## Quelle politique a changé ?

(De nombreux changements de politique cités ci-dessous sont inclus dans un résumé dans la colonne 1 page 628).

* Création d’une stratégie nationale de santé néonatale
* Inclusion de la réduction de la mortalité néonatale comme objectif dans les plans de santé nationale.
* Lancement de multiples programmes gouvernementaux et dirigés par des donateurs, incluant le financement.
* La mortalité néonatale est établie comme priorité dans le programme gouvernemental du secteur de la santé, comprenant un plan opérationnel.
* Ajout d’un poste de travail sur les nouveau-nés à l’unité de Gestion intégrée des maladies infantiles du ministère de la Santé et de la Famille.
* Dispositif de bons pour la santé maternelle
* Indicateurs sur les soins des nouveau-nés ajoutés à l’enquête sur la démographie et la santé
* Allocation de fonds publics pour la formation des travailleurs de la santé spécialisés dans les soins aux nouveau-nés.

## À partir du modèle de changement de politique dont nous avons discuté dans la présentation, placez les activités et les événements de l’article dans les trois cercles ci-dessous :

**Environnement politique**

* + *Depuis l’indépendance, instable, régime semi-démocratique*
  + *Fortes rotations d’hommes et femmes politiques et de fonctionnaires avec le changement de régime*
  + *Centre de contrôle pour la survie des nouveau-nés fragmenté dans le ministère de la Santé et de la Famille*
  + *Visite d’étude au Népal pour les responsables du ministère de la Santé et de la Famille*
  + *Participation des décideurs dès le lancement de nouveaux projets*

## Problèmes

* *Niveau élevé de mortalité néonatale, lent taux de décroissance*
* *Nombre réduit d’infirmières sages-femmes*
* *Manque de compétences des prestataires de santé*
* *Bas niveaux de couverture postnatale*
* *Bas niveaux des accoucheuses compétentes et des naissances en établissements*

## Solutions

* *Recherche de Abhay Bang et projet de recherche de Sylhet district/Projahnmo démontrant la traçabilité des causes biomédicales de décès, même dans les zones ayant un accès limité aux soins de santé*
* *Module sur les soins aux nouveau-nés pour la formation des travailleurs de la santé*
* *Nombre accru de travailleurs de santé communautaire*
* *Politique, stratégie et documents de plan opérationnel*
* *\*Certaines solutions sont devenues des changements de politique, notés dans la première question*

**3. À partir du modèle de changement de politique dont nous avons discuté dans la présentation, placez les activités et les événements de l’article dans les trois caractéristiques ci-dessous :**

### Communautés politiques :

* + Groupe de travail sur les nouveau-nés
  + Saving Newborn Lives a cultivé l’appropriation de la question au sein de nombreuses organisations et chez les particuliers
  + Membres actifs des associations médicales
  + Réseau informel de 6 défenseurs d’une politique qui se sont rencontrés et ont coordonné une stratégie.

### Apprentissage de la politique / du programme :

* + Données de l’enquête sur la démographie et la santé (indicateurs crédibles) démontrant la gravité et les progrès (2001, 2004, 2007)
  + Résultats de recherches à partir d’études d’intervention
  + Visite d’étude pour les responsables du ministère de la Santé et de la Famille

### Attirer l’attention :

* + Objectifs de développement du Millénaire 4 et influence transnationale
  + Événements de focalisation - lancement d’enquêtes démographiques et de santé, réunions de dissémination pour le rapport d’études
  + Événements de focalisation - Réunion Healthy Newborn Partnership en 2003 à Dhaka, International Bangladeshi Perinatal Congress
  + Déclaration de Dhaka sur la santé des nouveau-nés
  + Couverture télévisée de nombreux événements.

## Décrire quelle caractéristique a contribué à mettre la problématique à l’ordre du jour national

Question piège – vous ne pouvez pas choisir qu’une seule des caractéristiques citées plus haut. Toutes ont œuvré ensemble pour créer la conjoncture favorable au changement de politique !

**5. Pensez-vous que cet exemple puisse être généralisé ou reproduit ailleurs ? Pourquoi ou pourquoi pas ?**

Lancez une discussion sur la capacité de généraliser. Quelques points de discussion, si nécessaire :

* + Cette étude de cas a eu lieu il y a plus de 10 ans. Rétrospectivement, les choses semblent claires et systématiques mais le processus a été long et difficile.
  + Soulignez les troubles politiques de la page 627, colonne 3 - l’environnement politique a été difficile et probablement semblable à celui de nombreux autres pays.
  + Le Bangladesh a une longue tradition de solide recherche sur la santé et des institutions de recherche locales fortes (ICCDRB) – le secteur de la santé peut avoir été mieux préparé à réagir aux données que dans d’autres pays.
  + La survie des nouveau-nés est un problème auquel personne ne s’oppose – tout le monde est favorable au fait de sauver la vie des bébés. Des questions plus controversées pourraient entrainer d’autres genres de défis.

## Notez les observations, commentaires ou les questions des membres de votre groupe.

* + À la page 628, sous le titre « Impact of Newborn Survival Promotional Efforts Through 2011 », les auteurs communiquent des données indiquant des améliorations dans les interventions sur la survie des nouveau-nés, et des données préliminaires laissant entendre que la survie néonatale s’est améliorée. Des données de l'enquête sur la démographie et la santé de 2015 au Bangladesh le confirment. Par exemple, la mortalité néonatale est de 28 pour 1000 naissances. Les mères qui commencent à allaiter dans l’heure de la naissance représentent maintenant 57 % et les naissances assistées par des accoucheuses qualifiées se montent maintenant à 42 %.
  + Ceci est une illustration des changements de politique et de programme qui font progresser la santé et sauvent des vies. Ce qui, bien sûr, est la finalité de ce genre de changements de politique et d’investissements.