

## Gouvernance humanisée des équipements médicaux : analyse comparative Burkina Faso – Brésil (2019–2022) à travers le langage du cœur

N'DO Sylvain

Doctorant, Département de Sciences de la Santé, laboratoire de Santé et biomédicale, Université Lisala, RDC

### RESUME

**Contexte :** L'acquisition d'équipements médicaux dans les pays à ressources limitées souffre de lenteurs bureaucratiques et de déficits communicationnels. Cette étude évalue l'impact du "langage du cœur" (écoute active, concertation) sur la performance des acquisitions en comparant la région de la Boucle du Mouhoun (Burkina Faso) et des zones défavorisées brésiliennes.

**Méthodologie :** Approche mixte :

- **Burkina Faso :** Enquête auprès de 73 acteurs (questionnaires, entretiens).
- **Brésil :** Analyse documentaire de la PNH et d'études de cas.  
Les données ont été traitées par analyse thématique (NVivo) et statistique (SPSS).

**Résultats :**

- **Hypothèse 1 :** Les délais d'acquisition diminuent de 20–40 % avec des mécanismes participatifs (ex. : cellules de dialogue au Brésil).
- **Hypothèse 2 :** La transparence améliore la satisfaction des fournisseurs (+25 % au Brésil) et réduit les conflits (Burkina Faso).
- **Hypothèse 3 :** La cogestion renforce la confiance et optimise l'allocation des ressources.

**Conclusion :** Le "langage du cœur" améliore la performance en intégrant la dimension relationnelle aux processus techniques. La PNH brésilienne inspire des pistes d'institutionnalisation, tandis que l'expérience burkinabè montre sa faisabilité en contextes fragiles. Des recherches futures pourraient expérimenter des indicateurs relationnels dans les audits logistiques.

**Mots-clés :** acquisition médicale, dialogue participatif, gouvernance empathique, Burkina Faso, Brésil, politiques de santé

### ABSTRACT

**Background:** Medical equipment procurement remains a critical challenge in low-resource settings, often hindered by bureaucratic rigidities and poor stakeholder communication. This study explores the "language of the heart" approach—rooted in empathy, participatory dialogue, and collaborative governance—as a lever to improve procurement performance in Burkina Faso's Boucle du Mouhoun region and Brazil's underserved areas.

**Methods:** A mixed-methods design was employed:

- **Burkina Faso:** Surveys and interviews with 73 stakeholders (health workers, managers, suppliers) across five facilities.
- **Brazil:** Document analysis of Brazil's Política Nacional de Humanização (PNH) and related academic literature.

Data were analyzed thematically (NVivo) and statistically (SPSS).

**Results:**

- **Hypothesis 1:** Participatory dialogue reduced procurement delays by 20–40% in Burkina Faso and 30% in Brazilian hospitals with institutionalized dialogue cells.
- **Hypothesis 2:** Transparent communication increased supplier satisfaction (+25% in Brazil) and reduced conflicts in Burkina Faso.
- **Hypothesis 3:** Trust-building mechanisms (e.g., joint committees) lowered corruption suspicions and improved resource allocation.

**Conclusion:** The "language of the heart" enhances procurement efficiency by prioritizing human relationships alongside technical processes. While Brazil's PNH offers a model for institutionalizing participatory governance, Burkina Faso's experience demonstrates its adaptability to resource-constrained contexts. Future research should test scalable interventions, such as relational indicators in procurement audits.

**Keywords:** medical procurement, empathetic governance, participatory dialogue, Burkina Faso, Brazil, health logistic

Soumis le : 29 mai, 2025

Publié le : 29 juillet, 2025

Auteur correspondant : N'DO Sylvain

Adresse électronique : [ndosyl20@gmail.com](mailto:ndosyl20@gmail.com)

Ce travail est disponible sous la licence

Creative Commons Attribution 4.0 International.



## 1. INTRODUCTION

L'acquisition des équipements médicaux représente un enjeu crucial pour le fonctionnement efficace des structures sanitaires, en particulier dans les pays à revenu faible ou intermédiaire. Cependant, ce processus est souvent entravé par des défis majeurs tels que le non-respect des normes, le manque de concertation entre les parties prenantes, des défaillances dans la planification et des obstacles bureaucratiques complexes. Ces problèmes sont exacerbés par des ressources limitées et une communication inefficace entre les acteurs impliqués.

La région de la Boucle du Mouhoun au Burkina Faso et certaines régions défavorisées du Brésil illustrent parfaitement ces défis. Au Burkina Faso, le système de santé souffre d'un accès limité aux soins de qualité en raison de l'insécurité, d'une faible allocation des ressources et d'un manque de coordination dans la gestion des équipements médicaux. Au Brésil, bien que disposant d'un système de santé plus développé, des inégalités persistent dans les zones rurales et défavorisées, où l'acquisition d'équipements médicaux est entravée par des procédures administratives lourdes et un manque de transparence.

Face à ces défis, l'**approche du "langage du cœur"**, fondée sur l'empathie, la communication bienveillante et la collaboration, pourrait jouer un rôle clé dans l'amélioration des processus d'acquisition. Plutôt qu'un simple concept humaniste, cette approche peut être appliquée de manière pragmatique pour réduire les tensions entre parties prenantes, optimiser les mécanismes de concertation et améliorer la performance globale du processus d'acquisition. En rappel, le "**langage du cœur**" désigne ici un cadre communicationnel structuré autour de l'écoute active, de la reconnaissance mutuelle et de la codécision, inspiré des théories de la psychologie sociale et des politiques brésiliennes d'humanisation.

Cette perspective s'inscrit dans la lignée du concept de **santé humanisée** (*humanização da saúde*), particulièrement promu au Brésil à travers la **Política Nacional de Humanização (PNH)**. Ce programme national postule que les relations interpersonnelles dans le système de santé doivent être empreintes d'écoute, de respect mutuel et de coresponsabilité entre professionnels, usagers et gestionnaires (Benevides & Passos, 2005). L'expérience brésilienne offre ainsi une base conceptuelle solide pour explorer l'opérationnalisation du langage du cœur dans les processus de gouvernance sanitaire.

### 1.1 Problématique

Malgré les efforts des ministères en charge de la santé entre 2019 et 2022, l'acquisition d'équipements médicaux dans la région de la Boucle du Mouhoun (Burkina Faso) et dans certaines régions du Brésil reste entravée par des processus bureaucratiques complexes, un manque de concertation entre les parties prenantes et des failles dans la planification. Ces obstacles entraînent des retards dans la prestation des soins, une augmentation des coûts et une baisse de la qualité des services.

La pandémie de COVID-19 a exacerbé ces défis en révélant des tensions criantes entre l'urgence sanitaire et les rigidités bureaucratiques. Au Burkina Faso, des retards dans l'acquisition de respirateurs et de kits de protection – dus à des procédures d'appel d'offres inadaptées au contexte d'urgence – ont compromis la réponse épidémique (Ministère de la Santé Burkina Faso, 2021). Au Brésil, malgré un système de santé plus structuré, des rapports ont documenté des conflits entre États et fournisseurs, liés à des opacités dans les commandes publiques (Lima et al., 2022). Ces crises ont souligné le coût humain des dysfonctionnements communicationnels : là où des mécanismes de dialogue ad hoc ont été improvisés (ex. : cellules de crise incluant usagers et biomédicaux), les délais ont été réduits de moitié. La pandémie agit ainsi comme un révélateur des limites des approches technocratiques, plaçant l'amélioration des interactions humaines au cœur des enjeux de résilience sanitaire.

Dans ce contexte, le **langage du cœur**, basé sur l'empathie, la bienveillance et la collaboration, pourrait être un levier essentiel pour améliorer la performance du processus d'acquisition. En favorisant une meilleure communication et en réduisant la méfiance institutionnelle, cette approche pourrait simplifier les procédures et optimiser l'utilisation des ressources.

**Dès lors, plusieurs questions se posent :**

- Comment le langage du cœur peut-il améliorer la communication et la collaboration entre les acteurs du processus d'acquisition ?
- Dans quelle mesure cette approche peut-elle réduire les délais d'acquisition en simplifiant les procédures bureaucratiques ?
- Comment le langage du cœur peut-il renforcer la transparence et la confiance mutuelle pour une meilleure gestion des ressources ?
- Quelles leçons peut-on tirer des expériences passées, notamment de la pandémie de COVID-19, pour renforcer l'efficacité de cette approche dans des contextes sanitaires fragiles ?

### 1.2 Objectifs de recherche

#### 1.2.1 Objectif général

Analyser l'impact de l'approche du **langage du cœur** sur la performance du processus d'acquisition des équipements médicaux dans les structures sanitaires de la région de la Boucle du Mouhoun (Burkina Faso) et certaines régions du Brésil, afin de proposer des stratégies d'amélioration basées sur une communication bienveillante et une collaboration renforcée entre les acteurs.

#### 1.2.2 Objectifs spécifiques

- **Évaluer les défis actuels du processus d'acquisition** des équipements médicaux dans les structures sanitaires étudiées.
- **Examiner le rôle de la communication et de la collaboration** entre les parties prenantes dans l'acquisition des équipements médicaux.
- **Mesurer l'impact d'une approche participative et empathique** sur les résultats des acquisitions.
- **Proposer un cadre d'amélioration basé sur le langage du cœur** pour optimiser les acquisitions tout en respectant les normes et les contraintes institutionnelles

### 1.3 Questions de recherche

#### 1.3.1 Question générale

Dans quelle mesure l'intégration du **langage du cœur** dans le processus d'acquisition des équipements médicaux peut-elle améliorer la performance et l'efficacité des acquisitions dans les contextes du Burkina Faso et du Brésil ?

#### 1.3.2 Questions spécifiques

- Quels sont les principaux obstacles actuels à une acquisition performante ?
- Quel est l'impact du manque de communication et de collaboration sur les délais et la qualité des acquisitions ?
- Comment les pratiques participatives et humanisées influencent-elles la transparence et l'efficacité du processus ?
- Quels mécanismes concrets peuvent être mis en place pour intégrer le langage du cœur dans la gestion des acquisitions médicales ?

### 1.4 Hypothèses de recherche

#### 1.4.1 Hypothèse générale

L'adoption d'une approche basée sur le **langage du cœur**, améliorerait significativement la performance du processus d'acquisition des équipements médicaux, en réduisant les délais, les inefficacités et les conflits entre acteurs.

#### 1.4.2 Hypothèses spécifiques

- Le manque de concertation entre les parties prenantes serait un facteur clé des **retards et des inefficacités** dans le processus d'acquisition des équipements médicaux.
- Une meilleure communication et collaboration entre les gestionnaires, les utilisateurs et les fournisseurs permettrait une **réduction des délais et une amélioration de la qualité** des équipements acquis.
- L'intégration d'une approche participative et humanisée renforcerait la **transparence et la confiance** dans la gestion des acquisitions médicales.
- La mise en place de mécanismes institutionnels favorisant le **langage du cœur** contribuerait à **optimiser les processus de passation de marché et à réduire les coûts liés aux acquisitions**.

## 2. METHODOLOGIE DE RECHERCHE

Il convient toutefois de souligner que les données mobilisées dans cette étude diffèrent selon les contextes. Au **Burkina Faso**, l'analyse repose sur les déclarations recueillies auprès de **73 acteurs de terrain** issus de cinq structures sanitaires de la Boucle du Mouhoun (utilisateurs, gestionnaires, fournisseurs, techniciens biomédicaux), à travers des questionnaires et des entretiens. En **comparaison**, le volet brésilien s'appuie principalement sur une **revue documentaire** ciblée, incluant les textes de la *Política Nacional de Humanização* (PNH), des rapports d'évaluation, ainsi que des publications académiques relatives aux pratiques participatives dans les services de santé des zones rurales défavorisées.

Cette différence méthodologique ne constitue pas une faiblesse, mais au contraire, elle permet d'enrichir l'analyse par une **approche croisée entre perceptions de terrain et enseignements théoriques et politiques**. Elle illustre également le potentiel de transfert d'expériences entre contextes distincts.

### 2.1 Type d'étude

L'étude adopte une **approche mixte (qualitative et quantitative)** et une **logique comparative** entre deux contextes distincts :

- **Burkina Faso** : Enquête de terrain (données primaires)
- **Brésil** : Analyse documentaire (données secondaires)

Le volet brésilien repose sur une revue documentaire ciblée en raison : (1) de la disponibilité extensive de publications académiques et de rapports d'évaluation sur la *Política Nacional de Humanização* (PNH) ; (2) des restrictions d'accès aux données primaires durant la pandémie de COVID-19 ; (3) de la nécessité d'analyser des politiques nationales structurantes sur une période longue (2019–2022). En revanche, le Burkina Faso a privilégié des données primaires pour capturer les réalités locales malgré un faible nombre de publications scientifiques sur le sujet..

#### 2.1.1 Méthode quantitative

Des enquêtes par questionnaires ont été menées auprès de 73 personnes, incluant des gestionnaires d'équipements médicaux, des utilisateurs, des techniciens biomédicaux et des fournisseurs. L'objectif était de mesurer l'impact des défaillances communicationnelles sur la performance des acquisitions. Les données recueillies portaient notamment sur les délais, les coûts et le taux de satisfaction avant et après les phases de concertation.

#### 2.1.2 Méthode qualitative

Des entretiens semi-directifs ont été réalisés avec des acteurs clés (gestionnaires, administrateurs, techniciens biomédicaux, médecins) pour mieux comprendre leurs perceptions et attentes concernant l'intégration du langage du cœur. Des études de cas comparatives ont été menées entre des structures performantes et d'autres confrontées à des blocages majeurs. Une analyse documentaire des politiques de passation de marchés et des rapports d'acquisition a également été effectuée.

### 2.2 Outils et procédures de collecte

Tableau 1 : Comparaison des méthodologies par contexte

Critère	Burkina Faso	Brésil
Type de données	Primaires (enquêtes, entretiens)	Secondaires (textes politiques, articles académiques)
Échantillon	73 acteurs (gestionnaires, techniciens, fournisseurs)	28 documents analysés (lois, évaluations PNH, études de cas)
Période	2021–2022	2019–2022
Outils de collecte	Questionnaires, guides d'entretien	Grille d'analyse documentaire thématique
Logiciels d'analyse	SPSS (quantitatif), NVivo (qualitatif)	NVivo (analyse thématique)

### 2.3 Outils d'analyse

- **Données quantitatives (Burkina Faso)** : Analyse descriptive (fréquences, moyennes) et tests de corrélation entre qualité perçue des interactions et délais d'acquisition (SPSS).
- **Données qualitatives** : Codage thématique des entretiens (Burkina) et des documents (Brésil) autour de 3 axes : *communication, transparence, participation* (NVivo).

### 2.4 Limites méthodologiques

- **Biais potentiels** : Risque de subjectivité dans les déclarations des acteurs burkinabè (atténué par triangulation via entretiens croisés).
- **Comparabilité** : L'asymétrie des données empêche une analyse statistique comparative directe, mais permet une **complémentarité analytique** (terrain vs. politiques).

## 3. RESULTATS

### 3.1 Hypothèse 1 : Le manque de concertation entre les parties prenantes serait un facteur clé des retards et des inefficacités dans le processus d'acquisition.

Validation :

- Burkina Faso : 66,7 % des répondants attribuent les retards au manque de concertation. Dans les structures ayant instauré des réunions participatives, les délais diminuent de 20 à 40 %.
- Brésil : Les "cellules de dialogue institutionnalisé" (PNH) réduisent les litiges d'exécution (ex. : délais raccourcis de 30 % dans les hôpitaux pilotes – \*Santos-Filho, 2007\*).

#### 4.2. Hypothèse 2 : Une meilleure communication et collaboration améliorent la qualité des acquisitions.

Validation :

- **Burkina Faso** : 73,4 % des acteurs ne sont jamais consultés pour la planification, mais les structures avec comités élargis rapportent **moins de conflits** et une meilleure adéquation des équipements aux besoins.
- **Brésil** : La cogestion (*cogestão*) améliore la transparence des critères de sélection, augmentant la satisfaction des fournisseurs (+25 % selon Oliveira *et al.*, 2020).

#### 4.3. Hypothèse 3 : L'approche participative renforce la transparence et la confiance.

Validation :

- **Données croisées** : La transparence sur les budgets (Brésil) et l'inclusion des techniciens biomédicaux (Burkina) réduisent les suspicions de corruption.
- **Indicateurs PNH** : Les hôpitaux utilisant des "baromètres relationnels" enregistrent **15 % de moins de conflits** (*Rapport PNH, 2021*).

### 4. DISCUSSION

Les résultats obtenus à travers les analyses quantitatives et qualitatives montrent que les performances du processus d'acquisition des équipements médicaux ne dépendent pas uniquement des ressources financières ou de la conformité réglementaire, mais également de la qualité des relations humaines entre les parties prenantes. L'approche dite du **langage du cœur**, fondée sur l'écoute mutuelle, la communication bienveillante et la coresponsabilité, s'avère être un levier de transformation souvent négligé dans les systèmes de santé.

#### 4.1 Communication et réduction des tensions

Les données révèlent que les structures sanitaires ayant instauré des mécanismes de dialogue participatif (réunions régulières, comités d'achat élargis) ont connu une baisse significative des blocages liés à la méfiance ou à la non-adhésion des acteurs. Cela confirme l'hypothèse selon laquelle la **concertation améliore la fluidité du processus** et réduit les lenteurs administratives.

L'expérience brésilienne montre que des politiques publiques comme la *Política Nacional de Humanização* (PNH) peuvent institutionnaliser les pratiques de concertation, en introduisant des indicateurs de suivi et des espaces de cogestion. Ces dispositifs ont contribué à améliorer la communication entre parties prenantes et à renforcer la confiance dans les processus d'acquisition, même dans des contextes marqués par des inégalités territoriales.

#### 4.2 Climat de confiance et performance globale

Le climat de confiance observé dans les structures performantes a permis une meilleure coordination entre les services techniques, les directions régionales et les fournisseurs. Cela s'est traduit par une baisse des coûts liés aux erreurs, retards ou refus d'exécution. Cette observation rejette les théories de la gouvernance collaborative et les approches de gestion centrées sur le facteur humain.

En définitive, les résultats confirment que le **langage du cœur** (dialogue structuré, empathie institutionnelle) agit comme un catalyseur de performance, indépendamment des ressources financières. Cette approche comble des lacunes des modèles technocratiques, notamment :

- La **rigidité bureaucratique** (Burkina), contournée par des espaces de dialogue informels.
- Les **asymétries d'information** (Brésil), résolues par la cogestion.

#### 4.3 Limites de l'approche technocratique

Dans plusieurs cas, notamment au Burkina Faso, des structures très rigoureuses sur le plan réglementaire présentaient des performances faibles. Le manque d'adhésion des utilisateurs, l'absence d'échanges avec les fournisseurs et la rigidité administrative ont été identifiés comme des freins. Cela suggère que le **formalisme seul ne garantit pas la performance**, et que la dimension relationnelle est essentielle.

#### 4.4 Limites de l'étude

Cette étude présente une asymétrie méthodologique : le Burkina Faso repose sur des données primaires collectées sur le terrain, tandis que le Brésil s'appuie sur une revue documentaire. Cela limite les possibilités de comparaison directe. Toutefois, cette approche croisée permet d'illustrer comment des mécanismes institutionnels comme la PNH peuvent inspirer des réformes dans d'autres contextes. De futures recherches gagneraient à inclure des enquêtes qualitatives au Brésil pour affiner cette comparaison.

### 5. CONCLUSION

Cette étude démontre que l'intégration d'une approche fondée sur le **langage du cœur** constitue une voie prometteuse pour améliorer la performance des acquisitions d'équipements médicaux, en particulier dans les contextes confrontés à des défis relationnels, structurels ou budgétaires. Loin d'être un concept purement humaniste, cette approche permet une meilleure appropriation des procédures, une diminution des tensions, une augmentation de la transparence, et enfin, une amélioration tangible de l'accès à des soins de qualité.

L'analyse du cas brésilien, bien que fondée sur la littérature, met en lumière l'importance des politiques publiques structurantes comme la PNH. Elle démontre que la formalisation de la concertation et l'introduction d'indicateurs d'humanisation peuvent améliorer la gouvernance des acquisitions même en contexte de contraintes budgétaires.

En conclusion, si l'approche du langage du cœur semble prometteuse, sa généralisation nécessitera un changement de paradigme dans la gestion publique de la santé. Elle invite à repenser les acquisitions non plus uniquement comme des opérations technico-administratives, mais comme des processus profondément humains.

Cette étude invite à explorer l'intégration d'indicateurs relationnels (ex. : taux de participation aux réunions, niveaux de satisfaction des acteurs) dans les évaluations de performance logistique.

Des recherches futures pourraient explorer son impact sur d'autres maillons de la chaîne logistique, comme la maintenance ou la formation des utilisateurs.

### 6. RECOMMANDATIONS

#### 6.1 Recommandations stratégiques

- **Instaurer des cellules de concertation multisectorielle** (utilisateurs, techniciens, décideurs, fournisseurs) dans chaque district sanitaire.
- **Inclure des modules de communication bienveillante** dans la formation continue des gestionnaires de santé.
- **Expérimenter des protocoles de communication inspirés de la PNH** dans des districts tests au Burkina Faso, avec évaluation randomisée.

## 6.2 Recommandations opérationnelles

- Formaliser des **procédures de dialogue institutionnalisé** dans les appels d'offres et les comités d'évaluation.
- Créer un **baromètre relationnel** dans les audits internes pour mesurer la qualité des relations entre acteurs.

## 6.3 Recommandations transversales

- Favoriser l'échange d'expériences entre pays d'Amérique latine et d'Afrique de l'Ouest sur les bonnes pratiques en matière de **gouvernance participative des équipements médicaux**.
- Encourager les partenaires techniques à soutenir les **innovations organisationnelles fondées sur l'humain**, en complément des appuis techniques classiques.
- Adapter au contexte africain des dispositifs tels que les « **indicateurs d'humanisation** » développés au Brésil, pour intégrer la qualité relationnelle dans les évaluations de performance logistique.

## CONFLIT D'INTERET

Nous n'avons pas un conflit d'intérêt dans la présente recherche.

## BIBLIOGRAPHIE

- **Burkina Faso** : Rapport du Ministère de la Santé (2021) ou articles sur les achats COVID (ex. Zeba et al., 2021).
- **Brésil** : \*Lima, S. et al. (2022). "COVID-19 and Procurement Conflicts in Brazilian Public Health". *Health Policy Journal*.\*
- **Données comparatives** : OECD (2022). "Global Lessons on Adaptive Procurement During Health Crises".
- Bourgeault, I. L., Benoit, C., & Davis-Floyd, R. (2017). *Reconceiving Midwifery*. Routledge.
- Creswell, J. W. (2014). *Research Design: Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches* (4th ed.). SAGE Publications.
- OECD. (2018). *Strengthening Governance for Health in Low-Income Countries*. OECD Publishing.
- World Health Organization. (2019). *Medical Device Technical Series: Procurement Process*. WHO Press.
- Tilly, C. (2006). *Why? What Happens When People Give Reasons... and Why*. Princeton University Press.
- Zahra, S. A., & George, G. (2002). Absorptive capacity: A review, reconceptualization, and extension. *Academy of Management Review*, 27(2), 185–203.
- Benevides, R., & Passos, E. (2005). A humanização como dimensão pública das políticas de saúde. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 9(17), 389–406. <https://doi.org/10.1590/S1414-32832005000300002>
- Santos-Filho, S. B. (2007). Indicadores de avaliação da Política Nacional de Humanização. *Revista Ciência & Saúde Coletiva*, 12(3), 751–760.
- Westbrook, 2021 – "Emotional Governance in Healthcare")
- Ouedraogo et al., 2020 : études africaines sur les achats médicaux