les acteurs évaluatifs**

Les acteurs évaluatifs de l'EFCS ont leurs critères d'appréciation de la qualité d'une évaluation de politique de santé qui ne se résume pas seulement à ceux que l'on retrouve dans la littérature. Selon eux, entrent dans l'appréciation de la qualité d'une évaluation la compétence du consultant, la participation des acteurs centraux du ministère, l'échantillonnage, l'analyse situationnelle de l'intervention.

Les acteurs estiment que la qualité de l'évaluation est dans la qualité du chargé d'évaluation. Le recrutement doit permettre de retenir un consultant qui connaît bien le système de santé avec une expérience solide de sorte que sur le terrain l'apprentissage ne soit pas à double sens entre le commanditaire et l'évaluateur.

*« Il faut avoir vraiment de bonnes personnes, c'est à dire des gens qui maîtrisent un peu le système de santé. Parce que quand vous prenez une évaluation quelconque vous donnez à des gens qui ne connaissent pas le système de santé, ils viendront apprendre comment ils vont se comporter et comment le système de santé est hiérarchisé. C'est*

*après cela qu'ils vont proposer des recommandations. C'est un peu difficile. C'est mieux que ce soit des structures beaucoup plus spécialisées, connues, avec des membres vraiment qui ont déjà fait le système de santé »*

[<Fichiers\\Contractualisation\\Contract DGESS 2>](#).

Ces propos, qui reflètent la vision partagée de bon nombre d'acteurs centraux du ministère, justifient le sentiment de rejet des consultants internationaux pour défaut de connaissance du contexte socioculturel dans lequel ils interviennent et pour leur instrumentalisation à « *produire et communiquer une image recevable de l'action* » (V. Ridde, Kouanda, et al., 2016, p. 120). Ainsi, s'il faut s'attacher toujours les services d'un évaluateur qui maîtrise le système de santé, il y a le risque d'empêcher toute innovation et de recruter un évaluateur avec qui il y a un lien de collaboration légendaire. En clair, la réalisation de ce critère aboutirait à confier la mission d'évaluation à un évaluateur acquis. Ceci justifie aussi pourquoi l'élaboration des TDR pour le recrutement du consultant constitue un enjeu de pouvoir. L'enjeu politique de l'évaluation peut d'ores et déjà se lire au niveau de ce processus.

Aussi, pour les acteurs, la qualité d'une évaluation s'apprécie par sa capacité de prise en compte de l'analyse de la situation au moment de l'intervention. En effet, « *moi personnellement si je vois une évaluation, un document d'évaluation ou alors si c'est une activité qui est évaluée, je veux déjà voir l'état des lieux au départ, ça il faut qu'on sache d'où on est parti, ensuite qu'est ce qui a été implémenté ?* » [<Fichiers\\Contractualisation\\Contract Evalueur2>](#). Cela soulève la question de la disponibilité de données de base à travers les études de la situation initiale (baseline) indispensables pour les évaluations sommatives. Il s'agit donc d'un critère de qualité de l'évaluation inopérante dans l'évaluation ex ante comme la présente étude.

Enfin, pour les acteurs évaluatifs interviewés, la qualité de l'évaluation est à rechercher dans l'échantillonnage qui est fait pour la participation des acteurs du ministère. Selon un des inspecteurs techniques des services de santé :

*« Les évaluations où on reproche certaines choses, c'est qu'ils n'ont pas été en symbiose avec les cadres du ministère de la santé avec lesquels ils ont travaillé, sinon généralement ça ne pose pas souvent de grosses difficultés comme ça, parce que quand vous prenez cette étude sur la contractualisation, vous allez vous rendre compte que l'échantillonnage est un bon échantillonnage »*

[<Fichiers\\Contractualisation\\Contract ITSS>](#).

## II.6. Un engagement actif des acteurs dans le processus

Cette section apprécie d'abord l'engagement des acteurs avant d'analyser leurs intérêts en cause dans l'évaluation.

### II.6.1. Le niveau d'engagement des acteurs autour du processus d'évaluation

De l'analyse des données, il ressort que le processus a connu un engagement participatif des acteurs. Loin de boudier l'évaluateur (ou l'équipe d'évaluateurs) sur des considérations de motivations financières comme le fait remarquer Kouanda dans son chapitre « *Enjeux éthiques et défis méthodologiques de l'évaluation en santé en Afrique* » (V. Ridde, Kouanda, et al., 2016), ils se sont impliqués dans les différents processus afin de coproduire la connaissance évaluative. En effet, cette évaluation a offert un forum de concertation et de dialogue entre les principaux acteurs publics, privés et PTF intervenant dans la problématique de la santé au Burkina Faso. C'est ce que confirme un responsable au ministère de la Santé :

*« Oui absolument les acteurs ont manifesté un engouement, un intérêt parce que c'était un domaine pour lequel le secteur privé est intéressé qu'il ait quand même des pistes de partenariat, comme on dit beaucoup plus développées. Le ministère en lui-même était intéressé, je pense que l'Union européenne était également intéressée sinon il n'allait pas financer et donc je pense que c'était une étude d'intérêt manifeste pour les différents acteurs qui étaient sur le terrain ».* [<Fichiers\\Contractualisation\\Contract DCP>](#)

On peut déduire de ces propos, que l'engagement des acteurs dans les processus évaluatifs a été tributaire des intérêts en présence. L'intérêt peut ne pas être un gain financier immédiat comme la motivation par les jetons de présence lors des séances de travail ou la rémunération des membres du comité de pilotage institué conformément au décret n°2012-720/PRES/PM/MEF. L'intérêt à s'engager peut être lié aux enjeux en présence comme l'explique le propos suivant :

*« Compte tenu des enjeux, en ma connaissance je n'ai pas vu un acteur qui ne s'est pas intéressé à cette étude. Il y a des acteurs même qui ont boudé le fait de n'avoir pas été invités, individuellement parlant parce que à la réception de l'invitation, le privé ne pouvant pas se trimballer tous là-bas, s'est organisé pour désigner leurs représentants. Mais compte tenu des enjeux, il y en a qui ont boudé pour n'avoir pas été pris pour participer à la chose. C'est plutôt cela que j'ai remarqué sinon tous ceux que le*

*ministère a sollicités, ils ont vite fait d'envoyer des représentants qui ont beaucoup participé ».* <Fichiers\\Contractualisation\\Contract DGESS>.

Certainement que les acteurs voyaient en cette deuxième étude une opportunité de concrétisation des actions planifiées dans l'étude de la Banque mondiale sur le secteur privé de santé au Burkina Faso réalisée quatre années avant cette évaluation c'est-à-dire en 2012. Le plan d'action de l'étude de la Banque mondiale avait prévu notamment comme axe prioritaire le « développement d'initiatives concrètes de PPP ».

### **II.6.2. Les intérêts des acteurs engagés dans le processus évaluatif**

Les enjeux qui ont constitué la base des interactions des acteurs du sous-système privé dans les processus évaluatifs étaient multiples. Ils peuvent se résumer en gain financier, en notoriété pour attirer de la clientèle et en viabilité. En effet, le ministère de la santé procède chaque année à des évacuations sanitaires à l'extérieur soit pour des soins soit pour des diagnostics. Selon Fulgence Abdou Tanga Kaboré, un des membres-fondateurs du réseau national de lutte anti-corruption (REN-LAC), le montant des évacuations sanitaires au Burkina Faso se chiffre annuellement à plus d'un milliard 400 millions de francs CFA<sup>16</sup>. La promotion du secteur privé par les PPP voudrait que les formations sanitaires privées qui disposent du plateau technique et du matériel médico-technique, puissent bénéficier des subventions pour la prise en charge locale de certaines pathologies des patients. Du même coup, le même budget peut servir au ministère de la santé à prendre en charge plus de patients permettant ainsi à l'Etat d'économiser en devises. Cette vision est relevée par un responsable de la DCP.

*« Pour le privé, je me dis que toute entreprise visant à favoriser la collaboration avec le ministère de la santé, parce qu'il était question à l'époque de pouvoir avoir un document de référence qui permettait maintenant à chaque structure de pouvoir nouer des contrats concrets de façon pratique avec des structures publiques, est d'un grand intérêt. Donc du point de vue du cadre qui est offert c'est déjà une bonne chose. Certaines structures, qui ont un plateau technique, qu'elles estiment bon, peuvent les apporter dans la contractualisation. Si on est obligé parfois, pour certaines pathologies d'évacuer les malades par absence de plateau technique au niveau de nos structures publiques ici, il va sans dire qu'un plateau technique au niveau du privé qui permettrait*

---

<sup>16</sup> [https://lefaso.net/spip.php?page=web-tv-video&id\\_article=81190&rubrique4](https://lefaso.net/spip.php?page=web-tv-video&id_article=81190&rubrique4) Consulté le 18 novembre 2022

*de prendre certains malades sur place, au lieu de les évacuer, est un intérêt. L'intérêt est double : le ministère peut économiser et le secteur privé gagne de l'argent et de la visibilité »* <Fichiers\\Contractualisation\\Contract DCP2>.

En effet, à la différence du secteur public enchaîné dans des procédures lourdes, le secteur privé est proactif et concurrentiel. Il fonctionne sur la base de la loi du marché pour satisfaire la demande exprimée par les patients. C'est ce que laisse comprendre les propos d'un des représentants de la FASPB, « *On prend de l'avance sur l'Etat. Quand on prend par exemple des pathologies non transmissibles ou comme les soins palliatifs ce sont les privés qui sont en train de prendre le leadership par rapport à ces pathologies* » <Fichiers\\Contractualisation\\Contract FASPB2>.

Mais il ne s'agit pas d'acquérir du matériel médico-technique, d'avoir un plateau technique élevé « *s'il n'y a pas aussi les malades parce que le niveau de prise en charge peut être inaccessible au commun des mortels. Ce n'est pas ceux qui ont les moyens qui tombent malades. Il y a ceux qui n'ont pas les moyens aussi qui tombent malades* » <Fichiers\\Contractualisation\\Contract DCP2>. Le secteur privé a besoin du partenariat pour obtenir de l'Etat des subventions, des exonérations et des dotations en personnel afin d'offrir ses services aux malades démunis qui semblent d'ailleurs en nombre élevé au regard des chiffres sur l'état de la pauvreté. En effet, dans le même temps que la pauvreté a touché 36,2% des Burkinabè en 2018 (INSD, 2020), la contribution des ménages aux dépenses de santé s'établit à une moyenne de 33,8% pour la période de 2011 à 2018 (Ministère de la Santé, 2020b). Selon la source de l'INSD, les dépenses de consommation par personne et par an au Burkina Faso s'élèvent à près de 300.000 FCFA par an.

Aussi, pour l'Etat l'enjeu majeur reste l'amélioration de la santé des populations. Comme le reconnaît un des directeurs à la DGESS le « *renforcement du partenariat entre le privé et le public ne peut qu'aboutir à une amélioration de la santé des populations* ». Par ailleurs, l'Etat voit en cette étude, si elle est concluante, une opportunité de procéder à la contractualisation pour contraindre les acteurs du privé au respect de la tarification des actes de soin.

*« Généralement le ministère sort un papier pour fixer un plafond au niveau des prix de tous les actes et des produits de santé en laissant une marge dans laquelle chacun pourra fixer ses prix ; et généralement il y a des privés qui ne respectent pas cela. Et cela est un intérêt pour le ministère de la santé de pouvoir utiliser l'outil contractuel pour pouvoir maintenir ces marges-là »*

Mais au-delà de ces discours officiels, il convient de souligner qu'il n'y a pas de frontière étanche entre le domaine public de santé et le domaine privé de santé. Le personnel qui officie dans le public est le même qui réalise les prestations dans le privé.

Pour l'Union européenne, le financement de l'évaluation semble entrer dans la logique d'alignement de l'aide budgétaire aux priorités des Etats. En effet, la Convention BK/FED/023-491 du 19 décembre 2012 avait prévu un appui à la mise en œuvre du PNDS 2011-2020. Comme précisé plus haut, la présente évaluation planifiée par la DGESS du ministère de la santé, est une activité d'opérationnalisation du PNDS, de la politique nationale de contractualisation et du Programme d'Appui à la Politique Sectorielle (PAPS). Elle ne s'écarte pas des objectifs de la convention de 2012 qui reprend les objectifs stratégiques du PNDS. C'est ce qu'explique un responsable de la DSEC :

*« L'Union européenne apporte un appui à l'Etat burkinabè. Dans sa vision, l'appui doit tenir compte des priorités du ministère de la santé de l'Etat burkinabè, [...] il va sans dire que la politique de contractualisation étant à l'époque une priorité du ministère de la santé, elle (UE) ne pouvait qu'en principe être intéressée par une telle étude qui rentre dans le cadre sa vision. Elle n'a pas en tout cas hésité à financer une telle évaluation ».*

L'enjeu de cette étude pour l'UE va certainement au-delà de la simple logique d'alignement à la recherche d'un mécanisme adapté au contexte pour améliorer la santé des populations dont elle accentue depuis des décennies ses interventions. En effet, cet acteur international soutient et finance une nouvelle politique voyageuse, notamment l'assurance maladie universelle. Dans sa note sur « L'UE dans le secteur santé au Burkina Faso » (*Secteur Santé / Capacity4dev, 2017*), elle explique que l'appui complémentaire du PAPS 2 mixe tous les instruments financiers de l'UE pour progresser vers la couverture universelle comprenant entre autre les instruments visant à améliorer l'accès physique et financier et la qualité de l'offre des soins. Comme nous l'avons souligné en l'introduction, l'approche contractualisation porte en elle selon ses défenseurs l'espoir d'une plus grande prise en charge des patients.

Dans le développement qui suit, nous analyserons comment ces intérêts ont structuré les dynamiques interactives des acteurs au cours des processus évaluatifs.

## II.7. Le rapport de pouvoir dominant de l'acteur étatique dans le processus d'élaboration des TDR

Plus qu'une base des arrangements contractuels avec les évaluateurs ou autres prestataires externes (Sombié & Bicaba, 2016), les TDR constituent une ressource juridique pour le commanditaire qui l'utilise pour orienter sa vision du monde de l'évaluation. L'évaluateur peut donner sa compréhension des TDR dans son document d'offre technique mais à cette étape il n'a aucun pouvoir d'influence. Les TDR occupent une place importante dans un processus d'évaluation en ce sens qu'ils présentent les attentes du commanditaire et servent de guide d'orientation pour l'évaluateur. Ainsi, le processus élaboration des TDR, a connu une dynamique interactionnelle entre le commanditaire et le PTF, représenté par un responsable du PAPS, ayant porté sur le caractère externe ou interne de l'évaluation. L'acteur étatique qui a commandité l'évaluation avait souhaité réaliser une évaluation interne. Mais le PTF qui assurait le financement de l'évaluation, voulait plutôt une évaluation externe. Le processus a mis en exergue le rapport de force entre les deux acteurs l'un disposant de la ressources institutionnelle et juridique et l'autre possédant la ressource budgétaire. Si les partisans de l'évaluation interne n'ont pas triomphé, ils ont tout même obtenu, lors de la négociation du contrat, du prestataire adjudicataire du marché que l'évaluateur implique certains acteurs du ministère dans l'équipe d'évaluation. Selon un responsable à la DGESS,

*« C'était une activité qui a été jugée pertinente. Il y'a eu aussi des échanges sur la mise en garde par rapport à un certain nombre de choses. Il fallait donc recruter un consultant. Certains voulaient que ça se passe à l'interne, d'autres à l'externe. Les avantages et les inconvénients de chaque option ont été discutés et finalement on a décidé de confier ça à un consultant externe mais le consultant devrait veiller à impliquer un certain nombre d'acteurs de la maison pour que les résultats de l'étude soient assez pertinents donc ça été très bien discuté ».*

[Fichiers\\Contractualisation\\Contract\\_DGESS\\_1>](#).

L'implication dont il s'agit va au-delà des processus évaluatifs. Elle suppose une considération de ces acteurs comme évaluateurs et par conséquent leur prise en charge financière. Dans le jargon, on les appelle des homologues. Leur attribution c'est de faciliter le travail du consultant dans le ministère. C'est en quelque sorte les attributions généralement confiées au comité de pilotage de l'évaluation ou au Groupe de référence. Le DCPD qui était pressenti pour être retenu comme évaluateur interne, a été proposé par l'Union européenne pour être le point focal de l'étude au ministère de la Santé. Ce rôle, quoique flou dans le dispositif d'évaluation, pourrait être important pour lever certaines résistances comme « on ne peut pas laisser le consultant

*seul bouffer cet argent alors que c'est nous qui faisons le travail de terrain »* (V. Ridde, Kouanda, et al., 2016) et débloquent les difficultés d'accès aux données en répondant à la question d'un responsable « *Pourquoi je vais donner mes données alors que c'est vous qui êtes payé et moi je ne gagne rien ?* » (V. Ridde, Kouanda, et al., 2016). Par ailleurs, l'institution de comité de pilotage par acte ministériel donne droit à une prise en charge financière des membres réglementée par le décret n°2012-720/PRES/PM/MEF du 11 septembre 2012 portant réglementation des rétributions des prestations spécifiques des agents des administrations publiques au Burkina Faso.

## **II.8. Un objectif commun pour des intérêts corporatistes divergents**

S'il y a une évaluation au cours de laquelle on s'attendrait à voir une action collective d'un système d'acteurs, c'est bien la présente étude. Toutefois, le système d'acteurs du secteur privé de la santé auquel il est fait référence s'est désintégré pour défendre des intérêts spécifiques des sous-groupes. En rappel, nous avons précisé qu'à l'intérieur du système d'acteurs privés de santé, il y a des sous-groupes d'acteurs qui sont homogène, notamment le confessionnel catholique, le confessionnel évangélique, le confessionnel musulman. Ainsi, entre acteurs du privé, les intérêts dans cette évaluation n'étaient pas homogènes. Il y avait certes le consensus autour de l'objectif de montrer à l'acteur politico-administratif que la contractualisation est l'une des meilleures solutions par laquelle l'Etat pourra améliorer la santé des populations, mais chacun des sous-systèmes d'acteurs privés avait des enjeux propres à défendre dans l'évaluation. Bien qu'organisée autour d'une seule faitière porte flambeau du secteur privé de la santé, la coopération entre le sous-secteur privé confessionnel et le sous-secteur privé lucratif n'a pas été rectiligne durant tout le processus. Cela est dû au caractère commercial et philanthrope des deux sous-systèmes d'acteurs composant le système de santé privé. Le privé confessionnel peut offrir des services de santé philanthropiques, le privé pur recherche la rentabilisation de ses investissements. Un antagonisme que relève un des évaluateurs :

*« Les privés confessionnels, on sait, ils sont des philanthropes. Mais il y a des privés qui sont vraiment privés, ils ne peuvent pas faire de la philanthropie. Ils font du business. C'est le point d'achoppement, ça a vraiment été de ce côté difficile lorsqu'on a voulu comprendre à quel prix social le privé peut offrir des services de santé. Le privé effectivement ne peut pas se permettre cela si n'y a pas cette conditionnalité que l'Etat puisse l'accompagner »* <Fichiers\\Contractualisation\\Contract\_Evaluateur2>

Il convient d'ajouter que le privé confessionnel bénéficie déjà d'un certain nombre d'avantages qu'il tire de la convention d'établissement signée avec l'Etat. Les structures privées à but lucratif considérées comme des commerçants qui ne disposent pas de lien contractuel avec l'Etat, avaient des intérêts à défendre non solubles dans ceux du privé confessionnel à plusieurs titres. D'abord, d'un point de vue historique, le privé confessionnel bénéficie de la ressource confiance de l'Etat avec qui il est en relation contractuelle depuis l'indépendance. Selon un directeur à la DGESS, c'est

*« Parce que le privé confessionnel a un avantage sur le privé pur lié à son histoire. C'est très tôt que le privé confessionnel est dans le système de santé tout comme dans le système éducatif. Donc c'est tôt qu'il y a eu des accords signés entre l'Etat et ces privés. Ce qui fait qu'actuellement le privé confessionnel a des avantages à travers les contrats qu'ils ont signés ».* [<Fichiers\\Contractualisation\\Contract DGESS1>](#)

Ainsi, le privé confessionnel ne voudrait pas que les conclusions d'une évaluation viennent les remettre en cause. En contrepartie de l'application d'un prix social inférieur ou égal à celui du public, le privé conventionné bénéficie de ressources humaines de l'Etat, des facilités d'acquisition, d'exonération fiscale, de supervisions et d'équipements.

Ensuite, le privé lucratif a souhaité bénéficier de ces mêmes avantages de l'Etat accordés au privé confessionnel. Ces largesses du Prince ont été dénoncées par le privé lucratif lors du débat sur la question évaluative de la tarification des actes. Il crie à la concurrence déloyale et à la duperie du fait de l'inapplication des clauses de la convention par le privé confessionnel.

*« Si vous faites un petit tour chez le privé confessionnel vous allez voir que nos tarifs sont les mêmes, ça veut dire que quelque part il y a un problème. Ça veut dire que les clauses de la convention ne sont pas appliquées, ça veut dire que y a pas quelqu'un qui passe regarder, ça c'est qui ? c'est l'inspection technique des services de santé ».*

[<Fichiers\\Contractualisation\\Contract FASPB APROCLIB>](#)

Le modèle d'organisation du privé confessionnel adossé à la religion, surtout celui d'obédience chrétienne, lui procure une ressource relationnelle évidente. En effet, comme dans bien des Etats africains, les autorités religieuses constituent au Burkina Faso des forces politiques et des leaders d'opinion avec qui l'Etat entretient des relations (André & Hilgers, 2009; Hilgers & Loada, 2013). Elles ont un pouvoir d'influence et sont consultées pour certaines décisions qui touchent à la vie de la nation. Elles constituent le dernier recours du pouvoir politique pour le

dénouement de certaines crises socio-politiques et militaires. La connexion de l'Eglise catholique avec le pouvoir à travers l'ancien archevêque de la capitale Mgr Jean-Marie Compaoré, dont le soutien ostentatoire au président Blaise Compaoré avait défrayé la chronique (Otayek, 1997), en est une illustration. Or, les directeurs des formations sanitaires confessionnelles sont nommés par la hiérarchie religieuse. La ressource relationnelle met « *le privé confessionnel en rapport de force par rapport au privé pur. Et donc cela fait qu'il y a une sorte de frustration au niveau du privé pur qui ne comprend pas que le confessionnel puisse jouir un certain nombre d'avantages qu'eux jusqu'à présent n'ont pas* ».

[<Fichiers\\Contractualisation\\Contract\\_DGESS\\_1>](#).

## **II.9. Un équilibre des rapports de force dans le jeu évaluatif**

Les deux systèmes d'acteurs majeurs de l'évaluation ont montré à un moment de l'évaluation que leur rapport de pouvoir était équilibré. Ce qui a fait prévaloir dans la dynamique interactionnelle la négociation. Les propos de l'acteur ci-dessous cité tirés des entretiens mettent en exergue le jeu de négociation qui a existé dans le processus d'analyse des résultats.

*« C'était peut-être une forme de négociation, parce que le privé, ce sont des investisseurs. En fait ça m'a permis même de rentrer dans leur façon de voir. En tant que investisseurs, ils sont capables de se convertir dans un secteur ou dans un autre, et ils sont mieux placés dans un secteur comme le secteur de la santé. Donc il n'y avait pas de rapport de force en tant que tel, mais si on prenait du côté de l'Etat c'est peut-être une forme de demande, c'est-à-dire l'Etat voulait surtout que le privé l'accompagne dans sa mission, c'est ce qu'on avait surtout noté. Maintenant, le privé aussi dit, si l'Etat veut qu'on l'accompagne, voici les conditions ! Ce sont ces conditions-là qui étaient difficile à négocier, parce que c'est très délicat. Je ne suis pas sûr que l'étude puisse donner des choses très formelles parce que c'était très délicat de pouvoir trancher pour dire voilà, le privé s'engage à aller avec l'Etat à condition, ceci ou cela ».*

[<Fichiers\\Contractualisation\\Contract\\_Evaluateur2>](#)

Il résulte de ces propos une symétrie des rapports de pouvoir des deux systèmes d'acteurs. Chacun avait de la ressource qui était désirée par l'autre. Ainsi, les deux systèmes d'acteurs étaient dans une situation de poids et de contrepoids ayant établi un équilibre dans les rapports de pouvoir. L'analyse montre que ni le système d'acteurs étatique ni le système d'acteurs privé n'était en position d'influence (avait des ressources de pouvoir importantes) pour imposer sa

vision du monde à l'autre partie. Pour l'Etat, sous la forme de demande d'accompagnement pour accomplir un service public à caractère social et pour le privé, une demande de soutien dans leur effort d'investissement dans un secteur où la poursuite d'un but lucratif semble mal vue. D'ailleurs le privé de santé récuse le qualificatif de privé lucratif « *bien qu'il ne crache pas sur l'argent, on n'ouvre pas une clinique pour faire des pertes* » selon les propos d'un responsable à la DGESS. Pour les acteurs du privé non conventionné ou à but lucratif, ils exercent une mission de service public à caractère social. En effet, l'histoire de la pratique des soins de santé au Burkina Faso montre que les populations se soignaient auprès des tradipraticiens de santé lesquels avaient une logique non commerciale des produits de santé qu'ils offraient. L'arrivée de la colonisation qui a interdit la pratique de la médecine traditionnelle en instituant la médecine moderne n'a pas changé cette perception. Les soins étaient aussi assurés gratuitement. Les missions évangéliques chrétiennes dispensaient des soins à la population gratuitement mais l'Etat était le tiers payeur. Avec la libéralisation du secteur, des professionnels privés ont investi le domaine en faisant recours aussi à l'Etat. Cette perception est encore présente. Elle pourrait expliquer entre autres la position du privé lucratif qui demande des subventions de l'Etat en ressources humaines, matérielles pour satisfaire aux besoins de santé des populations. Il revenait donc à l'évaluateur médiateur de concilier les intérêts divergents affichés par les acteurs.

Toutefois, en refusant d'être qualifié de privé lucratif et en acceptant de participer à une mission régaliennne de l'Etat, les sous-systèmes d'acteurs privé lucratif et privé non lucratif se sont rejoints pour faire échec à la volonté du système d'acteur étatique de proposer le coût des actes de prise en charge des patients sur base des soldes caractéristiques de gestion (comptabilité analytique) dans le contenu du rapport d'évaluation. En effet, la question non résolue de la tarification des actes au cours du processus d'élaboration des TDR, mais pris en charge par l'équipe d'évaluation à la demande du commanditaire lors du processus de cadrage méthodologique, a constitué le point d'opposition des acteurs dans l'évaluation. L'extrait des propos d'un des membres de l'équipe d'évaluation met en exergue l'échec des négociations sur la tarification des actes.

*« Le point d'achoppement a été la tarification des actes. On n'a même pas osé faire des propositions. Je pense qu'au départ on avait suggéré de faire les estimations ou les simulations, parce qu'il fallait des simulations, trouver les goulots d'étranglements et ensuite des stratégies de mitigation. C'était ça notre cahier des charges. A l'interne, on avait fait des simulations mais on n'a pas osé proposer des tarifications parce que*

*c'était tellement complexe. Donc on a juste montré les modalités possibles. Maintenant, au cas par cas, si le privé s'engage et que l'Etat s'engage, puisque l'Etat c'est son rôle, c'est son devoir à lui de voir comment il va trouver une compensation avec le privé ».*

[<Fichiers\\Contractualisation\\Contract\\_Evaluateur2>](#)

Les leviers de citoyenneté et de patriotismes actionnés par les acteurs étatiques pour faire infléchir les acteurs du privé n'ont pas donné un résultat positif. Il n'existe pas de morale dans les affaires fusse-t-il un domaine social. C'est de la responsabilité de l'Etat de soigner sa population malade. Il résulte que les acteurs impliqués dans une évaluation peuvent en fonction de leurs intérêts changer ou faire obstacle à une réponse totale à une question évaluative. Pour éviter un vide de réponse, l'évaluateur a traduit la préoccupation en recommandation en ces termes : « Il faudrait d'abord faire un travail important en examinant les équivalences entre les types de structures [...]. Il est nécessaire de connaître leurs équivalences réelles dans la perspective de la mise en œuvre de la future Assurance Maladie Universelle. Et c'est sur la base de cette équivalence que l'on pourrait envisager la contractualisation entre le public et le privé. En prenant l'exemple de la césarienne, il faut connaître d'abord les types de prestations offertes selon le type de structure pour pouvoir fixer un taux de remboursement des frais selon la tarification des actes en vigueur dans la structure » (Ministère de la Santé, 2016b, p. 67).

## **II.10. Utilisation des résultats**

Après avoir expliqué les dynamiques interactionnelles des acteurs dans la production de la connaissance sur la faisabilité d'une contractualisation de la prise en charge des patients, cette section analyse le processus de son utilisation. Mais avant, il y a lieu de comprendre l'initiative de la décision d'évaluer.

### **II.10.1. Une décision justifiée par le contexte mais non volontariste**

La décision d'évaluer la faisabilité de la contractualisation de la prise en charge des patients, est l'une des rares initiatives d'évaluation qui provienne de l'administration de la santé. Dans la plupart des cas, le leadership des évaluations revient aux PTF (Souratié, et al., 2021). C'est le constat qu'un assistant technique du PAPS livre dans ses propos : « *le leadership est un peu marginal en matière évaluations au ministère de la santé. Le déclencheur c'est toujours les PTF via les projets qu'ils financent. Il faut que le ministère de la santé prenne le leadership* »

[<Fichiers\\Contractualisation\\AT\\_PAPS>](#). Selon plusieurs personnes ressources rencontrées,

la marginalité de l'Etat s'explique par l'insuffisance des ressources financières. Mais l'EFCS montre que le contexte national ou international peut susciter en l'Etat l'initiative de réaliser une évaluation. En effet, selon le directeur de la coordination des projets et programmes (DCPP) :

*« En matière d'amélioration de la qualité des soins donnée aux populations, il était devenu de plus en plus évident que le ministère, les structures publiques et les structures privées, s'ils arrivaient à mutualiser les ressources à tous les niveaux, que ce soient les ressources humaines, les ressources médicaux techniques d'équipement ou même sur un plan organisationnel, il était possible quand même qu'il ait un plus dans le cadre des soins qui sont dispensés aux populations » ».* [<Fichiers\\Contractualisation\\DCPP>](#).

Par ailleurs, les attaques terroristes débutées en 2015 allaient crescendo d'année en année. Une nouvelle priorité venait d'être ajoutée à la longue liste des besoins non comblés. Beaucoup de secteurs feront les frais de la régulation budgétaire, *« la priorité étant la sécurité, le budget n'étant pas extensible, ce sont certains secteurs qui en partissent »*. [<Fichiers\\Contractualisation\\Contact\\_evaluateur1>](#). Se tourner vers les acteurs du privé en santé devient plus qu'une nécessité. Une fenêtre d'opportunité s'était ouverte. Sur le plan politique, les acteurs politico-administratifs affichaient leur volonté de recourir au PPP pour répondre dans l'urgence aux besoins d'investissement. *« A l'époque même c'était le président de l'assemblée nationale qui, vraiment, insistait sur le PPP, qu'il faut qu'on aille dans le PPP parce qu'il faut que le privé soutienne l'Etat dans sa mission »* [<Fichiers\\Contractualisation\\Contact\\_evaluateur1>](#). En effet, le gouvernement post-insurrectionnel de 2015 devait répondre aux multiples attentes des populations qui se sont accumulées durant les 27 ans de pouvoir du président Blaise Compaoré<sup>17</sup>.

Aussi, dans le cadre des appuis budgétaires, dont le ministère de la santé est bénéficiaire, les PTF demandaient l'assainissement du cadre juridique de toute action de collaboration Etat-privé. Ainsi, le dispositif juridique et institutionnel de l'instrument partenariat public privé a été fait comme une des conditionnalités de décaissement des appuis budgétaires formulée comme suit : *« Le Gouvernement a soumis au Parlement un projet de loi pour la mise en place d'un cadre juridique sur les partenariats public-privé (PPP) »*. L'appréciation de la réalisation de la conditionnalité se fera par la mise en place par le *« Gouvernement d'une unité pour la gestion*

---

<sup>17</sup> Pour plus de détails, lire Hilgers et Loada, 2013, Tensions et protestations dans un régime semi-autoritaire : croissance des révoltes populaires et maintien du pouvoir au Burkina Faso.

*efficace des contrats PPP, avec mise à disposition des bâtiments, ressources humaines, équipements et budgets requis pour le fonctionnement de la nouvelle structure administrative. Le compte rendu du Conseil des Ministres ayant adopté le projet de loi constitue la preuve de la mise en œuvre de cette mesure* » (Coopération Internationale et Développement, 2016b). Dans la perspective de résoudre la conditionnalité, un projet de loi du gouvernement portant allègement des conditions d'exécution du programme de projets PPP a été soumis à l'Assemblée nationale (AN) le 3 juillet 2017. Le texte a été voté et autorise la contractualisation comme approche d'opérationnalisation des PPP. Au sein du ministère de la santé, le système de croyance des acteurs politico-administratifs était désormais construit autour du partenariat entre le public et le privé de santé pour la prise en charge des patients.

#### **II.10.2. Une absence d'utilisation instrumentale des résultats des évaluations**

Weiss (1988 ; 2005) définit l'utilisation instrumentale comme le processus qui consiste à prendre des décisions sur la base des recommandations ou des résultats d'une évaluation. Au ministère de la Santé, l'utilisation des résultats reste une culture à développer au fur et à mesure de l'institutionnalisation de l'évaluation. Beaucoup d'évaluations sont réalisées sous l'influence des PTF (Souratié, et al., 2021) mais l'analyse montre qu'il ne s'ensuit pas une dynamique de capitalisation des résultats. Certaines études aboutissent à des résultats mitigés laissant parfois le décideur dans une situation perplexe, d'autres en revanche parviennent à des conclusions probantes. Pour la présente étude, même si l'objectif informel de proposer le coût des tarifs entrant dans le cadre d'une contractualisation n'a pas été atteint, tous les livrables mentionnés dans les TDR ont été apportés. Mieux, « une architecture du document cadre de référence de la contractualisation de la prise en charge des malades » a été proposée dans le rapport. Cependant, six après l'évaluation, les résultats de l'étude n'ont pas été utilisés. Le nouveau référentiel de développement sanitaire PNDS 2021-2030, dans son chapitre dispositif de mise en œuvre, prévoit tout simplement de faire recours au secteur privé de santé à travers la contractualisation pour « accroître la couverture de la population en interventions prioritaires » (Ministère de la santé, 2021). Que ce soit dans le PNDS même ou dans ses déclinaisons comme la stratégie nationale sanitaire 2021-2025 et son premier plan d'action triennal glissant de mise en œuvre, la recherche du terme « contractualisation » ne donne rien comme résultat. La planification dans les cinq ou trois années à venir ne prend pas en compte l'utilisation de l'approche. Dès lors, on est en droit de se demander si l'évaluation de la faisabilité d'une contractualisation entre le public et le privé de santé n'est pas une évaluation de trop au ministère de la Santé. L'inquiétude

de ce membre de l'équipe d'évaluation semble se confirmer. « *En tant qu'expert, le sentiment qu'on a, c'est qu'on a l'impression qu'on veut justifier quelque chose pour la forme. C'est comme un document de faire valoir, ce qu'on produit pour permettre aux acteurs d'évoluer. En fait, c'est le sentiment que j'ai. Vous faites votre document, vous déposez, c'est bon. Ils ont prévu de faire une évaluation, ils ont vu un expert, l'expert a fait son évaluation, il a donné son livrable et c'est tout. Maintenant, le reste, ce sont les décideurs politiques qui en décident d'une manière ou d'une autre* ».

C'est d'ailleurs, la perception de Kouanda lorsqu'il affirme que « *l'évaluation apparaît parfois comme une simple activité inscrite dans le plan d'action à exécuter. Dès que l'activité est réalisée on met dans le cadre de performance 'taux d'exécution = 100%'* » (V. Ridde, Kouanda, et al., 2016, p. 102).

Dans un contexte de raréfaction des ressources extérieures et d'instabilités sociopolitiques récurrentes réduisant davantage les interventions financières extérieures, il était logique d'accorder une priorité aux possibilités de mobilisation de ressources internes dans le PNDS et plus encore dans ses déclinaisons opérationnelles.

Les acteurs, dans leur majorité, attribuent la non-utilisation des résultats de l'évaluation à la courte durée de vie des premiers responsables à la tête du ministère et les changements intempestifs d'organigramme. Il en va de même de l'élite bureaucratique qui ne dure pas dans les postes de responsabilités. Ce même constat a été fait dans la stratégie nationale de développement sanitaire qui précise que, dans la décennie écoulée, « *la continuité de la gouvernance du secteur a été fragilisée par quatre changements de l'organigramme et les rotations rapides aux postes de responsabilité* » (Ministère de la santé, 2022, p.43). De l'année de clôture de l'évaluation (2016) à la date de notre étude (2022), soit six ans après, le ministère de la Santé a connu sept ministres et presque autant de secrétaires généraux. « *Quand vous voyez ces multiples changements au niveau central, cela veut dire également qu'il y a des changements qui surviennent au niveau des directions. Bon ! Celui qui était là au moment où on faisait l'étude, peut-être qu'il n'est plus là. Si ça n'a pas impliqué un certain nombre de ses collaborateurs ils diront qu'ils ne sont pas au courant* ».

[<Fichiers\\Contractualisation\\Contract ITSS>](#)

Le principe selon lequel l'administration est une continuité se trouve ici mis à rude épreuve. Ainsi, est-il courant de constater un éternel recommencement. Les évaluations éclairent peu la prise de décisions et nourrissent insuffisamment les réformes de l'action publique. Peut-être

qu'avec l'avènement du pilotage du secteur de la santé par des PNDS<sup>18</sup>, auxquels les parties prenantes accordent une considération comme seul référentiel de développement sanitaire au Burkina Faso, l'on peut s'attendre à un changement.

Par ailleurs, la non-utilisation peut s'expliquer par l'enchevêtrement des missions des nouvelles structures mises en place par la réforme de l'organigramme du 13 octobre 2016. La DCPD a éclaté pour donner naissance à une nouvelle direction, à savoir la direction du partenariat et du financement de la santé (DPFS). L'activité de contractualisation se trouve portée désormais par trois structures à savoir le secrétariat permanent, chargé de la coopération, la DCPD et DPFS.

*« Avec ma petite expérience, je pense qu'au niveau de l'organigramme du ministère de la santé, il y a des choses qui n'ont pas été très bien pensées. Il y a une direction, la DCPD c'est-à-dire la Direction de la Coordination des Projets et Programmes qui avait en son sein un service coopération. On crée une direction chargée du partenariat comme si le partenariat était différent de la coopération. On prend les activités de contractualisation avec les associations et on laisse cela à la DCPD et on crée un secrétariat permanent de la coopération, logé au cabinet du ministre. Comment peut-on gérer la contractualisation avec ce genre de chose ? Finalement, qui gère la contractualisation ? Ne soyons donc pas étonnés que rien ne se prenne comme décision en matière de contractualisation puisque la contractualisation n'a plus de responsable. On ne sait pas qui ».*

Au regard des missions de la DPFS, il n'est pas moins judicieux de s'attendre à ce que cette nouvelle direction s'approprie les résultats de l'évaluation. Mais six années après l'évaluation, la direction n'avait pas encore en sa possession le rapport de cette évaluation. Il convient de rappeler que cette direction fait partie de l'ensemble des directions de la DGESS.

### **Conclusion intermédiaire**

Nous avons rédigé précédemment deux monographies portant sur des évaluations sommatives qui ont révélé des enjeux politiques liés particulièrement à la résistance à une domination scientifique des chercheurs du Nord sur ceux du sud, à l'identité existentielle de la société civile. L'évaluation de la faisabilité d'une contractualisation de la prise en charge des patients entre le

---

<sup>18</sup> Le ministère est à son troisième PNDS. Le premier était celui de 2001-2010. Le deuxième, dont l'évaluation est un de nos cas d'étude, était de 2011-2020. Le troisième en cours est celui de 2021-2030.

public et le privé est une étude évaluative ex ante. De nature différente des évaluations du financement basé sur les résultats et des appuis budgétaires 2009-2014, elle montre que les enjeux politiques de l'évaluation sont tout aussi prégnants, qu'il soit ex post ou ex ante. Le moment de l'évaluation participe au recadrage des intérêts en jeu et à l'intensité de l'engagement des acteurs. En l'espèce, il ne s'agit pas pour un acteur quelconque de craindre qu'il ait mal travaillé, mais de défendre son positionnement futur et engranger des intérêts dans la nouvelle politique pour laquelle l'évaluation a été commanditée.

L'évaluation de la faisabilité de la contractualisation n'a pas été comme un cours d'eau tranquille mais une arène dans laquelle se sont affrontés des idées pour la défense d'intérêts corporatifs. L'influence des PTF a permis la réalisation de l'étude mais elle n'a pas jusqu'à nos jours (décembre 2022) entraîné une utilisation des résultats de l'évaluation. Les connaissances évaluatives produites ont du mal à bousculer les cadres de réflexion routinière de la bureaucratie sanitaire. C'est le « paradoxe du changement » pour reprendre l'expression de Jobert et Muller (1987). Ainsi, c'est avec juste raison que Bernard Perret mentionne sur la page de garde de son ouvrage « L'évaluation des politiques publiques », que « *ce qui est en cause, c'est notre capacité à mettre en place des nouvelles formes de gouvernance. Des formes qui visent à optimiser les dépenses, mais surtout posent en préalable la question des finalités* » (Perret, 2008).

Toutefois, il est précipité de conclure à l'inutilité de cette évaluation. L'on peut rester dans l'optimisme de Weiss avec sa composante d'utilisation conceptuelle. Le rapport d'évaluation n'est pas intervenu dans un contexte de vide politique. Dans le moyen ou long terme, les idées et les informations générées par l'évaluation peuvent être mobilisées dans un débat se rapportant à une action publique.

## CHAPITRE IV. META-EVALUATION DE L'APPUI BUDGETAIRE 2009-2014

### Introduction

Le financement des besoins socio-économiques du Burkina Faso est réalisé en grande partie grâce à l'aide publique au développement notamment les dons et prêts. Le pays a souscrit à la déclaration de Paris et a mis en place une Coordination nationale de l'efficacité de l'aide au sein de la Direction générale de la coopération (DGCOOP) du ministère en charge de l'Économie et des finances. La Déclaration de Paris sur l'efficacité de l'aide, adoptée en mars 2005, est un accord international conclu entre donateurs et bénéficiaires de l'aide publique au développement. Elle a pour objectif de réformer les modalités d'acheminement et de gestion de l'aide afin d'améliorer son efficacité et son efficience, notamment en matière de réduction de la pauvreté et des inégalités, de consolidation de la croissance, de renforcement des capacités et d'accélération de la progression vers les Objectifs du millénaire pour le développement (OMD<sup>19</sup>).

Mais l'aide publique au développement (APD) ou financement du développement fait l'objet de beaucoup de critiques par une grande diversité d'acteurs du Nord comme du Sud et est remise en cause (Lafourcade, 2014). Ce qui a amené les acteurs pourvoyeurs de la ressource financière à imaginer sans cesse de nouvelles réformes dans l'accompagnement des Etats récipiendaires. Jusqu'à la fin des années 1990, l'approche par projets (Dordain & Mogenet, 2012) et les programmes d'ajustement structurel prédominaient dans le système de financement des programmes et politiques de développement. Elles furent relayées au second plan, du moins dans les discours, par une approche d'appui budgétaire. Plusieurs raisons ont alors été invoquées par les bailleurs et les gouvernements des Etats bénéficiaires pour légitimer ce changement d'instrument de financement. Il s'agit de l'inefficacité de l'aide (Acharya et al., 2006; Bergamaschi et al., 2007; World Bank, 1998), de la fragmentation de l'aide (Acharya et al., 2006), de la faible appropriation de l'aide (Devarajan et al., 2001; Paul, 2006).

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

---

<sup>19</sup> Transformés depuis 2015 en Objectifs de développement durables (ODD).

déterminer l'utilisation qui en sera faite selon ses modes de programmation et de gestion de ses finances publiques.

Pour implémenter cet instrument d'acheminement de l'aide, le Gouvernement du Burkina Faso et un groupe de partenaires techniques et financiers, à savoir la Banque Africaine de Développement, la Banque Mondiale, l'Allemagne, le Danemark, la France, le Pays Bas, la Suisse, la Suède et l'Union Européenne, ont signé une convention portant Cadre Général d'organisation des Appuis Budgétaires (CGAB) en soutien au Cadre Stratégique de Lutte contre la Pauvreté (CSLP) dénommé "CGAB-CSLP". Le CGAB a été révisé en 2012 afin de l'aligner au dispositif du nouveau cadre de politiques de développement socio-économique du Burkina Faso qui est la Stratégie de Croissance Accélérée et de Développement Durable (SCADD) pour la période 2011-2015. L'objectif du CGAB était de soutenir la mise en œuvre de la SCADD et des politiques et programmes sectoriels du pays à travers des aides budgétaires non ciblées.

Dès lors, le CGAB consacre deux sortes d'appui budgétaires au Burkina Faso. Un premier type d'appui budgétaire global ou général (ABG) dans lequel les fonds transférés sont gérés par l'Etat selon ses priorités de développement sans être ciblés sur des programmes et politiques spécifiques. Un second type d'appui budgétaire sectoriel (ABS) qui soutient des objectifs d'un programme sectoriel particulier (par exemple, la santé ou l'éducation).

Les ABG et ABS ont constitué une source importante de financement de l'aide au développement du Burkina Faso. En effet, selon le rapport d'évaluation de l'appui budgétaire 2009-2014, au Burkina Faso, « les décaissements d'AB ont représenté environ 28% de l'aide publique au développement en 2009, 35% en 2011, puis 20% en 2013-2014 » (CID, 2016a, p. 9). Les partenaires fournisseurs des appuis budgétaires sont des acteurs bilatéraux et multilatéraux. Sur la période 2009-2014, les décaissements de l'appui budgétaire effectués par neuf PTF culminent à un montant total de plus de 900 milliards de francs CFA (Particip GmbH, 2016a).

La mise en œuvre de l'appui budgétaire au cours de la période 2009-2014 s'est faite dans un contexte de crise militaro sociopolitique particulièrement agité. Durant cette période, l'Etat a été ébranlé et contesté dans son monopole de la violence légitime. En effet, en 2011 le pouvoir a fait face à une mutinerie généralisée dans les casernes. Les civils se sont invités et ont commis des actes de pillage dans les grands magasins commerciaux et de secours d'urgence. Trois ans après, une insurrection populaire éclate en vue d'arrêter le pouvoir du Président Blaise Compaoré de modifier la Constitution pour briguer un nouveau mandat après 27 ans de règne.

Il sera contraint à démissionner du pouvoir le 31 octobre 2014. Une transition politique composée d'un gouvernement civil de transition d'un an a assuré la gestion du pouvoir jusqu'en 2015 où un gouvernement démocratiquement élu a été mis en place. C'est sous ce gouvernement, héritier des « sentiers » des gouvernements passés au nom de la continuité de l'Etat, que l'évaluation a été conduite.

Nous insistons sur ce contexte parce que l'état de la situation sociopolitique nationale est important pour la suite de l'analyse. Dans une évaluation d'appui budgétaire en Tanzanie, Lawson et al. (2013) ont constaté comment le rythme et le sens des réformes ont été définis par le contexte sociopolitique.

Ainsi, afin « *d'apprécier dans quelle mesure les appuis budgétaires ont donné avec succès les moyens au Burkina Faso de mettre en œuvre ses politiques nationales et sectorielles, et permis d'augmenter leur efficacité et leur efficience* » (CID, 2016b, p.14), une évaluation a été réalisée en 2016. Elle a porté sur les appuis budgétaires globaux et sectoriels fournis par les PTF suivants : Allemagne, Banque africaine de développement, Banque mondiale, Danemark, France, Pays Bas, Suède et Suisse, et ce de 2009 à 2014. Pour cette évaluation, trois politiques sectorielles ont été concernées. Il s'agit des politiques de l'eau et assainissement, des finances publiques et de la santé. Pour les besoins de la présente étude, c'est la politique sectorielle santé qui fait l'objet de la monographie. Selon le rapport d'analyse préliminaire sur l'inventaire de l'appui budgétaire au Burkina Faso, le secteur de la santé n'a été pris en compte dans l'approche ABS qu'à partir de 2013 (Particip GmbH, 2015). Avant cette date, le secteur recevait les fonds des ABG au travers du financement de programmes transversaux inscrits dans le CSLP puis dans la SCADD à partir de 2011. C'est avec le PAPS Santé, financé par l'Union européenne, que la santé a commencé à bénéficier de l'appui budgétaire sectoriel. L'objectif de ce programme était de contribuer à la mise en œuvre du PNDS, qui vise l'amélioration de l'état de santé des populations au Burkina Faso. Les objectifs spécifiques étaient :

- ✓ contribuer à la réduction de la mortalité maternelle et infanto-juvénile (accélérer l'atteinte des OMD 1(c), 4 et 5) ;
- ✓ renforcer le leadership et la gouvernance du Ministère de la Santé pour une mise en œuvre plus efficace du PNDS ;
- ✓ améliorer l'efficacité de l'utilisation des ressources financières et humaines ;
- ✓ renforcer le cadre de dialogue sectoriel et l'approche sectorielle (SWAP).

Selon les termes de références, l'évaluation de l'appui budgétaire avait pour objectif « d'apprécier dans quelle mesure les appuis budgétaires ont donné avec succès les moyens au gouvernement partenaire de mettre en œuvre ses politiques nationales et sectorielles, et ont permis d'augmenter leur efficacité et leur efficacité pour atteindre des résultats et des impacts durables sur la croissance et le développement ».

Pour répondre à cette question, la mission d'évaluation a été confiée au bureau de consultance Particip GmbH pour jouer le rôle de « méthodologue, maïeuticien et médiateur » (Monnier,1987) parmi une pluralité d'acteurs.

La problématique autour de laquelle est construite cette monographie est la suivante : quelles ont été les dynamiques interactionnelles entre les systèmes d'acteurs engagés dans les processus évaluatifs de l'appui budgétaire 2009-2014 ? Ont-elles favorisé, conformément au besoin d'évaluer la politique de l'appui budgétaire, la qualité et l'utilisation des résultats de l'évaluation ?

La littérature sur les appuis budgétaires existe, mais elle porte généralement sur les évaluations des appuis budgétaires réalisées dans différents pays comme c'est le cas de la présente évaluation, objet de monographie. Les études qui ont procédé à une méta-évaluation pour analyser la qualité des processus évaluatifs à travers les acteurs sont rares malgré l'importance des enjeux que comportent les appuis budgétaires.

Il s'agit dans cette étude d'analyser la dynamique interactionnelle des acteurs impliqués dans les différents processus évaluatifs des appuis budgétaires de 2009-2014 afin de comprendre leur influence sur la qualité des processus et l'utilisation des résultats. Cette monographie est inspirée des concepts d'analyse de l'action publique, qui appréhende, à partir d'une analyse des stratégies des acteurs (Crozier & Friedberg, 1977), les relations d'acteurs contextualisées (Hassenteufel, 2011b). La prise en compte des variables acteurs évaluatifs, interactions et contexte, permet de comprendre le comment en est-on arrivé à un tel niveau de qualité des résultats, chose qui n'est pas perceptible à la seule lecture du rapport d'évaluation. Aussi, de la dynamique des interactions d'acteurs dans la coproduction des connaissances évaluatives, on peut présager l'utilisation qui sera faite des résultats de l'évaluation.

## **I. Méthodologie**

### **I.1. L'approche méthodologique de l'étude**

En rappel dans le cadre de la thèse, nous avons élaboré un chapitre méthodologique. C'est cette méthodologie qui est utilisée avec toutefois une adaptation à la présente étude. Le changement introduit concerne la liste des informateurs clés rencontrés dans le cadre des entretiens individuels semi-directifs. Les informateurs clés ont été identifiés parmi les acteurs stratégiques qui ont participé à la mise en œuvre de l'évaluation de l'appui budgétaire. Pour comprendre la complexité politique de l'appui budgétaire et de son évaluation, nous avons rencontré une personne ressource du Service de soutien à l'évaluation (Evaluation support service, ESS) de la Commission de l'Union Européenne. Les thèmes abordés avec cette personne ressource ont porté entre autres sur le rôle de ESS dans les évaluations, l'indépendance de ESS avec la Direction générale des partenariats internationaux (DG INTPA) et la commission de l'UE, la grille de critère qualité d'appréciation des évaluations commanditées par l'UE, l'influence de ESS sur le processus d'évaluation, notamment le contenu du rapport, l'utilisation des résultats des évaluations.

En plus de ces données primaires, une revue documentaire a été réalisée qui a permis de collecter les trois volumes du rapport d'évaluation, des conventions et des comptes rendus.

L'étude a connu des difficultés liées à l'accès d'une part aux personnes ressources et d'autre part à la documentation. En effet, nous n'avons pas pu interroger les bailleurs de fonds impliqués dans l'évaluation. Les expatriés qui étaient au ministère de la santé, dans les représentations des institutions financières au Burkina Faso et à la Délégation de l'UE ont quitté le pays. Les différents mails envoyés pour entrer en contact avec eux sont restés sans succès. Ceci peut être expliqué par des facteurs de contexte. En effet, l'évaluation de l'appui budgétaire a débuté en 2015 pour se terminer en 2016. Elle a porté sur les appuis budgétaires de la période 2009 à 2014. Le rapport final a été rendu public en 2016, soit près de six années avant notre enquête de terrain. Toutefois, nous estimons que l'effet du défaut d'entretien avec ces personnes est réduit grâce à la rencontre du consultant principal, qui nous a accordé plus d'une heure d'entretien au cours duquel il nous a donné toutes les informations nécessaires à l'analyse. Avec lui, il a été question, entre autres, des influences et intérêts des parties prenantes (évaluateurs, la dizaine de PTF, le gouvernement, la société civile...), les divergences d'intérêts, l'indépendance de l'évaluateur dans l'évaluation, le rôle de l'évaluateur dans l'utilisation des résultats, des approches pour institutionnaliser la pratique évaluative au Burkina Faso.

## I.1 Caractéristiques socioprofessionnelles des personnes enquêtées

L'appui budgétaire, du fait de sa nature multi-acteurs, a intéressé plusieurs acteurs de la mise en œuvre au cours de son évaluation comme le mentionnent les trois volumes du rapport d'évaluation sur la page de couverture : « *l'évaluation est gérée conjointement par l'Union européenne, le Ministère de l'Economie et des Finances du Burkina Faso, le Secrétariat technique de la SCADD et les représentants des partenaires fournisseurs d'appui budgétaire (France ; Banque africaine de développement ; Banque mondiale ; Danemark ; France ; Pays Bas ; Suède ; Suisse)* (CID, 2016a). Nous avons identifié parmi eux des personnes ressources auprès desquelles nous avons mené des entretiens individuels semi-directifs afin de saisir le sens de leur action au cours du processus évaluatif. Etant donné que nous nous intéressons spécifiquement à l'appui budgétaire secteur santé, nous avons rencontré certains acteurs du ministère de la santé.

Le tableau ci-dessous dresse le profil des personnes rencontrées.

**Tableau 9: profil des informateurs clés de l'AB interviewés**

Acteurs stratégiques	Profil de l'informateur	Effectif
<b>Evaluateurs</b>	Evaluateur principal, Particip GmbH	1
	Consultant à Evaluation Support Services (ESS), Union Européenne	1
<b>Structures bénéficiaires ministère de la santé</b>	Directeur Général des Etudes et des Statistiques Sectorielles (DGESS)	1
	Directeur de la Prospective et de la Planification Opérationnelle	1
	Directeur du suivi, de l'évaluation et de la capitalisation (DSEC)	2
<b>Commanditaire, Institution porteuse de la mise en œuvre</b>	Chef de service programme appui budgétaire à la Direction Générale de la Coopération (DGCOOP)	1
	Cellule d'assistance technique	1
<b>Société civile</b>	Chargé de programme au Centre d'Information et de Formation sur le Budget (CIFOEB)	1
	Gestionnaire des programmes REN-LAC	1
	Directeur exécutif régional du RAME	1
	Chargé de programme santé l'ONG à ASMADE	1
<b>Total</b>		<b>12</b>

Au total, douze personnes issues du Ministère en charge de l'économie et des finances, du ministère de la santé, de la société civile, des évaluateurs et de la cellule assistance technique

ont été interviewées. Avec ce nombre, nous avons pu atteindre l'ensemble des groupes stratégiques et la saturation de l'information.

## **II. Résultats**

Les résultats auxquels nous sommes parvenu sont organisés autour de cinq points qui abordent respectivement la description caractéristique de l'évaluation de l'appui budgétaire, les processus évaluatifs qui ont été déroulés, les acteurs impliqués et leurs ressources de pouvoir, la qualité de l'évaluation perçue par les acteurs et l'analyse des dynamiques interactionnelles dans les différents processus.

### **II.1 Les caractéristiques de l'évaluation de l'appui budgétaire**

L'évaluation de l'appui budgétaire a débuté en 2015 pour se terminer en 2016. Elle a porté sur les appuis budgétaires de la période 2009 à 2014. Il s'agit d'une évaluation sommative pour le Burkina Faso, à vocation de reddition des comptes, mais elle est formative pour l'UE qui capitalise les expériences de ses différents programmes pour les améliorer. Elle a été commanditée par plusieurs acteurs, notamment l'Etat burkinabè bénéficiaire des transferts financiers et les partenaires financiers, particulièrement l'Union Européenne (UE). En ce sens, il s'agit d'une évaluation conjointe selon la classification des types d'évaluation opérée par le PNUD, (2019). Le chargé de l'évaluation a été une agence de consultance externe du nom de Particip GmbH. D'un point de vue participation, la liste des personnes rencontrées figurant dans le rapport d'évaluation volume 3, indique une large participation des acteurs. Mais le degré d'implication de l'Union européenne, du Ministère de l'Economie et des Finances, du ministère de la Santé, de la société civile et des représentants des partenaires fournisseurs de l'appui budgétaire varie d'un acteur stratégique à un autre. En termes de profondeur de la participation, c'est-à-dire au niveau du nombre de processus évaluatifs auxquels ont participé les acteurs, certains acteurs n'ont été impliqués que dans deux processus de l'évaluation, à savoir les processus de collecte et de restitution. D'autres l'ont été moins en ayant été consultés qu'au processus de collecte pour recueillir leur avis sur des questions précises. En tout état de cause, les principales parties prenantes de l'appui budgétaire ont été associées. La société civile est l'acteur dont la partition s'est résumée aux processus de collecte et de restitution. C'est une situation bien connue d'elle qui n'étonne pas les chargés de programme du CIFOEB et du REN-LAC. Selon ce dernier, « *en matière d'évaluation, c'est généralement lors de la collecte des*

données, qu'on requiert les opinions, les avis des organisations de la société civile, et souvent lors de la restitution, s'il y a une restitution des résultats ». Elle est exclue des étapes de rédaction des TDR, de validation des TDR et de recrutement du consultant alors qu'elle voudrait bien donner son avis. Cette exclusion limite son pouvoir d'influence sur la qualité des processus évaluatifs. En effet :

« La société civile a souvent un avis pas tout à fait convergent de celui des acteurs étatiques. Il est donc important d'avoir cet avis pour souvent nuancer peut-être certains résultats. Aussi nous sommes un acteur qui a une certaine proximité avec les populations et parfois nous recevons des plaintes, y compris des plaintes relatives au service de santé et ça nous donne des éléments pour apprécier » [<Fichiers\\Appui Budgétaire\\AB REN LAC>](#) .

## II.2. Les processus évaluatifs de l'appui budgétaire

L'évaluation de l'appui budgétaire est le résultat d'une démarche complexe avec plusieurs étapes qu'il convient de déterminer pour les besoins de l'étude. Pour le consultant de EES rencontré, dans

« Le pipeline d'une évaluation de la Commission européenne, on a chronologiquement la planification de l'évaluation, la préparation des termes de référence, le procurement, le lancement de la requête de service, le contrat, la phase de démarrage avec un rapport de démarrage, des phases qu'on appelle intermédiaires ou intérimaires qui sont en fait la phase de documentaires et la phase de terrain et une phase de synthèse où on a le rapport final » [<Fichiers\\Appui Budgétaire\\AB\\_ESS>](#) .

Cette énumération n'est pas loin de celle existante dans la littérature sur les démarches d'évaluation (Albarello et al., 2016; , 2019), une évaluation peut comporter au moins cinq processus. Dans la présente, nous ferons la description des processus sont d'un intérêt pour la compréhension du jeu évaluatif de l'AB.

Le premier processus est celui de la préparation de l'évaluation ou le processus pré-évaluatif. Il consiste en la vérification d'un certain nombre de prérequis comme l'existence d'une logique d'intervention<sup>20</sup> ou théorie du changement clairement définie, d'un cadre de résultats bien défini, de données suffisantes et d'une pertinence relative à l'évolution du contexte (PNUD, 2019). Dans le cadre de l'appui budgétaire, ce processus n'a pas connu de difficultés. En effet, l'appui budgétaire dans sa mise en œuvre avait prévu des dispositifs à même de garantir son

---

<sup>20</sup> Dans le langage UE on parle généralement de logique d'intervention

évaluation avec une méthodologie validée au niveau du CAD/OCDE. Au regard du dialogue politique qui se menait périodiquement entre les PTF et les acteurs du système politico-administratif, le ministère de la Santé avait mis en place des outils pour documenter trimestriellement l'évolution des indicateurs négociés dans les conditionnalités. Par ailleurs, l'appui budgétaire sectoriel venait en soutien à la mise en œuvre de la politique nationale de la santé au travers du PNDS, référentiel de développement de la santé au Burkina. Au sein de la programmation propre au PNDS étaient prévues une évaluation à mi-parcours et une évaluation finale : cette dernière contient un cadre de mesure de la performance qui définit clairement la chaîne de résultats attendus. Les données existaient même si leur crédibilité et leur accessibilité ont fait défaut. Toutefois, la théorie du changement manquait dans les éléments d'entrée du processus pré-évaluatif. Le consultant a dû la reconstruire.

Un deuxième processus a consisté à mettre en place un dispositif d'évaluation. S'agissant d'une évaluation qui concerne plusieurs acteurs institutionnels, un Comité de suivi de l'évaluation (CSE) multipartite a été mis en place appuyé par un Groupe de Référence<sup>21</sup>. La création de ces instances d'évaluation distinctes des chargés d'évaluation au sein desquelles sont représentés plusieurs groupes d'acteurs stratégiques participe à « *la construction de la légitimité politique de l'évaluation* » (Degeorges et al., 1990). Dans notre cas, le CSE est présidé par la Délégation de l'Union européenne au Burkina Faso. Son rôle est entre autres d'approuver les termes de référence, les livrables, recruter l'évaluateur. Le groupe de référence, quant à lui, joue un rôle consultatif. Il est présidé conjointement par la Délégation de l'UE et le Gouvernement burkinabè. Il est important de noter ses attributions car ce CSE que découle en partie la distribution du pouvoir au cours de l'évaluation. L'analyse montre qu'au sein de ce CSE, la Délégation de l'UE, président du comité, dispose de pouvoir qu'il tire de son statut de « chef de file de l'évaluation et du pouvoir adjudicateur » (comme le rapporte le document définissant les termes de références de l'évaluation). Par exemple, après la validation d'une étape par le comité de suivi, c'est à lui qu'il revient d'autoriser la poursuite de la deuxième étape.

C'est l'organe de pilotage qui est un dispositif local de suivi. Pour de grosses évaluations comme celles des appuis budgétaires, il existe deux autres organes « supérieurs » au CSE institués au niveau national. Il s'agit de l'unité chargée de l'évaluation de la Délégation de la Commission européenne et de l'ESS qui travaille pour la Commission européenne au travers de la DG INTPA. En effet, comme l'a décrit le consultant de ESS, les processus d'évaluation des appuis budgétaires sont suivis et évalués jusqu'à la Commission européenne.

---

<sup>21</sup> Ces deux dispositifs institutionnels de mise en œuvre de l'évaluation sont bien connus des acteurs du ministère de la Santé. Ils sont créés chaque fois qu'il y a une évaluation. Ce fut le cas de l'évaluation du FBR.

L'accompagnement de ESS concerne tous les processus car : « *presque toute la chaîne, hormis une chaîne très importante, c'est le procurement, parce qu'évidemment nous sommes contractants et nous ne pouvons pas venir dire à la Délégation de choisir tel ou tel autre expert* ».

Un troisième processus qui a été déroulé est celui de l'élaboration des TDR et du recrutement de l'évaluateur. Le rapport de force du PTF se manifeste au début lors de l'élaboration des TDR. La version finale des TDR est celle qui intègre ses observations. En effet, explique un directeur au Ministère de la santé, « *quand nous élaborons les termes de référence, nous les soumettons toujours aux partenaires, qui valident et nous reviennent avec leurs inputs. C'est ce qu'ils ont arrêté qui est la mouture finale à publier* » [Fichiers\\Appui Budgétaire\\AB\\_DSEC>](#). Que ce soient des experts individuels ou des cabinets, c'est toujours le commanditaire qui fait le choix, qui signe le contrat [Fichiers\\Appui Budgétaire\\AB\\_RAME>](#). C'est une situation presque d'imposition que la partie nationale subit. C'est ce qui ressort de l'entretien avec un directeur au ministère de la Santé :

*« Nos évaluations généralement quand c'est fait, la grosse partie du budget est dotée par les partenaires techniques et financiers, et quand c'est comme ça je peux dire qu'à la limite on nous impose le consultant, et généralement ce sont des consultants qui ne connaissent pas très bien la réalité du pays ni les contextes dans lesquels le projet, la politique ou la stratégie a été mené »* [Fichiers\\Appui Budgétaire\\AB\\_DSEC>](#).

En effet, les évaluateurs UE pour les AB sont sélectionnés parmi les agences qui ont gagné le contrat-cadre pour les évaluations. Ce qui empêche la candidature des autres agences.

Un cabinet allemand a été recruté pour conduire le reste du processus d'évaluation, à savoir la proposition d'un protocole d'évaluation (à faire valider à la fin de la phase de démarrage de l'évaluation), la collecte des données, l'analyse des résultats et la formulation des recommandations. Le processus d'utilisation des résultats met en interaction d'autres configurations d'acteurs.

L'ensemble de ces processus évaluatifs de l'appui budgétaire fera l'objet d'analyse dans les paragraphes suivants.

### **II.3. Les acteurs évaluatifs de l'appui budgétaire et leurs ressources de pouvoir**

Les acteurs évaluatifs sont des individus ou des institutions interdépendants impliqués dans un ou plusieurs processus évaluatifs au cours desquels ils sont en compétition ou coopèrent pour influencer les résultats de l'évaluation. Leur identification part de « l'arrangement institutionnel » (Larrue et al., 2006) de mise en œuvre d'une politique. Au Burkina Faso, le

dispositif de gestion des appuis budgétaires mobilise généralement plusieurs acteurs institutionnels. Ils peuvent être regroupés en quatre systèmes d'acteurs en fonction de leur nature.

En premier lieu, il y a les PTF composés de la Délégation de l'UE et des autres fournisseurs d'AB. De 2009 à 2014, plus d'une dizaine de PTF se sont intéressés à la politique d'appui budgétaire au Burkina Faso. Sur le plan sectoriel, les ressources de l'appui budgétaire sectoriel « santé » ont été apportées principalement par l'Union Européenne au travers du Programme d'appui au développement sanitaire (PADS).

Les PTF disposent de la ressource institutionnelle et financière qui les mettent en position de suprématie. En effet, ne dit-on pas que « la main qui donne est toujours au-dessus de celle qui reçoit ? » Pour cette évaluation, les PTF s'étaient réservé le droit dans la convention de financement. Du reste, les termes de références portent l'influence de ce rapport de pouvoir. Ce qui leur a permis d'être impliqués dans tous les processus évaluatifs ci-dessus énumérés. Leur participation a donc été profonde. Or, comme l'explique un des DGESS du ministère de la Santé, être impliqué du début jusqu'à la fin d'un processus évaluatif confère un avantage par rapport aux autres acteurs dans la défense et le maintien des idées. L'analyse de la dynamique interactionnelle montre que le jeu évaluatif était organisé autour des PTF.

En deuxième lieu, il y a l'Etat qui a participé à travers le Ministère en charge de l'Economie et des Finances (MEF) et le ministère de la Santé. Dans le groupe d'acteurs étatiques, c'est le MEF qui a été l'acteur ayant disposé de plus de pouvoir et joué un rôle principal. En effet, « *s'il y'a un classement des acteurs étatiques à faire, comme le Ministère de l'Economie et des Finances se retrouve partout, on peut dire que c'est l'acteur principal* » [<Fichiers\\Appui Budgétaire\\AB\\_DG COOP>](#). Il est tout à fait logique qu'il joue un rôle majeur. C'est à lui qu'il revient de rechercher par tout moyen des ressources à l'intérieur et à l'extérieur de l'Etat auprès de bailleurs bilatéraux et multilatéraux pour financer les actions publiques. Il occupe cette position centrale entre autres parce qu'il réunit en son sein les directions générales de la coopération, du budget, du Trésor et de la comptabilité publique. Chacune de ces directions générales a joué un rôle déterminant dans la mise en œuvre de l'appui budgétaire qui leur a donné des portions de pouvoir lors de l'évaluation. La Direction générale du Budget est celle qui programme les actions prévues dans le budget de l'Etat. La Direction générale du Trésor encaisse et décaisse les ressources transférées et fait les requêtes de décaissement des appuis budgétaires auprès des PTF. Ce niveau d'implication lui permet de disposer de plusieurs

ressources institutionnelles, informationnelles et de savoir pour influencer le processus. Toutes les actions du MEF sont coordonnées par la DGCOOP. Dans cette direction générale, existe un service en charge du suivi des programmes de l'appui aux politiques sectorielles dont celle de la santé. La position coordonnatrice du MEF lui accorde le statut d'acteur de référence pour représenter l'Etat dans le cadre des dialogues politiques avec les PTF. Le dialogue politique est un cadre formel où l'Etat et les partenaires se rencontrent pour discuter et prendre des décisions. Il y a aussi le dialogue de politiques qui institue un forum où les politiques publiques de l'Etat sont confrontées avec les politiques de l'Union européenne en matière d'appui budgétaire. Il s'agit alors de mettre en cohérence et de concilier les politiques publiques du Burkina Faso avec les produits de l'Union Européenne.

Dans les autres ministères concernés par l'appui budgétaire, notamment la santé, il y a aussi des directions techniques mobilisées pendant la mise en œuvre pour la production des résultats dans le cadre de l'appui budgétaire. Il s'agit de la Direction de l'administration des finances (DAF), de la Direction générale des études et des statistiques sectorielles (DGESS) de la Direction du suivi-évaluation et de la capitalisation (DSEC), de la Direction de la Prospective et de la Planification Opérationnelle (DPPO). Comme les autres acteurs, ils ont la ressource informationnelle qu'ils tirent de la mise en œuvre. Il convient de relever la participation dans cette évaluation d'une catégorie d'acteurs qui a été la cheville ouvrière lors de la mise en œuvre. Il s'agit des assistants techniques appui budgétaire. Pour l'appui budgétaire sectoriel santé, un Programme d'appui à la Politique sectorielle santé (PAPS) avait été mis en place. Ce programme d'aide budgétaire sectorielle vise à accompagner le Gouvernement dans la mise en œuvre de sa politique de santé. Un pool d'experts constitué d'assistants techniques avait été recruté hors du personnel du ministère dans le cadre du PAPS et mis à la disposition du ministère de la Santé. Le rôle de l'assistant technique appui budgétaire a été d'appuyer le ministère dans la mise en œuvre du PNDS à travers le financement de l'Union européenne. Dans cette évaluation, ils disposaient de la ressource informationnelle car tous les dossiers relatifs à l'appui budgétaire leur étaient soumis. Toutefois, dans la dynamique interactionnelle, ils ont été généralement mis à l'écart du jeu évaluatif. En effet, comme le dit un principe général de droit, pas d'intérêt pas d'action. Ils ont été recrutés par un bureau d'étude et leur contrat ne dépendait pas d'un quelconque futur financement d'appui budgétaire. Pour preuve, une nouvelle équipe d'assistants techniques a été mise en place pour le PAPS 2, avec un nouveau bureau d'étude.

En troisième lieu, il faut noter la participation de la société civile active en santé dans les processus évaluatifs. C'est un élargissement de la participation qui fait monter l'évaluation en « génération » et « *d'assurer plus d'objectivité* » selon les attentes de la DSEC. Quatre organisations de la société civile ont participé à l'évaluation, chacune à des niveaux de profondeur différente. Il s'agit du Centre d'Information et de Formation sur le Budget (CIFOEB), du Réseau national de lutte anti-corruption (RENL-AC), du Réseau d'accès aux médicaments essentiels (RAME) et de l'ONG ASMADE. Elles ont été impliquées dans le processus en raison du rôle d'éveil citoyen sur le terrain. L'analyse des modalités d'implication donne à voir que chaque organisation a été identifiée en fonction des ressources informationnelles et de savoir qu'elle possède. Pour le CIFOEB par exemple, « *c'est le travail de formation, d'information et d'accompagnement des acteurs sociaux sur le budget qui a fait qu'il a été identifié lors de l'évaluation pour parler des questions d'appui budgétaire dans le domaine de la santé* » [Fichiers\\Appui Budgétaire\\AB\\_CIFOEB](#). Le REN-LAC doit son implication à son travail sur la corruption, l'appui budgétaire ayant un volet sur la lutte contre la corruption. En effet, il publie chaque année un rapport sur l'état de la corruption au Burkina Faso. Pour l'ONG ASMADE, elle a été associée au processus évaluatif pour avoir été « demandeur de certains projets qui ont décliné de l'appui budgétaire ». [Fichiers\\Appui Budgétaire\\AB\\_ASMADE>](#).

Le RAME, dans sa mission d'influence des politiques en faveur de la santé pour tous, est assez connu du ministère comme acteur de plaidoyer et d'interpellation. Selon un de ses responsables, l'argument de leur implication est que « *les gens veulent souvent des structures qui peuvent avoir quelque chose à dire, des structures qui s'intéressent à leur politique* » [Fichiers\\Appui Budgétaire\\AB\\_RAME>](#).

A ces arguments, liés à la possession de ressources informationnelles et de savoir, il faut ajouter que les bailleurs sont de plus en plus exigeants quant à la participation des OSC dans les processus évaluatifs. Par ailleurs, les OSC ci-dessus citées sont bien connues de l'ensemble des PTF fournisseurs des appuis budgétaires qui sont leurs partenaires.

Cependant, comme elles le reconnaissent, leur participation s'est limitée aux processus de collecte des données et de restitution des résultats. Dans une telle situation, c'est la profondeur de leur participation qui vient à être diminuée, puisqu'elles ne participent ni aux étapes de définition de l'évaluation ni aux recommandations.

Enfin, le quatrième groupe d'acteurs, non des moindres, est l'évaluateur ou le chargé d'évaluation ou encore le consultant. Il s'agit du cabinet privé de consultance allemand Particip GmbH. C'est un cabinet bien connu des instances de l'UE pour avoir réalisé plusieurs études

notamment celles portant sur les appuis budgétaires dans plusieurs pays d'Afrique et d'Europe. Son recrutement a procédé d'un processus interactif entre bailleurs-commanditaires et les acteurs de mise en œuvre mais avec une prédominance des premiers. En effet, le draft des termes de références est élaboré par la DGESS et soumis à l'UE qui donne ses amendements à prendre en compte dans la version finale et procède au recrutement. Ce rapport de force est connu du système politico-administratif, et des OSC. En effet, pour un responsable du RAME, « *Que ce soit des experts individuels ou des cabinets, c'est toujours le commanditaire qui fait le choix, qui signe le contrat* » [Fichiers\\Appui Budgétaire\\AB\\_RAME>](#).

La capacité d'actions stratégiques de ces quatre systèmes d'acteurs, susceptibles d'influencer les processus évaluatifs fait d'eux des acteurs (Grossman, 2010) à prendre en compte dans l'analyse. Ils forment un système d'action des acteurs évaluatifs dont l'évaluateur reste « le méthodologue, le maïeuticien et le médiateur » (Monnier, 1987), des dynamiques interactives. Les appuis budgétaires comportent une partie dons non remboursables et une partie prêts remboursables. Qu'il s'agisse de l'une ou l'autre formule, ils sont destinés à améliorer les conditions de vie des citoyens burkinabè. Ils constituent des ressources publiques qui sont du contrôle de la Cour des comptes. Contrairement à la Cour des comptes européenne, la Cour des comptes du Burkina Faso n'a pas joué un rôle majeur dans l'évaluation des appuis budgétaires. On se rappelle que la décision de réaliser des évaluations des appuis budgétaires par la Commission de l'UE a été prise sous l'instigation de la Cour européenne en vue d'avoir une lisibilité des impôts des citoyens dans les pays bénéficiaires.

#### **II.4. Perception de la qualité de l'évaluation de l'appui budgétaire par les acteurs évaluatifs**

L'analyse de la perception des principes de qualité vus par les acteurs fait ressortir que les processus évaluatifs sont de qualité lorsqu'ils sont conduits de façon indépendante, volontariste, participative, basés sur une méthodologie robuste et des données de base de qualité et comportent des recommandations opérationnelles.

Les sociétés savantes en évaluation (SFE, 2005; SEVAL 2017), les guides des organismes internationaux de développement ((World Health Organization, 2013) ; OCDE, 1997, 2010) et les chercheurs en évaluation s'accordent à retenir l'indépendance comme un critère qualité qui assure la légitimité des résultats d'une évaluation. C'est également ce que relèvent les acteurs évaluatifs de l'appui budgétaire interviewés.

Selon un directeur général au Ministère de la Santé, l'indépendance est essentielle pour « *peindre les réalités et apporter les correctifs nécessaires* » [Fichiers\\Appui Budgétaire\\AB\\_DGESS>](#) à la mise en œuvre d'une politique. Pour l'acteur de la société civile, l'observation de cette indépendance suppose l'absence de tout conflit d'intérêt entre trois systèmes d'acteurs que sont le commanditaire, l'évaluateur et les acteurs de mise en œuvre. « *Il s'agit d'une évaluation où les conflits d'intérêt n'existent pas. En tout cas, on ne peut pas dire qu'il soit à zéro mais qu'on réduise au minimum les conflits d'intérêt entre le commanditaire, l'évalué et les évaluateurs* » [Fichiers\\Appui Budgétaire\\AB\\_RAME>](#).

Dans bon nombre de cas, les évaluateurs se trouvent liés par les commanditaires. Ce qui pourrait être interprété comme une limite à l'indépendance des évaluateurs dans la formulation du jugement sur les résultats qu'ils voient sur le terrain. Mais il paraît justifié de cadrer les évaluateurs au travers des TDR du commanditaire si l'on veut que l'évaluation soit utile.

Dans cette évaluation, les évaluateurs n'ont eu de choix que d'appliquer la méthodologie d'évaluation de l'appui budgétaire décrite de façon plus détaillée dans le document de l'OCDE « Approche méthodologique pour les évaluations de l'appui budgétaire ». En effet, « *dans le but d'encourager une évaluation plus efficace des opérations d'aide budgétaire* », toutes les évaluations de l'appui budgétaire ont cette obligation de se conformer au document élaboré par le Comité de pilotage sur l'aide budgétaire du Réseau sur l'évaluation du Comité d'Aide au Développement (CAD) de l'OCDE. Il restait à l'évaluateur de proposer les sous-questions.

Aussi, l'indépendance de l'évaluateur est dévoyée par le caractère multi-acteurs de l'évaluation. L'implication des acteurs leur donne l'occasion d'instrumentaliser les règles du jeu évaluatif. Un directeur général, détenteur d'une position de pouvoir, raconte le jeu des acteurs étatiques :

*« Personnellement, je pense que le volet indépendance de l'évaluateur est parfois galvaudé, parce qu'il peut arriver qu'au fil des observations et des discussions, l'évaluateur soit parfois dirigé vers là où on veut qu'il aille. Je vous explique comment on fait. Vous êtes évaluateur externe. Le comité chargé du suivi de l'évaluation vous écoute pour voir quelle est la compréhension que vous faites des termes de référence, quelle est la solidité de votre méthodologie ? Si c'est bon, on est d'accord et on autorise la suite. Aussi, nous on exigeait que si vous avez une évaluation qui dure 45 jours, que vous nous faites le point des données collectées sur le terrain. Vous voyez que là, ça permet de voir à peu près déjà là où l'évaluateur est en train d'aller. Puis, on lui dit quand il va arriver jusqu'à un certain niveau avant de commencer l'élaboration de son*

*rapport proprement dit, là également il vient, il présente les grandes lignes, les conclusions à chaud de ce qu'il a déjà d'après l'analyse. Il fait son rapport qui est soumis à des commissions pour amendements. Donc, tout cela, en son temps, on se disait que ça permet une meilleure appropriation des conclusions, donc une meilleure mise en œuvre par la suite. Mais personnellement, après avoir assisté à tout ça, je vois également que ça constitue un moyen de pouvoir remettre en cause les résultats s'ils sont contradictoires des rapports qui nous parviennent. Du coup, la grande objectivité qui devait être là, de mon point de vue, n'est pas toujours au rendez-vous. Sans oublier aussi que les bailleurs, eux aussi, ils ont là où ils veulent faire aboutir. Ce sont les enjeux habituels de l'évaluation. Chaque partie voulant tirer profit des conclusions de l'évaluation, travaille à ce que l'évaluateur aille dans tel ou tel sens.* [Fichiers\\Appui Budgétaire\\AB\\_RAME>](#)

Cet extrait d'entretien remet sur la table de débat la question non encore épuisée de l'équilibre entre l'impartialité de l'évaluateur et la coopération avec certains acteurs stratégiques, notamment les acteurs de mise en œuvre. Il nous permet de mettre en exergue le profil de la compétence de l'évaluateur, critère important de la crédibilité d'une évaluation, en contexte d'évaluation pluraliste et démocratique. En effet, les acteurs avec qui il réalise les processus évaluatifs sont mus par des rationalités et des finalités hétérogènes qui ne sont pas toujours celles de l'évaluation ou des institutions qu'ils représentent. Dans le même temps qu'il est indispensable, pour Particip GmbH d'établir une coopération avec le comité de suivi de l'évaluation, le groupe de référence et les bailleurs de l'appui budgétaire, il lui est aussi nécessaire de garder son impartialité pour éviter « *les jeux de pression visant à censurer certaines conclusions ou à ne pas poser les questions qui dérangent* » (Trosa et al., 2009, p.17). En ce sens, les exigences des TDR en vue de recruter un consultant d'un haut niveau d'expérience trouvent toute leur utilité. A la question de savoir « *quels garde-fous se donner en pareille situation ?* », Jean-René Brunetière dans « *Évaluer les politiques publiques pour améliorer l'action publique. Une perspective internationale* » (Trosa et al., 2009, p.215) suggère que l'évaluateur sache « *écouter les points de vue suffisamment divers pour ne pas être pris par un jeu d'intérêts* ». Comme un maïeuticien dans une salle d'accouchement, qui assiste la parturiente sans s'accoucher lui-même, le consultant de son expérience doit permettre aux acteurs évaluatifs la défense de leurs intérêts édulcorée par la concurrence des idées sans que son indépendance ne soit effritée.

Il est possible d'établir une relation entre la qualité du processus recrutement du consultant évaluateur et l'indépendance de celui-ci. De ce fait, laisser la conduite de ce processus à l'autorité du commanditaire présenterait un risque de recruter un consultant acquis. La demande de la société civile d'être associée à ce processus, ainsi qu'à la validation des TDR, peut constituer un contre-pouvoir.

Le caractère volontariste de l'évaluation suppose une appropriation de la décision d'évaluer. Il traduit la volonté réelle de l'acteur au travers de son acceptation et de son implication à réaliser l'évaluation. Or dans la plupart des cas, la décision d'évaluer est prise sous influence du bailleur dans une perspective de reddition de compte aux parties prenantes externes. L'existence d'un budget pour l'activité semble être la principale motivation des acteurs étatiques. Or, « *s'il faut réaliser l'évaluation parce qu'un budget le prévoit, alors nous resterons toujours sur notre soif* ». [Fichiers\\Appui Budgétaire\\AB\\_RAME>](#).

Du point de vue de la qualité des données, le constat est que beaucoup d'évaluations sont réalisées dans un contexte d'absence de données de base de qualité. Les études de situation initiale (baseline) rarement faites et l'absence de contrefactuel, rendent difficile l'attribution à la politique évaluée des changements observés sur le terrain. Les évaluateurs de l'appui budgétaire avaient conscience de la disponibilité et du niveau de qualité des données. Pour cela, ils ont prévu dans leur méthodologie, une phase de préparation de l'évaluation au cours de laquelle ils ont fait « *un examen de la disponibilité et de la qualité des données existantes pour permettre de mener à bien la totalité de l'évaluation* » (CID, 2016a). En effet, les programmes d'AB font l'objet d'études de base pour la programmation mais s'agissant de programmes nationaux, toute la difficulté réside dans la reconstruction du contrefactuel. Comme l'explique un des membres de l'équipe d'évaluation :

*« Le problème avec l'appui budgétaire est que les donateurs ne peuvent pas montrer aux contribuables un lien direct entre l'aide qu'ils fournissent et le bien-être de la population. Justement ce lien passe à travers la médiation des gouvernements, la politique locale et n'est pas visible d'une manière directe. C'est pour cela que nous faisons une évaluation en trois étapes et non une évaluation directe comme dans tous les projets »* [Fichiers\\Appui Budgétaire\\AB\\_Eval>](#).

La robustesse de la méthodologie évoquée comme critère d'appréciation de la qualité par les acteurs peut en être une solution. Selon un directeur général des études et des statistiques sectorielles, une évaluation de qualité est celle qui s'appuie « *sur une bonne méthodologie, une*

*méthodologie robuste qui lui permet de rendre compte fidèlement de ce qui a été vue sur le terrain* ». [Fichiers\\Appui Budgétaire\\AB\\_DGESS>](#)

Un autre critère qui fait la qualité des processus évaluatifs est la participation des acteurs, reconnue par l'ensemble des systèmes d'acteurs. Tous les acteurs de la politique, du moins un échantillon de ceux-ci, « *doivent pouvoir dire leur mot par rapport à l'évaluation* ». Ainsi, la société civile qui désire coproduire le contenu du rapport par les ressources de savoir et informationnelles qu'elle détient, appelle les acteurs étatiques à laisser la pratique de « *venez écouter ce qu'on a trouvé* ». En effet, il ressort de nos entretiens que la pratique est d'avoir un certain nombre de participants dont ceux issus de la société civile pour caractériser l'activité de « participative ». Dans le jeu des acteurs, la stratégie consiste à mettre tardivement les documents, objet de validation ou de restitution, à la disposition des participants. Dès lors, les participants ne disposent pas du temps nécessaire pour s'approprier les informations et organiser une certaine influence sur le processus. Un responsable de programme d'une ONG affirme ceci : « *tu arrives au bureau un matin on te tend des TDR d'un atelier de validation sans même le document et une lettre d'invitation à représenter l'ONG. C'est en cours de chemin que tu feuilletes pour prendre connaissance* » [<Fichiers\\Appui Budgétaire\\AB\\_ASMADE>](#).

Dans de telles conditions, il s'agit plus de faire de la figuration que de participer, alors que c'est bien comptabilisé au titre de la participation. Ce qui correspond à ce que Arnstein (1969) dans son outil d'évaluation de la participation appelle « la non-participation » dont l'objectif est la manipulation et la thérapie. Pour cela, Eric Monnier et Vincent Spenlehauer (1992, p. 72) attirent notre attention sur le fait qu'il « *est illusoire de rechercher au cours d'une évaluation une transparence des stratégies de chaque partie* ».

Très souvent, la stratégie consiste à mettre certains acteurs de côté dans le processus évaluatif. Ceux-ci, nous les appelons « acteurs oubliés », c'est-à-dire qu'il s'agit d'acteurs détenteurs de ressources informationnelles dont l'implication pourrait faire pencher la balance des résultats de l'évaluation dans un sens inattendu. Dans une évaluation, notamment à la validation des résultats, il arrive que les acteurs impliqués soient divergents sur le choix des personnes ressources. Des évaluations ont connu leur processus de validation stoppé pour intégrer les avis d'acteurs oubliés. Un DGESS du ministère de la santé se « *rappelle une évaluation où on a demandé de mettre le rapport en stand-by pour que le consultant aille prendre le point de vue de certains acteurs* ». Les ateliers de validation sont souvent perçus comme des réunions de plus. En outre, la logique *perdiemiste* de la participation des acteurs (Ridde, Kouanda, et al.,

2016) à ces ateliers n'est pas de nature à asseoir un véritable dialogue et favoriser une critique constructive dans le but de l'amélioration du contenu du rapport d'évaluation.

Enfin, une évaluation de qualité est celle qui formule des recommandations pratiques possibles d'opérationnalisation, c'est-à-dire que le travail est approprié par les responsables politico-administratifs pour ajuster les actions en fonction des résultats de l'évaluation. La remarque qui peut être faite de ces différentes perceptions des acteurs sur la qualité des processus évaluatifs est l'absence de la référence à l'utilisation des résultats comme élément d'appréciation. Ce qui veut dire que dans l'entendement général des acteurs, le processus d'utilisation des résultats est un processus isolé de la démarche d'évaluation. On y prête attention qu'après le dépôt du rapport d'évaluation. Or, c'est un processus auquel il faut penser et intégrer dès l'entame du processus d'évaluation. C'est certainement dans ce sens que Michael Quinn Patton (1996) attribue la responsabilité de ce processus à l'évaluateur. Il s'agit de conduire une évaluation tournée vers l'utilisation des résultats ou une évaluation qui met au cœur de sa préoccupation la question de l'utilité (Ross et al., 2003).

## **II.5. Les dynamiques d'interactions des acteurs évaluatifs de l'appui budgétaire**

La nature multi acteurs de l'évaluation de l'appui budgétaire a donné lieu à des interactions à différents niveaux du processus.

### **II.5.1. Les systèmes d'acteurs dans les processus évaluatifs : entre cohérence et divergence des enjeux**

L'évaluation de l'appui budgétaire a révélé plusieurs enjeux qui ont suscité une dynamique interactionnelle entre les acteurs. Si sur certains enjeux, les différents systèmes d'acteurs ont montré une cohérence d'action, sur d'autres ils ont mobilisé leurs ressources de pouvoir défendre leurs intérêts. L'enjeu de la continuité de l'appui budgétaire est celui qui a requis la convergence des idées. Les différents arguments avancés par les acteurs l'ont été pour soutenir le maintien de l'instrument comme mécanisme de financement. Que ce soit le système d'acteurs des PTF, étatiques ou des OSC, l'instrument appui budgétaire donne des ressources à chaque système. La partie nationale, Etat (MEF et ministères sectoriels) et OSC, voit en l'appui budgétaire une entrée de ressources financières. En rappel, le contexte national ci-dessus décrit, nécessite une mobilisation de ressources pour faire face aux demandes sociales, particulièrement dans la santé qui au moment de l'évaluation a vu la mise en place de la

politique de gratuité des soins au profit des femmes enceintes et des enfants de moins de cinq ans. Au plan macro, le premier Gouvernement post-insurrectionnel a adopté un nouveau référentiel de développement, à savoir le Plan national de développement économique et social (PNDES) remplaçant la Stratégie de Croissance Accélérée et de Développement Durable (SCADD). D'un montant de 15 395,4 milliards de francs CFA sur la période 2016-2020, le besoin de financement à rechercher auprès de PTF était estimé à 5 570,2 milliards de francs CFA, soit 36,2% du coût total du plan. Les AB sont donc vus comme un outil de financement qui permet de combler le gap de financement du programme national.

Mais cette vision n'est pas celle des acteurs critiques de l'APD comme Eric Toussaint, président du Comité pour l'Annulation de la Dette du Tiers Monde (CADTM) Belgique, analyse le mécanisme de l'appui budgétaire comme un renforcement du pouvoir hégémonique du système d'acteurs des PTF dans « *l'accompagnement des grands axes stratégiques de la politique extérieure* » (Toussaint, 2004). En effet, l'appui budgétaire constitue un vecteur du soft power. Dans sa forme actuelle d'asymétrie de financement du développement, il entretient et renforce les rapports de domination entre les fournisseurs de l'aide et les bénéficiaires. Ne dit-on pas que la main qui donne est celle qui ordonne ? Du reste, Lafourcade, (2014, p. 12) demande d'appeler « *un chat, un chat car beaucoup de ce que l'on présente comme « aide » n'a pas grand-chose à voir avec une soi-disant solidarité, et les justifications pour le transfert de ressources officielles pour le développement relèvent plus de l'intérêt personnel, politique, économique, commercial, sécuritaire ou autre, intérêt bien compris de la part des pays contributeurs* ». Les appuis budgétaires dans les domaines sociaux comme la santé peuvent être un moteur d'influence géostratégique et politique. En effet, Morange & Kerouedan, (2005) dans leur rapport d'évaluation de l'action de la France en faveur de la réalisation des Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD) dans le domaine de la Santé, ont souligné les intérêts liés à l'APD. Pour ces auteurs, le financement « *la santé peut être un vecteur exceptionnel, efficient et très puissant, des relations internationales, un instrument charismatique de la diplomatie française, un cheval de Troie de son influence politique, géostratégique et militaire, de son rayonnement intellectuel et de son image, de ses ambitions économiques, industrielles et commerciales* » (Morange & Kerouedan, 2005, p. 215).

Au regard de ces enjeux, le site d'évaluation de l'appui budgétaire a pu être conflictuel. C'est le constat que nous retenons à la suite de la présente méta-évaluation où les PTF utilisaient leur pouvoir d'influence ou tranchaient en cas de dynamique divergente d'interaction entre acteurs. Ainsi, l'évaluateur « maïeuticien » (Monnier, 1987) permettait aux acteurs « d'accoucher leurs

idées et leurs perceptions » mais il est concurrencé dans son rôle de médiateur par les PTF qui disposaient « d'une autorité morale » (Fresia et al., 2018). Un responsable de programme à la DGCOPP se rappelle ceci : « *quels que soient les arguments produits si le bailleur donne son argument, bon, c'est pour lui qui passe. Mais il y a des situations comme ça, en fait, ça arrive que le bailleur remettre en cause ce que nous demandons. Ce que nous donnons comme arguments, généralement c'est lui, son point de vue qui compte* » [<Fichiers\\Appui Budgétaire\\AB DG COOP>](#).

L'ingérence profonde du chef de file des PTF dans l'évaluation démontre l'importance des intérêts qui étaient en jeu. Trois comptes rendus de rencontres tenues dans le cadre de cette évaluation montrent que toute la machine de l'Union européenne en matière d'évaluation, à savoir l'Unité d'évaluation, la Direction générale du Développement et de la Coopération (DG DEVCO), était en branle. Sur cet enjeu de la continuité de l'appui budgétaire et pour certainement réduire les critiques du financement du développement, le DG DEVCO affirma ceci : « *Finalemment, il faut constater que, depuis la période évaluée, l'Europe a changé et que le regard des politiciens et citoyens sur l'aide au développement et l'AB en particulier est différent. On peut aborder les nouveaux défis (par ex. migration irrégulière, sécurité) à travers l'aide au développement et en particulier à travers l'AB* » (Particip GmbH, 2016b, p. 3).

En somme, malgré la conclusion principale de l'évaluation selon laquelle « *l'appui budgétaire a eu un impact limité sur la réduction de la pauvreté* », les acteurs évaluatifs sont parvenus à la recommandation que « *l'appui budgétaire devra rester une modalité privilégiée* » de financement (CID, 2016a, p. 100-107).

Du côté des acteurs nationaux, la dynamique interactionnelle des systèmes d'acteurs a connu des tensions internes. En effet, comme l'affirme cet acteur de la société civile ayant participé à l'arène des débats, « *le principe même de l'appui budgétaire ne plaît pas beaucoup à certains du secteur public* » [<Fichiers\\Appui Budgétaire\\AB RAME>](#). Les acteurs étatiques, notamment les ministères sectoriels, étaient moins enthousiastes vis-à-vis des appuis budgétaires globaux que les acteurs du ministère en charge des finances qui ont la mission de mobilisation de ressources pour le financement l'ensemble des actions de l'Etat dont celles des sectorielles. Mais l'idée d'accorder plus d'importance aux ABS portée par les ministères sectoriels semble peine perdue. Ils sont absents à la table de prise des décisions et pour cette idée ils ne bénéficient d'aucune alliance stratégique. Ainsi, lors du séminaire de présentation des résultats de l'évaluation à Bruxelles tenu le 04 mai 2016, le représentant du Gouvernement du Burkina Faso a fait comprendre aux PTF que le gouvernement du Burkina Faso a une préférence pour l'ABG par rapport à l'ABS, car cette modalité renforce davantage l'autonomie

du gouvernement.

Au niveau sectoriel, du ministère de la santé, l'équité et la transparence dans la distribution des ressources financières ont constitué les points d'achoppement du processus sur lesquels les systèmes d'acteurs ont montré une divergence. La logique de leur interaction semblait être la captation de la rente. En effet, selon un des acteurs de la société civile :

*« Quand il y a une cagnotte commune où il y a la part du public, du privé et de la société civile, ils ont toujours cette tendance que la société civile et le secteur privé viennent prendre leur argent. Pour eux l'aide publique doit être pour le secteur public et ils utilisent toutes les subterfuges nécessaires pour en réalité écarter la société civile et le secteur privé »* <[Fichiers\\Appui Budgétaire\\AB\\_RAME](#)>.

Lorsque la décision d'associer la société civile est prise, la bureaucratie de la santé choisit des OSC peu reconnues, sans une grande expérience du terrain pour octroyer le financement. Ce constat d'instrumentalisation du financement des OSC lors de la mise en œuvre a convaincu le système d'acteurs société civile de demander le soutien des PTF pour la prise en compte, dans le rapport, d'une recommandation portant sur la transparence dans le financement des OSC, leur implication dans l'identification des besoins des populations et la planification des activités. Le système d'acteurs des OSC, qui ne dispose pas d'assez de ressources de pouvoir, a donc pu influencer le processus de formulation des recommandations qui tient compte de ses intérêts grâce à l'alliance avec les PTF.

Cela soulève la question de la légitimité de la représentation des bénéficiaires en contexte d'action publique multi-acteurs. Qui des OSC ou de l'administration représente le mieux les intérêts des ressortissants de l'action publique de santé ? Une réponse tranchée à cette question semble difficile. Toutefois, une concurrence effective entre l'Etat et les OSC peut paraître comme un risque de délégitimation de l'Etat ou de la réduction de sa capacité d'agir. En contexte européen, les OSC sont un soutien de l'Etat, parce qu'elles jouent un rôle d'informateur voire de conseiller. C'est cette vision occidentale de la société civile que les PTF ont certainement transposée dans l'évaluation de l'AB. Mais cette demande est vue par le système d'acteurs étatiques comme une volonté « d'usurpation » du rôle de l'Etat. L'Etat demande à la société civile de se cantonner à son rôle de suivi et de laisser la question d'identification des besoins et de planification à l'Etat. Or, les résultats de l'évaluation indiquent que l'élargissement de l'appui budgétaire à la société civile « *a produit de très bons résultats dans la lutte contre la corruption et la promotion de la transparence budgétaire* » (CID, 2016a, p. 109). Il faut donc déconstruire la croyance partagée d'une société civile

concurrente de l'Etat pour établir une relation de coopération dans l'action publique de santé.

### **II.5.2. Le processus d'analyse des résultats, un espace de découverte de l'expertise de la société civile**

Longtemps mise à l'écart des processus évaluatifs, la société civile est de plus en plus invitée à participer à la production de la connaissance évaluative. En qualité de leur rôle de représentation des citoyens et d'interpellateur des acteurs politico-administratifs sur la base de leurs connaissances des réalités sociales, les acteurs de la société civile arrivent à contribuer aux processus évaluatifs. L'évaluation de l'appui budgétaire s'est inscrite dans cette logique, quoique cette participation s'est résumée à deux processus. En dépit de la faiblesse de la profondeur de cette participation, l'association des OSC à l'évaluation a donné l'opportunité à certains acteurs étatiques de découvrir le rôle que peut jouer la société civile dans l'action publique de santé. Ils ont apprécié positivement l'apport des OSC, notamment celui du CIFOEB et du RAME dans la construction collective du contenu du rapport d'évaluation. L'affirmation d'un directeur de suivi-évaluation et de la capitalisation au ministère de la santé est patent :

*« J'ai beaucoup travaillé avec le CIFOEB pour les analyses, ils sont très fort dans ça. Le RAME était là. C'est à l'occasion même que j'ai compris vraiment le rôle de suivi citoyen du CIFOEB, j'étais vraiment très content. En tout cas, j'ai apprécié leur apport, je n'avais pas cette vision des OSC mais quand je suis revenu, j'ai dit vraiment c'est ça les OSC »* <Fichiers\\Appui Budgétaire\\AB\_DSEC>.

Cette considération de la société civile dans le jeu évaluatif provient de ce que les auteurs (Hassenteufel, 2011b; Knoepfel et al., 2015) appellent la ressource d'analyse. Elle renvoie à la capacité d'un acteur à traiter, interpréter les informations et les connaissances en sa possession. Le CIFOEB, du fait de sa longue expérience dans l'analyse budgétaire a effectué un travail de désagrégation de l'allocation budgétaire par palier de l'organisation du système sanitaire. C'est ce que souligne un des directeurs à la DGESS :

*« Le CIFOEB, comme je l'ai dit, c'est-à-dire en toute impartialité, ils font une analyse de l'utilisation des ressources du système de santé et jusqu'au niveau périphérie. Les impliquer nous a permis d'avoir la meilleure information. Sinon si c'était seulement avec les acteurs de district et des hôpitaux cela n'allait pas nous faire avancer, puisque notre objectif c'est de voir comment il faut réajuster, réorganiser cette activité* <Fichiers\\Appui Budgétaire\\AB\_DSEC>.

Ce qui a pu changer le jugement évaluatif de certaines directions régionales de santé qui

n'étaient pas convaincues du volume des ressources financières injectée dans leur région. Selon le REN-LAC, c'est à la suite de ce travail, que le comité s'est rendu compte des inégalités de répartition.

Le système d'acteurs de la société civile a ainsi réussi à jouer pour sa considération dans l'arène des évaluations au ministère de la Santé. Le rôle d'expert en analyse des finances publiques et de contrôle citoyen de l'action publique de santé assuré lors de l'évaluation semble désormais avoir renforcé leur identité existentielle. Que ce soit l'administration de la santé ou la société civile, les ressortissants défendus c'est-à-dire « *les individus, les groupes socioprofessionnels et les institutions à qui les politiques sont destinées* » (Warin, 1999, p. 103) restent les mêmes avec des démarches différentes. Suscitée hier par les PTF, aujourd'hui reconnue à sa juste valeur, demain leur implication aux processus évaluatifs pourrait être systématique. En témoigne une des recommandations du rapport d'évaluation « *construire sur les expériences positives d'appui à la société civile et renforcer sa participation* », faite à l'endroit des trois systèmes d'acteurs. C'est en cela que Éric Monnier et Vincent Spenlehauer (1992, p.92) conclurent que « *l'évaluation englobe donc un processus de connaissance mutuelle des partenaires d'une action. Mieux l'acteur connaîtra sa position au sein du système auquel il appartient, plus activement il participera au processus de négociation* ».

### **II.5.3. Les rapports de pouvoir autour des enjeux financiers dans le processus de formulation des recommandations**

Les différentes configurations ne sont pas restées stables tout au long du processus d'évaluation à l'exception du système d'acteurs des PTF. Les PTF parlaient d'une même voix au travers de l'Union européenne, leur chef de file. Du reste, selon le Chef de l'Unité Evaluation de DEVCO, l'évaluation de l'appui budgétaire au Burkina Faso est la première évaluation stratégique à être gérée directement par la Délégation de l'Union européenne compétente, en coordination avec les représentants des 12 PTF fournisseurs d'appui budgétaire au pays. Ainsi, elle a joué, au travers des organes ci-dessus cités, un rôle remarquable dans le processus de restitution. En effet, lors du séminaire de présentation du rapport final provisoire de l'évaluation le 15 avril 2016, elle a assuré certains rôles dévolus à l'évaluateur. Il en est ainsi de la présentation des objectifs, du champ et de l'approche méthodologique de l'évaluation faite par l'Unité d'évaluation et de la présentation des constats et des conclusions de l'évaluation faite par un représentant de la délégation de l'Union européenne. Cette forte présence du

bailleur/commanditaire de l'évaluation amène à se demander si l'évaluateur était véritablement indépendant dans le processus d'évaluation de l'appui budgétaire 2009-2014.

Contrairement aux PTF, les acteurs nationaux ont évolué d'un processus à un autre en fonction des enjeux et intérêts du moment. En effet, au cours du processus de formulation des recommandations, la préférence de l'appui budgétaire sectoriel à l'appui budgétaire global a constitué un sujet de crispation entre les acteurs du ministère en charge des finances et ceux du ministère de la santé. Les premiers voulaient disposer de plus de ressources dans l'enveloppe globale afin de disposer d'une flexibilité pour irriguer les différentes politiques nationales. Les seconds voyaient effectivement en cela un piège pour les politiques et programmes de santé qui pourraient être mal financées en fonction des priorités du moment. Comme l'explique un directeur général au ministère de la Santé, la stratégie a été d'éviter toute réduction de la part financière du secteur santé :

*« Nous, au niveau de la santé, même si on ne pouvait pas se dérober de l'appui budgétaire, on s'est dit ok, faisons-en sorte que ce que nous allons pouvoir gérer directement puisse être consistant pour nous permettre d'engranger effectivement des progrès. On a déjà entendu l'enveloppement globale et on s'est dit vraiment là si on n'avait une bonne partie ça va être une bonne chose »* [<Fichiers\\Appui Budgétaire\\AB\\_DGESS>](#).

Mais cette stratégie ne semble pas avoir influencé le processus car le rapport de l'évaluation n'a pas recommandé une augmentation de l'appui budgétaire sectoriel comme dans le cas des acteurs de la société civile. Les acteurs étatiques bénéficiaires des appuis budgétaires sectoriels, ont tout de même réussi à obtenir la formulation de la recommandation suivante : « il faudra continuer à compter sur les ABS pour la consolidation des approches sectorielles. En complémentarité et synergie avec l'ABG, les ABS pourront aborder d'une manière globale les problématiques liées aux capacités de programmation et de mise en œuvre des institutions centrales et décentralisées » (CID, 2016a, p. 108). Cette recommandation, si elle est opérationnalisée, serait d'une importance capitale pour le secteur santé. En effet, comme le laisse comprendre un des évaluateurs, les appuis budgétaires globaux semblent être utilisés à des fins d'entretien de réseau corporatiste et clientéliste. Selon lui :

*« Une chose que l'on a considérée dans notre analyse d'économie politique, c'était le fait qu'au pays (Burkina Faso), était créé ce bloc entre le pouvoir central, entre le groupe tout autour de Compaoré, des hauts fonctionnaires et des groupes privés qui*

*monopolisaient un peu toutes les ressources et influençaient l'allocation des ressources vers des utilisations affairistes. Et l'exemple le plus typique à cette époque était le grand aéroport de Ouagadougou. Le gouvernement avait décidé de dépenser une énorme somme qui aurait pu bénéficier à la population de beaucoup d'autres manières ».*

Par ailleurs, les résultats de l'évaluation interviennent au moment du basculement effectif du ministère de la santé dans la réforme du budget programme. La conséquence de cette réforme, c'est la redistribution des pouvoirs, notamment financiers, entre directions générales et programmes. Désormais les activités des directions générales seront recomposées en programmes et financées par l'appui budgétaire. Ce qui a dû exacerber le jeu des acteurs. En fonction de sa ressource hiérarchique, certaines élites bureaucratiques semblaient se projeter dans la perspective de nomination en tant que responsable de programme. Un des assistants techniques du PAPS 1, affirme ceci :

*« Le Burkina Faso était en période transitoire dans la mise en œuvre du budget programme adopté. Du coup, cela a amené le changement de la structure organisationnelle du ministère. Le budget programme veut que les responsables des programmes soient directement responsables du budget élaboré devant l'assemblée alors qu'au départ l'AB sectorielle partait sur la base des différentes directions. Compte tenu de cette situation, il avait une sorte de tiraillement parce que chaque direction devait rentrer dans un programme. Par rapport au programme qui devait être retenu de façon définitive, il devrait avoir un changement d'organigramme où on allait nommer des chefs de programme qui vont être responsables de la mise en œuvre du nouveau PNDS »* [<Fichiers\\Appui Budgétaire\\AB\\_AT>](#).

Il résulte que la bureaucratie de santé qui préside aux destinées du Ministère de la Santé, travaille à ce que leurs intérêts propres passent avant les intérêts des « ressortissants » (Warin, 1999) des actions publiques de santé. C'est une pratique bien connue des acteurs étatiques et de la société civile tel qu'il apparaît clairement dans cet extrait ci-dessous.

*« Souvent les discussions se font par groupe de lobby. C'est souvent l'occasion pour tel ou tel service qui a été mis à l'écart de montrer son importance et tirer des ressources vers lui. Même au niveau de la société civile, je reconnais qu'on ne défend pas forcément les intérêts de la population mais ses propres intérêts parce que on ne nous a pas donné assez de budget. Il y a un jeu de lobby pendant ces évaluations pour qu'on puisse dire que la prochaine fois il faut prendre en compte telle ou telle entité. Malheureusement,*

*le bénéficiaire qui est la population n'est pas représenté parce que nous société civile censé représenter la population défendons plus nos intérêts corporatifs »*

[<Fichiers\\Appui Budgétaire\\AB\\_RAME>](#)

Mais en face, il fallait compter avec les conditionnalités des PTF. L'exposé de l'analyse des résultats de l'évaluation a convaincu les PTF à durcir les conditionnalités de déblocage des tranches surtout pour la partie sectorielle. De l'interprétation des régularités qui ont émergé des données, le durcissement des conditionnalités semble avoir été fait dans l'esprit de protéger la partie nationale qui ne voit que les avantages de l'instrument. Comme l'affirme un des DGESS du ministère de la santé :

*« Du côté des partenaires, ils disent que nous devons voir l'appui budgétaire comme le marteau. S'il est bien manipulé, utilisé, permet de faire de bonnes choses. Mais si c'est mal utilisé non seulement il peut blesser et puis il y a le risque de ne pas avoir les meubles aussi beaux que nous voulons. Eux, ils sont convaincus à travers des expériences d'ailleurs, l'appui budgétaire peut être une bonne chose donc ils y vont, mais du même coup, ils disent qu'il faut que nous soyons prudents et vigilants. C'est en ce moment-là que sont venues les histoires de conditions »*

[<Fichiers\\Appui Budgétaire\\AB\\_DGESS>](#).

Les acteurs politico-administratifs de la santé pouvaient-ils résister à l'imposition des conditionnalités tant que les engagements découlant de plusieurs accords signés pour résoudre les défis auxquels est confronté le secteur public de la santé restaient insatisfaits ? L'un de ces engagements qui est rappelé par les PTF lors des cadres de dialogue, est celui pris lors du Sommet d'Abuja en 2001 où les Chefs des États africains se sont engagés d'accorder au moins 15% de leur budget national au secteur de la santé. D'autres engagements ont également été pris dans des domaines spécifiques de la santé. Il s'agit de l'engagement :

- ✓ à l'initiative conjointe de la Commission de l'Union Africaine et de l'UNFPA pour la réduction de la mortalité maternelle de 75% en 2015 dans les pays africains ;
- ✓ à augmenter les ressources allouées à la planification familiale dans le budget du Ministère de la santé et à suivre régulièrement la disponibilité des produits contraceptifs à tous les niveaux.

En rappel, l'implémentation du PNDS 2011-2020, avec ses politiques emblématiques de gratuité des soins de santé au profit des femmes et des enfants de moins de cinq ans, ainsi que la couverture santé universelle, s'inscrivent bien en ligne avec ces objectifs.

La mise en œuvre de tous ces engagements et politiques adoptées nécessitait un besoin de ressources financières conséquentes.

## **II.5.4. Les interactions des acteurs dans le processus d'utilisation des résultats**

### ***II.5.4.1. La décision d'évaluer, une institution juridique***

Pour les acteurs évaluatifs, la décision d'évaluer l'appui budgétaire tient à la nouveauté de l'instrument, aux doutes et réticences soulevés au début de son adoption, la nécessité de comprendre sa plus-value dans le système de santé, la volonté de démontrer la transparence de l'instrument, son apport dans la résolution de la pauvreté à des fins de légitimation et de capitalisation pour l'UE dans le cadre de ses engagements comme la Déclaration de Paris.

Toutefois, il convient de souligner que l'appui budgétaire lui-même comportait son évaluation dans la convention. En effet, face aux incertitudes et résistances des acteurs étatiques d'adopter cette forme d'acheminement de l'aide publique au développement, une fois de plus impulsée par les bailleurs, la convention de l'appui budgétaire avait prévu une évaluation sommative. *« C'est surtout l'instrument était un peu différent des autres instruments et que aussi le partenaire se posait certaines questions par rapport même à la transparence »* <Fichiers\\Appui Budgétaire\\AB\_DG COOP>. Ainsi, tous les systèmes d'acteurs attendaient l'évaluation puisqu'il fallait *« lever tous les doutes que cela suscitait »* et déconstruire l'idée selon laquelle l'affectation des ressources est détournée à d'autres priorités que celles qui font l'objet de l'engagement.

La contrainte de l'évaluation avait été attribuée aux PTF. Ce qui du reste semble déplaire à un certain nombre d'acteurs qui voudraient que le fournisseur de la ressource financière ne soit pas le même qui finance l'évaluation. Mais le constat est que toutes les fois que le budget de l'évaluation doit provenir de la partie nationale, il a été rarement exécuté. C'est l'une des premières parmi les lignes de dépenses à être biffée en cas de contrainte budgétaire dans la planification financière.

Une autre motivation, qu'un directeur général qualifie d'officieuse, est la légitimation des actions des bailleurs. C'est une des raisons pour lancer une évaluation qui est bien abordée par la littérature sur les enjeux politiques de l'évaluation (Degeorges et al., 1990 ; Perret, 2001 ; Patton et LaBossière, 2012 ; Laporte, 2015). La Commission de l'UE a besoin de s'assurer que l'augmentation des appuis budgétaires a permis l'atteinte de son objectif premier de

développement, à savoir la réduction de la pauvreté et rendre ainsi compte à la Cour des Comptes de l'UE. En 2010, une étude commanditée par la Cour des Comptes portant sur les appuis budgétaires faits par la Commission de l'UE dans les pays d'Afrique, Caraïbes et du Pacifique (ACP), avait fait ressortir les faiblesses des AB réduisant ainsi la chance des programmes d'être efficaces (CCE, 2010).

Ces différentes motivations pour l'évaluation de l'AB devraient, selon Patton (1997), qui place les intérêts des acteurs comme le facteur le plus influent de l'utilisation, favoriser l'utilisation des résultats.

#### ***II.5.4.2. L'absence de médiatisation de l'évaluation***

L'évaluation de l'AB n'a pas fait l'objet de couverture médiatique. Le paradoxe constaté par un directeur général au ministère de la Santé est que la couverture médiatique est réalisée lorsqu'il s'agit de projets financés dans le cadre d'un accord bilatéral. En effet, dit-il, « *quand c'est en échelle un peu plus macro, j'ai l'impression qu'il y'a une tendance à ne pas médiatiser, mais les petits projets financés par telle ambassade ou tel fonds, vous voyez, ils mettent beaucoup plus d'emphase sur cela* » [<Fichiers\\Appui Budgétaire\\AB\\_DGESS>](#).

Une question que l'on pourrait se poser est celle de savoir qui du bailleur ou de l'acteur de mise en œuvre doit assurer la réalisation de la couverture médiatique ? Le Ministère de la Santé a une direction de la communication et des relations presse (DCRP) qui a établi « *des conventions avec les organes de presse publics ou privés pour la couverture des grandes rencontres* » [<Fichiers\\Appui Budgétaire\\AB\\_DSEC>](#). Toutefois, les instances d'évaluation ne semblent pas encore intégrer l'apport substantiel du journaliste à la compréhension des effets de la politique évaluée et son rôle de « traducteur d'opinion publique » (Monier et al., 1992). Dans le même temps, les commanditaires semblent redouter l'association des médias à un processus d'évaluation car dans la recherche du sensationnel, ceux-ci ne s'emparent parfois que des conclusions négatives et non des leçons positives, mettant ainsi l'existence même de la politique évaluée en danger (Trosa et al., 2009).

L'absence de diffusion médiatique n'a pas empêché la formation d'un consensus autour des résultats pour un changement dans l'action publique de santé.

### ***II.5.4.3. Une utilisation des résultats assujettie au contexte des acteurs***

La valeur d'une évaluation tient, entre autres, à son utilisation (Patton et LaBossière, 2018). Wholey (2004) et Weiss (1988 ; 2005) ont identifié des types d'utilisation dont peut faire l'objet les résultats d'une évaluation. Selon eux, l'utilisation est le processus qui consiste soit à prendre des décisions sur la base des recommandations ou des résultats (utilisation instrumentale) soit à amorcer des changements dans les représentations ou les pratiques des acteurs (utilisation conceptuelle).

L'analyse des données montre que l'utilisation des conclusions et recommandations de l'évaluation de l'appui budgétaire demeure limitée. Lors du déroulement du processus de restitution, l'Union européenne qui s'est vu concernée par la question, a pris l'engagement d'opérationnaliser les recommandations. Mais le scepticisme d'un des évaluateurs, qui connaît bien l'organisation, semble se confirmer. En effet, pour lui tout comme au ministère de la santé, où il y a un taux de turn-over important du personnel, les délégations de l'Union européenne subissent aussi ce problème.

*« L'Union européenne, moi je ne crois pas. Si le fonctionnaire qui avait participé à l'évaluation va du Burkina Faso au Sénégal, le nouveau fonctionnaire n'en sait rien et il n'y a pas de moyens pour qu'il soit obligé ou quand même soit porté à confronter la programmation avec les recommandations de l'évaluation. Il n'y a pas une procédure, un contrôle sur cela. Et est très grave ! »* <Fichiers\\Appui Budgétaire\\AB Eval>.

À cela s'ajoutent les crises sécuritaires et sociopolitiques. Les phénomènes de coup d'Etat ont dégradé les relations entre plusieurs PTF et le Burkina Faso. Certains, comme la France, ont suspendu leur financement du développement. D'autres sont dans une posture de prudence dans les décaissements. Sur le plan interne, l'avènement de la crise sécuritaire a imposé d'autres priorités à l'agenda politique. Les dialogues entre les PTF et le Gouvernement sont désormais centrés sur la prise en compte de la nouvelle réalité sociale dans le CGAB que la mise en œuvre des recommandations telles que formulées par les acteurs évaluatifs. Comme nous l'a souligné un des DGESS : *« Immédiatement après l'évaluation on a interrompu une phase qui paraissait des grands espoirs et de grandes perspectives et on est rentré dans une phase d'insécurité, de profonde instabilité ; donc naturellement les priorités ne pouvaient pas être les mêmes »* <Fichiers\\Appui Budgétaire\\AB DGESS>.

Mais une chose est certaine, l'évaluation de l'appui budgétaire a conforté les acteurs, PTF comme Gouvernement du Burkina Faso, à décider du maintien de l'instrument comme

modalités de financement du développement. Comme nous l'avons expliqué ci-dessus (II.5.4.1. La décision d'évaluer, une institution juridique), une des raisons d'évaluer l'appui budgétaire était d'évaluer pour lever les doutes et les résistances sur l'efficacité de l'instrument. Le ministère de la santé est à une deuxième phase du PAPS avec toujours le même objectif, celui de contribuer à la mise en œuvre du PNDS.

Outre cette utilisation instrumentale des résultats, qui a consisté à se saisir des résultats pour légitimer l'instrument appui budgétaire et décider de son maintien, il y a eu des utilisations conceptuelles repérables du côté des PTF et de la société civile. En effet, la fin de l'évaluation a coïncidé avec le début des réajustements des programmes du onzième Fonds européen de développement. Par conséquent, nous formulons l'hypothèse que les apprentissages acquis de la participation des processus évaluatifs ont influencé le processus de reformulation. C'était d'ailleurs l'idée de la DG DEVCO/UE lors du séminaire à Bruxelles. Selon lui, « l'étude arrive au bon moment car elle permettra d'alimenter la reformulation des programmes et des stratégies dans le cadre du 11ème FED » (Particip GmbH, 2016).

La participation des acteurs étatiques aux processus a changé leur système de représentation de l'appui budgétaire et désamorcé les tensions internes qui existaient dans le système d'acteurs étatiques (MEF et autres ministères). Les acteurs du ministère en charge des finances et ceux des autres ministères qui, jadis, étaient divergents sur les programmations financières, coopèrent désormais sur le niveau des engagements. Du fait de l'apprentissage, chaque acteur fait une planification financière réaliste. Les propos ci-dessous d'un responsable de programme à la DG COOP met en lumière ce type d'utilisation conceptuelle :

*« Les premières années des appuis budgétaires, on a beaucoup perdu des ressources parce que nous prenions des engagements qui n'étaient pas réalistes. On prend les engagements et sur le terrain on se rend compte qu'on ne peut pas les réaliser et ça c'est indépendamment de notre volonté, donc avec ces mauvaises expériences, on a pu corriger les appuis qui venaient en fait. Donc c'est la même chose, on continue perpétuellement d'améliorer sur la base des leçons tirées des appuis passés. Donc, on ne durcit pas le ton, mais on essaie d'être plus réaliste puisque parfois les acteurs ne comprennent pas, surtout au niveau du ministère sectoriel. Le principe même de l'appui budgétaire n'est pas compris parfois et donc ils prennent des engagements et quand nous disons que c'est surréaliste, ils tiennent quand même à dire que c'est possible, le temps de se rendre compte que ce n'est pas possible, donc on a perdu des ressources*

*comme ça, parce que les gens ont pris des engagements qui dépassaient leurs capacités* ». <Fichiers\\Appui Budgétaire\\AB DG COOP>

Aussi, du côté des acteurs de la société civile, la participation aux processus et l'apprentissage qui en a résulté a suscité en eux la nécessité d'un réseautage pour une distribution des ressources informationnelles. Ainsi, ils ont décidé de la création d'une plateforme d'information collective, et chacun en fonction de ses entrées dans le système de santé y dépose l'information qu'il reçoit. Les propos suivants d'un des acteurs de la société civile explique le changement :

*« Après avoir observé la quasi-totale absence de la société civile dans ces processus-là, surtout la suite a donner aux recommandations des évaluations nous avons décidé de mutualiser un peu les énergies et les efforts et de faire en sorte que si y'a une information, tout le monde soit au courant en même temps, donc on a une plateforme que chacun suit ça chaque jour, quand y'a des informations on balance ça sur la plateforme »* <Fichiers\\Appui Budgétaire\\AB CIFOEB> .

Ce passage d'entretien souligne l'influence du processus d'évaluation de l'appui budgétaire en montrant comment la connaissance évaluative a contribué à la prise de la décision de création de la plateforme démocratie sanitaire et implication citoyenne. En plus de la mission de récolte des alertes des populations sur les questions de santé, la plateforme assure le suivi stratégique citoyen des politiques de santé sous trois principales thématiques : le suivi de l'accès aux services, le suivi des ressources, et l'analyse de la gouvernance des systèmes de santé (<https://des-ici.org/>). Ainsi, précise un responsable de programme au CIFOEB, *« au regard des informations, nous par exemple, on peut décider de faire l'analyse du budget de la santé et puis essayer de voir un peu comment les choses sont faites, comment les expressions des besoins sont faites et quel est le rôle du plaidoyer que la société civile peut jouer, pour amener un peu les choses à un bon niveau »*. <Fichiers\\Appui Budgétaire\\AB CIFOEB> .

### **Conclusion intermédiaire**

Dans cette étude monographique, nous avons analysé les dynamiques interactionnelles des acteurs évaluatifs à l'œuvre au cours de la mise en œuvre d'une évaluation des appuis budgétaires. Cette évaluation sommative conduite par un évaluateur externe se voulait une évaluation pluraliste de quatrième génération au travers de l'implication de plusieurs acteurs aux intérêts hétéroclites dans la poursuite d'un objectif commun. Toutefois, la participation des acteurs, encadrée par les TDR et soutenue par le système d'acteurs PTF, est restée, selon les explications de Baron et Monnier (2003) et de Hélène Milet (2015), faiblement large et peu

profonde pour la société civile et les bénéficiaires. L'étude a permis de mettre en évidence les relations de pouvoir. Les travaux antérieurs qui ont traité de l'évaluation participative ont donné l'impression qu'un évaluateur n'est jamais mis sous pression. Le triptyque « maïeuticien, méthodologue et médiateur » utilisé par Monnier (1992) censé limiter la portée de l'influence des rapports de pouvoir exercés sur l'évaluateur au risque que son indépendance, peut en être mis en doute.

L'organisation d'une participation large et profonde des acteurs dans un processus évaluatif intensifie le jeu de pouvoir et est également source d'instrumentation des règles du jeu évaluatif. L'indépendance de l'évaluateur peut être dévoyée par la multiplicité des acteurs. Plus le jeu évaluatif est ouvert, comme le demande la pratique évaluative actuelle, moins l'évaluateur a une maîtrise du contrôle de son indépendance. Mais l'évaluateur ne doit pas sous-estimer son pouvoir qu'il tire du contrat. Il dispose d'un rapport de force qui peut faire bouger les lignes du jeu évaluatif en mettant en jeu la rupture du contrat. C'est une stratégie qui s'est révélée payante selon les témoignages de plusieurs évaluateurs interviewés.

Dans un processus évaluatif, les OSC peuvent constituer un contre-pouvoir. Loin d'être une pression supplémentaire, la participation des OSC, est une ressource pour l'évaluateur en lui donnant de la force pour s'opposer à certaines représentations et systèmes de croyances de l'élite bureaucratique de la santé.

Notre étude confirme dans une large mesure que l'évaluation en tant que fait social, réalisée toujours dans un contexte spécifique, comporte des enjeux politiques. L'évaluation de l'appui budgétaire s'est jouée autour des enjeux de continuation de l'appui budgétaire, de contrôle des ressources financières, de la transparence et de l'équité dans l'allocation des fonds, d'existence de la société civile comme acteur important des processus évaluatifs. Au regard de ces enjeux, les processus évaluatifs de l'appui budgétaire ont donné lieu à des dynamiques de coopération, de négociation et parfois à des alliances pour aboutir à des recommandations qui satisfont l'ensemble des systèmes d'acteurs.

Contrairement à beaucoup d'évaluations qui souffrent d'une sous-utilisation, les interactions des acteurs dans le contexte du moment, telles que décrites en introduction, ont abouti à une utilisation instrumentale et conceptuelle des résultats.

## CHAPITRE V. META-EVALUATION DU PLAN NATIONAL DE DEVELOPPEMENT SANITAIRE 2011-2020

### Introduction

La santé est restée depuis l'indépendance l'une des préoccupations majeures des populations et des pouvoirs publics au Burkina Faso. Mais cette position structurelle sur l'agenda politique des différents gouvernements démocratiques et d'exception qui se sont succédé n'a pas encore permis l'objectif de relever les défis majeurs de santé publique (Assemblée Nationale, 2017; MS, 2010, 2011). La quête d'un meilleur état de santé des populations reste permanente, ce, en dépit des différents engagements internationaux et nationaux et des différentes réformes mises en œuvre.

A partir de 2000, la stratégie trouvée a été de doter le ministère de la santé d'une politique nationale de santé et d'un plan opérationnel décennal dénommé Plan national de développement sanitaire (PNDS). Le premier PNDS a été élaboré et mis en œuvre de 2001 à 2010. Mais lors des deuxièmes états généraux de la santé, le constat de la sous-commission « évolution des indicateurs socio-sanitaires au cours des dix dernières années<sup>22</sup> » a indiqué des résultats mitigés (MS, 2010). Malgré l'atteinte de certaines cibles, le profil épidémiologique du pays reste marqué par un taux élevé de mortalité, l'insuffisance quantitative et qualitative de la couverture sanitaire, la persistance d'une forte charge de morbidité due aux endémo-épidémies y compris l'infection au VIH et à l'augmentation progressive du fardeau des maladies non transmissibles, etc. (Ministère de la Santé, 2010a). Ainsi, en 2011 un deuxième PNDS sera élaboré pour être mis en œuvre sur la période 2011-2020. Instrument d'opérationnalisation de la Politique Nationale de Santé 2011, le but du PNDS 2011-2020 a été de contribuer au bien-être des populations d'ici à 2020. A l'élaboration, huit problèmes essentiels avaient été retenus<sup>23</sup>. Chacun de ces problèmes a été constitué en orientation stratégique du PNDS.

---

<sup>22</sup> Il s'agit des années de la période de mise en œuvre du PNDS 2001-2010

<sup>23</sup> Ce sont : « i) une collaboration inter sectorielle insuffisante et une faible performance du système de santé en termes de gouvernance et de prestations de services, ii) un état de santé de la population caractérisé par une forte charge de morbidité et une surmortalité chez la mère et l'enfant, iii) une qualité et une sécurité sanitaire des aliments peu satisfaisantes, iv) des ressources humaines caractérisées par leur insuffisance en quantité et en qualité et leur gestion peu performante, v) des produits de santé (médicaments, consommables, vaccins, produits sanguins) caractérisés par leur insuffisance en qualité et en couverture des besoins, vi) des infrastructures, des équipements et une logistique caractérisés par leur insuffisance en couverture et en maintenance, vii) une gestion peu performante du système d'information sanitaire, viii) une recherche pour la santé insuffisamment coordonnée et une faible utilisation des résultats pour la prise de décision, ix) un financement insuffisant de la santé et une gestion peu rationnelle des ressources allouées » (MS, 2011, p. IX).

En tant que référentiel sectoriel, le PNDS 2011-2020 est une traduction du discours politique des acteurs politico-administratifs de l'heure. En effet, lorsque les Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD) sont devenus Objectifs de Développement Durables (ODD) et la Stratégie de croissance accélérée pour le développement durable (SCADD) est devenue Plan National de développement économique et social (PNDES), le PNDS 2011-2020, a dû être recadré pour être en cohérence avec ces deux référentiels globaux. La SCADD était le référentiel de développement national en vigueur sous le régime du Gouvernement Compaoré. Il a été remplacé par le PNDES à l'avènement de l'accession au pouvoir du Gouvernement Kaboré.

La mise en œuvre du PNDS 2011-2020 devrait, à terme et à l'image du précédent, permettre la réalisation de l'objectif général « améliorer l'état de santé des populations ». Plusieurs acteurs nationaux multi-sectoriels et internationaux ainsi que des organisations de la société civile (OSC) sont intervenus pour accompagner techniquement, financièrement et ou dans la mise en œuvre en assurant le pilotage de certaines actions. Selon l'évolution de la structure des dépenses courantes en santé de 2011 à 2020, présentée par les comptes nationaux de santé (Ministère de la Santé, 2022), les PTF jouent un rôle important dans le financement de la santé au Burkina Faso. En effet, même si leur contribution a baissé courant les années 2017 à 2020 (23,6 % en 2016 à 17,8 % en 2020), elle a représenté à elle seule sans les parts des ménages, de l'administration publique, des entreprises et des institutions sans but lucratif au service des ménages une moyenne annuelle de 24,38 % sur la période.

Sa période décennale de mise en œuvre l'a soumis à l'influence des événements sociopolitiques et militaires qui ont secoué l'Etat. En effet, durant 2011-2020, l'Etat a connu deux régimes démocratiques<sup>24</sup> et un régime de transition politique<sup>25</sup>. Sur le plan sectoriel, le département de la santé a connu une instabilité de coordination de l'action gouvernementale marquée par le passage de six ministres de la santé en dix ans, soit moins de deux ans de pilotage du PNDS par ministre. Ces changements des premiers responsables du département ont eu pour corollaire le remplacement des directeurs généraux et de changements dans l'organigramme du ministère. Ce qui met en interaction dans le jeu politique de l'évaluation du PNDS des acteurs qui n'ont ni été les ingénieurs sociaux de sa conception ni bénéficié de longues années pour sa mise en œuvre.

---

<sup>24</sup> Il s'agit du Gouvernement des présidents Blaise Compaoré (15 octobre 1987 au 31 octobre 2014) et Roch Marc Christian Kaboré (29 décembre 2015 au 24 janvier 2022).

<sup>25</sup> Gouvernement du président de la transition Michel Kafando (21 novembre 2014 – 29 décembre 2015).

Sur le plan politique, l'évaluation du PNDS intervient à la veille de consultations électorales présidentielle et législative du 22 novembre 2020. Le Gouvernement du président Roch Marc Christian Kaboré, qui a conduit le second quinquennat de mise en œuvre du PNDS, soit la période 2015-2020, était dans un besoin de légitimation de ses actions menées. Même si le pouvoir de l'argent reste un facteur déterminant dans le choix des électeurs (Ouédraogo et al., 2019), présenter un bilan satisfaisant de la conduite de l'action publique n'est pas moins un gage de compétence du gouvernement qui sait apporté des réponses appropriées aux problèmes publics. Par ailleurs, un an après son élection en 2015, ce même gouvernement a introduit dans le PNDS initial une politique de gratuité des soins à l'échelle nationale au profit des enfants de moins de cinq ans et des femmes enceintes qui a eu de profondes conséquences sur le système de santé burkinabè. Elle est l'une des politiques issues des promesses de campagnes du président (Yaméogo, 2021; Zeba, 2021b).

Une autre contrainte contextuelle, non des moindres qu'il convient de relever, est l'indisponibilité des données statistiques actualisées. En effet, les données des grandes enquêtes nationales comme l'enquête démographique et de santé (EDS) et le recensement général de la population et de l'habitat (RGPH) datent respectivement de 2010 et de 2006. En 2020, au même moment de l'évaluation du PNDS, ces enquêtes systématiquement référencées lors des écrits scientifiques et « plus fiables que ceux du ministère<sup>26</sup> » étaient en cours. La publication des résultats de ces enquêtes n'est intervenue qu'après le dépôt du rapport par le consultant.

C'est dans ce double contexte de la mise en œuvre et de l'évaluation que le PNDS 2011-2020 a été soumis à une évaluation menée du 12 octobre au 18 décembre 2020 par une équipe de cinq évaluateurs externes. L'objectif général de cette évaluation était de « *Conduire une évaluation finale sommative du PNDS 2011-2020, par l'examen des résultats, l'analyse des forces et des faiblesses du processus d'élaboration et de mise en œuvre du PNDS 2011-2020, la documentation des résultats obtenus, et de tirer les enseignements pour guider l'élaboration du prochain plan national de développement sanitaire* » (MS, 2020, p. 12).

Selon les TDR de l'évaluation ((MS, 2020b, p. 6-7), les objectifs spécifiques de l'évaluation étaient de :

- ✓ analyser l'évolution des indicateurs de performance pour la période 2011-2020 au niveau national, régional et périphérique ;
- ✓ apprécier de façon systématique et rigoureuse les changements induits ;

---

<sup>26</sup> Entretien avec un directeur à la DGESS, réalisé le 07 septembre 2022.

- ✓ estimer les effets et les impacts de la mise en œuvre du PNDS 2011-2020 ;
- ✓ analyser les facteurs favorisant et les goulots d'étranglement de mise en œuvre ;
- ✓ apprécier de façon systématique et objective l'adéquation entre les besoins et les ressources rendues disponibles ;
- ✓ identifier les leçons apprises au niveau stratégique et opérationnel, les bonnes pratiques tout en formulant des recommandations devant être prises en compte lors du processus d'élaboration et de la mise en œuvre du PNDS 2021-2030.

La réalisation de ces objectifs spécifiques de l'évaluation du PNDS est de la responsabilité de l'équipe d'évaluateurs. Mais elle fait appel à d'autres acteurs multi-niveaux à l'image de la mobilisation d'acteurs lors de sa mise en œuvre. En effet, comme certains auteurs (Beaudoin et al., 1986; Hassenteufel & Surel, 2015; Millet, 2015; Monnier & Spenlehauer, 1992; Ridde, Kouanda, et al., 2016; Thoenig, 2002) laissent comprendre, l'évaluation est un site social au sein duquel plusieurs acteurs entrent en interaction pour produire de la connaissance, selon une méthodologie et des procédures qui, dans le meilleur des cas, servira à la prise de décision. Il s'agit, pour une personne compétente et légitime, appelée évaluateur, d'apprécier la mise en œuvre du PNDS. Toutefois, le processus n'est pas un long fleuve tranquille. A l'instar des séquences de l'émergence, de formulation et de mise en œuvre (Hassenteufel, 2021; Knoepfel et al., 2015; Lascoumes & Le Galès, 2018; Muller, 2000), l'évaluation représente un enjeu politique où s'exercent des relations de pouvoir (Demarteau, 1998; Jacob, 2019b; Lacouette Fougère & Lascoumes, 2013b; Thoenig, 2002).

Dès lors l'interrogation que soulève cette étude de cas est la suivante : **comment le jeu politique et la dynamique interactionnelle des acteurs ont-ils influencé la qualité des processus évaluatifs du PNDS et l'utilisation des résultats qui en ont découlé ?**

A ce jour au Burkina Faso, rares sont les études qui se sont intéressées à la qualité des processus évaluatifs en général et particulièrement des PNDS. C'est en ce sens que la présente étude a été réalisée pour comprendre la dynamique interactionnelle des acteurs dans la coproduction de la connaissance évaluative du PNDS 2011-2020 et son impact sur l'utilisation des résultats. L'étude se veut une méta-évaluation du PNDS. Elle analyse le rôle des acteurs dans la qualité des processus évaluatifs du PNDS 2011-2020. Pour ce faire, elle se fixe les trois objectifs suivants :

- ✓ analyser la perception des acteurs impliqués sur la qualité des processus évaluatifs ;
- ✓ analyser les ressources, les intérêts et les dynamiques interactionnelles des acteurs impliqués dans l'évaluation du PNDS ;

- ✓ analyser les jeux et les stratégies des acteurs qui ont pu influencer les processus évaluatifs du PNDS et l'utilisation des résultats en prenant en compte le contexte dans lequel l'évaluation a lieu.

La présente étude de cas part d'une description caractéristique de l'évaluation du PNDS, identifie les processus et les acteurs impliqués et analyse leur influence sur la qualité des processus et l'utilisation des résultats.

## **I. Méthodologie**

### **I.1. L'approche méthodologique de cette étude**

Cette étude procède d'une méta-évaluation du PNDS, c'est-à-dire l'évaluation de son évaluation, pour offrir un cadre de compréhension de l'action ou l'inaction des acteurs impliqués dans les processus. L'étude est de type qualitatif (Coman, Crespy, Louault, Pilet, et al., 2016; Paillé & Mucchielli, 2012). Les stratégies de collecte de données employées pour réaliser l'étude ont été les entretiens semi-dirigés et la revue documentaire. Ainsi, dix entretiens semi-directifs approfondis ont été réalisés du 11 août 2021 au 07 septembre 2022 auprès de personnes ressources autour de grandes thématiques qui ont porté sur la qualité du processus perçue par les acteurs, l'indépendance des évaluateurs, l'influence des acteurs sur la qualité et l'utilité des résultats de l'évaluation. Pour ce qui concerne la revue documentaire, divers types de documents ont été collectés et analysés. Il s'agit du rapport d'évaluation du PNDS 2011-2020, des TDR de l'évaluation, des rapports de réunions, des rapports spécifiques du consultant Joint Assessment of National Strategy (JANS) et du consultant de l'enquête de satisfaction, du PNDS 2011-2020, de la Politique Nationale de Santé, etc.

De la même façon que les autres cas, nous avons utilisé le logiciel NVIVO 12 pour encoder le verbatim dans la perspective d'expliquer le phénomène. Au travers des thèmes qui ont émergé, une analyse thématique de contenu a été faite en rapport avec les données de la revue documentaire pour aboutir aux résultats.

### **I.2. Caractéristiques socioprofessionnelles des personnes enquêtées**

Le PNDS étant une action publique éclatée du fait de la diversité de ses sources de financements et de la multiplicité des acteurs de mise en œuvre, plusieurs catégories d'acteurs ont été impliquées dans son évaluation.

Le tableau ci-dessous dresse le profil des personnes ressources rencontrées.

**Tableau 10: profil des informateurs clés du PNDS interviewés**

<b>Acteurs stratégiques</b>	<b>Profil de l'informateur</b>	<b>Effectif</b>
<b>Consultants</b>	Evaluateur responsable de l'enquête quantitative, directeur de la société d'étude et de recherche en santé publique (SERSAP)	2
	Evaluateur responsable l'enquête de satisfaction	
<b>Commanditaires DGESS</b>	Directeur du suivi, de l'évaluation et de la capitalisation (DSEC)	2
	Directeur de la formulation des politiques et des stratégies sectorielles (DFPSS)	
<b>Institutions porteuses de la mise en œuvre</b>	Directeur des formations sanitaires publiques (DFSP)	3
	Directeur général de l'accès aux produits de santé	
	Directeur régional de la santé	
<b>Organisation de la société civile (OSC)</b>	Directeur exécutif régional du RAME	3
	Chargé de programme santé à l'ONG à ASMADE	
	Secrétaire général de la fédération des acteurs du secteur privé de santé et président de l'association des promoteurs de cabinets médicaux, des cliniques et polycliniques privées du Burkina (FASPSB/APROCLIB)	
<b>Total</b>		<b>10</b>

Au total, dix personnes issues du ministère de la santé, de la société civile et des cabinets de consultance en évaluation ont été interviewées.

## **II. Les résultats de la méta-évaluation du PNDS**

Les résultats auxquels nous sommes parvenus sont organisés autour de cinq points essentiels qui permettent de mettre en lumière le jeu politique de l'évaluation du PNDS. Tout d'abord, les résultats caractérisent l'évaluation, identifient les processus qui étaient à l'œuvre, puis donnent la perception des acteurs de la qualité de l'évaluation du PNDS. Afin d'expliquer la dynamique

interactionnelle relative à l'indépendance des évaluateurs et à l'utilisation des résultats, les acteurs et leurs ressources de pouvoir ont été analysés.

## II.1. Les caractéristiques de l'évaluation

Les termes de références consécutifs à la décision d'évaluer et le rapport de l'évaluation font ressortir qu'il s'agit d'une évaluation sommative des dix années de mise en œuvre du PNDS. Les évaluateurs qui ont été commis à la mission sont des acteurs extérieurs aux bailleurs de fonds<sup>27</sup> et n'ont pas participé à la mise en œuvre, ni au ministère de la santé, ni dans une autre structure partenaire du ministère. Ce qui fait de l'évaluation du PNDS une évaluation externe indépendante. Mais l'enjeu reste la capacité de la mission d'évaluation à assurer cette indépendance vis-à-vis des influences politiques et aux pressions des autres groupes d'acteurs impliqués, puis à avoir un accès libre et complet à l'information, à son analyse et à sa restitution. De la classification des différents types d'évaluation opérée par le Programme des Nations Unies pour le Développement (PNUD, 2019), l'évaluation du PNDS peut aussi être qualifiée d'évaluation conjointe, dans la mesure où plusieurs organismes bailleurs (OMS, UE) ont mis ensemble leurs ressources financières et techniques pour appuyer le ministère de la santé dans la réalisation de l'évaluation. Ce qui présage des configurations d'acteurs dans le jeu politique de l'évaluation. L'évaluation du PNDS est une grosse évaluation au regard de son envergure nationale, même si sur le plan financier, son budget est relativement faible selon les propos d'un des directeurs à la DGESS qui le situe à environ 200 millions de francs CFA :

*« Quand on regarde le coût de l'évaluation pour les activités que nous avons réalisées c'est peut-être autour de soixante-dix, quatre-vingts millions. Peut-être pour les cinq consultants que nous avons pris, on ne peut pas aller à plus de cent millions. Ce n'est pas possible, parce qu'ils avaient pratiquement trente jours pour chacun des consultants. Donc quand vous regardez les coûts généralement qu'on propose pour les consultants, en tout cas pour les cinq consultants, ça ne va pas aller au-delà de cent millions »* [<Fichiers\\PNDS\\DSEC>](#).

Du point de vue de l'objet de l'évaluation, il s'agit d'une évaluation de résultats. Dans sa démarche méthodologique, elle a allié les méthodes quantitative et qualitative. Cette dernière a consisté en une enquête de satisfaction auprès des bénéficiaires et en une enquête de type *Joint*

---

<sup>27</sup> Un peu plus bas, nous expliquons le rapport du consultant international, chef d'équipe, à un des bailleurs de fonds, l'OMS.

*Assessment of National Strategy (JANS)*<sup>28</sup>. Cet ensemble d'approches méthodologiques était fondé sur une théorie de changement reconstituée par l'équipe d'évaluateurs au cours d'un atelier avec les parties prenantes de l'évaluation. Les critères du Comité d'aide au développement de l'OCDE (CAD/OCDE, 2019) ont été identifiés dans les termes de référence et utilisés par l'équipe d'évaluateurs comme base de leur jugement. Il s'agit des critères de pertinence, de cohérence, d'efficacité, d'efficience, de durabilité, d'impact et de coordination et mécanisme de mise en œuvre.

## **II.2. Les processus évaluatifs du PNDS**

Dans une évaluation, plusieurs processus peuvent être suivis par les acteurs évaluatifs. La feuille de route pour l'évaluation finale du PNDS 2011-2020 avait prévu une démarche en trois processus que sont « la création d'un Comité technique de l'évaluation du PNDS 2011-2020, la collecte des données et la production du rapport de l'évaluation finale » (Ministère de la Santé, 2020a). Ce qui laisse transparaître l'omission de plusieurs autres processus dont la réalisation constitue des moments d'exercice et de distribution de pouvoir. Le premier de ces processus, l'évaluabilité, est d'ordinaire non réalisée. Certes, c'est un processus pré-évaluatif qui permet de se questionner sur l'utilité et la faisabilité de l'évaluation d'une intervention (Dagenais & Ridde, 2018; Soura et al., 2019) aussi complexe comme le PNDS. Mais à ce stade de développement de la culture évaluative au Burkina Faso et dans le département de la santé en particulier, peut-on attendre mieux des acteurs dont la logique en matière d'évaluation est purement formelle, celle de réaliser une activité planifiée ? Les acteurs au pouvoir décisionnaire ne se sont pas posé la question de l'évaluabilité du PNDS. Le cadre de suivi-évaluation existant leur servait de moyen d'anticipation de l'évaluation. Pourtant, le processus pré-évaluatif a toute son importance pour l'évaluation du PNDS car il permet de « *déterminer les ressources disponibles, l'accessibilité des données nécessaires, les futurs utilisateurs et leurs besoins ainsi que les méthodes les plus adaptées* » (Ridde et Dagenais, 2012, 435) ou même d'appréhender et d'anticiper le jeu politique. Dans les organisations où l'évaluation est institutionnalisée et routinisée comme pratique, le processus pré-évaluatif, s'il n'a pas précédé la phase proprement dite de l'évaluation, est réalisé concomitamment à celle-ci. Ainsi, au regard de son importance

---

<sup>28</sup> Cette approche découle des directives du Partenariat International pour la santé et initiatives apparentés (IHP+) lancé en 2007 par Gordon Brown. Elle a été validée en 2009 et utilisée depuis par plusieurs pays. La contribution de la JANS à la composante qualitative de l'évaluation a porté sur « l'analyse de la situation et la programmation : clarté et pertinence des stratégies, sur la base d'une solide analyse de la situation ; le processus d'élaboration des stratégies et des plans nationaux ; les coûts et le cadre de financement du PNDS ; la mise en œuvre et dispositions de gestion du PNDS ; les mécanismes d'évaluation, de suivi-évaluation du PNDS » (MS, 2020).

dans l'atteinte de la qualité de l'évaluation, l'équipe d'évaluateurs a procédé à sa réalisation en élaborant la théorie de changement et la méthodologie qui ont été soumises au comité technique d'évaluation pour validation. L'approche d'évaluation du PNDS est donc une évaluation fondée sur la théorie. En l'absence d'un modèle expérimental, ce choix d'approche permet de structurer et d'analyser la mesure dans laquelle le PNDS a produit ou contribué aux résultats observés. C'est également au cours de ce processus que la question de la disponibilité et de l'accessibilité des données est discutée entre les acteurs. Pour le PNDS, cette question a été posée en termes d'accessibilité plutôt que de disponibilité. En effet, l'organisation du dispositif de mise en œuvre du PNDS avait prévu un comité de suivi du PNDS. Au sein du ministère, il existe un système national d'information sanitaire (SNIS) qui, selon un des directeurs à la DGESS, bénéficie beaucoup de l'appui financier de partenaires pour la production de données.

Le premier des processus qui a été entamé a été celui de la décision d'évaluation. C'est une décision prise par le ministère de la santé sous l'instigation des acteurs institutionnels internationaux, notamment l'OMS et l'Union européenne.

Le processus de recrutement a donc été conduit dans la double contrainte d'influence des bailleurs et du marché national d'évaluation. En effet, au Burkina Faso, le système national d'évaluation n'offre pas une large palette de choix dans la sélection des chargés d'évaluation. Les catégories d'acteurs susceptibles de réaliser une évaluation sont les universitaires ou les centres de recherche, les cabinets de consultants, la société civile notamment le ReBuSE (Minefid, 2017). Il n'existe pas une structure scientifique publique ayant l'évaluation des politiques comme mission principale. Aussi, la fonction d'évaluation du Parlement ou de la Cour des comptes n'est pas opérationnelle. Pour l'évaluation du PNDS, le choix a été porté sur des consultants individuels experts en évaluation. Les inconvénients d'une telle option résident dans le coût de la mission, le délai trop court qui ne permet pas une immersion du sujet et une itération entre le terrain et l'analyse<sup>29</sup>, et parfois une insuffisance de travail d'équipe. Mais ce choix offre des avantages « de flexibilité et de regard externe, de capacité d'investissement, de maîtrise des méthodes et des outils d'évaluation propres à la consultance » (Albarelo et al., 2016, p.11).

Le processus de recrutement des consultants a été fait sur la base d'un appel à recrutement contenu dans des termes de référence préalablement discutés avec certains acteurs concernés.

---

<sup>29</sup> Mais les deux consultants individuels locaux, précisément le consultant connaît très bien le terrain car son cabinet est l'un des organisations qui réalise bon nombre d'études du ministère de la santé depuis plus d'une décennie.

Ce qui a fait suite aux autres processus d'adoption de la méthodologie d'évaluation, de collecte des données, de validation et l'utilisation des résultats. Les dynamiques interactionnelles lors de ces processus sont analysées dans le développement ci-dessous.

### **II.3. Les acteurs et leurs ressources de pouvoir**

L'évaluation du PNDS fut une grande évaluation d'envergure nationale qui a impliqué beaucoup d'acteurs, notamment les acteurs stratégiques au niveau du top management du ministère de la santé, les acteurs opérationnels, à savoir les directeurs régionaux, des PTF, des ONG, des OSC. Dans la dynamique interactionnelle des acteurs, trois systèmes d'acteurs peuvent être identifiés : le système d'acteurs nationaux, constitué en grande partie de l'élite bureaucratique de santé, le système d'acteurs internationaux et des OSC actives en santé.

#### **II.3.1. Le système d'acteurs nationaux**

Les acteurs nationaux qui ont participé à l'évaluation peuvent être regroupés en deux catégories à savoir les acteurs du ministère de la santé et ceux issus du milieu des OSC.

##### ***II.3.1.1. Les acteurs nationaux étatiques***

Les directions centrales et les structures déconcentrées du ministère de la santé chargées de la mise en œuvre de la politique de l'Etat en matière de santé ont été mobilisées pour appuyer l'évaluation, chacune en ce qui la concerne dans des processus déterminés. Il s'agit des quatre directions générales, des sept équipes fonctionnelles et de directions régionales de la santé. Au sein des directions générales, certaines directions comme la DSEC et la DFPSS, par leurs ressources institutionnelles, ont joué un rôle essentiel dans tous les processus.

Nous mettrons le curseur sur ces deux directions du ministère afin de mettre en exergue leur rôle dans les processus d'évaluation du PNDS. L'organigramme du ministère leur donne des attributions qui normalement devraient faire d'elles des directions à fort pouvoir dans les évaluations. Mais pour paraphraser Patrick Hassenteufel (2011, 94), les autres directions du ministère semblent avoir « *des intérêts qui ne se réduisent pas aux exigences de l'organisation administrative* » de santé. Les normes pratiques laissent entrevoir que la DSEC n'exerce pas pleinement son pouvoir en matière d'évaluation au ministère. Le constat est posé par un de ses responsables en ces mots :

*« Bon, il faut dire effectivement que dans les attributions nous sommes en charge de tout ce qui est évaluation au niveau du ministère de la santé. Mais quand on regarde un peu notre implication dans les évaluations, c'est souvent en tant que membres par exemple du comité. Donc, cela fait qu'en terme même d'élaboration du protocole de l'évaluation, de mise en œuvre et même de conseil technique par rapport à l'évaluation on est vraiment pas du tout impliqué. Notre rôle se limite le plus souvent à être membre au même titre que les autres membres des comités qui sont mis en place. Donc nous participons à la réflexion de la même manière que les autres membres du comité ; mais c'est en dehors bien sûr donc de l'évaluation du PNDS » <Fichiers\\PNDS\\DSEC>.*

Dans la poursuite de ses missions, la DSEC rencontre des difficultés pour capitaliser les différentes évaluations réalisées. La diffusion des rapports d'évaluations n'est pas systématique au ministère pour permettre à la DSEC de faire le suivi évaluation et la capitalisation de bonnes pratiques. Au cours de la phase de collecte des rapports d'évaluation en vue de la sélection de nos cinq cas d'étude, notre surprise fut grande lorsque la DSEC n'a pu mettre à notre disposition un rapport d'évaluation, excepté celui du PNDS. Elle était aussi confrontée à cette difficulté de revue documentaire dans l'évaluation du PNDS comme le précise un responsable de la direction :

*« Quand on faisait l'évaluation on a eu beaucoup de problèmes pour pouvoir rassembler les principaux documents d'évaluation. Il y a eu beaucoup de stratégies qui ont été évaluées étant donné que chaque programme a élaboré sa stratégie mais on n'a pas eu la documentation pour nous permettre d'avoir l'ensemble des résultats de ces évaluations » <Fichiers\\PNDS\\DSEC>.*

La construction de l'analyse des évaluateurs n'a donc pas pu bénéficier des données de suivi et des évaluations passées de la multitude d'interventions mises en œuvre durant la décennie d'existence du PNDS 2011-2020. La faible capitalisation et le difficile accès aux données au sein du ministère de la santé sont relevées par plusieurs autres personnes ressources. A titre illustratif, un des évaluateurs affirme ceci :

*« En tant qu'individu hors du service, par exemple si tu veux collecter des données, c'est sûr qu'il va avoir des réticences. Les gens ne vont pas te donner les données qu'il faut. Ils vont te faire tourner en rond. Tu ne pourras pas avoir tout ce que tu veux. Mais si tu impliques les gens de l'intérieur qui gèrent eux même ces données, en les payant alors ils sont prompts à te dire toutes les bonnes données. Et je pense que on a surtout de très*

*bonnes données parce qu'ils ont été impliqués du début jusqu'à la fin »*  
[<Fichiers\\PNDS\\Eval1>](#).

L'utilisation des données comme ressource de pouvoir par les acteurs de mise en œuvre des politiques est une stratégie de monnayage connue des évaluateurs.

L'évaluation du PNDS se présente comme une opportunité de construction de compromis entre la DSEC et les parties prenantes internes du ministère de la Santé, car l'analyse montre une absence de synergie d'action entre la DSEC et la DFP qui dilue l'utilité des évaluations. Dans les organisations où la bonne volonté politique a permis l'intégration de l'évaluation à la pratique de gouvernance, les résultats servent à l'amélioration de processus d'apprentissage ou de formulation/ajustement des politiques publiques, ne serait-ce que par ses effets diffus. Dans le contexte institutionnel du ministère de la santé, la frontière entre la DSEC et la DFP, consommatrice des résultats d'évaluation réalisées ou capitalisées par la DSEC, semble hermétique. En effet, chaque acteur est dans sa zone de confort sans ouverture à l'autre.

Dans les rapports entre niveau central et périphérique, le ministère de la santé déploie ses programmes et politiques de santé au profit des bénéficiaires grâce à 13 acteurs institutionnels intermédiaires. Il s'agit des directions régionales de la santé (DRS) dont l'organigramme et l'organisation du système de santé leur donne la mission principale de coordination des activités dans les régions, d'appui des équipes de district et le contrôle des formations sanitaires. Leur position d'intermédiaire entre le niveau central et les districts sanitaires regroupant les formations sanitaires d'une aire sanitaire donnée ainsi que leur fonction de représentation du ministère de la santé au niveau régional font d'elles un acteur à ressources de savoir importantes. Par conséquent, les DRS sont représentées dans les processus évaluatifs mais leur implication est faite dans le processus de la consultation pour collecter les données et rarement dans le processus de restitution. Un des directeurs régionaux sous lequel les deux PNDS ont été évalués affirme ceci :

*« C'est vraiment la non-implication des acteurs, les responsables de ces structures là au processus d'évaluation. Dans tous les cas, la DRS intervient comme une structure qu'on vient évaluer. Effectivement, c'est ce qui s'est passé dans l'évaluation du PNDS. J'ai eu la chance que l'avant dernier PNDS, j'ai été acteur de son évaluation en tant qu'évalué. Sinon certaines directions régionales sont prises en compte dans le cadre donc de l'évaluation selon l'échantillon donc qui est fait. Mais nous nous intervenons toujours comme acteur qu'on évalue »* [<Fichiers\\PNDS\\DRS>](#).

### ***II.3.1.2. Les organisations de la société civile active en santé***

L'évaluation a aussi connu la participation de la société civile au niveau central et dans les régions. Nous nous attardons sur trois organisations de la société civile (OSC) qui sont restées longtemps dans le processus comme l'indique leur présence dans plusieurs rapports de réunion et d'atelier. Il s'agit du Réseau d'Accès aux Médicaments Essentiels (RAME), de l'Organisation non gouvernementale ASMADE et de la Fédération des Associations professionnelles de la Santé Privée du Burkina Faso (FASPB). Pour les deux premières, « *elles ont été conviées lors de certains ateliers par l'entremise de leur faitière, le SPONG (Secrétariat permanent des ONG)* » <Fichiers\\PNDS\\DFP>. Les trois organisations sont bien connues du ministère. Il convient de les présenter pour mieux saisir les ressources qu'elles disposent pour défendre leur enjeu d'identité ou d'existence dans l'arène des débats.

ASMADE est une association créée depuis 1994. Elle mène des activités de santé se rapportant aux droits sexuels et reproductifs, l'accès à la couverture santé universelle notamment au travers des mutuelles de santé pour lesquelles elle a reçu un financement à travers l'instrument appui budgétaire du PAPS 1 pour mettre en place des mutuelles de santé dans sept régions du Burkina Faso. Aussi, ASMADE a porté, sur financement du ministère de la santé de l'Unicef et de la Banque mondiale, la mise en œuvre des mécanismes de veille communautaire autour d'une politique phare du ministère de la santé à savoir la gratuité des soins au profit des enfants de moins de cinq ans et des femmes enceintes.

Au regard de ce qui précède, ASMADE dispose d'un stock de ressources informationnelles et de savoirs capitalisé au fil des trois décennies de travail sur le terrain qui sont importantes pour la légitimité et l'utilité de l'évaluation du PNDS. Mais ces ressources de pouvoir ne lui ont pas assuré une inclusion profonde dans tous les processus évaluatifs afin de pouvoir « peser dans la balance ». En effet, comme il est de coutume, c'est d'abord à la collecte des données qu'elle a été approchée par les consultants comme personnes ressources pour fournir les informations puis à la restitution des résultats pour apprécier le contenu du rapport d'évaluation. Ce faible pouvoir d'influence de cette OSC active en santé reconnue d'utilité publique est résumé par les propos d'un de ses chargés de programme :

*« Bon, on a été. On a beaucoup donné nos avis sur les rapports d'évaluation. On a eu l'occasion d'amender les rapports puis faire des observations aux rapports d'évaluation. On est beaucoup plus intervenu en fin de l'évaluation c'est-à-dire qu'on n'a pas tellement "pesé dans la balance". En général on n'est pas totalement impliqué*

*dans l'élaboration des termes de référence, on ne donne pas nos avis dans l'élaboration des TDR, on voit des consultants, on nous informe qu'il y'a un consultant qui a été retenu »* <[Fichiers\\PNDS\\ASMADE](#)>

Le RAME est une OSC beaucoup plus engagée dans l'influence des politiques au travers des plaidoyers, la gouvernance du système de santé, le suivi des politiques de santé. Dans son action d'influence, elle procède elle-même à l'analyse et à l'évaluation des politiques et programmes de santé afin de relever les insuffisances, les bonnes pratiques pour alimenter le plaidoyer. Le travail de cette organisation est résumé par un de ses responsables :

*« Nous essayons de mobiliser les organisations citoyennes notamment la société civile à suivre les politiques de santé. Non seulement en termes d'accès aux services de santé, à savoir quelle est la disponibilité ? Cela à travers notre Observatoire citoyen sur l'accès aux services de santé (OCAS), mais aussi en termes d'analyse de la gouvernance du système de santé. N'ayant pas toutes les compétences, nous sommes allés chercher les d'autres acteurs spécialisés dans différents domaines et nous les regroupons dans la plateforme démocratie sanitaire et implication citoyenne »*  
<[Fichiers\\PNDS\\RAME](#)>.

La plateforme est mise en place dans deux autres pays, à savoir le Niger et la Guinée. De ce qui précède, le RAME est donc un acteur institutionnel de la société civile doté de ressources informationnelles, d'analyse et de savoir qui soit à même d'influencer les processus évaluatifs du PNDS. Mais comme l'ONG ASMADE, la participation du RAME ne s'est limitée qu'aux processus de collecte de données et de restitution. En mémoire, le responsable du RAME, affirme ceci :

*« La seule évaluation pour laquelle nous avons été impliquée au début c'est une récente évaluation sur la réponse nationale au Covid. A travers le SPONG, nous avons été conviés pour valider la démarche, les TDR. On a participé à la procédure de recrutement. On est resté dans le processus jusqu'à la fin. C'était la toute première fois »* <[Fichiers\\PNDS\\RAME](#)>.

La FASPB est une organisation faitière des acteurs du sous-système de santé privé au Burkina Faso. Ce sont des opérateurs économiques qui font des investissements dans le domaine de la santé en termes d'infrastructures, d'équipements médico-techniques, de ressources humaines en santé, afin de produire des prestations et des services de santé aux populations. Selon

l'annuaire statistique du ministère de la santé (MS, 2016), le sous-système de santé privé contribue à plus de 18% à l'offre de soins de santé et se positionne comme le deuxième maillon du système de santé au Burkina Faso<sup>30</sup>. Dans certains domaines de la prise en charge des patients, il concurrence même l'Etat en termes de d'équipements techniques (Ministère de la Santé, 2016b). Les acteurs du sous-système privé, notamment le privé non lucratif, reçoivent les supervisions, les contrôles, les formations comme ceux du public à partir des districts sanitaires dont ils relèvent. Ils bénéficient des financements et/ou du personnel de l'Etat pour la mise en œuvre de certains programmes et politiques du ministère de la santé. C'est ainsi que la FASPB est arrivée à se constituer des ressources de pouvoir qui la rendent incontournable dans bon nombre d'évaluations du ministère de la Santé comme ce fut le cas de l'évaluation du PNDS. En effet, selon un de ses responsables « *pour l'évaluation du PNDS, la FASPB a assisté à tout ce qui a été fait comme étude, restitution, du début à l'écriture du rapport jusqu'au plan de communication intégré* » [<Fichiers\\PNDS\\FASPB>](#).

Ainsi présentées, les organisations de la société civile actives en santé disposent de ressources informationnelles, d'analyses et de savoirs pour co-produire les connaissances évaluatives avec les autres systèmes d'acteurs. La participation des OSC aux évaluations leur donne une opportunité de comprendre l'Etat en action au travers de ses politiques publiques. Mais d'une OSC à une autre, le niveau de d'inclusion demeure différent. Seule, la FASPB arrive à « bousculer » les acteurs étatiques pour imposer sa participation dans tous les processus des évaluations. Pourtant, la compréhension que donne Nicolas Desquinabo de la relation entre la participation des OSC, censées représenter les bénéficiaires et les citoyens, et la formulation de recommandations légitimes, met les OSC en bonne posture « pour hiérarchiser ce qui est le plus important pour eux, pondérer les critères et/ou prioriser les objectifs et budgets » (Milet, 2015, p. 26). Ceci est d'autant plus important dans le contexte du ministère de la santé dans la mesure où le plus souvent les débats ne reposent pas sur des données factuelles. Un responsable d'une OSC relate son expérience de participation à une activité d'intelligence collective au ministère de la santé :

*« J'ai participé à l'élaboration de la stratégie nationale de la couverture santé universelle. On discutait et on se disait n'est-il pas mieux de faire comme ça ? et on dit oui, pourquoi pas ! On n'est pas allé chercher des évidences, des résultats d'évaluations pour soutenir nos argumentaires. Et même quand on abordait un point pour lequel*

---

<sup>30</sup> Au Burkina Faso, le système de santé est composé d'un sous-secteur public, d'un sous-secteur privé et d'un sous-secteur de la médecine et pharmacopée traditionnelles.

*personne d'entre nous n'a l'expertise, on ne faisait pas appel à l'expertise nécessaire. [...] La politique est élaborée sur la base du bagage intellectuel de ceux présents à l'atelier » <Fichiers\PNDS\RAME>.*

### **II.3.2. Le système d'acteurs internationaux**

A côté des acteurs étatiques, l'évaluation du PNDS a mobilisé les acteurs traditionnels partenaires du ministère de la santé. Il s'agit principalement des PTF comme l'OMS et l'UE. Selon les données statistiques de l'OMS<sup>31</sup> et des comptes nationaux de la santé, la part des PTF dans le financement de la santé est substantielle. En rappel, c'est en moyenne 24,38 % par an de part contributive aux dépenses courantes de santé (MS, 2022). Dans cette évaluation, les PTF partent avec un avantage en termes de ressources (techniques, financières, de savoir, d'analyse, informationnelles) qui assoit leur pouvoir d'influence durant tout le processus. Du point de vue de la ressource financière, outre leur contribution indéniable à la mise en œuvre de plusieurs programmes et politiques entrant dans le cadre du PNDS, l'OMS et l'UE ont été pratiquement les seuls pourvoyeurs des moyens financiers de l'évaluation. Ce sont elles qui ont recruté les consultants et mis à la disposition du ministère de la santé pour conduire l'évaluation. En plus des consultants, l'OMS a placé deux de son personnel dans la conduite de l'évaluation. Pour l'UE, ce sont les assistants techniques du PAPS qui ont été mis à contribution. Aussi, pour les différents ateliers dans les régions et au niveau central, l'OMS et le PAPS de l'UE ont assuré le financement. Au Burkina Faso, l'OMS assure le rôle de conseiller technique du ministère de la santé et est le chef de file des PTF. Ce statut lui procure de la ressource politique pour parler au nom des autres partenaires et dominer les débats sans une réelle discussion.

### **II.4. Une perception de la qualité de l'évaluation du PNDS à géométrie variable**

Les résultats auxquels nous sommes parvenus montrent une variation de la perception des acteurs sur la qualité des processus évaluatifs du PNDS. Deux tendances se dégagent : les tenants d'un processus évaluatif de qualité et les tenants d'une perception négative de la qualité de l'évaluation du PNDS.

---

<sup>31</sup> External health expenditure (EXT) as percentage of current health expenditure (CHE) (%) <https://apps.who.int/gho/data/node.gisah.GHEDEXTCHESHA2011?lang=en>, consulté le 12/10/2023

Pour les tenants d'une perception positive de la qualité de l'évaluation du PNDS, défendue par certains directeurs à la DGESS, par un des évaluateurs et par l'une des principales OSC partenaire du ministère, l'évaluation du PNDS est de qualité car elle a été participative. Pour eux, l'ouverture du processus à plusieurs acteurs participe de la coproduction du rapport d'évaluation et du processus d'apprentissage comme le souligne un des acteurs de la société civile :

*« Quand tu prends le PNDS aujourd'hui, j'y ai participé. Aucune œuvre humaine n'est parfaite, mais quand même, quand on regarde dans le rétroviseur par rapport aux exercices passés, c'est le jour et la nuit. En tout cas j'ai trouvé ce processus qu'il était le meilleur et tout le monde, que ce soient les syndicats ou même les partenaires techniques, l'a apprécié. À tout moment il y avait des rencontres. Vous recevez le document, vous lisez, les affaires sur lesquels vous n'êtes pas d'accord vous réagissez, et vous faites vos propositions »* [<Fichiers\\PNDS\\FASPB>](#).

Pour les directeurs, les critères de qualité d'une évaluation sont la robustesse du devis méthodologique ou son caractère mixte alliant démarche qualitative et quantitative. En effet, les propos d'un des directeurs témoignent de cette perception :

*« Ce qui me fait dire que c'est une évaluation de qualité, c'est un peu la méthodologie. Lorsque vous prenez une évaluation vous essayez de voir comment la conduite de l'évaluation a été menée avec les acteurs impliqués ou concernés et aussi les résultats qui reflètent la réalité. En termes même de devis de l'évaluation ceci est robuste et permet de dire que l'évaluation est de qualité. Comme il y a d'autres évaluations aussi qui ressemble plus à des rapports, à une compilation de données »* [<Fichiers\\PNDS\\DFPSS>](#).

Cet acteur de l'évaluation du PNDS ajoute comme critère d'appréciation de la qualité d'une évaluation la consistance du budget alloué. Cette perception positive de la qualité de l'évaluation du PNDS fondée sur la méthodologie est également ressortie dans un entretien avec un autre directeur : *« c'est une évaluation de qualité parce que d'abord dans la démarche on a fait à la fois une étude qualitative et une étude quantitative c'est à dire une étude mixte »* [<Fichiers\\PNDS\\DSEC>](#).

Les évaluateurs font ressortir dans leur perception de la qualité des évaluations la dimension scientifique de l'évaluation qui permet, selon Edward Suchman (1967), d'assurer la qualité des résultats et leur prise en compte. Dans cette perspective, ils estiment que ce qui fait la qualité

d'une évaluation ce sont le respect des standards d'évaluation, une méthodologie plus pointue portée par une équipe mixte lorsqu'il s'agit d'évaluations complexes comme le PNDS, l'indépendance et la compétence de l'équipe d'évaluation, l'absence de conflit d'intérêt, la profondeur de l'analyse qui explique les raisons des succès mais aussi des échecs. Toutefois, ils ne sont pas unanimes à apprécier positivement la qualité de l'évaluation du PNDS.

A la question de savoir si une évaluation a particulièrement marqué les partisans de la perception positive de qualité des processus évaluatifs, la majorité des acteurs enquêtés citent l'évaluation du PNDS<sup>32</sup>. Ils trouvent leur satisfaction dans l'approche participative de la démarche, le background des évaluateurs et leur connaissance du contexte, ainsi que la qualité des données.

Pour les partisans de la perception négative de la qualité de l'évaluation du PNDS, ce qui est en cause c'est la compétence des acteurs évaluatifs à l'exception des évaluateurs dont ils ne doutent aucunement de leur compétence. Un des directeurs au niveau central critique la composition des arènes de débat en ses termes :

*« Quand vous regardez la composition de nos différents comités, nos différents cadres de réflexion, c'est beaucoup porté sur les fonctions. C'est une grosse insuffisance. Je comprends bien que les acteurs qui assument, certains doit être au parfum, doivent porter des dossiers parce que quelques parts au finish c'est leur responsabilité qui est engagée. Mais aussi il y a certaines personnes ressources, d'importance majeure, qui n'ont plus de fonction administrative, qui sont dans notre système. Je pense qu'il a lieu de trouver une parade pour faire une combinaison, une combinaison liée aux fonctions, une combinaison liée aussi à la valeur intrinsèque des différents acteurs »*

[<Fichiers\\PNDS\\DFSP>](#).

Ce propos met en exergue la compétence de l'ensemble des acteurs impliqués dans l'évaluation. Certes il provient d'un seul acteur néanmoins il a toute sa pertinence puisque la compétence des acteurs en tant que critère de qualité ne concerne pas uniquement l'évaluateur mais aussi les autres personnes impliquées<sup>33</sup>.

---

<sup>32</sup> Dans les autres évaluations, les acteurs interrogés n'avaient en tête un exemple d'évaluation de qualité.

<sup>33</sup> Nous avons fait ci-dessous un développement sur le critère de la compétence des acteurs dans notre analyse transversale portant sur les critères de la qualité de l'évaluation.

## **II.5. L'indépendance des évaluateurs au cœur de la dynamique interactionnelle des acteurs**

L'évaluation du PNDS a mis en relation cinq consultants de profil différent recrutés sur la base de plusieurs TDR pour assurer le même objectif. Cette section analyse la dynamique interactive du système d'acteurs des chargés d'évaluation au travers du processus de leur recrutement et leur posture d'indépendance dans la conduite de la mission évaluative.

### **II.5.1. L'influence du contrôle du processus de recrutement par les PTF sur l'indépendance des évaluateurs**

Le ministère de la santé a joué un rôle périphérique dans le processus de recrutement des évaluateurs. En effet, l'évaluation du PNDS a été faite par cinq consultants dont l'un d'eux avait le statut de consultant international. Celui-ci a été recruté par l'OMS et mis à la disposition du ministère de la Santé pour les besoins de l'évaluation. Si, au moment de l'évaluation du PNDS, il n'était plus dans un lien hiérarchique avec l'OMS, c'est de cet acteur institutionnel qu'il tire une grande partie de son expertise. *« L'expert international c'était quelqu'un qui a travaillé à l'OMS pendant plus de vingt ans, qui a fait beaucoup d'évaluations »* <Fichiers\\PNDS\\Evalueur2>. C'est un avantage pour l'OMS en tant que partenaire technique attiré du ministère de la Santé de recruter un consultant qui connaît sa vision institutionnelle par rapport à l'amélioration de la santé des populations. Pour l'évaluateur international, cela peut poser la difficulté de sa neutralité comme l'exprime un des évaluateurs en ces termes :

*« C'est très difficile. Moi je pars toujours de l'idée qu'en tant qu'évaluateur j'ai au-delà de tout, mes propres convictions, j'ai ma propre idéologie, pour moi on ne peut pas détacher ça de l'individu, chacun de nous a sa vision, sa compréhension des choses. Chacun a sa façon dont il voit le système de santé, mais c'est sa perception et il ne va pas tout mettre dans une poubelle au moment où il fera l'évaluation des projets. Ça aura donc un impact sur sa démarche »* <Fichiers\\PNDS\\Evalueur1> -.

En plus du consultant international, l'OMS a mis à la disposition du ministère de la santé deux consultants locaux chargés chacun de l'enquête quantitative et de l'enquête *Joint Assessment of National Strategy* (JANS). Par ailleurs, il convient de souligner qu'en plus du consultant international, qui était dans les cadres de référence de l'OMS, celle-ci avait aussi « détaché » deux éléments de son personnel pour suivre le processus évaluatif et jouer le rôle de point focal.

Cette démarche cognitive prononcée de l’OMS dans le processus peut s’avérer un jeu dont l’objectif est d’assurer la qualité de l’évaluation mais sur le terrain, sa force d’imposition des idées laisse présager un contrôle de l’évaluation du PNDS. En effet, la forte implication de l’OMS dans le processus et son poste de conseiller du ministère de la Santé amène à s’interroger avec un des membres de l’équipe d’évaluation sur la neutralité de l’OMS :

*« Il y avait deux de l’OMS qui étaient permanemment avec nous. Ils ont effectué un travail de suivi, ils ont beaucoup contribué aussi. Maintenant je ne sais pas trop si au niveau des consultants recrutés par l’OMS, ils avaient une certaine indépendance aussi par rapport à ce qu’ils pouvaient dire et ce qu’ils ne pouvaient pas dire »*

[<Fichiers\\PNDS\\Evalueur2>](#).

Et comme le fait remarquer Beaudoin et al., (1986), il n’y a pas d’évaluation neutre ou désintéressée. En s’inspirant de la réflexion faite par Pierre Muller (2005) dans le cadre de l’analyse de l’action publique, il est possible de déduire que l’approche cognitive entreprise par l’OMS lui permet de mouler les acteurs évaluatifs dans un cadre cognitif et normatif inspiré de sa vision du monde. En effet, idées et intérêts sont interdépendants comme le souligne Pierre Muller (Muller, 2005, p. 170) : « les idées n’existent pas sans les intérêts (les référentiels expriment la vision du monde des groupes dominants), de même que les intérêts n’existent qu’en tant qu’ils s’expriment à travers des matrices cognitives et normatives (qui expliquent le monde et disent comment il doit être) ».

Un autre partenaire, à savoir l’UE, à travers son Programme d’Appui à la Politique Sectorielle Santé phase 2 (PAPS II)<sup>34</sup>, a recruté et mis à la disposition du ministère de la Santé deux consultants experts respectivement en finances publiques et évaluation financière et en enquête de satisfaction des bénéficiaires. Ces deux experts étaient des contractants du bureau de consultance Conseil Santé France. Le bureau est financé par l’UE pour mettre en œuvre le PAPS II. L’intermédiation de Conseil santé France entre l’UE et les deux consultants, a certainement réduit toute influence de l’UE sur ces consultants recrutés. C’est ce qu’un des évaluateurs met en évidence dans ses propos :

*« Bien sûr mais à partir du moment où je me dis que nous on n’avait pas un contrat direct avec le bailleur, déjà c’est un point positif, on a un contrat avec le conseil France donc à partir de là déjà on ne pouvait pas ne pas dire qu’on est indépendant. Aussi,*

---

<sup>34</sup> C’est un programme financé par l’UE, mise en œuvre par un groupe d’experts recrutés par le bureau de consultance Conseil Santé France.

*Conseil France ne nous a rien imposé. Il n'a pas tenu compte de certains enjeux et tout ça. Moi par exemple, je n'ai senti aucune pression de sa part. J'étais libre de dire ce que je voulais* » [<Fichiers\\PNDS\\Evalueur2>](#) -.

Contrairement à l'OMS, Conseil France n'avait pas d'enjeux à faire valoir dans l'évaluation. Toutefois, en participant à la démarche conjointe d'évaluation, par la mise à disposition de consultants pour évaluer la gouvernance financière et la satisfaction des bénéficiaires, l'UE entend disposer de connaissances évaluatives sur la mise en œuvre du PAPS. En effet, elle a financièrement soutenu la mise en œuvre du PNDS en mettant en place le PAPS I et II pour la réalisation d'un certain nombre d'objectifs objets de l'évaluation. Le PAPS a financé le PNDS « à hauteur de 84 000 000 d'Euros soit environ 55 milliards de FCFA dont près de 46 milliards de FCFA d'appui budgétaire, 8 milliards d'appui complémentaire » (DGCOOP, s. d.). Comme mentionné dans la convention de financement entre l'Etat burkinabè et l'UE, ce financement vise à contribuer à la mise en œuvre du PNDS. Plus spécifiquement, il s'agit de contribuer à améliorer la qualité des soins, opérationnaliser l'assurance maladie universelle et renforcer le leadership du ministère de la santé en matière de mobilisation, d'allocation et d'utilisation de ressources financières (Convention de financement entre l'Union Européenne et le Burkina Faso. Programme d'appui à la politique sectorielle santé (PAPS) 2013-2017 au Burkina Faso. Xème FED, 2012, p. 20).

### **II.5.2. Construire une équipe pour asseoir la légitimité des évaluateurs**

Le processus de recrutement des consultants n'a pas permis la constitution d'une équipe d'évaluateurs dès l'entame de la mission d'évaluation autour de l'objectif commun. La conduite de l'évaluation du PNDS a été assurée par un groupe d'évaluateurs qui s'est constitué en équipe au fil des interactions. Entre le consultant international et les consultants nationaux, il y a eu un décalage dans le démarrage des travaux. Les propos d'un des évaluateurs font ressortir les difficultés liées au montage institutionnel du système d'acteurs des évaluateurs :

*« L'évaluation de ce PNDS là, c'est l'exemple type d'un très mauvais montage de mon point de vue. Vous rassemblez cinq évaluateurs venant de partout avec des expertises différentes sans leur dire quel lien y a-t-il entre eux. Vous dites qu'il y a un chef d'équipe mais dont son rôle, vis-à-vis des autres, n'était écrit nulle part. Professeur Basira (NDRL, le consultant international), je ne sais pas ce qu'il va coordonner. Moi j'ai un contrat spécifique avec un certain nombre de jours de travail. Les autres pareil. On a*

*eu des discussions qui ont quand même pris deux, trois semaines avant que l'évaluation ne commence vraiment »* <Fichiers\\PNDS\\Evalueur1>.

Les commanditaires, à leur niveau, ont également fait le même constat que sur « *le terrain de l'évaluation, la coordination n'a pas été facile* »<sup>35</sup> <Fichiers\\PNDS\\PFPSS>. Les premières interactions posées dans l'arène de cette évaluation ont porté sur le cadrage méthodologique. Au début, chaque consultant s'était fixé l'objectif de gérer sa partie puis à la remettre au consultant principal. Contrairement à la pratique d'évaluation en consortium, où l'équipe d'évaluation dépose une offre technique unique contenant sa méthodologie d'intervention, dans d'évaluation du PNDS, les consultants n'ont pas été recrutés sur base d'offre technique collectivement partagée. La mise en consortium entre le consultant international, chef de mission, et les autres consultants s'est faite après un processus de recrutement séparément conduit par l'OMS et l'UE avec un rôle périphérique du ministère de la santé. Ce qui n'a pas favorisé dès le départ la construction d'une équipe d'évaluateurs autour de l'objet évaluation.

Mais loin d'être un rapport conflictuel ou de dominance de point de vue, la dynamique interactionnelle s'est plutôt manifestée en termes d'idées, coordonnées par le consultant international pour proposer notamment une méthodologie de travail. En effet, la divergence méthodologique de chaque domaine d'expertise mobilisée pour l'évaluation n'a pas facilité la coordination. Les propos d'un des chargés d'évaluation révèlent la mise en débat de l'approche méthodologique :

*« Oui, c'est vrai qu'on a pensé à faire un truc global mais pour faire une méthodologie globale il a fallu que chaque expert dans son domaine bien défini, propose une méthodologie spécifique par rapport à ce qu'il fera, et maintenant c'est au consultant international de pouvoir arriver à faire la jonction entre les différentes méthodologies pour donner une méthodologie globale qui prenne en compte toutes les expertises dans une certaine logique et de façon cousue. Je crois qu'il est arrivé à faire ça »*  
<Fichiers\\PNDS\\Evalueur1>.

Chaque consultant avait à répondre d'un volet spécifique de l'évaluation sous une obligation contractuelle spécifique. La complexité des liens contractuels entre les consultants et les PTF n'était pas de nature à favoriser la constitution d'un esprit d'équipe. Chaque consultant se voyait

---

<sup>35</sup> Nous ne savons pas si l'expérience n'a pas enchanté le consultant principal si bien qu'il ne voulait plus entendre parler de cette évaluation et nos efforts d'échanger avec lui sont restés vains.

plus redevable d'assurer la part du travail pour lequel il a été recruté que de partager l'esprit de la mission globale comme le confirme un des évaluateurs :

*« Non, chacun a travaillé quand même sur ses données, chacun a travaillé ses données, analysé au cours d'un rapport parce que la question que nous on se posait c'était de voir s'il fallait faire des rapports individuels qu'on allait mettre ensemble pour faire le rapport de l'évaluation, ou s'il fallait produire des rapports, reverser ça au compte du consultant international qui allait maintenant faire la jonction et tout ça ;je pense que dans la discussion, au départ avec la DSEC c'était que on fasse des rapports individuels et par la suite on s'est dit que pour ce type d'évaluation c'était pas bien de faire des rapports individuels. Il fallait faire un rapport qui prenne en compte l'ensemble des choses dans une certaine logique. Je crois que c'est ce qu'on a fait. C'est vrai que Conseil France nous demandait que chacun fasse un rapport individuel. En dehors de ce qu'on a produit pour le compte de l'évaluation, il a fallu produire un rapport en entier qu'on devait reverser à Conseil France plus fourni vu le nombre de page imposé ».* [<Fichiers\\PNDS\\Evalueur2>](#) -.

La discussion était ouverte pour déterminer laquelle de la méthode de travail entre analyse individuelle et analyse globale est à adopter. Si l'option de réaliser une analyse globale a été arrêtée, elle n'a pas cependant pu être mise en œuvre car le délai court de l'évaluation a eu raison des évaluateurs qui se sont dépêché de produire leur rapport individuel à leur contractant afin de respecter leurs obligations contractuelles.

L'organisation du consortium en équipe d'évaluateurs a été faite par le chef de mission, le consultant international, au fur et à mesure du déroulement de la mission grâce à son talent managérial comme l'a apprécié un des évaluateurs :

*« Je pense que tout est venu un peu de la qualité de l'évaluateur, parce qu'il est quelqu'un qui a un talent de manager. Il a su créer quand même une synergie autour de lui. Il a créé un cadre de rencontre permanent ou on échange. Il a même créé un groupe WhatsApp où à n'importe quel moment on pouvait se poser des questions, communiquer. Tout ce qu'il faisait comme proposition, il partageait avec nous pour qu'on puisse amender »* [<Fichiers\\PNDS\\Evalueur2>](#) -

Ainsi, dans les rapports entre consultants, le consultant international était l'épicentre du dispositif d'évaluateurs mis en place par l'OMS et l'UE. Dans le processus d'analyse, chaque consultant a analysé ses données collectées de son côté mais soumettait son rapport au

consultant international pour consolidation. C'est une stratégie de travail issue des discussions entre consultants et l'équipe de la DSEC. Cela a entraîné une déperdition d'informations qui pouvaient bien enrichir le rapport. En effet, pour faciliter la consolidation et tenir dans le délai imparti, un nombre de pages a été soumis aux consultants locaux. Les consultants de Conseil France ont par exemple remis un contenu beaucoup étoffé à leur contractant qu'à la DSEC.

### **II.5.3. Des ressources insuffisantes pour assurer l'indépendance des évaluateurs**

Selon Lavigne Delville (2016), « *la capacité des évaluateurs à produire des données propres est très largement dépendante des moyens accordés à l'évaluation, au plan de la durée et du budget* ». Dans l'évaluation du PNDS, ni la ressource budgétaire ni la ressource temporelle n'ont été suffisante au regard de la multiplicité des acteurs nationaux et internationaux, de l'étendue territoriale (nationale) et de la période (10 ans) de mise en œuvre. Les termes de références avaient prévu le financement de l'évaluation par le budget de l'Etat et l'apport de plusieurs partenaires techniques et financiers comme l'OMS, l'Unicef, l'UE, la Banque Mondiale. Finalement, seuls deux PTF à savoir l'OMS et l'UE ont appuyé le budget de l'Etat. Mais l'enveloppe financière allouée à l'évaluation était faible et non disponible. Les ressources n'ont été mobilisées qu'au fur et à mesure du déroulement de l'évaluation. Si les honoraires des consultants étaient pris en charge par les PTF, les autres dépenses, notamment la collecte des données, les réunions et ateliers du comité de pilotage n'avaient pas de budget bouclé. Ainsi, la taille de l'échantillon a été négociée au rabais. La rigueur méthodologique voulue par l'équipe d'évaluateurs a été influencée par l'insuffisance des ressources financières. « *Il y avait des choses qu'à l'interne on voulait faire ressortir mais qui ne pouvait pas être ressorti vu certaines contraintes surtout d'ordre financier. Par exemple, au niveau des enquêtes ou bien le JANSS on aurait préféré faire plus de régions mais on s'est limité à quelque régions seulement* »

[<Fichiers\\PNDS\\DFPSS>](#).

Philippe Lavigne Delville (2016) fait remarquer que ces stratégies des acteurs de pilotage visent à orienter le travail de l'évaluateur. En effet, comme l'affirme l'évaluateur chargé de l'enquête de satisfaction des bénéficiaires, sur huit régions sanitaires prévues pour les enquêtes, seulement la moitié de celles-ci a effectivement reçu l'équipe des évaluateurs. Les évaluateurs chargés des enquêtes quantitatives ont connu également la réduction de leur pouvoir face à la faiblesse des ressources financières. C'est ce que relève un des directeurs à la DGESS : « *Quand vous voyez la partie quantitative l'échantillon n'est pas assez confortable. Tout ça c'est dû aux aspects de finance qui ne permettaient pas d'avoir une taille d'échantillon un peu élevée* »

[<Fichiers\\PNDS\\DFPSS>](#). Partant de l'hypothèse que l'indépendance d'une évaluation tient aussi à « l'accès libre et complet à l'information et par une autonomie totale pour mener des investigations et en rendre compte » (OCDE, 2002), l'insuffisance des ressources financières mobilisées par le ministère de la Santé a donc pu influencer le pouvoir de l'équipe d'évaluation non seulement en restreignant la taille de l'échantillon mais aussi en définissant les régions sanitaires de l'enquête. Le Burkina Faso compte treize régions sanitaires qui affichent des disparités (INSD & ICF., 2022) amplifiées par le phénomène d'insécurité ayant affecté la moitié de la période de mise en œuvre du PNDS. Ce qui est resté du pouvoir des évaluateurs assurant la collecte des données qualitatives c'est la définition du profil des personnes ressources à enquêter. *« Sur le terrain, là ! j'avais la latitude de voir un peu quel est le profil recherché. Mes enquêteurs les ont rencontrés. Ils ont négocié leur participation »*

[<Fichiers\\PNDS\\Evalueur2>](#) .-

Ainsi, dans ses suggestions pour assurer une indépendance de l'évaluation, Antoine Bozio (2014) propose de prévoir l'évaluation et un budget pour la réaliser lors de la mise en place de la politique publique afin de garantir l'indépendance du processus d'évaluation à l'égard d'une volonté particulière et intéressée. Il estime, tout comme Catherine Fallon et Jean-Louis Dethier (2016), que les évaluations de complaisance peuvent être limitées en accordant aux universitaires les missions d'évaluation. Ceux-ci disposent par ailleurs de l'actualité des techniques et méthodologies les plus robustes qu'ils pourraient mettre à profit pour les missions d'évaluation.

Outre l'insuffisance de la ressource financière mise à la disposition des évaluateurs, l'évaluation du PNDS a aussi été tenaillée par un délai court pour permettre la production de données factuelles solides. La pression était exercée de part et d'autre par les acteurs internationaux et les acteurs étatiques sur les évaluateurs. L'analyse montre que les enjeux qui se dégagent sont moins la qualité de l'évaluation que la volonté des acteurs internationaux comme nationaux de disposer des résultats des dix ans de mise en œuvre afin de formuler un nouveau PNDS. Spécifiquement, les acteurs internationaux attendaient les résultats pour prendre des nouveaux engagements dans le PNDS3, c'est-à-dire le PNDS 2021-2030.

L'insuffisance des ressources a aussi nui à la qualité du processus de coproduction du contenu du rapport. La démotivation des acteurs étatiques de mise en œuvre du PNDS, relevée par plusieurs enquêtés, a eu pour conséquence un faible engagement dans les processus d'analyse et de formulation des recommandations. Selon un responsable de la direction des formations sanitaires publiques (DFSP), cela est dû à la jeunesse de l'expérience des acteurs qui n'ont

antérieurement pas participé à une évaluation d'un plan d'envergure nationale comme le PNDS. Mais un responsable de la DFPSS estime pour sa part que « *les acteurs à l'interne n'étaient pas assez motivés parce que y a pas d'accompagnement ou pas conséquent. Tout ça ce sont des aspects* » [<Fichiers\\PNDS\\DFPSS>](#). La démotivation va au-delà des propositions d'idées attendues lors des arènes de débats. La relecture du document final sollicitée par la DSEC n'a pas trouvé d'écho comme le mentionne un des directeurs de la DGESS dans ses propos :

*« J'ai même utilisé beaucoup d'astuces pour que les gens puissent regarder à fond le rapport en prenant par exemple des personnes ressources pour lire spécifiquement par exemple les questions financières et autres. J'ai envoyé à ST-CSU [Secrétariat Technique Couverture sanitaire Universelle] pour lui demander de regarder. Pour les aspects des ressources humaines, j'ai envoyé spécifiquement à DRH pour lui dire, regarde bien le rapport, est-ce que ça traduit réellement les choses. Malgré tout ça, bon ! Les gens lisent comme ils peuvent, c'est ça vraiment le gros problème »* [<Fichiers\\PNDS\\DSEC>](#).

Au pire, certains évaluateurs se sont éclipsés à un moment du processus laissant le consultant principal boucler et conduire l'atelier de validation du rapport. Le contexte difficile de mise en œuvre de l'évaluation a empêché les processus évaluatifs de se tenir dans le timing raisonnable. Or, du point de vue de Luc Albarello et al., (2016, p.98), « *la gestion de l'échéancier est, elle aussi, cruciale dans la conduite d'une évaluation. La bonne évaluation étant d'abord celle livrée à temps pour contribuer au débat politique* ». L'évaluation du PNDS a certainement manqué de répondre à un enjeu important, celui de servir au gouvernement ou à l'opposition dans les débats lors des élections présidentielle et législatives.

## **II.6. L'utilisation des résultats de l'évaluation**

La littérature fait ressortir plusieurs formes d'utilisation des résultats d'une évaluation. Il s'agit dans cette section de cerner la suite que les acteurs politico-administratifs du ministère de la santé et éventuellement les acteurs du système de santé burkinabè ont donnée aux résultats de l'évaluation du PNDS 2011-2020. Mais avant, il est opportun de comprendre la décision d'évaluer ainsi que le besoin qui en a suscité.

### **II.6.1. La décision d'évaluer le PNDS, entre enjeu politique et logique de réalisation d'une activité planifiée**

La décision de recourir à l'instrument « évaluation » dans l'achèvement du PNDS n'a pas rencontré d'opposition de la part des acteurs. L'évaluation fait partie des instruments stabilisés de mise en œuvre du PNDS. Elle s'impose aux acteurs politico-administratifs de la santé. Depuis les évaluations *in itinere* et *post ante* du premier PNDS 2001-2010 et l'évaluation à mi-parcours du PNDS 2011-2020, le choix de l'instrument est ancré désormais dans la pratique et les valeurs du ministère de la santé dans la mise en œuvre de tout PNDS.

*« C'est vraiment une tradition au ministère de s'arrêter à un moment donné pour faire le point du processus qu'on vient de terminer. Etant donné que le PNDS 2011-2020 est arrivé à échéance et en vue de la formulation du nouveau plan, il était nécessaire de tirer les leçons de ce qui a été mis en œuvre en termes de processus, d'effets et d'impacts pour mieux renseigner la nouvelle planification »* [<Fichiers\\PNDS\\DFPSS>](#).

Dans la conscience collective de l'élite bureaucratique de la santé, il n'est pas possible d'élaborer un nouveau PNDS sans au préalable connaître les résultats du précédent et les leçons apprises. Pour le DSEC, c'est *« certainement, parce que cette évaluation est la première étape de l'écriture du futur PNDS. Donc ça permet d'avoir non seulement une évaluation de fin de PNDS qui fait une ligne situationnelle à la fin du PNDS et permet de se projeter sur le nouveau PNDS »* [<Fichiers\\PNDS\\DSEC>](#). En clair, c'est une activité jalon à enjeux politiques importants car *« sans l'évaluation du PNDS passé on ne pouvait pas élaborer le nouveau PNDS »* [<Fichiers\\PNDS\\DFPSS>](#).

Pour reprendre les mots d'un responsable de la direction générale d'accès aux produits de santé, c'est *« dans la marche normale des choses »* que le PNDS 2011-2020, en tant que document stratégique de pilotage du système de santé avait planifié son évaluation formative (à mi-parcours) et son évaluation sommative (MS, 2011). Ainsi, au moment opportun, *« La décision d'évaluer le PNDS a été prise par le ministère avec le Ministre en tête. Le PNDS lui-même avait prévu son évaluation à mi-parcours et une évaluation finale. Quand la période arrive, le processus est déclenché sous le leadership du Ministre avec l'appui des PTF »*. [<Fichiers\\PNDS\\DFPSS>](#) -

Ce qui paraît être une culture évaluative pour les acteurs de mise en œuvre du PNDS, est néanmoins contrasté par leur comportement dans le processus de la décision d'évaluer. Une triangulation des sources de données montre une centralité des PTF, notamment l'OMS dans le

déclenchement du processus. En effet, l'évaluation du PNDS, bien que voulue par les acteurs étatiques, a été conduite sous l'influence de l'OMS et de l'UE qui ont financé la grande partie du budget de l'activité. Au ministère de la santé, la faible importance accordée à l'évaluation (Soura et al., 2019) et l'absence de pratiques routinières stabilisées révélée par les données collectées, mettent l'évaluation au dernier rang des priorités lors des arbitrages budgétaires. En effet, la ligne budgétaire dédiée à l'évaluation est la première à être biffée ou rabotée. C'est ce que les propos de deux directeurs à la DGESS du ministère laissent comprendre :

*« Les gens, pour le moment ne connaissent pas l'importance de l'évaluation ; ce qui fait que même au moment de la budgétisation pour tout ce qui est aspect suivi ou évaluation, les gens n'accordent pas beaucoup d'importance » <Fichiers\\PNDS\\DSEC>. « Mais c'est la culture évaluative qui manque. Chaque fois qu'il y a une difficulté lors de la planification budgétaire, on sacrifie l'évaluation » <Fichiers\\PNDS\\DFPSS>.*

Toutefois, dans une logique de captation de la rente financière internationale des PTF, les acteurs étatiques ne s'opposent pas à la planification financière de l'évaluation d'une politique de santé apportée par « un industriel de développement » (Olivier de Sardan, 2021) sous forme d'aide publique au développement. En effet, l'analyse du budget du Ministère de la santé par source de financement faite lors de l'évaluation finale du PNDS 2011-2020 montre une « insuffisance des budgets mobilisés localement » (MS, 2020, p. 59). Pourtant, le poids des financements issus de l'APD est important et se situe à un montant global de 1 123,11 millions de dollars US sur la période 2011-2018 (Ministère de la Santé, 2020b). En conséquence, comment peuvent-ils refuser l'APD dès lors que l'évaluation est partie intégrante du paquet d'activités des politiques de santé financées par l'industriel de développement et en constitue parfois un critère de conditionnalité. Par ailleurs, le moment de l'évaluation, au lieu d'être vu comme un site social d'interaction cognitive (Sombié & Bicaba, 2016), est perçu par la majorité des acteurs impliqués comme une source de revenus subsidiaires aux bas salaires de par les per diem servis lors des réunions ou des ateliers. C'est ce que constate également l'écrivain Soungalo Appolinaire Ouattara<sup>36</sup>, dans son livre « Plaidoyer pour l'Etat ». Pour lui, « les ateliers sont un véritable fonds de commerce sur lequel les gens s'enrichissent entre amis » (Ouattara, 2023, p. 46). Dans une telle logique, il est utile de s'interroger sur le besoin de l'évaluation.

---

<sup>36</sup> Soungalo Appolinaire Ouattara est un vétérand de la politique burkinabè. Du haut de ses trente années d'exercice, il a occupé des hautes fonctions dans l'administration publique, dans le gouvernement et à la tête du parlement.

Toute évaluation naît d'un besoin qui peut être explicite ou implicite. De façon générale, ce qui est mis en exergue par les acteurs évaluatifs du PNDS rencontrés, c'est le besoin de production de connaissances pour l'élaboration du futur PNDS. C'est la finalité technique et utilitariste de l'évaluation qui permet de comprendre le département ministériel de la santé en action. C'est dans ce sens qu'un responsable de la DGESS a affirmé « *qu'il faut faire l'évaluation pour pouvoir attirer l'attention sur la réalité de la politique publique mise en œuvre au travers des conclusions du rapport* » [<Fichiers\\Appui Budgétaire\\AB DGESS>](#). Cette perspective positiviste et normative de la fonction évaluative a connu, selon J. C. Thoenig (2002) beaucoup de déception de la part de ceux qui attendaient une utilisation des résultats des évaluations.

A quoi ont donc servi les résultats de l'évaluation du PNDS ?

### **II.6.2. La formulation du nouveau PNDS : un début d'utilisation des résultats de l'évaluation**

Ce titre tiré des propos du Directeur de la formulation des politiques et des stratégies sectorielles (DFPSS) met en exergue l'utilisation instrumentale des résultats de l'évaluation du PNDS. Le PNDS est le premier référentiel en matière de santé au Burkina Faso. Son arrimage aux ODD et au référentiel national de développement font de ces indicateurs un objet politique. D'un point de vue fonctionnaliste de l'instrument (Lascoumes & Simard, 2011; Howlett, 1991), c'est-à-dire dans la perspective technique et utilitariste de l'évaluation, il est attendu que les résultats de l'évaluation du PNDS servent pour les politiques et stratégies d'amélioration de l'état de santé des populations. Une des structures susceptibles d'attester de l'utilisation des résultats de l'évaluation est la DFPSS. Elle dispose de la ressource institutionnelle pour être le carrefour de l'élaboration des politiques et stratégies de santé au ministère. Selon son responsable, toutes les stratégies des programmes prioritaires, que ce soit la stratégie de lutte contre le paludisme 2021-2025, la stratégie de lutte contre tuberculose, le cadre stratégique VIH, la stratégie de vaccination, la stratégie des maladies non transmissibles, etc., utilisent les résultats de l'évaluation du PNDS.

Concrètement, pour ce qui concerne le nouveau PNDS, la stratégie de la DFPSS a consisté à organiser à la fin de l'évaluation un atelier d'appropriation des résultats de l'évaluation au cours duquel il a été analysé les différentes recommandations de l'évaluation. Du reste, l'équipe d'élaboration du PNDS 2021-2030 a dû ralentir ses travaux pour attendre le rapport final de l'évaluation du PNDS passé, considéré comme « *l'un des documents de référence pour*

*l'élaboration du PNDS 3* » [<Fichiers\PNDS\DRS>](#). Selon un des directeurs à la DGESS, « *les résultats de l'évaluation ont constitué l'ossature du nouveau plan. Toutes les recommandations formulées ont été reprises dans le nouveau PNDS 2021-2030* » [<Fichiers\PNDS\DFPSS>](#). Un autre directeur, membre d'une équipe fonctionnelle<sup>37</sup>, renchérit que « *toutes les difficultés ont une réponse dans la mise en œuvre dans le PNDS 3* » [<Fichiers\PNDS\DFSP>](#). En effet, la lecture du PNDS 2021-2030, notamment sa théorie du changement ou ses orientations stratégiques déclinées en objectifs stratégiques, laisse entrevoir une reprise des recommandations des résultats de l'évaluation du PNDS 2011-2020.

<b>Quelques principales recommandations</b>	<b>Mise en œuvre</b>
Organisation d'ateliers au niveau district pour recueillir les problèmes principaux, les priorités et les besoins des populations	Dans les régions, des ateliers d'élaboration des rapports contributifs, qui regroupent les forces vives de la région, ont été tenus
Formulation de la Théorie du Changement (ToC)	Contrairement au PNDS 2011, dont la ToC a été élaborée lors de son évaluation, le PNDS 2021 contient déjà une ToC

Pour certains acteurs, qui ont donné une perception positive de la qualité du processus évaluatif, cette utilisation des résultats de l'évaluations du PNDS est due à la qualité méthodologique. En effet :

*« Pour que les résultats soient utilisés cela dépend de la qualité de l'évaluation. Parce qu'en tant que référentiel, on ne peut pas mettre n'importe quel résultat dans le document. Il y a un certain nombre d'évaluations faites mais qui ne sont pas utilisées. Si leur méthodologie n'a pas été robuste qui permet la fiabilité des résultats c'est très*

<sup>37</sup> Selon le rapport d'évaluation du PNDS « en 2016, un réseau de 7 Équipes fonctionnelles (EF) a été mis en place pour appuyer la mise en œuvre de la tranche 2016-2020 du PNDS. Les EF intègrent en principe le secteur privé, les organisations de la société civile et les partenaires sociaux. Ces EF comprennent : i) EF1 : Gestion intégrée du développement des services de santé, ii) EF2 : gestion intégrée de l'accès financier et de la qualité des soins, iii) EF3 : coordination des actions autour d'une vision commune du système d'approvisionnement en médicaments essentiels, iv) EF4 : gestion coordonnée de la préparation et de la réponse aux épidémies, catastrophes, crises alimentaires et urgences, v) EF5 : gestion multisectorielle de la nutrition, vi) EF6 : gestion de l'espacement des naissances et vii) EF7 : Gestion intégrée de la mobilisation, de l'allocation, de l'information et du redéploiement des ressources sanitaires. Dans le cadre de, les EF ont été mise en place avec pour appuyer la mise en œuvre de la tranche 2016-2020 du PNDS. Les EF sont regroupées en 4 Groupes thématiques : (i) Pilotage et soutien du système de santé (EF7), (ii) Offre de soins (EF2), (iii) Prestations de services (EF4, EF5 et EF6) et (iv) Accès aux services de santé (EF1 et EF3) » (MS 2020, p.50).

*difficile d'utiliser ces genres de résultats pour un document national »*

[<Fichiers\\PNDS\\DFSP>](#).

Certes, la qualité méthodologique de l'évaluation constitue un facteur important de l'utilisation des résultats, mais l'enjeu politique, tel qu'analysé dans le processus de la décision d'évaluation, a aussi été déterminant dans cette utilisation instrumentale. En effet, « une évaluation commanditée pour éclairer la prise de décision publique sera préférentiellement utilisée sur la base de la connaissance apportée par les travaux d'évaluation » (Dagenais & Ridde, 2018, p. 438).

Toutefois, la non-médiatisation du processus et l'absence d'une restitution nationale proprement dite des résultats de l'évaluation a pu limiter la portée de l'utilisation. Aucun des processus évaluatifs n'a fait l'objet de couverture médiatique malgré le rôle incontestable des médias dans la diffusion de l'information. Or, la triple paternité gouvernementale de la mise en œuvre du PNDS et la circulation des élites du ministère dans les postes techniques et de décision durant son implémentation ont rendu les résultats du PNDS orphelins. Dans la perspective selon laquelle les acteurs de mise en œuvre d'une action publique voient en l'évaluation un moment de « distribution de bons ou de mauvais points » (Ridde et al. 2016, p.189), un tel enjeu serait moins prononcé dans le cas d'espèce. Ce qui pouvait faciliter la mise en place d'une action de médiatisation en vue d'informer les utilisateurs potentiels des résultats au-delà des acteurs impliqués. L'absence d'une restitution ou d'une médiatisation semble avoir mis de côté des acteurs non moins importants du système de santé comme les directeurs régionaux. Certains d'entre eux n'ont eu le rapport que du fait de leur participation au comité de rédaction du nouveau PNDS. En effet, comme l'affirme un des directeurs régionaux de la santé : « *Je ne sais pas si je l'ai reçu [le rapport] en dehors du comité de rédaction du PNDS 3. Donc je ne l'ai pas reçu en dehors du comité de rédaction du PNDS 3. Il fait partie des documents de référence pour l'élaboration du PNDS 3* » [<Fichiers\\PNDS\\DRS>](#). Aussi, il peut être regrettable de n'avoir pas pris en compte le ministère en charge des finances, qui reste l'acteur institutionnel à convaincre au regard des résultats dans l'objectif d'influencer leur comportement en matière des arbitrages budgétaires de la santé.

La faiblesse de la ressource budgétaire allouée à l'évaluation est une fois encore avancée comme argument de l'absence de médiatisation ou de restitution. Un des directeurs techniques de la DGESS relève « *qu'il n'y a pas eu de restitution en tant que tel mais une validation* » et explique la stratégie adoptée : « *c'est lié aux ressources. Je pense que quand on fait une évaluation, l'activité phare c'est de réussir la validation. Mais après validation le processus de*

*restitution ne reçoit pas de financement. Ce qu'on fait on finalise le document et on le partage aux acteurs. L'évaluation du PNDS n'a pas reçu de financement pour sa restitution. On a diffusé de façon informelle en attendant d'avoir des ressources pour une diffusion formelle »*

[<Fichiers\\PNDS\\DFSP>](#).

Une autre stratégie a consisté en la mise en place de ce qu'ils ont appelé des rapports contributifs dans le processus d'élaboration. Il s'est agi d'organiser, dans les régions administratives du Burkina Faso, un atelier pour recueillir auprès des acteurs déconcentrés et décentralisés « *les attentes, les orientations, les aspirations et les besoins qu'ils voulaient voir apparaître dans le nouveau référentiel* » [<Fichiers\\PNDS\\DSEC>](#). Ainsi, dans chaque région, la démarche a imposé la présentation des résultats de l'évaluation du PNDS passé.

Outre l'utilisation instrumentale au travers de l'élaboration du nouveau PNDS, les résultats de l'évaluation peuvent faire l'objet d'une utilisation conceptuelle liée notamment au processus d'apprentissage. En effet, l'évaluation du PNDS a mis dans une même arène de débat pluriel des acteurs issus de plusieurs systèmes qui, après des dynamiques consensuelles, de rapports de force plus ou moins prononcés, sont parvenus à un jugement collectif sur la valeur des dix années de mise en œuvre de plusieurs politiques de santé. Cet espace social temporaire d'interaction a offert une opportunité d'apprentissage pour les acteurs évaluatifs, surtout à ceux qui découvrent pour la première fois une évaluation d'envergure nationale. Cet effet d'apprentissage, inhérent à l'implication des acteurs dans le processus évaluatif, est ressorti dans un entretien avec un des directeurs généraux au ministère de la santé :

*« S'agissant de l'équipe nationale, hormis les consultants, je dirais que c'était une équipe très jeune. Beaucoup de ces acteurs antérieurement n'avaient pas participé à une évaluation d'un plan d'envergure nationale et je pense que c'est au fur et à mesure qu'ils ont fait leur expérience. Par la suite, au finish, je dirais à les écouter, beaucoup se sont très bien renforcés. Ils en sont ressortis robustes »* [<Fichiers\\PNDS\\DFSP>](#).

Il convient de souligner que la plupart de ces acteurs ayant appris de l'évaluation ont été membres du comité d'élaboration du nouveau PNDS. La succession de l'évaluation et de la formulation d'une nouvelle politique et l'implication des mêmes ou d'une grande partie des acteurs sont des facteurs favorables à l'utilisation des résultats d'une évaluation.

## **Conclusion intermédiaire**

La présente étude monographique de la méta-évaluation du PNDS apporte une contribution à la compréhension de l'influence des acteurs sur la qualité des processus évaluatifs. Le caractère d'action publique éclatée du PNDS a suscité l'inclusion de différents acteurs dans les processus qui peuvent, en fonction du système d'action concret, être regroupés en systèmes d'acteurs des PTF, des acteurs étatiques, des OSC et des évaluateurs. La dynamique interactionnelle collaborative et ou conflictuelle a été entre système d'acteurs et intra système.

La mise en œuvre du PNDS et son évaluation ont connu la mobilisation des ressources (financières, techniques, cognitives, ...) non négligeables du système d'acteurs des PTF. Plusieurs travaux corroborent à relever le poids des PTF dans la demande d'évaluation. Mais à partir du moment où ils financent presque autant que l'Etat le secteur de la santé, c'est aussi normal qu'ils fassent des évaluations pour la redevabilité. Durant le processus, malgré la diversité de leurs intérêts, le système est resté le plus stable face à l'enjeu du contrôle du contenu du rapport. Le système d'acteurs des PTF, notamment le conseiller technique du ministère de la santé et chef de file des PTF santé au Burkina Faso, a dominé les processus. Sa présence prononcée au travers du chef de mission recruté parmi des consultants qui partagent ses cadres de référence et ses deux membres de personnel détachés au ministère de la santé pour les besoins de l'évaluation, a permis de mettre les acteurs évaluatifs dans un même cadre de référence. Comme le dit Maurice Baslé (2003, p. 141), « au jeu de l'évaluation, les acteurs n'ont pas le même poids », l'évaluation du PNDS confirme l'asymétrie des rapports de pouvoir qui peut exister dans une évaluation. La dynamique interactionnelle des acteurs dans l'évaluation du PNDS s'est jouée au tour de la question de l'indépendance des évaluateurs.

Le contrôle du processus de recrutement des consultants par chaque bailleur ouvre la réflexion sur le caractère conjoint de l'évaluation. L'insuffisance des ressources mobilisées pour une évaluation a été une source d'influence négative sur la qualité de l'évaluation du PNDS. D'ailleurs, au regard de la finalisation du contenu du rapport par des acteurs autres que les évaluateurs pour insuffisance des ressources, il est légitime de se poser la question de la paternité du contenu du document final.

Nonobstant les insuffisances relevées dans les processus et les rapports de pouvoir des acteurs, ceux-ci partagent une perception positive de l'évaluation du PNDS. Le processus d'élaboration du jugement sur la valeur de l'action de l'administration de la santé durant les dix années passées a été coopératif. Le caractère décennal du plan a réduit la dynamique interactive des

acteurs, notamment de l'élite bureaucratique de santé qui, pour la plupart, n'a pas une grande ancienneté dans la mise en œuvre du PNDS pour penser être redevable des résultats. Il en est ainsi de son caractère « fourre-tout » ayant demandé l'intervention de plusieurs acteurs. Le jeu des acteurs sera donc déplacé dans l'arène de l'élaboration du nouveau PNDS.

Même si l'analyse des interactions du système d'acteurs des évaluateurs fait ressortir des divergences de vue méthodologique au départ, la coopération a prévalu pour pouvoir déposer un rapport évaluatif collégialement partagé.

L'évaluation du PNDS a été une évaluation sommative, réalisée en vue de l'élaboration du nouveau PNDS 2021-2030. Ainsi, les activités d'élaboration du PNDS 2021-2030 ayant débuté juste dès la fin de l'évaluation du PNDS 2011-2020 et la position des bailleurs, qui attendaient le rapport d'évaluation pour prendre de nouveaux engagements, sont des facteurs qui ont facilité l'utilisation instrumentale des résultats de l'évaluation du PNDS.

## CHAPITRE VI. META-EVALUATION DU PROJET PLANIFICATION FAMILIALE<sup>38</sup>

### Introduction

L'Etat burkinabè connaît, selon les données de l'Institut national de la statistique et de la démographie (INSD), une forte croissance démographique qui est en passe de devenir, selon Tabutin & Schoumaker (2020), un problème de développement. En 2016, le Burkina Faso comptait de l'ordre de 19 034 399 habitants avec 51,7% de femmes (INSD, 2016). Selon la même source, le rythme de croissance est de 3,1% par an avec un indice synthétique de fécondité de 5,4 pour l'ensemble du pays. Les projections faites dans le Plan d'action de relance de la Planification Familiale (MS, 2013) prévoient qu'une évolution volontariste de la prévalence contraceptive<sup>39</sup> (1,5 points de pourcentage d'augmentation par an) permettrait de limiter la population du Burkina Faso à 39 millions d'habitants en 2050 contre 55 millions pour une évolution plus lente de cet indicateur (0,5 points de pourcentage par an). Mieux gérer cette démographie galopante peut constituer un facteur de croissance économique (Martinache, 2014). Cependant, le contexte de développement et les contraintes associées (santé, pauvreté, emploi, éducation, énergie, etc.) font que les autorités publiques cherchent perpétuellement les moyens pour un meilleur contrôle du dividende démographique. Parmi les acteurs non étatiques, on note une Organisation non gouvernementale (ONG<sup>40</sup>), officiellement installée au Burkina Faso depuis septembre 2015. Elle est « animée de la conviction que toutes les personnes, où qu'elles vivent, ont le droit de décider si et quand avoir des enfants, d'exister à l'abri de la peur et de la stigmatisation, et de mener la vie qu'elles veulent »<sup>41</sup>. L'ONG est dans plusieurs pays en Afrique. Au Burkina Faso, elle a bénéficié de l'appui financier de l'Agence des États-Unis pour le développement international (USAID) pour la mise en œuvre de ce projet.

C'est ainsi qu'elle a lancé la même année une initiative que nous appellerons Projet Planification Familiale (PPF)<sup>42</sup>. Le PPF avait une durée de mise en œuvre de trois ans. Dans la

---

<sup>38</sup> Le titre du projet est un nom d'emprunt. En effet, le cas dont il est question dans cette monographie aborde le phénomène dans un contexte micro que le nom exact du projet ou le nom de l'organisation porteuse donné suffit à manquer à l'obligation de la protection des participants à l'étude. Il en serait de même du nom de l'organisation de provenance de l'équipe d'évaluateur. Ainsi, le nom ONG internationale et le nom structure publique de recherche seront utilisés respectivement pour désigner le commanditaire et l'évaluateur.

<sup>39</sup> Selon l'EMDS de 2015, le taux de prévalence contraceptive moderne (IPCm) des femmes en union est de 24% pour toutes méthodes confondues (naturelles et modernes), et de 22,5% pour les méthodes modernes.

<sup>40</sup> Le nom de l'ONG n'est pas donné pour protéger l'anonymat.

<sup>41</sup> Site web de l'ONG, Consulté le 15 mai 2023.

<sup>42</sup> Ceci n'est pas le vrai nom du projet, mais un nom d'emprunt pour protéger l'anonymat.

description de l'intervention, rappelée dans le rapport d'évaluation, l'objectif du projet est (i) « d'améliorer l'accès et l'utilisation des services de PF de qualité, l'accès aux soins d'avortements et (ii) de promouvoir la demande à travers l'offre de counseling de qualité au niveau communautaire et de références vers les services de santé ».

L'ensemble de ces objectifs étaient poursuivis sur la base principale de la stratégie de mentorat. Le mentorat en planification familiale est une approche qui part du constat que les prestataires qui ont moins de connaissances optent souvent pour des procédures simples et moins longues, pour offrir un accompagnement personnalisé pour les multiples méthodes de planification familiale. Pour le cas de l'ONG, l'accent est mis sur les méthodes de longue durée qui sont peu demandées par les utilisatrices.

Le projet a été mis en œuvre dans un contexte politique où la gratuité de la planification familiale était selon les termes de Philippe (Garraud, 1990) silencieusement à l'agenda politique du premier gouvernement démocratique post insurrectionnel. Le ministère de la santé a été partie prenante du projet au travers de quatre régions sanitaires. Après un début effectif en 2016, la couverture géographique du projet a atteint l'aire de 83 formations sanitaires. Aussi, des associations leaders en santé ont été engagées, mais les différentes prestations d'utilisation des produits contraceptifs étaient assurées par les formations sanitaires.

Dans le cadre de la sélection des cas d'évaluation pour la méta-évaluation de la qualité des processus évaluatifs des projets et programmes de santé, ce projet a satisfait aux critères établis pour être retenu. Son évaluation a été réalisée par une équipe externe après un an et demi de mise en œuvre. Selon les TDR, l'objectif général de l'évaluation a été de « documenter le niveau de succès du projet en vue d'orienter les activités futures pour l'atteinte des résultats escomptés ».

De façon spécifique, il était demandé aux consultants de : «

- ✓ identifier les causes du niveau actuel des indicateurs de performance du projet ;
- ✓ collecter des données sur le niveau de satisfaction des clientes sur les prestations offertes en matière de PF et de soins d'avortement ;
- ✓ identifier les facteurs qui pourraient expliquer l'efficacité relative du modèle de prestation de l'ONG et en explorer la durabilité à long terme ;
- ✓ formuler des recommandations pour corriger les éventuelles faiblesses mises en lumière par l'analyse de la situation et pour améliorer les performances du projet pour l'année restante ».

Mais le processus d'évaluation n'est pas un fleuve tranquille pour voir l'objectif général et ses objectifs spécifiques se réaliser sans une dynamique interactionnelle entre les acteurs impliqués. En effet, l'évaluation est appréhendée comme un site social de dynamiques interactionnelles entre acteurs. Son accomplissement « suppose la construction d'un accord collectif, agencement de consensus, de compromis, de luttes, de conflits, de rapports de force, plus ou moins étendu, plus ou moins souhaité, imposé, toléré, subi, discuté et plus ou moins stable dans l'espace et dans le temps » (Bouchard, 2015, p. 4). Toute évaluation comporte des enjeux politiques dont leur défense n'a pas forcément pour objectif de contribuer à la qualité des processus évaluatifs ou à l'utilisation des résultats.

Ainsi, la réflexion faite dans cette monographie est construite autour de la question suivante : comment le jeu politique des acteurs évaluatifs a-t-il contribué à la qualité des processus évaluatifs et à la transformation du projet de planification familiale, notamment par une utilisation des résultats de l'évaluation ? L'objectif poursuivi par la méta-évaluation du projet planification familiale est d'analyser le rôle des acteurs dans la qualité des processus évaluatifs et l'utilisation des résultats.

Toutefois, cette dernière monographie a été rédigée avec une limite qu'il convient de préciser pour en assurer sa validité externe. Il s'agit d'un conflit d'intérêt auquel nous avons fait face. En effet, nous avons une relation avec la structure ayant eu la mission d'évaluer le projet de l'ONG. Ce qui est une opportunité en termes de connaissance du contexte et des ressources de l'évaluateur pourrait aussi faire subsister un biais dans notre analyse. Ainsi, nous nous sommes imposé une posture de réflexivité, définie comme l'attitude qui consiste à prendre en compte les prénotions, les valeurs et les intérêts du chercheur ou du praticien dans l'analyse d'un phénomène (Demetriou et al., 2020). Pour nous éviter la subjectivité, nous avons échangé avec nos encadreurs, lu des articles sur la posture du chercheur en cas de conflit d'intérêt et fait lire notre travail par un chercheur membre du comité d'éthique.

## **I. Méthodologie de cette monographie**

### **I.1. Approche méthodologique**

Cette étude monographique repose sur une méta-évaluation du projet planification familiale. Elle est de type qualitatif et s'inscrit dans une approche constructiviste (Coman, Crespy,

Louault, Pilet, et al., 2016) pour comprendre la dynamique des acteurs autour des processus évaluatifs. Ainsi, deux techniques de collectes de données à savoir l’entretien semi-directif et la revue documentaire ont été utilisées. Les entretiens ont été réalisés entre le 19 mars 2022 et le 30 mai 2023 auprès des acteurs qui ont mis en œuvre le projet et commandité l’évaluation. Les acteurs issus de l’équipe d’évaluation et des bénéficiaires ont également été enquêtés. La collecte a abordé les thèmes relatifs au rôle de l’acteur dans l’évaluation, à sa perception de la qualité, les interactions de type opposition, négociation, ou coopération entre acteurs, l’indépendance de l’évaluateur, l’utilisation des résultats de l’évaluation. Selon le groupe d’acteurs, l’accent a été mis sur des thématiques précises. Ces données empiriques issues des entretiens ont été corroborées avec l’analyse documentaire. Plusieurs documents ont été utilisés, à savoir les termes de références de la demande d’évaluation, le rapport de l’évaluation, le compte rendu de la restitution provisoire et les rapports du conseil scientifique et de gestion (CSG) de la structure de l’équipe d’évaluation.

Les données issues des entretiens ont fait l’objet d’une transcription puis ont été encodées dans le logiciel Nvivo 12. Une analyse thématique de contenu a été faite et a abouti aux résultats ci-dessous.

## I.2. Caractéristiques sociodémographiques des personnes enquêtées

Le tableau ci-dessous dresse le profil des personnes ressources rencontrées.

**Tableau 11 : profil des informateurs clés du PPF interviewés**

<b>Acteurs stratégiques</b>	<b>Profil de l’informateur</b>	<b>Effectif</b>
<b>Evaluateurs</b>	Evaluateur, responsable de l’enquête quantitative, Chef de mission	2
	Evaluateur, responsable de l’enquête qualitative	
<b>Commanditaires et Institution porteuse de la mise en œuvre</b>	Directeur du suivi-évaluation et apprentissage	2
	Directeur technique, Chargé de programmes	
<b>Bénéficiaires intermédiaires</b>	Directeurs régionaux de la santé/Ministère de la santé <sup>43</sup>	3
<b>Total</b>		<b>7</b>

<sup>43</sup> Les directeurs qui ont accepté nous accorder l’interview n’ont pas été en poste durant toute la période de mise en œuvre du PPF à son évaluation. Nous avons donc interviewé trois pour avoir la complétude de l’information

Source : auteur

Au total, sept personnes issues de l'équipe d'évaluation, de l'ONG porteuse du projet et du ministère de la santé ont été interviewées.

## **II. Résultats de la méta-évaluation du PPF**

Les résultats de l'analyse abordent les caractéristiques et les processus de l'évaluation, identifient les acteurs et leurs ressources de pouvoir. Après une compréhension de la perception de la qualité des processus évaluatifs vue par ces acteurs, l'étude analyse le comportement des acteurs, l'indépendance des évaluateurs et le sort de la connaissance évaluative produite.

### **II.1. Les caractéristiques de l'évaluation**

Le caractère d'évaluation formative et externe de l'évaluation du projet planification familiale est explicite dans les termes de références et le rapport d'évaluation. En effet, les TDR qui ont servi au recrutement de l'évaluateur précisent qu'il s'agit d'une évaluation à mi-parcours qui permettra « à l'équipe de mieux orienter les stratégies, d'accentuer les actions ciblées sur les activités à gain rapide et les activités de renforcement des acquis » (p.2). Sur une durée de mise en œuvre de trois ans, débutée en septembre 2015, l'évaluation est intervenue à la deuxième année de l'implémentation. La version du protocole soumise au comité d'éthique date d'octobre 2017. Il a été fait recours à une équipe externe pour réaliser l'évaluation. Selon les TDR de l'évaluation, 45 jours maximum ont été accordés à l'équipe d'évaluateurs pour réaliser la mission. Cette équipe est indépendante du projet car elle n'a auparavant été impliquée ni dans sa formulation, ni dans sa mise en œuvre. Il s'agit donc d'une évaluation externe indépendante. Il reste à voir dans le développement qui suit comment l'indépendance de l'équipe d'évaluation a été assurée ou influencée durant les processus.

La méthodologie issue de la réunion de cadrage entre l'équipe d'évaluation et le commanditaire est mixte et a consisté à dérouler concomitamment les deux approches quantitative et qualitative au cours de la collecte et de l'analyse des résultats. En effet, dans la précision du type d'étude, le rapport d'évaluation mentionne qu'il « s'agit d'une étude transversale évaluative conduite selon une approche mixte concomitante (quantitative et qualitative) » (p.14). L'analyse des données montre qu'un seul critère d'évaluation, à savoir l'efficacité, a été utilisé pour cette évaluation à mi-parcours en cherchant à identifier les résultats étroitement liés aux activités du

projet. Selon un des responsables de l'ONG, le budget de l'évaluation est estimé à environ trente millions de francs CFA.

## II.2. Les processus évaluatifs du PPF

L'analyse des données issues des entretiens et de la revue documentaire fait ressortir que l'évaluation du PPF a suivi plusieurs processus. Les propos ci-dessous d'un des responsables de l'ONG retracent clairement les processus suivis par les acteurs au cours de l'évaluation du PPF.

*« Il y a eu d'abord l'élaboration des termes de références (TDR). Ensuite la publication suivie de la soumission des offres de différents bureaux d'études. Au niveau de l'ONG, un comité mis en place, composé d'un certain nombre de personnel de nos différents projets mais aussi de l'administration et la logistique, a sélectionné le bureau. Une fois qu'on a validé un peu la méthodologie, les questionnaires, nous avons laissé le bureau d'étude mener ses entretiens et sa collecte de donnée sur le terrain et produire ensuite un rapport sur lequel nous avons fait des observations. Nous avons demandé au bureau de venir faire une première restitution à l'issue de laquelle nous avons fait des observations. C'est à l'issue de cette présentation que nous avons demandé à compléter un certain nombre de choses. Ils ont complété leurs entretiens et ensuite remis un rapport qui tient compte de tous nos éléments »* <[Fichiers\\PPF\\PYY Direct SE](#)>.

C'est aussi ce qu'avance l'évaluateur principal en mettant l'accent sur les processus qui ont focalisé les interactions entre acteurs :

*« D'abord on a travaillé avec l'ONG sur la base des termes de référence qui avaient été élaborés. On a discuté, on a essayé de proposer les outils de collecte qui ont été bien sûr amendés, discutés. On a collecté les données, on a analysé. Mais vers la fin si ma mémoire est bonne, à la restitution, ils avaient remis en cause les résultats»* <[Fichiers\\PPF\\PYY Eval2](#)>.

De ces deux propos, il ressort que l'évaluation du PPF a connu les processus d'élaboration des TDR et de recrutement du bureau d'évaluation, le processus de cadrage méthodologique, le processus de collecte, le processus de restitution. A ces processus, il faut ajouter le processus d'utilisation des résultats et le processus pré-évaluatif qui a mis en interaction les acteurs de pilotage du projet et le bailleur.

### **II.3. Les acteurs et leurs ressources de pouvoir**

Les acteurs des processus évaluatifs sont généralement issus du bailleur de l'intervention, de l'organisation de mise en œuvre, des bénéficiaires et des évaluateurs. Pour l'évaluation du PPF, on peut distinguer trois systèmes d'acteurs aux ressources de pouvoir plus ou moins déséquilibrées.

#### **II.3.1. Le commanditaire de l'évaluation**

Il s'agit de l'ONG internationale. Elle a la double casquette de bailleur du projet et de bailleur de l'évaluation. Dès lors, elle concentre en son sein plusieurs ressources de pouvoir d'ordre financier, informationnel, ainsi que de la ressource d'analyse. En effet, c'est d'elle que repose le financement de l'évaluation. En tant qu'acteur de mise en œuvre, c'est elle qui a toute la documentation relative au projet de laquelle l'évaluateur a besoin pour construire son analyse. La dépendance de l'évaluation à l'ONG est forte. A l'interne, le comité mis en place par l'ONG pour la sélection du bureau d'étude a vu son pouvoir étendu au suivi de l'évaluation. L'ensemble de ses ressources de pouvoir seront mobilisées dans les différents processus de l'évaluation. Les rapports de pouvoir entre l'ONG et l'équipe d'évaluation constitueront l'essentiel de la dynamique interactionnelle.

#### **II.3.2. L'équipe d'évaluation**

Le comité chargé du recrutement du bureau chargé de l'évaluation a une bonne connaissance de l'écosystème de l'évaluation au Burkina Faso, comme le laisse transparaître le propos d'un des membres : *« le milieu de l'évaluation comporte plusieurs acteurs aussi bien privés que publics qui s'y investissent en consultant individuel, parce qu'il y a des évaluations qui sont conduites par des individus, ou sous le label d'une structure »* <Fichiers\\PPF\\PYY\_Direct\_SE>. Ainsi, pour cette évaluation, le choix a été porté sur une structure publique de recherche scientifique. Elle a été recrutée à la suite d'une mise en concurrence avec d'autres organisations évoluant dans l'évaluation. Mais comme le reconnaissent deux des enquêtés, les compétences de la structure de recherche ont convaincu l'équipe de sélection des dossiers d'offres. En effet, selon un des responsables de l'ONG, le choix de la structure comme bureau chargé de l'évaluation tient aux renommées de la structure et du consultant principal dans le domaine car pour lui *« la structure est quelque chose de rigueur scientifique et le consultant sénior est connu et très apprécié, même, sur le plan*

internationale » [<Fichiers\\PPF\\PYY Direct SE>](#).

Aussi du côté de la structure, le sentiment d'avoir été sélectionnée du fait d'un fait d'un curriculum vitae riche est partagé. Comme l'affirme un des membres de l'équipe d'évaluation, « la structure s'est positionnée comme leader parce qu'actuellement il n'y a pas une structure au niveau local qui a l'expertise et l'expérience qu'elle dans l'évaluation des programmes de SR (Santé de la Reproduction). Il n'y en a pas » [<Fichiers\\PPF\\PYY Eval2>](#).

Les rapports du conseil scientifique et de gestion de la structure montrent plusieurs études réalisées en matière de santé sexuelle et reproductive depuis 2012 au profit d'organisations publiques et privées, nationales et internationale. La structure est par ailleurs désignée par l'USAID comme centre d'excellence en matière de recherche sur la planification familiale en Afrique de l'Ouest. Aussi, elle organise chaque année un cours d'été sur l'évaluation de projets et programmes de santé qui réunit différents acteurs du système de santé nationaux et internationaux. Il s'agit donc d'une structure qui dispose de ressources de savoir, d'analyse et institutionnelle pour réaliser une évaluation avec la rigueur scientifique qui sied.

Pour mener à bien la mission, l'équipe d'évaluation était composée de chercheurs quantitativistes et de chercheurs qualitativistes. Ce qui répond au besoin de la méthodologie mixte exprimé dans les TDR du commanditaire.

### **II.3.3. Le bénéficiaire**

La composition du système d'acteurs des bénéficiaires du projet impliqués dans l'évaluation est donnée par les propos d'un des responsables de l'ONG :

*« A l'intérieur c'est surtout le personnel de projet, mais à l'extérieur comme je l'ai dit on travaillait avec les formations sanitaires du public et donc les directeurs régionaux de la santé, les responsables de districts sanitaires et les agents de santé des formations sanitaires. Ils ont été impliqués dans cette évaluation »*

[<Fichiers\\PPF\\PYY Direct SE>](#).

Les bénéficiaires finaux de l'action restent les utilisatrices<sup>44</sup> de produits contraceptifs. Mais c'est le ministère de la santé, particulièrement les directions régionales de la santé (DRS) en tant que bénéficiaires intermédiaires, qui ont été impliquées. Pour le ministère, la réalisation de

---

<sup>44</sup> Utilisatrices ou clientes sont les termes employés dans les documents du projet, les TDR et le rapport d'évaluation bien que la collecte des données a concerné le mari des femmes. D'ailleurs, l'objectif du projet est de « contribuer à l'amélioration de l'accès des femmes à des services de santé sexuelle et reproductive, surtout l'accès à la contraception et des soins d'avortement au Burkina Faso ».

l'objectif du projet est une opportunité de réalisation de l'objectif du plan national de développement sanitaire (PNDS). Dans le dispositif de la mise en œuvre du projet le ministère avait une place importante. C'est lui qui assurait la présidence du comité de pilotage de la mise en œuvre. Selon un des responsables de l'ONG, « *Le comité de pilotage était sous le leadership du Secrétaire général du ministère de la santé. Dans ce comité il y avait beaucoup de directeurs centraux y compris les 4 directeurs régionaux* » [<Fichiers\\PPF\\PYY CP>](#). Malgré cet arrangement institutionnel qui permet au ministère de se constituer une ressource informationnelle sur le projet, les acteurs du niveau central joueront un rôle mineur dans les processus. En effet, c'est seulement dans le processus de collecte qu'ils sont intervenus pour faciliter le contact de l'équipe d'évaluation avec les formations sanitaires et les structures administratives de santé. Or, les attributions du comité de pilotage semblent lui donner un rôle de suivi dans le projet. En effet, selon un des DRS membre du comité :

*« Les sessions du comité de pilotage étaient de façon tournante dans les directions régionales. Ce comité était vraiment intéressant parce qu'on avait le temps de parcourir les différentes activités mises en œuvre. On échangeait déçu, chaque direction régionale partageait son expérience de gestion des difficultés pour que les autres régions prennent cela en compte. On donnait des orientations pour la bonne marche. Les membres du comité faisaient des visites terrain sur certaines réalisations »* [<Fichiers\\PPF\\PYY DRS>](#).

Contrairement à la pratique générale, le comité de pilotage a été mis à l'écart des processus évaluatifs. Au niveau déconcentré, les directions régionales de santé ont assuré dans la mise en œuvre du projet un rôle qui aurait pu les mettre en position de pouvoir au regard notamment des ressources de savoir qu'ils ont pu se constituer durant la mise en œuvre. Comme l'affirme un des DRS :

*« Les directions régionales ont joué deux rôles. D'abord le rôle d'acteur de mise en œuvre puisque la coordination dans les régions relevait de nous. Ce sont nos acteurs dans les formations sanitaires qui mettaient en œuvre les actions du projet. Un autre également, c'est la représentation du bénéficiaire. Nous présentons la communauté »* [<Fichiers\\PPF\\PYY DRS>](#).

Toutefois, dans le processus de l'évaluation, leur rôle s'est limité à la fourniture des informations qui sont en leur possession. D'une manière générale, la participation à cette

évaluation n'a pas été large. Cette évaluation n'a pas été ouverte aux organisations de la société civile (OSC) bien que dans la mise en œuvre de l'approche communautaire du projet, l'ONG ait opté pour une stratégie de contractualisation avec deux associations bien connues du milieu de la promotion de la planification familiale au Burkina Faso.

### **II.3. La qualité des processus évaluatifs perçue par les acteurs**

Les acteurs de l'évaluation du PPF enquêtés ont une perception négative en générale de la qualité des processus évaluatifs. Selon les deux responsables de l'ONG interviewés, qui s'inscrivent dans une logique de responsabilité partagée, le défaut de qualité est à rechercher chez le commanditaire et chez l'évaluateur. Les propos de l'un d'eux évoquent la situation :

*« C'est vraiment la triste réalité. Le tort est partagé à plusieurs niveaux. Parfois les évaluations ne reflètent pas trop les réalités sur le terrain. Quand je prends du côté du demandeur de l'évaluation ou du moins du bailleur, je pense que quand les soumissionnaires déposent leur dossier technique, il ne regarde pas ça de près. Il regarde sommairement. Il regarde si le budget rentre dans l'enveloppement prévue. Il cherche quelqu'un à qui il attribue la mission parce que l'équipe a mis beaucoup d'expérience. Il attribue sans faire d'autres analyses techniques du dossier. Ça peut être lié au fait qu'il n'a pas la compétence technique pour le faire. C'est un des problèmes. L'autre difficulté qui incombe au bailleur est peut-être sa volonté qu'on lui dise que c'est bien. Il n'est pas disposé à ce qu'on dise que c'est ne pas bon et chercher plutôt à améliorer et faire mieux. Cela amène les évaluateurs à mentir. Ce qui joue sur la qualité » <Fichiers\\PPF\\PYY\_CP>.*

Ces propos semblent indexer le laxisme et l'absence de neutralité du bailleur ou sa volonté à accepter un résultat négatif. Même si les TDR demandent aux évaluateurs de documenter les cas d'échec et de réussite, comme c'est le cas de la présente étude, les commanditaires ne sont pas très souvent disposés à écouter des vérités qu'ils ne veulent pas entendre (Chelimsky, 1995). Le verbatim révèle aussi l'insuffisance des capacités de l'équipe de pilotage qui ne se ressent pas seulement lors de l'évaluation des offres techniques et financières mais aussi dans l'élaboration des TDR qui servent au recrutement des évaluateurs. A partir de la lecture de l'étude de Sombié et Bicaba (2016) sur « La problématique de l'expression des besoins en évaluation », il est possible de relever les insuffisance (absence de questions d'évaluation, de précision des critères d'évaluation) des TDR élaborés par l'équipe de pilotage du PPF pour le recrutement de l'évaluateur.

Selon la même personne ressource, le jeu de l'évaluateur dans le processus du recrutement et sa cupidité dans la mise en œuvre nuisent à la qualité des processus évaluatifs.

*« Maintenant du côté des évaluateurs, je pense qu'ils mettent de bons CV pour juste décrocher le marché. Mais pour effectuer le travail sur le terrain, c'est d'autres personnes qui n'ont pas le background de ceux qu'ils ont présentés dans le dossier. Naturellement, ce travail ne peut pas être de qualité. C'est ce qui joue sur la qualité des évaluations au Burkina Faso. Les bureaux de consultance veulent faire un gain maximum. S'ils ont prévu de prendre dix personnes, sur le terrain tu ne trouveras pas les dix personnes. En fonction de la charge de travail, si vous mettez une équipe plus réduite, la fatigue aidant les gens vont bâcler le travail et ça va jouer sur la qualité »*

[<Fichiers\\PPF\\PYY CP>](#).

Par ailleurs, le rapport conflictuel entre commanditaire et évaluateur dans la coproduction de la connaissance évaluative aboutit souvent à un arrangement entre les acteurs au grand dam de la qualité de l'évaluation. Ainsi, au cours de la fabrique du consensus, les processus évaluatifs sont pris en otage par les acteurs au nom de leurs intérêts et des enjeux en présence. En effet, selon un autre responsable de l'ONG :

*« Quelqu'un qui commandite une évaluation, en principe, la première des choses à s'attendre est qu'on pointe du doigt les éléments qui ne marchent pas. Malheureusement, parfois on a tendance à vouloir tout enrober dans un discours diplomatique, tout le monde est content, mais en réalité on n'avance pas, parce qu'on ne veut pas toucher du doigt les succès »* [<Fichiers\\PPF\\PYY Direct SE>](#).

Un autre élément qui a été relevé par un des évaluateurs est la difficulté d'attribution des résultats constatés sur le terrain à l'intervention, objet de l'évaluation, car dans la plupart des cas, les porteurs ne réalisent pas une évaluation de base et ne mettent pas en place un dispositif de surveillance du groupe contrôle ou même ce groupe n'existe pas. En l'espèce, une évaluation de base avait été réalisée mais la difficulté demeure lorsque plusieurs acteurs interviennent sur le même problème dans le même site, d'où l'importance de faire une évaluation basée sur la théorie, qui recherche la plausibilité (et non l'imputation) de la causalité.

A la question de savoir quels sont les éléments de référence pour apprécier la qualité d'une évaluation, il ressort de deux récits d'acteurs évaluatifs issus du système d'acteurs du commanditaire et du système d'acteurs des évaluateurs, la compétence de l'équipe d'évaluation,

l'indépendance de l'évaluateur, la rigueur dans le déroulement de la méthodologie sur le terrain et la planification même de l'évaluation au tout début de l'élaboration de la politique. Un membre de l'équipe d'évaluation déclare ceci : « *Je pense que tout part de la conception. Si en concevant le programme et le mettant en œuvre on a en tête que y'a une évaluation qu'on pourrait mettre en place, bien sûr on va prendre des dispositions pour permettre à cette évaluation d'être de bonne qualité* » [<Fichiers\\PPF\\PYY Eval1>](#). Les propos d'un des responsables de l'ONG commanditaire de l'évaluation renferment aussi les éléments d'appréciation de la qualité :

*« Je dirais qu'une appréciation de la qualité doit pouvoir doser surtout le suivi de la partie qui demande, pas pour s'assurer qu'elle aura des résultats qui lui conviennent mais pour au moins s'assurer que le travail se fait de façon rigoureuse. [...] Il faut reconnaître que parfois il y a la structure elle-même qui est au-devant mais en réalité, tout repose sur une seule personne. Tant que cette personne est dans la structure vous avez des évaluations de qualité. [...] Je le dis il y a un élément essentiel, c'est parfois le chercheur principal qui contribue, sa capacité à organiser son équipe pour que les résultats soient à la hauteur de ce qu'on attend »* [<Fichiers\\PPF\\PYY Direct SE>](#).

A partir de cette façon de percevoir la qualité des processus évaluatifs, les deux systèmes d'acteurs estiment positive la qualité des processus évaluatifs du PPF. En effet, selon un des évaluateurs, l'évaluation du PPF a utilisé les approches mixtes et fourni une analyse des effets aussi bien positifs que négatifs de la mise en œuvre de façon indépendante. Cette perception positive de la qualité de l'évaluation est aussi partagée par un des responsables de l'ONG : « *Je pense que ça a influencé disons positivement dans le sens que, ils étaient ouverts aux critiques et aux observations, et je pense que c'est une qualité* ». [<Fichiers\\PPF\\PYY Direct SE>](#)

#### **II.4. La dynamique interactionnelle des systèmes d'acteurs commanditaire et évaluateurs**

Les processus évaluatifs du PPF ont été marqués par une forte interaction entre les deux systèmes d'acteurs ayant pris la forme d'opposition, de collaboration et de négociation. C'est principalement au cours de trois processus, à savoir le cadrage méthodologique, la collecte des données et la validation des résultats, que les rapports de pouvoir ont été exprimés. Le processus de recrutement a été conduit par le seul commanditaire, acteur de mise en œuvre.

#### **II.4.1. Le rôle central du commanditaire dans le processus d'élaboration des TDR**

Le processus d'élaboration des termes de références relève de la responsabilité première du commanditaire, précisément du comité de pilotage s'il en existe. Selon le caractère participatif ou non de l'évaluation, celle-ci peut associer d'autres acteurs dans le processus. L'élaboration des TDR et le recrutement du chargé d'évaluation ont été faits par l'ONG commanditaire de l'évaluation sans une implication d'autres acteurs comme le confirme un de ses responsables : « *Au moment où l'évaluation se faisait j'occupais toujours le même poste, directeur suivi et évaluation et apprentissage. Donc, j'ai eu à élaborer l'offre et c'est mon équipe qui s'est chargé de faire la sélection du bureau d'étude* » [<Fichiers\\PPF\\PYY\\_Direct\\_SE>](#). Le comité de pilotage, qui avait un pouvoir d'orientation de la mise en œuvre, n'a pas été impliqué. Les rôles d'élaboration des TDR et de recrutement ont été concentrés entre les seules mains de l'ONG. Rien n'imposait à l'ONG, qui ne s'est pas engagée dans une approche d'évaluation participative, d'ouvrir ce processus à d'autres acteurs. Mais il convient de souligner que l'association d'autres acteurs comme les directions régionales de la santé ou le comité de pilotage du projet permet de prendre en compte les attentes du ministère de la santé d'autant plus que l'objectif du PPF est de contribuer au PNDS.

Ainsi, peut-on remarquer l'absence de certaines précisions nécessaires dans le contenu de la commande, à savoir les questions évaluatives et certaines indications méthodologiques. En effet, les TDR de l'ONG demandaient simplement à l'évaluateur d'expliquer la méthodologie de collecte de données, l'échantillonnage, la sélection des cibles et le chronogramme de mise en œuvre.

Le commanditaire a certainement omis de mentionner les questions évaluatives ou voulu laisser l'évaluateur en proposer sur base de ses compétences. Mais comme le soulignent (Sombié & Bicaba, 2016), une précision, même sommaire des questions évaluatives et aspects méthodologiques permet de s'assurer que les évaluateurs ont répondu aux attentes. Par ailleurs, l'argumentaire méthodologique de l'évaluation autour duquel se déroule la négociation commanditaire/évaluateur est construite en fonction des TDR.

#### **II.4.2. Les rapports de négociation et collaboration dans le processus de cadrage méthodologique**

Les insuffisances relatives aux questions évaluatives dans l'expression des besoins de l'ONG lors de la commande d'évaluation ont donné place à une négociation entre les deux acteurs pour

coproduire le cadre méthodologique de l'évaluation. Le cadrage méthodologique est l'un des processus importants au cours duquel la collaboration entre le système d'acteurs des commanditaires au travers du comité de suivi de l'évaluation ou du comité de pilotage et le système d'acteurs des évaluateurs est nécessaire. Ainsi, la dynamique interactionnelle au cours du processus de cadrage méthodologique s'est manifestée sous la forme de négociation entre les deux systèmes d'acteurs qui n'ignorent pas l'importance de la négociation préalable avant l'entame des autres processus restant. Comme le souligne un des évaluateurs : « *L'évaluation c'est toujours une négociation. Quand je dis que l'évaluation c'est une négociation c'est juste la façon dont on doit procéder mais après il n'y a plus de négociation avec le bailleur. On négocie par exemple la méthodologie comme d'échantillonnage* » [<Fichiers\\PPF\\PYY Eval2>](#). Les termes de référence du commanditaire et le dossier technique de l'offre de l'équipe d'évaluation ont servi de base de négociation. En l'absence de questions évaluatives posées dans les termes de référence, c'est l'évaluateur qui en a fait la proposition sur la base de la revue de littérature et de sa ressource compétence puis les a mis en débat. Dans un processus de cadrage, le système d'acteurs des commanditaires a besoin d'obtenir des évaluateurs une méthodologie robuste avec un budget qui tient compte de l'enveloppe financière disponible. Ce moment est aussi crucial pour les évaluateurs qui doivent démontrer leur compétence de méthodologue (E. Monnier et al., 2008) à assurer la mission tout en étant prudent à ne pas prendre beaucoup d'engagement qui compromettront les bénéfices financiers du marché. Les propos d'un autre membre de l'équipe d'évaluation font ressortir la logique collaborative dans les interactions au cours de ce processus :

*« On a travaillé avec l'ONG sur la base des termes de référence qui avaient été élaborés, des objectifs du projet, des résultats attendus, etc. On a discuté, on a essayé de proposer les outils de collecte qui ont été bien sûr discutés et amendés. Il était question de voir si les questionnaires allaient permettre de résoudre leur problème ou d'atteindre les objectifs »* [<Fichiers\\PPF\\PYY Eval1>](#).

C'est également ce qu'un des responsables de l'ONG confirme :

*« Quand la structure publique de recherche a été notifiée qu'il a eu le marché nous avons eu une réunion de travail pour harmoniser la compréhension des TDR et des travaux à faire sur le terrain. A partir des propositions qu'ils ont fait dans leur dossier on a fait des amendements qui ont été pris en compte et ils ont conduit l'étude sur le terrain »* [<Fichiers\\PPF\\PYY CP>](#).

Toutefois, cette logique collaborative pendant le cadrage méthodologique n'a pas évité la contestation des résultats auxquels sont parvenus l'équipe d'évaluateurs.

### II.4.3. Une opposition entre commanditaire et évaluateurs sur la base du déroulement du schéma méthodologique

« Ce qui est certain, quand on met en œuvre un projet, évidemment on est toujours frustré d'entendre dire que ça n'a pas marché. Ça, c'est tout à fait humain ! Et même pour le bailleur ça sonne l'échec, voilà » [<Fichiers\\PPF\\PYY\\_Direct\\_SE>](#). Ce propos d'un des responsables de l'ONG porte en lui une logique contestataire qui émaillera la dynamique interactionnelle lors du processus de restitution des résultats de l'évaluation. En effet, malgré le cadrage méthodologique qui a été négocié et construit collégialement entre les deux systèmes d'acteurs engagés dans le jeu évaluatif, les résultats d'insuccès auxquels sont parvenus les évaluateurs n'ont pas été acceptés par le commanditaire. Un des responsables de l'ONG affirme ceci : « Ce qu'il faut noter est qu'après la phase terrain les résultats qui sont parvenus ont été mis en cause par notre équipe parce que notre appréciation nous donnait l'impression qu'ils n'ont pas fait le travail sur le terrain ». C'était aussi la position d'un autre responsable de l'ONG : « En tout cas, dans le cadre de cette évaluation, on a trouvé que le premier rapport était en deçà de nos attentes » [<Fichiers\\PPF\\PYY\\_Direct\\_SE>](#). Ces propos des deux acteurs au pouvoir décisionnaire dans l'ONG montrent le rejet des résultats de l'évaluation. Le commanditaire semble dénoncer le jeu politique des évaluateurs, qui a consisté à les « séduire » par leur compétence et leur approche méthodologique, pour ensuite développer une stratégie de maximisation de profit. C'est ce qui semble ressortir des propos d'un des responsables de l'ONG :

« Ce qu'ils avaient mis dans leur dossier d'appel d'offre, nous avons regardé la composition des équipes et je pense que si cette équipe qui avait été déployée sur le terrain ils n'allaient pas reprendre l'enquête. Je ne sais pas ce qui s'est passé. Mais en déduisant on s'est dit que ce qui était prévu dans le document n'a pas été fait sur le terrain. Il y a eu quand même un hiatus entre ce qui est dans le document technique et la mise en œuvre sur le terrain. Peut-être dans l'objectif d'économiser un peu plus, parce que si tu réduis les membres de l'équipe, par exemple les enquêteurs, il va sans dire que ça te fait un gain d'argent » [<Fichiers\\PPF\\PYY\\_CP>](#).

Toutefois, le bémol peut provenir du choix des personnes ressources enquêtées, lié, notamment au turn-over du personnel de santé. Nous avons démontré cela dans les précédentes monographies. Le personnel reste très peu longtemps dans les postes de responsabilité. Il s'agit

ici des infirmiers chefs de poste (ICP), des médecins chef de district (MCD), des directeurs régionaux de santé (DRS), des responsables planification familiale santé sexuelle et reproductive, etc. Entre les 18 mois de mise en œuvre du projet et le début de la collecte des données, des personnes ressources ont dû être réaffectées. C'est l'hypothèse que le système d'acteurs commanditaire a avancé pour mettre la pression sur les évaluateurs afin qu'ils reprennent la collecte des données. En effet, selon un des responsables de l'ONG :

*« Les personnes rencontrées n'étaient pas les bonnes personnes voilà pourquoi les résultats qu'ils ont présentés semblent être superficiels. C'est normal parce qu'un projet qui est mis en œuvre depuis deux ou trois ans, le médecin chef de district qui a commencé il y a deux ans et est parti après, part aussi avec l'information. Si l'équipe d'enquête se retrouve avec un MCD qui n'a pas les backgrounds du projet, il est tout à fait normal que ce qu'il va donner reste superficiel. On leur dit non, tel médecin chef vient d'arriver mais l'ancien se trouve à tel endroit, demander un rendez-vous avec lui et essayer de discuter peut-être qu'il vous donnera plus d'informations que le nouveau »*  
[<Fichiers\\PPF\\PYY CP>](#).

Il transparait également des propos d'un autre responsable à l'ONG, la contestation du choix des personnes ressources :

*« Nous on avait trouvé qu'il manquait l'appréciation de certains acteurs qui auraient pu mieux donner des éléments d'appréciation pour qu'on puisse avoir un rapport qui nous permet d'avoir une vision globale, parce qu'on avait trouvé que c'était un peu partiel et que pour nous c'était encore limite par rapport à ce qu'on voulait. Ce n'était pas pour imposer les résultats mais nous avons pensé que c'était bon que la structure complète un certain nombre d'éléments et revienne avec son appréciation de ces éléments à compléter »* [<Fichiers\\PPF\\PYY Direct SE>](#).

Ainsi, était-il mentionné clairement à la deuxième page du rapport de restitution dressé par l'ONG ce qui suit : *« il est impossible de recevoir le rapport dans ces conditions : insuffisance des entretiens pour mieux documenter l'analyse, faible analyse des données collectées, analyses sans rapport direct avec les interventions du projet »*.

Pourtant, les commanditaires ont parfois une bonne compréhension de la qualité des processus évaluatifs comme c'est le cas dans cette évaluation. Au cours de notre entretien avec un des responsables de l'ONG, celui-ci a affirmé ce qui suit :

*« En termes d'évaluation pour nous, c'est de coupler vraiment les évaluations, coupler les approches et surtout s'assurer qu'on a regardé un peu les résultats sur tous les angles. Aussi, c'est comment on en est arrivé là, que ce soit un résultat négatif c'est*

*comment on en est arrivé là ! voilà ! Ce qui permettrait de voir comment on revoit le processus »* <Fichiers\\PPF\\PYY Direct SE>.

C'est cette stratégie qui semble avoir été mise en œuvre par le commanditaire. En effet, le point de la contestation semblait porter sur la différence entre les données de suivi et les données de terrain issues de l'enquête. Selon un des évaluateurs, les acteurs de mise en œuvre à l'ONG commanditaire « *avaient des données qu'ils compilaient de façon continue. Les gens sur le terrain leur envoyaient les données qu'ils enregistraient. Mais quand nous sommes partis sur le terrain, nous avons collecté les informations, fait les extractions des données et c'était contraire à leurs données de suivi. Donc c'est ce qui a envoyé des problèmes* » <Fichiers\\PPF\\PYY Eval1>. Selon cette même personne ressource, c'est la méthodologie coproduite par les deux systèmes d'acteurs lors du cadrage méthodologique qui a été déroulée sur le terrain : « *Nous avons travaillé sur la base des résultats du cadrage. Donc si la méthodologie a été validée, les outils ont été validés, mais on ne peut que restituer ce qu'on a pu collecter comme information !* » <Fichiers\\PPF\\PYY Eval2>.

Si l'on se réfère à l'objectif même de l'évaluation tel que défini dans les TDR, qui attendait des évaluateurs de « *documenter le niveau de succès du projet en vue d'orienter les activités futures pour l'atteinte des résultats escomptés* » (p.3), il est tout à fait logique que la documentation des échecs ne soit pas bien accueillie par le commanditaire. Ainsi, certains auteurs parlent de TDR contraignants ou de logique confirmative pour encadrer le cadre de réflexion de l'évaluateur sur le jugement évaluatif. Mais une évaluation n'est pas seulement ce qui a marché. Elle doit pouvoir transcender les rapports de pouvoir en présence pour expliquer aussi ce qui n'a pas marché. C'est d'ailleurs une obligation éthique qui participe à la qualité de l'évaluation (Jacob, 2011).

A ce jeu des deux systèmes d'acteurs, il convient aussi de s'interroger sur le jeu politique des bénéficiaires. En effet, dans un processus d'évaluation, les bénéficiaires sont aussi des acteurs stratégiques et se comportent comme tels lors des processus évaluatifs. Olivier de Sardan (2021) rappelle que les acteurs sur le terrain utilisent leur ressource de pouvoir informationnelle pour influencer les résultats des évaluations. Il a pu en être le cas, qu'au regard des enjeux du projet pour les bénéficiaires intermédiaires, ceux-ci aient communiqué de fausses informations soit durant le suivi périodique soit durant le processus de collecte en vue de l'évaluation. Par ailleurs, les études scientifiques ont une certaine méfiance des données de routine du système sanitaire et préfèrent, selon Kouanda (2016, p. 106), celles des enquêtes démographiques et de santé qu'elles estiment être « véritablement l'une des meilleures sources de données dans le

domaine de la santé ». En pareille situation, une triangulation des sources de données permet d'objectiver le jugement sur la valeur de l'action. Toutefois, dans le processus de collecte, certaines sources de données étaient inaccessibles. Il en est ainsi du document de projet, une des sources importantes dans une mission d'évaluation. Selon un des évaluateurs, cette source de donnée n'a été prise en compte dans l'analyse qu'après la première restitution « *ils n'ont pas voulu donner le document du projet même. On a tout fait au début mais on n'a pas eu. Après la première restitution, quand la première responsable même de l'ONG était là, elle a donné un ordre pour qu'on puisse nous transférer le document du projet* » <Fichiers\\PPF\\PYY Eval2>.

Cette même personne ressource nous confie ce qui suit : « *Quand ils ont transféré le document tu te rends compte en réalité qu'au départ ce qui avait été arrêté ce n'est pas ce qui a été toujours développé. Il y a eu des évolutions. Donc je pense que c'est à cause de ça peut-être qu'ils ne voulaient pas partager le document de projet* » <Fichiers\\PPF\\PYY Eval2>.

La résistance à fournir la documentation semble être liée au décalage entre les activités planifiées et celles effectivement mises en œuvre car comme le reconnaît un des responsables de l'ONG, il y avait certains problèmes sur le terrain qu'eux-mêmes connaissaient déjà et qu'ils avaient commencé à résoudre. Cette incohérence entre le document de projet et les actions déroulées sur le terrain ont dû jouer sur la mesure de l'efficacité de l'intervention. C'est sans nul doute pour cette raison que la lecture du rapport d'évaluation laisse apparaître que c'est moins l'efficacité de l'intervention que l'efficacité de la stratégie, c'est-à-dire le mentorat, qui a été évaluée.

En somme, l'analyse montre que les ressources de pouvoir du système d'acteurs du commanditaire lui ont permis assurément de dominer ce processus. En effet, comme le souligne les propos concordant des deux systèmes d'acteurs engagés dans le jeu politique de cette évaluation, la collecte des données a été reprise. C'est ce que confirme les propos d'un des responsables à l'ONG :

*« Lors de la présentation du rapport, nous avons émis des recommandations et des suggestions qui ont bien été prises en compte par la structure qui était en charge de l'évaluation, donc qui a dû retravailler le rapport, compléter certains éléments, compléter aussi des entretiens qui n'avaient pas été faites afin de produire un rapport prenant en compte l'ensemble des acteurs »* <Fichiers\\PPF\\PYY Direct SE>.

En conséquence, la construction de l'analyse de l'équipe d'évaluation a évolué dans le sens de la satisfaction du commanditaire selon les propos d'un des évaluateurs : « *Je pense qu'on s'est compris. Le rapport final a été soumis et ça été accepté* » <Fichiers\\PPF\\PYY Eval2>. La

domination du système d'acteurs du commanditaire a pu être possible grâce aux ressources informationnelles dont il dispose. C'est pourquoi, au regard des données de suivi, il a insisté « *sur les aspects sur lesquels il pensait qu'il y a des choses à revoir* » <Fichiers\\PPF\\PYY\_Direct\_SE>. C'est aussi l'argument épousé par un autre responsable à l'ONG lorsqu'il affirme que : « *Connaissant ce que nous avons fait sur le terrain, connaissant ce que nous avons sur le bout des doigts, quand on a lu le résultat de l'évaluation, nous avons eu l'impression qu'ils n'ont pas été sur le terrain. Donc nous avons rejeté les résultats* » <Fichiers\\PPF\\PYY\_CP>. Mais la ressource financière dont dispose l'ONG a certainement aussi contribué à infléchir un des principes de l'équipe d'évaluation selon lequel il n'y a plus de négociation dès que la méthodologie est cadrée. En effet, il convient de préciser que la validation du rapport, condition de paiement de la dernière tranche du marché, relève du pouvoir discrétionnaire du commanditaire.

Toutes ces interactions avaient pour but la défense d'un certain nombre d'enjeux stratégiques.

## **II.5. Les enjeux stratégiques de l'évaluation du PPF**

Les propos ci-dessous de deux acteurs stratégiques différents extraits du corpus de données mettent en exergue les enjeux de l'évaluation. Selon un des évaluateurs, « *Le partenaire, en quelque sorte, voulait les preuves que c'est un projet qui marchait pour éventuellement entreprendre une extension, c'est pour ça ils ont fait l'évaluation* »

<Fichiers\\PPF\\PYY\_Eval1>.

C'est aussi ce qu'on peut relever des propos d'un des responsables à l'ONG :

« *C'est vrai que nous sommes là en tant que ONG. On reçoit de l'argent. Mais pour aussi avoir un bon positionnement auprès du bailleur, je crois que quand un œil extérieur vient confirmer les résultats que vous avez déjà donnés au bailleur, ça conforte le bailleur que vous n'êtes pas en train de truquer quoi que ce soit sur le terrain. Donc, son financement produit des effets* » <Fichiers\\PPF\\PYY\_CP>.

Ce propos d'un des responsables de l'ONG attestent bien de l'absence d'une neutralité qui fait place à l'existence d'enjeux stratégiques implicites dans cette évaluation. Ils sont différents d'un système d'acteurs à un autre et parfois contradictoires. Si dans la plupart des cas l'enjeu tourne autour de la continuité du programme, les enjeux de l'évaluation du PPF pour le système d'acteurs du commanditaire sont tout autres. En effet, pour une durée de mise en œuvre de trois ans et contrairement à la pratique qui consiste à virer en plusieurs tranches le montant du projet,

le budget global du PPF avait déjà été viré dès la première année de mise en œuvre. C'est ce qu'un des responsables de l'ONG nous a déclaré lors de l'entretien : « *Ça n'avait pas un enjeu particulier sur la continuité ou la rupture du projet parce que le financement pour le nombre d'année de mise en œuvre était déjà viré. Il n'y avait pas d'enjeu particulier en termes de continuité ou de la rupture du financement. Non !* » [<Fichiers\\PPF\\PYY\\_CP>](#).

Les enjeux de l'évaluation n'ont donc pas porté sur un éventuel arrêt du financement. Mais quoi qu'il en soit, l'ONG était, selon l'expression d'Olivier de Sardan (2016) à sa première « ingénierie sociale de développement » au Burkina Faso, et ce projet semble drainer un certain nombre d'enjeux résumés dans les propos d'un de ses responsables :

*« Les enjeux c'est d'abord en termes de développement. Nous même en tant que Burkinabè est-ce que le projet apporte quelque chose à la population. Mais quelque part aussi ça renforce la partie nationale puisqu'on répondait un peu à l'objectif de la politique nationale, c'est l'accompagnement du ministère. Donc, on avait aussi cet enjeu de le démontrer aussi au ministère que notre action sur le terrain avait non seulement les impacts sur la population mais également que ça permettait à la partie nationale de répondre ou d'aller vers un objectif national mais également de renforcement de capacité des prestataires sur le terrain »*  
[<Fichiers\\PPF\\PYY Direct SE>](#).

A côté de ces intérêts d'ordre général, les résultats positifs du projet nourrissent les intérêts propres de l'ONG. C'est ce qui ressort de l'entretien avec un des responsables à l'ONG : « *Mais évidemment on est tous conscients qu'un des enjeux est que plus nous avons de meilleurs résultats sur le terrain, plus nous pourrons espérer aussi un accompagnement du bailleur qui pourra financer plus grand et qui profiterait aussi bien au pays de façon globale* » [<Fichiers\\PPF\\PYY Direct SE>](#).

Même si en un an et demi de mise en œuvre il est très tôt de parler d'impact, comme le responsable ci-dessus, un échec dans les résultats n'est pas une entrée glorieuse dans l'écosystème des ingénieurs sociaux de développement de la santé au Burkina Faso. L'ONG avait donc à défendre un enjeu d'identité ou d'existence. Les résultats de l'évaluation se présentaient comme une bonne opportunité pour elle d'être comptée parmi les partenaires du ministère de la santé. Pour ce faire, elle attendait les résultats de cette évaluation pour prouver qu'elle participe à un des problèmes prioritaires de santé du ministère, notamment la planification familiale objet d'un Plan National d'Accélération 2017-2020 et d'une politique

nationale de gratuité adoptée en 2018.

Cet enjeu d'identité était aussi porté par le système d'acteurs des évaluateurs qui voulaient par cette évaluation perpétuer la renommée de leur structure. C'est ce qui apparaît des propos d'un des membres de l'équipe d'évaluation :

*« Quand la structure a une telle évaluation à faire l'enjeu ici c'est de pouvoir toujours fournir un travail de qualité pour toujours garder sa position, et ça c'est toujours de gros enjeux pour la structure. Sans te cacher tu connais le professeur (il s'agit de l'évaluateur principal), quand on est sur ces genres d'évaluations-là ça paraît un peu facile mais il faut être à l'intérieur pour comprendre que tout est suivi à la lettre pour que tout soit fait selon les standards »* <Fichiers\PPF\PYY\_Eval2>.

Le deuxième évaluateur que nous avons enquêté fait ressortir dans ses propos un enjeu de garantie d'indépendance de la structure :

*« Je crois que pour tout te dire cette indépendance de la structure notamment, de notre équipe de recherche, y'en a même parfois qui pense que c'est de l'arrogance quand on dit certaines choses. Il faut faire attention, il y a certaines compromissions si tu rentres dedans c'est fini. Si scientifiquement ce n'est pas défendable, ce n'est pas défendable ! Il ne faut pas essayer de défendre ce qui n'est pas défendable. [...] On a déjà participé à des processus qui ne sont pas arrivés à termes avec des commanditaires »* <Fichiers\PPF\PYY\_Eval1>.

C'est face à ces enjeux que le médiateur de l'évaluation, lui-même porteur d'enjeu, a dû jouer sa crédibilité, son indépendance et son identité d'une structure publique de référence en évaluation de programmes de la santé sexuelle et reproductive.

## **II.6. L'indépendance des évaluateurs influencée dans les processus de collecte et de validation des résultats**

L'indépendance des évaluateurs dans une mission d'évaluation est l'un des critères essentiels qui participe à la construction de la qualité de l'évaluation. Dans cette évaluation, la question de l'indépendance des évaluateurs s'est posée au fur et à mesure de la dynamique interactionnelle des deux systèmes d'acteurs dans les processus évaluatifs. Ainsi, dans un premier temps a-t-on assisté à une indépendance des évaluateurs dans la construction du cadre méthodologique de l'évaluation. Ce fut un travail collégial, qui a toutefois reconnu l'évaluateur comme le méthodologue du processus. En effet, selon un des responsables de l'ONG, « Depuis

*qu'ils (les évaluateurs) ont été notifiés il y a eu un travail d'harmonisation de la compréhension du travail de terrain. Ils ont intégré et nous ont soumis. On a dit ok et ils sont allés sur le terrain »* <Fichiers\\PPF\\PYY\_CP>.

Le deuxième temps d'observation de l'indépendance des évaluateurs se rapporte au processus de collecte des données, d'analyse et de restitution. Le jeu des acteurs dans ces processus particulièrement, celui du système d'acteurs des commanditaires, a influencé l'indépendance des évaluateurs. Sous la casquette du comité de suivi de l'évaluation, le commanditaire a, dans le processus de collecte des informations, donné des indications sur les sources de collecte. Dans le même temps, ces acteurs refusaient de donner aux évaluateurs le manuel opératoire du projet. Or, l'accès aux données est caractéristique de l'indépendance de l'évaluateur (OCDE, 2002). Le travail collaboratif des deux systèmes d'acteurs dans le processus de cadrage n'a évité au système d'acteurs des commanditaires de revenir remettre en cause la sélection de certaines personnes ressources faite par les évaluateurs. Il en est de même pour les processus d'analyse et de restitution des résultats. Selon un des évaluateurs : *« la restitution était un peu chaude. Ils ont donné des orientations pour qu'on essaie de prendre ça en compte »* <Fichiers\\PPF\\PYY\_Eval2>. Le commanditaire, dans une logique confirmative, n'a pas manqué de contrôler et d'exiger une analyse qui prend en compte les idées qu'il s'est faites a priori du terrain. Cependant, *« la coproduction d'une image partagée conditionne la légitimité de l'analyse, l'appropriation des résultats et d'impact sur la décision »* (Lavigne Delville, 2016, p. 137). En conséquence, les deux systèmes d'acteurs finissent par se comprendre et trouver un terrain d'entente, l'un pour être payé et l'autre pour disposer d'un livrable et dérouler les autres étapes de projet.

## **II.6. L'utilisation instrumentale des résultats de l'évaluation**

Les résultats de l'évaluation du PPF ont connu une utilisation instrumentale liée certainement au caractère formatif de l'évaluation et aux enjeux attachés. Dans cette section, nous analyserons la façon dont les connaissances évaluatives produites ont été converties en décision dans la deuxième moitié de la mise en œuvre du projet. L'analyse de la décision d'évaluer le PPF permet de saisir le besoin exprimé par le commanditaire.

### II.6.1. La logique rationnelle du commanditaire dans la décision d'évaluer le PPF

La décision de réaliser une évaluation à mi-parcours du PPF s'inscrit dans une logique rationnelle du commanditaire grâce à la fonction technique de l'instrument évaluation. En effet, avant la mise en œuvre du PPF, une évaluation ex ante avait été réalisée. Cette évaluation avait fourni le niveau situationnel des indicateurs en matière de planification familiale dans les quatre régions d'intervention du projet. Au regard des résultats, l'ONG avait identifié des approches pour résoudre les problèmes. Pour s'assurer de la performance de ces nouvelles approches et éviter toute surprise en fin de projet, elle a décidé de réaliser l'évaluation. Effectivement, les propos d'un des responsables de l'ONG révèlent l'intérêt et la volonté du commanditaire de prendre des décisions éclairées : *« c'est maintenant qu'il faut voir si on avance ou pas et revoir le gouvernail pour nous assurer qu'à la fin, même si on fait une évaluation sommative, qu'on puisse trouver des motifs de satisfaction en termes de résultats atteints »*

[<Fichiers\\PPF\\PYY\\_Direct\\_SE>](#).

Les termes de référence et les propos concordants de deux responsables de l'ONG laissent apercevoir qu'il s'agit d'une décision qui est intervenue pour lever les doutes sur la capacité des approches développées sur le terrain à augmenter le niveau d'utilisation des produits contraceptifs, en particulier ceux à longue durée, comme le précise un des responsables de l'ONG : *« c'était un grand projet et on voulait vraiment voir si le projet est bénéfique, est ce que ça fait un impact sur le terrain. Comment recadrer les approches que nous sommes en train de faire ? Faut-il en rajouter de nouvelles pour ça soit meilleur, etc. »*

[<Fichiers\\PPF\\PYY\\_CP>](#).

Cette décision qui est intervenue en cours de projet est une initiative de l'équipe de pilotage du projet par suite d'une négociation avec le bailleur de disposer d'une partie du budget pour mener l'activité. C'est ce qui transparait des propos d'un des responsables de l'ONG :

*« Bon, la décision, en réalité il faut dire que ce n'était pas prévu dans le cadre du projet de faire une évaluation à mi-parcours. Mais ça s'est imposée dans le sens qu'avec la réflexion qu'on a pu mener au sein de l'organisation, on s'est posé un certain nombre de questions sur les objectifs qui nous sont assignés dans le cadre du projet. Donc, il était vraiment devenu un peu primordiale de se poser la question, quelles sont les leçons qu'on peut tirer de ce qu'on fait jusqu'à présent ? Ensuite, de voir comment est-ce que nous voyons la suite du projet ? C'est à l'issue de ces réflexions qu'on a décidé de l'évaluation à mi-parcours qui a été acceptée par le bailleur en son temps »*

[<Fichiers\\PPF\\PYY\\_Direct\\_SE>](#).

La nécessité de réaliser une telle activité s'explique. Dans la plupart des cas, l'identification et l'élaboration des projets sont rarement faites avec une réelle participation des bénéficiaires du projet. Ce fut le cas de ce présent projet objet de la monographie. En effet, comme l'affirme un directeur régional de santé : « *quand ils sont passés chez nous pour présenter le projet nous avons trouvé que leur l'approche avait des insuffisances et nous leur avons fait des propositions qu'ils ont apprécié à sa juste valeur* » <Fichiers\\PPF\\PYY DRS>. Il se peut donc qu'au moment de la mise en œuvre certaines approches ne soient pas opérationnelles ou efficaces sur le terrain.

En somme, le besoin d'évaluer le PPF qui a soutenu la décision est la production de connaissances évaluatives en vue de leur utilisation pour recadrer la mise en œuvre.

### **II.6.2. Le commanditaire dans le processus d'utilisation des résultats**

Les caractères non ouverts de la participation et formatif de l'évaluation ont placé le seul commanditaire au cœur du processus d'utilisation. L'équipe de mise en œuvre du projet au sein de l'ONG qui s'était « braquée contre les résultats » de l'évaluation qui présenteraient une menace aux intérêts de l'institution et à leurs intérêts personnels, a néanmoins mis en place un dialogue ayant abouti à la conversion des résultats en décisions. L'analyse des données fait émerger deux types d'utilisation : instrumentale et conceptuelle. En effet, les acteurs de mise en œuvre, dans leur volonté de réaliser les enjeux inhérents au projet, se sont appropriés les résultats de l'évaluation. Ainsi, ont-ils pris des décisions qui ont touché les stratégies du projet, la structuration de l'équipe et le renforcement des capacités techniques et opérationnelles. Selon un des responsables de l'ONG qui décrit cela en ces termes :

*« Le rapport a été exploité dans le sens qu'il y a eu un certain nombre de recommandations qui ont été faites que nous avons prises en compte. Ça nous a permis de revisiter un certain nombre d'éléments notamment en termes de fréquentation des services de santé, qu'est-ce qui fait que la fréquentation soit faible ou élevée à certains endroits pour voir est-ce que on doit revoir la stratégie, est-ce que sur le terrain il manque des éléments pour compléter ? Donc partant sur ce plan-là, nous avons pu avoir des séances de travail en interne pour voir un peu ce qu'on aurait pu faire pour améliorer sur le terrain par rapport aux résultats qui ont été produits »*  
<Fichiers\\PPF\\PYY Direct SE>.

Les connaissances évaluatives produites dans le rapport démontrent les difficultés de l'approche

communautaire et de la stratégie de mentorat de gestion<sup>45</sup> à pourvoir aux résultats escomptés. Ainsi, pour espérer présenter un bilan satisfaisant au bailleur à la fin du projet, les conclusions ont été traduites en recommandations et en décisions. Selon un des responsables de l'ONG :

*« Les difficultés qu'ils (les évaluateurs) nous ont ramenées ont été exploitées à bon escient parce que ça nous a amené à recadrer les approches, les stratégies du projet. Quand je dis recadrer, parce que les problèmes qu'ils ont soulevés nécessitaient de nouvelles approches qui n'étaient prévues dans le projet. On était obligé de ramener de nouvelles approches pour pouvoir adresser ces problèmes. Naturellement ça va demander un budget complémentaire. Donc on a écrit ce que l'on appelle un réaligement budgétaire et une demande d'approbation qui a été adressée au bailleur qui l'a trouvé pertinent. Puisque l'objectif c'est de permettre que les services soient accessibles, de rehausser les indicateurs du projet. Donc le bailleur a approuvé et nous sommes allés avec ça »* [<Fichiers\\PPF\\PYY CP>](#).

C'est ce qu'un des bénéficiaires intermédiaires, notamment un directeur régional de la santé, confirme dans ces propos : *« Il y a eu beaucoup de changement dans la façon d'intervention du projet. Je pense que c'est l'évaluation qui a montré les difficultés que les formations sanitaires rencontrent »* [<Fichiers\\PPF\\PYY DRS>](#).

Une autre utilisation instrumentale intervenue à la suite de la validation des résultats est la restructuration de l'équipe projet ainsi que du budget au profit des formations sanitaires. Ce qui concorde avec le besoin de réaliser une évaluation formative qui trouve tout son sens dans l'amélioration d'une intervention en cours. En effet, comme l'affirme le même responsable :

*« L'évaluation nous a permis même de recadrer la structuration de l'équipe. Avant on avait un bureau central à Ouagadougou et un bureau secondaire à Bobo-Dioulasso. Toute l'équipe du projet était répartie entre ces deux bureaux. Mais après l'évaluation on a retravaillé l'équipe pour positionner les membres d'équipe dans les bâtiments des équipes cadres du district qui ont désormais un soutien de la part du projet en termes de frais administratifs pour permettre une synergie d'action entre l'équipe du projet et le système de santé, les équipes du district. Du coup, ça fait que l'équipe du district ne nous voyait plus comme des étrangers qui venaient avec un projet et demander la*

---

<sup>45</sup> Pour rappel, le mentorat en planification familiale est une pratique qui consiste, pour une personne le mentor, à offrir un accompagnement personnalisé à une autre personne, le mentoré, pour que cette dernière améliore ses connaissances et l'utilisation de la planification familiale.

*réalisation d'activités. Ils nous considèrent maintenant comme partie intégrante des équipes mêmes de district. Donc, c'est vraiment un des côtés très positifs de l'évaluation et jusqu'à présent nous continuons cette approche. Au lieu que nous louons des bureaux, nous mettons cet argent à la disposition du district. Je crois que c'est une autre forme de renforcement du système de santé »* [<Fichiers\\PPF\\PYY CP>](#).

Ces différentes formes d'utilisation des résultats de l'évaluation du PPF par le commanditaire à interrogent le type d'évaluation ou le moment de l'évaluation à encourager dans des contextes institutionnels comme le ministère de la santé.

L'utilisation des résultats d'une évaluation n'est pas seulement instrumentale. Elle peut aussi être conceptuelle. Dans ce cas, les acteurs évaluatifs, du fait de leur participation aux processus, acquièrent de la connaissance qu'ils peuvent capitaliser dans d'autres processus de formulation ou de décision. En effet, en lieu et place d'une extension de l'intervention sur d'autres régions du Burkina Faso, le bailleur de l'ONG a décidé d'appuyer directement le ministère de la santé. C'est une stratégie qu'il applique désormais dans tous ses pays partenaires. Au Burkina Faso, la formulation du programme a mis plus d'une année et a connu l'implication d'un des acteurs importants de l'évaluation formative. Dès lors, on peut s'attendre à ce que ces acteurs qui disposent de la ressource cognitive issue de l'évaluation puissent influencer le contenu du programme. Un des responsables de l'ONG confirme cela dans ses propos : *« Les résultats ont servi à l'élaboration. J'ai participé à l'élaboration de programme de bout en bout. Il a été écrit pendant deux ans, de mars 2018 et le financement a débuté le 01 mars 2020 »* [<Fichiers\\PPF\\PYY CP>](#).

Le rapport d'évaluation du PPF est resté comme un document de travail interne à l'ONG. Les résultats de l'évaluation n'ont donc par une chance d'être utilisés par d'autres acteurs dans la mesure où ils n'ont pas fait l'objet d'une diffusion par voie médiatique ou tout au moins mise à la disposition des acteurs évaluatifs ou des partenaires du projet. Par ailleurs, jusqu'à la date de rédaction de notre monographie, le rapport ne figurait toujours pas sur le site de l'ONG. L'on pourrait être tenté de conclure que ce sont les griefs d'insatisfaction des résultats qui limitent la large diffusion sur le site de l'ONG. Mais cela traduit en réalité une absence de culture de diffusion de ces types de documents. Pourtant, beaucoup d'organisations de la société civile font de la planification familiale leur cheval de bataille. Elles pourraient s'inspirer des conclusions ou recommandations de l'évaluation pour revisiter comme l'ONG leurs approches ou stratégies sur le terrain. En effet, un des évaluateurs qui a évalué plusieurs autres interventions qui avaient comme approche stratégique le mentorat, pose la nécessité de la

capitalisation en ces termes :

*« Normalement l'évaluation n'est pas la fin d'un programme. Un programme s'arrête mais un autre programme démarre. Normalement ceux qui sont dans le domaine doivent tenir compte de ce qui a été dit par rapport aux problèmes antérieurs. Maintenant, est-ce qu'on tient toujours compte de ça. Je ne suis pas très sûr. Je vous donne un exemple. J'ai eu la chance d'avoir participé à plusieurs évaluations où il y avait un volet mentorat. Mais quand tu regardes et jusqu'aujourd'hui certaines critiques qui avaient été faites au problème de mentorat passé, vous voyez que ces problèmes continuent. On a l'impression que les gens recommencent sans regarder ce que les autres ont fait ».*

[<Fichiers\PPF\PYY\\_Eval2>](#)

Certes, nous convenons qu'étant une évaluation à mi-parcours, les résultats servent à informer le processus de mise en œuvre et ne nécessitent pas d'être public, mais, pour une démarche d'institutionnalisation de la culture évaluative et la décision fondée sur les preuves, ce serait essentiel que les résultats soient au moins capitalisés par le ministère de la santé.

## **Conclusion intermédiaire**

La présente étude monographique sur la base de la méta-évaluation du projet PPF a permis de mettre en lumière le rôle des acteurs évaluatifs dans la qualité des processus évaluatifs. Elle nous a permis de répondre à la question de recherche comment le jeu politique des acteurs évaluatifs a-t-il contribué à la qualité des processus évaluatifs et à la transformation du PPF, notamment par une utilisation des résultats de l'évaluation ? Le site social créé par l'évaluation du PPF a mis en interaction des acteurs à ressources de pouvoir inégal ayant constitué principalement deux systèmes d'acteurs qui avaient à défendre des enjeux stratégiques. Les ressources de pouvoir d'un acteur évaluatif ne lui confèrent pas systématiquement la possibilité d'influencer un quelconque processus évaluatif. L'acteur doit pouvoir les mobiliser soit par lui-même soit en soutien à l'action d'un autre acteur. C'est ce qui a manqué au comité de pilotage du PPF présidé par le secrétaire général du ministère de la santé, qui s'est vu ignoré dans tous les processus, sauf la signature de la lettre de facilitation de la collecte des données.

La dynamique interactionnelle des acteurs était guidée par deux logiques difficilement conciliables, à savoir la logique confirmative du système d'acteurs des commanditaires et la logique d'indépendance du système d'acteurs des évaluateurs. Les interactions se sont manifestées sous forme de négociation/ coopération et d'opposition. Si dans certaines évaluations, cette dynamique conflictuelle est implicite, dans le cas de cette évaluation, elle a été clairement exprimée par le commanditaire. La négociation qui a prévalu au départ dans le processus de cadrage s'est muée en une opposition lors du processus de restitution pour aboutir à une coopération. Nous estimons que la mécompréhension mutuelle de l'objectif de l'évaluation dès le début a cristallisé les tensions durant toute l'évaluation. L'évaluation étant formative, l'approche d'évaluation basée sur la théorie centrée sur les processus convenait mieux que la démarche qui a consisté à mettre le focus exclusif sur les résultats/l'efficacité d'une intervention en cours. Ainsi, bien que la dynamique interactionnelle des acteurs évaluatifs a permis aux deux systèmes d'acteurs de convenir d'une démarche systématique, il y a eu beaucoup de tension dans les processus d'analyse et de validation. Les enjeux de l'évaluation ont conditionné le commanditaire dans une logique confirmative de l'objectif de l'évaluation défini dans les termes de références. En conséquence, sous pression du commanditaire, l'évaluateur a pris en compte d'autres personnes ressources dans une nouvelle phase de collecte de données afin de pouvoir « produire une image partagée des résultats de l'évaluation » (Lavigne Delville, 2016). Et comme « l'indépendance et la qualité sont synergiques » (Picciotto 2013, 20), l'évaluation du PPF a mis en exergue des problèmes éthiques du point de vue de l'évaluateur que du

commanditaire qui ont entaché sa qualité. L'évaluateur semble n'avoir pas fait ce qui était convenu et la méthodologie convenue n'était pas adaptée à l'objectif de l'évaluation. Ce qui relève d'une erreur à la fois du commanditaire et de l'évaluateur.

Mais avec l'utilisation instrumentale et conceptuelle des résultats de l'évaluation qui s'en est suivie, l'on pourrait déduire que la qualité d'une évaluation n'affecte pas toujours l'utilisation de ses résultats. Des facteurs comme le moment et les enjeux pour l'organisation ou les acteurs de mise en œuvre peuvent être déterminants. Tous ces facteurs sont portés par les acteurs qui décident du type de l'évaluation, donc du moment, et qui défendent les enjeux.

## **CHAPITRE VII. DYNAMIQUES INTERACTIONNELLES DES ACTEURS ET QUALITE DES PROCESSUS EVALUATIFS**

Dans ce chapitre, nous nous attelons à discuter de l'influence des dynamiques interactionnelles de ces acteurs sur la qualité des processus évaluatifs. En rappel, dans notre introduction, nous nous étions posé la question **comment la dynamique interactionnelle des acteurs influence-t-elle la construction de la qualité des processus évaluatifs de politiques et programmes de santé au Burkina Faso ?** Pour ce faire, notre méthodologie a consisté en une analyse transversale à travers une comparaison des cinq cas et des interviews générales non liées à un cas en particulier.

A la suite de la méta-évaluation des cinq cas d'étude, il ressort des convergences et des divergences qui peuvent être discutées comme des généralités. Afin de mieux cerner les dynamiques interactionnelles à l'œuvre dans les processus évaluatifs des politiques publiques de santé, il est souhaitable d'abord de répondre au questionnement suivant : qui sont ces acteurs, quelles sont les ressources de pouvoir qu'ils mobilisent et quels sont les systèmes d'acteurs observables dans les évaluations des politiques et programmes de santé ?

### **I. La diversité des acteurs évaluatifs et leurs ressources de pouvoir**

Qui sont les acteurs qui participent aux processus évaluatifs des politiques et programmes de santé au Burkina Faso et avec quelles ressources de pouvoir ? La présente section tentera d'apporter des éléments de réponses à cette question en proposant une approche transversale des acteurs identifiés dans les études de cas. Les cinq études de cas, qui sont autant de méta-évaluations d'évaluations réalisées dans le domaine de la santé, font ressortir une diversité d'acteurs qui, en fonction de la congruence des idées, des intérêts et des contraintes, interagissent selon des logiques propres.

#### **I.1. Les systèmes d'acteurs évaluatifs dans les processus d'évaluation des politiques et programmes de santé**

Le processus évaluatif, c'est-à-dire l'ensemble des dispositifs mobilisés pour apporter un jugement ciblé sur l'une des caractéristiques des politiques et programmes de santé implémentés, met en jeu une pluralité d'acteurs évaluatifs. Les acteurs évaluatifs sont des individus ou des institutions interdépendants impliqués dans un ou plusieurs processus évaluatifs au cours du (des)quel(s) ils entrent en compétition, en coopération, en conflit ou encore en négociation pour influencer les processus, les résultats ou la prise en compte de

l'évaluation. En fonction de la « largeur de la participation d'une évaluation », peuvent faire partie d'une mission d'évaluation, le commanditaire de l'évaluation et/ou le bailleur financier de la politique, les acteurs de mise en œuvre, l'instance ad hoc d'évaluation (comité de pilotage de l'évaluation) et les chargés d'évaluation appelés consultants ou évaluateurs (Perret, 2022). A cette liste, il convient d'ajouter les ressortissants ou bénéficiaires (Warin, 1999) de la politique évaluée, les médias et les organisations de la société civile dont la participation est de plus en plus imposée par les PTF dans les processus évaluatifs. Chaque évaluation a une composition propre d'acteurs qui animent des rapports de pouvoirs que l'on peut nommer système d'acteurs évaluatifs en s'inspirant du concept de système d'acteurs de Michel Crozier tel qu'expliqué par Philippe Braud (2008) d'une part et, d'autre part, de l'analyse des groupes programmatiques dans les politiques publiques faite par William Genieys et Patrick Hassenteufel (2012) dans leur réponse à la question « qui gouverne les politiques publiques ? ». Dès lors, de l'analyse des logiques d'action dans la dynamique interactionnelle des acteurs, il est possible de catégoriser huit systèmes d'acteurs évaluatifs qui peuvent être constitués dans une évaluation. Il s'agit du système d'acteurs des PTF, du système d'acteurs étatiques, du système d'acteurs des OSC, du système d'acteurs des évaluateurs et du système d'acteurs des bénéficiaires. Sur la base des observations rassemblées dans les études de cas, nous les présentons séquentiellement ci-dessous.

### ***1.1.1. Les PTF, les acteurs au cœur des évaluations des politiques et programmes de santé***

L'action publique de santé est l'un des domaines par excellence de l'ingénierie sociale de développement des acteurs internationaux au Burkina Faso. Par conséquent, ils font partie intégrante des processus évaluatifs propres à ce secteur. En effet, de toutes les cinq évaluations méta-évaluées, ils ont été soit au commencement et au cœur des processus (FBR, AB, PPF, PNDS) soit la source d'influence de l'initiative d'évaluer (EFCS).

Lorsqu'ils sont plusieurs dans une évaluation, les acteurs internationaux arrivent à former un système d'acteurs cohérent et stabilisé durant tous les processus pour proposer un projet d'évaluation unique. Ceci permet de renforcer leur relation de pouvoir dans le jeu évaluatif. En effet, dans l'évaluation des appuis budgétaires, où une multitude d'acteurs avaient apporté le financement, la caractérisation de l'évaluation révèle une évaluation conjointe dont le lead a été assuré par l'Union européenne. Aussi, l'évaluation du PNDS, pour laquelle le financement était assuré en partie par l'OMS et l'Union européenne, les interactions entre elles semblaient être encadrées sans qu'il ait d'empiétement sur la logique d'action de l'autre. En effet, la focale des

interactions de l'Union européenne était l'analyse de la satisfaction des bénéficiaires, de la capitalisation, de l'implication citoyenne et de la redevabilité. L'OMS, pour sa part, fondait sa logique d'action sur « *des dimensions très classiques comme cette analyse systémique basée sur ses piliers*<sup>46</sup>, sur ses outils comme le JANS » <Fichiers\\PNDS\\Evalueur1>. Même si ces logiques d'action différentes sont vues comme une tension par un des acteurs évaluatifs, le système d'acteurs des PTF semble résister aux contradictions internes (sauf dans le cas du FBR pour ce qui est de la lutte Banque mondiale et OMS pour l'utilisation des résultats) et reste stable au cours de l'évaluation, contrairement au système d'acteurs étatiques.

### ***1.1.2. Les acteurs étatiques : entre collaboration et fragilité***

Au cours de la réalisation des évaluations des politiques et programmes de santé, les logiques dominantes à l'œuvre dans le comportement des acteurs étatiques révèlent un système d'acteurs étatiques peu cohérent et fragile à la moindre divergence. En effet, l'Etat, notamment l'administration de santé<sup>47</sup>, participe aux évaluations des politiques de santé au travers des acteurs politico-administratifs du cabinet, du secrétariat général, des directions centrales et/ou de ses programmes spécifiques. En général, c'est l'élite bureaucratique de santé, produit d'un contexte institutionnel, qui parle au nom de l'administration de santé. Cette catégorie renferme les directeurs centraux et assimilés (responsables des secrétariats permanents/technique, et programmes) les directeurs régionaux et les responsables de services. Ils font partie soit des dispositifs institutionnels de pilotage de la politique, soit des dispositifs opérationnels de l'évaluation. Ils sont les acteurs de mise en œuvre, même dans les cas où il existe des « enclaves bureaucratiques » (Blundo, 2011) comme dans les cas des appuis budgétaires ou du FBR. Une analyse transversale du système d'action des acteurs dans les cinq études de cas montre que l'Etat ne forme pas toujours un système d'acteurs homogène et stable dans les évaluations. Le système d'action, les intérêts des acteurs et les cadres institutionnels auxquels ils appartiennent orientent la configuration. Les logiques et les stratégies communes des acteurs étatiques pour la défense d'enjeux spécifiques dans l'évaluation de la faisabilité d'une contractualisation des soins de santé et celle du PNDS donnent à voir une configuration d'acteurs cohérente. En effet,

---

<sup>46</sup> Les piliers sur lesquels se base l'OMS sont la gouvernance, le financement, la prestation des services, les ressources humaines, l'approvisionnement et les systèmes d'informations sanitaires. Depuis l'avènement du premier PNDS, ils constituent la charpente de l'élaboration des PNDS.

<sup>47</sup> Pour certaines évaluations, d'autres départements ministériels comme celui en charges de l'économie et des finances participe et joue un rôle important dans l'évaluation des politiques de santé. Dans ce fut le cas de l'évaluation des appuis budgétaires

dans les deux évaluations, étude de faisabilité d'une contractualisation et PNDS, les enjeux étaient moins l'évaluation que la formulation d'une nouvelle politique. Dans l'évaluations du PNDS par exemple, la configuration des acteurs étatiques était relativement cohérente. Comme il a été expliqué, ce référentiel à caractère de discours politique d'envergure nationale n'avait pas d'acteurs collectifs ou individuels directement comptables des résultats. En rappel, il a été montré dans la monographie de la méta-évaluation du PNDS qu'il y avait peu d'enjeux politiques à son évaluation puisque l'élaboration du nouveau plan était déjà décidée par le cabinet ministériel et les PTF. Ainsi, en s'inscrivant dans la logique de perception de l'évaluation par les acteurs de mise en œuvre selon laquelle l'évaluation est un moment de distribution « de bons ou mauvais points par les évaluateurs » (Ridde), il n'y avait pas d'acteurs ou de groupe d'acteurs qui pouvaient se sentir frustrés. Ce constat est aussi valable pour les acteurs politico-administratifs au sommet de l'Etat qui ont changé plus de quatre fois durant la décennie de mise en œuvre du PNDS.

Ainsi, l'on peut retenir que ce qui peut favoriser une cohérence dans la configuration des élites bureaucratiques de santé lors d'une évaluation, c'est l'absence d'enjeux politiques et de ressources. Lorsqu'en présence de « motifs d'action » (Hassenteufel, 2021), un système d'acteurs arrive à se constituer, sa stabilité peut être éphémère. L'analyse de la dynamique interactionnelle des acteurs dans la méta-évaluation de l'évaluation des appuis budgétaires a présenté un système d'acteurs étatiques cohérent autour d'intentionnalités communes mais qui s'est désintégré au cours du processus. Le système n'a pas résisté aux divergences de vues lors de la formulation des recommandations au cours du processus de restitution/validation.

En revanche, les tensions survenues lors de la mise en œuvre du FBR se sont déportées aussi dans l'étape l'évaluation et ont entraîné la constitution d'un système d'acteurs étatiques éclaté. Les acteurs de mise en œuvre, c'est-à-dire la cellule technique et les régions sanitaires bénéficiaires, n'ont pas bénéficié d'un soutien hiérarchique. Comme il a été présenté, travailler à montrer l'échec « du projet de la Banque mondiale » semblait être la mission de certains acteurs évaluatifs. En ce sens, nous convenons avec Knoepfel (2015) sur son analyse sur l'arrangement politico-administratif<sup>48</sup> mais proposons d'élever sa portée à l'évaluation. Par conséquent, il est juste de dire que les arrangements politico-administratifs ratés d'une action

---

<sup>48</sup> Knoepfel et al. (2015, p.115) définissent l'arrangement politico-administratif comme « l'ensemble structuré par des règles de droit régissant les compétences et les procédures administratives et par d'autres règles institutionnelles plutôt informelles, qui réunit tous les acteurs publics impliqués dans l'élaboration et la mise en œuvre d'une politique publique ».

publique impactent non seulement sa mise en œuvre mais aussi ses processus évaluatifs. Cette affirmation vient renchérir l'idée que l'analyse du contexte de la mise en œuvre de l'action publique et l'analyse du contexte de son évaluation donnent à l'évaluateur des ressources cognitives pour faire la médiation dans le jugement évaluatif.

En partant de l'analyse des déterminants des stratégies de l'acteur faite par Hassenteufel (2021), nous estimons que ce qui détermine la formation du système d'action reste les systèmes de représentation de l'acteur étatique et les intérêts personnels ou institutionnels auquel il s'identifie. Les clivages et les conflits d'intérêts propres ou institutionnels qui animent le système d'acteurs étatiques sont difficilement surmontés si bien qu'ils entraînent la déstructuration du système. Dès lors, d'une évaluation à une autre, on assiste à des reconfigurations selon que la politique a intéressé ou mis à l'écart certaines élites. Par ailleurs, au-delà du jeu interinstitutionnel de défense des intérêts, le turn-over de l'élite bureaucratique de santé est aussi un facteur qui ne favorise pas la formation d'un système d'acteurs étatiques stable dans les évaluations des politiques de santé, en particulier dans le processus utilisation des résultats.

### ***1.1.3. La société civile dans les évaluations***

Un autre acteur qui fait progressivement son entrée dans le jeu politique de l'évaluation est la société civile active en santé. L'analyse des données, montre que des organisations de la société civile (OSC) sont impliquées dans l'évaluation des politiques et programmes de santé chacune à des profondeurs de participation différente. La profondeur de la participation d'un acteur dans une évaluation est faible, moyenne ou forte selon le nombre de processus évaluatifs auxquels il a été admis à faire valoir ses ressources de pouvoir. Les OSC les plus couramment associées aux débats évaluatifs des politiques et programmes de santé sont le Centre d'Information et de Formation sur le Budget (CIFOEB), le Réseau national de lutte anti-corruption (RENLAC), le Réseau d'accès aux médicaments essentiels (RAME), la Fédération des associations professionnelles de la santé privée du Burkina Faso (FAPSP/BF), l'ONG ASMADE, etc. Dans les cas où les OSC ont été associées à un processus d'évaluation, les résultats montrent une formation d'un système d'acteurs stable dont la logique prépondérante est de montrer la capacité des OSC à améliorer le débat évaluatif. En effet, la participation de plusieurs OSC à une évaluation crée une dynamique de réseautage qui peut affaiblir les ressources des autres acteurs et entraîner ainsi une redistribution des pouvoirs dans le jeu évaluatif. Les cas de l'évaluation des appuis budgétaires et de l'étude de faisabilité de la contractualisation des soins

de santé nous sont utiles pour comprendre le système d'action concret de cette catégorie d'acteurs stratégiques nouveaux. Dans l'évaluation des appuis budgétaires, où plusieurs OSC évoluant dans des domaines différents mais complémentaires ont été associées, chacune a apporté ses ressources de savoir et d'analyse dans le système d'action. Le REN-LAC, qui publie annuellement un rapport de l'état des lieux de la corruption, connaît bien le secteur de la santé. Le RAME évoluant dans la veille citoyenne en matière de santé dispose d'informations factuelles sur l'action publique de santé. Le CIFOEB, pour sa part, est spécialisé dans l'analyse et l'élaboration des budgets citoyens. La mise en commun des ressources dans la configuration a permis au système d'acteurs des OSC de discuter de la pertinence du cadre d'analyse de l'évaluation et de mettre ainsi à l'épreuve le système d'acteurs étatique. C'est d'ailleurs ce que reconnaît un des responsables à la DSEC à travers son propos que nous avons cité dans le chapitre monographique de la méta évaluation des appuis budgétaires<sup>49</sup>.

Dans l'évaluation de l'étude de la faisabilité d'une contractualisation des soins de santé entre le public et le privé, l'inclusion de la société civile s'est faite à travers la Fédération des Associations professionnelles de la Santé Privée du Burkina Faso (FASPB). Comme tel, il s'agit d'un système d'acteurs préexistant à l'évaluation. L'analyse de sa dynamique interactionnelle a montré sa capacité à être le porte-étendard des logiques du privé confessionnel et du privé lucratif. En dépit des contradictions internes liées à la nature lucrative ou non des activités des deux types d'organisations qui la compose, elle a su rester unifiée autour de motifs d'action majeurs. Aussi, il convient de rappeler que les cadres d'analyse proposés par l'évaluateur et le système d'acteurs étatiques ont été mis en échec sur base de leurs ressources de savoir et d'analyse. Le levier de la fibre patriotique actionnée et le rappel du caractère public du service de santé par la partie étatique n'ont pas suffi à déstabiliser la cohésion du système.

Cependant, si le système d'acteurs des OSC peut aider dans la mise à disposition d'informations factuelles et dans la formulation d'un jugement évaluatif démocratique, il se pose parfois la question de la légitimité des OSC à représenter l'intérêt général. Peut-on, au nom de l'inclusion des OSC, exclure ou limiter au processus de collecte des données la participation de citoyens non organisés que sont les bénéficiaires finaux ? En effet, les malades occupent une place accessoire dans les processus d'évaluation limitée au processus de collecte des données. Ces constats qui ont émergé du terrain posent un problème « d'injustice épistémique » (Godrie et al., 2020) dans les évaluations censées prendre en compte la diversité des expériences et des

---

<sup>49</sup> Voir si cette mise à l'épreuve est abordée par Hassenteufel ou d'autres auteurs.

connaissances. En effet, selon ces auteurs, la justice épistémique est une approche de recherche participative qui prône la reconnaissance des savoirs les plus souvent invisibilisés (expérientiels, endogènes, etc.) dans les processus de recherche. Pour ce faire, les travaux doivent être menés au plus près du terrain d'intervention, au niveau des prestations locales voire individuelles, et pas uniquement au niveau du système de l'action publique. Dans le cadre de l'évaluation, il renvoie à l'effectivité des critères de qualité d'éthique, de participation des acteurs et de justice épistémique.

Il reste certain que l'ouverture volontaire ou imposée par les partenaires financiers du site social de l'évaluation au système d'acteurs des OSC fait monter l'évaluation des politiques de santé en « génération<sup>50</sup> » et « assure plus d'objectivité » selon un responsable de la DSEC du ministère de la santé.

#### ***1.1.4. Les médias hors du jeu évaluatif : entre logique de prudence et méconnaissance de l'instrument***

Malgré le rôle de cadrage de l'action publique, de problématisation et de construction de l'opinion publique reconnu aux médias dans la mise à l'agenda de l'action publique (Graber, 2006; Hassenteufel, 2010), ceux-ci sont absents dans la séquence d'évaluation qu'elle soit *ex-ante*, *in itinere* ou *ex-post*. Selon une des personnes ressources de l'évaluation du FBR, il « *n'est pas forcément besoin d'une couverture médiatique autour d'une évaluation. Tout ce qui est des études entrant dans le cadre du projet, on sait avec qui on traite. L'atelier a regroupé les personnes ressources, les parties prenantes au projet. Mais il n'y a pas de publicité particulière* » <Fichiers\FRB\Banque mondiale>. C'est une perception qui n'est pas partagée par les acteurs évoluant dans la prospective, la planification et l'élaboration de stratégies. Ils trouvent que les résultats des évaluations sont insuffisamment communiqués au grand public, alors que les processus évaluatifs et plus particulièrement la connaissance évaluative est une source de données pour la construction des problèmes publics (2015; Hassenteufel, 2010, 2021; Lascoumes & Le Galès, 2018). Par ailleurs, dans un contexte institutionnel marqué par un fort

---

<sup>50</sup> Au cœur des processus d'évaluation se trouve la méthode, c'est-à-dire cette démarche scientifique négociée entre le commanditaire et l'évaluateur pour collecter, analyser et formuler un jugement sur la valeur de l'action publique réalisée. Il existe de nos jours quatre générations de méthode d'évaluation selon que l'on met l'accent sur les moyens et les procédures (1<sup>e</sup> génération), sur les résultats, c'est-à-dire établissement des écarts entre objectifs et résultats (2<sup>e</sup> génération), l'explication des écarts (3<sup>e</sup> génération) ou l'implication des parties prenantes (4<sup>e</sup> génération) (Fontan et Lachance, 2005).

changement des autorités politico-administratives de santé, les médias peuvent aider à la mémoire de l'administration de santé dans la mise en débat public des résultats d'évaluation. Comme pour la mise à l'agenda politique, dans le processus pré évaluatif, les médias peuvent participer à la hiérarchisation ou au choix de l'action publique qui fera l'objet d'évaluation. Ils peuvent également participer à la mise à disposition du public des grandes lignes du rapport d'évaluation.

Dans la pratique actuelle de l'évaluation des politiques et programmes de santé au Burkina Faso, les médias ne semblent pas constituer un acteur évaluatif. Les résultats montrent qu'aucune des cinq évaluations n'a associé un média pour la couverture médiatique du lancement de l'évaluation ou de la restitution. Le rapport aux médias des acteurs de mise en œuvre ou des partenaires financiers dans le processus d'évaluation n'est pas le même que lors de la mise en œuvre de la politique, moment qui fait l'objet d'une publicisation de l'action publique et où les médias sont invités à informer les citoyens de l'apport de solution à un problème public par l'Etat. La logique du gain politique semble guider les acteurs. Dès lors, les commanditaires et les acteurs de mise en œuvre se veulent un peu plus prudents car comme le fait remarquer un consultant de l'« *Evaluation Support Services* » (ESS)<sup>51</sup> :

*« Certains résultats et recommandations ne sont pas toujours définitivement négociés durant le processus de restitution/validation. La participation des médias aux évaluations est complexe. Il est possible que la Commission de l'Union européenne n'ait pas envie de communiquer immédiatement sur les résultats parce que ça participe d'un autre dialogue politique. Comme on le dit, pour vivre heureux vivons caché. Moins on en sait moins on a des problèmes. Il y a aussi les fausses idées que les acteurs ont de l'évaluation. Si on sait que ça va être trop transparent, les gens ne vont pas parler ou ils auront tendance à peindre le tableau en bien. Aussi, la recherche du sensationnel qui guide le travail journalistique. Le cadrage médiatique des résultats peut faire ressortir le côté indécent de l'intervention. On peut avoir des problème Nord/Sud »*

[<Fichiers\\AB\\ESS>](#).

---

<sup>51</sup> Le Service d'Appui à l'Evaluation de la DG INTPA de la Commission Européenne fournit un appui au personnel du service des partenariats internationaux (INTPA) pour améliorer la planification, la gestion et l'utilisation des évaluations.

Un des responsables de la DGESS du ministère de la santé, qui trouve légitime la question de la publicisation des résultats des évaluations, renchérit la logique prudentielle des commanditaires des évaluations en ces termes :

*« C'est un questionnement légitime, donc on devrait pourtant partager les conclusions de cette évaluation pour que ça puisse servir, sauf si on présage déjà de mauvaises conclusions. Or ce n'est pas toujours le cas, donc c'est de travailler un peu plus, mais il faut dire que quand c'est en échelle un peu plus macro, j'ai l'impression qu'il y'a une tendance à ne pas médiatiser, mais les petits projets financés par tel ambassade ou tel fonds là, vous voyez, ils mettent beaucoup plus d'emphase sur ça. Donc ça aussi je me dis que y'a le bailleur qui devrait jouer sur ça »* [<Fichiers\\Appui Budgétaire\\AB DGESS>](#).

Bouchard et al. (2015, p. 6) abordent cette question de l'évaluation dans son rapport avec les médias. En même temps qu'ils affirment que « la valeur d'une évaluation réside dans sa capacité à supporter l'épreuve de la communication et de la publicité » en citant John Dewey, ils montrent combien les groupes concernés, dans ce cas précis les dirigeants d'établissements d'enseignement supérieur en Europe, redoutent l'appropriation par les médias des résultats de l'évaluation.

L'entrée des acteurs du monde de l'information dans l'arène des débats évaluatifs est loin d'être pour demain pour une double raison. La première est d'ordre financier. Nous avons expliqué dans les différentes monographies que les évaluations elles-mêmes souffrent d'un trop faible financement, à plus forte raison leur couverture médiatique qui peut être un début de diffusion par la mise au courant du public. La seconde raison, liée aux acteurs même des médias, est une méconnaissance de l'évaluation. L'observation participante que nous avons faite lors d'un atelier de renforcement des capacités des journalistes à la pratique évaluative a révélé que la majorité des journalistes qui avaient participé à cet atelier n'avaient pas une bonne compréhension de l'évaluation et de leur rôle dans les processus. Avant le déroulement des différents modules, la plupart des journalistes considéraient qu'une évaluation survenait seulement après ou pendant la mise en œuvre d'une intervention. Ils n'envisageaient pas l'évaluation comme un phénomène politique. Aussi, comme les acteurs de mise en œuvre, ils confondaient l'évaluation et l'audit et considéraient qu'une évaluation aurait pour but de sanctionner les responsables des projets.

### *1.1.5. Les évaluateurs dans les processus évaluatifs : de la dynamique conflictuelle à la collaboration*

Les évaluateurs forment le système d'acteurs le plus stable et cohérent des processus évaluatifs malgré les tensions qui naissent dès les premiers processus évaluatifs. L'explication peut être trouvée dans la responsabilité de la mission d'évaluation qui pèse sur eux. Les situations de conflit interne sont relevées dans les évaluations indépendantes qui combinent l'expertise d'évaluateurs internationaux et celle d'évaluateurs locaux. C'est ce que Konkobo (2016) appelle « évaluation en binôme ». En effet, à partir des données collectées sur quatre évaluations de projets/programmes au Burkina Faso et de son expérience de praticien de l'évaluation dont trois réalisées en binôme, Konkobo dévoile les risques de l'évaluation en binôme qui peuvent être l'opposition entre évaluateurs sur les problèmes liés au partage des tâches. Initialement pensé pour remédier à l'insuffisance de connaissances du contexte par les évaluateurs internationaux, le montage en binôme dans deux de nos cas d'étude a aussi abouti aux mêmes résultats. En effet, au risque de paraphraser Cohen & Simon (2012), dans l'évaluation du FBR, la dynamique conflictuelle s'est posée en termes de « décolonisation du savoir<sup>52</sup> ». Les tensions liées à la domination des évaluateurs issus du Nord et la réduction des évaluateurs locaux en producteurs de données ont émaillé le début de la collaboration. L'évaluation du PNDS, qui a aussi été réalisée par un consortium d'évaluateurs internationaux et nationaux, a connu des tensions dès les premiers processus liés notamment au partage des tâches. En rappel, « le mauvais montage » du consortium, comme l'a caractérisé un des évaluateurs, a mis les évaluateurs dans un système d'action peu cohérent.

Cependant, il convient de souligner que cette dynamique conflictuelle entre évaluateurs n'est pas pérenne. Elle ne traverse pas tous les processus d'évaluation. Le système d'acteurs arrive à contenir la dynamique conflictuelle et à coopérer pour conduire la mission d'évaluation à bout. Que ce soit dans le cas de l'évaluation du FBR ou du PNDS, chaque sous-système d'évaluateurs Nord et Sud a lâché du lest dans sa stratégie de protection de ses intérêts pour maintenir la coopération nécessaire au processus d'évaluation. Dans l'évaluation du FBR comme dans celle du PNDS, les sous-systèmes évaluateurs nationaux ont, au regard de leur rapport à leur affiliation institutionnelle, contenu leur influence pour permettre à la mission de se dérouler dans le délai. Dans le cas du FBR par exemple, le sous-système évaluateurs internationaux a

---

<sup>52</sup> Cohen & Simon (2012) appréhendent la décolonisation du savoir comme une démarche de remise en cause et de déconstruction des structures de pouvoir et la hiérarchie héritée de la colonisation.

accepté de redistribuer ses ressources de pouvoirs (à savoir le contrôle de données d'enquête) issues de l'arrangement contractuel initial avec la Banque mondiale.

Ces résultats viennent attirer l'attention sur le jeu politique de l'évaluation dans le système d'acteurs évaluateurs qui, à notre connaissance, reste peu étudié par rapport aux jeux des acteurs de mise en œuvre ou des commanditaires.

À côté de ce type d'évaluation en binôme ou en consortium, il existe une autre forme de contractualisation de la mission d'évaluation. Il s'agit pour le commanditaire de recruter un bureau de consultance qui se chargera de réunir l'expertise nécessaire pour la conduite de la mission. L'analyse transversale des évaluations de la contractualisation des soins de santé publics/privés, du PPF et des appuis budgétaires, montre une absence de rapports conflictuels dans le système d'acteurs évaluateurs. Le constat peut être justifié par le lien contractuel qui est au fondement de ce système d'acteurs, l'autorité du bureau de consultant contrôlant le marché n'étant pas remise en question.

L'analyse des données montre que le marché de l'évaluation en santé est limité en termes d'évaluateurs compétents au Burkina Faso. Les différentes évaluations qui sont réalisées ont été pour la plupart par le BAPS'96, le SERSAP, l'IRSS qui mutualise ses ressources avec l'IASP, un des instituts qui forme actuellement bon nombre de l'élite bureaucratique de santé dans les cycles de master. Certains comme BAPS'96 ont reçu des décorations pour services rendus au ministère de la Santé. D'autres comme le SERSAP sont une initiative d'une ancienne élite bureaucratique ayant occupé des hauts postes de responsabilité au ministère de la Santé. Par ailleurs, il n'est pas exclu pour un bureau de consultance de recruter une élite bureaucratique pour étoffer le nombre de ses consultants dans le cadre d'une étude évaluative. Cette imbrication des rapports sociaux et institutionnels amène à douter de l'indépendance de ces évaluateurs dans les missions évaluatives du ministère de la Santé.

#### ***1.1.6. Les acteurs de l'instance d'évaluation***

Dans chacune des cinq évaluations, une instance d'évaluation a été créée. Les appellations peuvent changer d'une évaluation à une autre (comité de pilotage de l'évaluation, commission technique de suivi de l'évaluation, comité de suivi de l'évaluation). Mais l'objectif de son institution reste le même, à savoir suivre et valider les différentes étapes de mise en œuvre de l'évaluation. Cette instance est à la fois un acteur et un dispositif qui regroupe des acteurs différents. Pour Perret (2014), une telle institution accroît la crédibilité de l'évaluation et facilite son appropriation collective. Elle est le garant du processus et des conclusions de l'évaluation.

Mais la nature hétéroclite des intérêts et des systèmes de représentation des détenteurs d'enjeux qui le composent permet-elle la formation d'un système d'action ? En réalité, cette instance ad hoc est une sorte de concentré des différents systèmes d'acteurs. Pour cela, les décisions qui sortent de cette instance sont le produit d'une négociation ou d'accord a minima. C'est certainement pour cette raison que Monnier et Spenlehauer (1992, p. 79) suggèrent que les personnes à choisir pour faire partie de l'instance d'évaluation « aient des qualités "d'écoute", et soient de "bonne foi" et disponibles (de "bonne volonté") ». Ce qui n'est pas facile car au-delà de la logique de contrôle de l'évaluation via l'instance, certains acteurs bousculent pour en faire partie dans l'intention de tirer des avantages financiers. La participation aux débats évaluatifs ou aux activités de finalisation du rapport d'évaluation (relecture finale, vérification du niveau de prise en compte des amendements par l'évaluateur, etc.) semble être secondaire. Comme il est ressorti de la méta-évaluation du PNDS et des appuis budgétaires, bon nombre des participants brillent par leur silence lors des débats ou adoptent une posture d'alignement aux propos des PTF ou de l'institution de mise en œuvre de l'action objet d'évaluation. De son expérience en matière d'évaluations réalisées, Kouanda (2016) parlera de défense en ligne pour caractériser cette pratique. Ainsi, la pluralité des opinions, la légitimité politique de la démarche, la garantie de la qualité ou la crédibilité recherchée par la création de l'instance d'évaluation (Monnier & Spenlehauer, 1992; Perret, 2014), restent à ses yeux une utopie. En effet, dans les cinq méta-évaluations, l'analyse des rapports de pouvoir dans les différents processus évaluatifs montre une domination des représentants des systèmes d'acteurs des commanditaires dans la construction du cadre cognitif de l'évaluation. En rappel, il a été souligné par exemple dans notre analyse que la version finale des TDR, la décision sur le caractère externe ou interne de l'évaluation sont dominées par les idées du commanditaire. Nous convenons donc avec Monnier et Spenlehauer (1992,) qui se veulent d'ailleurs un peu relativiste par rapport aux mérites de la création de l'instance d'évaluation et préfèrent parler de « conditions nécessaires mais non suffisantes » (p. 79) pour la garantie de la qualité, la crédibilité et l'expression d'une opinion plurielle.

### ***1.1.7. La Cour des comptes, un acteur légitime mais non engagé dans le système national d'évaluation***

Les systèmes nationaux d'évaluation, à l'instar de celui du Burkina Faso, intègrent la Cour des comptes comme acteur institutionnel de réalisation d'évaluations. Au regard de son ancrage institutionnel et de sa position par rapport au pouvoirs exécutif et législatif, elle bénéficie de la

légitimité politique et institutionnelle. En effet, c'est une institution politique qui est considérée comme étant au-dessus des débats d'intérêt des politiques. Sa position d'institution publique indépendante lui donne une crédibilité pour conduire des évaluations dont les rapports peuvent faire l'objet de débat au parlement. Aussi, avec sa traditionnelle publication annuelle de ses rapports, ceux-ci peuvent avoir un impact médiatique.

Ainsi, dans la stratégie de sélection des cas d'évaluation, objet de notre thèse, nous avons trouvé pertinent que les cinq cas d'évaluation à retenir proviennent différemment de plusieurs acteurs institutionnels, dont éventuellement la Cour des comptes. Toutefois, dans la liste des évaluations recensées, il n'y avait pas de cas d'évaluation réalisée par la Cour des comptes. Pourtant, dans l'espace des huit Etats de l'Union économique et monétaire ouest-africaine (UEMOA) dont le Burkina Faso est membre, la Cour des comptes est bel et bien un acteur du système national d'évaluation. En effet, la transposition de la directive N°006/2009/CM/UEMOA du 26 juin 2009 dans l'ordre juridique interne confère à toutes les Cours des comptes des Etats de l'UEMOA une nouvelle compétence en matière d'évaluation des politiques publiques.

L'analyse des données permet d'expliquer les raisons de l'inactivité de la Cour des comptes qui sont de deux ordres. Le premier, que nous qualifions de classique, relève des problèmes liés à la compétence des ressources humaines et à l'insuffisance des ressources financières et matérielles. Du reste, c'est ce qui est ressorti du diagnostic de la faiblesse de la Cour en matière d'évaluation dans le rapport d'évaluation des appuis budgétaires 2009-2014. Selon ce rapport, la Cour fonctionne en sous-effectif qui l'empêche d'assurer ses missions classiques *a fortiori* de nouvelles missions. Ses statuts ne lui permettent pas de recruter les compétences manquantes. Les subventions de l'Etat sont très limitées (Coopération Internationale et Développement, 2016a).

Le second ordre de raison est institutionnel. La position de la Cour des comptes tend à privilégier les approches juridictionnelles et n'attache pas d'importance à l'efficacité des finances publiques utilisées dans la mise en œuvre de l'action publique. Les propos d'un des conseillers de la Cour semblent l'attester :

*« En réalité le problème est que le Burkina Faso fait exception dans le paysage communautaire des Cours des comptes. C'est la seule Cour des comptes qui est dirigée par un magistrat. Au Burkina, on refuse qu'on dise que la Cour des comptes est une institution supérieure de contrôle des finances publiques. Ils disent que c'est une*

*juridiction supérieure de finances publiques. Tant que ça resterait une juridiction supérieure de contrôle des finances publiques, il y aura toujours le regard du Conseil supérieur de la magistrature. Toutes les activités non juridictionnelles sont à la limite négligées par ceux qui sont là parce qu'ils trouvent que c'est donner la part belle au non-magistrat. C'est tout ça qui fait que ça piétine » <Fichiers\Acteur Inst\CC>.*

Par ailleurs, il ressort de ces propos que l'institution entretient une guerre de leadership entre les conseillers issus du corps de la magistrature en surnombre et les conseillers issus du Ministère en charge de l'économie et des finances en nombre minoritaire. Le système de représentation et de croyance des premiers ne semble pas faciliter l'allocation de ressources aux activités d'évaluation des politiques publiques. L'évaluation qui relève des attributions non juridictionnelles est secondaire dans les priorités de la Cour.

Les divers systèmes d'acteurs ci-dessous identifiés en jeu ont des accès différenciés aux ressources de pouvoir mobilisables dans un processus évaluatif.

#### ***1.1.8. Les acteurs oubliés ou écartés des processus évaluatifs***

Cette question renvoie à la problématique de la non-participation de certains acteurs aux processus évaluatifs. Après une analyse transversale des acteurs qui sont présents dans les évaluations des politiques et programmes de santé, il est possible de formuler l'hypothèse que des acteurs étatiques comme les agents des formations sanitaires ou des acteurs institutionnels (DSEC, DFPSS) sont parfois écartés des processus évaluatifs. Certains, comme les malades ou bénéficiaires, semblent être oubliés. L'évaluateur assure un rôle important dans l'identification des acteurs qui sont à même de lui apporter des ressources pour la formulation du jugement. Mais cela reste indicatif du fait des jeux de pouvoir. L'évaluateur n'a pas toujours une marge de manœuvre. Le plus souvent, comme nous l'affirme un des directeurs à la DGESS, « *c'est avant même l'élaboration des TDR, c'est-à-dire dès la décision informelle d'évaluer que le choix des participants est discuté* ». En effet, les cas du FBR et du PNDS montrent que le pouvoir de l'évaluateur peut être limité soit par les ressources budgétaires de l'évaluation soit par le commanditaire ou les acteurs de mise en œuvre. Ainsi, certains acteurs aux ressources importantes peuvent être laissés de côté. Il s'agit des *street-level bureaucrats* (Lipsky, 1980), représentés par les agents des formations sanitaires<sup>53</sup>. Ils sont absents des processus, à

---

<sup>53</sup> Les *street-level bureaucrats* sont des fonctionnaires qui travaillent directement avec les usagers / bénéficiaires et qui ont une grande autonomie dans la prise de décision. Ils sont souvent confrontés à des situations complexes et

l'exception de celui de la collecte des données. Pourtant, en tant que premier point de contact entre les bénéficiaires des services publics de santé et l'Etat, ils jouent un rôle important dans l'action concrète du département ministériel de santé.

Par ailleurs, les résultats révèlent que des acteurs institutionnels centraux du ministère sont parfois écartés des processus évaluatifs. Si dans les évaluations du PNDS, des appuis budgétaires et de la faisabilité d'une contractualisation, la DSEC a été l'acteur central autour duquel s'est construit les systèmes d'acteurs de l'administration de la santé, pour bon nombre d'évaluation, elle est écartée ou oubliée du processus. En rappel, dans l'analyse du système d'acteurs nationaux étatique faite dans la monographie du PNDS, nous avons montré que malgré les ressources institutionnelles de la DSEC et de la direction de la formulation des politiques et des stratégies sectorielles (DFPSS) qui font d'elles des directions à fort pouvoir dans « l'instrumentation<sup>54</sup> » (Lascoumes & Galès, 2004) des évaluations, leur implication dans les processus évaluatifs reste périphérique. Quand elles sont impliquées, c'est à titre de légitimation de l'évaluation sans une réelle volonté de la part de l'instance d'évaluation de recevoir leur contribution. En effet, c'est dans le processus de restitution qu'elles sont parfois conviées comme n'importe quel autre acteur institutionnel. Le constat est plus criant pour la DFPSS qui se voit parfois refuser l'opportunité qu'offre la participation à des processus évaluatifs de renforcer sa ressource cognitive. Pour elle, le jeu institutionnel consiste à lui envoyer le rapport d'évaluation à la fin de l'évaluation. Nous retrouvons ici une sorte de logique de « neutralisation<sup>55</sup> » de l'impact de l'évaluation, comme l'ont expliquée Le Bourhis et Lascoumes (2011) dans leur analyse sur les résistances aux instruments de gouvernement. L'évaluation, comme instrument d'action publique au ministère de la santé, fait l'objet d'une appropriation de surface par les acteurs.

## **I.2. L'asymétrie des ressources de pouvoir des systèmes d'acteurs**

Ce qui fait de l'acteur individuel ou collectif un acteur stratégique influent dans un processus d'évaluation est la nature et l'importance des ressources qu'il détient. Dans la définition des

---

difficiles à résoudre, et doivent faire preuve d'une grande flexibilité pour répondre aux besoins des citoyens. Les *street-level bureaucrats* sont souvent les premiers points de contact entre les citoyens et l'État, et ils jouent un rôle important dans la prestation des services publics (Lipsky, 1980).

<sup>54</sup> L'instrumentation est « ensemble des problèmes posés par le choix et l'usage des outils (des techniques, des moyens d'opérer, des dispositifs) qui permettent de matérialiser et d'opérationnaliser l'action gouvernementale » (Lascoumes et Le Galès, 2004, p. 12).

<sup>55</sup> Pour Le Bourhis et Lascoumes (2011, p.13) « la neutralisation est une appropriation de surface, une simulation d'usage, lorsque l'évitement est rendu impossible ».

concepts opérationnels, nous avons saisi la ressource comme le moyen d'action humain, matériel ou immatériel qui permet à un acteur individuel ou collectif de prendre de l'ascendance sur d'autres détenteurs d'enjeux dans l'arène de l'évaluation). La littérature sur l'analyse des ressources des acteurs d'une action publique propose d'identifier les types de ressources, la distribution par acteur, leur utilisation y compris les échanges qui en sont faits (Lemieux ,2002; Braud, 2008; Hassenteufel, 2021; Knoepfel et al., 2015).

Partant de Lemieux (2002), Knoepfel et al. (2015) et de Hassenteufel (2021, p.64-68), les résultats de l'analyse font ressortir plusieurs types de ressources qui ont été mobilisées dans les cinq cas d'évaluation par les différents systèmes d'acteurs. L'analyse transversale des cas d'évaluation méta-évaluées laisse entrevoir que les ressources de pouvoir des acteurs sont inégalement réparties entre les systèmes d'acteurs évaluatifs et relativement utilisées d'un acteur à un autre. Le tableau ci-dessous donne le récapitulatif des ressources de pouvoir réparties par système d'acteurs évaluatifs.

**Tableau 12: les types de ressources mobilisées dans les processus évaluatifs**

<b>Système d'acteurs PTF</b>	<b>Système d'acteurs étatique</b>	<b>Système d'acteurs OSC</b>	<b>Evaluateurs</b>	<b>Bénéficiaires</b>
Ressource juridique	Ressource juridique	-	Ressource juridique	-
Ressource institutionnelle	Ressource institutionnelle	-	-	-
Ressource informationnelle	Ressource informationnelle	Ressource informationnelle	Ressource informationnelle	Ressources informations
Ressource budgétaire	Ressource budgétaire	-	Ressource consensuelle	-
Ressource d'analyse	Ressource d'analyse	Ressource d'analyse	Ressource d'analyse	-
Ressource temporelle	Ressource temporelle	-	-	-
Ressource méthodologique			Ressource méthodologique	

Source : auteur

L'analyse du tableau fait ressortir une distribution inégale des ressources de pouvoir par système d'acteurs évaluatifs. En effet, les ressources de pouvoir sont concentrées entre les mains des systèmes d'acteurs étatiques et des PTF. Même l'évaluateur, sur qui repose la destinée de la qualité de l'évaluation, n'a pas autant de ressources que ces deux systèmes. La plupart des ressources identifiées dans les cinq évaluations sont inhérentes à l'acteur et existent en soi. En effet, la ressource informationnelle ou cognitive ou de savoir est liée à la position ou à l'implication de l'acteur dans la mise en œuvre de l'action publique. Son accessibilité parfois publique permet à tous les acteurs d'en posséder. Pour ce faire, ce qui prévaut dans le rapport de pouvoir ce sont les données primaires en la possession de certains acteurs (bénéficiaires, évaluateurs, OSC). Il peut s'agir aussi des données secondaires non diffusées détenues par les acteurs étatiques de mise en œuvre (service de suivi-évaluation des projets et programmes, des directions régions ou centrales, le système d'information sanitaire) et les PTF par l'entremise de leurs « enclaves bureaucratiques » (Blundo, 2011) c'est-à-dire les structures techniques ad hoc (cellule technique, PAPS) instituées au ministère de la santé. Comme nous l'avons abordé dans les méta-évaluations, au-delà de la fourniture d'informations générales, le système d'acteurs étatiques a plus ou moins le monopole sur ces données. Dans ce jeu de constitution de la ressource informationnelle, les médias, qui sont ouverts tantôt à l'Etat tantôt à la société civile et aux bénéficiaires, peuvent participer à la redistribution et permettent d'éviter l'étouffement de certains problèmes publics. En effet, les médias burkinabè animent des émissions interactives au cours desquelles les citoyens donnent leurs opinions et débattent sur des faits qui touchent à la gestion de la cité. Beaucoup de ces émissions ont par exemple porté sur le caractère déshumanisant des services de santé, sur la politique de gratuité des soins, etc.

Selon Knoepfel et al. (2015), la ressource juridique est naturellement de la propriété du système d'acteurs étatique. Mais par le jeu de l'établissement de convention entre PTF et l'Etat d'une part (appuis budgétaires, FBR) et entre le commanditaire de l'évaluation et l'évaluateur d'autre part (dans toutes les évaluations), elle se retrouve distribuée entre les trois acteurs (PTF, évaluateurs et acteurs étatiques). Cette ressource est stratégique pour les PTF car elle leur permet de cadrer les règles du jeu évaluatif et donne un fondement légitime à certaines prises de décision. C'est le cas par exemple du pouvoir de décision sur la version finale des TDR à publier ou du pouvoir de confronter les acteurs de mise en œuvre à l'activité évaluative tant redoutée.

Les ressources temporelles, budgétaires et institutionnelles ne sont détenues que par les seuls acteurs PTF et étatiques. Dans la lignée des travaux de Knoepfel et al. (2015) et de Hassenteufel

(2021), nous soutenons l'idée que dans une évaluation, l'acteur qui détient ces ressources dispose de la capacité d'agir sur le moment de l'évaluation, le délai, les acteurs à impliquer, l'affectation des ressources, le cadre de l'évaluation, notamment les TDR. En effet, dans les cinq évaluations, les décisions relatives à ces actions ont été du pouvoir exclusif des PTF et des acteurs étatiques. Les autres acteurs (évaluateurs, OSC, bénéficiaires) ont été exclus de toute interaction se rapportant à ces actions.

S'il n'est pas aisé de hiérarchiser les ressources des acteurs, au regard de la présente analyse nous pensons que la ressource budgétaire est la plus importante dans la séquence évaluation des politiques publiques. Son poids dans les processus évaluatifs est tout évident car c'est elle qui permet à toutes les activités évaluatives planifiées d'être réalisées. Outre la prise en charge de l'offre financière<sup>56</sup> de l'évaluateur, les réunions ou ateliers de l'instance d'évaluation, la restitution/validation des résultats nécessitent des ressources financières. Il n'est donc pas surprenant que les PTF, et dans certains cas l'Etat, qui détiennent la ressource budgétaire, disposent d'une position dominante dans les rapports de pouvoir. Knoepfel et al. (2015, p.141) avaient effectivement souligné sa « distribution inégalitaire entre les acteurs et sa force de constitution d'un véritable pouvoir politique de l'acteur d'une politique publique ».

En proposant de tenir compte de la ressource d'analyse c'est-à-dire « de la capacité d'un acteur qui dispose d'informations et des connaissances à les traiter, les interpréter et surtout à les intégrer dans des stratégies d'action publique » (p.65) Patrick Hassenteufel (2021) a souligné l'importance de l'analyse des ressources des acteurs. Cette nouvelle ressource de pouvoir qu'il a identifiée permet de rendre compte de la capacité d'influence de certains acteurs dans une évaluation. En effet, nous avons souligné dans notre analyse sur l'évaluation de la faisabilité d'une contractualisation, des appuis budgétaires et du PNDS combien la ressource d'analyse des OSC leur a fait une place importante dans les processus analyse et validation/restitution des résultats d'évaluation.

Cependant, force est de reconnaître que l'étendue des ressources de pouvoir n'accorde pas à l'acteur ou au système une capacité d'influence. En fonction du processus évaluatif en cours, une ressource de pouvoir peut être d'une influence certaine et être inopérante dans un autre processus. Des auteurs ont démontré comment les bénéficiaires d'une action publique peuvent être instrumentalisés par les acteurs de mise en œuvre. En pareil cas, des bénéficiaires qui

---

<sup>56</sup> L'offre financière représente les moyens financiers nécessaires dont l'évaluateur a besoin pour exécuter les activités décrites dans la partie offre technique. Elle est composée très souvent des honoraires de l'évaluateur, des frais liés à la collecte des données, à la logistique.

communiquent des informations mesurées pour donner une image réussie d'une action publique, peuvent influencer l'analyse de l'évaluateur ou le mettre en difficulté d'objectivation de son jugement surtout qu'il manque souvent du temps pour de l'observation.

Une analyse transversale des cinq méta-évaluations par type de ressource montre que les PTF, suivis du système d'acteurs étatiques, sont les plus nantis. Les ressources les plus couramment actionnées par les acteurs évaluatifs sont les ressources financières, informationnelles, institutionnelles, de savoirs, juridiques et d'analyses. Le poids d'une ressource de pouvoir dépend du processus dans lequel elle est mobilisée. La ressource qui semble être efficace à tous les niveaux du processus d'évaluation est la ressource budgétaire. Elle peut permettre à son acteur d'influencer la prise de la décision de réaliser l'évaluation (PNDS, FBR), le moment de l'évaluation (PNDS, PPF, appuis budgétaires), l'orientation de l'analyse sous forme du refus de paiement du reliquat (PPF). En revanche, les autres ressources ne sont opérantes que dans des processus évaluatifs précis. A titre illustratif, la ressource d'analyse est efficace lorsqu'elle est mobilisée dans le processus restitution/validation ou analyse des résultats, la ressource informationnelle dans les processus de collecte, d'analyse et de validation des résultats ou formulations des recommandations.

Les résultats mettent en lumière une capacité d'utilisation inégale des ressources par les acteurs. En effet, les deux systèmes d'acteurs étatiques et PTF, qui partagent les mêmes ressources, n'ont pas eu dans les cinq évaluations la même capacité d'influence. La passivité ou la stratégie d'alignement de certaines élites bureaucratiques de santé représentant l'Etat dans les processus évaluatifs fait que celui-ci ne profite pas pleinement des ressources qu'il détient. En effet, c'est une élite traversée de conflits et d'intérêts divers. A contrario, le système d'acteurs des PTF fait un plein emploi de l'ensemble de ses ressources. Il reste actif durant tout le processus ; d'où sa centralité que nous avons mise en exergue dans les évaluations des appuis budgétaires, du FBR et du PNDS. Ainsi, une chose est de détenir la ressource de pouvoir et une autre chose est de savoir où pouvoir la mobiliser dans la dynamique interactionnelle.

Une des ressources du pouvoir qui n'est pas partagée dans les processus évaluatifs est la ressource de confiance ou ressource consensuelle. Elle est détenue par le seul système d'acteurs des évaluateurs, relevant d'un système professionnel en construction au Burkina Faso. Elle est très importante pour celui-ci car les processus évaluatifs sont faits de conflictualités larvées. Or, dans les dernières générations d'évaluation dans lesquelles tentent de s'inscrire la pratique évaluative des politiques et programmes de santé, il est attendu un consensus, relatif soit-il, entre les acteurs impliqués dans la co-production de la connaissance évaluative. La ressource

confiance s'avère donc déterminante pour tout évaluateur pour mieux assurer son rôle de médiateur dans l'évaluation. Les commanditaires des évaluations semblent avoir compris cet impératif. En effet, des cinq évaluations que nous avons méta-évaluées, les entretiens ont fait ressortir cette confiance que les acteurs évaluatifs avaient envers les évaluateurs. A l'exception du cas du PPF, cette confiance repose sans nul doute sur la compétence des évaluateurs, qui est d'ailleurs un des critères qualité de l'évaluation.

En somme, les résultats auxquels nous sommes parvenus sont similaires à ceux des travaux qui ont porté sur l'analyse des ressources des acteurs à la différence que la plupart d'entre eux se situent dans les séquences de l'émergence, de la formulation et de la mise en œuvre de l'action publique.

## **II. La dynamique interactionnelle des acteurs et influence de la qualité des processus évaluatifs**

Dans cette section nous discutons des résultats sur le rapport entre les interactions des acteurs et leur influence sur la qualité des évaluations.

Chaque groupe d'acteurs stratégiques a des intérêts et des logiques propres qui guident son comportement dans les processus évaluatifs. L'évaluateur semble être le seul à porter l'objectif collectif de la production d'une image fidèle des résultats de l'action publique mise en œuvre.

### **II.1. Processus pré-évaluatif**

Les interactions d'acteurs dans ce processus portent essentiellement sur la décision d'évaluer, la création de l'instance d'évaluation et les sources de données disponibles et à créer.

Dans une approche fonctionnaliste ou technique de l'instrument de l'évaluation (Lascoumes), la réalisation de toute évaluation répond à « un objectif politique ou administratif concret : initier une mesure, légitimer une décision, améliorer la mise en œuvre, contrôler, réduire des subventions, etc. » (Knoepfel, 382). En clair, il s'agit de créer des ressources cognitives pour l'« Etat en action ». Dans ce sens, la décision d'évaluer les politiques et programmes de santé devrait être systématique et provenir soit du bailleur, soit des acteurs de mise en œuvre de la politique ou de l'administration centrale de santé. Pourtant, les résultats de la méta-évaluation développés dans les chapitres 2 à 6, posent le constat que la commande d'évaluation des politiques et programmes de santé provient des PTF qui sont les pourvoyeurs de la ressource financière de mise en œuvre de l'évaluation. En effet, la Banque mondiale, l'UE et l'ONG

internationale qui ont financé respectivement la mise en œuvre du FBR, des appuis budgétaires et le PPF, ont demandé leur l'évaluation. Pour certains programmes ou politiques, particulièrement ceux qu'ils ont financés conjointement avec l'Etat, la décision d'évaluer n'est pas directe mais résulte de l'influence des PTF (évaluation de la faisabilité d'une contractualisation, évaluation du PNDS). Ces résultats viennent conforter ceux des travaux de Souratié et al. (2020). Auparavant, d'autres auteurs (Dagenais & Ridde, 2018; Konkobo, 2013a; MINEFID/DEP, 2017b) qui ne se sont pas inscrits dans une perspective de méta-évaluation avaient fait le constat de la domination de la commande d'évaluation par les PTF. Pour nous, cela peut s'expliquer par le système de représentation, la culture d'évaluation et les principes du nouveaux managements publics (Fyalkowski & Aubin, 2013) qui prévaut dans les pays de provenance des fonds. Par exemple, l'UE avait engagé l'évaluation des appuis budgétaires parce que la Cour des comptes européenne voulait savoir si l'argent des contribuables européens a apporté une satisfaction des bénéficiaires des soins de santé. En ce sens, le fonctionnement normal de la Cour des comptes du Burkina Faso est une alternative pour la redevabilité. Aussi, pour rappel, les PTF concurrence l'Etat dans le financement des politiques et programmes de santé. Ainsi, l'évaluation faisant partie du cycle de planification, il est logique qu'ils soient dans les décisions d'évaluation.

Les acteurs politico-administratifs de santé semblent être embarqués du fait de leurs ressources institutionnelles et juridiques. Comme nous l'avons expliqué ci-dessus, ces ressources ont une capacité habilitante de l'acteur qui les détient. Le processus pré-évaluatif est celui le mieux indiqué pour les mobiliser. C'est ici que se jouent les modalités et la trajectoire de l'évaluation en termes de période de réalisation, du délai, des participants, de la création de l'instance d'évaluation, du caractère externe ou interne de l'évaluation etc.

## **II.2. Processus d'élaboration des TDR et de recrutement des consultants**

L'administration de santé qui assure, par ses ressources organisationnelles, la mise en œuvre des politiques et programmes de santé, exerce néanmoins un pouvoir périphérique dans l'élaboration des TDR et le recrutement des évaluateurs. Comme nous l'avons expliqué dans le cas du FBR, des appuis budgétaires, les structures centrales du ministère de la santé initient les TDR qui échappent à leur contrôle une fois soumis à l'appréciation des PTF. La version finale des TDR à diffuser pour le recrutement de l'évaluateur est celle qui intègre les observations du PTF. Du reste, dans le cas de l'évaluation du PNDS, les TDR élaborés par le ministère de la santé ont été utilisés pour recruter directement les évaluateurs et les mettre à la disposition du

ministère. Les PTF, avec qui l'Etat partage les mêmes ressources, sont en réalité les acteurs au pouvoir décisionnaire de ce processus.

Si la domination de l'UE dans les évaluations des politiques et programmes de santé qu'elle finance sont légitime car ses financements sont sous forme de dons, dans le cadre des financements de la Banque mondiale, faits sous forme de prêts, l'Etat dénote une faiblesse en laissant l'évaluation sous influence de celle-ci. Le MINEFID, au travers de sa DGEP est redevable et c'est à elle de contrôler les processus évaluatifs. En effet, comme le mentionne les propos d'un des responsables à la DGEP, celle-ci a

*« une direction de programmation de l'évaluation des investissements public, qui est la direction en charge du suivi évaluation de l'ensemble des projets et programme de développement au niveau national. Mais entre la réalité et les prescriptions ce n'est pas toujours systématique qu'on procède à une évaluation. Généralement l'évaluation intervient dans le cadre des politiques public au niveau national lorsqu'on a l'ambition d'élaborer une nouvelle politique en remplacement de l'ancienne »* <Fichiers\\Acteur Inst\\DGEP>.

Toutefois, cette pratique n'a pas pour objectif d'imposer aux acteurs évaluatifs un évaluateur acquis. Même si, dans certaines évaluations (PNDS, appuis budgétaires, FBR) les évaluateurs choisis sont très proches des commanditaires dont ils partagent le cadre de référence en matière d'évaluation, l'analyse montre qu'ils satisfont au critère de qualité de la compétence. Le rôle dominant des PTF dans le processus d'élaboration et de recrutement des évaluateurs, n'influence donc pas négativement la qualité du processus.

L'Etat, notamment l'administration de santé, reste l'acteur principal de mise en œuvre des politiques et programmes de santé. Ce qui lui permet de disposer d'informations sur les politiques évaluées (la documentation, données de suivi, etc.), mais aussi de concurrencer les PTF avec qui, il partage souvent les mêmes informations. En effet, pour bon nombre de financements, les PTF créent, à côté de l'organigramme de l'Etat, des cellules techniques animées par des experts ou des assistants techniques recrutés par ses soins.

### **II.3. Le processus de cadrage méthodologique : l'influence positive des interactions**

Le recrutement de l'évaluateur fait place au processus de cadrage méthodologique de l'étude. Il convient de préciser que les TDR qui servent d'orientation aux évaluateurs pour l'élaboration

de leurs offres techniques et financières comportent très souvent des insuffisances (Sombié & Bicaba, 2016). Les offres des évaluateurs sont ambitieuses ou sont construites sur la base d'hypothèses. Dès lors, dans l'ensemble des cinq méta-évaluations, il y a eu un processus de cadrage méthodologique. L'évaluateur négocie un cadre méthodologique pour assurer sa légitimité et son indépendance.

Les acteurs en jeu dans ce processus sont le dispositif institutionnel de pilotage de l'évaluation, dont la voix prédominante est celle du commanditaire, et les évaluateurs. Ce processus est l'arène des débats ou les rapports de pouvoir des systèmes d'acteurs semblent être équivalents. La dynamique interactionnelle est faite plus de négociation que d'opposition. Les rapports de réunions de cadrage que nous avons pu obtenir et les entretiens réalisés montrent que chaque acteur a accepté des concessions face à des logiques contradictoires. Si l'argumentaire du système d'acteurs des évaluateurs est basé sur la systématisation/objectivité de la démarche, le système d'acteurs de l'instance de suivi, particulièrement le commanditaire, fonde son argumentaire sur les implications budgétaires. Mais l'arbre ne doit pas cacher la forêt. Ces logiques défendent implicitement des intérêts. Il peut s'agir pour le commanditaire d'anticiper sur la trajectoire de l'analyse des résultats et de négocier une méthodologie qui permettrait d'aboutir à des résultats positifs. Pour s'en convaincre, l'analyse de la dynamique interactionnelle des acteurs faite dans le processus de restitution/validation des résultats est explicite.

Il importe également de souligner que le processus de cadrage peut mettre en interaction les évaluateurs qui sont dans le même système d'action. En effet, dans le cas des évaluations en consortium ou en binôme, lorsque le couplage des évaluateurs manque de définir les règles du jeu, les rapports de pouvoir peuvent être conflictuels avant que s'établisse une véritable collaboration. En rappel, nous avons posé cette analyse dans le méta-évaluation du FBR et du PNDS. Dans le cas du FBR, le rapport conflictuel s'est posé en termes d'opposition à une domination des consultants du Nord sur les consultants du Sud. Dans le cas du PNDS, il a porté sur la définition des responsabilités entre évaluateurs. Ces résultats rejoignent l'analyse que Konkobo a faite dans son chapitre d'ouvrage sur l'évaluation en binôme. Mais il peut être tiré de ces analyses le constat selon lequel ces dynamiques conflictuelles finissent par renforcer le lien entre les évaluateurs et par tirer profit des bénéfices sous-jacents à « l'évaluation en binôme » Konkobo (pp. 148-151).

Ce qui importe de retenir de ces interactions d'acteurs dans le processus du cadrage méthodologique est l'influence positive sur le critère de la robustesse de la méthodologie.

Aussi, entre les deux systèmes d'acteurs, commanditaire et évaluateur, la dynamique interactionnelle aboutit à la construction d'un cadre méthodologique consensuel. Même dans les cas du FBR ou de l'appui budgétaire, dans lesquels le rôle de méthodologue semble avoir été inversé avec un leadership des commanditaires dans la définition de la méthodologie de l'étude, les évaluateurs ont endossé un cadre méthodologique qu'ils ont approuvé<sup>57</sup>. En rappel, dans le FBR, la marge de manœuvre des évaluateurs de l'université de Heidelberg, du Centre Muraz et de l'IRSS était assez limitée. Ils n'avaient d'autre choix que de s'aligner sur la méthodologie de l'étude de base. Comme eux, les évaluateurs du bureau de consultance Particip ont appliqué une méthodologie arrêtée par l'UE pour les évaluations des appuis budgétaires. Ces deux ont la caractéristique commune d'être des programmes dont les financements de la mise en œuvre et de l'évaluation ont été assurés par le même PTF.

Du point de vue des évaluateurs, la dynamique interactionnelle permet d'aboutir à la création d'un système d'action pour faire face aux multiples enjeux en perspectives dans les débats évaluatifs.

#### **II.4. Le processus de collecte des données : le critère de la qualité des données en question**

La dynamique interactionnelle des acteurs dans ce processus est très forte et engage tous les systèmes d'acteurs évaluatifs. En effet, dans un processus d'évaluation, la ressource informationnelle s'avère cruciale. C'est pourquoi elle fait l'objet d'une évaluation en termes de disponibilité ou d'accessibilité. Lorsqu'elle n'existe pas, elle est créée. Dans notre analyse sur les ressources des acteurs, nous avons montré la distribution collective de cette ressource entre les différents systèmes acteurs. Ce qui leur aménage un espace de participation au processus de collecte. C'est ainsi que des acteurs comme ceux du système des OSC, des bénéficiaires, des acteurs de mise en œuvre se voient impliqués soit pour la première fois, soit pour la première et la dernière fois dans le site social créé par l'évaluation. Les résultats des cinq méta-évaluations montrent qu'il en soit la première ou la dernière fois, chaque acteur peut exercer une capacité d'influence sur la qualité de ce processus.

Le processus de collecte est généralement l'unique processus dans lequel les bénéficiaires interviennent. Ils sont approchés par l'évaluateur car une bonne partie des données primaires sont en leur possession. Olivier de Sardan (2021), fort de sa longue expérience d'anthropologue

---

<sup>57</sup> La méthodologie du CAD/OCDE applicable dans les évaluations des appuis budgétaires a d'ailleurs été élaborée par des évaluateurs. Dans le cadre de nos entretiens, l'un d'eux rencontré, nous a affirmé avoir participé à l'élaboration et à la mise à jour.

du développement, fait remarquer dans son ouvrage sur « La revanche des contextes. Des mésaventures en ingénierie sociale en Afrique et au-delà », le jeu des bénéficiaires dans la fourniture de fausses informations. Deux logiques sous-tendent ce comportement. Il s'agit soit d'obtenir la continuité de l'action, soit de bénéficier de son extension. Partant de son développement, nous estimons que les bénéficiaires ont donc un pouvoir d'influence sur la qualité du processus de collecte au travers de leurs ressources informationnelles. Au cours de notre collecte de données, nous avons manqué d'interroger les bénéficiaires sur cette pratique. Le cas du FBR aurait pu nous offrir des données de terrain intéressantes. En effet, plusieurs études concordent à relever les problèmes de retard de paiement comme cause d'échec du FBR (Sepey et al., 2021). Comme le précise un assistant technique de la cellule FBR, ce problème a fait qu'à un moment donné, beaucoup d'acteurs ne croyaient plus au FBR.

Le système d'acteurs étatiques rassemble les deux types de données primaires et secondaires qui sont nécessaires pour la formulation des énoncés évaluatifs. C'est en ce sens qu'il entre en interaction avec l'évaluateur qui est chargé de la collecte. En rappel, nous avons posé le constat dans toutes les cinq évaluations du difficile accès aux données lié au dysfonctionnement des services de production des données qui semble profiter au personnel de ses services. Dans l'ouvrage collectif, « Pratiques et méthodes d'évaluation en Afrique » (Ridde, Kouanda, et al., 2016), Seni Kouanda fait transparaître dans son chapitre la logique financière des agents qui disposent de certaines données en refusant directement ou indirectement de les fournir au prétexte qu'ils ne gagnent rien dans l'évaluation. Pour anticiper sur ce jeu de pouvoir dans le cadre de l'évaluation du PNDS, la stratégie trouvée par les évaluateurs pour obtenir leur coopération a été de les intégrer dans le processus de collecte des données. Dans l'évaluation de la faisabilité d'une contractualisation, le bureau d'étude a intégré un agent d'une des structures centrales du ministère de la santé. Appelé facilitateur, il jouait, contre une rémunération, le rôle d'intermédiaire entre l'évaluateur et l'administration de santé. Les ressources informationnelles ont un multiple usage selon l'acteur qui en possède. Du reste, c'est ce que Knoepfel et al. (2015, p. 142) relève : on « *observe des pratiques de rétention d'informations qui ne sont pas uniquement motivées par des intentions d'ordre stratégique mais aussi d'ordre financier* ». En clair, il ressort que les ressources informationnelles peuvent faire l'objet d'échange contre des ressources budgétaires ou servir à l'acteur dans le débat sur les énoncés évaluatifs.

Le système d'acteurs des évaluateurs, à qui il revient la responsabilité première de la qualité de l'évaluation, est celui qui sort gagnant de la dynamique interactionnelle des acteurs de ce processus. En effet, c'est le processus au cours duquel l'évaluateur voit ses ressources de pouvoir s'accroître. Etant au cœur de la centralisation de toutes les informations connues, diffusées ou détenues par les autres systèmes d'acteurs, il accède à l'information dont il ne disposait pas. Il voit de fait son stock de ressources cognitives s'accroître, et dès lors dispose d'arguments pour orienter les choix stratégiques au sein de l'instance d'évaluation. Ce que des systèmes d'acteurs étatiques ou des PTF ont constitué sur le long temps d'apprentissage, le système d'acteur des évaluateurs le constitue par le jeu de l'intermédiation. C'est également par ce processus de collecte que le système d'acteurs des évaluateurs augmente sa ressource confiance ou consensuelle car désormais il dispose de plusieurs informations provenant d'une pluralité d'acteurs intéressés à un titre ou un autre à la même action publique en évaluation. Cette nouvelle ressource acquise, en plus de ses ressources initiales, lui permet de faire une triangulation des données et d'être plus nuancé et critique dans les énoncés évaluatifs. C'est la base de l'impartialité et de l'objectivité. Dans la section sur l'analyse des critères de qualité de l'évaluation, nous avons mis en lumière la cohérence entre la perception des acteurs évaluatifs et les écrits existant sur l'objectivité de l'analyse comme critère de qualité.

Cependant, le processus de collecte des données n'est pas fait que de négociations ou de coopérations entre acteurs. La dynamique interactionnelle des acteurs peut s'avérer conflictuelle sous forme d'opposition ou de dénonciation de la qualité des données produites. Comme (Kouanda, 2016), nos résultats l'ont soulignée dans le cas des évaluations du PPF. Kouanda, qui était parvenu à ce résultat, précise effectivement que le commanditaire ou les acteurs de mise en œuvre rejettent indirectement les résultats des évaluations par la remise en cause des données qui ont servi à l'analyse. Dans certains cas, les acteurs qui attendent une confirmation d'un changement éventuel lié à l'action publique qu'ils ont financée ou mise en œuvre, influencent le processus de collecte afin d'orienter la production des données. La stratégie peut consister en une orientation des évaluateurs dans la collecte, comme ce fut le cas dans les évaluations du FBR ou du PPF. Elle peut aussi se dérouler sous la forme de réduction des ressources nécessaires à la collecte. Ce qui limiterait les marges de manœuvre de l'évaluateur dans la constitution des ressources informationnelles.

Ainsi, la dynamique interactionnelle dans le processus de collecte des données est faite de négociation, de collaboration ou d'opposition qui peut selon les cas influencer positivement ou négativement la qualité des données, un des critères de qualité d'une évaluation.

## **II.5. Le processus d'analyse des données**

La dynamique interactionnelle des acteurs dans le processus d'analyse des données dépend de l'arène des débats créée à cet effet. Trois arènes de débats déterminent l'intensité des interactions. En premier lieu, c'est le cas où l'analyse est essentiellement assurée par l'évaluateur ou son équipe à l'interne avant d'être exposée au commanditaire. La logique qui sous-tend cette approche est la garantie de l'indépendance de l'évaluateur sur la formulation de son jugement évaluatif. C'est l'approche qui a été adoptée dans les évaluations de la faisabilité d'une contractualisation des soins de santé et du PPF. Mais en réalité, comme expliqué ci-dessous, il ne s'agit que d'un report des réactions dans le processus de restitution. En deuxième lieu, le commanditaire ne s'implique pas dans l'analyse, mais il peut en vertu de l'arrangement contractuel et des TDR (cf. ressources des acteurs), demander à l'évaluateur de lui faire une présentation des grandes tendances qui se dégagent avant le processus de restitution. Dans ce cas, l'attitude du commanditaire dépendra de la trajectoire des résultats de l'évaluation qui se dessinent. Cette approche a été utilisée dans l'évaluation du PNDS. Mais comme nous l'avons montré, c'est une évaluation dans laquelle les acteurs avaient focalisé leurs enjeux beaucoup plus sur la formulation du nouveau PNDS que dans le PNDS qui s'achevait. En troisième lieu, le processus d'analyse peut être une coproduction entre plusieurs systèmes d'acteurs. C'est le lieu où chaque acteur mobilise ses ressources cognitives, d'analyse et de savoir pour intégrer dans le rapport son système de représentation, de croyance et ses intérêts.

La dynamique interactionnelle des acteurs dans le processus d'analyse n'est pas différente de celle du processus de restitution/validation. Ce qui dynamise les interactions dans les processus d'analyse, de restitution/validation, ce sont les résultats d'insuccès auxquels sont parvenus l'évaluateur.

## **II.6. Le processus de restitution /validation**

C'est le processus qui cristallise les interactions entre les acteurs évaluatifs. Au regard des enjeux de crédibilité et d'appropriation des résultats, l'arène des débats est élargie à d'autres détenteurs d'enjeux qui sont jusque-là restés en marge de plusieurs processus. Les OSC, les acteurs de mise en œuvre, les bénéficiaires intermédiaires, qui ont les ressources informationnelles et d'analyse, sont invités à se prononcer sur le jugement établi par l'évaluateur. Dans l'ensemble des cas, l'organisation de cette tribune des débats a été assurée par l'acteur de mise en œuvre. Pour certains acteurs évaluatifs rencontrés, cela leur donne le pouvoir d'instrumentaliser les règles du jeu évaluatif. En effet, comme l'ont souligné les acteurs

de la société civile, les acteurs de mise en œuvre tentent de réduire leur capacité d'influence dans l'analyse en leur soumettant tardivement le rapport d'évaluation objet de débat. Pourtant, la contribution de ce groupe d'acteurs peut s'avérer bénéfique à l'analyse des résultats. L'apport de leurs ressources d'analyses et cognitives dans le processus d'analyse des évaluations du PNDS, des appuis budgétaires et de l'étude de la faisabilité d'une contractualisation des soins de santé ont influencé positivement le jugement évaluatif selon les propos de certaines élites bureaucratiques. Par conséquent, dans la pratique de l'évaluation des politiques et programmes de santé au Burkina Faso, il est possible d'espérer désormais une participation profonde des OSC actives en santé. Il y a lieu de préciser que la participation des OSC dans les évaluations suscitées a été soit du fait de l'imposition des PTF (appuis budgétaires, PNDS), soit de l'impossibilité de réaliser l'évaluation sans les OSC (EFCS). En tout état de cause, nos résultats s'alignent avec ceux de Lebeau et al. (2003) qui les considèrent comme des « acteurs émergents en Afrique ». En matière de participation des OSC à l'action publique, notamment de santé, la Loi N° 010/98/AN du 21 avril 1998, portant modalités d'intervention de l'Etat et répartition de compétences entre l'Etat et les autres acteurs du développement, fait une part belle aux OSC dans la mise en œuvre des politiques et programmes de santé. Pourtant, dans la croyance partagée de l'élite bureaucratique de santé, les OSC sont vues comme des concurrentes qui disputent avec l'Etat son monopole dans l'action publique de santé, plus précisément au niveau des orientations ou des paradigmes de santé. Si la Loi suscitée réserve à l'administration de santé la compétence essentielles dans la définition des politiques de santé, la participation effective des OSC est nécessaire car comme le dit Ouattara (2023) les segments de la gouvernance institutionnelle et économique de l'Etat burkinabè sensés le soutenir se transforment en niches de surenchère qui le détruisent. Par ailleurs, plusieurs personnes ressources rencontrées lors de la collecte des données ont relevé cette faible attention de l'élite bureaucratique accordée au bien commun et à l'intérêt général dans le processus décisionnel de l'administration publique.

L'analyse transversale des cinq cas d'évaluation montre une active interaction des commanditaires structurée autour de la logique confirmative des résultats. Plusieurs travaux ont déjà mentionné l'absence de neutralité de l'évaluation Beaudoin et al. (1986), Bozio (2014), ou du désintéressement des acteurs dans une action publique (Hassenteufel, 2021). Comme ces travaux, nos résultats ont mis en évidence de tels enjeux politiques défendus implicitement par les commanditaires. Ils sont les ingénieurs sociaux de ces politiques voyageurs et les bailleurs de fonds de la mise en œuvre et de l'évaluation. Dès lors, pour éviter « le risque de voir remettre

en question leurs pratiques ou leurs conceptions de la politique » (Albarello et al. 2016, 104), les commanditaires entrent en interaction avec les acteurs évaluatifs, en particulier l'évaluateur. Le rapport entre le commanditaire et l'évaluateur peut être conflictuel comme ce que nous avons relevé dans l'analyse de l'évaluation du PPF. Dans ce cas, le processus de restitution des résultats est fait d'opposition. Le commanditaire qui ne se reconnaît pas dans les résultats s'oppose à sa validation et bloque par conséquent la procédure de paiement de la facture de l'évaluateur. Nous remarquons avec Patton et LaBossière (2012) que ceci arrive lorsque les principaux acteurs de l'action publique avaient des opinions bien arrêtées sur le processus d'évaluation à tort ou à raison.

La revue de la littérature (Ridde, Kouanda, et al., 2016) confortée par nos résultats de la méta-évaluation du PPF montre qu'en pareille situation, l'argumentaire de l'opposition des commanditaires ou des acteurs de mise en œuvre est construit autour de la méthodologie qu'ils ont eux-mêmes contribué à élaborer. Certes, cette stratégie n'est pas ressortie de l'ensemble des cinq méta-évaluations, mais le cas du PPF n'est pas isolé. Comme l'affirme un des évaluateurs, « *souvent ce genre de problèmes arrive quand vous parvenez à des résultats qui ne vont pas dans le sens souhaité ou le sens des résultats attendus par celui qui a demandé* ». En effet, Sombie et Bicaba (2016, p.172) tirant une conclusion de leur retour d'expérience de la pratique d'évaluation en contexte africain, affirment que « les discussions sur les aspects méthodologiques ont lieu le plus souvent au cours des ateliers de restitution, lorsque les résultats ne vont pas dans le sens voulu par les commanditaires. C'est en ce moment qu'on trouve par exemple que l'échantillon n'est pas représentatif, que tel groupe ne devrait pas être interviewé, que telle technique de collecte n'est pas adaptée, etc. Les consultants en évaluation sont confrontés à cette difficulté qui influence négativement la qualité des résultats ».

La stratégie de remise en cause du jugement évaluatif peut prendre la forme d'une pression psychologique exercée sur l'évaluateur au travers de la charge de travail supplémentaire. C'est ce que les évaluateurs rencontrés confirment dans la réponse à la question relative à l'influence des commanditaires qu'ils subissent. Selon les propos d'un des membres de l'équipe d'évaluation des appuis budgétaires :

*« Je ne peux pas dire cela, la pression est physiologique car si vous recevez 250 commentaires qui indexent 70 pages, cela est une pression et après qui demande un énorme travail. Parce que vous ne pouvez pas répondre. La pression ne se fait presque jamais d'une manière directe comme on pourrait l'imaginer mais se fait de cette*

*manière. Des commentaires qui critiquent durement, telle conclusion des évaluateurs est fausse ! »* <[Fichiers\\Appui Budgétaire\\AB Eval](#)>.

L'analyse transversale des cas du PNDS, des appuis budgétaires et de l'étude de la faisabilité d'une contractualisation montre que dans l'optique de production d'un jugement objectivé, les évaluateurs peuvent bénéficier du soutien des ressources des acteurs de la société civile pour ne pas trop édulcorer leur rapport définitif.

Toutefois, il est important de souligner que la qualité du processus de restitution/validation repose sur le système d'acteurs des évaluateurs. Tout comme l'instance d'évaluation, il est le nouvel acteur qui apparaît dans la vie de l'action publique en évaluation. Mais, la convention qui lie le commanditaire au système d'acteurs des évaluateurs confère à ce dernier une position d'acteur récepteur et diffuseur d'informations. Il est le centre de convergence de l'ensemble des informations détenues par les détenteurs d'enjeux. Grâce à ces ressources informationnelles et aux ressources consensuelles et d'analyse, il exerce une grande influence sur ce processus. L'enjeu principal pour lui est son indépendance en tant que critère de qualité de l'évaluation. D'ailleurs, Bozio (20134, p.83) en fait une condition « pour que l'évaluation soit une réussite démocratique. Pour lui, les évaluateurs doivent savoir défendre leur indépendance, garantir leur crédibilité, et communiquer au grand public les résultats de leurs analyses ». Pourtant, nos analyses montrent qu'en contexte d'évaluation ouverte à une opinion plurielle, comme c'est le cas de la pratique actuelle d'évaluation des politiques et programmes de santé, l'indépendance de l'évaluateur est mise à rude épreuve par l'ensemble des acteurs. Les bénéficiaires, parfois instrumentalisés, peuvent lui fournir des fausses informations. Les commanditaires, jouant sur leur ressource budgétaire, tentent de leur imposer une ligne de conduite. Les acteurs de mise en œuvre ne leur facilitent pas l'accès aux ressources d'information qu'ils possèdent.

Nonobstant ce comportement stratégique des acteurs évaluatifs, nous estimons que les évaluateurs parviennent à tirer leur épingle du jeu et assurer leur indépendance. Pour preuve, la logique confirmative dans laquelle se sont inscrits les commanditaires n'a pas empêché les évaluateurs de conclure que les résultats du FBR sont mitigés. Au demeurant, malgré les pressions psychologiques lors de l'évaluation des appuis budgétaires, l'un des évaluateurs nous avait confié durant l'entretien qu'au bout de deux ou trois moments de discussion, la décision finale leur était revenue. Par ailleurs, dans l'évaluation du PPF, la dynamique interactionnelle conflictuelle entre le commanditaire et les évaluateurs a fait place à la coopération pour la

modification du rapport provisoire. En conséquence, il est tentant de conclure qu'il y a eu empiètement à l'indépendance des évaluateurs. Mais à ce sujet, Lavigne Delville (2016, p. 137) demande d'être prudent. Pour lui, « *le caractère négocié de l'évaluation ne doit donc pas être perçu de façon seulement négative, comme preuve de l'autocensure. Il peut correspondre à la mise à jour d'une lecture plus juste. De plus, une telle dimension de négociation des analyses et des recommandations est inhérente aux expertises visant à favoriser ou accompagner le changement* ». Effectivement, si certains argumentaires du commanditaire de l'évaluation du PPF n'ont pas été acceptés par les évaluateurs, ceux-ci ont néanmoins reconnu que l'argumentaire de la faiblesse de la qualité des données était juste.

## **II.7. Le processus d'utilisation des résultats évaluatifs**

Le processus d'utilisation pose, selon Wholey (2004) et Weiss (1988 ; 2005), la double question de la conversion des résultats évaluatifs en décisions et leur capacité à influencer les ressources cognitives et les représentations des acteurs impliqués dans l'action publique de santé. Il concerne beaucoup plus le processus décisionnel lié à l'avenir de la politique évaluée notamment sa formulation (évaluation *ex ante*), son achèvement, sa continuation ou sa reformulation (évaluation *ex post*). Il concerne de ce fait les acteurs au pouvoir décisionnaire. C'est un processus qui met en interaction principalement deux systèmes d'acteurs, à savoir le système d'acteurs des commanditaires et le système d'acteurs étatiques, plus précisément l'acteur politico-administratif. Dans le cas où le rapport est rendu public, les OSC ou les médias peuvent avoir de la matière dans le cadre de leur participation à la mise à l'agenda politique.

Le constat général qui s'est dégagé de toutes les évaluations étudiées est l'absence du système d'acteurs des évaluateurs dans le processus d'utilisation des résultats. Dans tous les cas d'étude, son rôle a été circonscrit à quatre processus allant du cadrage méthodologique à la restitution/validation en passant par les processus de collecte des données et d'analyse. C'est certainement pour cette absence dans le processus d'utilisation des résultats que des auteurs comme Patton (1997) demandent aux évaluateurs d'anticiper sur ce processus en intégrant la question de l'utilisation dans les débats durant toute l'activité évaluative.

L'analyse transversale des résultats, sous l'angle du rapport besoin d'évaluer et de prise de décision, révèle une utilisation limitée des résultats des évaluations des politiques et programmes de santé. En effet, l'usage des connaissances évaluatives produites rencontre de la résistance pour bousculer les cadres de réflexion routinière de la bureaucratie sanitaire. C'est

un phénomène qui est rapporté par plusieurs travaux en contexte africain (Dagenais & Ridde, 2018; Diallo, 2011; Konkobo, 2013; Mbava & Dahler-Larsen, 2019) et même dans les sociétés où la culture évaluative est développée (Alkin & Taut, 2021; Jacob, 2009; Johnson, 2016; Kirkhart, 2021; Lacouette-Fougère et Lascoumes, 2013), au point que déjà en 1978 Lyn (1978) déclara incertain le lien entre le savoir et la politique. Le paradoxe est que « *les décideurs sont unanimes à reconnaître que toute action publique gagne en efficacité chaque fois qu'elle est précédée ou inspirée d'une étude* » (Mbock et al., 2004, p. 48). En contexte africain, où la plupart des réformes sont exogènes, la non-utilisation des résultats semble être la règle. Depuis l'avènement de la santé mondiale à la suite de l'apparition du SIDA et de la création du Fonds mondial, beaucoup de modèles voyageurs parachutent dans les systèmes de santé des Etats à faible revenus (Baxerres & Eboko, 2019). En effet, la vitesse avec laquelle les réformes sont soumises ou imposées aux Etats africains amène à se demander avec Darbon (2003) si les organismes réformateurs sont eux-mêmes capables de mener des réformes et si un temps d'appropriation est donné aux Etats d'engager tout le processus politique qui va avec ces réformes ? L'analyse montre que les résultats des évaluations font face à cette réalité de changement incessant dans les outils et les orientations des acteurs internationaux qui selon Darbon (2003), se livrent une concurrence en terrain africain. En effet, pour certains acteurs impliqués dans les évaluations des politiques et programmes de santé que nous avons rencontrés, à peine ils sont en train de comprendre et de s'approprier une réforme, qu'une autre réforme vient se substituer. Mais il s'agit comme le dit Jean Claude Thoenig (2002, p.42-46) d'un « *désenchantement de ceux qui espéraient à un pilotage de l'action publique par un peu plus de sciences, aussi bien que pour une modification de la nature des débats politiques que pour une façon d'asseoir un peu mieux l'autorité politique dans un monde où les repères se brouillent* ».

De notre étude, quand bien même nous concluons en une mise en œuvre limitée des résultats et des recommandations issues des évaluations, notre étude montre qu'il ressort de l'analyse transversale des processus d'utilisation deux types d'usage des résultats des évaluations.

Il s'agit tout d'abord de l'utilisation conceptuelle, appréhendée comme celle qui participe à l'apprentissage des acteurs impliqués dans les processus évaluatifs. En fonction de chaque acteur, plusieurs types d'apprentissage peuvent être identifiés. L'apprentissage vaut pour tous les acteurs. En effet, l'évaluation du FBR a réalisé au profit des évaluateurs locaux un transfert de compétences à travers les ateliers de renforcement des capacités et le déroulement de l'évaluation. C'est ce qui ressort des propos d'un des évaluateurs locaux du FBR : « *On a fait*

*des ateliers de mise à jour de nos connaissances sur les méthodes d'évaluation, ses forces et faiblesses et ses opportunités et nous avons compris les résultats. On a même fait deux semaines de séjour en Allemagne pour traiter des résultats dans un espace isolé et la même chose a été faite au Burkina Faso* ». Toujours selon cet acteur, l'expertise acquise des évaluateurs du Burkina Faso a, par la suite, été exportée : « *Le Tchad qui venait de débiter (l'évaluation) après le Burkina Faso a reçu l'équipe burkinabè pour partager son expérience de la conduite de l'évaluation d'impact* » <Fichiers\\FRB\\FBR Eval 2>. Outre l'apprentissage du savoir-faire évaluatif<sup>58</sup>, l'attelage évaluateurs internationaux et évaluateurs nationaux est aussi un moyen de construction du savoir-être évaluatif. En parlant du consultant international, chef de mission dans l'évaluation du PNDS, un des évaluateurs locaux affirme : « *moi-même, personnellement, j'ai appris beaucoup. J'ai appris beaucoup parce que le monsieur, de par un peu sa façon de gérer les choses, les propositions et tout ça [...] il a réussi à former une équipe* » <Fichiers\\PNDS\\Evalueur2>. En clair, la qualité de la compétence de l'évaluateur, chère à toute évaluation, est construite à travers la dynamique interactionnelle intra-évaluateurs.

Ainsi, nous convenons avec Konkobo (p.151) que l'évaluation qui constitue un système d'acteurs évaluateurs Nord/Sud « contribue à développer les compétences du Sud et à faire émerger une expertise locale ou nationale ». Mais il ne s'agit pas seulement des évaluateurs du Sud qui sortent renforcés du processus d'évaluation. L'évaluation faite en consortium Nord-Sud a aussi des effets d'apprentissage pour les évaluateurs du Nord. En effet, ceux-ci apprennent des évaluateurs du Sud la connaissance du contexte local de l'évaluation, comme le confirme les propos d'un des évaluateurs Nord : « *On avait utilisé un personnage important de notre équipe d'évaluation, c'était Souleymane Ouedraogo qui était alors professeur d'économie à l'université. Souleymane nous a rédigé un rapport d'analyse d'économie politique de la situation et d'analyse économique de la décennie précédente et cela nous a aidé à comprendre la situation* » <Fichiers\\Appui Budgétaire\\AB Eval>. Ce qui participe à faire des consultants Nord des références pour des interventions au Sud. C'est en ce sens que nos résultats complètent ceux de Konkobo<sup>59</sup> en mettant l'accent sur la dynamique interne du réseau des évaluateurs.

---

<sup>58</sup> Le savoir-faire évaluatif est l'ensemble des connaissances techniques comme l'élaboration d'une méthodologie robuste, l'analyse en profondeur, etc. Le savoir-être évaluatif se rapporte aux qualités comportementales de l'évaluateur lui-même par exemple ses capacités relationnelles, la capacité à communiquer, à écouter, le respect, etc.

<sup>59</sup> L'étude de Konkobo (2016) a plus abordé les avantages d'une évaluation en binôme pour l'évaluation elle-même en occultant ce que les acteurs évaluatifs, en particulier les évaluateurs tirent de la mise en équipe.

Le processus d'apprentissage qui se met en place au cours de l'évaluation bénéficie également aux acteurs de mise en œuvre. Au cours du processus de restitution/validation, les gestionnaires des formations sanitaires, l'élite bureaucratique de santé sont invités à interpréter les résultats. Ce modèle d'apprentissage a prévalu dans les évaluations du FBR, des appuis budgétaires, du PNDS et du PPF. Ce qui participe à la constitution de leur stock de ressources cognitives et d'analyse non seulement pour l'action évaluée mais également pour d'autres politiques de santé. En effet, les acteurs reconnaissent avoir traduit les connaissances évaluatives dans l'élaboration de la politique d'achat stratégique et dans la formulation du PNDS 2021-2030. C'est donc à juste titre que (Torres & Preskill, 2001, p. 393) fondent l'espoir d'une meilleure utilisation des résultats des évaluations au travers de l'apprentissage « en augmentant la connexion avec le contexte décisionnel dans lequel l'évaluation est menée et en impliquant les parties prenantes dans l'interprétation et la signification des résultats, et l'élaboration des prochaines étapes ». Nous estimons qu'en contexte de faible culture évaluative et de résistance à l'évaluation comme le Burkina Faso, toute démarche d'institutionnalisation de l'évaluation doit être graduelle en accordant une importance égale à l'utilisation conceptuelle qu'à la mobilisation des recommandations et conclusions de l'évaluation à des fins de décisions directes.

Il s'agit ensuite de l'utilisation instrumentale des conclusions et recommandations des évaluations des politiques et programmes de santé. En rappel, l'utilisation instrumentale suppose la prise directe de décisions spécifiques sur la base des recommandations ou des résultats de l'évaluation (Wholey, 2004 ; Weiss, 1988, 2005). Ce type d'utilisation qui est la plus attendue et facilement identifiable est néanmoins rare. L'analyse des processus d'utilisation permet de retenir trois cas d'évaluation dont certains des résultats et recommandations ont donné lieu à une utilisation instrumentale. Il s'agit des évaluations du PNDS, du PPF et des appuis budgétaires. Parmi les facteurs qui ont favorisé cette utilisation figurent la volonté politique (PNDS, appuis budgétaires), la disponibilité des ressources pour la continuation (appuis budgétaires, PPF), la concomitance du dépôt des résultats et l'élaboration de la prochaine politique (PNDS, appuis budgétaires), l'influence du bailleur de fonds (appuis budgétaires). Si l'on considère la non-décision comme une décision, il faudra ajouter à ces trois cas, l'évaluation du FBR dont les résultats jugés mitigés n'ont donné aucune suite relativement à son besoin d'évaluer.

Plusieurs études réalisées dans des contextes différents ont cherché à identifier et comprendre les facteurs qui limitent l'utilisation des résultats des évaluations (Patton, 2008, Alkin, 2021).

Ils sont si nombreux que nous n'avons pas la prétention de les lister ici de manière exhaustive. Diallo (2011) a recensé une liste non exhaustive de ces facteurs selon la théorie ou le type d'évaluation. Pour notre part, nous mettons l'accent sur les facteurs spécifiques qui ont émergé du terrain et qui sont communs aux cas étudiés.

L'analyse des facteurs limitatifs montre que l'utilisation des résultats des évaluations est victime de la mauvaise gouvernance et de l'absence de leadership du ministère de la santé. La situation est bien connue du ministère et identifiée dans les documents de stratégie depuis deux décennies<sup>60</sup>. 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* » (p.60). L'Etat aurait mal à sa gouvernance d'ensemble. La théorie de la dépendance au sentier de 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 (Gazibo, 2018). 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 (Hall & Taylor, 1997). Du coup, il ne marche pas dans les sentiers tracés par son prédécesseur. Comme l'affirment les propos concordants de plusieurs acteurs du système d'acteurs étatiques et du système d'acteurs OSC, au ministère de la Santé, c'est du perpétuel recommencement ou du sur-place dans les activités. Les acquis des précédents ne sont pas pris en compte pour apporter quelque chose de nouveau. Le maître-mot, c'est innover. Or les changements dans l'action publique sont des changements de petits pas qui bouleversent rarement la structure du système existant. Dans le PNDS 2021-2030, il ressort que « *les causes de cette situation sont les changements fréquents de l'organigramme, les mutations rapides des cadres du niveau décisionnel, les compétences insuffisantes en management et en planification, la production et l'application insuffisantes des instruments de gouvernance, le faible fonctionnement des mécanismes garantissant l'efficacité, l'équité, la transparence et la redevabilité. Les conséquences sont une perte de la mémoire institutionnelle, un affaiblissement dans la capacité de résolution des problèmes* » (p.60). En effet, sur la période décennale de mise en œuvre des interventions que nous avons retenues et jusqu'à la fin de l'évaluation de la

---

<sup>60</sup> Le PNDS 2001-2010 et le PNDS 2011-2020 avaient retenu le leadership du ministère de la santé comme une priorité. Celui en cours (2021-2030) l'a aussi mentionné dans les axes prioritaires.

précédente (PNDS 2011-2020), six ministres se sont succédé à la tête de l'institution à la suite de la composition de quatre gouvernements. Ces changements intempestifs ne permettent pas aux politiques publiques de santé d'avoir une trajectoire lisible et de s'autorenforcer. Les changements ont comme conséquence le roulement de l'élite aux postes techniques.

Par ailleurs, l'acteur politico-administratif manque souvent de ressources pour s'affirmer devant le pouvoir des « modèles voyageurs<sup>61</sup> » mobilisés par les PTF. Les politiques de santé qui « atterrissent » au ministère sont dans leur majorité le produit « d'une ingénierie sociale de développement » (Olivier de Sardan, 2021) déconnectée du contexte burkinabè de mise en œuvre. Pourtant, les principes de l'accord de Paris prônent un alignement des interventions des PTF aux priorités des Etats. A en croire De Herdt & Olivier de Sardan (2023), ce qui compte pour le personnel des ONG internationales et des agences internationales d'aide au développement, c'est leur performance à court terme et leur promotion.

Un autre comportement qui importe d'être relevé est ce qu'on pourrait caractériser de faible portage politique de l'évaluation, c'est à dire le faible soutien, le peu d'implication ou de responsabilité des autorités décisionnaires. Les évaluations semblent être la seule affaire des techniciens. En effet, la pratique de la restitution reste à revoir. Lors des ateliers de restitution, qui constituent le début de diffusion des connaissances évaluatives, les autorités décisionnaires ne sont pas présentes. Comme l'explique Dagenais (2021), elles se font représenter par des subalternes qui, après le discours d'ouverture de l'atelier, quittent immédiatement l'arène des débats. Dans un tel contexte, ni l'autorité décisionnaire représentée ni le représentant lui-même n'a connaissance du contenu du rapport d'évaluation. La connaissance évaluative reste entre les technocrates qui sont pourtant distants du processus décisionnel. Ainsi, il n'est pas rare de constater l'écart qui existe entre l'avis d'un technocrate et la décision finale de l'autorité politico-administrative. Ce qui réduit la plus-value de l'approche fonctionnaliste de l'instrument évaluation<sup>62</sup>.

Le ministère de la Santé semble avoir pris conscience de la déperdition des connaissances évaluatives. En effet, il a créé en 2018 deux unités spécialisées afin de favoriser

---

<sup>61</sup> Selon Olivier de Sardan (2019) « Les modèles voyageurs constituent aujourd'hui la forme dominante des interventions en développement, ils consomment une grande partie de l'aide au développement, et fournissent des centaines de milliers d'emplois. Ils sont censés être « à haut facteur d'impact » et donc susceptibles d'atteindre plus facilement les cibles quantifiées des « Objectifs du millénaire pour le développement » (hier) ou des « Objectifs du développement durable » (aujourd'hui). Ils sont facilement bancables, permettent des économies d'échelles, et correspondent au format actuel des méthodes de gestion et des audits ».

<sup>62</sup> Elle repose sur l'idée que l'évaluation doit servir à améliorer la performance, la rationalité et l'efficacité des interventions (Lascoumes et Galès, 2004).

l'institutionnalisation de l'évaluation. Il s'agissait 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). L'objectif poursuivi était d'ériger l'évaluation au rang des instruments utilisés dans la prise de décision et dans les débats de politiques et programmes de santé. Selon les propos concordants de plusieurs personnes ressources rencontrées issues du monde de la recherche, de l'enseignement supérieur et des bureaux de consultance, l'initiative était bénéfique pour le cycle de vie des politiques de santé. Elle fut même qualifiée « d'initiative innovante unique en Afrique de l'Ouest » (Dagenais, 2021). Cependant, juste après leur création, ces unités sont tombées en léthargie et ont disparu en seulement deux années d'existence, sans avoir fonctionné.

Après ces dynamiques interactionnelles à l'œuvre dans les processus évaluatifs, nous verrons comment les acteurs évaluatifs se représentent la qualité de ces processus qu'ils ont coconstruits.

## **CHAPITRES VIII. LA QUALITE DES PROCESSUS EVALUATIFS DES POLITIQUES ET PROGRAMMES DE SANTE**

Pour rappel, dans notre introduction, nous avons recensé dans la littérature scientifique (Scriven, 2009; D. L. Stufflebeam, 2011) et dans les guides des sociétés savantes d'évaluation (OCDE, 2010; PNUD, 2019; SEVAL, 2017b) des critères de qualité. Les critères usuellement utilisés sont la clarté de l'analyse, la crédibilité, l'éthique ou la déontologie, l'utilité, la pertinence, la fiabilité, l'objectivité, la transparence, la compétence de l'évaluateur, son indépendance et la participation des acteurs. Au cours de nos entretiens, une des thématiques de discussion avec les personnes ressources a été la perception de la qualité des évaluations en contexte burkinabè. Ce chapitre apporte les éléments de réponse à la question de savoir comment les acteurs se représentent la qualité des processus évaluatifs et quelle a été leur application dans les cas d'étude.

### **I. Les critères de qualité à utiliser dans l'appréciation de la qualité d'une évaluation**

Les acteurs évaluatifs des cinq cas d'évaluations méta-évalués ont défini, à travers l'ensemble des cas et des entretiens, 11 critères de qualité sur lesquels ils se basent pour apprécier une évaluation. Nous les avons recensés et regroupés en fonction de leur occurrence dans chacune des cinq évaluations. Le tableau ci-dessous présente le récapitulatif des critères de qualité énumérés par les acteurs répartis selon les cas d'évaluation. Il a été établi en reprenant les critères de qualité tels qu'ils ont été mentionnés et discutés suite aux entretiens réalisés avec les participants du dispositif d'évaluation.

**Tableau 13: les critères de qualité des processus évaluatifs émergés du terrain**

Récapitulatif des critères de qualité des processus évaluatifs	Distribution des critères dans les cas d'évaluation				
	FBR	AB	EFCS	PNDS	PPF
L'appropriation de l'évaluation		X			
L'adéquation du budget alloué	X				
La compétence de l'évaluateur	X		X	X	X
L'objectivité	X				
La participation des acteurs		X	X	X	
L'indépendance de l'évaluateur		X		X	X
L'échantillonnage et la qualité des données		X	X	X	X
La robustesse et de la rigueur de la méthodologie	X	X		X	X
La formulation de recommandations faciles d'opérationnalisation		X			
L'utilisation des résultats	X				
La profondeur de l'analyse				X	X

Source : auteur

L'observation du tableau montre que dans chaque cas d'étude, au moins cinq critères de qualité sont cités par les acteurs évaluatifs. Les acteurs de l'évaluation du PNDS, de l'appui budgétaire six et du PPF ont déterminé dans chaque cas six critères de qualité. Pour les acteurs de l'évaluation du FBR, cinq critères de qualité peuvent être utilisés pour apprécier la qualité d'une évaluation. Ceux de l'EFCS n'en déterminent que trois. Les acteurs évaluatifs n'ont pas toujours la même perception pour les critères de qualité. En effet, ils se rejoignent pour cinq des critères de qualité et s'en éloignent pour six autres. Toutefois, nous remarquons que certains critères dans leur définition prennent en compte d'autres critères ; d'où la nécessité d'un regroupement.

## **I.1. La convergence des critères de qualité entre acteurs et avec les standards existants**

Les entretiens réalisés auprès des personnes ressources impliquées dans les cinq cas d'évaluation ont fait émerger des critères de qualité qui présentent une même tendance de point de vue entre les acteurs et concordent aussi avec les standards de qualité. Les critères de qualité qui rallient le plus le point de vue des acteurs sont la compétence de l'évaluateur, la participation des acteurs, l'indépendance de l'évaluateur, la robustesse de la méthodologie et la qualité des données.

### **Le critère de la compétence de l'évaluateur**

Dans quatre des cinq cas d'évaluation, l'ensemble des groupes d'acteurs stratégiques estiment que la compétence de l'évaluateur est à utiliser pour apprécier la qualité d'une évaluation. En effet, ceux qui l'ont identifiée comme critère de qualité sont les acteurs de mise en œuvre, les commanditaires, les évaluateurs et les acteurs des organisations de la société civile. Quel que soit le type d'évaluation (*ex ante*, formative, ou *ex post*) les acteurs stratégiques sont unanimes, tout comme les standards SEVAL (2017), Stufflubeam (2011) et (Yarbrough et al., 2010), qu'une évaluation faite par un évaluateur compétent est un gage de qualité.

Nous avons démontré dans nos analyses sur la dynamique interactionnelle des acteurs évaluatifs dans les cinq études de cas que l'évaluation des politiques et programmes de santé reste dominée par des rapports de pouvoir qui peuvent améliorer ou entacher la qualité des processus évaluatifs. Ainsi, faire de la compétence de l'évaluateur un critère pour assurer la qualité d'une évaluation peut permettre d'atténuer le poids des acteurs aux ressources de pouvoir dominant sur le processus évaluatif. En effet, l'évaluateur compétent dispose de la ressource confiance pour assurer la médiation des débats et rallier le maximum de points de vue entre acteurs politico administratifs, les bénéficiaires et désormais la société civile.

Le critère de la compétence de l'évaluateur est réuni lorsque dans l'équipe d'évaluation on y trouve des compétences en matière d'évaluation et ses méthodes, et des compétences spécifiques à l'objet de l'évaluation et à son contexte. C'est une exigence qui est bien satisfaite par les commanditaires de l'action publique de santé au Burkina Faso. En général, ils mettent en binôme ou en consortium plusieurs évaluateurs pour la réalisation d'un mandat d'évaluation. Par exemple, l'évaluation du PNDS a réuni cinq consultants de profils différents. Celle du FBR a composé avec trois instituts étatiques dont une université et deux centres de recherche ayant en leur sein des experts de domaines scientifiques différents. Mais il arrive que la

complémentarité recherchée dans le recours à cette approche ne soit pas atteinte et débouche plutôt sur des divergences de vues. Ce fut le cas dans les évaluations du FBR et du PNDS. Au cours du processus, les consultants locaux recrutés pour l'évaluation du PNDS ont tu leur divergence au nom du patriotisme. Pour l'évaluation du FBR, face à ce que les consultants locaux ont qualifié de rapport asymétrique de collaboration et d'esprit de colonialisme, les consultants internationaux ont accepté de partager leur ressource de pouvoir. Dans le cas où ces divergences n'ont pas été surmontées, les standards de qualité du CAD/OCDE (2010) considèrent qu'il y a une atteinte à la qualité de l'évaluation si les divergences entre les évaluateurs ne sont pas mentionnées dans le rapport d'évaluation.

La complétude de la compétence peut être faite par l'équipe d'évaluateurs dans le but de décrocher le marché d'une part et de réaliser une bonne évaluation d'autre part. En effet, l'analyse des critères de qualité par profil d'acteur stratégique montre que le critère de la robustesse de la méthodologie a été proposé par les acteurs de mise en œuvre comme les DGESS, DFPPS et DSEC, qui sont dans le processus d'élaboration et de recrutement de l'évaluateur. Ainsi, en présentant un devis méthodologique mixte, comme le veulent ces acteurs, l'évaluateur satisfait non seulement à la tendance actuelle de la profession mais aussi aux acteurs de mise en œuvre dont il dépend pour son recrutement. L'évaluation ex ante de la contractualisation des soins de santé entre le public et le privé a été faite par un bureau d'études qui a réuni plusieurs profils d'évaluateurs. C'est également le cas du PPF où la structure publique de recherche, en fonction des questions d'évaluation, a mis ensemble des chercheurs en santé publique, en sociologie, en biostatistique, etc.

Le contenu que les acteurs impliqués dans les évaluations donnent de la définition de la compétence de l'évaluateur renferme les notions de « spécialiste du domaine, une bonne personne, quelqu'un qui maîtrise le système de santé, quelqu'un ou structure connu<sup>63</sup> ». L'étude de Jacob (2011, p. 46) permet de compléter cette notion de compétence de l'évaluateur. Après une enquête réalisée auprès des professionnels de l'évaluation, la majorité a avoué que « l'expérience, le nombre de travaux réalisés par année et la rémunération liée à l'emploi ne sont pas ce qui caractérise un évaluateur professionnel ». Aussi, Tourmen (2008, p. 63) nous conforte dans l'idée de ne pas établir une égalité mathématique entre l'expérience et la compétence des évaluateurs car les « théories spontanées des expérimentés ne sont pas nécessairement exemptes de biais et de présupposés infondés ».

---

<sup>63</sup> C'est certainement la raison pour laquelle les évaluations de politiques et programmes de santé sont pour la plupart réalisées par le même réseau d'acteurs

La compétence comporte donc deux aspects. Le premier a trait à la science de l'évaluation c'est à dire la compétence technique de l'évaluateur. Le second concerne l'évaluateur lui-même en tant qu'acteur individuel c'est-à-dire l'éthique professionnelle, l'intégrité ou l'honnêteté de l'évaluateur.

Cependant, la perception du critère de la compétence par les acteurs est différente du contenu que donnent les standards qualité de la SEVAL (2017) et de l'OCDE (2010). Tandis que l'exigence de la compétence vaut aussi bien pour les évaluateurs et les personnes responsables de la commande d'évaluation, les acteurs que nous avons interviewés pensent que ce sont les évaluateurs seulement qui doivent en disposer. C'est le constat qui ressort des propos d'un membre de la cellule technique FBR, d'un DGESS et d'un responsable d'OSC respectivement dans les cas d'évaluation de la faisabilité d'une contractualisation, du FBR et du PNDS. Cette manière de voir la compétence de l'évaluateur est conforme à celle de l'Institut germanique pour le développement de l'évaluation (Noltze & Leppert, 2020, p.3). Dans son effort de regroupement, cinq grappes de standards sont définis pour apprécier la qualité d'une évaluation dont l'exactitude, la rigueur scientifique et la compréhensibilité. Cette grappe qui aborde la compétence de l'équipe d'évaluation, précise que « *les évaluateurs sont méthodiquement et techniquement compétents, ainsi que personnellement crédibles* ». Cette conception limitée du critère de la compétence comporte « *le risque de faire réaliser des évaluations peu utiles* » (SEVAL, 2017, p.7). En effet, en plus d'être réalisées par des évaluateurs compétents, les évaluations doivent, selon Stufflebeam (2011), reposer sur la nécessaire motivation du personnel de l'institution qui participe à l'évaluation. Au regard des logiques non institutionnelles de l'élite bureaucratique de santé que nous avons mis en exergue dans les cinq méta-évaluations, il est important de considérer la motivation du personnel dans la définition complète du critère de la compétence. En effet, dans l'évaluation du PNDS, la faible motivation du personnel a laissé la DSEC presque seule face à la finalisation du rapport. Les acteurs étaient tous tournés vers la phase d'élaboration du nouveau PNDS où se jouaient plus d'enjeux. Dans l'EFECs, les résultats de l'analyse ont mis en lumière le faible engagements des acteurs.

Toutefois, la difficulté inhérente à l'adoption de la compétence de l'évaluateur en critère est la question de savoir qui doit attester ou agréer cette compétence. En l'absence d'un mécanisme de reconnaissance de la compétence des évaluateurs, « *n'importe qui peut prétendre être un évaluateur. Pour cette raison, les évaluateurs incompetents, les charlatans et les escrocs peuvent très bien passer pour des professionnels chevronnés* » (Stevahn et al., 2005, p. 44-45). Dans les pays où il existe une société savante forte, c'est elle qui organise la

professionnalisation de l'évaluation. Selon un enseignant-chercheur à l'Unité de Formation et de Recherches en Sciences Économiques et de Gestion de l'Université Thomas Sankara et expert en évaluation de projets de développement, cette responsabilité relève du Réseau Burkinabè du suivi et d'évaluation (ReBuSE) au Burkina Faso. Les propos d'un des responsables le présente comme la société savante en matière d'évaluation au Burkina Faso :

*« Le ReBuSE est une association qui est née depuis 2006 sur la base de la volonté de certains acteurs qui évoluent dans l'évaluation au niveau du Burkina, de promouvoir cette culture d'évaluation des politiques publiques au niveau national et de participer ainsi à la mise en œuvre efficace des politiques publiques. Donc, c'est sur cette base que le réseau est né et continue à fonctionner pour appuyer que ce soit l'Etat, que ce soient certaines ONG à pouvoir intégrer l'évaluation dans leur démarche au quotidien » [Fichiers\\Act.Insti\\ReBuSE](#).*

Malheureusement, *« il n'est pas trop fonctionnel, les membres étant surbookés » [Fichiers\\Act.Insti\\EC](#)* pour proposer une définition contextualisée de la compétence de l'évaluateur. Ce qui pourrait aider la profession en servant d'une part de feuille de route pour le renforcement des capacités des évaluateurs et d'autre part de base d'auto-évaluation sur les forces et faiblesses aux évaluateurs.

### **Le critère de l'indépendance de l'évaluateur**

L'indépendance de l'évaluateur est évoquée par les acteurs évaluatifs des appuis budgétaires, du PNDS et du PPF comme critère d'une bonne évaluation. L'indépendance de l'évaluateur suppose toute absence de conflit d'intérêt ou de susceptibilité d'influence. Pour Gregoir (2014, p. 213), il y a indépendance lorsque l'évaluateur *« contrôle le choix des méthodes à mettre en œuvre, l'agenda des publications et la profondeur des enseignements tirés. Elle autorise de fait la publication des résultats quelle que soit leur nature »*. Un évaluateur peut être techniquement compétent mais ne pas pouvoir s'exprimer dans certaines évaluations parce que le jeu politique lui a été hostile. L'indépendance comporte un aspect comportemental qui fait référence à la capacité de l'évaluateur à résister à l'influence des acteurs et un aspect organisationnel qui suppose que la structure de pilotage de l'évaluation dispose de capacités en ressources nécessaires pour la conduite de l'évaluation (GNUE, 2016). La question de l'indépendance est consubstantielle à la crédibilité et à la légitimité de l'évaluation (Bozio, 2014; PNUD, 2019). Une contradiction s'avère nécessaire d'être relevée. L'indépendance de l'évaluateur n'est retenue que par les acteurs de mise en œuvre et ceux de la société civile. Aucun des

commanditaires ou bailleurs de l'action publique rencontrés n'a exprimé le désir d'avoir comme critère l'indépendance de l'évaluateur. Pourtant, cela ne va pas de choix avec l'évaluation, soit-elle externe. Les ressources sociales des évaluateurs dans l'administration de santé ou le réseau de l'élite bureaucratique dans les bureaux de consultance peuvent remettre en cause l'indépendance. Cela crée une situation de conflit d'intérêt.

Dans les évaluations du FBR, des appuis budgétaires, du PNDS et du PPF, ce sont les commanditaires qui ont assuré un rôle central dans les processus de recrutement. Nous comprenons avec Kouanda (2016), qu'à la recherche « d'évaluateurs accommodants pour des résultats acceptables », l'indépendance ne soit pas un critère de qualité pour les commanditaires. En effet, le contrôle du pouvoir de l'évaluateur est déterminant dans l'orientation du contenu du rapport d'évaluation. Les acteurs évaluatifs l'instituent ou l'exigent mais sans pour autant faciliter son accomplissement. Entre logique confirmative des attentes des commanditaires et autres enjeux des acteurs en présence, l'indépendance est mise à rude épreuve tout au long du processus d'évaluation.

### **Le critère de la participation des acteurs**

Le processus de participation des acteurs a été observé dans les cinq cas d'évaluation. Cependant, dans deux des cas (FBR, PPF), la participation de la société civile, qui est le groupe stratégique dont l'implication dans les évaluations est désormais attendue, s'est faite à la marge. Les acteurs sont eux-mêmes critiques de leur participation. Dans les évaluations des appuis budgétaires, du PNDS et de l'EFCS, dans lesquelles le critère de la participation a émergé, la participation des OSC a été profonde. Les trois fois que les OSC ont été associées aux processus évaluatifs, leur contribution au débat évaluatif et au contenu du rapport a été reconnue par les commanditaires et les acteurs de mise en œuvre. C'est pourquoi nous pensons que c'est un critère qui leur fait particulièrement référence. Mais il convient de remarquer que c'est un critère qui est finalement défini par des acteurs stratégiques autres que les acteurs de la société civile eux-mêmes. En effet, le RAME, le CIFOEB et l'ONG ASMADE, qui désapprouvent la manière dont ils sont associés aux processus évaluatifs<sup>64</sup>, n'ont pas vu leur participation comme un critère de qualité d'une évaluation. Cette croyance de certains acteurs de mise en œuvre et des évaluateurs en la participation des OSC dans les processus évaluatifs pour améliorer la qualité

---

<sup>64</sup> Leur participation se limite pour la plupart aux processus de collecte et de restitution. Pour la restitution, ils ne prennent connaissance du rapport d'évaluation que sur place avec la présentation de l'évaluateur.

est en phase avec la génération actuelle d'évaluation. Plusieurs auteurs (BAD, 2021; Baron & Monnier, 2003) défendent l'idée selon laquelle leur participation à l'espace collectif et démocratique de discussion favorise « la construction d'un jugement à partir d'une multiplicité d'opinions informées » (Baron & Monnier, 2003). L'entrée en jeu des OSC dans l'évaluation participe à une reconfiguration des rapports de pouvoirs entre acteurs stratégiques et induit une transparence de l'action publique de santé. Par ailleurs, dans un contexte généralisé d'Etats néopatrimoniaux en Afrique (Bratton & Walle, 1997; Daloz, 2006; Leguil-Bayart, 2006), notamment au Burkina Faso où les logiques patrimoniales de l'élite bureaucratique de santé s'entremêlent aux logiques institutionnelles, la participation des acteurs, notamment ceux de la société civile, dans les processus évaluatifs, est essentielle pour la qualité de l'évaluation.

La participation dont il s'agit doit être large et profonde comme nous l'avons analysé dans les cas des évaluations de l'appui budgétaire de l'EFCS et du PNDS. La plus-value est davantage engrangée lorsque la société civile est impliquée dès les premiers processus particulièrement les processus d'élaboration des TDR et de cadrage méthodologique où se joue la trajectoire de l'évaluation. Les processus de recrutement dominés par un seul acteur le plus souvent par le commanditaire présente les risques de nuire aux critères de qualité comme l'objectivité, l'indépendance et la profondeur de l'analyse.

La participation des OSC ne peut être réductrice de celle des bénéficiaires finaux que sont les populations. D'où la nécessité de prendre en considération la justice épistémique comme critère de qualité des évaluations. Ce qui permettra de rapprocher l'évaluation du terrain d'intervention pour intégrer dans le jugement évaluatif les savoirs expérientiels et endogènes.

### **Le critère de l'échantillonnage et de la qualité des données**

Le critère de l'échantillonnage et de la qualité des données révèle deux réalités. Il y a les données secondaires produites par les acteurs de mise en œuvre de l'action publique dont la qualité est, selon Kouanda (2016), parfois douteuse. Il y a également les données primaires produites au cours de l'évaluation dont la responsabilité de la qualité relève de l'évaluateur. Cette qualité s'apprécie depuis la phase de conception du protocole jusqu'à la phase de traitement. A la phase de la sélection des enquêteurs, l'évaluateur doit pouvoir s'assurer que les enquêteurs sélectionnés sont de qualité et qu'ils ont reçu une bonne formation sur les outils de collectes et leur administration aux enquêtés. Sur le terrain du déroulement de la collecte, l'évaluateur doit s'assurer que les superviseurs font leur travail de supervision et les enquêteurs font leurs travaux avec beaucoup de consciences « *car on a vu des situations où le remplissage des outils se fait sans avoir les informations réelles c'est à dire qu'on fait de l'auto-remplissage.*

On a vu des enquêtes où l'administration du questionnaire avait un temps estimé de 20 à 30 mn mais l'enquêteur le fait en 5 mn » [<Fichiers\\FRB\\Cellule tech fbr 2>](#). C'est ce que fait ressortir un autre acteur de mise en œuvre dans l'évaluation du PPF :

« Tu peux avoir un bon protocole élaboré avec toutes les étapes bien élaborées, même le questionnaire est bien fait, même la méthodologie, les personnes à toucher, les personnes à interviewer, les éléments à évaluer et ainsi de suite, mais sur le terrain ce n'est pas forcément ce qui est fait » [<Fichiers\\Projet Yam Yankre\\PYY Direct SE>](#).

La qualité des données c'est aussi, comme le dit une des évaluatrices internationales dans l'évaluation du FBR, la possibilité de vérifier la crédibilité et la validité des données par rapport à des paramètres scientifiques. Dans la même veine qu'un des responsables de l'ONG, elle fait remarquer « qu'une évaluation peut monter un design méthodologique robuste mais après réaliser une collecte de données qui est désastreuse » [<Fichiers\\FRB\\Eval\\_interna>](#). Cela rappelle la nuance qu'il y a entre la robustesse de la méthodologie et la rigueur méthodologique. En effet, un design méthodologique robuste ne donne pas lieu toujours à une collecte de données de qualité. Si la supervision a manqué et que les enquêteurs ont pu « faire le labo65 » ou si les potentielles personnes ressources identifiées ne le sont pas et qu'elles n'ont pas été substituées, etc., la crédibilité des données sera douteuse.

Cette attention accordée à la production des données pour servir le jugement sur la valeur de l'action est primordiale, car c'est une pratique courante pour les acteurs de mise en œuvre ou le commanditaire de l'évaluation de remettre en cause les données lorsque les résultats de l'évaluation ne confirment pas leurs attentes.

C'est dans cette logique de production de données de qualité que la robustesse méthodologique a été proposée comme critère. Comme pour plusieurs des critères analysés, il est l'expression des acteurs de mise en œuvre des politiques et programmes de santé. Mais ils ont une appréhension partielle du devis méthodologique limitative à la question de comment disposer de données pour l'évaluation. Elle ne prend pas en compte la méthodologie de la collecte, de l'analyse et de l'interprétation. En clair, trois niveaux de piège sont à éviter dans la mise en œuvre du critère de la robustesse et de la rigueur méthodologique. Un des pièges le plus courant est le fait qu'on fait une proposition méthodologique dont on ne sait pas si on aura les données. Le deuxième niveau piège est qu'on sait comment les données doivent être collectées mais on réalise une mauvaise collecte. Le troisième niveau de piège porte sur l'analyse et l'interprétation

---

<sup>65</sup> Faire le labo dans le milieu des enquêtes est une expression utilisée pour désigner la pratique des enquêteurs, qui après s'être rendu compte qu'ils ne sont pas supervisés, se permettent de s'administrer et de renseigner eux-mêmes le questionnaire après une certaine tendance qu'ils ont observée dans les réponses.

des données collectées. Les acteurs stratégiques comme le commanditaire et les évaluateurs ne l'ont pas fait ressortir dans leur perception de la qualité d'une évaluation.

### **Le critère de la robustesse et de la rigueur méthodologique**

D'emblée, il est tentant de fusionner la robustesse et la rigueur méthodologiques. Mais les résultats de l'analyse des cinq méta-évaluations nous fondent à les regrouper. En effet, la robustesse et la rigueur méthodologique peuvent signifier la même chose avec la nuance qu'une méthodologie robuste peut manquer de rigueur lors du déroulement de la phase terrain. Il s'agit de cerner comment les acteurs, particulièrement le commanditaire et ou l'instance chargé du suivi et du pilotage de l'évaluation construisent la méthodologie et une fois construite quel est le jeu de l'évaluateur sur le terrain.

La robustesse de la méthodologie requiert une cohérence avec le design de l'intervention évaluée, les données disponibles et les questions d'évaluation ainsi qu'un budget conséquent, et un évaluateur compétent. En effet, proposer et garantir une méthodologie robuste relève de la compétence technique de l'évaluateur (Noltze & Leppert, 2020; SEVAL, 2017b). Mais les options méthodologiques de l'étude faites par l'évaluateur ne peuvent être recevables auprès du bailleur ou du commanditaire de l'évaluation que si le budget le permet et s'il y a une cohérence entre les questions d'évaluation décrites dans les TDR et les besoins en termes de données et de méthodes. Or, dans un contexte d'accessibilité difficile ou de faible disponibilité de données, une méthodologie robuste a tout l'avantage d'avoir des données de qualité et de réaliser une analyse objective et profonde qui satisfait les parties prenantes. C'est pour cela que la plupart des auteurs (Fallon & Dethier, 2016) insistent sur l'importance de redessiner le cadre méthodologique avec le comité de pilotage de l'évaluation dès la première rencontre avec le chargé d'évaluation désigné.

Une évaluation qui présente des manquements méthodologiques peut dans certains cas s'analyser comme un problème éthique. C'est le cas « *si la collecte écarte sciemment certaines données ou lèse une partie des interviewés* » (Jacob 2011, p.7).

Dans les cinq cas d'évaluation, nous avons mis à jour les difficultés qui sont liées à la co-construction d'une méthodologie robuste dans le contexte des évaluations de politiques et programmes de santé au Burkina Faso.

Dans la compréhension des acteurs de mise en œuvre et les évaluateurs dans les cas d'évaluation du FBR et du PPF, la robustesse de la méthodologie ne suffit pas pour donner une caution de qualité à une évaluation du point de vue méthodologique. En effet, la méthodologie coproduite entre l'évaluateur et le commanditaire doit avoir été rigoureusement déroulée sur le terrain. Le

commanditaire et surtout l'évaluateur doivent appliquer cette rigueur à la conception du cadre méthodologique de l'évaluation ainsi que lors de l'étape de collecte de données

## **I.2. Des critères de qualité faiblement partagés par les acteurs évaluateurs**

Les résultats de nos entretiens font ressortir six critères de qualité qui ne proviennent pas du maximum d'acteurs évaluateurs interviewés. Il s'agit des critères de l'appropriation de la décision d'évaluer, de l'adéquation du budget alloué, de l'objectivité, de la profondeur de l'analyse, de la formulation de recommandations faciles d'opérationnalisation et de l'utilisation des résultats. Toutefois, ce constat ne signifie pas que ces critères manquent de pertinence dans l'appréciation de la qualité d'une évaluation. Il est caractéristique du processus de codification des critères de qualité. En effet, les écrits sur les critères de qualité ne sont pas unanimes sur la liste de critères à prendre en compte dans la détermination de la qualité d'une évaluation. De prime abord, les appellations sont nombreuses pour désigner tout ce qui vise à améliorer la qualité des processus évaluateurs. Le site du centre de ressources en évaluation<sup>66</sup> rend compte de la diversité de nominations : principes directeurs de la qualité, critères de qualité, standards de qualité, ligne directives, normes de qualité, etc.

Il importe de saisir cette représentation de l'acteur, agent social au sens de Bourdieu car pour le paraphraser à la suite de son article « Note sur les conditions de possibilité et les limites de l'efficacité politique » (Bourdieu, 1981), la qualité des processus évaluateurs n'est possible que parce que les acteurs qui sont impliqués dans l'évaluation ont une certaine connaissance (plus ou moins adéquate) de la qualité d'une évaluation. L'intérêt de cet exercice de présentation des critères faiblement partagés alors qu'ils sont mentionnés dans les standards d'évaluation des sociétés savantes est de montrer la difficulté de réappropriation ou de « vernacularisation » de certains critères conçus dans des sociétés Nord-américaines et européennes puis exportés en contexte burkinabè<sup>67</sup>. C'est d'ailleurs cette préoccupation qui a été relevée à propos de l'analyse de l'action publique de façon générale par les analystes africanistes de l'action publique (Darbon & Provini, 2018; Eboko, 2015; Gazibo, 2018). Dès lors, l'on peut agir sur la qualité des processus évaluateurs en agissant sur la connaissance et les représentations des acteurs.

L'analyse des critères émergés du terrain par cas d'évaluation et par profil d'acteurs stratégiques montre que certains des critères cités par les acteurs d'une évaluation donnée n'ont

---

<sup>66</sup> <https://www.eval.fr/>, consulté le 27 juin 2023

<sup>67</sup> L'Association africaine d'évaluation a un guide mais les principes énoncés sont abstraits, peu pragmatiques et pas connus des acteurs. En effet, aucun des acteurs rencontrés n'en a parlé. La référence qu'ils ont c'est l'OCDE.

pas une occurrence dans les autres cas d'évaluation. Le contexte de l'évaluation de chaque étude de cas et l'appréciation positive ou négative du processus d'évaluation semblent avoir guidé la logique des acteurs dans l'identification des critères.

### **Le critère de l'adéquation du budget alloué**

En retenant l'adéquation du budget comme critère, les acteurs stratégiques de mise en œuvre et les évaluateurs ont certainement remarqué combien l'enveloppe financière de l'évaluation du FBR leur a permis de mettre en place une méthodologie robuste et de la dérouler<sup>68</sup>. Par ailleurs, nous avons démontré comment la faiblesse du budget alloué et les difficultés de sa mobilisation ont influencé l'évaluation du PNDS. Le critère de l'adéquation du budget alloué apparaît seulement dans l'évaluation du FBR, mais il est tout de même important comme critère dans le contexte d'évaluation des politiques et programmes de santé au Burkina Faso. Le recrutement d'un évaluateur compétent, qui développera une méthodologie robuste comme souhaitée par l'ensemble des acteurs, nécessite des ressources financières planifiées et disponibles. L'adéquation du budget alloué n'est pas citée par bon nombre d'acteurs enquêtés comme un critère de qualité, mais elle figure dans la liste des critères arrêtés par Stufflebeam (2011, p. 104) lorsqu'il affirme la « nécessité de maintenir les coûts de l'évaluation le plus bas possible sans sacrifier la qualité ». Dans cet ordre d'idée, « le coût d'une évaluation doit être proportionné à son utilité » (Noltze & Leppert, 2020). En réalité, Stufflebeam défend l'idée selon laquelle le budget de l'évaluation doit permettre d'assurer la qualité de l'évaluation. C'est son critère de coût/efficacité.

Les standards de qualité SEVAL (2017b) reconnaissent effectivement que les conditions cadres sur le plan des ressources financières imposent des limites à chaque évaluation, mais ils n'en font pas un standard qualité. Du reste, ils suggèrent une solution bien connue des mandants et des évaluateurs dans le contexte burkinabè. Il s'agit, en fonction du budget disponible, de jouer sur le devis méthodologique, le nombre des personnes à impliquer et le processus de restitution. Une telle compression peut avoir pour conséquence d'impacter la qualité de l'évaluation. C'est pour cela que, dans le contexte du Burkina Faso, où l'évaluation n'est pas une priorité par

---

<sup>68</sup> Avec un budget d'environ un milliard de francs CFA, la ressource budgétaire n'était pas un problème : un échantillonnage presque exhaustif, un cadrage méthodologique à la Banque mondiale, un atelier d'analyse des résultats en Allemagne, etc.

rapport aux autres activités, nous estimons que l'adéquation du budget alloué à une évaluation a toute sa place dans l'appréciation de sa qualité.

### **Le critère de l'appropriation de la décision d'évaluer**

Une des spécificités qu'il convient de relever est l'identification d'un critère se rapportant au contexte burkinabè de la commande d'évaluation. Les évaluations sont pour la plupart commanditées par les acteurs extérieurs au ministère de la santé (FBR, appuis budgétaires, PPF) qui sont en même temps les bailleurs de la politique objet de l'évaluation. Même quand l'initiative vient du ministère, le financement est assuré par l'acteur international (évaluation de la faisabilité d'une contractualisation, PNDS). Nous estimons que cette réalité a suscité de la part de certains acteurs l'émergence de l'appropriation de l'évaluation par les acteurs nationaux comme un critère de qualité. Peu d'acteurs stratégiques impliqués dans les cinq évaluations ont retenu l'appropriation de l'évaluation comme un critère de qualification d'une bonne évaluation. Ce sont seulement les organisations de la société civile impliquées dans l'évaluation des appuis budgétaires qui l'ont proposé comme un critère de qualité. Ce critère a toute son importance dans le contexte du ministère de la santé. Il s'agit de voir comment les acteurs individuels, collectifs ou institutionnels concernés par la politique ou le programme de santé acceptent et s'impliquent dans les différents processus de son évaluation. L'appropriation de la décision d'évaluer est un enjeu important au ministère de la Santé car il permet de cerner la perspective de l'utilité des évaluations. En effet, en l'absence de politique volontariste de réaliser les évaluations, les connaissances évaluatives produites influencent peu les décisions politiques.

### **Le critère de l'utilisation des résultats de l'évaluation**

Si l'on se fie à l'analyse de Ridde et Olivier de Sardan (2022) dans leur article « Le monde du développement : des conflits d'intérêts à tous les niveaux », l'intérêt d'un évaluateur en prenant en charge une mission d'évaluation est sans nul doute tout d'abord pécuniaire. Mais il trouvera aussi une satisfaction morale de savoir que des décisions politiques ou des débats démocratiques sont adossés aux résultats de son évaluation. Ainsi, comme OCDE (2010) et SEVAL (2017), certains acteurs enquêtés ont retenu l'utilisation des résultats pour apprécier la qualité des évaluations. Il s'agit seulement des évaluateurs de l'évaluation du FBR. Comme ils l'ont dit,

une évaluation de qualité est celle dont les résultats sont utilisés. Le paradoxe est que ni les acteurs de mise en œuvre (DGESS, DRS, DSEC, SG, etc.) ni les commanditaires ne l'ont mentionné dans la réflexion sur les critères de qualité de l'évaluation. Ce qui vient renforcer l'idée qu'ils sont dans une logique plutôt symbolique, formelle ou administrative de réalisation des évaluations. Cela vient rendre pertinente la suggestion de la société civile de faire de l'appropriation de la décision d'évaluer, y compris au niveau de l'utilisation des résultats, un des critères d'appréciation de la qualité. Une autre explication plausible, que nos données de terrain ne permettent pas de vérifier, est peut-être la mauvaise compréhension des processus évaluatifs par ces acteurs stratégiques qui les limitent au processus de restitution/validation des résultats ; le processus d'utilisation des résultats ne relevant pas de l'évaluation.

### **Le critère de la profondeur de l'analyse**

Par critère de profondeur de l'analyse il faut comprendre une analyse qui décrit les succès et les échecs de la politique de santé ainsi que les causes de ces résultats. C'est l'entendement d'un des évaluateurs du PPF et d'un acteur de mise en œuvre du FBR. En effet, selon un des responsables du PADS, une « *évaluation a été de qualité quand l'évaluation montre les aspects positifs ou négatifs, les aspects clairement d'une situation de départ à une situation d'arrivée* » [<Fichiers\\FRB\\PADS>](#). Ce critère fait appel à l'éthique professionnelle de l'évaluateur dans le jugement sur la valeur de la politique mise en œuvre par le commanditaire. C'est ce qu'expriment les propos d'un des évaluateurs du PNDS :

*« L'évaluation c'est un jugement de valeur. Vous voulez apporter le jugement, mais vous ne regardez pas le commanditaire ! Même si ça doit faire des frictions, ça fait des frictions. Il n'est pas d'accord, il n'est pas d'accord. Maintenant, il fait ce qu'il veut du rapport. Il faut rester sur sa position et souvent ça ce n'est pas évident »* [<Fichiers\\PNDS\\Evalueur1>](#).

L'analyse doit porter également sur le contexte afin de « pouvoir développer une compréhension appropriée de l'objet d'évaluation et une appréciation des résultats » (SEVAL, 2017, p.11).

Le critère de la profondeur de l'analyse a été proposé par les acteurs de mise en œuvre des politiques et programmes de santé. Ce sont les évaluateurs qui sont chargés de son effectivité.. En effet, il s'agit d'un critère qui complète ou facilite l'appréciation des critères d'indépendance, d'objectivité et d'éthique. Du reste, les frontières entre ces quatre standards de

qualité ne sont pas hermétiques. Les uns empruntent des autres pour mieux se définir. L'analyse en profondeur du contexte et du rapport d'évaluation peut rencontrer la résistance des commanditaires ou d'autres acteurs de mise en œuvre comme nous l'avons mis en évidence dans la méta-évaluation du PPF. En effet, comme le montrent plusieurs auteurs (Jacob, 2011; Kouanda, 2016; V. Ridde & de Sardan, 2022; Scriven, 2009; D. L. Stufflebeam, 2011) et les résultats de notre analyse des cinq méta-évaluations, les acteurs centraux des processus évaluatifs clament ces critères sans pour autant accorder un soutien franc à l'évaluateur de les mettre en œuvre. L'effectivité de ce critère donne parfois lieu à des tensions entre ces deux systèmes d'acteurs stratégiques que sont les commanditaires et les évaluateurs.

### **Le critère de l'objectivité**

L'objectivité est une qualité majeure de l'évaluation. En effet, elle est repérable dans la plupart des définitions de l'évaluation donnée par plusieurs auteurs (Demarteau, 1998; Ridde, Kouanda, et al., 2016; D. L. Stufflebeam, 2011). Pour la SEVAL (2017, p.5) une évaluation objective est celle qui se fonde sur des données récoltées de manière systématique et formule son appréciation sans influence issue des attentes ou des préjugés, des préférences ou des intérêts individuels des personnes participant à l'évaluation ». L'objectivité est une qualité qui est dépendante d'autres critères tels que l'indépendance et la compétence des évaluateurs ainsi que la méthodologie. La proximité de son contenu avec les autres critères en fait un critère retenu par les acteurs de mise en œuvre et ceux des organisations de la société civile. Contrairement à certains critères (adéquation du budget, robustesse méthodologique, la participation des acteurs) dont leur effectivité revient à certains acteurs, l'application de l'objectivité est de la responsabilité de tous acteurs qui sont dans l'arène de l'évaluation.

## **II. Proposition de regroupement des critères de qualité**

La compétence de l'évaluateur apparaît comme « un critère pluriel » (relatives à l'évaluation, aux méthodes, à l'objet évalué, au contexte ainsi que les compétences relationnelles) d'appréciation de la qualité de l'évaluation. Les compétences sont les aptitudes, les connaissances et les habiletés requises chez une personne exerçant la profession d'évaluation pour produire des évaluations solides (Stevahn et al., 2005, p. 48). Dans son étude intitulée « Vers un consensus sur les compétences essentielles pour une pratique évaluative en Afrique

du Sud », Rhoda, (2017) avait pour objectif d'identifier les compétences de l'évaluateur qui sont considérées comme importantes par les évaluateurs exerçant en Afrique Sud. Les résultats ont mis en avant la compréhension du contexte et la médiation entre le commanditaire et les autres parties prenantes. On retrouve également le même contenu dans la définition de compétence de l'évaluateur par l'Association Américaine d'Evaluation (AEA) et la Société québécoise d'évaluation de programme (SQEP) qui reprend à son compte le travail de Société canadienne d'évaluation (CES). Ces deux sociétés savantes retiennent cinq domaines de compétence dont la méthodologie, l'analyse du contexte et les relations interpersonnelles. Un évaluateur compétent saura être selon les termes de Monnier (1992) « un méthodologue, un maïeuticien et un médiateur ». Lorsqu'il est méthodologue, il satisfait du même coup à certains critères comme la robustesse et la rigueur de la méthodologie. Les rôles de « maïeuticien » et de « médiateur » de l'évaluateur et les connaissances qu'il dispose du contexte (y compris de l'institution qui mène l'intervention) permettent d'avoir une analyse approfondie des recommandations facile d'opérationnalisation. En tant que médiateur, l'évaluateur compétent arrive à assurer son équilibre dans une arène sociale où chaque acteur stratégique en fonction des contraintes avance des idées pour défendre des intérêts.

Sur la base de l'argumentaire ci-dessus, nous proposons de regrouper les critères qui ont émergé du terrain en sept critères de qualité. Le tableau est construit sur la base de l'ensemble des critères qui ont émergés et ont été discutés avec la littérature. Pour chaque cas, nous vérifions si chacun des critères a été mentionné et par quel acteur stratégique.

**Tableau 14 : la synthèse des critères de qualité d'une évaluation définis comme importants par les acteurs**

Critères de qualité	FBR	Appuis budgétaires	EFCS	PNDS	PPF	Acteurs stratégiques
La compétence de l'évaluateur dont <i>Robustesse et rigueur méthodologique, Formulation de recommandations opérationnelles, Echantillonnage, Analyse en profondeur, Objectivité, capacité de médiation</i>	X	X	X	X	X	AMO*, Commanditaire, Evalueur, OSC

L'adéquation du budget alloué	X	-	-	X		Evaluateur, AMO
L'utilisation des résultats	X					Evaluateur
La participation des acteurs		X	X	X		AMO, Evaluateur
L'indépendance de l'évaluateur		X		X	X	AMO, OSC
La qualité des données		X	X	X	X	AMO, Evaluateur
L'appropriation de la décision d'évaluer		X	-	-		OSC

\*AMO : Acteur de mise en œuvre

Source : auteur

### III. Y a-t-il des critères de qualité plus essentiels que d'autres ?

À la lecture de tous ces critères qui ont émergé du terrain, nous nous sommes posé la question de savoir lesquels de ces critères paraissent les plus essentiels à la réalisation d'une évaluation de qualité. L'importance ici s'apprécie par rapport à la capacité de ces critères, lorsqu'ils sont respectés, à garantir une certaine qualité des processus évaluatifs. Au regard de l'analyse qui précède, nous estimons qu'il n'y a pas de critère prépondérant qui, à lui seul, permet de garantir la qualité de l'évaluation. Les convergences observées d'une part entre les cas d'évaluation et d'autre part entre les acteurs stratégiques ne suffisent pas à caractériser tel ou tel critère plus essentiel que d'autres. Le relativisme dans la hiérarchisation des critères s'impose. En fonction du site social dans lequel l'évaluation a lieu, un critère peut être prépondérant dans une évaluation et ne pas l'être dans une autre. Un évaluateur peut bénéficier de toute la garantie d'indépendance dans une mission d'évaluation mais s'il n'est pas compétent le risque d'une mauvaise évaluation est évident et vice versa. Le problème de la conduite de l'évaluation du PPF a rendu essentiels les critères de l'indépendance de l'évaluateur, de la qualité des données, de l'éthique et de la compétence de l'évaluateur. La difficulté des ressources financières dans le PNDS a rendu prépondérant le critère de l'adéquation du budget alloué. Les résultats de notre terrain ne nous permettent pas non plus de faire une classification d'autant plus que lors de l'enquête, nous avons manqué de demander aux acteurs de hiérarchiser les critères qu'ils ont énumérés. Par ailleurs, les auteurs et les sociétés savantes qui ont abordé les critères de qualité de l'évaluation ne les ont pas hiérarchisés. Ce qui veut dire que chaque critère s'équivaut. Cela semble être la position de l'association américaine d'évaluation lorsqu'elle affirme « qu'aucun

standard qualité ne peut prévoir toutes les situations qui surviendront dans un processus d'évaluation » (AEA, 1995).

En somme, s'il n'y a pas de critère prépondérant, il existe des critères composites imbriqués les uns aux autres à savoir l'indépendance et la compétence de l'évaluateur (dont l'objectivité, l'éthique et l'analyse en profondeur), qui lorsqu'ils sont respectés ont un effet d'entraînement sur les autres. Aussi, certains critères sont interdépendants, comme le critère de l'appropriation de la décision d'évaluer et le critère de l'utilisation, et le critère de l'allocation de budget.

#### IV. Une application des critères de qualité aux cas d'évaluation

Sur la base du niveau de la prise en compte des critères et des difficultés qui ont émaillé leur effectivité, nous avons évalué l'application des critères dans chaque étude de cas. Le tableau ci-après montre la mise en application de chaque critère. Pour ce faire, nous avons mobilisé les résultats des analyses de chacun des cas et mobilisé le tableau synthèse des critères de qualité qui nous semble le plus souvent utilisé par les acteurs de l'évaluation au Burkina Faso. L'objectif d'un tel exercice auquel nous nous essayons est d'aboutir à une qualification de la qualité des évaluations des politiques et programmes que nous avons méta-évalués.

**Tableau 15 : le résultat de l'application des critères de qualité aux évaluations sélectionnées**

Critères de qualité	FBR	AB	EFCS	PNDS	PPF
<b>La compétence de l'évaluateur</b> dont	+				
<i>Robustesse et rigueur méthodologique</i>	++	++	++	++	++
<i>Analyse en profondeur</i>	++	++	++	+	++
<i>Objectivité</i>	++	++	++	++	++
<i>Formulation de recommandations opérationnelles</i>	-	+	++	+	+
<b>L'adéquation du budget alloué</b> : budget nécessaire alloué et disponible	++	++	+	+	++
<b>L'utilisation des résultats</b> : conceptuelle et instrumentale	+	+	-	++	++
<b>La participation des acteurs</b> : plusieurs groupes stratégiques ont été associé aux TDR, cadrage, collecte, analyse, restitution, recommandations	+	++	++	+	-
<b>L'indépendance de l'évaluateur</b> dont conflit d'intérêt	+	+	+	+	+
<b>La qualité des données</b>	++	+	++	+	+

<b>L'appropriation de la décision d'évaluer :</b> acceptation et engagement volontaire sans influence dans l'évaluation	-	-	-	-	+
--	---	---	---	---	---

Source : auteur

Légende : ++ Très bon

+ Bon

-Faible

Globalement, la qualité des évaluations des politiques et programmes de santé au Burkina Faso n'est pas aussi mauvaise qu'on le pense. L'application des critères qui ont émergé du terrain et croisés avec la littérature montre une prise en compte de la majorité de ceux-ci dans toutes les évaluations à des degrés divers. En effet, quatre des critères, notamment la robustesse de la méthodologie, l'analyse en profondeur et le respect des critères d'évaluation, ont connu selon nous une très bonne application. Les autres critères de qualité, à l'exception des critères de l'utilisation des résultats et de l'appropriation de la décision d'évaluer, peuvent être considérés comme raisonnablement appliqués. Aussi, nous notons que les évaluations sont réalisées par des évaluateurs disposant de la compétence requise telle que définie ci-dessus. Toutefois, la qualité des évaluations du point de vue de ce critère est impactée par la faible indépendance des évaluateurs. Il n'y a pas d'évaluation où l'indépendance de l'évaluateur a été totalement effective. La pression psychologique dans l'analyse des données, les difficultés d'accès aux données, etc., ont été les problèmes rencontrés. Dans tous les cas étudiés, l'indépendance des évaluateurs reste peu appréciable, lié notamment au fait que la base d'évaluateurs étant limitée, ils sont tous du même réseau que les élites de la santé.

Le travail qui reste à faire concerne la mobilisation des ressources pour les évaluations planifiées. Les résultats montrent que lorsque l'acteur non étatique est au centre de la décision d'évaluer et mobilise dès le départ des ressources suffisantes pour son projet d'évaluation, le problème de la ressource financière ne se pose pas. Au contraire, les évaluations qui dépendent de l'Etat ont rencontré des difficultés de financement.

La faible effectivité du critère de l'utilisation des résultats des évaluations concerne presque toutes les évaluations à l'exception de celle du PPF. En effet, au ministère de la santé, les programmes financés par les acteurs internationaux sont mis en œuvre avec l'appui de structures ad hoc appelées généralement cellules techniques. Leur mode de fonctionnement, que nous avons décrit dans les études de cas du FBR et des appuis budgétaires, font que les structures pérennes du ministère n'y font recours que pour bénéficier du financement de leur programme d'activité. Il n'y a pas une véritable appropriation des conclusions des évaluations

par les structures centrales, qui sont aussi plus en ligne avec le niveau opération de la politique. La mémoire de ces programmes disparaît avec le départ des experts de la cellule. Ce phénomène est amplifié par le turn-over de l'élite bureaucratique. Dans le cas de l'évaluation de la faisabilité d'une contractualisation des soins de santé entre le public et le privé, les acteurs ayant porté le dossier ont été par la suite à la retraite ou affectés à d'autres fonctions. Ce résultat confirme une précédente étude de Diallo (2011). Dans son étude, Diallo est parti des évaluations de 29 programmes de la Banque mondiale au Burkina Faso pour analyser entre autres l'exploitation des conclusions des évaluations. Il aboutit à la conclusion que « les évaluations de la Banque mondiale souffrent d'un problème d'utilisation du processus par les acteurs locaux. Aussi, les évaluations se font-elles selon le bon désir des bailleurs et pour leur propre intérêt. Les acteurs les considèrent comme une tâche à accomplir » (p.159). C'est aussi les résultats auxquels sont parvenus Souratié et al. (2021) dans leur étude exploratoire de la pratique évaluative dans le domaine de la santé au Burkina Faso.

## CONCLUSION GENERALE

Dans la perspective de leurs travaux, les auteurs comme Albarello et al. (2016), Maurice Baslet (2013), Maria Buteslo (2011) et Michael Scriven (2009) avaient suggéré de réaliser une méta-évaluation des évaluations pour comprendre la qualité des processus évaluatifs. Notre étude se positionne comme une réponse à l'enrichissement de la faible connaissance existante sur la qualité des processus évaluatifs. Elle s'est refusé toute réflexion normative, qui consisterait à comparer les cas d'études avec les normes existantes, pour interroger particulièrement le rôle des acteurs dans la construction de la qualité des évaluations dans lesquelles ils sont impliqués. En rappel, la question autour de laquelle est construite cette thèse est **comment la dynamique interactionnelle des acteurs influence-t-elle la construction de la qualité des processus évaluatifs des politiques et programmes de santé au Burkina Faso ?**

L'étude est partie d'une trentaine de rapports d'évaluation réalisée dans le domaine de la santé au Burkina Faso sur la période de mise en œuvre du PNDS 2011-2020 pour retenir, sur la base de critères de sélection, cinq évaluations. Celles-ci ont fait l'objet de méta-évaluation dont les cinq chapitres monographiques ont exposé les résultats,

En général, la pratique évaluative des politiques et programmes de santé au Burkina Faso recouvre des réalités très diverses selon le type d'intervention et de question qu'on se pose. Plusieurs enseignements peuvent être tirés de la présente étude.

Le premier enseignement est relatif à la dynamique interactionnelle des acteurs qui contribue à la construction collective d'une qualité appréciable des évaluations. La qualité des processus évaluatifs des politiques et programmes de santé n'est pas aussi faible que nous avons pu le penser à l'entame de notre recherche. Ce résultat est le fruit de la dynamique interactionnelle des acteurs dans la coproduction du jugement évaluatif, en particulier le rôle important des évaluateurs compétents, qui, dans leur médiation, arrivent à générer des accords.

En procédant par une étude monographique de cinq cas d'évaluation, donc par une « analyse en profondeur des phénomènes dans leur contexte » (Gagnon, 2009, p.2), nous avons pu mettre en exergue le rapport des acteurs évaluatifs aux standards de qualité. Dans chaque processus évaluatif, la dynamique interactionnelle des acteurs influence généralement plusieurs critères de qualité de l'évaluation. Les critères de qualité comme la robustesse méthodologique, la qualité des données, la profondeur de l'analyse, l'indépendance de l'évaluateur, semblent être les plus exposés.

L'établissement de critères de qualité pour l'évaluation de l'action publique ne sont donc pas une garantie d'obtention de la qualité des processus évaluatifs tant que les rapports de pouvoir seront fortement prégnants dans les processus. L'évaluation n'est pas un long fleuve tranquille. Elle a une dose d'incertitude liée aux rapports de pouvoir des acteurs qui y sont impliqués pour le contrôle du processus. Cette dynamique interactionnelle des acteurs évaluatifs dans les différents processus évaluatifs ont permis de mettre en lumière le caractère collectivement construit de la connaissance évaluative. Le livrable évaluatif remis aux commanditaires est loin d'être l'œuvre d'un seul acteur stratégique. Le rapport peut contenir des idées ou intérêts prononcés d'un acteur dominant, mais il reste que c'est à l'issue d'une négociation, d'une coopération ou d'un conflit ayant abouti à un rapport consensuel. Malgré les tensions intra-systèmes d'acteurs, entre évaluateurs-commanditaires, entre évaluateurs et acteurs de mise en œuvre que nous avons exposées dans les résultats, toutes les évaluations ont été achevées.

Ce qui permet à l'acteur d'obliger un autre acteur à faire ou de s'abstenir de faire une action dans un processus d'évaluation ce sont les ressources de pouvoir dont il dispose et qu'il sait mobiliser. C'est pourquoi nous suggérons que pour toute évaluation donnée, l'évaluateur analyse dans son rapport les acteurs, leurs ressources de pouvoir et leur dynamiques interactionnelles. Ce qui permet de cerner les intérêts en présence et en conséquence le jeu de pouvoir. Tout évaluateur qui débute une mission d'évaluation devrait plus se soucier des jeux politiques des acteurs évaluatifs qui créent de l'incertitude dans la mission que des aspects techniques qu'il maîtrise certainement. A défaut, dans les évaluations, il peut être demandé une analyse des parties prenantes pour comprendre les jeux de pouvoir autour de l'intervention. Comme le disent Dagenais et Ridde (2018, p. 163), « dans la plupart des livres, on parle de la dimension politique des évaluations » sans s'appesantir sur la manifestation du phénomène, notre étude a révélé à partir des cinq cas méta-évalués la complexité du phénomène évaluatif puis proposé des clés de lecture qui permettent de comprendre les difficultés qui minent les évaluations.

La qualité des processus évaluatifs est donc une construction collective et contextualisée par des acteurs en interaction. Les résultats de cette étude invitent donc à revoir les standards de qualité définis par les organismes d'évaluation et les auteurs pour intégrer, voire placer le rôle des acteurs dans le processus de construction de la qualité des processus évaluatifs. Ainsi, dans le cadre du processus d'institutionnalisation en cours au ministère de la Santé, il est souhaitable de trouver un mécanisme de financement des évaluations afin de séparer la source de financement de l'action publique et celle de son évaluation. Il s'agit par cette suggestion de

réduire les rapports d'influence liés aux ressources des acteurs, notamment les ressources budgétaires, juridiques et institutionnelles.

Dans une évaluation, les acteurs n'ont pas le même poids. En fonction des ressources de chaque acteur et de sa capacité à les utiliser, il y a des acteurs qui peuvent décider ou imposer l'évaluation d'une action publique. D'autres peuvent peser sur l'orientation du contenu du rapport, de l'utilisation.

Le deuxième enseignement à tirer de cette thèse est qu'il n'y a pas de processus plus important que d'autres. Le défaut de qualité d'un processus donné peut autant affecter la qualité d'ensemble de l'évaluation. On pourrait être tenté de considérer que le processus de restitution et de validation des résultats est celui qui influence plus la qualité de l'évaluation. Ce processus ouvre une arène à plusieurs acteurs et au cours duquel la valeur des activités déroulées durant des années est mise à débat. Mais il y a des processus qui ne sont pas ouverts à de multiples acteurs mais qui, pourtant, affectent la trajectoire des dynamiques interactionnelles des futurs processus. Il en est ainsi du processus de la décision d'évaluer. Ce processus comporte une partie d'activités non matérialisées. Il s'agit là d'une phase officieuse, faite de pourparlers entre le système d'acteurs de mise en œuvre et le bailleur de la politique et ou de l'évaluation. C'est le processus qui oriente les premières réflexions relatives à l'évaluation. Les acteurs y interagissent sur le besoin d'évaluer, le moment de l'évaluation, la nature interne ou externe de l'évaluation, le choix du consultant (national ou international, indépendant ou acquis).

Le troisième enseignement de cette thèse porte sur le type de génération d'évaluation en cours dans la pratique évaluative. Les évaluations des politiques et programmes de santé au Burkina Faso peuvent être classées au quatrième rang de la génération d'évaluation, nonobstant la critique qui peut être faite à la participation des acteurs. L'approche participative est de plus en plus utilisée dans ces évaluations. La société civile, qui était plus présente dans les séquences de mise à l'agenda et de mise en œuvre de l'action publique, est progressivement associée aux évaluations. Toutefois, la qualité de la participation reste à améliorer. Les *street-level bureaucrats* de l'action publique de santé, qui sont pourtant les agents d'interprétation des procédures et de prise en charge des contraintes, ne sont associés qu'au processus de collecte. Ils sont rarement impliqués dans les processus d'analyse, de restitution/validation qui sont pourtant ceux dans lesquels la connaissance évaluative est façonnée.

Le comité de pilotage de l'évaluation, censé assurer le suivi de la conformité de l'évaluation aux termes de références, s'adosse à la ressource institutionnelle pour faire passer des intérêts propres. Les acteurs perçoivent le processus d'évaluation comme une opportunité de faire valoir leurs propres intérêts et idées dans le contenu du rapport d'évaluation. Or, les idées n'étant pas en dehors des intérêts, comme nous l'enseigne Patrick Hassenteufel (Hassenteufel, 2021) et le monde du développement étant parsemé de conflits d'intérêts à tous les niveaux (Ridde & Olivier de Sardan, 2022), il est fondé de déduire que l'instrument évaluatif est plus au service de l'élite bureaucratique de santé surtout quand elle fait partie des mêmes réseaux que les évaluateurs et des PTF qu'au service de l'amélioration des politiques et programmes de santé. Les populations au profit de qui sont réalisées les évaluations sont les grands perdants de ces processus. Censées être représentées par une société civile qui n'a pas une participation profonde dans les processus évaluatifs, elles subissent une sorte d'injustice épistémique. Les commanditaires, qui réussissent à influencer certains processus évaluatifs dans lesquels ils occupent une centralité, parviennent parfois à édulcorer le rapport. Ils obtiennent un argument de légitimation de leurs actions avec pour conséquence le déploiement de l'intervention à une plus grande échelle, ou le maintien du financement, ou l'augmentation de l'enveloppe financière. L'évaluateur qui a été en activité s'en sort avec un CV allongé et un gain financier. L'image collectivement partagée des résultats donne aux acteurs de mise en œuvre le sentiment d'avoir bien travaillé.

Le quatrième enseignement de cette étude porte sur l'utilisation des résultats des évaluations. La dynamique interactionnelle des acteurs dans le processus d'utilisation des résultats a rarement été intense. C'est la preuve que l'objectif premier des commanditaires des évaluations ou des acteurs de mise en œuvre reste purement une logique administrative de réalisation d'une activité planifiée. La qualité de l'évaluation, qui pour beaucoup d'auteurs, influence l'utilisation des résultats, ne semble pas être un facteur pesant dans des pays sous régime d'aide comme le Burkina Faso. Dans un contexte d'absence structurelle de leadership et de gouvernance, les résultats des évaluations sont restés périphériques dans les débats sur les réformes de politiques publiques de santé. D'une manière générale, le slogan de décision fondée sur les preuves est davantage l'apanage du milieu scientifique ((Dagenais, 2021). Il ne sert que les discours politiques pour qui veut l'entendre mais est rarement traduit de façon opérationnelle. La faiblesse de l'utilisation des résultats dépend en partie de la situation d'une crise d'autorité et de leadership au sein de l'administration de la santé. Aussi, dans les rapports entre l'Etat et les PTF, les derniers continuent de dominer l'ingénierie sociale du développement en santé. En

effet, leurs « pratiques contraires aux principes de l'efficacité de l'aide perdurent encore, en particulier le manque d'alignement sur les systèmes de gestion nationaux et le manque de prévisibilité de l'aide » (Paul et al., 2013). En effet, ces acteurs ne tarissent pas d'idées voyageuses qui ont plus ou moins fait leurs preuves dans des contextes autres que le Burkina Faso (comme ce fut le cas du FBR, par exemple).

L'imperméabilité des politiques et programmes de santé aux résultats des évaluations dessert la construction d'un système de santé performant dans un contexte où les finances publiques sont mises à mal et où l'appel des citoyens à humaniser le service public de santé est de plus en plus criant.

Pour ne pas jeter le bébé avec l'eau du bain, nous suggérons de considérer l'utilisation conceptuelle des résultats des évaluations comme un processus de changement incrémental qui, au fil du temps, permettra d'amorcer un véritable processus d'institutionnalisation de l'évaluation au ministère de la santé. Pour ce faire, la stratégie peut consister en une priorisation des évaluations formatives, qui, du point de vue de leur finalité et du moment d'intervention, engage beaucoup plus le commanditaire et les acteurs de mise en œuvre à traduire les conclusions et les recommandations de l'évaluation en décisions. Nous voulons ici appuyer la suggestion de Torres et Preskill (2001), selon laquelle en fonction d'un contexte donné il faut mettre l'accent sur un type d'évaluation, notamment l'évaluation formative, qui favorise plus l'apprentissage. En conséquence, cette idée que nous défendons présente un double avantage : celui de reconsidérer les besoins des bénéficiaires avant la fin du projet et celui d'éviter que les résultats des évaluations finissent dans des tiroirs des seuls commanditaires. Dans le contexte d'élaboration de l'action publique de santé sous l'influence d'acteurs non étatiques internationaux, la réalisation d'évaluations formatives et sommatives<sup>69</sup> semble être les mieux indiquées en termes d'utilisation des résultats. Partant des avantages techniques inhérents à ce type d'évaluation, que ce soit le commanditaire ou les acteurs de mise en œuvre ou encore le bailleur, ceux-ci peuvent être plus enclins à convertir la connaissance évaluative produite en décisions car aucun être humain n'est à l'aise avec un travail qui n'est pas satisfaisant.

L'adoption de cette suggestion doit tenir compte du constat suivant. Au ministère de la santé, excepté l'évaluation des PNDS, les autres évaluations sont réalisées de façon éparse sans aucune coordination par les directions centrales censées les faire. En conséquence, chaque

---

<sup>69</sup> D'autant qu'une évaluation peut être vue comme sommative pour un programme donné (l'AB/le FBR au BF) mais formative pour l'institution (l'UE/la BM qui apprend de tous ses programmes d'AB/de FBR)

structure qui dispose d'un plan stratégique ou d'un programme procède à son évaluation sans une implication effective de la DSEC ou de la DFP.

En somme, il est souhaitable que le processus d'institutionnalisation de la démarche d'évaluation au ministère de la santé mette en avant les changements incrémentaux liés à l'apprentissage au niveau des connaissances et des compétences des acteurs. Sinon, l'attente de décisions systématiques grandeur nature à la suite de conclusions ou de recommandations d'une évaluation pourrait nuire à l'avenir même de l'évaluation. Comme le dit Buton et Pierru (2012, p. 62) : « Dans la santé, il n'y a que des coups à prendre, disent souvent les hommes et les femmes politiques. La prudence est de rigueur, à tel point que les gouvernements préfèrent s'en tenir parfois au statu quo et à la non-décision plutôt que de s'aventurer sur un terrain miné ».

Notre étude comporte néanmoins quelques points aveugles qu'il convient de relever. On peut noter à ce titre, le processus d'institutionnalisation de l'évaluation au ministère de la santé. Nombreuses sont les études qui ont abordé l'institutionnalisation de l'évaluation. Mais il reste que c'est un phénomène qui se réalise dans un contexte donné. Au cours de notre étude, nous avons pu mettre en lumière quelques éléments défavorables à un processus d'institutionnalisation de l'évaluation au ministère de la santé. Cela ne nous paraît pas suffisant pour cerner toute la complexité d'une telle réalité sociale au ministère de la santé. De futures études pourrait donc se pencher sur la question avec pour hypothèse possible d'infirmier l'idée que, malgré la faible culture évaluative et le jeu de pouvoir des acteurs, le ministère de la Santé peut à terme instituer une démarche évaluative portée par l'ensemble de ses acteurs, au grand bénéfice de l'amélioration de la santé des populations.

Le second point aveugle, qui nous paraît intéressant à aborder dans une étude de méta évaluation des politiques et programmes de santé, est celui qui porte sur le jeu des *street-level bureaucrats* et des bénéficiaires finaux dans l'instrumentalisation de la ressource informationnelle en leur possession.

A travers une analyse réflexive, nous souhaitons souligner les limites méthodologiques et épistémiques de notre étude. D'un point de vue méthodologique, il a pu avoir un biais dans la sélection des cinq cas. Nous aurions voulu discuter des critères de sélection avec les acteurs du ministère de la Santé et procéder avec eux à la validation des cas retenus. Aussi, des problèmes de généralisation peuvent subsister même si nous avons prêté attention pour ne pas tomber dans la tentation de l'œillère (Gazibo, 2002).

D'un point de vue épistémique, nous avons été confrontés à la diversité des approches en évaluation. Nos différentes lectures et notre formation de master en gestion de projet avec des modules comme la planification de projet et le suivi-évaluation, n'ont pas suffi à nous éviter toutes les difficultés. L'évaluation est un domaine de connaissance en pleine mutation. C'est en ce sens que la thèse de notre co-doctorante sur le PRD portant sur la « Qualité de l'approche méthodologique et des conclusions des évaluations des politiques et programmes de santé au Burkina Faso », aurait été complémentaire.

## BIBLIOGRAPHIE

- Acharya, A., de Lima, A. T. F., & Moore, M. (2006). Proliferation and fragmentation : Transactions costs and the value of aid. *The Journal of Development Studies*, 42(1), 1-21.  
<https://doi.org/10.1080/00220380500356225>
- Albarello, L., Aubin, D., Fallon, C., & Van Haeperen, B. (2016). *Penser l'évaluation des politiques publiques*. De Boeck Supérieur. <https://orbi.uliege.be/handle/2268/195250>
- Alkin, M. C., & Daillak, R. H. (1979). A Study of Evaluation Utilization. *Educational Evaluation and Policy Analysis*, 1(4), 41-49. <https://doi.org/10.3102/01623737001004041>
- Alkin, M. C., & Taut, S. M. (2021). 1. *Démêler les usages de l'évaluation*.  
<https://scienceetbiencommun.pressbooks.pub/evaluationanthologie/chapter/alkin-marvin-c-sandy-m-taut-2003-demeler-les-usages-de-levaluation/>
- André, G., & Hilgers, M. (2009). Entre contestation et légitimation. *Civilisations. Revue internationale d'anthropologie et de sciences humaines*, 58-2, Article 58-2.  
<https://doi.org/10.4000/civilisations.2011>
- Assemblée Nationale. (2017). *Rapport de synthèse de l'enquête parlementaire sur le système de santé au Burkina Faso 2006-2016* [Définitif].
- BAD. (2021). *La société civile dans l'évaluation*. 1, 64.
- Balme, R., & Brouard, S. (2005). Les conséquences des choix politiques : Choix rationnel et action publique. *Revue française de science politique*, 55(1), 33-50.  
<https://doi.org/10.3917/rfsp.551.0033>
- Banque africaine de développement (BAD). (2018). *Accroître l'offre et la demande pour les évaluations en Afrique, Volume 2*. BAD.
- Banque mondiale. (2012). *Étude sur le Secteur Privé de la Santé au Burkina-Faso* (71452 ; p. 136).  
<https://elibrary.worldbank.org/doi/abs/10.1596/978-0-8213-9701-5>

- Barbier, J.-C. (2010). Éléments pour une sociologie de l'évaluation des politiques publiques en France. *Revue française des affaires sociales*, 1, 25-49.
- Baron, G., & Monnier, E. (2003). Une approche pluraliste et participative : Coproduire l'évaluation avec la société civile. *Undefined*, 110, 120-129.
- Baslé, M. (2003). Bonnes gouvernances publiques en Europe et évaluation. Introduction à un débat de socio-économie politique de l'évaluation. *Économie publique/Public economics*, 10, Article 10. <https://doi.org/10.4000/economiepublique.508>
- Baslé, M. (2013). Méta évaluation des politiques publiques et qualité des évaluations. *Revue française d'administration publique*, N° 148(4), 1017-1027.
- Baslé, M., Josselin, J.-M., & Le Maux, B. (2019). *Évaluations des politiques publiques. Guide pratique et citoyen*. Ellipses. <https://hal.science/hal-02443302>
- Baslé, M., Marielle, B.-S., C.Laurent, N.Okbani, & F.Zahm. (2013). *Mobiliser la méta-évaluation pour mieux maîtriser la qualité des connaissances issues des évaluations dans la décision publique*. 9.
- Baslé Maurice. (2000). L'évaluation territorialisée des politiques publiques en France : Organisation, constat et problèmes spécifiques. *Actes du congrès de la Société française de l'évaluation*. Congrès de la Société française de l'évaluation, Marseille.
- Baxerres, C., & Eboko, F. (2019). Politiques, acteurs et dynamiques à l'ère de la Global Health. *Politique africaine*, 4(156), 5-20. <https://doi.org/10.3917/polaf.156.0005>
- Beaudoin, A., Lefrançois, R., & Ouellet, F. (1986). Les pratiques évaluatives : Enjeux, stratégies et principes. *Service social*, 35(1-2), 188-213. <https://doi.org/10.7202/706301ar>
- Bergamaschi, I., Diabaté, A., & Paul, É. (2007). L'agenda de Paris pour l'efficacité de l'aide. Défis de l'« appropriation » et nouvelles modalités de l'aide au Mali. *Afrique contemporaine*, 223-224(3-4), 219-249. <https://doi.org/10.3917/afco.223.0219>

- Bernier, L., & Lachapelle, G. (2010). L'étude des politiques gouvernementales. In S. Paquin, L. Bernier, & G. Lachapelle, *L'analyse des politiques publiques* (Les Presses de l'Université de Montréal, p. 11-33).
- Blundo, G. (2011). Une administration à deux vitesses Projets de développement et construction de l'État au Sahel. *Cahiers d'études africaines*, 51(202-203), Article 202-203.  
<https://doi.org/10.4000/etudesafriaines.16716>
- Bongrand, P., & Laborier, P. (2005). L'entretien dans l'analyse des politiques publiques : Un impensé méthodologique ? *Revue française de science politique*, 55(1), 73-111.  
<https://doi.org/10.3917/rfsp.551.0073>
- Bouchard, J. (2015). La médiatisation de l'évaluation et les flux de valeurs. Introduction. In J. Bouchard, E. Candell, H. Cardy, & G. Gomez-Mejia (Éds.), *La médiatisation de l'évaluation/Evaluation in the Media* (Peter Lang, Vol. 322, p. 1-13). NecPlus.  
<https://www.cairn.info/revue-communication-et-langages1-2016-1-page-147.htm>
- Bourdieu, P. (1980). Le capital social. *Actes de la Recherche en Sciences Sociales*, 31(1), 2-3.
- Bourdieu, P. (1981). Décrire et prescrire. *Actes de la Recherche en Sciences Sociales*, 38(1), 69-73.  
<https://doi.org/10.3406/arss.1981.2120>
- Bourhis, J.-P. L., & Lascombes, P. (2011, janvier 6). *Les résistances aux instruments de gouvernement. Essai d'inventaire et de typologie des pratiques*. Colloque international « Les instruments d'action publique : mise en discussion théorique ». <https://hal.science/hal-00569347>
- Bozio, A. (2014). L'évaluation des politiques publiques : Enjeux, méthodes et institutions. *Revue française d'économie*, Volume XXIX(4), 59-85.
- Bratton, M., & Walle, N. van de (Éds.). (1997). Explaining Democratic Transitions. In *Democratic Experiments in Africa : Regime Transitions in Comparative Perspective* (p. 194-232). Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/CBO9781139174657.010>
- Braud Philippe. (2008). *Sociologie politique* (9e édition). L.G.D.J.

- Brousselle, A., Champagne, F., Contandriopoulos, A.-P., & Hartz, Z. (Éds.). (2009). *L'évaluation : Concepts et méthodes*. Presses de l'Université de Montréal.
- Bull, S., Pratte, K., Whitesell, N., Rietmeijer, C., & McFarlane, M. (2009). Effects of an Internet-Based Intervention for HIV Prevention : The Youthnet Trials. *AIDS and Behavior*, 13(3), 474-487.  
<https://doi.org/10.1007/s10461-008-9487-9>
- Burkina Faso : Un financement additionnel pour renforcer les services de santé reproductive*. (s. d.). [Text/HTML]. World Bank. Consulté 30 août 2023, à l'adresse  
<https://www.banquemondiale.org/fr/news/press-release/2016/03/15/burkina-faso-additional-financing-to-strengthen-reproductive-health-services>
- Bustelo, M. (2011). Metaevaluation as a tool for the improvement and development of the evaluation function in public administrations. *EES Conference*, 15.
- Bustelo, M. (2002). *Metaevaluation as a tool for the improvement and development of the evaluation function in public administrations*.
- Buton, F., & Pierru, F. (2012). Les dépolitisations de la santé. *Les Tribunes de la sante*, n° 34(1), Article 1.
- Catellin, S. (2004). L'abduction : Une pratique de la découverte scientifique et littéraire. *Hermès, La Revue*, 39(2), 179-185. <https://doi.org/10.4267/2042/9480>
- CCE, C. des C. E. (2010). *La gestion, par la Commission, de l'appui budgétaire général dans les pays ACP, ainsi que dans les pays d'Amérique Latine et d'Asie* (Spécial 11; p. 84). Cour des Comptes Européenne.
- Celia Bense Ferreira Alves, & Hammou, K. (s. d.). *Interaction*. Consulté 9 novembre 2020, à l'adresse  
<http://ressources-socius.info/index.php/lexique/21-lexique/157-interaction>
- Chanut, V. (2010a). Pour un agir évaluatif. *Revue française des affaires sociales*, 1, 51-70.
- Chanut, V. (2010b). Pour un agir évaluatif. Libre propos. *Revue française des affaires sociales*, 1-2, 51-70. Cairn.info. <https://doi.org/10.3917/rfas.101.0051>

- Chelimsky, E. (1995). Comments on the Guiding Principles. *New Directions for Program Evaluation*, 1995(66), 53-54. <https://doi.org/10.1002/ev.1710>
- Cohen, J., & Simon, P. (2012). Décoloniser les savoirs. Internationalisation des débats et des luttes. *Mouvements*, 72(4), 7-10. <https://doi.org/10.3917/mouv.072.0007>
- Coman, R., Crespy, A., Louault, F., Morin, J.-F., Pilet, J.-B., & Van Haute, E. (2016). *Méthodes de la science politique : De la question de départ à l'analyse des données*. De Boeck. <http://hdl.handle.net/2013/>
- Coman, R., Crespy, A., Louault, F., Pilet, J.-B., Haute, E. V., & Morin, J.-F. (2016). *Méthodes de la science politique : De la question de départ à l'analyse des données*. De Boeck Supérieur.
- Coopération Internationale et Développement. (2016a). *Evaluation de l'appui budgétaire au Burkina Faso (2009-2014) : Rapport final. Volume 1 : Vol. Volume 1*. Publications Office of the European Union. <https://data.europa.eu/doi/10.2841/184520>
- Coopération Internationale et Développement. (2016b). *Evaluation de l'appui budgétaire au Burkina Faso (2009-2014) : Rapport final. Volume 2: Vol. Volume 2*. Publications Office of the European Union. <https://data.europa.eu/doi/10.2841/184520>
- Coopération Internationale et Développement. (2016c). *Evaluation de l'appui budgétaire au Burkina Faso (2009-2014) : Rapport final. Volume 3: Vol. Volume 3*. Publications Office of the European Union. <https://data.europa.eu/doi/10.2841/184520>
- Crozier, M., & Friedberg, E. (1977). *L'acteur et le système* (Le Seuil). Le Seuil.
- Dagenais, C. (2021). *Le point de vue des décideurs du Burkina Faso sur l'utilisation de la recherche au ministère de la Santé*. <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/>
- Dagenais, C., & Ridde, V. (Éds.). (2018). *Approches et pratiques en évaluation de programmes* (Nouvelle édition revue et augmentée). Presses de l'Université de Montréal. <http://books.openedition.org/pum/5959>

- Daloz, J.-P. (2006). Au-delà de l'État néo-patrimonial. Jean-François Médard et l'approche élitare. *Revue internationale de politique comparée*, 13(4), 617-623.  
<https://doi.org/10.3917/ripc.134.0617>
- Darbon, D. (2003). Réformer ou reformer les administrations projetées des Afriques ? *Revue française d'administration publique*, no105-106(1), 135-152.
- Darbon, D., & Provini, O. (2018). « Penser l'action publique » en contextes africains. Les enjeux d'une décentralisation. *Gouvernement et action publique*, VOL. 7(2), 9-29.  
<https://doi.org/10.3917/gap.182.0009>
- De Herdt, T., & Olivier de Sardan, J.-P. (2023). Development anthropology and social engineering : A plea for critical reformism. *Third World Quarterly*, 44(6), 1174-1191.  
<https://doi.org/10.1080/01436597.2023.2177631>
- Degeorges, O., Monnier, É., & Spenlehauer, V. (1990). L'évaluation comme outil de légitimation : Le cas des grandes organisations internationales. *Politiques et Management Public*, 8(4), 1-23.  
<https://doi.org/10.3406/pomap.1990.2961>
- Delahais, T., Devaux-Spatarakis, A., & Ridde, A. R. et V. (2021). *Introduction générale*.  
<https://scienceetbiencommun.pressbooks.pub/evaluationanthologie/front-matter/introduction/>
- Delgadillo de la Peña, C. F. (2014). *L'impératif évaluatif. Sociogenèse, acteurs, usages de l'évaluation dans les projets de développement social urbain (France-Catalogne)*. Université de Toulouse I Capitole.
- Demarteau, M. (1997). *Analyse des pratiques d'évaluation de programmes d'éducation pour la sante. Les demandes de financement à la communauté française de Belgique en 1992 et 1993*. Université de Liège.
- Demarteau, M. (1998). *Analyse des pratiques d'évaluation de programmes d'éducation pour la santé- Les demandes de financement à la Communauté française de Belgique en 1992 et 1993*. 1998.

- Demetriou, E., Demory, M., Pavie, A., & Noûs, C. (2020). La réflexivité dans et par la recherche. *Esprit Critique : Revue Internationale de Sociologie et de Sciences sociales*, 30(1), 473.
- Devarajan, S., Dollar, D., & Holmgren, T. (2001). *Aid and Reform in Africa : Lessons from Ten Case Studies*. World Bank Publications.
- Devaux-Spatarakis, A., & Gregot, A. (2012). Les défis de l'emploi de l'étude de cas en évaluation. *Revue des politiques sociales et familiales*, 110(1), 33-44.  
<https://doi.org/10.3406/caf.2012.2732>
- DGCOOP. (s. d.). *COOPERATION BURKINA FASO – UNION EUROPEENNE : Les acteurs et les populations bénéficiaires plaident pour la poursuite du Programme d'Appui à la Politique Sectorielle Santé phase 2 (PAPS II)*. Consulté 11 mai 2023, à l'adresse  
[https://www.dgcoop.gov.bf/index.php?option=com\\_content&view=article&id=392:cooperation-burkina-faso-union-europenne-les-acteurs-et-les-populations-beneficiaires-plaident-pour-la-poursuite-du-programme-d-appui-a-la-politique-sectorielle-sante-phase-2-paps-ii&catid=10&Itemid=123&lang=fr](https://www.dgcoop.gov.bf/index.php?option=com_content&view=article&id=392:cooperation-burkina-faso-union-europenne-les-acteurs-et-les-populations-beneficiaires-plaident-pour-la-poursuite-du-programme-d-appui-a-la-politique-sectorielle-sante-phase-2-paps-ii&catid=10&Itemid=123&lang=fr)
- DGES. (2019). *Annuaire statistiques 2018* (p. 502). Ministère de la Santé.
- Diallo, N. (2011). *La valorisation de l'utilisation des évaluations de programme : Cas de la banque mondiale au Burkina Faso*. Université Laval.
- Dordain, D., & Mogenet, L. (2012). Le paradigme de l'aide projet fait de la résistance. De la dépendance à la réappropriation. *Afrique contemporaine*, 241(1), 11-27.  
<https://doi.org/10.3917/afco.241.0011>
- Duran, P. (1993). Les ambiguïtés politiques de l'évaluation. *Pouvoirs, revue française d'études constitutionnelles et politiques*, *Pouvoir* (67), 137-149.
- Duran, P. (2002). L'évaluation, au risque de son institutionnalisation. *Politiques et Management Public*, 20(4), 3-7. [https://www.persee.fr/doc/pomap\\_0758-1726\\_2002\\_num\\_20\\_4\\_2765](https://www.persee.fr/doc/pomap_0758-1726_2002_num_20_4_2765)
- Eboko, F. (2015). *Livre : Repenser l'action publique en Afrique : du sida à l'analyse de la globalisation des politiques publiques* (Karthala). Karthala.

- Enguéguélé, M. (2008). Quelques apports de l'analyse de l'action publique à l'étude du politique en Afrique subsaharienne. *Politique et Sociétés*, 27(1), 3-28. <https://doi.org/10.7202/018045ar>
- Eric Monnier, Frédéric Varone, & Karine Sage. (2008). Evaluer une politique publique avec ses groupes cibles versus ses bénéficiaires finaux ? *Colloque SFE – DeGEval*, 8.
- État, administration et politiques publiques : Les dé-liaisons dangereuses* | Cairn.info. (s. d.). Consulté 29 mars 2020, à l'adresse <https://www.cairn.info/revue-gouvernement-et-action-publique-2012-2-page-41.htm>
- Falisse, J.-B. (2019). Au-delà du modèle voyageur ? Usage stratégique et hybridation du financement basé sur la performance (FBP) dans la santé au Burundi. *Politique africaine*, 156(4), 83-100. <https://doi.org/10.3917/polaf.156.0083>
- Fallon, C., & Dethier, J. L. (2016). La démarche d'évaluation. In L. Albarello, D. Aubin, C. Fallon, & B. Van Haepereen (Éds.), *Méthodes en sciences humaines. Penser l'évaluation des politiques publiques* (1<sup>re</sup> éd., p. 101-108). De Boeck Supérieur.
- Fassin, D. (1990). DECRIRE Entretien et observation. In D. Fassin & Y. Jaffré, *Sociétés, développement et santé* (Centre IRD de Bondy ; p. 287 p.). Ellipses. <http://www.documentation.ird.fr/hor/fdi:37851>
- Fetterman, D. M. (2001). *Foundations of Empowerment Evaluation*. SAGE.
- Fritsche, G. B., Soeters, R., & Meessen, B. (2014). *Boite à outils : Financement basé sur la performance*.
- Fyalkowski, P., & 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)*, 43-67.
- GARRAUD, P. (1990). Politiques nationales : élaboration de l'agenda. *L'Année sociologique (1940/1948-)*, 40, 17-41. JSTOR.

- Gautier, L., De Allegri, M., & Ridde, V. (2019). How is the discourse of performance-based financing shaped at the global level? A poststructural analysis. *Globalization and Health*, 15(1), 6.  
<https://doi.org/10.1186/s12992-018-0443-9>
- Gaxie, D., & Laborier, P. (2003). Chapitre 10. Des obstacles à l'évaluation des actions publiques et quelques pistes pour tenter de les surmonter. In *Être gouverné. Études en l'honneur de Jean Leca* (p. 201). Presses de Sciences Po. <https://www.cairn.info/etre-gouverne-etudes-en-l-honneur-de-jean-leca--2724609115-page-201.htm?contenu=resume>
- Gazibo, M. (2002). La démarche comparative binaire : Éléments méthodologiques a partir d'une analyse de trajectoires contrastées de démocratisation. *Revue internationale de politique comparee*, Vol. 9(3), 427-449.
- Gazibo, M. (2018). 2. Les cadres d'analyse. In *Introduction à la politique africaine* (p. 38-57). Presses de l'Université de Montréal. <http://books.openedition.org/pum/6379>
- Genieys, W., & Hassenteufel, P. (2012). Qui gouverne les politiques publiques ? Par-delà la sociologie des élites. *Gouvernement et action publique*, VOL. 1(2), 89-115.  
<https://doi.org/10.3917/gap.122.0089>
- Graber, D. A. (2006). *Media Power in Politics, 5th Edition* (5th Revised edition). CQ Press, U.S.
- Gregoir, S. (2014). L'évaluation des politiques publiques : Qui et comment ? *Economie prevision*, n° 204-205(1), 211-224.
- Grossman, E. (2010). Acteur. In *Dictionnaire des politiques publiques : Vol. 3e éd.* (p. 31-38). Presses de Sciences Po. <https://doi.org/10.3917/scpo.bouss.2010.01.0031>
- Groupe des Nations Unies pour l'évaluation. (2016). *Normes et règles d'évaluation*. New York : UNEG.
- Guissou, B. L. (1996). Le Burkina Faso au-delà de l'ajustement structurel. *Africa Development / Afrique et Développement*, 21(2/3), 159-183.
- Hall, P. A., & Taylor, R. (1997). La science politique et les trois néo-institutionnalismes. *Revue française de science politique*, 47(3), 469-496. <https://doi.org/10.3406/rfsp.1997.395192>

- Hamel, J. (1998). DÉFENSE ET ILLUSTRATION DE LA MÉTHODE DES ÉTUDES DE CAS EN SOCIOLOGIE ET EN ANTHROPOLOGIE. QUELQUES NOTES ET RAPPELS. *Cahiers Internationaux de Sociologie*, 104, 121-138.
- Hartz (dir.), B., Astrid, François Champagne, André-Pierre Contandriopoulos et Zulmira. (2011). *L'évaluation : Concepts et méthodes : Deuxième édition*. Les Presses de l'Université de Montréal.
- Hassenteufel, P. (2010). Les processus de mise sur agenda : Sélection et construction des problèmes publics. *Informations sociales*, n° 157(1), Article 1.
- Hassenteufel, P. (2011a). *Sociologie politique : L'action publique*. Armand Colin; Cairn.info.  
<https://www.cairn.info/sociologie-politique-l-action-publique--9782200259990.htm>
- Hassenteufel, P. (2011b). *Sociologie politique : L'action publique*. Armand Colin; Cairn.info.  
<https://www.cairn.info/sociologie-politique-l-action-publique--9782200259990.htm>
- Hassenteufel, P. (2021). *Sociologie politique de l'action publique : Vol. 3e éd.* Armand Colin; Cairn.info. <https://www.cairn.info/sociologie-politique-de-l-action-publique--9782200624767.htm>
- Hassenteufel, P., & Surel, Y. (2015). Normalisation ou dilution de l'analyse des politiques publiques européennes ? *Politique européenne*, N° 50(4), Article 4.
- Hespel, V. (2002). L'avenir institutionnel de l'évaluation des politiques publiques. *Politiques et Management Public*, 20(4), 51-65. <https://doi.org/10.3406/pomap.2002.2768>
- Hilgers, M., & Loada, A. (2013). Tensions et protestations dans un régime semi-autoritaire : Croissance des révoltes populaires et maintien du pouvoir au Burkina Faso. *Politique africaine*, 131(3), 187-208. <https://doi.org/10.3917/polaf.131.0187>
- IDEV, BAD. (2018). *Accroître l'offre et la demande pour les évaluations en Afrique Vol.1 | IDEV*.  
<https://idev.afdb.org/fr/document/accroitre-loffre-et-la-demande-pour-les-evaluations-en-afrique-vol2>

- Improving Effective Coverage in Health : Do Financial Incentives Work ?* (s. d.). [Text/HTML]. World Bank. Consulté 8 octobre 2023, à l'adresse <https://www.worldbank.org/en/research/publication/improving-effective-coverage-in-health>
- INSD. (2020). *Enquête Harmonisée sur les Conditions de Vie des Ménages de 2018 (EHCVM-2018). Diagnostic de la pauvreté.*
- INSD, & ICF. (2022). *Enquête Démographique et de Santé du Burkina Faso 2021* (p. 73) [Rapport des indicateurs-clés]. INSD et ICF.
- Institut National de la Statistique et de la Démographie (INSD). (2015). *Enquête multisectorielle continue (EMC) 2014. Santé générale et santé de la reproduction* (p. 68).
- Ireland, M., Paul, E., & Dujardin, B. (2011). Can performance-based financing be used to reform health systems in developing countries ? *Bulletin of the World Health Organization*, 89(9), 695-698. <https://doi.org/10.2471/BLT.11.087379>
- Jacob, S. (2000). Approche comparative des politiques d'évaluation. *Pyramides. Revue du Centre d'études et de recherches en administration publique*, 1, Article 1.
- Jacob, S. (2005). La volonté des acteurs et le poids des structures dans l'institutionnalisation de l'évaluation des politiques publiques. (France, Belgique, Suisse et Pays-Bas). *Revue française de science politique*, 55(5-6), 835-864. Cairn.info. <https://doi.org/10.3917/rfsp.555.0835>
- Jacob, S. (2009). Opération chloroforme ou la réinvention de l'État rationnel : L'évaluation et les données probantes. *Criminologie*, 42(1), Article 1. <https://doi.org/10.7202/029813ar>
- Jacob, S. (2010). L'évaluation des politiques publiques. In S. Paquin, L. Bernier, & G. Lachapelle, *L'analyse des politiques publiques* (Les Presses de l'Université de Montréal, p. 279-305).
- Jacob, S. (2011). L'évaluation face aux défis de la professionnalisation et de l'éthique. In *Cahiers de la performance et de l'évaluation : Vol. Hiver, 2011* (Bibliothèque et Archives nationales du Québec, p. 60).

- Jacob, S. (2014). Évaluation. In *Dictionnaire des politiques publiques : Vol. 4e éd.* (p. 257-266). Presses de Sciences Po; Cairn.info. <https://www.cairn.info/dictionnaire-des-politiques-publiques--9782724615500-p-257.htm>
- Jacob, S. (2019a). Évaluation. In *Dictionnaire des politiques publiques: Vol. 5e éd.* (p. 248-255). Presses de Sciences Po; Cairn.info. <https://www.cairn.info/dictionnaire-des-politiques-publiques--9782724625110-p-248.htm>
- Jacob, S. (2019b). Évaluation. In *Dictionnaire des politiques publiques: Vol. 5e éd.* (p. 248-255). Presses de Sciences Po. <https://doi.org/10.3917/scpo.bouss.2019.01.0248>
- Jacob, S., & Varone, F. (2002). L'évaluation des politiques publiques. Six études de cas au niveau fédéral. *Courrier hebdomadaire du CRISP*, 1764-1765(19-20), 5-80. Cairn.info. <https://doi.org/10.3917/cris.1764.0005>
- Jacques de Maillard. (2006). La conduite des politiques publiques à l'épreuve des temporalités électorales. Quelques hypothèses exploratoires. *Pôle Sud*, 25(2), Article 2. <https://doi.org/10.3406/pole.2006.1352>
- Jacques de Maillard & Daniel Kübler. (2015). *Analyser les politiques publiques* (Deuxième édition). Presses Universitaires de Grenoble.
- Jean-Claude Thoenig. (1985). L'analyse des politiques publiques. In *Traité de sciences politiques* (Les politiques publiques, Vol. V4, p. 55). PUFF.
- Jobert, B., & Muller, P. (1987). *L'État en action : Politiques publiques et corporatismes*. Presses universitaires de France (réédition numérique FeniXX).
- Johnson, R. R. (2016). Using Evaluations : Does Evaluation Make a Difference? by Marvin Alkin, Richard Daillak, and Peter White: *Educational Evaluation and Policy Analysis*. <https://doi.org/10.3102/01623737002005092>
- Kirkhart, K. E. (2021). 4. *Repenser l'utilisation de l'évaluation. Une théorie intégrée de l'influence*. <https://scienceetbiencommun.pressbooks.pub/evaluationanthologie/chapter/repenser-lutilisation-de-levaluation-une-theorie-integree-de-linfluence/>

- Knoepfel, P., Larrue, C., Varone, F., & Savard, J.-F. (2015). *Analyse et pilotage des politiques publiques*. PU QUEBEC.
- Konkobo, T. (2013a). *Évaluation de projets/programmes dans les pays en voie de développement : Cas de quatre projets au Burkina Faso* [Phdthesis, Université Toulouse le Mirail - Toulouse II].  
<https://tel.archives-ouvertes.fr/tel-00976828>
- Konkobo, T. (2013b). *Évaluation de projets/programmes dans les pays en voie de développement : Cas de quatre projets au Burkina Faso* [Phdthesis, Université Toulouse le Mirail - Toulouse II].  
<https://theses.hal.science/tel-00976828>
- Konkobo, T. (2016). L'évaluation en binôme. In Valery Ridde, S. Kouanda, & J.-F. Kobiane (Éds.), *Pratiques et méthodes d'évaluation en Afrique* (L'Harmattan, p. 147-160).
- Kouanda, S. (2016). Enjeux éthiques et défis méthodologiques de l'évaluation en santé en Afrique. In Valery Ridde, S. Kouanda, & J.-F. Kobiane (Éds.), *Pratiques et méthodes d'évaluation en Afrique* (L'Harmattan, p. 97-109).
- KPMG & Quadrant Conseil. (2017). *Évaluation de la démarche globale d'évaluation des politiques publiques menée dans le cadre de la modernisation de l'action publique*.
- Lacouette Fougère, C., & Lascoumes, P. (2013a). L'évaluation : Un marronnier de l'action gouvernementale ? *Revue française d'administration publique*, 148(4), 859-875. Cairn.info.  
<https://doi.org/10.3917/rfap.148.0859>
- Lacouette Fougère, C., & Lascoumes, P. (2013b). L'évaluation : Un marronnier de l'action gouvernementale ? *Revue française d'administration publique*, 148(4), Article 4. Cairn.info.  
<https://doi.org/10.3917/rfap.148.0859>
- Lafourcade, O. (2014). L'aide au développement : Un état des lieux, des interrogations. *Techniques Financières et Développement*, 117(4), 11-19. <https://doi.org/10.3917/tfd.117.0011>
- Laporte, C. (2015). *L'évaluation, un objet politique : Le cas d'étude de l'aide au développement* [Thèse]. Institut d'études politiques de Paris.

- Larrue, C., Varone, F., & Knoepfel, P. (2006). *Analyse et pilotage des politiques publiques*. Somedia Buchverlag.
- Lascombes, P., & Galès, P. L. (2004). *Gouverner par les instruments*. Les Presses de Sciences Po.
- Lascombes, P., & Le Galès, P. (2018). 1. Une sociologie politique de l'action publique. In *Sociologie de l'action publique* (p. 9-26). Armand Colin; Cairn.info. <https://www.cairn.info/sociologie-de-l-action-publique--9782200621674-p-9.htm>
- Lascombes, P., & Simard, L. (2011). L'action publique au prisme de ses instruments. *Revue française de science politique*, 61(1), 5-22.
- Lavigne Delville, P. (2016). L'évaluation des projets de développement : Entre instrumentalisation et production d'une image partagée. In Valery Ridde, S. Kouanda, & J.-F. Kobiane (Éds.), *Pratiques et méthodes d'évaluation en Afrique* (L'Harmattan, p. 119-151).
- Lavigne Delville, P., & Ayimpam, S. (2018). L'action publique en Afrique, entre normes pratiques, dynamiques politiques et influences externes. *Anthropologie & développement*, 48-49, Article 48-49. <https://doi.org/10.4000/anthropodev.660>
- Lebeau, Y., Niame, B., Piriou, A., & Martin, M. de S. (2003). *Etat et Acteurs émergents en Afrique : Démocratie, indocilité et transnationalisation*. Karthala.
- Leca Jean. (1993). *L'évaluation dans la modernisation de l'Etat*. 11(2).
- Leguil-Bayart, J.-F. (2006). *L'Etat en Afrique : La politique du ventre* (p. 439). Fayard. <https://hal-sciencespo.archives-ouvertes.fr/hal-03398368>
- Lemieux, C. (2012). Peut-on ne pas être constructiviste ? *Politix*, 100(4), 169-187. <https://doi.org/10.3917/pox.100.0169>
- Lemieux, V. (2006). *Évaluation de programmes et analyse des politiques*. 13(1 printemps), 8.
- Lipsky, M. (1980). *Street-Level Bureaucracy : Dilemmas of the Individual in Public Services* (Russell Sage Foundation,).
- Lynn, L. E. (1978). *Knowledge and Policy : The Uncertain Connection*. National Academy of Sciences.

- Mackay, K. R. (2008). *Comment mettre en place des systèmes de S & E pour améliorer les performances du secteur public*. World Bank Publications.
- Martinache, I. (2014). Comment la démographie influe-t-elle sur l'économie ?(et réciproquement). *Idées économiques et sociales*, 177(3), 32-40. <https://doi.org/10.3917/idee.177.0032>
- Mathauer, I., Dale, E., & Meessen, B. (2017). *Strategic purchasing for universal health coverage : Key policy issues and questions : a summary from expert and practitioners' discussions*. World Health Organization. <https://iris.who.int/handle/10665/259423>
- Mbava, N. P., & Dahler-Larsen, P. (2019). Evaluation in African contexts : The promises of participatory approaches in theory-based evaluations. *African Evaluation Journal*, 7(1), 9. <https://doi.org/10.4102/aej.v7i1.383>
- Mbock, C. G., Ngo-Mpeck, M.-L., Kom, D., & Zambo Belinga, J.-M. (2004). Utilisation des résultats de la recherche dans l'action publique au Cameroun. *Revue internationale des sciences sociales*, 179(1), 43-51. <https://doi.org/10.3917/riss.179.0043>
- MENY Yves & THOENIG Jean-Claude. (1989). *Les Politiques publiques* (PUF).
- Milet, H. (2015). *L'évaluation participative : De la prise en compte des publics au pouvoir d'agir citoyen* (S. F. de l'Evaluation, Éd.). <https://hal.archives-ouvertes.fr/hal-01287832>
- MILET, H. (2015). *L'évaluation participative : De la prise en compte des publics au pouvoir d'agir citoyen*.
- MINEFID/DEP. (2017a). *Rapport de l'Étude Diagnostique des Capacités Évaluatives au Burkina Faso*.
- MINEFID/DEP. (2017b). *Rapport de l'Étude Diagnostique des Capacités Évaluatives au Burkina Faso*.
- Ministère de la Santé. (2008). *Politique nationale de contractualisation dans le système de santé au Burkina Faso*.
- Ministère de la Santé. (2010a). *Deuxième états généraux de la santé* (p. 301) [Final]. Ministère de la Santé.
- Ministère de la Santé. (2010b). *Document de stratégie de mise en œuvre du FBR*.
- Ministère de la Santé. (2011). *Plan national de développement sanitaire*.

Ministère de la Santé. (2016a). *Annuaire statistiques 2015*. Direction générale des études et des statistiques sectorielles.

Ministère de la Santé. (2016b). *Etude de la faisabilité d'une contractualisation de la prise en charge des patients entre les établissements de soins publics et privés au Burkina Faso* (p. 143) [Rapport d'étude]. Ministère de la Santé, Direction Générale des Etudes et des Statistiques Sectorielles / Programme d'Appui à la Politique Sectorielle Santé.

Ministère de la Santé. (2016c). *Manuel de mise en œuvre du financement base sur les résultats dans le secteur de la sante*.

Ministère de la Santé. (2016d). *Mémoire d'Entente du Consortium pour Enquête finale EI PBF – Burkina Faso*.

Ministère de la Santé. (2016e). *Termes de référence, réalisation de l'étude : Partenariat public-privé : Étude de la faisabilité d'une contractualisation de la prise en charge des patients entre les établissements de soins publics et privés au Burkina Faso*.

Ministère de la Santé. (2017). *Politique sectorielle santé 2017-2026*.

Ministère de la Santé. (2020a). *Feuille de route pour l'évaluation finale du PNDS 2011-2020*.

Ministère de la Santé. (2020b). *Rapport de l'évaluation finale du PNDS 2011-2020* (p. 192) [Final].  
Ministère de la Santé.

Ministère de la Santé. (2020c). *Termes de référence évaluation finale du plan national de développement sanitaire (PNDS) 2011-2020*.

Ministère de la Santé. (2022). *Rapport des comptes de la sante 2020. Comptes globaux & Dépenses de santé du Paludisme, du VIH/Sida, de la Tuberculose et de la Santé de la Reproduction*.  
[http://cns.bf/IMG/pdf/comptes\\_de\\_la\\_sante\\_2020.pdf](http://cns.bf/IMG/pdf/comptes_de_la_sante_2020.pdf)

Convention de financement entre l'Union Européenne et le Burkina Faso. Programme d'appui à la politique sectorielle santé (PAPS) 2013-2017 au Burkina Faso. Xème FED, 51 (2012).

Mongeau, P. (2008). *Réaliser son mémoire ou sa thèse*. Presses de l'Université du Québec.  
<https://www.puq.ca/catalogue/livres/realiser-son-memoire-these-1659.html>

- Monnier, E. (1992). *Evaluations de l'action des pouvoirs publics. Du projet au bilan* (Economica).
- Monnier, É., & Spenlehauer, V. (1992). L'évaluation dans le triangle de la décision—Opinions singulières et processus pluraliste. *Politiques et Management Public*, 10(3), 61-82.  
<https://doi.org/10.3406/pomap.1992.3064>
- Monnier, E., Varone, F., & Sage, K. (2008). Evaluer une politique publique avec ses groupes cibles versus ses bénéficiaires finaux ? *Colloque SFE – DeGEval*, 8.
- Morvant, F. (1969). Une échelle de participation citoyenne – Sherry Arnstein. *Journal of the American Planning Association*, 35(4), 216-224.
- Muller, P. (2000). L'analyse cognitive des politiques publiques : Vers une sociologie politique de l'action publique. *Revue française de science politique*, 50(2), 189-208.  
<https://doi.org/10.3406/rfsp.2000.395464>
- Muller, P. (2005). *Esquisse d'une théorie du changement dans l'action publique*.  
<https://www.scinapse.io/papers/2105681403>
- Neergaard, P. (1999). Quality management : A survey on accomplished results. *International Journal of Quality & Reliability Management*, 16(3), 277-289.  
<https://doi.org/10.1108/02656719910223764>
- Noltze, M., & Leppert, G. (2020). *Methods and Standards 2018 : Standards for DEval Evaluations, DEval Policy Brief 2018*. German Institute for Development Cooperation, DEval.
- OCDE. (2002). *Glossaire des principaux termes relatifs à l'évaluation et la gestion axée sur les résultats*.
- OCDE. (2010). *Lignes directrices et ouvrages de référence du CAD. Normes de qualité pour l'évaluation du développement le comité d'aide au développement*. OCDE.
- Olivier de Sardan, J.-P. (2021). *La revanche des contextes. Des mésaventures de l'ingénierie sociale en Afrique et au-delà*. Karthala ; Cairn.info. <https://www.cairn.info/la-revanche-des-contextes--9782811123628.htm>

- OMS. (2002). *Le rôle de la contractualisation dans l'amélioration de la performance des systèmes de santé. Rapport du Secrétariat* (p. 2). Assemblée générale mondiale de la santé.
- Otayek, R. (1997). L'Église catholique au Burkina Faso : Un contre-pouvoir à contretemps de l'histoire ? In F. Constantin & C. Coulon (Éds.), *Religion et transition démocratique en Afrique* (p. 221-258). Karthala.
- Ouattara, S. A. (2023). *Plaidoyer pour l'Etat*. Mercury.
- Ouedraogo, B., Soré, Z., & Nacambo, Y. H. (2019). *Étude sur les coûts financiers des campagnes électorales et des mandats électifs au Burkina Faso* (p. 70) [Final]. ARGA/NIMD Ouagadougou.
- Paillé, P., & Mucchielli, A. (2012). *L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales*. Armand Colin; Cairn.info. <https://www.cairn.info/l-analyse-qualitative-en-sciences-humaines--9782200249045.htm>
- PAILLE, P., & Mucchielli, A. (2012). *L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales*. Armand Colin.
- Palier, B., & Surel, Y. (2005). Les « trois I » et l'analyse de l'État en action. *Revue française de science politique*, 55(1), 7.
- Particip GmbH. (2016a). *Evaluation de l'appui budgétaire au Burkina Faso (2009-2014) Note de synthèse* (p. 21) [Note de synthèse].
- Particip GmbH. (2016b). *Evaluation de l'appui budgétaire au Burkina Faso. Compte rendu du séminaire à Bruxelles* (p. 5).
- Patton, M. Q. (1996). *Utilization-Focused Evaluation : The New Century Text* (3rd edition). SAGE Publications, Inc.
- Patton, M. Q. (2001). Evaluation, Knowledge Management, Best Practices, and High Quality Lessons Learned. *American Journal of Evaluation*, 22(3), 329-336.  
<https://doi.org/10.1177/109821400102200307>

- Patton, M. Q. (2014). *Qualitative Research & Evaluation Methods : Integrating Theory and Practice*. SAGE Publications.
- Paul, E. (2006). A Survey of the Theoretical Economic Literature on Foreign Aid. *Asian-Pacific Economic Literature*, 20(1), 1-17. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8411.2006.00175.x>
- Paul, E., Albert, L., Bisala, B. N., Bodson, O., Bonnet, E., Bossyns, P., Colombo, S., Brouwere, V. D., Dumont, A., Eclou, D. S., Gyselinck, K., Hane, F., Marchal, B., Meloni, R., Noirhomme, M., Noterman, J.-P., Ooms, G., Samb, O. M., Ssengooba, F., ... Ridde, V. (2018). Performance-based financing in low-income and middle-income countries : Isn't it time for a rethink? *BMJ Global Health*, 3(1), e000664. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2017-000664>
- Paul, E., Albert, L., Bisala, B. N., Bodson, O., Bonnet, E., Bossyns, P., Colombo, S., De Brouwere, V., Dumont, A., Eclou, D. S., Gyselinck, K., Hane, F., Marchal, B., Meloni, R., Noirhomme, M., Noterman, J.-P., Ooms, G., Samb, O. M., Ssengooba, F., ... Ridde, V. (2018). Performance-based financing in low-income and middle-income countries : Isn't it time for a rethink? *BMJ Global Health*, 3(1), e000664. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2017-000664>
- Paul, E., Brown, G. W., & Ridde, V. (2020). Misunderstandings and ambiguities in strategic purchasing in low- and middle-income countries. *The International Journal of Health Planning and Management*, 35(5), 1001-1008. <https://doi.org/10.1002/hpm.3019>
- Paul, E., & Ridde, V. (2022). Le financement basé sur les résultats (FBR) en Afrique. *Revue internationale des études du développement*, 248, Article 248. <https://doi.org/10.4000/ried.334>
- Peersman, G. (2014). Présentation des méthodes de collecte et d'analyse de données dans l'évaluation d'impact : Note méthodologique - Évaluation d'impact n° 10. *Papers*, Article innpub761. <https://ideas.repec.org//p/ucf/metbri/innpub761.html>
- Perret, B. (2008). *L'évaluation des politiques publiques*. La Découverte.
- Perret, B. (2014). *L'évaluation des politiques publiques: Vol. 3e éd*. La Découverte; Cairn.info. <https://www.cairn.info/l-evaluation-des-politiques-publiques--9782707183385.htm>

- Perret Bernard. (2001). *L'évaluation des politiques publiques* (La Découverte).
- Perrot, J., Roodenbeke, E. de, & Collectif. (2005). *La contractualisation dans les systèmes de santé : Pour une utilisation efficace et appropriée*. Karthala.
- Picciotto, R. (2013). Evaluation Independence in Organizations. *Journal of MultiDisciplinary Evaluation*, 9(20), Article 20.
- Pierson, P. (2000). Increasing Returns, Path Dependence, and the Study of Politics. *American Political Science Review*, 94(2), 251-267. <https://doi.org/10.2307/2586011>
- Plante, J., & Bouchard, C. (2005). La qualité. Sa définition et sa mesure. *Service social*, 47(1-2), 27-61. <https://doi.org/10.7202/706780ar>
- PNUD. (2009). *Guide de la planification, du suivi et de l'évaluation axés sur les résultats du développement*. A.K. Office Supplies. [http://web.undp.org/evaluation/handbook/french/documents/PME-Handbook\\_Fr.pdf](http://web.undp.org/evaluation/handbook/french/documents/PME-Handbook_Fr.pdf)
- PNUD. (2019). *Guide d'évaluation du PNUD, Bureau indépendant d'évaluation du PNUD*. New York.
- Podevin, G. (2011). Processus évaluatif d'une recherche-action et démarche prospective : Quelles convergences ? *Reflets et perspectives de la vie économique, Tome L(1)*, 55-63.
- Pogam, S. (2010). Choix et limites du mode d'objectivation. In *L'enquête sociologique* (Serge Pogam, p. 54). Presse universitaire de France.
- Poupeau, F. (2017). *Analyser la gouvernance multi-niveaux*. Presses universitaires de Grenoble.
- Qu'est-ce que l'IDA ?* (2016, janvier 20). Association internationale de développement – Banque mondiale. <https://ida.banquemondiale.org/apropos/quest-ce-que-lida>
- Quinn Patton, M., & LaBossière, F. (2018). 8. L'évaluation axée sur l'utilisation. In C. Dagenais & V. Ridde (Éds.), *Approches et pratiques en évaluation de programmes* (p. 145-160). Presses de l'Université de Montréal. <http://books.openedition.org/pum/5983>
- Réseau du CAD de l'OCDE sur l'évaluation & du développement (EvalNet). (2019). *Des meilleurs critères pour des meilleures évaluations. Définitions adaptées et principes d'utilisation*. <https://www.oecd.org/fr/cad/evaluation/criteres-adaptees-evaluation-dec-2019.pdf>

- Rhoda, G. (2017). *Towards achieving consensus on essential competencies for evaluation practice in South Africa* [Final Draft Report]. SAMEA.
- Ridde, J.-P. O. de S., Valéry. (2022, octobre 31). *L'industrie du développement : Conflits d'intérêt, (auto)censure et belles histoires édifiantes - AOC media*. AOC media - Analyse Opinion Critique. <https://aoc.media/analyse/2022/10/31/lindustrie-du-developpement-conflits-dinteret-autocensure-et-belles-histoires-edifiantes/>
- Ridde, V., & de Sardan, J.-P. O. (2022). The Development World : Conflicts of Interest at All Levels. *Revue Internationale Des Études Du Développement*, 249, Article 249. <https://doi.org/10.4000/ried.1530>
- Ridde, V., Kouand, S., Kobiané, J.-F., & Avec la collaboration de Sylvie Zongo. (2016). Enjeux éthiques et défis méthodologiques de l'évaluation en santé en Afrique. In *Pratiques et méthodes d'évaluation en Afrique* (p. 284). L'Harmattan.
- Ridde, V., Kouanda, S., & Kobiane, J.-F. (2016). *Pratiques et méthodes d'évaluation en Afrique*. L'Harmattan. <https://www.decitre.fr/livres/pratiques-et-methodes-d-evaluation-en-afrique-9782343073712.html>
- Ridde, V., & Yaméogo, P. (2018). How Burkina Faso used evidence in deciding to launch its policy of free healthcare for children under five and women in 2016. *Palgrave Communications*, 4(1), Article 1. <https://doi.org/10.1057/s41599-018-0173-x>
- Rosenbaum, A. (2006). La prestation de service concertée : La dynamique de la collaboration entre le secteur public, le secteur privé et la société civile. *Revue Internationale des Sciences Administratives*, 72(1), 45-59. <https://doi.org/10.3917/risa.721.0045>
- Rusa, L., Ngirabega, J. de D., Janssen, W., Van Bastelaere, S., Porignon, D., & Vandenbulcke, W. (2009). Performance-based financing for better quality of services in Rwandan health centres : 3-year experience. *Tropical Medicine & International Health: TM & IH*, 14(7), 830-837. <https://doi.org/10.1111/j.1365-3156.2009.02292.x>

- Sardan, J.-P. O. de. (2019, septembre 24). *Industrie du développement : Les mésaventures des modèles voyageurs* - AOC media. AOC media - Analyse Opinion Critique.  
<https://aoc.media/analyse/2019/09/25/industrie-du-developpement-les-mesaventures-des-modeles-voyageurs/>
- Savoie Zajc, L., & Karsenti, T. (Éds.). (2004). *La recherche en éducation : Étapes et approches* (3e éd. rev. et corr). Éditions du CRP.
- SCE, S. canadienne d'évaluation. (2020). *Guide de la Société canadienne d'évaluation pour une éthique de l'évaluation*.  
[https://evaluationcanada.ca/files/pdf/CES\\_Guidance\\_for\\_Ethical\\_Evaluation\\_approved\\_09\\_01\\_20\\_French-final.pdf](https://evaluationcanada.ca/files/pdf/CES_Guidance_for_Ethical_Evaluation_approved_09_01_20_French-final.pdf)
- Scriven, M. (1969). An Introduction to Meta-Evaluation. *Educational Products Report*, 2, 36-38.
- Scriven, M. (2009). Meta-Evaluation Revisited. *Journal of MultiDisciplinary Evaluation*, 6(11), iii-viii.
- Scriven, M. (2011). *Evaluating evaluations : A meta-evaluation checklist*.  
[http://www.cobblestoneeval.com/wp-content/uploads/2013/05/EVALUATING\\_EVALUATIONS\\_8.16.11.pdf](http://www.cobblestoneeval.com/wp-content/uploads/2013/05/EVALUATING_EVALUATIONS_8.16.11.pdf)
- Secteur Santé | Capacity4dev. (2017). <https://capacity4dev.europa.eu/groups/coop-ration-ue-au-burkina-faso/info/secteur-sante>
- Sepey, M., Ridde, V., & Somé, P.-A. (2021). *Les défis de la mise à l'échelle du financement basé sur les performances au Burkina Faso*.  
<https://scienceetbiencommun.pressbooks.pub/cus/chapter/les-defis-de-la-mise-a-lechelle-du-financement-base-sur-les-performances-au-burkina-faso/>
- SEVAL. (2017a). *Explications relatives aux standards d'évaluation de la Société suisse d'évaluation (Standards SEVAL)*. Société Suisse d'Evaluation SEVAL.
- SEVAL. (2017b). *Explications relatives aux standards d'évaluation de la Société suisse d'évaluation (Standards SEVAL)*. Société Suisse d'Evaluation.

- Sombié, I., & Bicaba, A. (2016). La problématique de l'expression des besoins en évaluation. In Valéry Ridde, S. Kouanda, & J.-F. Kobiane (Éds.), *Pratiques et méthodes d'évaluation en Afrique* (L'Harmattan, p. 161-176).
- Soura, B. D., Fallu, J.-S., & Brière, R. B. et F. N. (2019). *L'étude d'évaluabilité*.  
<https://scienceetbiencommun.pressbooks.pub/evalsantemondiale/chapter/evaluabilite/>
- Souratié, W. dite M., Sossa, O., & Paul, E. (2021). *Étude exploratoire de la pratique évaluative dans le domaine de la santé au Burkina Faso* | *evaluationcanada.ca*. 36(1), 21.
- Spentheuer, V. C. (2018). *La (f)utilité gouvernementale de l'évaluation des politiques publiques, quelques leçons américaines et françaises*. <https://hal-enpc.archives-ouvertes.fr/hal-01954150>
- Steenland, M., Robyn, P. J., Compaore, P., Kabore, M., Tapsoba, B., Zongo, A., Haidara, O. D., & Fink, G. (2017). Performance-based financing to increase utilization of maternal health services : Evidence from Burkina Faso. *SSM - Population Health*, 3, 179-184.  
<https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2017.01.001>
- Stevahn, L., King, J. A., Ghere, G., & Minnema, J. (2005). Establishing essential competencies for program evaluators. *American Journal of Evaluation*, 26(1), 43-59.  
<https://doi.org/10.1177/1098214004273180>
- Steve, J. (2011). L'évaluation face aux défis de la professionnalisation et de l'éthique. *Bibliothèque et Archives nationales du Québec, Hiver 2011*(3), 60.
- Stufflebeam, D. (1974). *Meta-evaluation: Vol. Paper #3*.
- Stufflebeam, D. (2001). The Meta-Evaluation Imperative. *American Journal of Evaluation - AM J EVAL*, 22. [https://doi.org/10.1016/S1098-2140\(01\)00127-8](https://doi.org/10.1016/S1098-2140(01)00127-8)
- Stufflebeam, D. L. (2011). Meta-Evaluation. *Journal of MultiDisciplinary Evaluation*, 7(15), 99-158.
- Suchman, E. (1967). *Evaluative Research : Principles and Practices in Public Service and Social Action Programs*. Russell Sage Foundation,.

- Surel, Y. (2015). 10. L'action publique modélisée par les « trois I »? In M. Delori, D. Deschaux-Beaume, & S. Saurugger (Éds.), *Le choix rationnel en science politique : Débats critiques* (p. 229-255). Presses universitaires de Rennes. <https://doi.org/10.4000/books.pur.11997>
- Tabutin, D., & Schoumaker, B. (2020). La démographie de l'Afrique subsaharienne au XXIe siècle. Bilan des changements de 2000 à 2020, perspectives et défis d'ici 2050. *Population*, 75(2-3), 169-295. <https://doi.org/10.3917/popu.2002.0169>
- TENZER, N. (2000). L'évaluation : De la modernisation de l'administration à la réforme de l'action publique. *L'évaluation : de la modernisation de l'administration à la réforme de l'action publique*, 1, 35-45.
- Thoenig, J.-C. (2002). L'évaluation en actes : Leçons et perspectives. *Politiques et Management Public*, 20(4), Article 4. <https://doi.org/10.3406/pomap.2002.2767>
- Toko, P. (2008). *L'analyse des politiques publiques en Afrique*. 19.
- Torres, R. T., & Preskill, H. (2001). Evaluation and Organizational Learning : Past, Present, and Future. *American Journal of Evaluation*, 22(3), 387-395. <https://doi.org/10.1177/109821400102200316>
- Tourmen, C. (2008). Les compétences des évaluateurs de politiques publiques. *Formation emploi. Revue française de sciences sociales*, 104, Article 104. <https://doi.org/10.4000/formationemploi.1373>
- Toussaint, E. (2004). *La Bourse ou la vie. La finance contre les peuples*. Luc Pire / Syllepse / CETIM,. <https://www.cadtm.org/spip.php?page=imprimer>
- Trosa, S., France, M. de l'économie, & France, M. du budget. (2009). *Evaluer les politiques publiques pour améliorer l'action publique : Une perspective internationale / sous la dir. de Sylvie Trosa*. IGPDE. <https://documentation.insp.gouv.fr/insp/doc/SYRACUSE/139260/evaluer-les-politiques-publiques-pour-ameliorer-l-action-publique-une-perspective-internationale-sou>
- Uwe, F. (2014). *The SAGE Handbook of Qualitative Data Analysis*.

- Vaillancourt, Y. (2019). De la co-construction des connaissances et des politiques publiques. *SociologieS*. <http://journals.openedition.org/sociologies/11589>
- Varone, F., & 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, 55-84.
- Vigour, C. (2005). *La comparaison dans les sciences sociales. Pratiques et méthodes*. La Découverte.
- Vincent Lemieux. (2002). *L'étude des politiques publiques : Les acteurs et leur pouvoir* (2ème édition). Les Presses de l'Université Laval.  
[https://books.google.com/books/about/L\\_%C3%A9tude\\_des\\_politiques\\_publiques.html?hl=fr&id=uhLIZx7hy9kC](https://books.google.com/books/about/L_%C3%A9tude_des_politiques_publiques.html?hl=fr&id=uhLIZx7hy9kC)
- Walque, D. de, & Kandpal, E. (2022). Reviewing the evidence on health financing for effective coverage : Do financial incentives work? *BMJ Global Health*, 7(9), e009932.  
<https://doi.org/10.1136/bmjgh-2022-009932>
- Warin, P. (1999). Les « ressortissants » dans les analyses des politiques publiques. *Revue française de science politique*, 49(1), 103-121. <https://doi.org/10.3406/rfsp.1999.395357>
- Weiss, C. H. (1998). Have we learned anything new about the use of evaluation? *The American Journal of Evaluation*, 19(1), 21-33. [https://doi.org/10.1016/S1098-2140\(99\)80178-7](https://doi.org/10.1016/S1098-2140(99)80178-7)
- Witter, S., Fretheim, A., Kessy, F. L., & Lindahl, A. K. (2012). Paying for performance to improve the delivery of health interventions in low- and middle-income countries. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2, CD007899. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD007899.pub2>
- World Bank. (1998). *Assessing Aid : What Works, what Doesn't, and why*. World Bank Publications.
- World Bank, UNFPA, UNICEF, & OMS. (2011). *Evaluation of need in emergency obstetric and no-natal care, together with a geographical analysis of supply of services in Burkina Faso*.
- World Health Organization. (2004). *Le rôle de la contractualisation dans l'amélioration de la performance des systèmes de santé* (EIP/FER/DP/F.04.1). Organisation mondiale de la Santé.  
<https://apps.who.int/iris/handle/10665/69017>

World Health Organization. (2013). *WHO evaluation practice handbook*.

[https://www.who.int/publications/m/item/who-evaluation-practice-handbook-\(2013\)](https://www.who.int/publications/m/item/who-evaluation-practice-handbook-(2013))

Yaméogo, V. R. et P. (2021). *L'utilisation de la science pour formuler la politique d'exemption du paiement des soins de 2016 au Burkina Faso*.

<https://scienceetbiencommun.pressbooks.pub/cus/chapter/lutilisation-de-la-science-pour-formuler-la-politique-dexemption-du-paiement-de-2016-au-burkina-faso/>

Yarbrough, D. B., Shulha, L. M., Hopson, R. K., & Caruthers, F. A. (2010). *The Program Evaluation Standards : A Guide for Evaluators and Evaluation Users* (Third edition). SAGE Publications, Inc.

Yin, R. K., & Campbell, D. T. (2018). *Case study research and applications : Design and methods*.

Yves-Chantal Gagnon. (2005). *L'étude de cas come méthode de recherche* (Presses de l'Université du Québec). Presses de l'Université du Québec.

Zeba, M. (2021a). Analyse de la formulation de la politique de gratuite des soins au Burkina Faso. *LES CAHIERS DE L'ACAREF, 3. Tome 2(07)*, 175-192.

Zeba, M. (2021b). *ANALYSE DE LA FORMULATION DE LA POLITIQUE DE GRATUITE DES SOINS AU BURKINA FASO*. 18.

Zizien, Z., Korachais, C., Compaoré, P., Ridde, V., & Debrouwere, V. (2018). Contribution of the results-based financing strategy to improving maternal and child health indicators in Burkina Faso. *The International Journal of Health Planning and Management, 34*.

<https://doi.org/10.1002/hpm.2589>

Zombré, D., & Ridde, M. D. A. et V. (2021). *Les effets du financement basé sur les résultats au Mali sur le recours aux soins*. <https://scienceetbiencommun.pressbooks.pub/cus/chapter/les-effets-du-fbr-au-mali-sur-le-recours-aux-soins/>

## Table des matières

Remerciements	ii
Sommaire	viii
Liste des tableaux	ix
Liste des figures	ix
INTRODUCTION GENERALE.....	1
I. La qualité des processus évaluatifs : une faible attention accordée au rôle des acteurs dans les études de méta-évaluation .....	6
Questions de recherche.....	12
Objectifs de l'étude .....	12
II. Définition des concepts clés de l'étude .....	13
II.1. Cerner la méta-évaluation via le concept de l'évaluation.....	13
II.2. Les processus évaluatifs comme « construction collective d'acteurs en interaction » .....	24
III. Pertinence du sujet de recherche .....	30
CHAPITRE I. METHODOLOGIE GENERALE DE L'ETUDE.....	34
I. Approche méthodologique .....	34
II. Les cas comme objet d'étude .....	35
III. Stratégie de sélection des évaluations .....	36
III.1. Collecte des rapports d'évaluations.....	36
III.2. Critères de sélection .....	37
IV. Population d'étude.....	41
V. Sites de l'étude .....	42
VI. Les techniques et outils de collecte .....	43
VI.1. Revue documentaire .....	43
VI.2. Observation .....	43
VI.3. Entretiens individuels semi-directifs .....	44
VII. Traitement et analyse des données .....	46
VIII. Considérations éthiques.....	48
CHAPITRE II. META-EVALUATION DU FINANCEMENT BASE SUR LES RESULTATS. 49	
Introduction .....	49
I. Méthodologie.....	52
I.1. Approche méthodologique .....	52
I.2. Caractéristiques socioprofessionnelles des personnes enquêtées .....	53
II. Résultats .....	54

III.1.	Caractéristiques de l'évaluation du FBR .....	55
III.2.	Les processus évaluatifs du FBR.....	55
III.3.	Les acteurs évaluatifs du FBR et leurs ressources de pouvoir.....	56
II.4.	Perception de la qualité de l'évaluation du FBR par les acteurs évaluatifs.....	62
III.5.	Indépendance des évaluateurs au cours du processus évaluatif.....	65
III.5.	Influence des acteurs sur la qualité des processus évaluatifs .....	68
III.4.	Utilité de l'évaluation du FBR .....	71
III.4.1.	Décision de réaliser l'évaluation du FBR (initiative du besoin et fondement).....	71
III.4.2.	Utilisation des résultats de l'évaluation.....	72
III.4.3.	Raison de la non-utilisation : la non-décision relative aux résultats du FBR.....	75
	Conclusion intermédiaire .....	79
CHAPITRE III. META-EVALUATION DE L'ETUDE DE LA FAISABILITE D'UNE CONTRACTUALISATION DE LA PRISE EN CHARGE DES PATIENTS ENTRE LES ETABLISSEMENTS DE SOINS PUBLICS ET PRIVES AU BURKINA FASO .....		81
	Introduction.....	81
I.	Méthodologie.....	87
I.1.	L'approche méthodologique de l'étude .....	87
I.2	Caractéristiques socioprofessionnel des personnes enquêtées .....	88
II.	Résultats.....	89
II.2.	Les caractéristiques de l'évaluation de la faisabilité d'une contractualisation .....	89
II.3.	Les processus de l'évaluation de la faisabilité d'une contractualisation .....	93
II.4.	Les acteurs évaluatifs de l'étude de faisabilité d'une contractualisation et leurs ressources de pouvoir .....	93
II.5.	Perception de la qualité d'une évaluation vue par les acteurs évaluatifs .....	96
II.6.1.	Le niveau d'engagement des acteurs autour du processus d'évaluation.....	98
II.6.2.	Les intérêts des acteurs engagés dans le processus évaluatif.....	99
II.7.	Le rapport de pouvoir dominant de l'acteur étatique dans le processus d'élaboration des TDR .....	102
II.8.	Un objectif commun pour des intérêts corporatistes divergents.....	103
II.9.	Un équilibre des rapports de force dans le jeu évaluatif.....	105
II.10.	Utilisation des résultats.....	107
II.10.1.	Une décision justifiée par le contexte mais non volontariste .....	107
II.10.2.	Une absence d'utilisation instrumentale des résultats des évaluations.....	109
	Conclusion intermédiaire .....	111
CHAPITRE IV. META-EVALUATION DE L'APPUI BUDGETAIRE 2009-2014 .....		113

Introduction.....	113
I.Méthodologie.....	117
I.1. L’approche méthodologique de l’étude .....	117
I.1    Caractéristiques socioprofessionnelles des personnes enquêtées .....	118
II.Résultats.....	119
II.1    Les caractéristiques de l’évaluation de l’appui budgétaire.....	119
II.2.    Les processus évaluatifs de l’appui budgétaire .....	120
II.3.    Les acteurs évaluatifs de l’appui budgétaire et leurs ressources de pouvoir .....	122
II.4.    Perception de la qualité de l’évaluation de l’appui budgétaire par les acteurs évaluatifs ...	126
II.5.    Les dynamiques d’interactions des acteurs évaluatifs de l’appui budgétaire .....	131
II.5.1. Les systèmes d’acteurs dans les processus évaluatifs : entre cohérence et divergence des enjeux .....	131
II.5.2. Le processus d’analyse des résultats, un espace de découverte de l’expertise de la société civile .....	135
II.5.3. Les rapports de pouvoir autour des enjeux financiers dans le processus de formulation des recommandations.....	136
II.5.4. Les interactions des acteurs dans le processus d’utilisation des résultats .....	140
II.5.4.1. La décision d’évaluer, une institution juridique .....	140
II.5.4.2. L’absence de médiatisation de l’évaluation.....	141
II.5.4.3. Une utilisation des résultats assujettie au contexte des acteurs .....	142
Conclusion intermédiaire .....	144
CHAPITRE V.    META-EVALUATION DU PLAN NATIONAL DE DEVELOPPEMENT SANITAIRE 2011-2020.....	146
Introduction.....	146
I.Méthodologie.....	150
I.1. L’approche méthodologique de cette étude .....	150
I.2. Caractéristiques socioprofessionnelles des personnes enquêtées.....	150
II.Les résultats de la méta-évaluation du PNDS.....	151
II.1.    Les caractéristiques de l’évaluation.....	152
II.2. Les processus évaluatifs du PNDS .....	153
II.3. Les acteurs et leurs ressources de pouvoir.....	155
II.3.1. Le système d’acteurs nationaux.....	155
II.3.1.1. Les acteurs nationaux étatiques .....	155
II.3.1.2. Les organisations de la société civile active en santé .....	158
II.3.2. Le système d’acteurs internationaux.....	161

II.4. Une perception de la qualité de l'évaluation du PNDS à géométrie variable .....	161
II.5. L'indépendance des évaluateurs au cœur de la dynamique interactionnelle des acteurs.....	164
II.5.1. L'influence du contrôle du processus de recrutement par les PTF sur l'indépendance des évaluateurs.....	164
II.5.2. Construire une équipe pour asseoir la légitimité des évaluateurs .....	166
II.5.3. Des ressources insuffisantes pour assurer l'indépendance des évaluateurs .....	169
II.6. L'utilisation des résultats de l'évaluation.....	171
II.6.1. La décision d'évaluer le PNDS, entre enjeu politique et logique de réalisation d'une activité planifiée .....	172
II.6.2. La formulation du nouveau PNDS : un début d'utilisation des résultats de l'évaluation .	174
Conclusion intermédiaire .....	178
CHAPITRE VI. META-EVALUATION DU PROJET PLANIFICATION FAMILIALE.....	180
Introduction.....	180
I.Méthodologie de cette monographie.....	182
I.1. Approche méthodologique .....	182
I.2. Caractéristiques sociodémographiques des personnes enquêtées .....	183
II. Résultats de la méta-évaluation du PPF .....	184
II.1. Les caractéristiques de l'évaluation.....	184
II.2. Les processus évaluatifs du PPF.....	185
II.3. Les acteurs et leurs ressources de pouvoir.....	186
II.3.1. Le commanditaire de l'évaluation .....	186
II.3.2. L'équipe d'évaluation.....	186
II.3.3. Le bénéficiaire .....	187
II.3. La qualité des processus évaluatifs perçue par les acteurs .....	189
II.4. La dynamique interactionnelle des systèmes d'acteurs commanditaire et évaluateurs .....	191
II.4.1. Le rôle central du commanditaire dans le processus d'élaboration des TDR.....	192
II.4.2. Les rapports de négociation et collaboration dans le processus de cadrage méthodologique .....	192
II.4.3. Une opposition entre commanditaire et évaluateurs sur la base du déroulement du schéma méthodologique .....	194
II.5. Les enjeux stratégiques de l'évaluation du PPF .....	198
II.6. L'indépendance des évaluateurs influencée dans les processus de collecte et de validation des résultats.....	200
II.6. L'utilisation instrumentale des résultats de l'évaluation .....	201
II.6.1. La logique rationnelle du commanditaire dans la décision d'évaluer le PPF .....	202



III. Y a-t-il des critères de qualité plus essentiels que d'autres ? .....	262
IV. Une application des critères de qualité aux cas d'évaluation .....	263
CONCLUSION GENERALE .....	266
BIBLIOGRAPHIE... ..	273
Table des matières... ..	a
LISTE DES ANNEXES .....	g
Annexe 1 : Guide d'entretien .....	g
Annexe 2 : Autorisation de collecte du ministère de la santé.....	i
Annexe 3 : Décision du Comité d'éthique institutionnel pour la recherche en santé (CEIRES) .....	j
Annexe 4 : Formulaire d'information du participant.....	k
Annexe 5 : Fiche de consentement éclairé .....	m

## **LISTE DES ANNEXES**

### **Annexe 1 : Guide d'entretien**

#### **Guide d'entretien**

##### **I. Présentation**

- 1.1. Quelles sont vos fonctions au moment de l'évaluation ?
- 1.2. De manière générale, pouvez-vous nous parler de votre structure et de son rapport avec les évaluations de programmes et politiques de santé ?

##### **II. Perception de la qualité par les acteurs**

- 2.1. Commençons par votre point de vue général sur les évaluations de programmes et politiques de santé au Burkina Faso. Qu'en pensez-vous personnellement ?
- 2.2. Parmi les évaluations pour lesquelles vous avez été acteur, y a-t-il eu une évaluation qui vous a vous marqué en termes de qualité ?
- 2.3. En quoi cette évaluation vous a paru de qualité ?
- 2.4. Selon vous quels peuvent être les critères d'une évaluation de qualité ?

##### **III. Utilité des évaluations**

- 3.1. A votre avis, qu'est ce qui a justifié la décision de réaliser l'évaluation (Arguments, les fondements) ?
- 3.2. Les évaluations répondent elles au besoin pour lequel elles ont été commanditées ?
- 3.3. Comment les questions évaluatives ont-elles été discutées entre les acteurs de l'évaluation ?
- 3.4. Comment avez-vous utilisé l'évaluation réalisée ? D'autres personnes ont-elles pu aussi utiliser l'évaluation ?

##### **IV. Les acteurs évaluatifs (identification, ressources, indépendance, interaction)**

- 4.1. Quelles ont été les grandes étapes du processus d'évaluation ?
- 4.2. À votre avis, quels sont les principaux acteurs (structures étatiques, ONG, bailleurs.) qui ont participé aux grandes étapes de l'évaluation ? Qui sont ceux qui ont été au premier plan ? A quel moment du processus avez-vous joué un rôle ?

- 4.3. Comment, vous et les autres acteurs avez été identifiés pour faire partir des acteurs évaluatifs ? Les mêmes acteurs sont-ils restés jusqu'à la fin du processus ?
- 4.4. Au cours du processus évaluatif, quels ont été les points de discussion sur lesquels les acteurs ne partageaient pas le même point de vue ?
- 4.5. Quels sont les enjeux pour chacun de ces acteurs dans l'évaluation ? Autrement dit, quels sont les mobiles poursuivis par chacun de ces acteurs ?
- 4.6. Au regard de leurs mobiles, quels sont les forces ou atouts, et quelles sont les faiblesses ou contraintes pour chacun de ces acteurs ?
- 4.7. A votre avis, quels sont les acteurs qui ont intérêt à l'évaluation ? Pourquoi ? Quels sont ceux qui n'ont pas intérêt à l'évaluation ? Pourquoi ?
- 4.8. Et quels sont les intérêts spécifiques que chacun des acteurs cherche à défendre ?
- 4.9. Ces acteurs qui ont intérêt à l'évaluation ou qui n'y ont pas intérêt, ont-ils eu les moyens et les capacités d'action pour défendre et promouvoir leurs intérêts respectifs ?
- 4.10. Y avait-il des acteurs qui essayaient d'imposer leur point de vue ? Comment ils s'y prenaient ?
- 4.11. Comment avez-vous trouvé l'attitude de certains acteurs (commanditaires, responsable d'unité de gestion, l'évaluateur, bailleurs,)
- 4.12. Comment et par quels moyens le comportement des acteurs de l'évaluation a pu influencer le processus évaluatif ?
- 4.13. À votre avis, quel rôle le commanditaire a-t-il joué au cours du processus évaluatif ?
- 4.14. Avez-vous été facilité ou confronté à des obstacles dans la collecte ou l'analyse des données au début ou pendant le processus d'évaluation ?

## **V. Les configurations d'acteurs**

- 5.1. Quels ont été les points de convergences et de divergences entre les différents acteurs ? Ces points ont-ils suscité des oppositions ou des coopérations entre les acteurs impliqués dans le processus ? Comment cela s'est-il manifesté ?
- 5.2. Ces rapports ont-ils évolué ? Si oui, en faveur de qui ? Quels sont ceux qui se sont renforcés ? Et ceux qui se sont affaiblis ? Et pourquoi ?
- 5.3. Au cours du processus évaluatif, comment les informations étaient partagées ?

**Merci pour nous avoir accordé de votre temps.**

Nous souhaitons savoir si vous nous autorisez à vous citer dans le document.

## Annexe 2 : Autorisation de collecte du ministère de la santé

MINISTÈRE DE LA SANTÉ  
SECRETARIAT GÉNÉRAL



BURKINA FASO  
UNITÉ - PROGRÈS - JUSTICE

N°2020-4109/MS/SG/UGPR

Ouagadougou, le

01 DEC 2020

*Le Secrétaire Général*

*A*

- Tout responsable de structure concernée
- Tout Partenaire Technique et Financier

**Objet** : Autorisation de collecte  
de rapports d'évaluation

Le projet de recherche pour le développement intitulé « Institutionnaliser la démarche évaluative au service des politiques de santé au Burkina Faso » est mis en œuvre par le Ministère de la santé en partenariat avec l'Université Ouaga II, l'Université Libre de Bruxelles et l'Université de Liège. Un des résultats majeurs attendus est de mettre à la disposition du Ministère de la santé, un cadre de référence en matière d'évaluation de qualité et une meilleure connaissance des forces et faiblesses de la pratique évaluative.

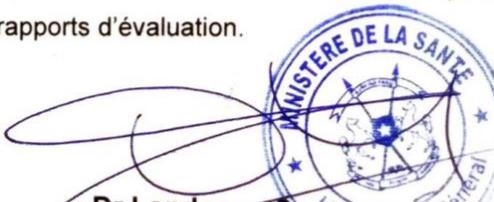
A cet effet, il est prévu une collecte rétrospective des rapports des différentes évaluations des politiques, plans, programmes et projets de santé, réalisées de 2011 à 2020. Les deux doctorants chargés de cette collecte sont :

- Dr Mahamadi ZÉBA: [zebafils@yahoo.fr](mailto:zebafils@yahoo.fr); tél: (+226) 79679975 ;
- Dr Zawora Rita ZIZIEN : [yaozizienzawora@gmail.com](mailto:yaozizienzawora@gmail.com); tél: (+226) 66600090.

Je vous saurai gré des dispositions que vous voudriez bien prendre pour accompagner et faciliter cette collecte de rapports d'évaluation.

**Ampliation :**

- CAB (ATCR)

  
**Dr Landaogo Soutonghoma**  
**Lionel Wilfrid OUEDRAOGO**  
Chevalier de l'Ordre de l'Étalon

## Annexe 3 : Décision du Comité d'éthique institutionnel pour la recherche en santé (CEIRES)

MINISTERE DE L'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR,  
DE LA RECHERCHE SCIENTIFIQUE  
ET DE L'INNOVATION

SECRETARIAT GENERAL

CENTRE NATIONAL DE LA RECHERCHE  
SCIENTIFIQUE ET TECHNOLOGIQUE



COMITE D'ETHIQUE INSTITUTIONNEL POUR  
LA RECHERCHE EN SCIENCES DE LA SANTE

BURKINA FASO

Unité- Progrès-Justice

N/Réf. A05-2021/CEIRES

Bobo-Dioulasso, le 01 avril 2021

### Avis d'examen d'un Projet de recherche

1. Numéro d'enregistrement du projet de recherche :  
*14-2021/CEIRES du 30 mars 2021*
2. Intitulé du Projet de recherche :  
*« Institutionnaliser la démarche évaluative au service des politiques de santé au Burkina Faso ».*
3. Investigateur Principal  
*Dr Olivier SOSSA*
4. Avis du Comité d'Ethique  
*Avis favorable du Comité à l'exécution du projet de recherche*
5. Durée de validité  
*Douze (12) mois à partir de la présente date de notification*
6. Liste des membres du CEIRES :

1. <i>Dr ROUAMBA Noel</i>	6. <i>Mr OUEDRAOGO Daouda</i>
2. <i>Pr BELEM Adrien M. G.</i>	7. <i>Dr YAYA BOCOUM Fadima</i>
3. <i>Dr TRAORE Aristide</i>	8. <i>Dr SAGNA Tani</i>
4. <i>Mr ZEBE Mohamadi</i>	9. <i>Mr OUEDRAOGO Soumaïla</i>
5. <i>Dr OUEDRAOGO/VALEA Diane</i>	10. <i>Dr PARE/TOE Léa</i>

**NB : Mr ZEBE Mahamadi non participant à la délibération**

Le Président du CEIRES

**Dr ROUAMBA Noël, MD**  
Ingénieur de Recherche

Chevalier de l'Ordre des Palmes Académiques

## **Annexe 4 : Formulaire d'information du participant**

### **a) Introduction**

Nous sommes des doctorants inscrits à l'Université de Liège et à l'université Libre de Bruxelles. Nous travaillons dans le cadre du projet « institutionnaliser la démarche évaluative au service des politiques de santé Burkina Faso ». C'est un projet mené de la collaboration avec le Ministère de la Santé, l'Université Thomas SANKARA, ULiège et ULB.

L'objectif du projet est de contribuer à l'amélioration des politiques de santé au Burkina Faso. Son objectif spécifique consiste à renforcer l'institutionnalisation d'une pratique évaluative de qualité dans le secteur de la santé. Deux, thématiques seront abordées : la qualité méthodologique et la qualité des processus évaluatifs.

### **b) Qu'attendons-nous de vous ?**

Nous demandons votre permission pour pouvoir vous poser des questions relatives à la pratique évaluative, les acteurs impliqués et leurs interactions, la qualité des évaluations, l'utilisation des résultats des évaluations, leurs capacités, les principales faiblesses récurrentes. Nous allons documenter sur papier votre permission comme preuve d'acceptation pour participer à cet entretien. Votre accord ne vous engage à rien d'autre au-delà de cet entretien.

### **c) Droit de refus et de retrait**

Ceci est une activité volontaire. Vous n'êtes pas obligé d'y participer si vous ne souhaitez pas le faire. La non-participation ne vous affectera pas. Vous pouvez aussi décider de vous retirer à tout moment de l'entretien même après avoir donné votre accord. Il s'agit de votre choix et vos droits seront respectés.

### **d) Que ferons-nous ?**

Si vous acceptez, nous vous inviterons à participer à un entretien/une discussion. Nous vous poserons une série de questions. Au cours de vos réponses, nous allons prendre des notes et/ou enregistrer vos réponses selon que vous donnez votre accord pour l'enregistrement. Si vous souhaitez prendre une pause et/ou ne pas répondre à une ou plusieurs questions, nous respecterons votre choix. Une fois l'entretien fini, nous vous remercierons pour votre participation et nous continuerons nos entretiens avec les autres participants. Vous serez libre de reprendre vos activités habituelles, rien d'autre ne vous sera demandé.

### **e) Quels risques et inconvénients je cours en participant à l'activité ?**

Il n'existe pas de risque lié à cette activité. Les données que nous allons collecter seront rendues anonymes de sorte à ne pas permettre de remonter à vous. L'inconvénient principal est lié au temps nécessaire que vous allez nous accorder pour l'entretien. Nous essayerons de limiter au maximum le temps de l'entretien qui ne devrait pas dépasser 45 minutes à 1 heure.

### **f) Quels sont les bénéfices liés à la participation ?**

Il n'y a aucun bénéfice direct lié à votre participation à l'activité. Cependant, vos opinions seront prises en compte pour améliorer la qualité méthodologique et qualité des processus évaluatifs au Burkina Faso.

**g) Les informations que je vais donner resteront elles confidentielles ?**

Les données que nous collecterons seront rendues anonymes. Aucune information personnelle ne sera attachée à ces données qui permettra de reconnaître les participants à la recherche. Ces données pourraient être partagées avec le public ou publiées dans des revues scientifiques.

**h) Approbation du comité d'éthique**

Cette activité a été approuvée par le Comité d'Ethique Institutionnel pour la recherche en Santé (CEIRES) de l'Institut de Recherche en Sciences de la Santé (IRSS), une structure qui vérifie si les activités d'une recherche respectent et protègent les droits des participants à l'étude.

Nous détenons une copie de l'avis favorable du CEIRES et si vous le désirez nous pouvons vous le présenter.

**i) Qui contacter en cas de besoin ?**

Pour toutes les questions relatives à cette activité, vous pouvez sans délai ni procédure formelle vous adresser à l'une des personnes ci-dessous : Dr Olivier SOSSA, coordonnateur sud du projet. Tél : 72 10 05 22. Dr Noël ROUAMBA, président du CEIRES, Tél : 71 81 96 27

## Annexe 5 : Fiche de consentement éclairé

Accord de participation volontaire à l'étude

Je soussigné, M. ou Mme..... Certifie que M. ou Mme m'a proposé de participer après que j'ai pris connaissance du contenu de la fiche d'information aux participant(e)s à l'étude « institutionnaliser la démarche évaluative au service des politiques de santé Burkina Faso » selon ce qui est décrit dans la fiche d'information (les objectifs de l'étude, ses avantages et risques possibles, les droits des participant(e)s, etc.).

- J'ai lu la fiche d'information et je l'ai comprise
- On m'a lu cette fiche en français et je l'ai comprise
- On m'a traduit cette fiche dans ma langue parlée et je l'ai comprise
- J'ai notamment bien compris que :
- Je suis libre d'accepter ou de refuser cette proposition,

Si je m'engage dans cette étude, je pourrai ensuite changer d'avis et interrompre ma participation sans en être inquiété(e) ;

Je peux, si j'accepte de participer, refuser qu'on enregistre mes propos.

En toute connaissance de cause, j'accepte de participer en tant que volontaire

OUI       NON à la discussion en groupe

OUI       NON à l'entrevue individuelle

\_\_\_\_\_

Date

\_\_\_\_\_

Signature ou empreinte digitale du volontaire

\_\_\_\_\_

Nom en lettres d'imprimerie du volontaire

## Annexe 6 : Liste des rapports d'évaluation trouvés

N°	Titre de l'étude	Commanditaire	Bailleurs	Type d'évaluation	Date
01	Enquête bio comportementale DU VIH-SIDA en milieu carcéral auprès des détenus hommes et femmes au Burkina Faso	SP/CNLS-IST	Fonds Mondial	Ex ante	2013
02	Étude sur les impacts de la mise en œuvre de la PTME au Burkina Faso	SP/CNLS-IST	Fonds Mondial	Ex post	2013
03	Evaluation transversale des projets Canal 2	Initiative 5 %	Initiative 5 %	Ex post	2018
04	Étude sur la transmission résiduelle du VIH de la mère a l'enfant au Burkina Faso	SP/CNLS-IST	Fonds Mondial	In itinere	2015
05	Rapport Final de l'Analyse Situationnelle Rapide au Burkina Faso Mai - Juillet 2013	FHI360	USAD	Ex ante	2014
06	Analyse des interventions en faveur des orphelins et autres enfants vulnérables	SP/CNLS-IST	Fonds Mondial	Ex post	
07	Évaluation de fin du projet de renforcement de la participation communautaire dans la lutte contre les mutilations génitales féminines (MGF) dans les provinces du Yatenga et du soum.	MS	MS	Ex post	2014
08	Étude de la faisabilité d'une contractualisation de la prise en charge des patients entre les établissements de soins publics et privés au Burkina Faso	MS	FED UE	Ex ante	2016
09	Rapport d'évaluation a mi-parcours du Projet Yam Yankre (PYY) dans les régions sanitaires des cascades, du centre, du centre-est et des hauts-bassins Burkina Faso	Pathfinder	Pathfinder	In itinere	2018

10	Évaluation finale du projet : « maternité a moindre risque dans le district sanitaire de Yako	Medicus Mundi Andaluca	Medicusmundi, Junta de Andaluca, Ministère de la santé	Ex post	2013
11	Évaluation finale du projet : « appui a la lutte contre le paludisme chez les femmes enceintes et enfants de moins de cinq (5) ans dans le district sanitaire de Séguénéga	Medicus Mundi Andaluca	Medicusmundi, Junta de Andaluca, Ministère de la santé	Ex post	2013
12	Évaluation finale du projet promotion d'une dynamique communautaire pour l'élimination de la filariose lymphatique le contrôle de l'onchocercose et l'administration de vitamine a au Burkina Faso	Non précisé	Helen Keller International, UE, et HI	Ex post	2012
13	L'évaluation d'impact du projet de renforcement de la participation communautaire dans la lutte contre les mutilations génitales féminines (MGF) dans les provinces du Yatenga et du Soum	MS, BM,	Fonds de développement social du japon	Ex post	2013
14	Analyse des interventions en faveurs des orphelins et autres enfants vulnérables, y compris sur financement Fonds Mondial de lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme	SP/CNLS-IST	Fonds Mondial	Ex ante	2013
15	Identification de paquet minimum d'intervention au profit de groupes spécifiques	SP/CNLS-IST	Fonds Mondial	Ex ante	2013
16	Évaluation de base des services de planification familiale, des connaissances, attitudes et pratiques en matière de PF dans les zones urbaines et périurbaines du Burkina Faso	USAID	USAID, AgirPF, Engenderhealth	Ex ante	2018
17	Évaluation finale de la phase 2008-2012 du programme d'appui au développement sanitaire (PADS)	MS	PADS	Ex post	2013
18	Évaluation finale du projet de renforcement de la santé maternelle et infantile (SMI) dans les régions des Hauts-Bassins et des Cascades	Bioforce	Ministère des Affaires Étrangères (France) et Région Rhône-Alpes.	Ex post	2014

19	Évaluer la qualité de la prise en charge du paludisme dans les formations sanitaires et à domicile	PADS	Fonds Mondial		
20	Étude d'impact des activités menées dans le cadre de la promotion de l'élimination de la pratique de l'excision de 1990 à 2014 au Burkina Faso	SP/CNLPE	SP/CNLPE	Ex post	2015
21	Évaluation des plans et programmes de réduction de la mortalité maternelle et infantile	UNFPA	UNFPA	Ex post	2016
22	Évaluation finale du programme : « réduction de la mortalité maternelle et infantile et promotion de la santé sexuelle et de la reproduction au Burkina Faso » dans la région du nord	MEDICUS MUNDI ANDALUCÍA	AACID	Ex post	2016
23	Évaluation de la disponibilité, de la capacité opérationnelle des services de santé de la reproduction et de la qualité des soins dans la région du Centre-Est, Burkina Faso	Enabel	Enabel	Ex ante	2018
24	Evaluation de la gestion mutualisée des déchets biomédicaux du privé sanitaire du Burkina Faso	FASPB, BM	FASPB, BM	Ex ante	2018
25	A mixed methods protocol to evaluate the effect and cost-effectiveness of an Integrated electronic Diagnosis Approach (ieda) for the management of childhood illnesses at primary health facilities in Burkina Faso	TdH, MS	TdH, MS	In itinere	2016
26	The impact of reducing and eliminating user feeson facility-based delivery : a controlled interrupted time series in Burkina Faso	Non précisé	Fondation allemande pour la recherche	Sommative	2018
27	Evaluation finale du Financement basé sur les résultats (FBR)	Banque mondiale, MS	Banque mondiale	Ex post	2018
28	Rapport de l'enquête sur les connaissances, attitudes et pratiques de la population face a la tuberculose au Burkina Faso	MS	Fonds Mondial de Lutte conte le VIH, la Tuberculose et le Paludisme	Ex ante	2012
29	Enquête sur les indicateurs du Paludisme au Burkina Faso	MS	Fonds Mondial de Lutte conte le VIH, la Tuberculose et le Paludisme	Ex ante	2015

30	Évaluation de l'Appui Budgétaire au Burkina Faso 2009 à 2014	PTF	PTF	Ex post	2016
31	Collaborative development and implementation of a knowledge brokering program to promote research use in Burkina Faso, West Africa	Bilatéral	Bilatéral	In itinere	2012
32	The obstetric care subsidy policy in Burkina Faso : what are the effects after five years of implementation? Findings of a complex evaluation	Multilateral	Multilateral	Sommative	2011
33	Evaluation finale du Plan national de développement sanitaire 2011-2020 (PNDS)	MS	MS, OMS, UE	Ex post	2020
34	Rapport de la revue à mi-parcours du plan stratégique de lutte contre le paludisme 2011-2015	MS	MS	In itinere	2013
35	Évaluation des capacités de gestion du programme national de lutte contre le paludisme (PNLP)	MS, Fonds mondial	USAID	Ex ante	2013
36	Independent Evaluation of the Rapid Scale-Up Program to Reduce Under-Five Mortality in Burkina Faso	Non précisé	Fondation Bill et Melinda Gate, OMS, UNICEF,		2016
37	Rapport de la revue du programme national de lutte contre la tuberculose du Burkina Faso	MS	Fonds mondial, OMS	In itinere	2017
38	Évaluation du projet « Renforcement de l'intégration de la prise en charge de la malnutrition aiguë globale dans le système de santé de la région du Sahel »	Croix Rouge burkinabè et belge	Croix Rouge burkinabè et belge, UE,	Ex post	2017
39	Rapport de la revue à mi-parcours de la performance du programme de lutte contre le paludisme	MS	Fonds mondial, USAID	In itinere	2016

