

À PROPOS DE MACS

Des millions de femmes, de nouveau-nés et d'enfants meurent chaque année de causes évitables. Bien que 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, nombre d'entre eux 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 s'allier au 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 Kenya et au Burkina Faso afin de rapprocher des organisations de la société civile \(OSC\) 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.](#)



KENYA

Mener un plaidoyer efficace en temps de mutations

Contexte

Le Kenya est un pays de l'Afrique de l'Est ouvert sur l'Océan Indien avec une population de 43 millions d'habitants. Classé 147^e des 186 pays que compte l'Indice de développement humain de l'ONU, le Kenya connaît un taux de pauvreté de 48%. Son économie demeure, malgré cela, la plus forte de l'Afrique de l'Est et affiche un taux de croissance annuelle de 5%. L'amélioration relative des indicateurs de santé reproductive, maternelle, néonatale et infantile (SRMNI) du Kenya au cours de la dernière décennie ne réduit néanmoins pas le rapport de mortalité maternelle de 400 décès pour 100 000 naissances vivantes. Les enfants et les femmes pauvres ou qui vivent dans des régions géographiques instables continuent à avoir de moins bons résultats de santé du fait des très fortes inégalités qui marquent l'accès aux soins de santé de qualité entre les différentes zones du pays. Ces inégalités sont le plus marquées dans la région du Nord-Est, frontalière avec la Somalie, où le taux d'accouchement assisté par des professionnels qualifiés à l'accouchement est de 32%, alors que la moyenne nationale est de 62% et que la région du Centre et Nairobi jouissent d'un taux de 89%.

Le Kenya a pris plusieurs engagements aux niveaux national, régional et mondial en SRMNI afin de tenter d'apporter une solution à cette situation. Avec son engagement envers la Stratégie mondiale 2010 en faveur de la santé des femmes et des enfants, le Kenya a décidé de recruter et déployer 20 000 nouveaux travailleurs en soins de santé primaire afin de fournir des services de santé maternelle et infantile à 1,5 million de femmes et 1,5 million d'enfants supplémentaires. Le nombre de travailleurs de la santé au Kenya est de 40% inférieur à la recommandation minimale de l'Organisation mondiale de la Santé, soit 11,8 travailleurs de la santé pour 10 000 habitants au lieu de 22,8 travailleurs pour 10 000.



Photo: Mark Tuschman

DÉCENTRALISATION

En 2010, la nouvelle Constitution du Kenya a introduit un système de décentralisation du gouvernement qui a transféré de nombreuses fonctions et responsabilités, dont le budget et les dépenses, du pouvoir central vers les nouveaux gouvernements des 47 comtés. Ces nouveaux gouvernements ont dès lors disposé de l'autorité nécessaire à définir leurs propres priorités et à se centrer sur des problématiques concernant leurs citoyens. Les questions de mise en œuvre de politiques de santé ont ainsi incombé presque exclusivement aux gouvernements des comtés, bien que la majeure partie d'entre eux n'ait aucune expérience préalable en la matière.

Les élections en mars 2013 ont marqué le lancement officiel du processus de décentralisation. Les OSC actives au niveau des comtés avaient désormais un accès plus rapproché aux représentants publics et aux décideurs, mais tout le monde devait apprendre comment fonctionnaient ces nouvelles structures de politiques et de gouvernance, et de nouveaux décideurs se familiarisaient avec leurs nouvelles responsabilités au niveau de la gestion du système de santé.

La décentralisation a cependant totalement bouleversé le paysage politique et les habitudes de redevabilité (voir l'encadré ci-contre). Alors que le gouvernement national s'était engagé à plusieurs niveaux, et auprès de divers interlocuteurs, les différents gouvernements de comtés étaient désormais responsables de la mise en œuvre. Ces gouvernements locaux ne se sont cependant sentis que peu responsables de ces engagements préalables à la décentralisation, et les acteurs du plaidoyer ont ainsi dû travailler avec le nouveau système politique décentralisé afin de garantir que les engagements pris en faveur des femmes et des nouveau-nés soient désormais respectés.



actives au niveau national, d'autres sur le comté et d'autres encore ont une expérience internationale. Leurs domaines d'expertises sont variés, allant de l'assistance technique à la recherche appliquée.

Au cours des premières réunions de l'Alliance MACS, les membres ont fait part de leur agenda de plaidoyer respectif, de leurs stratégies, publics cibles et besoins en termes de formation supplémentaire. Les membres de l'Alliance ont exprimé un besoin commun de renforcer leurs compétences et capacités de plaidoyer. Par ailleurs, ils ont également souhaité approfondir leurs connaissances sur les différences stratégiques entre une politique de plaidoyer réussie orientée vers les décideurs du gouvernement et les activités de communication pour un changement de comportement (CCC) ou d'information, éducation et communication (IEC), davantage conçues pour modifier des comportements individuels de santé et sensibiliser sur des questions de santé publique.

Plutôt que d'exhorter le gouvernement national à remplir ses engagements internationaux, tel qu'il était initialement prévu, l'Alliance a défini un axe de stratégie transversal et contextuel consistant à réaliser un plaidoyer budgétaire visant à augmenter le financement de ressources humaines en santé (RHS), aux niveaux à la fois du comté et du pays, de manière à répondre au cruel manque de personnel en santé du Kenya.

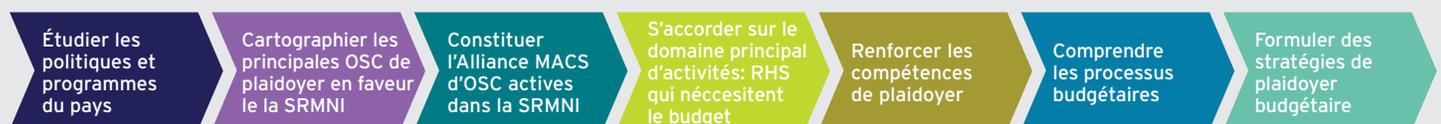
Constituer une alliance d'acteurs du plaidoyer

La société civile est très active au Kenya, mais les organisations de la société civile (OSC) et les acteurs du plaidoyer travaillent plus souvent chacun de leur côté que de manière coordonnée. Au début du projet MACS, FCI a identifié diverses OSC qui travaillaient dans le domaine de la SRMNI et étaient toutes intéressées par le plaidoyer, ou avaient une expérience préalable dans ce domaine. FCI les a ainsi rapprochées au sein d'une Alliance reflétant le continuum de soins qui faisaient l'objet des engagements mondiaux, plutôt que des secteurs cloisonnés de la SRMNI. Certaines de ces organisations sont

Élaborer et mettre en œuvre une stratégie de plaidoyer

Suite au processus de décentralisation, les membres de l'Alliance ne savaient pas comment les gouvernements des comtés procéderaient à l'élaboration des budgets et à l'allocation des fonds, ni quel impact ces décisions auraient sur la mise en œuvre de la politique publique. FCI a donc commandé un document de politique générale intitulé *Reproductive, Maternal, Newborn, and Child Health in a Devolved State: The Kenya Context*, afin d'expliquer comment le secteur de la santé fonctionnerait dans le cadre du système décentralisé, d'identifier les principaux décideurs et de décrire la manière dont les politiques seraient mises en œuvre et les ressources distribuées. Les membres de l'Alliance ont pu participer à une formation organisée par FCI pour apprendre comment

ÉTAPES DE CRÉATION ET DE FONCTIONNEMENT DE L'ALLIANCE MACS AU KENYA



ÉVALUATION DU CONTEXTE

élaborer des stratégies de plaidoyer reposant sur les preuves et contenant des objectifs SMART, identifier les décideurs officiels et informels ainsi que les personnes d'influence, adapter leurs messages aux publics ciblés et faire une « demande » politique concrète, un processus que le nouvel environnement politique n'a pas facilité.

Les membres de l'Alliance ont participé à un atelier sur l'analyse et le plaidoyer budgétaires afin de mieux en comprendre les processus et ont été en mesure d'élaborer des stratégies de plaidoyer budgétaire en lien avec le nouveau contexte décentralisé. FCI a créé une affiche présentant un exemple de rétroplanning budgétaire sur laquelle les membres de l'Alliance et les partenaires de plaidoyer peuvent repérer les dates clés d'un cycle budgétaire annuel, tant au niveau du comté que du pays, et mettre en valeur les occasions de participation des OSC dans la définition des priorités et la redevabilité. Ce rétroplanning a été distribué à l'ensemble des membres de l'Alliance et des partenaires de plaidoyer.

Une fois l'objectif commun de plaidoyer défini, les publics politiques clés identifiés et les connaissances et compétences de plaidoyer acquises, les membres de l'Alliance se sont mis au travail dans de nombreux comtés du pays. Mais plutôt que d'adopter un plan de travail unique, l'Alliance a mis en place une plateforme de partage d'informations: ainsi, FCI a organisé des réunions trimestrielles en présentiel permettant à chacun de faire part des actualités et des stratégies, et a modéré une liste de discussion par le biais de laquelle les partenaires ont pu échanger, partager leurs questions, inquiétudes et nouvelles opportunités en temps réel.

Réalisations et impact

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

RENFORCEMENT DES COMPÉTENCES ET DÉVELOPPEMENT DES CAPACITÉS:

Les membres de l'Alliance ont partagé les compétences et connaissances acquises lors des formations, ainsi que leur expérience au sein du projet MACS, avec des collègues de leur organisation et des partenaires externes, y compris des organisations communautaires et des représentants du gouvernement aux niveaux local et du comté.

RÉUSSITES DU PLAIDOYER: Les membres de l'Alliance ont mis leurs nouvelles compétences de plaidoyer à profit pour influencer les décisions et actions de décideurs clés au niveau du gouvernement, et sont ainsi parvenus aux résultats suivants:

- **Un gouvernement de comté a inclus la SRMNI dans sa stratégie fiscale**, l'étape clé de la définition des priorités du cycle budgétaire.

- **Des gouvernements de comté ont alloué des ressources à d'importants programmes de SRMNI**, dont le recrutement d'infirmières supplémentaires, l'achat d'équipement médical et des programmes d'éradication des mutilations génitales féminines.
- **Les décideurs au niveau des comtés font davantage confiance à l'expertise des organisations membres de l'Alliance, et les ont incluses dans leur recherche d'amélioration de la SRMNI en tant que partenaires.** Dans certains comtés, des représentants du gouvernement ont signé des protocoles d'entente avec des OSC, soutenant ainsi leur travail de manière officielle, et un membre de l'Alliance a modéré une première conversation entre des parlementaires de comté et le ministère de la Santé du comté au sujet de la mise en œuvre des politiques de santé publique.
- **Des représentants du gouvernement du comté ont acquis une meilleure compréhension des processus budgétaires national et du comté.** Les membres de l'Alliance ont partagé leurs connaissances du cycle budgétaire avec des représentants du gouvernement du comté, qui découvrent également la réalité des processus budgétaires dans le nouveau système décentralisé. Le rétroplanning budgétaire de FCI a permis aux acteurs du plaidoyer et aux représentants du gouvernement de mieux identifier les moments décisifs.

COMPÉTENCES DE PLAIDOYER DURABLES: Les membres de l'Alliance MACS sentent que leur voix unie a été renforcée et qu'ils ont désormais davantage d'influence politique. Avec l'aide de FCI et d'autres membres de l'Alliance, ils sont en mesure de continuer à renforcer leurs compétences de plaidoyer et leurs connaissances dans le but de poursuivre des objectifs de plaidoyer communs.





Photo: Mark Tuschman



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.

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 l'Alliance MACS s'est adaptée à la nouvelle structure de gouvernance décentralisée du Kenya.

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 doivent réclamer l'accès constant à des informations précises et régulières sur les budgets, s'impliquer aux côtés du gouvernement lors des prises de décisions clés du cycle budgétaire, et utiliser les informations budgétaires pour argumenter en faveur d'une augmentation des financements des services de SRMNI.

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 nouvelles structures décisionnelles, FCI et les acteurs du plaidoyer de l'Alliance MACS au Kenya ont été en mesure d'utiliser les informations et les enseignements tirés au profit de leurs propres efforts de plaidoyer au niveau des comtés, qui ont eu un réel effet au niveau national.

¹ Programme des Nations Unies pour le développement (en anglais). <http://hdr.undp.org/en/countries/profiles/KEN>

² Banque mondiale (en anglais). <http://data.worldbank.org/indicator/NY.GDP.MKTP.KD.ZG>

³ Compte à rebours 2015 (en anglais). http://www.countdown2015mnch.org/documents/2015Report/Kenya_2015.pdf

⁴ Au niveau régional, le Kenya s'est engagé à appliquer le Plan d'action de Maputo pour la mise en œuvre du Cadre d'orientation continental pour la promotion des droits et la santé en matière de sexualité et de reproduction. Il a également signé le Protocole à la Charte africaine des droits de l'Homme et des peuples relatif aux droits des femmes en Afrique (protocole Maputo), et participe à la Campagne pour l'accélération de la réduction de la mortalité maternelle, néonatale et infantile en Afrique (CARMMA). De plus, le Kenya a adopté un certain nombre de politiques nationales de soutien, incluses dans sa nouvelle Constitution de 2010, l'agenda de développement à long terme *Vision 2030*, une politique nationale de santé couvrant la période de 2012 à 2030, ainsi que le plan national stratégique du secteur de la santé.

⁵ Organisation mondiale de la Santé. http://www.who.int/pmnch/knowledge/publications/fulldocument_globalstrategy/fr/

⁶ L'Alliance en SRMNI regroupait les membres suivants: Family Care International (FCI), Africa Women Communication and Development Network (FEMNET), AMREF Health Africa (formerly AMREF), Health Rights Advocacy Forum (HERAF), Kenya Female Advisory Organization (KEFEADO), Kenya AIDS NGO's Consortium (KANCO), GROOTS, Center for the Study of Adolescence (CSA), Masculinity Institute (MAIN), Wem Integrated Health Services (WEMIHS) et Save the Children.

⁷ Les objectifs SMART sont des objectifs: Spécifiques, Mesurables, Acceptables, Réalistes et Temporellement définis