

FORMATIONS EN ÉVALUATION DE PROGRAMME DE SANTÉ EN AFRIQUE : TÉMOIGNAGE ET RÉFLEXIONS

Valéry Ridde

S.F.S.P. | Santé Publique

2014/N°1 Suppl. - S1
pages 81 à 88

ISSN 0995-3914

Article disponible en ligne à l'adresse:

[http://www.cairn.info/revue-sante-publique-2014-N°1 Suppl.-page-81.htm](http://www.cairn.info/revue-sante-publique-2014-N°1_Suppl.-page-81.htm)

Pour citer cet article :

Ridde Valéry, « Formations en évaluation de programme de santé en Afrique : témoignage et réflexions », *Santé Publique*, 2014/N°1 Suppl. S1, p. 81-88.

Distribution électronique Cairn.info pour S.F.S.P..

© S.F.S.P.. Tous droits réservés pour tous pays.

La reproduction ou représentation de cet article, notamment par photocopie, n'est autorisée que dans les limites des conditions générales d'utilisation du site ou, le cas échéant, des conditions générales de la licence souscrite par votre établissement. Toute autre reproduction ou représentation, en tout ou partie, sous quelque forme et de quelque manière que ce soit, est interdite sauf accord préalable et écrit de l'éditeur, en dehors des cas prévus par la législation en vigueur en France. Il est précisé que son stockage dans une base de données est également interdit.

3^e partie – Mises en débat



Formations en évaluation de programme de santé en Afrique : témoignage et réflexions

Health programme evaluation training in Africa: personal experience and discussion

Valéry Ridde¹

↳ Résumé

Les besoins de formation en évaluation de programmes de promotion de la santé en Afrique de l'Ouest francophone sont encore très importants. Sur la base d'une dizaine d'années d'expériences de tels enseignements dans de multiples pays, cet article de nature réflexive présente le contenu des formations proposées et partage quelques réflexions à leur sujet.

Ces formations professionnelles courtes et participatives abordent les thèmes essentiels pour une pratique d'évaluation : introduction générale aux concepts et à la démarche d'évaluation, la phase pré-évaluative et la théorie/logique d'intervention, les approches (participative, directive, etc.) et les types (besoin, implantation, processus, efficacité, etc.) d'évaluation, les méthodes et les outils de collecte de données, la communication et l'utilisation des résultats, les normes de pratique professionnelle. L'analyse réflexive montre que la démarche pédagogique non magistrale, participative et fondée sur des études de cas est très appréciée des apprenants. Plusieurs éléments indispensables à la pratique professionnelle d'évaluation sont perçus comme très nouveau par les participants : la phase pré-évaluative, la rigueur de la démarche, la préoccupation pour l'utilité des résultats, les normes de pratiques. Les analyses quantitatives sont connues mais peu maîtrisées en profondeur et les analyses qualitatives sont peu connues et mal comprises.

Le déploiement de formations en évaluation de programme de promotion de la santé devient nécessaire. Il est consubstantiel à une pratique rigoureuse, professionnelle et utile aux décideurs en Afrique.

Mots-clés : Afrique ; Évaluation ; Programmes ; Promotion de la santé.

↳ Summary

There is still a major need for health programme evaluation training in French-speaking West Africa. Based on a ten-year experience of this type of training in a number of countries, this review article describes and discusses the content of proposed training programmes.

These short vocational and participative training programmes concern the essential themes of evaluation practice: general introduction to the concepts and the evaluation approach, the pre-evaluation phase and intervention theory/logic, the various approaches to (participative, directive, etc.) and types of evaluation (needs, implantation, process, efficacy, etc.), data collection methods and tools, communication and use of the results, professional practice standards.

Reflective analysis shows that a non-directive, participative educational approach, based on case studies is highly appreciated by participants. Several essential elements of professional evaluation practice are perceived as very novel by participants: the pre-evaluation phase, the rigorous approach, the primary concern for the usefulness of the results, practice standards. Quantitative analyses are well known, but not well utilized and qualitative analyses are poorly known and poorly understood.

The deployment of health promotion evaluation programme training has become essential. It is consubstantial with rigorous professional practice, which must be useful to decision-makers in Africa.

Keywords: Africa; Evaluation; Training; Health promotion.

¹ CRCHUM – Département de médecine sociale et préventive – École de santé publique de l'Université de Montréal – Tour Saint-Antoine – 850, rue Saint-Denis, 3^e étage – bureau S03-452 ou S03-462 – H2X 0A9 Montréal – Canada.

Correspondance : V. Ridde
valery.ridde@umontreal.ca

Réception : 11/02/2014 – Acceptation : 08/05/2014

Introduction

Les compétences essentielles des professionnels de santé publique nécessitent qu'ils maîtrisent des concepts, théories et pratiques de l'évaluation de programme [1]. Cela est aussi important pour les professionnels des interventions de santé mondiale [2]. En 2008, le consensus de Galway a rappelé que, dans le champ de la promotion de la santé, les compétences en évaluation sont aussi indispensables [3]. Cependant, tous les observateurs de la promotion de la santé en Afrique s'accordent pour affirmer que les pratiques évaluatives sont rares [4], finalement, aussi rares que les interventions qui se réfèrent à la Charte d'Ottawa [5]. Ainsi, si la formation des professionnels en promotion de la santé est essentielle à son développement sur le continent africain [6], le renforcement des capacités en évaluation, tant institutionnelles qu'individuelles devient primordial [7], tel que le réclame la récente résolution pour la promotion de la santé en Afrique de l'OMS [8]. En effet, les carences en ressources pour former les professionnels à la pratique de l'évaluation sont importantes [9] alors que la demande est forte [8, 10]. Pour améliorer ces compétences, il faut évidemment agir tant sur l'environnement institutionnel que sur les formations individuelles et, dans ce contexte africain où la collaboration internationale est souvent de mise, la formation est une belle opportunité d'échanges mutuels et de partage des savoirs. Dans ce court article, il s'agit de s'éloigner des considérations institutionnelles pour orienter l'analyse réflexive, puisqu'il s'agit aussi là, d'une des compétences essentielles en promotion de la santé [11], concernant notre engagement dans des processus de renforcement des capacités individuelles.

Contexte des enseignements en évaluation de programme en Afrique

Durant ces dix dernières années, nous avons eu la chance de préparer, organiser, dispenser et évaluer des formations en évaluation de programme. Ces formations concernaient l'acquisition de compétences fondamentales pour la pratique professionnelle de l'évaluation et non pas la recherche évaluative, ou ce qui est aujourd'hui appelé la recherche interventionnelle, surtout pratiquée par des chercheurs chevronnés. Le public-cible était des étudiants de niveau Master ou des professionnels de plusieurs

disciplines au Burkina Faso¹, Gabon, Niger, Sénégal, etc. y compris, de l'autre côté de l'Atlantique, en Haïti². L'usage du « nous » est ici de rigueur car si l'auteur de cet article est seul, les enseignements dont il est question ont la plupart du temps été réalisés en binôme, avec un collègue africain moins expérimenté dans l'enseignement de l'évaluation, nous y reviendrons. Tous les étudiants étaient inscrits dans des formations en santé publique, et non pas en promotion de la santé puisqu'à notre connaissance, il n'existe aucune formation donnant lieu à un tel diplôme en Afrique, à tout le moins dans l'Ouest francophone³.

Ces formations en évaluation étaient le plus souvent comprises comme un cours d'introduction, de l'ordre de cinq jours à temps plein, parfois plus, comme pour le cas du Master de l'Institut supérieur des sciences de la population (ISSP) de l'Université de Ouagadougou dont les détails sont décrits ailleurs [12]. Le contenu est généralement centré sur les éléments suivants, avec parfois des sujets abordés plus en profondeur que d'autres, en fonction des opportunités et des besoins exprimés par les responsables ou les étudiants : introduction générale aux concepts et à la démarche d'évaluation, la phase pré-évaluative et la théorie/logique d'intervention, les approches (participative, directive, etc.) et les types (besoin, implantation, processus, efficacité, etc.) d'évaluation, les méthodes et outils, la communication et l'utilisation des résultats, les normes de pratique professionnelle. Ces contenus sont organisés pour s'approcher, lorsque le temps le permet, des principales compétences essentielles qu'un évaluateur devrait disposer et dont les détails sont présentés ailleurs [13]. De même, les normes de pratique enseignées doivent être liées aux contextes nationaux, mais s'inspirent des propositions internationales et africaines [13]. Le plan d'un cours-type est présenté dans l'encadré 1, adapté d'une présentation plus ancienne [12].

La méthode pédagogique est peu magistrale, fondée sur des travaux de groupe ou individuels, des exercices pratiques, des jeux de rôle et des études de cas, méthode très utile en formation à l'évaluation. Un plan du cours avec les objectifs précis, les contenus abordés et les méthodes d'évaluation des apprentissages est présenté au début de l'enseignement. Lors des enseignements en binôme, l'objectif est notamment le partage et le transfert des compétences entre professeurs. Ainsi, le leadership canadien est important la première année, puis moins au fur et

¹ Venant de multiples pays francophones, de la Mauritanie à Madagascar [12].

² Qui réclame depuis quelques années son entrée dans l'Union Africaine.

³ En 2014 sera lancé un master de promotion de la santé à l'Université de Parakou au Bénin.

Encadré 1 : plan d'un cours-type d'introduction à l'évaluation de programme
Objectif général :

- Être capable de concevoir un plan d'évaluation d'un programme, de participer activement à la réalisation de certaines de ses composantes et à la diffusion des résultats de l'évaluation

Objectifs intermédiaires :

- Connaître les différentes étapes de planification et de mise en œuvre d'une évaluation de programme
- Être capable de décrire la logique d'un programme et ses différentes composantes
- Appréhender les enjeux éthiques et professionnels liés à l'évaluation d'un programme
- Être capable d'analyser les enjeux d'analyse de processus et des effets et de formuler des questions d'évaluation qui s'y rapportent
- Sélectionner et opérationnaliser le devis d'évaluation permettant de répondre aux questions d'évaluation
- Être capable de développer différentes stratégies favorables à l'utilisation des résultats des évaluations

Plan des séances journalières :

- Séance 1 : Introduction et processus global d'une évaluation
- Séance 2 : Types et approches en évaluation
- Séance 3 : Logique de l'intervention
- Séance 4 : Normes et pratiques en évaluation
- Séance 5 : Évaluation du cours

Évaluation des apprentissages :

- 20 % de la note finale sont attribués à la présentation orale (évaluation formative à la séance 5) et 80 % à la présentation écrite (évaluation sommative deux semaines après le cours) d'un plan d'évaluation d'un programme de santé publique.
- Le plan du document de 20 pages est le suivant :
 - Résumé (une page)
 - Introduction
 - Contexte du programme et de son évaluation
 - Acteurs et enjeux liés à l'évaluation (description)
 - Logique de l'intervention (description, fournir un schéma obligatoirement)
 - Type d'évaluation (justification) et précisions des questions d'évaluation (justification)
 - Approches d'évaluation (description et justification)
 - Processus proposé pour le respect des normes de pratique
 - Devis d'évaluation (devis, données, outils, types d'analyse)
 - Processus de communication des résultats
 - Stratégie suggérée pour l'utilisation des résultats
 - Conclusion
 - Bibliographie
 - Annexes : calendrier, budget, répartition des rôles/responsabilités entre les membres de l'équipe

Source : adapté d'un cours donné en 2013 à l'ISED, Dakar, Sénégal

à mesure des années. Ces deux démarches sont souvent très nouvelles pour les étudiants, mais très appréciées. L'évaluation de l'acquisition des compétences est réalisée par la présentation (et l'écriture, lorsque le temps le permet) d'un plan d'évaluation d'un programme de promotion de la santé ou de santé publique dont le choix est laissé aux apprenants. Par exemple, ces derniers utilisent un plan de district sanitaire, une intervention d'une ONG en santé communautaire ou encore un programme du ministère de la Santé. Un exemple des cours que nous avons enseignés ainsi que de leur évaluation (car les formateurs en évaluation doivent aussi évaluer leur formation...) est disponible par ailleurs [12].

Quelques réflexions

Lors de ces multiples expériences, nous avons ainsi pu nous rendre compte que l'enseignement de l'évaluation de programme, comprise comme une démarche systématique, était souvent une surprise pour les apprenants. Si beaucoup ont rencontré dans leur vie professionnelle des consultants réalisant des évaluations, ou si certains d'entre eux en avaient réalisées, plusieurs avaient une image erronée d'une pratique rigoureuse de l'évaluation. En effet, pour ces étudiants, mais souvent aussi pour les observateurs du

milieu de l'aide au développement [14, 15], l'évaluation est perçue comme un processus imposé par un bailleur de fonds externe, réalisé par des consultants (du Nord comme du Sud) prêts à accepter de nombreuses concessions [14] et souvent en conflit d'intérêt, donnant lieu à un rapport peu critique et dont les résultats sont peu utilisables ou utilisés. En outre, l'analyse de la corruption (par le Nord ou le Sud) des marchés de l'évaluation reste à faire, à l'image des travaux sur la corruption en Afrique de l'Ouest [16]. La recherche évaluative, réalisée par des chercheurs qui usent d'une démarche rigoureuse pour évaluer un programme de promotion de la santé, est souvent confondue avec la consultation [14]. De plus, les enjeux liés à la phase pré-évaluative, consubstantielle à toute démarche évaluative, sont souvent inconnus (la plupart découvre aussi le concept de théorie d'intervention) et rarement analysés. Pourtant, des exemples de sa pratique en Afrique existent [17]. Les consultants qui réalisent des évaluations, sont en effet bien souvent des experts de contenu (par ex : économie de la santé, éducation à la santé, médecine) mais peu formés dans les démarches évaluatives. La santé publique en Afrique de l'Ouest est encore dominée par les médecins. Or, ils sont peu formés lors de leurs études de médecine au domaine de la santé publique, rares le sont en promotion de la santé, et encore plus rares, si cela existe, en évaluation de programme. En effet, toutes les maîtrises professionnelles de santé publique n'offrent pas encore de cours en évaluation. De plus, alors que la promotion de la santé insiste sur l'importance d'un processus participatif [18], nous ne connaissons aucun cours universitaire en Afrique de l'Ouest centré sur l'évaluation participative. Cette absence est certainement en lien direct avec la rareté des écrits sur les évaluations participatives en Afrique [19]. Il ne faut évidemment pas blâmer ce continent car au Canada, pays où s'est tenue la première conférence internationale sur la promotion de la santé, l'Université de Montréal par exemple, ne propose un cours (optionnel) d'évaluation participative pour ses étudiants en santé publique que depuis 2011. Au plan des méthodes, il nous semble que les besoins restent encore très importants, comme le confirme une revue réalisée dans plusieurs pays [10]. Les médecins, ou ceux qui ont suivi des études de santé publique ou de démographie, connaissent les bases minimales en statistiques uni-variées, et parfois multi-variées. Mais leur utilisation dans des démarches d'évaluation de programme, d'analyse de la causalité ou d'approches quasi-expérimentales n'est pas connue ou est peu maîtrisée. Le potentiel des séries chronologiques interrompues est par exemple largement inconnu ou sous-exploité alors que les données de routine, au-delà de la critique de leur qualité

(ces dernières étant pourtant souvent bonnes), peuvent être utiles. La diversité des types de devis pour l'évaluation de l'efficacité, de l'implantation ou des processus est encore très peu connue. De leur côté, les méthodes qualitatives ne sont pas bien comprises. Il suffit de penser à la sempiternelle question de la représentativité de l'échantillon, de la validité externe sans cesse remise en cause ou encore de la croyance en l'usage circonstancié des entrevues [20]. De plus, elles sont rarement bien mises en œuvre, y compris par ceux qui ont suivi des formations en sciences sociales, notamment pour des raisons liées à la qualité de l'enseignement et de l'environnement institutionnel qui fait parfois défaut [21, 22]. Les enseignants en santé publique, eux aussi peu formés à ces démarches, sont, soit réticents à ce que leurs étudiants réalisent leurs travaux d'évaluation de fin d'étude avec des données qualitatives, soit ne sont pas en mesure d'évaluer la qualité des écrits des étudiants. Évidemment, le recours aux méthodes mixtes est encore nouveau [23], mais c'est un peu encore partout le cas sur la planète santé publique. La question de l'utilisation des résultats d'évaluation est souvent une surprise pour les apprenants qui ont l'expérience de rapports peu lus, dont les recommandations sont souvent trop générales et peu applicables. Enfin, les normes de pratique d'évaluation en Afrique, pourtant rédigées par l'Association Africaine d'Évaluation depuis bien longtemps, sont une nouveauté pour ces professionnels. Les cours sur les processus qui peuvent améliorer l'utilisation des résultats et sur les normes de pratiques sont relativement originaux et souvent peu abordés, y compris dans les formations ailleurs qu'en Afrique. Ainsi, l'ensemble du contenu théorique et pratique de l'évaluation enseigné (tel que cela devrait être) est confronté à la réalité des évaluations en promotion de la santé (tel que cela est pratiqué). Nous sommes ici au cœur de la différence entre des normes pratiques et des normes professionnelles [24], dont l'analyse dans le champ de l'évaluation de programme en Afrique reste à faire.

Une dernière leçon pédagogique doit être mise en avant. Bien que les traditions d'un enseignement magistral soient bien ancrées et encore largement pratiquées en Afrique de l'Ouest [22], les démarches pédagogiques dynamiques, interactives, participatives et fondées sur l'étude de cas et d'exercices pratiques sont très appréciées par les apprenants. Les idées reçues à ce propos doivent être remises en question. Les débuts sont parfois difficiles, mais une fois la machine en marche, personne ne manque le train. Les apprentissages sont aussi efficaces qu'il est agréable d'enseigner selon cette démarche. Il en est de même dans la collaboration avec les enseignants africains. Dans les deux cas où nous avons pu travailler ensemble pendant

plusieurs années (deux et quatre ans), le passage à une didactique dynamique et participative s'est déroulé sans aucun problème. Mais il est évidemment impossible de généraliser cette leçon. Dans les deux cas, ces enseignants africains ont été formés en grande partie au Canada⁴, ce qui a certainement influencé leur ouverture sur de telles démarches d'enseignements qui remettent en cause les jeux de pouvoir traditionnels et la relation des étudiants avec le « Maître », terme que l'on l'entend encore aujourd'hui dans les soutenances de médecine. Incontestablement, nous parlons ici des formations donnant lieu à un diplôme auprès d'un public motivé pour apprendre. Les enjeux autour des formations courtes, y compris en évaluation de promotion de la santé, qui mobilisent parfois d'autres logiques que le seul désir d'apprendre (notamment les *per diem* associés [25]), ne sont pas concernés par les démarches que nous venons de décrire. Malheureusement, encore récemment, nous avons été confrontés à de telles pratiques lors de formation au Niger ou au Gabon, ce qui contribue à nuire au renforcement des capacités en évaluation.

Le lancement de la Revue Africaine d'Évaluation fin 2013 (<http://www.aejonline.org>) permettra, nous l'espérons, de donner une plus grande place à la formation des professionnels, mais aussi aux démarches réflexives des évaluateurs et des formateurs afin de poursuivre le développement d'une pratique d'évaluation toute aussi rigoureuse qu'utile en Afrique.

Aucun conflit d'intérêt déclaré

Remerciements

Je tiens à remercier Omar Samb, Fatou Ouattara, Françoise Jabot et Laurence Fond-Harmant pour leurs commentaires sur une version préliminaire de ce texte... qui n'engage que moi, évidemment.

Références

1. Calhoun JG, Ramiah K, Weist EM, Shortell SM. Development of a core competency model for the master of public health degree. *Am J Public Health*. 2008 Sep;98(9):1598-607. doi : 10.2105/AJPH.2007.117978.
2. Calhoun JG, Spencer HC, Buekens P. Competencies for global health graduate education. *Infect Dis Clin North Am*. 2011;25(3):575-92, viii. doi : 10.1016/j.idc.2011.02.015.
3. Barry MM, Allegrante JP, Lamarre MC, Auld ME, Taub A. The Galway Consensus Conference: international collaboration on the development of core competencies for health promotion and health education. *Glob Health Promot*. 2009;16(2):47-50. doi : 10.1177/1757975909104104.
4. Dixey R, Njai M. The call to action: health promotion in The Gambia – closing the implementation gap? *Glob Health Promot*. 2013; 20(2): 5-12. doi : 10.1177/1757975913486682.
5. Ridde V. À quoi sert la promotion de la santé ? Essai introductif sur la réduction des inégalités sociales de santé. Ouagadougou : Harmattan Burkina ; 2013. 133 p. (Étude et recherches en santé).
6. Seck A, Morin D, O'Neill M. L'étude des besoins de formation continue en promotion de la santé pour les infirmières et infirmiers chefs de postes de santé au Sénégal. *Promot Educ*. 2003;10(2):81-7.
7. Van den Broucke S, Jooste H, Tlali M, Moodley V, Van Zyl G, Nyamwaya D, *et al.* Strengthening the capacity for health promotion in South Africa through international collaboration. *Global health promotion*. 2010 June 1, 2010;17(2 suppl):6-16.
8. Organisation mondiale de la santé (OMS), Bureau régional de l'Afrique. Promotion de la santé : stratégie pour la région africaine. Luanda : Comité régional de l'Afrique, 2012. 12 p. Rapport n° AFR/RC62/9.
9. Dixey R. After Nairobi: can the international community help to develop health promotion in Africa? *Health Promot Int*. 2014;29(1): 185-94. doi : 10.1093/heapro/dat052.
10. Porter S, Goldman I. A growing demand for monitoring and evaluation in Africa. *African Evaluation Journal*. 2013;1(1): 9 p. doi : 10.4102/aej.v1i1.25.
11. Boutilier M, Mason R. Le praticien réflexif en promotion de la santé : de la réflexion à la réflexivité. In : O'Neill M, Dupéré S, Pederson AP, Rootman I, editors. *Promotion de la santé au Canada et au Québec, Perspectives critiques*. Saint-Foy : Presses de l'Université Laval ; 2006. pp. 399-420.
12. Ridde V, Fournier P, Banza B, Tourigny C, Ouedraogo D. Programme evaluation training for health professionals in francophone Africa: process, competence acquisition and use. *Hum Resour Health*. 2009;7: 10 p. doi : 10.1186/1478-4491-7-3.
13. Rogers P, Gervais M. Le renforcement des capacités en évaluation. In : Ridde V, Dagenais C, editors. *Approches et pratiques en évaluation de programme*. 2^e éd. Montréal : Presses de l'Université de Montréal ; 2012. pp. 193-212.
14. Olivier de Sardan JP. Promouvoir la recherche face à la consultance : autour de l'expérience du Lasdel (Niger-Bénin). *Cahiers d'études africaines*. 2011;202-203:511-28.
15. Lavigne Delville P. Vers une socio-anthropologie des interventions de développement comme action publique [Mémoire pour l'habilitation à diriger des recherches]. Lyon : CREA, Université de Lyon II ; 2011. 242 p. [Visité le 27/04/2014]. En ligne : http://tel.archives-ouvertes.fr/docs/00/68/31/77/PDF/Lavigne_Delville_HDR.pdf
16. Blundo G, Olivier de Sardan JP. État et corruption en Afrique. Paris : Karthala ; 2007. 376 p. (Hommes et sociétés).
17. D'Ostie-Racine L, Dagenais C, Ridde V. An evaluability assessment of a West Africa based Non-Governmental Organization's (NGO) progressive evaluation strategy. *Eval Program Plann*. 2012;36(1): 71-9. doi : 10.1016/j.evalprogplan.2012.07.002.
18. Rootman I, Goodstadt M, Hyndman B, McQueen DV, Potvin L, Springett J, *et al.*, editors. *Evaluation in health promotion: principles and perspectives*: WHO Regional Publications. European Series, No. 92; 2001.

⁴ Pour des raisons éthiques, je ne mentionne pas les noms de mes deux collègues, mais ils se reconnaîtront et je les remercie chaleureusement pour ces moments pédagogiques fort enrichissants.

19. Chouinard JA, Cousins JB. Participatory evaluation for development: Examining research-based knowledge from within the African context. *African Evaluation Journal* 2013;1(1): 9 pages. doi : 10.4102/aej.v1i1.43.
20. Gruénais ME, Ouattara F, Richard F, De Brouwere V. Anthropological insights about a tool for improving quality of obstetric care: the experience of case review audits in Burkina Faso. *Anthropology in Action*. 2012;19(2):27-36. doi : 10.3167/aia.2012.190204.
21. Olivier de Sardan JP. La rigueur du qualitatif. Les contraintes empiriques de l'interprétation socio-anthropologique. Louvain-la-Neuve : Academia Bruylant ; 2008. 365 p.
22. Ouattara F, Ridde V. Expériences connues, vécues... mais rarement écrites. À propos des relations de partenariat Nord-Sud. *Nouvelles Pratiques Sociales*. 2013;25(2):231-46. doi : 10.7202/1020832ar.
23. Guével MR, Pommier J. Recherche par les méthodes mixtes en santé publique : enjeux et illustration. *Sante Publique (Bucur)*. 2012;24:23-38.
24. Olivier de Sardan JP. À la recherche des normes pratiques de la gouvernance réelle en Afrique. Londres : Overseas Development Institute ; 2008. 25 p. (Discussion papers ; n° 5). [Visité le 27/04/2014]. En ligne : <http://www.institutions-africa.org/filestream/20090109-discussion-paper-5-la-recherche-des-norms-pratiques-de-la-gouvernance-r-elle-en-afrique-jean-pierre-olivier-de-sardan-d-c-2008>
25. Ridde V. Réflexions sur les per diem dans les projets de développement en Afrique. *Bulletin de l'Association Euro-Africaine pour l'anthropologie du changement social et du développement*. 2012; 34-36:81-113. [Visité le 27/04/2014]. En ligne : <http://apad.revues.org/4111>