

DOI

ANALYSE DES ASPECTS FONCTIONNEL ET ORGANISATIONNEL DU PROCESSUS DE SUIVI ET EVALUATION DE LA DIRECTION GENERALE DE LA SANTE ET DE L'HYGIEN PUBLIQUE (DGSHP) DU MALI

Samake Mariam^{1*}, Timbely Dommo², Ousmane Sy³, Dr Bouréma Kone⁴, Seydou Kone⁵

¹Assistante Médicale, Pédagogie en Science de la Santé; Direction Générale de la Santé et de l'Hygiène Publique; BP. 233; Bamako ; Mali.

²Institut d'Economie Rurale (IER) Mali.

³MD-MPH-Santé Publique DES Épidémiologie Clinique à Direction Générale de la Santé et de l'Hygiène Publique (DGSHP), Responsable Maladies Non Transmissibles; BP. 233; Bamako ; Mali.

⁴Directeur de Recherche, Chef de Programme Economie des Filières; IER; BP : 258; Quartier du Fleuve; Site web : <http://ier.ml>.

⁵Assistant Médical, chargé du Système d'Information Sanitaire au CSRéf de Macina

*Corresponding Author: SAMAKE MARIAM

Résumé : Au cours de ces dernières décennies, l'approche de suivi et évaluation (S&E) des projets et programmes de développement est devenue une préoccupation au Mali à cause du manque de suivi permanent de ses activités. L'objectif de cette étude était d'analyser les aspects fonctionnel et organisationnel du dispositif de S&E des indicateurs de performance de la santé de reproduction au Mali. Pour atteindre cet objectif, des enquêtes participatives ont été menées auprès d'un échantillon de 35 personnes de suivi de la Direction Générale de la Santé et de l'Hygiène Publique (DGSHP) du Mali. Les résultats ont montré que la performance du système de suivi et évaluation est influencée par la capacité de maîtrise des aspects techniques liés au Suivi-évaluation et de la prise en compte des aspects managériaux. Par rapport aux aspects organisationnels et fonctionnels du suivi-évaluation, les résultats révèlent que 53% des personnes enquêtées ont témoigné l'existence d'une bonne organisation des activités. Cependant, 47% témoignent l'inexistence ou la méconnaissance respectivement d'un organe formel d'organisation, aussi l'absence d'organe de coordination a été signalé par et 67%. Ainsi sur 35 personnes interrogées, 80% affirment qu'il manque réellement un cadre constant de concertation ou d'échanges entre les acteurs pour mieux coordonner et harmoniser les activités de suivi. Les résultats de cette étude ont également permis d'identifier des contraintes face auxquelles, des stratégies d'amélioration ont été suggérées.

Mots clés : Aspect organisationnel et fonctionnel, processus, suivi et évaluation, santé .

ABSTRACT

Over the past decades, the monitoring and evaluation (M&E) approach to development projects and programs has become a concern in Mali due to the lack of permanent monitoring of its activities. The objective of this study was to analyze the functional and organizational aspects of the M&E system of reproductive health performance indicators in Mali. To achieve this objective, participatory surveys were carried out among a sample of 35 monitoring people from the Directorate General of Health and Public Hygiene (DGSHP) of Mali. The results showed that the performance of the monitoring and evaluation system is influenced by the ability to master the technical aspects linked to monitoring and evaluation and the consideration of managerial aspects. In relation to the organizational and functional aspects of monitoring-evaluation, the results reveal that 53% of those surveyed testified to the existence of good organization of activities. However, 47% testify to the non-existence or ignorance respectively of a formal organizational body, also the absence of a coordinating body was reported by and 67%. Thus, out of 35 people questioned, 80% affirm that there is really a lack of a constant framework for consultation or exchange between stakeholders to better coordinate and harmonize monitoring activities. The results of this study also made it possible to identify constraints in the face of which improvement strategies were suggested.

1. INTRODUCTION

La santé est une composante indissociable du développement socio-économique d'un pays. Elle représente un secteur d'investissement qui devrait obéir à la loi de l'utilisation rationnelle des ressources humaines, financières, techniques et matérielles en vue d'atteindre les Objectifs de Développement Durable (ODD). Face à cette situation, le Mali a élaboré une politique nationale de santé essentiellement basée sur les principes des soins de santé. En 2018, un schéma directeur qui définit les grandes orientations du Système National d'Information Sanitaire et Sociale (SNISS) qui est composé des sous-système (Le Sous-Système d'Information Sanitaire; Le Sous-Système d'Information Sociale; Le Sous-Système d'Information sur la Recherche, les Etudes et les Enquêtes; Le Sous-Système d'Information Administrative et Financière; Le Sous Système d'Information sur la Femme et l'Enfant) permettant la collecte des données à tous les niveaux du pyramide sanitaire à travers le DHIS2. Le Système Local d'Informations Sanitaires (SLIS) et le Système d'alerte épidémiologique (SAE) sont gérés par la DGSHP. (PS-SNISS_2015-2019).

L'activité de coordination et de contrôle de la DGSHP s'exerce à travers les services régionaux incluant 11 Directions Régionales de la Santé (DRS), des services subrégionaux comprenant 65 Centres de Santé de Référence (CSRéf), 1635 Centres de Santé Communautaire (CSCOM) et des services rattachés chargés de la mise en œuvre de la politique sectorielle de santé (Annuaire SLIS 2022). Cette situation peut provoquer des difficultés dans la capitalisation, l'harmonisation et l'utilisation des résultats de suivi et l'évaluation (S&E au niveau national.

Aussi, de nombreux travaux de recherche se sont intéressés au S&E dans les structures sanitaires. Selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS, 2011), le système de S&E, pour bien fonctionner, doit s'inscrire dans un environnement institutionnel propice, où le rôle et les responsabilités des différents acteurs sont définis. La même source indique que pour améliorer la performance du système de S&E, le personnel doit être suffisant et posséder des qualités et moyens techniques appropriés. Malgré la disponibilité d'une plateforme intégrée de collecte et de gestion des données du système d'information sanitaire (SIS) au Mali, les résultats des évaluations ont révélé que le système de S&E présente des lacunes importantes au niveau des aspects fonctionnels et organisationnels qui sont dues entre autres, à l'absence d'une stratégie cohérente et de mécanismes de suivi-évaluation (SD-SNISS 2009 ; DGSHP, 2018).

Ainsi, une analyse approfondie des aspects organisationnel et fonctionnel apparaît nécessaire pour identifier les insuffisances et de faire des propositions d'amélioration. L'objectif de cette étude était de contribuer à l'amélioration de la performance du processus de S&E de la Direction Générale de la Santé et de l'Hygiène Publique au Mali.

2. Matériaux et Méthodes

2.1. Cadre de l'étude

Cette étude s'est déroulée à la DGSHP au Mali entre Octobre 2021 et Mai 2022. La collecte des données a été menée de façon participative auprès de différents acteurs de suivi-évaluation (S&E) intervenant au niveau de la Direction générale et dans les CSRéf et CSCOM de cinq (05) districts sanitaires des régions de Kayes, Koulikoro, Ségou, Sikasso, Tombouctou et le District sanitaire de Bamako.

2.2. Type d'étude

Il s'agissait là, d'une étude exploratoire qualitative, quantitative et transversale permettant de déterminer des similitudes et aussi, des divergences des niveaux de perceptions des personnes consultées sur les démarches du suivi-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. Échantillonnage

2.3.1. Méthode d'échantillonnage

L'échantillonnage a été basé sur la méthode non probabiliste axée sur des acteurs spécifiques qui interviennent dans le domaine de suivi-évaluation des programmes de santé.

2.3.2. Technique d'échantillonnage

La technique utilisée a été le choix raisonné axée sur les acteurs spécifiques qui interviennent dans le domaine de suivi-évaluation des programmes de santé. Il s'agissait principalement, des autorités de la structure, des responsables chargés de suivi-évaluation et tout autre agent impliqué dans les activités de suivi au niveau de la DGSHP et ces structures déconcentrées. Ce choix nous ont permis de définir la taille de notre échantillons selon les critères suivants :

- Critères d'inclusion : ont été incluses dans cette étude, toutes les cibles citées ci-dessus qui ont accepté de répondre à un questionnaire ou de participer à un focus groupe portant spécifiquement sur la santé.
- Critères de non-inclusion: n'ont pas été incluses, dans cette étude, toutes les cibles citées ci-dessus qui ont refusé de participer ou dont l'état de santé ne le permettait pas.

2.3.3. Taille de l'échantillon:

un échantillon de 35 personnes réparties selon le tableau ci- dessous.

Tableau I : répartition des enquêtés par structure et par fonction

Structures	Fonctions	Nombre
Direction générale de la santé et de l'Hygiène publique	Sous-directeurs	3
	Chef de sections.	2
	Chargé SIS	2
	Gestionnaires de donnée	5
	Chargé RH	1
	Chargé Surveillance du décès maternel périnatal et riposte	1
Direction régionale de la santé	Directeur régional	1
	Planificateurs	2
	Chargés SIS	2
CSRéf	Médecin chef	2
	Médecin d'appui SIS	3
	Chargé SIS	6
	Point focal SR	1
CSCOM	DTC	4
Total échantillon		35

2.4. Collecte de données

2.4.1. Techniques de collecte de données

Pour la collecte des données, la technique d'entretiens individuels a été utilisée pour faciliter le contact direct avec les autorités administratives et les autres acteurs intervenants dans le suivi-évaluation.

Les outils utilisés pour la collecte des données ont été le guide d'entretien et le questionnaire. Une enquête qualitative a été réalisée auprès des acteurs impliqués dans la mise en œuvre des activités de suivi-évaluation à la DGSHP. L'approche utilisée a été l'entretien semi-structuré à l'aide d'un guide d'entretien qui a permis de réorienter parfois l'entretien lorsque la personne interrogée s'éloigne du sujet. L'objectif de l'enquête était d'évaluer la perception des acteurs impliqués sur les aspects organisationnel et fonctionnel du processus de suivi-évaluation de la DGSHP. Au terme de l'enquête, tous les questionnaires distribués ont été dûment remplis ont vérifiés.

Les données complémentaires ont été collectées à travers la recherche bibliographique qui a consisté à faire des recherches de divers documents sur sites internet (articles, ouvrages et publications des organisations internationales, mémoires et thèses, etc.). De même, des rapports d'activités et des publications de la DGSHP, de la Cellule de Planification et de Statistiques (CPS) ainsi que d'autres documents dans le domaine, ont été également consultés pour faciliter notre recherche. Les données collectées au cours de cette étude, ont concerné (i) le nombre de personnes impliquées dans le S&E, leur profil et les formations reçues (ii) la perception des acteurs sur l'existence des aspects organisationnel et fonctionnel des activités de S&E notamment, la planification, l'organisation et la coordination des activités ainsi que l'existence de dispositif approprié de suivi, (iii) les difficultés rencontrées dans la mise en œuvre des activités et (iv) les propositions d'amélioration.

2.4.2. Traitement et analyse des données:

Les données collectées ont été dépouillées manuellement, codifiée et analysées avec le logiciel Excel et le traitement du texte ont été réalisés à l'aide du logiciel Word, version 2010.

3. Aspect éthique :

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 enquêtée.

4. Résultats

4.1. Aspect managérial du système de suivi-évaluation

4.1.1. Situation du personnel de suivi évaluation de la DGSHP

Les résultats des enquêtes menées sur la situation du personnel enquêté impliqué dans les activités du suivi et évaluation entre octobre 2021 et mai 2022 aux niveaux de la DGSHP et ses démembrements que sur un total de 35 personnes, 27% sont des femmes contre 73% d'hommes inégalement réparti entre la Direction générale et ses services déconcentrés. La plus forte concentration du nombre de personnes est notée au niveau de la DGSHP avec 14 agents, contre 21 personnes pour l'ensemble des services régionaux touchés y compris le District de Bamako, représentant un effectif moyen de 05 agents de suivi par région. Il ressort de ces résultats que ce nombre de personnel est insuffisant, surtout au niveau des directions régionales, pour assurer correctement et régulièrement les activités de collecte, de contrôle de la qualité et de traitement des données ainsi que de la remontée des informations en temps impartis. Malgré cette insuffisance manifeste du nombre d'agents du S&E constatée au cours de cette étude, les rôles et responsabilités des différents acteurs ont été clairement définies en fonction de leur profil (Tableau2).

Tableau II : Situation globale des ressources humaines interviewées impliquées dans les activités du suivi-évaluation à la DGSHP et par région

Profils	DGSHP		DRS										TOTAL		TOTAUX
	H	F	Bamako		Kayes		Kkro		Ségou		Tomb		H	F	
			H	F	H	F	H	F	H	F	H	F			
Médecins	2	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	4	0	7
AM/ IS	6	2	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	5	4	17
Infirmiers	1	0	1	1	1	0	1	1	2	0	1	0	6	2	9
Informaticiens	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
Total	11	3	3	2	2	0	3	2	4	1	3	1	15	6	35

Kkro : Koulikoro ; **Tomb :** Tombouctou ; **AM:** Assistants Médicaux, **IS :** Ingénieurs Sanitaires

Le profil est composé de 20% de médecins, 49% d'assistants médicaux/Ingénieurs sanitaires, 26% d'infirmiers et 6% d'informaticiens. Par ailleurs, nous notons l'absence de femmes médecins au niveau régional et d'infirmières aux niveaux de la DGSHP impliquées dans le système de suivi-évaluation. L'analyse des résultats montre également que les structures régionales sont dépourvues d'informaticiens chargés du domaine de suivi-évaluation des indicateurs de performance de la santé de la reproduction (Figure 1).

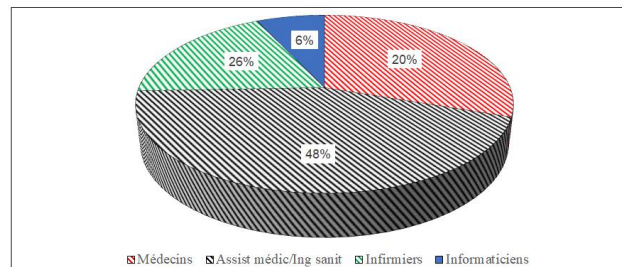


Figure 1. Pourcentage du personnel enquêté impliqué dans les activités du suivi des indicateurs de performance de santé de la reproduction en fonction de leur profil (n = 35).

4.1.2. Expérience des enquêtés dans la pratique du suivi-évaluation

Les résultats du figure 2 montrent que les personnes enquêtées ont expérience dans le domaine du S&E. Ces expériences vont d'une (01) année 6% des enquêtés à plus de trois (03) ans 71% des répondants.

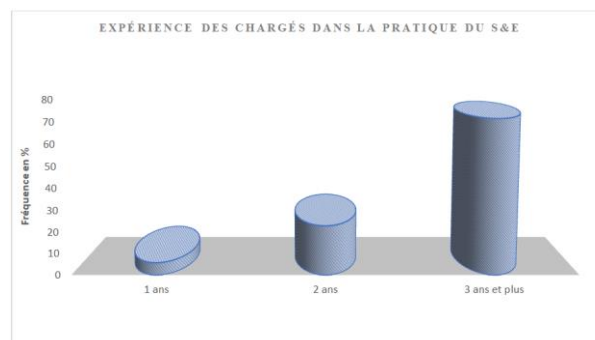


Figure 1 : Expérience des chargés dans la pratique du S&E

4.1.3. Situation de formations spécifiques du personnel chargé du suivi et évaluation

Les résultats des enquêtes menées sur la formation des chargés de la mise en œuvre des activités du suivi-évaluation de la santé de reproduction à la DGSHP sont consignés dans le Tableau 3. Sur 35 chargés de S&E interviewés aux niveaux de la Direction Générale et des services régionaux, seulement 3 personnes, soit 9%, ont bénéficié, au moins, d'une formation formelle dans le domaine. Par contre, 32 personnes, soit 91% de l'effectif total impliqué, n'ont reçu aucune formation formelle. Cependant, les agents n'ayant bénéficié d'aucune formation ont manifesté, à l'unanimité, leur désir de se former. Les principales causes évoquées ont été, entre autres, le problème de financement et le manque d'information sur l'existence d'un plan de formation au niveau de la DGSHP. Les modules de formation cités ont été, entre autres, le contrôle de la qualité des données collectées, la saisie et l'analyse de ces données et l'interprétation des résultats d'analyse.

Tableau III. Situation générale du personnel formé sur le S&E (n = 35)

Services de la DGSHP	Nombre d'agents impliqués dans le suivi	Nombre d'agents Formés
Direction générale	14	2
Directions régionales	21	1
Total	35	3

Tableau II : Situation générale du personnel formé sur le système d'information *sanitaire* (n = 35)

Services de la DGSHP	Nombre d'agents impliqués dans le suivi	%	Nombre d'agents Formés	%
Direction générale	14	(40,0)	8	(53,3)
Directions régionales	21	(60,0)	7	(46,7)
Total	35	(100)	15	(100)

A un (1) degré de liberté (ddl), $KHI^2 = 2,39$ et $p = 1,01$, il n'existe pas de relation statistiquement significative entre le nombre d'agents formés et impliqués dans le suivi et l'amélioration de la performance des services de suivi - évaluation de la DGSHP et ses démembrements. D'une manière générale, il ressort de l'analyse des résultats, une insuffisance notable du nombre de personnes formées dans le domaine du suivi et évaluation des indicateurs de santé de la reproduction, surtout au niveau des régions. Cette insuffisance manifeste du personnel formé, pourrait constituer un obstacle dans la mise en œuvre des activités sur le terrain notamment, la collecte, le contrôle de la qualité des données et la remontée de ces données.

5. Aspects organisationnel et fonctionnel des activités de suivi évaluation

Concernant les aspects organisationnels et fonctionnels de la mise en œuvre des activités du suivi évaluation (S&E) de la DGSHP, les résultats des enquêtes montrent que 47% de personnes sur 35 interrogées, reconnaissent l'existence de processus de planification des activités. Selon eux, la planification est souvent hebdomadaire, mensuelle, trimestrielle ou même annuelle sur la base d'un plan intégré de travail. Par contre, la majorité (53%) des répondants affirme qu'ils n'ont aucune connaissance d'un organe de planification des activités de S&E au niveau de la DGSHP.

5.1. Outils de collecte de données

Ces résultats du tableau4 nous montrent que la majorité des chargés de la DGSHP n'ont jamais participé à l'élaboration des fiches de pointage journalière et registre, soit respectivement 5% et 10%. Par contre, le niveau de participation à l'élaboration des outils est très faible pour l'ensemble des outils au niveau des structures déconcentrées.

Tableau IV : Participation des chargés à l'élaboration des Outils de collecte de données aux niveaux des structures déconcentrées de la DGSHP

Outils de collecte de données	DGSHP (n = 14)		DRS (n = 21)	
	Nbre d'agent ayant participé à l'élaboration des outils	Fréquence	Nbre d'agent ayant participé à l'élaboration des outils	Fréquence
DHIS2	8	57	3	12
Excel	14	100	5	20
Canevas de rapportage	7	50	9	36
Fiche de pointage journalière	5	36	15	62
Registre	10	71	3	12

5.2. Technique de recueil de données utilisée par les personnes enquêtées

Selon 30% des enquêtés la supervision est la technique la plus utilisée pour le S&E suivi de la revue périodique des données avec 25% contrairement à 6% qui trouve que les cadres de concertations sont la technique la plus efficace pour mener les activités de S&E. Ces résultats s'expliquent par le fait qu'il n'y a pas de séparation entre les services de S&E et le SIS. La plupart des agents n'ayant pas reçu de formation dans le domaine ont du mal à faire la distinction entre les activités (Tableau19).

Tableau 4 : Technique de recueil de données utilisée par les personnes enquêtées

Modalité	Fréquence de réponse des acteurs en%	
	Oui	Non
Visites de Supervision	30	70
Contrôle par les résultats obtenus	10	90
Revue périodiques des données	25	75
Cadres de concertation entre différents acteurs du S&E2	6	94

5.3. Circuit de stockage des données

L'analyse du graphique montre que les données analysées sont stockées localement pour les copies dures et sur le serveur national (DHIS2) selon 68% des répondants par contre 30% des répondants utilisent la base nationale et 2% n'utilisent que l'ordinateur pour stocker les données du S&E (figure3).

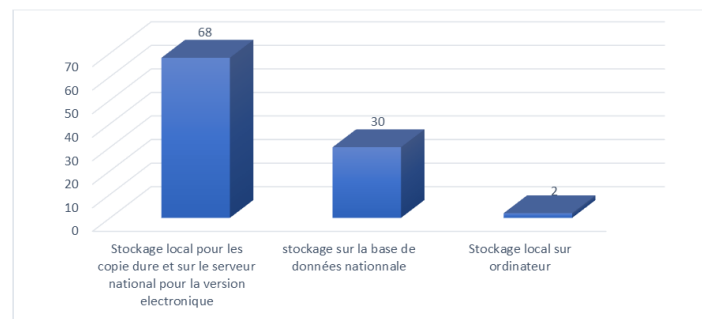


Figure3 : Perception des enquêtés sur le stockage des données

6. Analyse des forces et causes de défaillance du système de suivi-évaluation des programmes de santé

6.1. Les forces du système de suivi et évaluation

L'analyse issue de notre étude montre que la disponibilité d'un système d'information sanitaire, des documents stratégiques de gestion des données à tous les niveaux, l'organisation périodique des activités de S&E dans certains districts sanitaires, l'existence de partenaire financier et technique pour appuyer l'activité à tous les niveaux sont les éléments qui renforcent le SS&E selon les personnes enquêtées.

6.2. Les principales causes de la défaillance du S&E

Après analyse des facteurs sur la défaillance du SE, il ressort principalement quelques causes explicatives selon les trois critères retenus pour analyser l'organisation du SSE de la DGSH

6.2.1. Efficacité

Les réponses des enquêtés restent mitigées face à la question à savoir si les dispositifs de S&E existent permettent l'atteinte des résultats. Selon le Sous-directeur, la DGSH ne dispose pas de dispositif de système de suivi et évaluation adéquat pour l'atteinte des objectifs fixés. Quant au DGA, il déclare que le dispositif de suivi-évaluation est le DHIS2. Aussi, pour assurer la qualité des données, les programmes doivent-ils disposer d'un système de gestion des données de S&E. Ce système de gestion collecte, combine et rend compte des données aux fins de mesurer les indicateurs à échelon du programme. Ces indicateurs peuvent faire savoir aux responsables des programmes aux PTF et aux décideurs si les objectifs assignés aux programmes ont été atteints. Pour 51% des répondants les actions du S&E sont jugées faibles voir inefficace, il témoigne que ces activités souffrent d'énorme dysfonctionnement tels que :

✚ Faible maîtrise des outils de S&E du programme par les acteurs

Selon les personnes enquêtées cette situation est due à l'insuffisance de la formation sur le SS&E, la faible maîtrise de l'outil informatique par les agents, la multitude des supports de collecte en fonction des partenaires et programmes, l'insuffisance de logistique pour le S&E (rupture fréquente des outils de collecte, insuffisance des moyens logistiques). Cet état de fait s'explique par la multiplicité d'outils non harmonisés sur le terrain (outils utilisés par la partie étatique différents des outils utilisés par les PTF), le nombre élevé d'informations à collectées, l'insuffisance de personnel formé sur les directives et la non maîtrise du mouvement du personnel.

Mme Keita a indiqué que, Si les personnes chargées de la collecte et de l'analyse des données ne maîtrisent pas ces outils, cela peut entraîner des erreurs dans les données collectées, des analyses incorrectes et des rapports incohérents. Il est donc important que les personnes impliquées dans le système de suivi et évaluation soient formées à l'utilisation de ces outils et à la collecte de données.

Le S&E se focalise sur les résultats en effet les chargés se contente de signaler uniquement les écarts. C'est une activité perçue comme une simple supervision. L'insuffisance de personnel ainsi que leur formation en S&E constituent un problème majeur qui entrave la performance du système. Car la plupart des enquêtés ne maîtrisent pas les outils et les techniques de S&E qui sont confondues avec ceux de la supervision.

✚ Rupture des outils de collecte et retard de transmission de la rétro information

Selon une Sous-directrice, cet état de fait s'explique par le non financement par l'état des supports de collecte des données (il faut signaler que cette activité est intégralement prise en charge par les PTF depuis plus de trois ans) et l'absence d'un mécanisme d'échange du flux de données. Quant aux chargés SIS régionaux ils trouvent que ceux-ci sont dus aux charges de travail élevé, à l'absence des moyens logistiques (ordinateur, internet, électricité par endroit) et une insuffisance de personnel contrairement à un médecin chef qui trouve que l'explication plausible à ceux-ci n'est autre chose que l'absence pure et simple de service dédié au suivi évaluation et une absence de connexion entre les parties prenantes en charge du S&E.

Cet état de fait s'explique par un manque d'importance accordé au S&E due à la méconnaissance de l'utilité de cette activité et la faible capacité de fonctionnement et d'organisation du système qui est une conséquence de l'absence d'un cadre fonctionnel et un cadre logique de S&E.

✚ Connaissance limitée du personnel en matière de SE

Les résultats de notre étude ont confirmé l'idée selon laquelle les agents impliqués dans le SE sont faiblement formés. En effet 66% n'ont jamais bénéficié de formation sur le SE ce qui impacte négativement sur les performances dans le domaine. Selon la plupart des répondants, cet état de fait s'explique par l'absence de ressources allouées à l'activité, cette activité est essentiellement financée par les PTF en fonction de leurs besoins. Le poids de la collecte et les ressources à mobiliser pour effectuer ce suivi affectent et retardent la mise en œuvre selon M.Koné.

6.2.2. L'efficacité des activités de S&E

Il était question de vérifier si les moyens mis à disposition permettent de mener à bien les activités de S&E. En effet ne disposant pas de cadre logique de S&E l'analyse des réponses données par les responsables des différentes structures nous ont permis de tirer les conclusions suivantes :

✚ Absence de plan de S&E

Difficultés de mise en œuvre des activités suite à leur mauvaise planification dû à l'absence d'un plan cohérent de S&E.

Un plan de S&E comprendra certains documents qui ont pu être créés pendant le processus de planification du programme, et d'autres qui devront être créés à nouveau. Par exemple, des éléments tels que le modèle logique/cadre logique, la théorie du changement et les indicateurs de suivi peuvent avoir déjà été développés avec la contribution des parties prenantes clés et/ou du donateur du programme. Le plan de suivi-évaluation reprend ces documents et développe un plan supplémentaire pour leur mise en œuvre.

✚ Absence de ligne budgétaire

Le financement du SE est nécessaire pour le renforcement du système. Les Budgets sont alloués selon les besoins spécifiques des partenaires techniques et financiers ce qui impacte négativement sur l'atteinte des objectifs visés par l'activité et cela malgré la dévotion des agents chargé du S&E. cet état de fait s'explique par la non accompagnement de l'état, l'insuffisance de financement des PTF ainsi que la lourdeur administrative et la rigidité des procédures de décaissement de certains PTF selon la totalité des enquêtés.

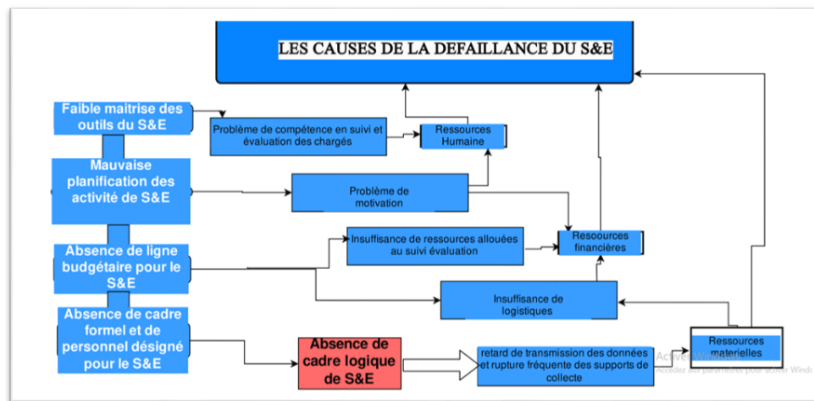
✚ Problème de motivation des chargés de S&E

Le problème de motivation réside au fait de la non implication de tous les acteurs dans la planification, l'élaboration des outils de collecte ; l'insuffisance de retro-information de la hiérarchie vers les structures déconcentrées ; la lourdeur administrative pour la mobilisation des ressources financières ; et la rareté des réunions de coordination pour la revue des données, sont des raisons évoquées pour le problème de motivation des chargés de S&E par la plupart des responsables des services. M.Waigolo affirme trouve que l'insuffisance du cycle de retro information due au déficit de redevabilité et la responsabilité à fournir le rapport sont les causes de démotivation des parties prenantes à mener à bien cette activité.

Le personnel chargé du suivi et évaluation au niveau de la DGSHP et ses structures déconcentrées est insuffisant et leurs rôles et responsabilités ne sont pas clarifiés pour le bon déroulement des activités de collecte et de contrôle de la qualité des données ainsi que la remonté des informations à temps impartis.

Selon tous ces mêmes répondants, ces facteurs empêchent le flux de l'information.

Les principales causes de disfonctionnement du dispositifs évoquées lors de cette étude par les chefs des services ont été classées en quatre (04) catégories :



Shéma1 : Résumé des causes de la défaillance du S&E

7. Difficultés rencontrées dans le processus de suivi-évaluation

Les résultats des enquêtes menées au cours de cette étude ont permis d'identifier plusieurs contraintes liées à la mise en œuvre des activités du suivi-évaluation de la DGSHP (Tableau 4). Les principales difficultés évoquées sont : -l'insuffisance de personnel qualifié selon 100% de personnes interrogées ; - le manque d'organe de contrôle de la qualité des données au niveau national (100%), - l'absence de cadre formelle et régulier de concertation entre les acteurs sur les indicateurs (100%) ; -l'insuffisance du budget de suivi évaluation et le retard d'allocation des ressources destinées aux activités de suivi (98%) ; -l'absence d'un service spécialisé dans le domaine du S&E surtout au niveau des districts sanitaires (98%) ainsi que la faible maîtrise des outils de S&E par le personnel (98%).

Tableau 4. Difficultés rencontrées dans la mise en œuvre des activités du S&E des indicateurs de performance de la santé de reproduction à la DGSHP

Difficultés rencontrées	Nombre répondants (n = 35)
Insuffisance de personnel qualifié	35
Manque de coordination entre les acteurs de suivi évaluation	27
Insuffisance du budget de suivi évaluation et retard d'allocation des ressources	34
Retard de transmission des données collectées sur le terrain	15
Faible maîtrise des outils de suivi évaluation par les acteurs	31
Manque de contrôle de la qualité des données au niveau national	35
Absence de cadre formelle et régulier de concertation sur les indicateurs	35
Absence d'un service spécialisé du suivi-évaluation	34
Problème de formulation et de la pertinence de certains indicateurs	15
Insuffisance dans la communication entre les acteurs	27

D'autres contraintes non moins importantes ont été également exprimées au cours des différents entretiens (Tableau 4). Il s'agit du manque de communication et de coordination entre les acteurs de suivi, le retard de transmission des données collectées sur le terrain ainsi que le problème de formulation de certains indicateurs, etc. Face à ces nombreuses contraintes, des stratégies d'amélioration ont été proposées.

8. Stratégies d'amélioration du dispositif de suivi et évaluation identifiées

Le Tableau 5 indique les résultats des enquêtes menées auprès de 35 acteurs sur les stratégies d'amélioration du dispositif de mise en œuvre des activités du S&E des indicateurs de performance de la santé de reproduction. L'analyse de ces résultats a révélé sept (07) stratégies d'amélioration du dispositif. Parmi ces stratégies, 100% des personnes interviewées ont cité le renforcement de la capacité des acteurs à travers les formations et les recyclages de mise à niveau, 98% ont évoqué l'envoi fréquente des retro-informations écrites sur la supervision

ou le contrôle de la qualité des données à tous les niveaux, 87% ont suggéré la mise en place d'un service doté de moyens financier, matériel et humain pour le suivi et évaluation des indicateurs tandis que 76% ont souligné la mise en place d'un cadre fonctionnel de concertation et d'analyse des données et 65% le renforcement du leadership dans le domaine du suivi-évaluation des données de nos établissements de santé. D'autres stratégies d'amélioration ont été également proposées. Ces stratégies incluent le renforcement de la coordination entre les parties prenantes en définissant les rôles et responsabilités de chacun selon 43% et l'amélioration des conditions de travail des acteurs du suivi et évaluation des indicateurs de performance de la santé de reproduction de la DGSHP (Tableau 5).

Tableau 5. Stratégies d'amélioration du processus de suivi et évaluation des indicateurs de performance de la santé de reproduction de la DGSHP ($n = 35$)

Stratégies d'amélioration évoquées	Nombre répondants
Mise en place d'un service doté de moyen financier, matériel et humain pour le suivi et évaluation des indicateurs de performance	30
Renforcement du leadership dans le domaine du suivi-évaluation des données des établissements de santé	23
Renforcement de la capacité des acteurs en vue d'améliorer leur performance	35
Mise en place d'un cadre de concertation et d'analyse de données fonctionnel	27
Envoie fréquente des retro-informations écrites sur la supervision ou la qualité des données à tous les niveaux	34
Renforcement de la coordination entre les parties prenantes en définissant les rôles et responsabilités de chacun	15
Renforcement des conditions de travail des acteurs	12

9. Discussion des résultats obtenus

Les résultats de cette étude ont montré que la performance du système de suivi et évaluation des indicateurs de performance de la santé de reproduction est influencée par la disponibilité des ressources humaines et les aspects organisationnel et fonctionnel du S&E en termes de planification, d'organisation et de coordination des activités. Concernant la disponibilité de ressources humaines, les résultats de cette étude ont montré que le nombre de personnes impliquées dans le système de S&E de la DGSHP, est insuffisant et inégalement réparti entre les structures. Sur un effectif total de 44 agents concernés, 53% évoluent au niveau de la Direction générale et 47% au niveau de l'ensemble des services régionaux y compris le District de Bamako. Parmi les principales contraintes identifiées au cours de cette étude, l'insuffisance de personnel a été évoquée par 100% de personnes interrogées. Selon ces personnes, cette situation constitue un obstacle pour la collecte, le contrôle de la qualité des données et la remontée des informations recueillies. Ces résultats sont consistants avec ceux obtenus par MSHP (2014) qui a révélé certaines difficultés dans le processus du suivi et évaluation des projets et programmes sanitaires. Il s'agit entre autres, du manque ou de l'absence de personnel qualifié chargé du suivi-évaluation, du manque de fiabilité de certaines données collectées liées à l'irrégularité du contrôle de la qualité de ces données ainsi que de l'indisponibilité des normes et procédures du système d'information sanitaire. L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS, 2014) a rapporté un ratio cumulé des prestataires de soins (médecins, infirmiers et sage-femmes) pour assurer les soins maternels et infantiles passant de 0,64 en 2010 à 0,83 en 2014. Selon cette source, ce ratio reste largement inférieur au seuil minimum de 2,3 pour 1000 habitants pour assurer 80% de soins maternels et infantiles les plus indispensables. Cependant, selon l'OMS (2011), le personnel de suivi-évaluation doit être assez nombreux et posséder des moyens techniques voulus pour gérer les diverses composantes du système permettant ainsi, de procéder à des revues des progrès et de la performance. Le système de S&E, pour bien fonctionner, doit s'inscrire dans un environnement institutionnel propice, où le rôle et les responsabilités des différents acteurs sont définis (OMS, 2011). Par rapport à la formation du personnel, les résultats ont montré que 66% sur 44% personne interrogées n'ont reçu aucune formation de spécialisation. Les principales causes évoquées ont été entre autres, le problème de financement et le manque d'information sur l'existence d'un plan de formation au niveau de la DGSHP. Ces résultats cadrent avec ceux exprimés dans le Plan Stratégique National de la CPS (PSN/CPS, 2009-2015) qui a rapporté que la formation continue ou de spécialisation au Mali, souffre de beaucoup d'insuffisances notamment, les opportunités et les procédures d'accès aux formations insuffisamment connues du personnel, la faiblesse des ressources financière mise à disposition ainsi que la rareté des opportunités financières des partenaires techniques et financiers. Ces insuffisances ont comme conséquences, les difficultés de collecte et du contrôle de la qualité des données ainsi que de l'acheminement à temps impartis, des informations recueillies. Les résultats de cette étude ont également montré que la planification, l'organisation et la coordination des activités de suivi et évaluation ainsi que la disponibilité d'un dispositif du suivi-évaluation qui constituent des principales composantes opérationnelles du système de S&E, influencent la performance de ce système. Concernant l'aspect organisationnel du suivi, les résultats des enquêtes ont montré que sur 35 personnes enquêtées, 53% ont évoqué la bonne organisation des activités du suivi. Par contre, 67% et 53% ont signalé respectivement, l'absence de coordination et le manque de

planification des activités, pendant que 84% ont reconnu l'inexistence d'un dispositif approprié de suivi-évaluation au niveau de la DGSHP. Ces résultats cadrent avec ceux obtenus par Aboubakar (2015) qui a noté dans son étude, l'existence d'une planification des activités signalée par la presque totalité des acteurs du suivi et évaluation du projet PARZS-AD au Bénin. Selon lui, cette planification est parfois hebdomadaire, mensuelle, trimestrielle et annuelle (plan intégré de travail annuel). Par ailleurs, le PNUD (2009) a renchéri que la planification des activités du suivi-évaluation doit être réalisée tout en gardant à l'esprit, l'évaluation et l'existence de résultats clairement déterminés.

10. Conclusion

Les résultats des enquêtes menées au niveau de la Direction générale et dans 05 Directions régionales ont permis une meilleure compréhension du système de suivi-évaluation de cette structure. Concernant l'aspect organisationnel du suivi et évaluation, les résultats ont révélé que 53% de personnes enquêtées ont connaissance de l'existence d'une bonne organisation des activités. Par contre, le manque de planification et de coordination des activités a été respectivement, signalé par 53% et 67% des personnes interrogées tandis que l'absence d'un dispositif approprié de S&E a été évoquée par 84%. Les résultats ont également permis d'identifier des contraintes qui sont à la base du dysfonctionnement constaté. Parmi ces contraintes, l'insuffisance de personnel, le problème de motivation et de mobilité des acteurs de S&E, l'absence de cadre formelle de concertation entre les acteurs et l'insuffisance du budget et le retard d'allocation des ressources destinées aux activités de suivi ont constitué les principales préoccupations. Face à ces contraintes, des suggestions ont été formulées en vue de donner de nouvelles dynamiques et perspectives au processus du S&E pour le rayonnement de la DGSHP.

11. Suggestions

Il est important que les autorités de la DGSHP prennent en amont, des mesures qui doivent faire l'objet d'une meilleure structuration pour faciliter la collecte des données et la diffusion des résultats du S&E. Il s'agit de :

- la mise en place d'un service doté de moyens financier, matériel et humain pour le suivi et l'évaluation des indicateurs ;
- la production et diffusion à tous les niveaux, d'un programme détaillé de formation pour le renforcement de la capacité des acteurs à travers des formations du personnel de terrain sur l'utilisation des logiciels de S&E, les outils de collecte et du contrôle de la qualité des données, etc. ;
- le renforcement du leadership dans le domaine du suivi et évaluation des données des établissements de santé ;
- l'amélioration des conditions de travail des acteurs du suivi et évaluation des indicateurs de performance de la santé de reproduction ;
- la mise en place d'un cadre fonctionnel de concertation entre les acteurs impliqués dans la mise en œuvre des activités de S&E.

12. Conflit of Intérêts

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

Références

1. *EDSM VI, 2018. Sixième Enquête Démographique et de Santé au Mali. 2018. INSTAT. CPS/SS-DS-PF. ICF.*
2. *Aboubakar El-Oumar, 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.*
3. <https://www.usenghor-francophone.org>
4. *MNHP, 2014,.. Evaluation de la Performance de la Gestion du système local d'information de Routine (Ministère de la santé et de l'Hygiène Publique), Bamako, Mali. Nombre page*
5. *Nations Unies, 2012. Rapport des nations unies sur la coopération technique, Buenos aires, 30 aout 2012, septembre 1978 (publication des Nation Unies, n° E.78.II.A.11 et rectificatif) chap1. Nombre page*
6. *Nations Unies, 1995. Rapport de la conférence internationale sur la population et le développement ; le Caire, 5-13 septembre 1994. Nombre page*
7. *OMS, 2018. Mali Malaria; Country Profile. Organisation Mondiale de la Santé ; 20 avenue Appia, 1211 Genève 27 ; Suisse.*
8. *Site web: https://www.who.int/malaria/publications/country-profiles/profile_mli_en.pdf?ua=1*
9. *OMS, 2014. Statistique Sanitaire Mondiale 2014 ; Organisation Mondiale de la Santé ; 20 avenue Appia, 1211 Genève 27 ; Suisse ; 177 p.*
10. *Site web: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/131954/9789240692688_fre.pdf*
11. *OMS, 2011. Suivi, évaluation et revue des stratégies sanitaires nationales : Plateforme de pays pour l'information et la redevabilité ; International Health Partnership. Organisation Mondiale de la Santé ; 20*

- avenue Appia, 1211 Genève 27 ; Suisse ; 49 p.
12. Site web: www.who.int.
 13. PNUD 2009 ; *Guide de la planification, du suivi et de l'évaluation axés sur les résultats du développement (Programme des Nations Unies pour le Développement)*,
 14. <http://web.undp.org/evaluation/handbook/french/index.html>
 15. PSN/CPS, 2009-2015. *Plan Stratégique National de la Cellule de Planification et de Statistique : Développement des ressources humaines pour la santé publique ; Bamako, Mali ; p 12.*
 16. Nathalie Audigier, « L'évaluation organisationnelle au sein de services non marchands : quelques éléments de réflexion », *Communication et organisation [En ligne]*, 34 | 2008, mis en ligne le 01 décembre 2011. URL : <http://communicationorganisation.revues.org/652>. Simard,
 17. P., O'Neill, M., Champagne, D. et Paré, G. *Construire un plan d'évaluation et recueillir les données. In Institut national de santé publique du Québec. Petit guide d'évaluation participative à l'intention des initiatives de développement des communautés.* http://www.recherche Participative.org/comment_04.html.
 18. Janet SHAPIRO. *Le suivi et l'évaluation. Boîte à outils CIVICUS ; 3-50p*
 19. Jihane Sebai, 2015 ; *L'évaluation de la performance dans le système de soins. Que disent les théories ? Dans Santé Publique 2015/3 (Vol. 27) ; 26-42p*
 20. Simon Deblois et Luigi Lepanto. Novembre 2014 « *Service de l'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé (ETMIS). Centre hospitalier de l'Université de Montréal. Indicateurs de suivi des interventions visant à favoriser l'autonomie et la mobilité des personnes âgées hospitalisées* ».13-24p
 21. Jean-Paul Fortin, Lise Lamothe, Marie-Pierre Gagnon, 2012 ; *L'influence de l'évaluation sur les suites des projets d'expérimentation : l'exemple des projets d'informatisation au Québec ; 16-20p*