Revue Africaine des Sciences Sociales et de la Santé Publique, Volume 5 (1)
ISSN :1987-071X e-ISSN 1987-1023
Received, 26 November 2022
Accepted, 1 February 2023
Published, 3 February 2023
http://www.revue-rasp.org

Research

Perceptions des acteurs sur les stratégies de suivi-évaluation des indicateurs de performance de la santé de reproduction de la DGSHP

Perceptions of stakeholders on the monitoring-evaluation strategies of the DGSHP's reproductive health performance indicators

Mariam SAMAKE [1,*], Bouréma KONE [2], Ousmane Sylla[3], Ousmane SY[4]

[1]Direction Générale de la Santé et de l'Hygiène Publique, Bamako, Mali.

[2]Chef de Programme Economie des Filières, Bamako, Mali.

[3]Direction Générale de la Santé et de l'Hygiène Publique du Mali (DGSHP), Bamako, Mali

[4]Générale de la Santé et de l'Hygiène Publique (DGSHP), Bamako, Malo.

[(*)]***Correspondance*** *: Tél. +223 76 04 88 66/65 30 98 66 ; E-mail samakemariam26@gmail.com*;

Résumé : La performance des projets ou programmes se mesure le plus souvent, par rapport aux dimensions de l'efficacité, de l'efficience, de l'équité, de la recevabilité et de la transparence. Le but de cette étude était de mieux comprendre le processus du S&E de la Direction Générale de la Santé et de l'Hygiène Publique du Mali (DGSHP) et documenter les dysfonctionnements en vue de permettre aux décideurs d'apporter des solutions. Nos résultats ont montré l'exactitude et la fiabilité des données du S&E de cette structure à travers la disponibilité de mécanismes de contrôle et de traitement des données. Cependant, dans le cadre de la cohérence organisationnelle des différents acteurs, il a été constaté un manque réel de cadre formel de concertation entre les acteurs pour mieux coordonner et harmoniser les activités. Concernant l'efficacité des activités, la majorité des acteurs interrogées pense que le niveau technique du personnel de suivi est faible surtout, au niveau des Directions régionales. En termes de l'adéquation entre les résultats obtenus et les moyens mis à disposition, 57% des répondants ne sont pas satisfaits de l'efficience des activités de S&E de la DGSHP. En conséquence, les autorités doivent envisager des solutions appropriées permettant de combler ces lacunes et d'améliorer la performance du processus de S&E de la DGSHP.

Mots clés : *Stratégies, cohérence, performance, suivi et évaluation, santé*

Abstract

The performance of projects or programs is often measured through the dimensions of effectiveness, efficiency, equity, admissibility, and transparency. The purpose of this study was to better understand the monitoring and evaluation (M&E) process and to document dysfunctions to enable decision-makers of the General Direction of Health and Public Hygiene of Mali (DGSHP) to provide solutions. Our results of these surveys have shown the accuracy and reliability of the M&E data of this structure through the availability of control mechanisms and data processing. On the other hand, within the framework of the organizational coherence of the various actors, it was noted a real lack of formal framework of dialogue between the actors to better coordinate and harmonize the activities.

Concerning the effectiveness of the activities, the majority of the interviewed actors think that the technical level of the monitoring staff is low, especially at the level of the regional directions. In terms of the adequacy between the results obtained and the available means, 57% of respondents are not satisfied with the efficiency of the M&E activities of the DGSHP. Consequently, the authorities should consider appropriate solutions to fill the gaps and improve the performance of the M&E process of the DGSHP.

Keywords: Strategies, coherence, performance, monitoring-evaluation, health, DGSH.

1. Introduction

La santé qui représente un secteur d'investissement, est une composante indissociable du développement socio-économique d'un pays. La Conférence Internationale sur la Population et le Développement tenue au Caire en septembre 1994, a attiré l'attention des Gouvernements sur les droits de tous les individus à la santé. Pour traduire leur engagement en matière de santé de la reproduction, les chefs d'Etats de l'Union Africaine ont adopté le Plan d'Action de Maputo en janvier 2007 à Addis-Abeba. Ce plan devrait permettre d'apprécier l'état d'avancement de chacun des pays membres de l'Union dans le domaine de la santé de la reproduction.

Conscient de son importance, le Gouvernement du Mali s'est doté des premiers documents de politique, de normes et de procédures en santé familiale en 1987. En 1995, après la conférence de Caire sur la population et le développement, la quatrième conférence mondiale sur les femmes à Beijing, ces documents ont été révisés pour les adapter au concept de la santé de reproduction y compris la survie de l'enfant. Une autre révision a été faite en 1999 pour prendre en compte l'approche genre et la santé de reproduction des jeunes adultes. Ces différents documents ont permis la mise en œuvre de plusieurs politiques et programmes pour garantir à toute la population, un état de santé acceptable. La mise en œuvre de ces politiques et programmes ont permis d'évaluer certains indicateurs entre autres, le taux de mortalité maternelle estimé 582 pour 100000 naissances vivantes, le taux de mortalité infantile, à 113 pour 1000, le taux de mortalité néonatale, à 57 pour 1000 et la couverture sanitaire estimé à 69% dans un rayon de 15 km (EDSM III, 2002) .

Face aux exigences croissantes d'amélioration des résultats des politiques et programmes par les partenaires, les bénéficiaires et les institutions financières, l'évaluation des indicateurs de performance a besoin d'un système de S&E solide et efficace qui permet de fixer des priorités, d'être avertie à temps, des problèmes susceptibles de se poser, de mesurer le succès et les imperfections ainsi que l'impact de ces politiques et programmes. t, Force est de constater que des études réalisées dans des pays en voie de développement comme le Mali, ont révélé des limites dans le suivi des taux des indicateurs de santé dues entre autres, à l'absence de stratégie cohérente et de mécanismes de suivi et évaluation ainsi que la faible valorisation des résultats issus des évaluations (EDSM-VI, 2018 ; OMS, 2018). L'objectif de cette étude était de mieux comprendre le processus du S&E de la Direction Générale de la Santé et de l'Hygiène Publique du Mali (DGSHP) et documenter les dysfonctionnements en vue de permettre aux décideurs d'apporter des solutions.

2. Matériaux et Méthodes

2.1. *Présentation de la zone d'étude*

la Direction Générale de la Santé et de l'Hygiène Publique (DGSHP) a été créée par la loi N° 2018-052 du 11 juillet 2018. Le décret N° 2018 0671/P-RM du 16 août 2018 et le décret N°0218 0673/ P-RM du 16 août 2018 définissent l'organisation, les modalités de fonctionnement et le cadre organique de la DGSHP. Elle compte également en son sein, 4 sous-directions 3 services, 07 programmes de lutte contre la maladie et le programme élargi de vaccination (PEV) à travers la section immunisation.

L'activité de coordination et de contrôle de la DGSHP s'exerce à travers les services rattachés, les services régionaux incluant 11 Directions Régionales de la Santé (DRS), des services subrégionaux comprenant 65 Centres de Santé de Référence (CSRéf) et des services rattachés chargés de la mise en œuvre de la politique sectorielle de santé.

2.2. Méthodes

Il s'agissait là, d'une étude exploratoire qualitative, quantitative et transversale permettant déterminer des similitudes et aussi, des divergences des niveaux de perceptions des personnes consultées sur les démarches du suivi et évaluation et les difficultés en vue de faire des propositions d'amélioration. L'approche participative a été privilégiée dans tout le processus des enquêtes.

2.3. Echantillonnage

L'échantillonnage a été basé sur la méthode non probabiliste axée sur des acteurs spécifiques qui interviennent dans le domaine de suivi et évaluation des programmes de santé de la reproduction à la DGSHP et ses démembrements. Il s'agissait principalement, des autorités de la structure, des responsables chargés de suivi et évaluation et tout autre agent impliqué dans les activités de suivi au niveau des structures déconcentrées de la DGSHP. Sur cette base, un échantillon de 35 personnes réparties en deux groupes cible, a été constitué en fonction de leurs structures d'accueil et de leur statut professionnel. Le premier groupe d'un effectif de 14 personnes, était composé du personnel de la Direction générale et 21 personnes dans les régions de Kayes, Koulikoro, Ségou, Tombouctou et le District de Bamako. Ces 35 personnes sélectionnées sur la base de volontariat, comprenaient des médecins, des assistants médicaux, des infirmiers et des informaticiens intervenant dans les activités du S&E.

2.4. Outils de collecte des données

Pour la collecte des données, un questionnaire et un guide d'entretien ont été administrés par les enquêteurs formés. Pour assurer la confidentialité, il a été procédé à des entretiens individuels d'une durée d'environ 30 minutes. En outre un numéro anonyme été attribué à chaque participant. Les données complémentaires ont été collectées à travers la recherche bibliographique.

Les données collectées au cours de cette étude, ont concerné les niveaux de perceptions des acteurs

sur *(i)* les mécanismes de contrôle de la qualité des données *(ii)* les stratégies de traitement des données, *(iii)* la valorisation des résultats de suivi et *(iv)* l'efficacité l'efficience et la cohérence entre les acteurs.

2.5. Méthodes d'analyse et d'interprétation des données

Les données collectées ont été dépouillées manuellement, codifiées, traitées et analysées avec les logiciels QDA_ MINER et Excel. Les tableaux et le traitement du texte ont été réalisés à l'aide du logiciel Word, version 2010.

2.6. *Considérations éthiques*

Sur le plan d'éthique, cette étude a tenu compte de la dimension humaine notamment, le respect de la dignité, la confidentialité et l'anonymat. Les personnes enquêtées ont été informées sur les objectifs de l'enquête et le guide d'entretien a été administré après l'obtention du consentement éclairé de la personne à enquêter.

3. Résultats

3.1. Mécanismes de contrôle de la qualité des données

La Figure 1 indique les résultats des enquêtes menées sur les niveaux de perceptions des acteurs de suivi sur l'existence des mécanismes de contrôle de la qualité des données du S&E de la DGSP. L'analyse de ces résultats a montré que, sur un effectif total de 35 acteurs interrogés, 29 personnes soit 82%, reconnaissent l'existence de ces mécanismes. Par contre, 06 ignorent leur disponibilité.

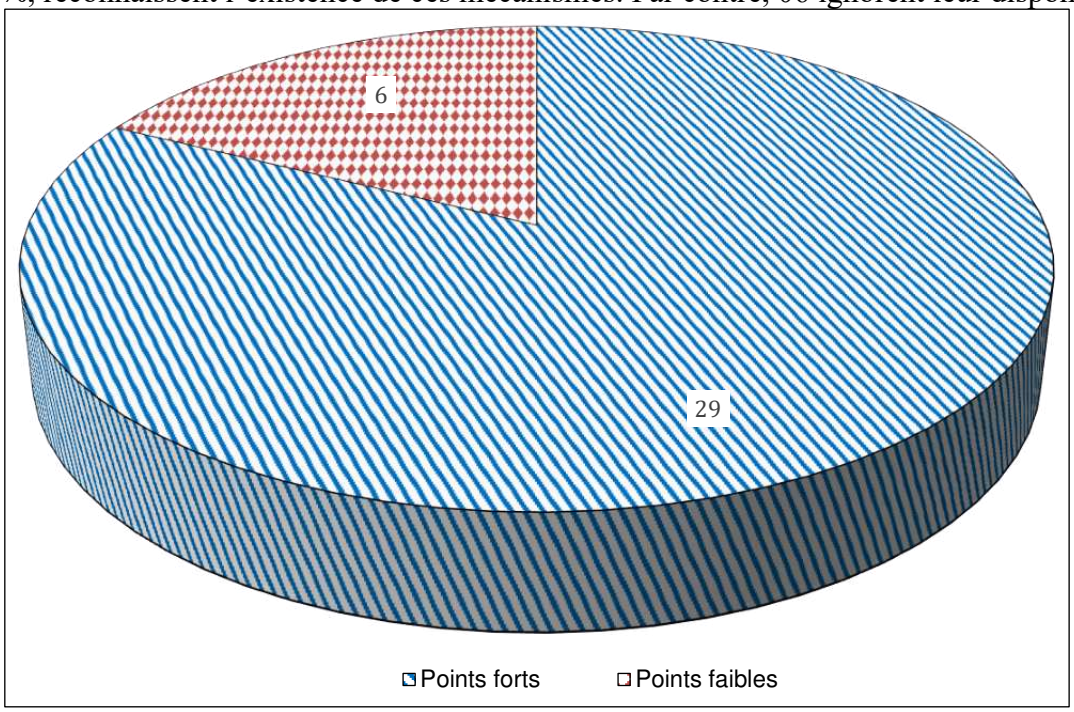

Figure 1. Niveaux de la perception des acteurs de suivi de la DGSHP sur l'existence de mécanismes de contrôle de la qualité des données *(n = 35)*

Les mécanismes existants et reconnus sont entre autres, les directives écrites sur les protocoles de notification du programme SR selon 39% des personnes interrogées, le mécanisme de vérification de l'exactitude des données selon 94%, les outils d'auto-évaluation de la qualité des données (56%), le mécanisme de vérification de la promptitude des données (83%) et le mécanisme de vérification de la

complétude des données selon 81%. Ces résultats sont dans l'ensemble, jugés satisfaisants bien que sur 21 personnes demandées au niveau des Directions régionales de la santé, 61% n'ont aucune connaissance sur l'existence dans le système de S&E des directives écrites sur les protocoles de notification du programme SR et 44% ignorent la disponibilité des outils d'auto-évaluation de la qualité des données (Tableau 1).

Tableau 1. Variation des niveaux de perceptions des acteurs sur les mécanismes de contrôle de la qualité des données en fonction des structures de la DGSHP

Mécanismes de contrôle	Direction générale (%)		Directions régionales (%)	
	Oui	Non	Oui	Non
Existence des directives écrites sur les protocoles de notification du programme SR	100	0	39	61
Existence de mécanisme de vérification de l'exactitude des données	100	0	94	6
Accès aux outils d'auto-évaluation de la qualité des données	100	0	56	44
Existence de mécanisme de vérification de la promptitude des données	100	0	83	17
Existence de mécanisme de vérification de la complétude des données	100	0	81	19

* Direction générale : *n = 14*; Directions régionales : *n = 21.*

Ces résultats sont dans l'ensemble, jugés satisfaisants bien que sur 21 personnes demandées au niveau des Directions régionales de la santé, 61% n'ont aucune connaissance sur l'existence dans le système de S&E de la DGSHP, des directives écrites sur les protocoles de notification du programme SR et 44% ignorent la disponibilité des outils d'auto-évaluation de la qualité des données (Tableau 1). En conséquence, des efforts doivent être déployés sur la formation du personnel et la circulation de l'information dans le domaine du S&E au niveau des districts sanitaires

3.2. Stratégies de traitement et d'analyse des données

L'analyse de cette graphique a montré que 62% des personnes enquêtées ont connaissance de l'existence des stratégies de traitement des données. Ces stratégies incluent le système national de traitement des données à source ouverte, l'expertise avérée dans le traitement, l'analyse et l'interprétation des résultats, des logiciels appropriés de traitement des données, de la retro-information écrite sur la qualité de données ainsi que de la production régulière des rapports de suivi (Figure 2). Par contre, 38% ignorent la disponibilité de ces stratégies pour des raisons diverses notamment, le manque d'information sur certains logiciels informatiques et de formation sur ces matériels.

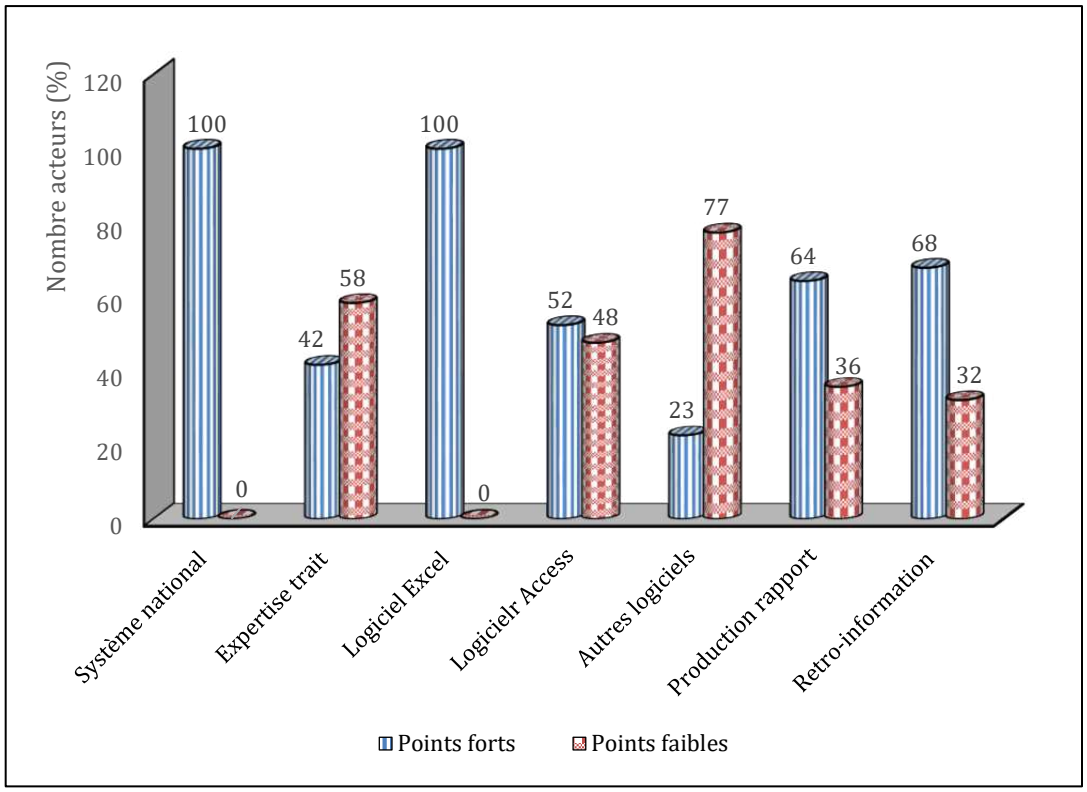

Figure 2. Niveaux de perception des acteurs de suivi-évaluation sur la disponibilité des stratégies de traitement et d'analyse des données à la DGSHP *(n = 35)*

Les résultats montrent également une variation des niveaux de perceptions des acteurs sur l'existence et l'utilisation des stratégies de traitement des données du suivi et évaluation des indicateurs de la santé de reproduction de la DGSHP en fonction des stratégies et des structures (Tableau 2). A ce niveau, la totalité des personnes enquêtées ont connaissance de la disponibilité et de l'utilisation du système national de traitement des données et le logiciel Excel pour la saisie et l'analyse des données, 57% ont connaissance de la production régulière des rapports de suivi, 64% ont témoigné l'existence dans le système, de l'expertise avérée dans le traitement, l'analyse et l'interprétation des résultats, pendant que 71% ont connaissance de la disponibilité et de l'utilisation du logiciel Access.

Cependant au niveau des Directions régionales, seulement, l'existence et l'utilisation du système national de traitement des données à source ouverte ainsi que du logiciel Excel pour la saisie et l'analyse des données sont témoignées par les 100% des intervenants. Cependant, 81% des personnes interviewées ne disposent d'aucune information sur l'existence d'expertise avérée dans le traitement, l'analyse et l'interprétation des résultats, 67 à 90% n'ont aucune connaissance sur la disponibilité du logiciel Access ou d'autre logiciel tandis que 58% ignorent la disponibilité de la pratique de la retro-information écrite sur la qualité des données dans le système.

Ces résultats révèlent un dysfonctionnement dans le système de S&E de la DGSHP, caractérisé par une insuffisance et une disparité notoire de l'existence des stratégies de traitement des données au niveau des Directions régionales par rapport à la Direction générale. Les raisons évoquées pour ce dysfonctionnement sont essentiellement, le manque de formation spécifique dans le domaine, les problèmes financiers et le déficit de communication.

Tableau 2. Niveaux de perceptions du personnel de suivi sur les stratégies de traitement et d'analyse des données par structure de la DGHSP

Stratégies de traitement des données	Direction gén.* *(%)*		Directions rég. *(%)*	
	Oui	Non	Oui	Non
Existence de système national de traitement des données à source ouverte	100	0	100	0
Expertise avérée dans le traitement, l'analyse et l'interprétation des résultats	64	36	19	81
Disponibilité de feuille de calcul Excel pour le traitement et l'analyse des données	100	0	100	0
Existence de module de traitement de données basé sur Access	71	29	33	67
Disponibilité d'autres modules (logiciels) de traitement des données	36	64	10	90
Production régulière de rapport d'analyse des données	57	43	71	29
Retro-information écrite sur la qualité de données	93	7	43	57

** Direction générale : n =14 ; Directions régionales : n = 21*

3.3. Valorisation des résultats de suivi et évaluation

Les résultats des enquêtes ont montré une diversité de méthodes de valorisation des résultats de S&E de la DGSHP (Tableau 3). Parmi ces méthodes, 100% des personnes interrogées ont évoqué comme méthode de valorisation des résultats de S&E, les présentations visuelles à travers les tableaux, les graphiques, les cartes, etc. De même, 100% ont souligné l'utilisation des différents rapports ou bulletins de S&E par les dirigeants et autres personnels de la DGSHP comme support de prises de décision, pour le suivi de la tendance des indicateurs de morbidité et de couverture, pour l'adaptation des interventions et comme éléments de bibliographie.

D'autres méthodes non moins importantes de valorisation des résultats du S&E de la DGSHP ont été également citées. Il s'agit de la production des rapports ou des bulletins pour les utilisateurs signalée par 81% des intervenants ainsi que les échanges d'information à travers le cadre de concertation au niveau de l'établissement, signalé par 48% des personnes enquêtées (Tableau 3).

Tableau 3. Méthodes de valorisation des résultats de suivi et évaluation des indicateurs de performance de la santé de reproduction à la DGSHP

Méthodes de valorisation	Nombre d'acteurs (%)
Présentations visuelles des données (graphiques, tableaux, cartes, etc.)	100
Utilisation des différents rapports ou bulletins de suivi et évaluation des indicateurs par les dirigeants et autres personnels de la DGSHP comme support de prise de décision	100
Production des rapports ou bulletin de suivi	81
Cadre formel de concertation ou d'échange au niveau de l'établissement pour le S&E de la performance de la gestion des indicateurs	48

3.4. Cohérence organisationnelle des acteurs de suivi-évaluation

Par rapport au point fort, les résultats ont montré que le niveau d'appréciation des indicateurs de cohésion organisationnelle des acteurs n'est pas dans l'ensemble, satisfaisant. Environ 37% des personnes interrogées sont satisfaites de la cohérence entre les différents acteurs impliqués dans la

mise en œuvre des activités de S&E de la DGSH. Concernant les points faibles, 63% des répondants se disent par contre, non satisfaites. L'analyse détaillée des points forts et des points faibles par indicateur, est indiquée dans le Tableau 4 ci-après.

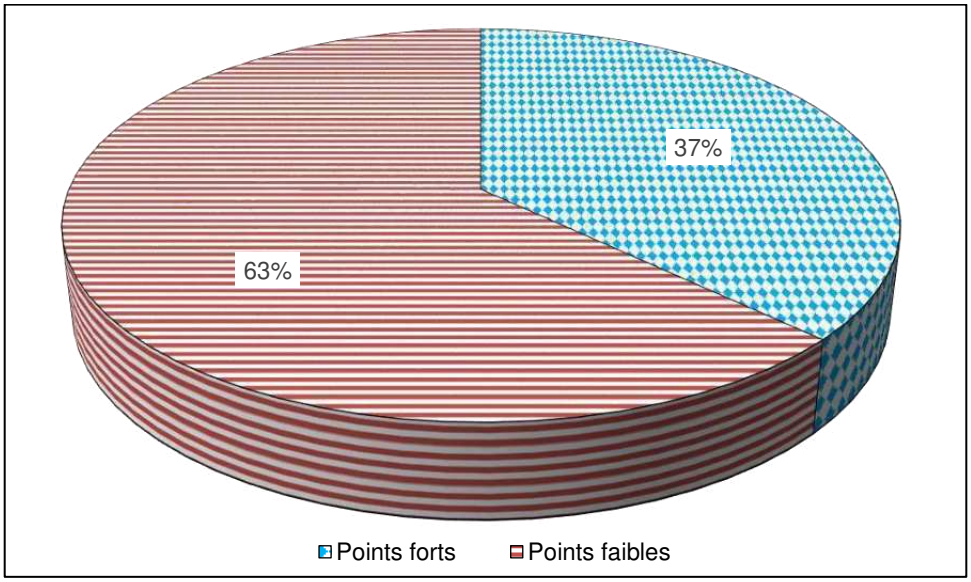

Figure 3. Perceptions des acteurs sur la cohérence organisationnelle des acteurs du suivi et évaluation de la DGSHP

En termes d'efficacité, l'analyse des résultats du Tableau 4, montre que 17 agents sur 35 touchés soit 49%, sont satisfaits de l'efficacité des activités de suivi et évaluation de la DGSHP. Par contre, 51% se disent non satisfaisants à cause du niveau technique du personnel de suivi qu'ils jugent faible. Selon eux, la mise en œuvre des activités souffre d'énorme dysfonctionnement surtout au niveau des services régionaux où l'absence de spécialiste et de mécanisme de contrôle des données est signalée. Cette insuffisance qui constitue un obstacle au bon déroulement des activités, mérite d'être levé pour améliorer la performante du système de S&E de la DSGHP.

Tableau 4. Perception des personnes enquêtées sur la cohérence organisationnelle des intervenants dans les activités du suivi et évaluation de la DGSHP

Indicateurs de performance de la cohésion organisationnelle des acteurs	Nombre de répondants (n = 35)	
	Points forts	Points faibles
Efficacité des activités de suivi et évaluation	17	18
Efficience des activités de suivi et évaluation	15	20
Cohérence organisationnelle des acteurs dans les activités de suivi et évaluation	7	28

Concernant l'efficience des activités du suivi et évaluation, il s'agit de vérifier l'adéquation entre les résultats obtenus du suivi et les moyens mis à disposition autrement, si les résultats obtenus sont à la hauteur des moyens reçus. Ainsi, sur 35 personnes interrogées, 15 personnes soit 43%, sont satisfaites de l'efficience des activités, tandis que 57% ne sont pas satisfaites (Tableau 4). Ils ont expliqué cette situation par le fait que le taux de réalisation des objectifs fixés dans le projet, n'est pas atteint dans la plus part des cas à cause des déséquilibres entre les ambitions des activités prévues et les ressources

financières disponibles.

Par rapport à la cohérence entre les différents acteurs du S&E, la préoccupation repose essentiellement sur la cohérence organisationnelle des acteurs pour exécuter le suivi des activités. Les résultats de cette étude ont montré que seulement 20% reconnaissent l'existence d'une synergie entre les différents acteurs pour effectuer les activités de suivi, tandis que 28 personnes soit 80% des répondants, soulignent un manque de cohérence des intervenants (Tableau 4). Selon eux, cette situation est souvent à la base des perturbations de la tenue régulière des concertations entre les acteurs et des missions de collecte, de contrôle et de la transmission en temps imparti, des données dans les structures concernées.

3. Discussion

La performance des projets ou programmes se mesure le plus souvent par rapport à aux dimensions de l'efficacité, de l'efficience, de l'équité, de la recevabilité et de la transparence (Peter et *al.,* 2008). Pourtant, la littérature internationale nous apprend que la performance est considérée comme moyen de faire comprendre les nouvelles règles du jeu (North 1990; Valéry Ridde et al. 2010). Le but de cette étude était de comprendre et de documenter les dysfonctionnements du processus du S&E pour les décideurs de la DGSHP en vue d'apporter des solutions. Ainsi, les enquêtes se sont focalisées spécifiquement sur l'existence de mécanismes de contrôle de la qualité et de traitements des données et les indicateurs de la cohérence organisationnelle des acteurs du S&E de la DGSHP notamment, l'efficacité, l'efficience et la cohérence des différents acteurs dans mise en œuvre des activités.

Par rapport à l'appréciation de la performance du système de S&E de la DGSHP basée sur le critère organisationnel de contrôle de la qualité et de traitement des données, l'analyse des résultats des enquêtes a montré que 82% des personnes enquêtées ont connaissance de l'existence des mécanismes de contrôle de la qualité des données et 62% ont témoigné la disponibilité des stratégies de traitement des données. Ces résultats suggèrent que les données du S&E de la DGSHP sont exactes et fiables. A cet effet, le rapport de l'OMS (2019) a signalé que les données sont des éléments qui fournissent aux décideurs, les informations nécessaires pour la planification, l'affectation des ressources, l'élaboration du programme, l'amélioration du programme et l'efficacité de celui-ci. A cet effet, le même rapport a conclu que la formation correcte du personnel de S&E est essentielle pour assurer l'exactitude, l'exhaustivité, la fiabilité, le caractère opportun, la confidentialité, la précision et l'intégrité des données.

Dans le cadre de la cohérence organisationnelle des différents acteurs dans la mise en œuvre des activités du suivi et évaluation, la préoccupation repose selon 63% des personnes interrogées, sur la cohérence organisationnelle de ces acteurs pour exécuter les activités de suivi. Les résultats des enquêtes menées au cours de cette étude, ont montré qu'il manque réellement un cadre constant de concertation ou d'échanges entre les acteurs pour mieux coordonner et harmoniser les activités de suivi. Ces résultats sont en harmonie avec ceux de El-Oumar Aboubakar (2015) qui a noté à la suite de ses études, que la méthode de suivi des activités de chacun des acteurs au niveau de la pyramide sanitaire est assez divergente. Du fait de la complexité du projet, il a signalé que 50% des responsables jugent le dispositif complexe qui ne facilite pas des échanges constants entre les intervenants pour mieux coordonner les activités de collecte des données et de leur transmission dans le temps imparti.

Concernant l'appréciation de la performance du système basée sur les critères d'efficacité, 51% de

personnes sur 35 demandées, jugent le score non satisfaisant. Selon eux, le niveau technique du personnel de suivi est faible surtout, au niveau des Districts sanitaires. Ces résultats sont similaires à ceux rapportés par El-Oumar Aboubakar (2015) qui a trouvé dans ses études, qu'environ 51,22% des acteurs interviewés jugent le niveau technique en termes d'efficacité des activités, faible. Selon la même source, cette situation qui rend défaillante, la pratique de suivi-évaluation, mérite d'être renforcée pour prétendre à être performante.

Par rapport à l'efficience des activités évaluées en termes de l'adéquation entre les résultats obtenus du suivi et les moyens mis à disposition, les résultats des enquêtes ont révélé que 57% de personnes interrogées ne sont pas satisfaites. El-Oumar Aboubakar (2015) a obtenu des résultats similaires et a expliqué cette situation par le fait que le taux de réalisation des objectifs fixés dans le projet n'est pas atteint dans la plupart des cas, à cause du déséquilibre entre les ambitions démesurées des activités prévues et les ressources financières disponibles.

4. Conclusion

Le but de cette étude était de comprendre les stratégies du S&E de la DGSHP et de documenter les insuffisances pour les décideurs en vue d'apporter des solutions. C'est ainsi que des enquêtes menées se sont focalisées spécifiquement sur la perception des acteurs sur l'existence de mécanismes de contrôle de la qualité et de traitement des données ainsi que la cohérence organisationnelle des acteurs dans la mise en œuvre des activités.

Ces différentes insuffisances constatées entrainent souvent, des perturbations dans la réalisation des activités tout en réduisant la performance des activités du S&E. En conséquence, les autorités du département doivent envisager des solutions appropriées permettant de combler ces lacunes et d'améliorer la performance du processus de S&E de la DGSHP.

Remerciements

Nos remerciements s'adressent particulièrement à tous ceux, de près ou de loin, qui m'ont apporté leur concours moral, matériel et financier, qu'ils reçoivent ici mes très sincères gratitudes.

Conflit of Intérêts

les auteurs déclarent ne pas avoir de conflit d'intérêt.

Références

DSR (Division Santé de la Reproduction), 2005. Politiques et Normes de des Services de Santé de la reproduction ; Ministère de la Santé, Bamako, Mali ; 100 p.

EDSM VI, 2018. Sixième Enquête Démographique et de Santé au Mali. 2018. INSTAT. CPS/SS-DS-PF. ICF.

EDSM III, 2002. Enquête Démographique et de Santé au Mali (EDSM-III) 2010; Cellule de Planification et de Statistique du Ministère de la Santé, 328 p.

El-Oumar Aboubakar, 2015. Analyse du processus de suivi-évaluation dans le cadre de la mise en œuvre des projets financés par l'Agence Belge de Développement (CTB) dans le secteur de la santé au Bénin: cas du PARZS-AD. Mémoire en Master de Développement présenté à l'Université Senghor, Dakar, Sénégal en Mars 2013. *https://www.usenghor-francophone.org*

MS (Ministère de la Santé), 2004. Politique et Normes des Services de Santé de la Reproduction ; Bamako ; Mali. 102 p.

North D.C. (1990). Institutions, Institutional Charge and Economic Performance. Cambridge University Press ; USA. Site Web : https//www.Socialcapitalgateway.org

OMS, 2019. Vérification des données et évaluation des systèmes ; Examen de la qualité des données ; Module 3 ; 56 p. Site web : https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/123071/retrieve

OMS, 2018. Mali Malaria; Country Profile. Organisation Mondiale de la Santé ; 20 avenue Appia, 1211 Genève 27 ; Suisse.
Site web: https://www.who.int/malaria/publications/country-profiles/profile_mli_en.pdf?ua=1

Peter C. Smith, Elias Mossialos et Irene Papanicolas, 2008. Mesure des performances pour l'amélioration des systèmes de santé : expériences, défis et perspectives ; Organisation mondiale de la santé, 2008 et Organisation mondiale de la santé pour l'Observatoire européen des systèmes et des politiques de santé, 2008 ; 28 p.
Site web: https//www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file

Ridde Ridder et Olivier de Sardan JP, 2010 .L'exemption de paiement des soins au Burkina Faso, Mali et Niger : Les contradictions des politiques publiques ; Afrique Contemporaine 2012/3 (243) ; p 11-32.

© 2023 SAMAKE et al., licensee *Bamako Institute for Research and Development Studies Press*. This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons (http://creativecommons.org/licenses/by/4.0)

Publisher's note
Bamako Institute for Research and Development Studies Press remains neutral regarding jurisdictional claims in map publications and institutional affiliations.