

À PROPOS DE MACS

Des millions de femmes, de nouveau-nés et d'enfants meurent chaque année de causes évitables. Les gouvernements nationaux ont la responsabilité de veiller à ce que toute la population - et en particulier les groupes pauvres et vulnérables - ait accès à des services de santé de qualité qui permettent d'éviter ces décès inutiles. Mais nombreux sont les gouvernements qui n'ont pas tenu leurs promesses d'améliorer la santé des femmes et des enfants.

Une société civile informée et autonome composée de citoyens, professionnels de la santé, chefs religieux, organisations communautaires et acteurs de plaidoyer engagés est en mesure de tenir les gouvernements pleinement responsables de leurs engagements. Les alliances de la société civile permettent aux citoyens d'exprimer les besoins et priorités de leurs communautés de manière cohérente et unie. Ils peuvent ainsi également devenir partenaires du gouvernement et mener des actions concrètes.

En 2012, Family Care International (FCI) a initié le projet *Mobiliser les acteurs de la société civile pour un plaidoyer efficace (MACS) au Burkina Faso et au Kenya afin de rapprocher des organisations de la société civile qui œuvrent dans le domaine de la santé reproductive, maternelle, néonatale et infantile (SRMNI) et de renforcer leur capacité à mener des actions de plaidoyer fortes et efficaces en faveur de politiques et programmes de santé qui répondent aux besoins des femmes et des enfants.*



BURKINA FASO

Mener un plaidoyer efficace en faveur de la santé des femmes et des enfants malgré les bouleversements politiques

Contexte

Le Burkina Faso est un pays francophone de l'Afrique de l'Ouest, enclavé, qui compte 18 millions d'habitants. Il est considéré être l'un des pays les plus pauvres au monde, arrivant 181e position sur les 186 pays que comprend l'indice de développement humain (IDH) de 2014.¹ Plus de 80% de la population burkinabé vit dans une situation de pauvreté multidimensionnelle, c'est-à-dire qu'elle endure diverses formes de privations: mauvaise santé, éducation incomplète, logement inadéquat, revenu insuffisant, manque d'autonomie, mauvaises conditions de travail, et menaces de violence². Un nombre important de femmes et d'enfants du milieu rural vivent dans une extrême pauvreté. Le Burkina Faso est l'un des pays au plus lourd fardeau de morbi-mortalité maternelle au monde, avec 400 décès pour 100 000 naissances vivantes³.

De 1987 à 2014, le Burkina Faso a été dirigé par Blaise Compaoré arrivé à la tête du pouvoir suite à un coup d'État militaire. Ayant remporté les élections de 1991, 1998 et 2005, dont la légitimité a été contestée, Compaoré a mis en place un régime semi-autoritaire caractérisé par des processus politiques fermés, et peu d'occasions d'implication de la société civile dans les décisions gouvernementales. Certains indicateurs de santé reproductive, maternelle, néonatale et infantile (SRMNI) ont enregistré des progrès au cours des années de pouvoir de Compaoré, mais le secteur de la santé a néanmoins toujours été sous-financé et de nombreux engagements du gouvernement à investir dans la santé n'ont pas été totalement tenus.

Constitution d'une coalition pour le plaidoyer

Le projet MACS a commencé au Burkina Faso avec l'objectif de tenir le gouvernement burkinabé responsable de ses engagements pris dans le cadre de la Stratégie mondiale du Secrétaire-général de l'ONU en faveur de la santé des femmes et des enfants⁴, une feuille de route visant à accélérer les progrès entre 2010 et 2015 afin d'atteindre les objectifs du millénaire pour le développement et autres engagements nationaux et régionaux pour l'amélioration de la SRMNI.

Au cours de la première année du projet, FCI a procédé à la cartographie du contexte politique et de plaidoyer en faveur de la SRMNI qui a permis de révéler que des organisations travaillant de



manière indépendante pourraient gagner en efficacité si elles harmonisaient leurs objectifs et stratégies. Dans le but d'unifier les efforts d'amélioration de la SRMNI⁵, FCI a rassemblé 23 organisations représentant le continuum de soins en SRMNI pour former la Coalition MACS. Anticipant les besoins en expertise budgétaire au sein de la Coalition, FCI a également invité CIFOEB - une organisation nationale reconnue dans le domaine de l'analyse et du suivi budgétaire - à participer aux activités de la Coalition.

Suite à un premier atelier de plaidoyer mené en 2013, les membres de la Coalition ont noté que le budget national de santé constituait un des éléments clés contribuant à l'amélioration des résultats en SRMNI dans le pays. Le gouvernement, qui s'était engagé à allouer au moins 15% du budget national à la santé lors de sa signature de la Déclaration d'Abuja en 2001, prétendait avoir atteint l'objectif fixé. L'expérience de terrain des membres de la Coalition a cependant révélé que les ressources ne parvenaient pas aux communautés. Il est apparu que les fonds pour la SRMNI étaient insuffisants ou n'étaient pas investis dans les axes

prioritaires. Les organisations membres se sont aussi rendu compte que bon nombre des représentants du gouvernement, y compris des décideurs clés, ne connaissaient pas ou peu, les engagements du gouvernement envers la Stratégie mondiale et autres cadres stratégiques pour améliorer la SRMNI.

Élaborer et mettre en œuvre une stratégie de plaidoyer

Lors de la définition de ses objectifs de plaidoyer, la Coalition MACS s'est ainsi centrée sur l'obtention d'une augmentation de ressources pour la SRMNI:

Objectif général: Augmenter et garantir les allocations budgétaires aux principales interventions en SRMNI, dont la planification familiale, les soins obstétriques d'urgence (SOU), les soins pré- et post-natals et la gestion intégrée des maladies infantiles (GIMI).

Objectif spécifique: Amener le gouvernement à assurer une allocation de 25% du budget national de la santé à la SRMNI.

Les membres de la Coalition se sont accordés sur les principales stratégies suivantes dans leur plan de travail initial:

- Sensibiliser les représentants du gouvernement et parlementaires aux engagements pris par le gouvernement burkinabé envers la Stratégie mondiale.
- Demander au ministère de la Santé et à celui des Finances des informations pour savoir combien le gouvernement dépensait effectivement pour les interventions en SRMNI.
- Amener les parlementaires à exiger davantage de transparence au niveau du budget de la SRMNI, et garantir, au cours du processus budgétaire de l'exercice suivant, une augmentation des financements des interventions en SRMNI.

Cependant au moment de la mise en pratique de ces stratégies, les membres de la Coalition ont réalisé que les informations sur les dépenses en SRMNI n'étaient simplement pas disponibles auprès des représentants du gouvernement. Parmi les parlementaires qui ont manifesté leur intérêt pour les objectifs de la Coalition, certains n'avaient qu'un accès limité aux informations budgétaires, et peu de connaissances et de compréhension du budget dans son ensemble. Nombreuses étaient les personnes qui pensaient que les citoyens n'avaient pas le droit d'accéder à ces informations.

En 2014, FCI a demandé à Colectivo Meta, un groupe international d'experts budgétaires, de former les membres de la Coalition à l'analyse et au plaidoyer budgétaires. Cette même année, CIFOEB a étudié les tendances budgétaires et allocations spécifiques à la SRMNI. En dépit des difficultés constantes à déterminer les niveaux exacts de financement de la SRMNI, l'analyse de CIFOEB a révélé que, malgré leur augmentation dans la part du budget annuel de santé, les dépenses pour les priorités de la SRMNI avaient baissé de



manière continue entre 2011 et 2013. Partant de ces constatations, la Coalition a adapté ses objectifs comme suit:

Objectif spécifique 1: Le budget 2016 de SRMNI augmentera, au minimum, dans les mêmes proportions que l'augmentation du budget global de la santé.

Objectif spécifique 2: Le ministère de la Santé fournira des informations détaillées et désagrégées sur les budgets alloués aux interventions de SRMNI, et rendra ces informations disponibles sur son site web.

S'adapter aux changements

En octobre 2014, le président Compaoré a tenté de faire adopter une loi supprimant la limitation du nombre de mandats présidentiels, afin de pouvoir se représenter aux élections. Cette tentative a déclenché un soulèvement populaire et, en réponse à la pression de la rue, Compaoré a démissionné et quitté le pays. Un gouvernement de transition composé de la société civile de militaire et de dirigeants politiques a pris alors le pouvoir, et a annoncé la tenue d'élections en octobre 2015.

Le paysage de plaidoyer a donc été bouleversé très subitement, et FCI et les membres de la Coalition se sont rapidement adaptés à la nouvelle situation. De décembre 2014 à février 2015, un expert budgétaire malien ayant travaillé avec succès pendant toute la durée de la crise politique au Mali, a aidé les membres de la Coalition à revoir leur cartographie des décideurs ciblés, puisque tous les parlementaires avaient quitté le pouvoir et les ministères procédaient à des remaniements de personnel. Le gouvernement provisoire a démontré un regain d'intérêt pour les groupes de la société civile et leurs opinions, et la Coalition a dû réagir promptement afin de tirer profit de ce nouvel esprit d'ouverture.

Avec le soutien technique continu de FCI, Colectivo Meta et CIFOEB, la Coalition a ainsi pu présenter les conclusions de l'analyse budgétaire réalisée par CIFOEB aux décideurs des ministères de l'Économie et des Finances et celui de la Santé, ainsi qu'aux organisations de la société civile actives dans le domaine du budget national. En démontrant la baisse continue des allocations en SRMNI, la Coalition a pu souligner que les dépenses en soins obstétricaux d'urgence (SOU) - une des uniques lignes budgétaires réservée à la SRMNI - n'avaient pas augmenté du tout depuis 2011 et ce, malgré la croissance démographique, la mortalité maternelle élevée et les besoins énormes de services d'urgence, qui sont facilement accessibles aux femmes dont la vie était menacée par des complications obstétricales. La responsable de l'analyse budgétaire et des prévisions pour le gouvernement, en charge de superviser le budget de la santé, a participé à cette réunion de communication de résultats, et a reconnu que le budget des SOU était tout à fait insuffisant. Suite à cette réunion, elle a soutenu l'allocation de fonds supplémentaires aux SOU dans le budget 2016. En réponse, le ministre de l'Économie et des Finances a demandé au ministère de la Santé d'accorder 1,75 milliards FCFA (3,4 millions \$) aux services SOU en 2016. Cette allocation spécifique pour 2016 constitue un important succès pour la Coalition MACS.

Pour garantir l'approbation de cette augmentation du budget des SOU par le gouvernement, la Coalition a identifié une nouvelle série de cibles de plaidoyer. La Coalition a ainsi élaboré un plan de plaidoyer centré sur le personnel parlementaire, les membres du gouvernement de transition et certains candidats qui se sont présentés aux prochaines élections. Suite au coup d'État de septembre 2015 et la période d'instabilité qui s'en est suivie, les élections ont été reportées à la fin du mois de novembre, et il a été décidé que le gouvernement transitoire approuverait le budget 2016 avant la tenue des élections. Au moment de la parution de la présente étude de cas, les efforts de plaidoyer de la Coalition en faveur d'une augmentation de l'allocation budgétaire aux SOU (ainsi que d'une augmentation des dépenses en SRMNI et davantage de transparence budgétaire) ciblaient fortement les alliés au sein du gouvernement de transition et dans les ministères de l'Économie et des Finances, et de la Santé.

CONTEXTE POLITIQUE ET DÉFIS AU BURKINA FASO

- Sous son règne de 1987 à 2014 Blaise Compaoré, n'a laissé que peu de place aux organisations civiles dans les décisions gouvernementales.
- **Des processus budgétaires verrouillés:** Le score du Burkina Faso, de 10 points seulement sur 100 à l'Open Budget Index (OBI) 2015, qui évalue la transparence des budgets nationaux, signifie que **les citoyens n'ont que peu l'occasion de participer au processus budgétaire.**
- Peu d'informations sur le **budget national burkinabé sont disponibles publiquement.**
- Suite au **soulèvement civil d'octobre 2014**, le nouveau gouvernement provisoire s'est montré plus enclin à reconnaître le rôle clé de la société civile dans la définition des priorités et la gouvernance.
- Le **coup d'État de septembre 2015** a entraîné le report des élections nationales, donc de nouveaux responsables du budget seront vraisemblablement au pouvoir lors de la validation du budget de 2017.





Réalisations et impact

Une évaluation externe du projet MACS a identifié plusieurs résultats clés:

RENFORCEMENT DES COMPÉTENCES ET DÉVELOPPEMENT DES CAPACITÉS:

Les membres de la Coalition ont acquis une meilleure compréhension des budgets publics et s'y intéressent davantage, et ils ont amélioré leurs compétences en plaidoyer pour de meilleurs résultats. Par le biais de la participation et de la collaboration au sein de la Coalition, les membres ont appris les uns des autres et ont amélioré la coordination de leurs messages et activités de plaidoyer.

RÉUSSITES DU PLAIDOYER: Les membres de la Coalition ont pu directement influencer le budget 2016 pour la santé, et ce principalement en plaidant auprès du ministère des Finances à inciter le ministère de la Santé d'augmenter le financement des soins obstétricaux d'urgence dans la proposition de budget 2016.

COMPÉTENCES DE PLAIDOYER DURABLES: Le projet MACS a renforcé les connaissances des membres de la Coalition, ainsi que leurs compétences de plaidoyer, par le biais de formations et d'assistance technique continue. Tour à tour, les membres de la Coalition ont fait part de leur nouvelle expertise à leurs collègues, à la fois dans et hors de leur propre organisation, et ont renforcé l'engagement des représentants du gouvernement directement responsables des budgets pour la santé. Par leurs interventions de plaidoyer au cours de cette période de grands changements politiques, les membres de la Coalition ont également senti qu'ils avaient participé au renforcement de la démocratie au Burkina Faso et à l'instauration de l'importance du rôle de la société civile dans les processus de décision du pays.

Enseignements tirés

LE CONTEXTE A TOUTE SON IMPORTANCE. Dans les pays où l'environnement politique est instable, l'accès à l'information limité ou les espaces de participation restreints pour la société civile, les acteurs du plaidoyer doivent s'appuyer sur une évaluation approfondie et réaliste du contexte pour définir des objectifs et élaborer des stratégies.

L'ALLOCATION DES FONDS DOIT ÊTRE SUIVIE. Les budgets sont le reflet des vraies priorités d'un pays: les engagements politiques, voire des changements officiels de politiques, ne veulent pas dire grand-chose s'ils ne sont pas accompagnés des financements nécessaires à fournir les services de santé vitaux pour les femmes, les nouveau-nés et les enfants. Les acteurs du plaidoyer peuvent agir de manière efficace en faveur de l'accès à des informations précises et régulières sur les budgets et devraient utiliser ces informations budgétaires pour argumenter en faveur d'une augmentation des financements des services de SRMNI.

LES ACTEURS DU PLAIDOYER DOIVENT ÊTRE POLYVALENTS. Lorsque le contexte social ou politique est changeant, les acteurs du plaidoyer doivent faire preuve de créativité pour s'adapter et évoluer, tout comme la Coalition MACS s'est adaptée aux changements rapides qui ont suivi le soulèvement populaire et le coup d'État au Burkina Faso, et leurs conséquences.

En prenant le temps de comprendre le contexte, d'acquérir les compétences nécessaires à s'adapter aux circonstances qui évoluent et d'élaborer des stratégies de plaidoyer correspondant aux structures décisionnelles changeantes, FCI et les acteurs du plaidoyer de la Coalition MACS au Burkina Faso ont été en mesure d'utiliser les informations et les enseignements tirés au profit de leurs propres efforts de plaidoyer, qui ont eu un réel effet au niveau national.

¹ United Nations Development Programme. <http://hdr.undp.org/en/countries/profiles/BFA>

² Oxford Poverty and Human Development Initiative, University of Oxford. <http://www.ophi.org.uk/policy/multidimensional-poverty-index/>

³ Countdown to 2015. <http://www.countdown2015mnch.org/>

⁴ http://www.who.int/pmnch/knowledge/publications/fulldocument_globalstrategy/en/

⁵ Le « continuum de soins » inclut la prestation des services intégrés aux mères et aux enfants sur toute la période allant d'avant la grossesse à l'enfance, en incluant l'accouchement et la période postnatale. Ces soins sont fournis aux familles et aux communautés par le biais des services ambulants, cliniques et autres établissements de santé. L'Organisation mondiale de la Santé (en anglais). http://www.who.int/pmnch/about/continuum_of_care/en/