



REPUBLIQUE DU BENIN

Ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche
scientifique

UNIVERSITE D'ABOMEY-CALAVI



FACULTE DES SCIENCES ECONOMIQUES ET DE GESTION
(FASEG)

Mémoire présenté en vue de l'obtention des crédits associés au diplôme de
LICENCE PROFESSIONNELLE EN SCIENCES ECONOMIQUE

Option : Economie

Spécialité : Economie et Gestion des Structures Sanitaires (EGSS)

Thème :

**ANALYSE DU PARTENARIAT PUBLIC PRIVE DANS LE
DOMAINE SANITAIARE : CAS DE L'HOPITAL DE
MENONTIN**

Réalisé et Présenté par :

ODJO Omolola Judith

&

HOUNKANNOU T.S.Pépine

Sous la Direction de :

Tuteur de Stage

Mr Gilles OUSSOU

**Chef Service des Affaires
Economiques**

Directeur de Mémoire

Dr Hilaire HOUENINVO

Enseignant à la FASEG/UAC

Année Académique : 2014-2015

AVERTISSEMENT

La Faculté des Sciences Economiques et de Gestion de l'Université d'Abomey-Calavi n'entend donner aucune approbation, ni improbations aux opinions émises dans les mémoires. Ces opinions doivent être considérées comme propres à leurs auteurs.

SIGLES ET ABREVIATIONS

MS	: Ministère de la Santé
SAE	: Service des Affaires Economique
HM	: Hôpital de Mènontin
PPP	: Partenariat Public-Privé
AMSM	: Association Médico-sociale de Mènontin
SFI	: Société Financière Internationale
OMS	: Organisation Mondiale de la Santé
OCDE	: Organisation de Coopération et de Développement Economique
CP	: Contrats de partenariat
PME	: Petites et Moyennes Entreprises
DSP	: Délégations de Service Public
PNUD	: Programmes des Nations Unies pour le Développement
IGD	: Institut de la Gestion Déléguée
RSE	: Responsabilité Sociale des Entreprises
ReMED	: Réseau Médicaments et Développement
OMD	: Objectifs du Millénaire pour le Développement
CFAO	: Compagnie Française de l'Afrique Occidentale
UNICEF	: Fonds des Nations Unies pour l'Enfance
CIRELT	: Centre Interuniversitaire de Recherche sur les Réseaux d'Entreprise.la Logistique et le Transport



DEDICACE

Je dédie ce mémoire à :

- ☞ A ma mère *HOUNFODJI Béatrice* ;
- ☞ A mon père *ODJO Clément* ;

Judith Omolola ODJO

DEDICACE

Avec toute mon affection, je dédie ce mémoire à :

- ☞ A ma mère *Thérèse DJOMAHO* ;
- ☞ A mon père *Michel C. HOUNKANNOU* ;

T. S. Pépine HOUNKANNOU

REMERCIEMENTS

La réalisation de ce mémoire n'aurait été possible sans le concours et le soutien de certaines personnes à qui nous tenons à témoigner toute notre gratitude. Ainsi nos sincères remerciements vont spécialement :

● Au **Professeur Agrégé Charlemagne IGUE**, Doyen de la FASEG pour le sacrifice consenti et sa détermination dans la formation et la recherche en Science Economique et de Gestion ;

● A notre maître de mémoire, **Docteur Hilaire Gbodja HOUENINVO**, notre maître de mémoire, pour avoir accepté de superviser ce travail dans toute sincérité et humilité avec rigueur, ses suggestions, remarques et encouragements nous ont été d'une grande importance ;

● A **Monsieur da Sylva**, pour ses appuis et conseils dont nous avons bénéficiés ;

● A **tous les professeurs et enseignants de la FASEG** qui ont contribué à notre formation ;

● A **Monsieur Offrin Georges**, Directeur de l'Hôpital de Mènantin, qui a accepté que ce stage se fasse dans sa structure et confié notre encadrement à ses chefs services dont notamment nôtre maître de stage, **Monsieur Gilles OUSSOU** ;

● A **tous le personnel de la SAE/HM** pour leurs soutiens, leurs disponibilités et le partage d'expériences ;

● A **tous nos frères et sœurs** pour leur soutien.

Liste des tableaux

Tableau N°1: Effectif du personnel de l'hôpital de Mènontin.....17
Tableau N°2 : Forces et faiblesses du partenariat public-privé.....51

Résumé

La santé selon l'OMS est : « un état de complet bien-être physique, mentale et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité ». Aujourd'hui, elle dépasse la seule compétence de l'Etat qui a élaboré des partenariats public-privé pour résoudre les problèmes de santé qui se posent au Bénin.

Pour parvenir la présente étude sur l'analyse du partenariat public-privé dans le domaine sanitaire à travers l'Hôpital de Mènontin, notre méthodologie s'est basée sur la collecte, le guide d'entretien et l'analyse des données issues des rapports.

Les résultats obtenus permettent, entre autre de conclure que le partenariat entre l'Etat Béninois et l'Association Médico-sociale de Mènontin dans le cadre du PRGU n'a pas bien fonctionné. L'Etat Béninois à travers le Ministère de la Santé n'a pas honoré ses engagements malgré les multiples relances de l'Association. La gestion de l'hôpital est en proie à une crise de croissance qui pourrait avoir des répercussions sur la prise en charge des populations et sur la vie du personnel. Afin d'améliorer le partenariat public-privé dans le secteur de la santé à travers l'hôpital de Mènontin dans les années à venir, nous avons élaboré des recommandations à l'endroit des autorités du MS et de l'association AMSM.

Mots clés: Partenariat public-privé et Hôpital

Sommaire

INTRODUCTION.....	10
CHAPITRE PREMIER.....	12
Du cadre institutionnel et cadre théorique de l'étude à la méthodologie adoptée.....	12
Section 1 : Cadre institutionnel de l'étude et états des lieux.....	12
Paragraphe 1 : Présentation générale de l'Hôpital de Mènontin.....	12
Paragraphe 2 : Présentation générale de la structure consultée dans le cadre des recherches et l'état des lieux de base.....	20
Section 2 : Cadre théorique et méthodologique adoptée.....	22
Paragraphe 1 : Cadre théorique.....	22
Paragraphe 2 : Méthodologie adoptée.....	38
CHAPITRE DEUXIEME :.....	40
De l'analyse des données aux recommandations.....	40
Section1 : De la collecte des données à l'analyse.....	40
Paragraphe 1 : Mobilisation des données aux limites des données.....	40
Paragraphe 2 : Présentation et analyse des données.....	41
Section 2 : Vérification des hypothèses.....	53
Paragraphe 1 : Vérification des hypothèses et établissement du diagnostic.....	53
Paragraphe 2 : Recommandations.....	55
Conclusion.....	57
Bibliographie.....	58
Annexes.....	62
Table des matières.....	60

Introduction

L'Etat, en tant qu'un agent économique par le biais du Ministère de la santé doit assurer à la fois : l'amélioration de la qualité, de l'accessibilité des services et des soins de santé y compris la santé de la reproduction, de la participation communautaire et de l'utilisation des services de santé , de la prise en charge des populations pauvres et indigentes. Aussi des réformes ont été entreprises visant l'amélioration de l'organisation du système sanitaire.

Cependant il faut reconnaître que le système de santé d'un pays s'évalue à travers les ressources humaines, «les moyens et les infrastructures disponibles pour parvenir à une bonne santé de la population; à travers la cohésion de son organisation et son efficacité à faire face aux besoins actuels et futurs de la santé.»(Koukpo:2005).

Dans les pays en développement, en particulier au Bénin les différents acteurs du domaine de la santé ont longtemps travaillé de façon cloisonnée. Ils ont fonctionné presque hermétiquement; ils ont rarement exploité leurs synergies.

Toutefois, depuis une dizaine d'années environ, on assiste à une évolution assez sensible de l'organisation des systèmes de santé. En témoignent la multiplication, la diversification des acteurs impliqués dans le champ de la santé, une plus grande séparation des fonctions et le développement des relations contractuelles qu'on observe aujourd'hui. En République du Bénin la couverture sanitaire est assurée par deux secteurs: le secteur public et le secteur privé; car face aux nouveaux défis de la santé et à l'explosion démographique l'Etat seul ne peut plus tout faire et les infrastructures publiques sanitaires sont en nombre insuffisants. Il convient alors d'associer toutes les ressources disponibles pour améliorer la prise en charge sanitaire des populations. Afin de mieux répondre à l'insuffisante performance du système de santé, le Bénin a mis en place des réformes prenant en compte l'élargissement des options de financement de la santé et une meilleure association du secteur privé aux missions de service public permettant le renforcement des capacités du système de santé à répondre aux besoins des populations.

ANALYSE DU PARTENARIAT PUBLIC PRIVE DANS LE DOMAINE SANITAIARE : CAS DE L'HOPITAL DE MENONTIN

A cet effet, la question des Partenariats Public- Privé en santé a été troublée au cours des dernières décennies et s'inscrit dans le débat sur l'implication du secteur privé. Yaya, (2005), affirme que «les partenariats public-privé n'ont pas surgi comme un coup de tonnerre dans le ciel serein», mais pour des fins utiles.

Depuis des décennies, le gouvernement à travers le Ministère de la Santé est entré en partenariat avec le secteur privé pour améliorer la couverture sanitaire. Car au cours du processus d'ajustement structurel, le gel en 1986 des recrutements systématiques et les restrictions imposées au budget de l'Etat ont beaucoup perturbés le développement des ressources humaines, et de fait, la qualité et la couverture des services de santé et d'éducation. Les actions de l'Etat se sont surtout développées avec les acteurs du secteur confessionnel et/ou associatif; et des hôpitaux publics comme privés ont été retenus comme Hôpitaux de référence de certaines zones sanitaires afin de mieux répondre aux défis de la santé. C'est le cas notamment des Hôpitaux St Martin de Papané, St Jean de Dieu de Boko, St Jean de Dieu de Tanguiéta, Ordre de Malte de Djougou, Sounon Sero de Nikki, Hôpital Évangélique de Bembéréké et de l'Hôpital de Mènantin (public) qui a un statut juridique particulier et qui est né dans la dynamique d'évolution et d'amélioration. Afin d'évaluer l'efficacité du partenariat public-privé dans le secteur de la santé à travers l'expérience de l'Hôpital de Mènantin nous avons orienté notre étude sur le thème: « **Analyse du partenariat public-privé dans le domaine sanitaire: cas de l'Hôpital de Mènantin** » Pour ce faire nous axerons notre travail sur deux (02) chapitres :le premier abordera le cadre institutionnel, le cadre théorique et la méthodologie de l'étude tandis que le deuxième fixera l'analyse des données et les recommandations.

PREMIER CHAPITRE :

CADRE INSTITUTIONNEL ET THEORIQUE DE L'ETUDE A LA METHODOLOGIE ADOPTEE

Ce chapitre nous donnera en première section le cadre institutionnel et physique de l'étude et faire part de l'état des lieux; la deuxième section portera sur le cadre théorique de l'étude et la méthodologie.

Section 1 : Cadre institutionnel de l'étude et états des lieux

Cette section comporte deux paragraphes. Le premier abordera la présentation générale de l'hôpital de Mènantin et le second du l'état des lieux de base de la structure consultée dans le cadre des recherches.

Paragraphe 1 : Présentation générale de l'Hôpital de Mènantin

Cette présentation a pour base l'arrêté N°2221/MSP/DC/SGM/CADZS du 10 Avril 2000 portant historiques, objectifs, organisations, activités, environnement et fonctionnement de l'Hôpital de Mènantin.

I- Historique, objectifs et organisation de l'Hôpital de Mènantin

1- Historiques de l'Hôpital de Mènantin

L'expérience de la mise en œuvre du projet du centre médical SAINT LUC en 1990 avait donné la preuve que malgré les difficultés socio-économiques que traversait la ville de COTONOU au BENIN, des organisations non gouvernementales pouvaient développer des initiatives viables, utiles et pérennes susceptibles de donner une impulsion au développement de la ville. Les acquis de cette expérience ont fondé les experts de la banque mondiale à

ANALYSE DU PARTENARIAT PUBLIC PRIVE DANS LE DOMAINE SANITAIARE : CAS DE L'HOPITAL DE MENONTIN

retenir lors de l'élaboration du projet de réanimation et de gestions urbaines la construction et l'équipement d'un centre de santé dans le quartier de MENONTIN.

Le centre de santé de MENONTIN est le premier centre de santé public contractualisé par l'état Béninois. Conformément aux termes de l'accord de crédit n°... conclu entre l'Association Internationale de Développement (AID) et le gouvernement Béninois, l'Association Médico-social de MENONTIN dit AMSM (N°91/0140/MISAT/DAI-SI Association du 9 septembre 1991) a été retenue pour assurer la gestion du centre, par un mécanisme de `` gestion en concession'', c'est-à-dire de contractualisation. Le mandat de gestion en date du 12 Février 1992, signé entre le Ministère de la Santé du Bénin (concedant avec le visa du Ministère des Finances, confère à l'AMSM (concessionnaire)), le bénéficie d'une autonomie administrative et financière dans le respect des clauses du dit gestion et obéit aux règles d'une gestion privée à vocation sociale. Ce mandat est conclu pour une période de dix ans renouvelable par tacite reconduction.

Le centre de santé de MENONTIN a été érigé en Hôpital de référence de la zone sanitaire de Cotonou V en application des résolutions de l'atelier de planification de développement de la zone sanitaire tenu le 17 Juillet 2003 conformément aux dispositions de l'article 3 de l'arrêté N°2221/MSP/DC/SGM/CADZS portant création de la zone sanitaire de Cotonou. L'Hôpital de Mènantin est le premier hôpital public contractualisé par l'état béninois qui, à cet effet, mandaté l'ASSOCIATION MEDICO SOCIALE DE MENONTIN (AMSM) à en assurer le fonctionnement en tant qu'établissement hospitalier à vocation privée sociale.

L'hôpital de MENONTIN est implanté dans la 9ième arrondissement de COTONOU, dans la zone sanitaire COTONOU V. Il est situé au lot 2130-A à MENONTIN. A ce titre il joue un rôle important dans le fonctionnement de la zone sanitaire de COTONOU V (environ 40% des activités sanitaires de la zone qui comprend 21 formations sanitaires). Sa situation géographique lui confère la position de charnière entre la ville de COTONOU et les agglomérations de CALAVI, GÔDOMEY et OUIDAH. L'hôpital de MENONTIN assure des prestations de soins ambulatoires, hospitalisations de jour, de nuit et 24/24H. Il reçoit notamment en partie les urgences obstétricales et les traumatismes qui surviennent souvent sur la voie inter Etat (taux de fréquentation : 35% de la zone, cas de traumatisme : 49%, cas confondus : 35%, accouchements : 33%).

ANALYSE DU PARTENARIAT PUBLIC PRIVE DANS LE DOMAINE SANITAIARE : CAS DE L'HOPITAL DE MENONTIN

Avec une capacité de 125 lits, l'hôpital de MENONTIN, évolue vers une adaptation continue de son offre de soins aux exigences de qualité de ses bénéficiaires, dans le respect scrupuleux des politiques, normes, standards et directives du Ministère de la Santé (MS). Il privilégie notamment, l'accessibilité, la commodité hospitalière, la sécurité des soins, l'incitation progrès social et le développement sanitaire communautaire.

L'hôpital de MENONTIN met à la disposition de la zone sanitaire de COTONOU V, les services suivants : service de diagnostic et d'urgence, service de gynécologie obstétrique et de planification familiale, service de chirurgie générale, service de médecine générale, service d'explorations radiologiques, endoscopiques et échographiques, service de prévention et de protection maternelle et infantile, service de laboratoire, service de réanimation, service de stomatologie, service de kinésithérapie, de planning familial et consultations spécialisée en cardiologie, psychiatrie, diabétologie, ORL, ophtalmologie, médecine du travail.

Il convient toutefois de noter que même si le centre a conservé le caractère communautaire de sa mission, le cadre de son fonctionnement a évolué). En effet considérant l'arrêté N°2221/MSP/DC/SGM/CADZS du 10 Avril 2000 portant création de la zone sanitaire de COTONOU V, l'hôpital est devenu l'hôpital de référence de la zone sanitaire de COTONOU V depuis Juillet 2003. En conséquence ses activités se sont enrichies du paquet complémentaire de services.

L'hôpital de MENONTIN est régi par les textes suivants : les statuts de l'ASSOCIATION MEDICO-SOCIALE de MENONTIN (AMSM), le règlement intérieur de l'association, le mandat de gestion en concession entre l'ASSOCIATION MEDICO-SOCIALE de MENONTIN (AMSM) et l'état BENINOIS en date du 12 Février 1992, le règlement intérieur de l'hôpital actualisé en Novembre 2000, le manuel de procédures administratives, financières et comptables révisé courant 2009 et la convention collective du travail de l'AMCES qui régit les rapports de travail au sein de l'hôpital.

La gestion comptable et financière est faite suivant les normes de l'OHADA.

2- Objectifs et structure organisationnelle de l'Hôpital de Mènantin

La mission principale assignée initialement au centre de santé de MENONTIN (actuel hôpital de MENONTIN) est de permettre à la population défavorisée du quartier de

ANALYSE DU PARTENARIAT PUBLIC PRIVE DANS LE DOMAINE SANITAIARE : CAS DE L'HOPITAL DE MENONTIN

MENONTIN et des quartiers avoisinants d'accéder à des soins de qualité à moindre coût par la pratique d'une tarification communautaire. De façon spécifique, l'hôpital vise à : améliorer les conditions d'hygiène et de santé des populations concernées par l'information, l'éducation et la communication pour la santé, faciliter à ces populations l'accessibilité géographique et financière aux soins de santé primaires et à réaliser une meilleure surveillance des enfants, des mères et femmes gestantes et permettre à ces dernières un accouchement dans de bonnes conditions sanitaires.

Pour atteindre ces objectifs, l'hôpital de MENONTIN s'est doté d'une structure organisationnelle (voir annexe 1).

- ✓ L'ASSEMBLEE GENERALE de l'AMSM et ses organes chargée de la définition de la politique générale de l'hôpital, de l'approbation des comptes et états financiers, et du vote du budget de l'hôpital ;
- ✓ UN COMMISSAIRE AUX COMPTES qui examine les états financiers de l'hôpital à la fin de chaque exercice ;
- ✓ UN COMITE DE DIRECTION, organe consultatif sur les décisions importantes telles que l'élaboration du budget, l'exécution des activités quotidiennes ;
- ✓ LE CONSEIL D'ADMINISTRATION (CA) qui regroupe des personnes choisies sur décision de l'hôpital. Le CA a pour rôle de superviser la direction générale et de contrôler la gestion de l'hôpital.
- ✓ UNE DIRECTION GENERALE qui gère au quotidien l'hôpital et comprend la direction adjointe, la direction administrative et financière, le codir et le cercle assurance qualité.
 - LA DIRECTION ADJOINTE comprend douze (12) services qui sont : le service de pharmacie, le service de stomatologie, le service social (PMI), le service d'urgence, le service de pédiatrie, le service d'imagerie médicale, le service de laboratoire, le service de maternité, le service de chirurgie, le service de consultation, le service de radiologie et le service de réanimation chirurgicale.
 - LA DIRECTION ADMINISTRATIVE ET FINANCIERE à son tour comprend 3 services qui sont : le service administratif économique, le service comptabilité et finance et le secrétariat administratif.

LE SERVICE ADMINISTRATIF ECONOMIQUE a cinq (5) sous services qui sont : le service d'approvisionnement et magasin, la ressource humaine, la statistique, les services généraux et le parc automobile.

LE SERVICE COMPTABILITE ET FINANCES comprend trois (3) sous services qui sont : la comptabilité, la facturation et la trésorerie.

II- les activités de l'hôpital de MENONTIN, son environnement et ces ressources de fonctionnement :

1- les activités de l'hôpital de MENONTIN

Les principales activités de l'hôpital sont de trois (3) ordres :

- ☞ **activités préventives** : suivi psycho pondéral des enfants, vaccination, conseil, prestations de prophylaxie dentaire, consultations pré et post natales ;
- ☞ **activités curatives** : consultations générales, spécialisées, soins, cession de médicaments surtout sous nom générique, actes de laboratoire, radiologie, chirurgie, échographie, accouchement, hospitalisation ;
- ☞ **activités promotionnelles** : suivi des mères, appui aux activités de développement sociocommunautaire.

2- L'environnement de l'hôpital de MENONTIN

L'environnement est un ensemble d'éléments gravitant autour ou dans une structure et influençant les activités de cette dernière. Ces éléments constituent une source d'opportunités et de mesures pour elles. L'écoute de l'environnement devient donc primordiale pour toute structure qui veut se préparer à faire face efficacement aux brusques changements. L'hôpital de MENONTIN ne saurait faire exception à cette obligation. Nous avons à cet effet le micro et le macro environnement.

Le micro environnement de l'hôpital de MENONTIN est constitué des éléments sur lesquels il peut exercer une influence dans le but de les contrôler. A cet effet, il comprend l'environnement social, les consommateurs (les patients) et les fournisseurs (des médicaments).

L'environnement social : L'hôpital de MENONTIN utilise des médecins, des sages-femmes et des techniciens de laboratoire, des chirurgiens et des personnels administratifs qualifiés pour l'accomplissement de diverses tâches. Il est donc un lieu de travail mais également un

ANALYSE DU PARTENARIAT PUBLIC PRIVE DANS LE DOMAINE SANITAIARE : CAS DE L'HOPITAL DE MENONTIN

lieu de conflits dans la mesure où les employés sont issus de différentes catégories sociales et ont diverses aspirations.

Les consommateurs (les patients) : Au nombre des patients de l'hôpital de MENONTIN, nous pouvons citer : les femmes gestantes, les malades à divers niveau, les cas d'urgences obstétricales, les traumatismes, et la vaccination des enfants...

Les fournisseurs des médicaments : Les fournisseurs sont retenus après appel d'offres et leur nombre varie en fonction de plusieurs paramètres.

La macro environnement de l'hôpital de MENONTIN est constituée de l'ensemble des variables qui s'imposent à elle et dont les modifications affectant ces variables sont dites incontournables. Ainsi, les activités de l'hôpital de MENONTIN sont directement liées à l'environnement économique, technologique, politique et juridique.

L'environnement économique : Il est déterminé par les besoins des consommateurs des médicaments et le niveau de la demande de chaque service.

L'environnement technologique : L'évolution technologique dans l'hôpital de MENONTIN influence beaucoup sa compétitivité concernant sa qualité des soins et aussi, l'efficience, l'efficacité et l'équité.

L'environnement politique et juridique : L'hôpital de MENONTIN est un hôpital semi-public car il était construire par l'état BENINOIS mais la gérance a été confiée à une ASSOCIATION MEDICO-SOCIALE de MENONTIN(AMSM) en date du 12 Février 1992 par un mandat de gestion. Il est soumis à divers impôts et taxes. Aussi, l'état a-t-il le devoir de lui créer les meilleures conditions pour l'exercice de ces activités.

3- Ressources de fonctionnement de l'hôpital de MENONTIN

L'hôpital de MENONTIN comme toute unité de production de la santé, dispose de ressource qui lui permet de mener à bien ses activités. Au nombre de celles-ci nous pouvons retenir les ressources humaines, matérielles et financières.

Les ressources humaines

L'hôpital de MENONTIN est doté d'un personnel assez important qui contribue à son fonctionnement harmonieux. A travers sa taille, il utilise un nombre important de personnes contribuant ainsi à la réduction du taux de chômage qui caractérise les pays en voie de développement. Le tableau ci-dessous met en relief l'effectif actuel du personnel de l'hôpital de MENONTIN par catégories socioprofessionnelles 2014.

**ANALYSE DU PARTENARIAT PUBLIC PRIVE DANS LE DOMAINE SANITAIARE
: CAS DE L'HOPITAL DE MENONTIN**

Tableau n°1: effectif du personnel de l'hôpital de MENONTIN

CATEGORIES SOCIO PROFESSIONNELLES	STATUT				TOTAL
	PERMANENT		COLLABORATEUR EXTERIEUR		
	FEMININ	MASCULIN	FEMININ	MASCULIN	
MEDECIN	4	5	1	3	13
MEDECIN-GYNECOLOGUE		2	2	5	9
MEDECIN-SANTE AU TRAVAIL		1			1
MEDECIN-CHIRURGIEN		1		1	2
MEDECIN-RADIOLOGUE				1	1
MEDECIN-OPHTALMOLOGISTE			1	2	3
MEDECIN-ORL				2	2
MEDECIN CARDIOLOGUE			1	2	3
MEDECIN-PEDIATRE				2	2
MEDECIN-DERMATOLOGUE			1		1
MEDECIN-NEURO CHIRURGIEN				1	1
MEDECIN-DIABETOLOGUE					0
MEDECIN ANESTHESISTE REANIMATEUR		1			1
CHIRURGIEN-DENTISTE	1			1	2
PROTHESISTE					0
TECHNICIEN DE LABO NIV A					0
TECHNICIEN DE LABO NIV B	2	3			5
INGENIEUR DES TRAVAUX LABORATOIRE	1	1			2
INSPECTEUR D'ACTION SANITAIRE LAB	2				2
TECHNICIEN SUPERIEUR DE RADIO	2	2	1		5
INFIRMIER ANESTHESISTE REANIMATEUR	1	2			3
SAGE FEMME ANESTHESISTE REANIMATEUR	1				1
KINESITHEAPEUTE	1				1
INFIRMIER DIPLOME D'ETAT	12	13			25
SAGE FEMME	13				13
ASSISTANTE SOCIALE	2				2
INFIRMIER DE SANTE	12	2			14
AIDE SOIGNANT	52	10			62
AGENT D'ENTRETIEN	1	13			14
COMPTABLE	2	2			4
MAINTENANCIER		1			1
MAGASINIER	1	1			2
ADMINISTRATEUR ENAM II		1			1
GESTIONNAIRE DE STOCKS ET DE LOGISTIQUE		1			1
CONDUCTEUR VEHICULE HOSPITALIER		4			4
CHARGE DES RESSOURCES HUMAINES		1			1
ASSISTANTE DE SERVICE ADMINISTRATIF	1				1
ANALYSTE PROGRAMMEUR		1			1
AGENT DE STATISTIQUE	1	1			2
STANDARDISTE	1				1
SECRETAIRES	4				4
TOTAL	115	71	7	20	213
TOTAL/STATUT		186		27	

Source : Manuel d'organisation de l'hôpital

ANALYSE DU PARTENARIAT PUBLIC PRIVE DANS LE DOMAINE SANITAIARE : CAS DE L'HOPITAL DE MENONTIN

A la lecture de ce tableau, nous constatons effectivement un nombre important du personnel de l'hôpital de MENONTIN se qui s'explique par les deux cent treize salariés qu'il emploie. Ce nombre important de salariés lui permet certes de réduire le nombre illimité de chômeur au quel face le BENIN mais pourrait être source d'inconvénients à l'hôpital de MENONTIN car le salaire mensuel dégagé par ces emplois seraient très énormes ce qui peut nuire de plus à sa situation financière actuelle.

Les ressources matérielles

L'hôpital de MENONTIN dispose d'un plateau technique élevé pour accomplir sa mission. L'hôpital dispose principalement : de deux blocs opératoires. Certains équipements ont été renouvelés courant 2010 tels que la table d'opération, la table d'anesthésie et le poupline pour la stérilisation du matériel. Par ailleurs de nouveaux équipements ont été offerts sur don de l'ambassade du Japon pour l'équipement du second bloc opératoire ; d'un laboratoire d'analyses bio médicales équipé : en 2014 d'un nouveau appareil d'électrophorèse ; d'un service d'imagerie médicale équipé d'appareils tels que la radio, d'une développeuse automatique, d'un appareil d'échographie ; d'une unité de gastro entérologie équipée d'un appareil d'endoscopie digestive ; d'une maternité équipée en tables d'accouchement, table de réanimation bébé, d'un moniteur radioscope etc. ; d'un service de stomatologie équipé de deux fauteuils dentaires ; d'une unité de santé au travail équipée d'un audiomètre et d'un spiromètre ; d'une ambulance pour le transport des malades ; d'un véhicule utilitaire TOYOTA HILUX 4*4 ; d'une TOYOTA ADVENTIS à usage administratif.

Les ressources financières

Les ressources financières de l'hôpital de MENONTIN proviennent des fonds propres, des recettes, des ventes etc. Grâce à ses ressources, elle assure l'approvisionnement de l'hôpital de MENONTIN en produits consommables et injectables, les fournitures de bureau, les outils pour la propreté et autres besoins.

Paragraphe 2 : Présentation sommaire de la structure consultée dans le cadre des recherches

I- Structure consultée

L'essentiel de nos travaux s'est déroulé au SAE (Service des Affaires Economiques), la structure chargée des travaux du secteur. Sa présentation portant attributions, organisations et fonctionnement du Service des Affaires Economiques

A- Attributions

Sous la supervision du Directeur Administratif et Financier, le SAE a pour mission d'exécuter toutes les tâches administratives, et économiques devant de garantir à l'Hôpital la disponibilité des ressources matérielles et humaines et en qualité suffisante. A ce titre, elle est chargée de :

- Assurer un approvisionnement optimal de l'Hôpital en matières consommables, équipements et autres fournitures conformément aux prévisions budgétaires ;
- Assurer la bonne gestion des matières et fournitures stockées ;
- Assurer une gestion optimale des ressources humaines de l'Hôpital (gestion prévisionnelle et à postériori) ;
- Assurer une gestion optimale des ressources matérielles de l'Hôpital ;
- Appuyer le Directeur Administratif et Financier dans l'élaboration des projets de budgets ;
- Veiller à la propriété de l'Hôpital et de ses abords immédiats ;
- Assurer le contrôle de l'exécution des attributions relevant de chacune des sections placées sur son autorité ;
- Assurer la disponibilité des données statistiques relatives aux activités de l'Hôpital ;
- Exercer tous les pouvoirs délégués par le Directeur Administratif et Financier ;
- Exécuter toutes les tâches requises par ses supérieurs hiérarchiques.

B- organisation

Le Service des Affaires Economiques est dirigé par un Directeur Administratif et Financier nommé par un Directeur qui gère au quotidien l'hôpital, sur proposition de l'ASSOCIATION MEDICO-SOCIAL de MENONTIN (AMSM) par le manuel de procédures administratives, financières et comptables révisé courant 2009. Il comprend cinq (5) sous services : un service

ANALYSE DU PARTENARIAT PUBLIC PRIVE DANS LE DOMAINE SANITAIARE : CAS DE L'HOPITAL DE MENONTIN

d'approvisionnement et magasin, un service des ressources humaines, le service de statistique, les services généraux et du parc automobile. Chaque service est placé sous l'autorité d'un chef de service nommé par le Directeur Administratif et Financier sur proposition de l'ASSOCIATION MEDICO-SOCIAL de MENONTIN.

Approvisionnement et magasin comprend achats et gestion des stocks et achats des fournitures de bureau

Ressources humaines : Le service des ressources humaines rassemble et transmet aux gestionnaires des autres services les informations qui peuvent s'avère pertinentes au fonctionnement efficace de l'ensemble de l'organisation, il mène des études sur les indicateurs de difficultés de fonctionnement, comme le taux d'absentéisme, le taux de roulements des effectifs (turn-over) etc. Le service des ressources humaines participe également à la conception et à l'élaboration de politiques et de programmes généraux. Il joue par ailleurs un rôle de conseil aux autres responsables sur les questions et problèmes auxquels ils sont confrontés auprès de leurs collaborateurs (par exemple au niveau du contenu du contrat collectif) et apporter une aide technique et administrative à propos de la formation, ou prévention au niveau santé et sécurité par exemple.

Statistiques enregistre chaque patients de l'hôpital sauf celui de PMI et les cas maternité.

Services généraux comprend maintenance, entretien et la buanderie.

Parc automobile : Garage des véhicules de fonctions de l'hôpital.

II- Déroulement du stage à l'hôpital de MENONTIN

Cette partie est subdivisée en deux grands points. Nous aborderons dans le premier les travaux effectués et dans le second les difficultés rencontrées et les suggestions.

A- Les travaux effectués

Nous avons effectué notre stage au niveau de la direction administrative et financier de l'hôpital de MENONTIN plus précisément au « service des affaires économiques ». Tout au long de notre stage, nous avons acquis des connaissances à travers l'exécution des tâches qui reviennent à chacun des sous services de ce service. Ces tâches sont résumées en ces points ci-après : le dépouillement des bordereaux de livraison, la tenue de la fiche de stock et le classement des différents produits dans les rayons.

B- Les difficultés rencontrées et les suggestions

On ne saurait effectuer un travail de recherche comme le nôtre et prétendre ne pas avoir des difficultés. Ainsi, il faut souligner que l'éternel problème de secret professionnel auxquels les étudiants sont confrontés dans le cadre de leur recherche ne nous a pas empêchés d'obtenir des informations dont nous avons besoin. Les difficultés auxquelles nous sommes confrontées dans le cadre de notre stage sont les suivantes : le non remplissage des bordereaux de livraisons par les stagiaires, le manque de ressources et le manque de matériel bureautique.

Pour remédier à ces difficultés, la SAE devra :

- Associer des stagiaires à l'exécution des tâches du personnel au sein de chaque service afin d'assurer une relève performante,
- Procéder à l'actualisation du manuel de procédure,
- Doter les services des matériels bureautiques (photocopieur, calculatrice,...).

Section 2 : Cadre théorique et méthodologique adoptée

Cette section est subdivisée en deux paragraphes. Nous aborderons dans le premier la problématique, les objectifs et les hypothèses de l'étude et la revue de littérature puis dans le second la méthodologie adoptée.

Paragraphe 1 : Cadre théorique

Il regroupe la problématique, les objectifs et les hypothèses de l'étude et la revue de littérature.

I- Problématique

La santé est un droit fondamental de l'être humain et sa satisfaction permanente conditionne celle des autres besoins essentiels de l'homme. Ainsi, dans le préambule de la constitution de l'OMS «la possession du meilleur état de santé qu'il est capable d'atteindre constitue l'un des droits fondamentaux de tout être humain» (OMS, 1946). La santé est déterminante dans le bien-être et fondamentalement, dans la capacité productive de la population. La santé a toujours été une affaire à la fois individuelle et collective puisqu'elle met en relation plusieurs acteurs.

Cependant, avec l'apparition de la crise économique à la fin des années 80, les unités sanitaires de base et les hôpitaux de secteur sanitaire, faute de ressources financières

ANALYSE DU PARTENARIAT PUBLIC PRIVE DANS LE DOMAINE SANITAIARE : CAS DE L'HOPITAL DE MENONTIN

suffisantes et de moyens adéquats (médecin, spécialiste, équipement, consommable) ne furent plus en mesure de satisfaire les besoins sanitaires élémentaires de la population. (BOUZIANI, MEBTOUL & al: 1999) Ainsi, la crise économique connue par la plupart des pays d'Afrique sub-saharienne a modifié la problématique sanitaire au Bénin dans les années 80; les Programme d'Ajustements Structurels et les restrictions imposées aux budgets de la santé ont eu de grave conséquence sur la formation, la gestion, l'utilisation des ressources humaines en général. Elles ont touché essentiellement les moyens matériels dont dépend le fonctionnement du système de santé. Aujourd'hui la santé de la population est devenue une préoccupation cruciale qui nécessite une attention particulière. La santé étant devenue une priorité sociale fondamentale, le Bénin depuis des décennies œuvre pour le bien-être de sa population à travers un système de santé qui cherche continuellement ses marques de performance. Ainsi, le développement des approches participatives s'impose. L'Etat ne pouvant tout assumer seul, est obligé à travers le MS de composer, de trouver des arrangements contractuels, d'entrer en partenariat avec le secteur privé pour pouvoir atteindre ces objectifs en matière de santé. La gestion des problèmes actuels de santé exige la participation active de tous les acteurs du système et cela dans un cadre réglementaire. A cet effet, la santé publique et plus particulièrement le champ de la promotion de la santé, se sont ouverts aux approches participatives et partenariales. Mais force est de constater la complexité des relations contractuelle.

Dans ce contexte de crise de financement, de l'offre et de la qualité des soins de santé, des échecs du secteur public en proie à des grèves perlées, à fournir des services essentiels et à atteindre toute la population en leur facilitant une accessibilité financière et géographique, ainsi que la décentralisation du système de santé, l'idée des Partenariats Publics-Privés en santé est apparue. Ces derniers constituent une alternative qui devrait compléter et non remplacer l'investissement de l'Etat. Les partenariats n'étant pas une entreprise ponctuelle mais une relation qui doit être entretenue du début jusqu'à la fin; ce partenariat a des avantages tels que : un partage des ressources entre les deux secteurs, des récompenses communes de placement pour les deux secteurs, une réduction des investissements publics etc..et des inconvénients tels que : la spécification du projet et concurrence, l'incertitude lié au projet et offre optimiste, le manque de concurrence etc.. ainsi existe-t-il des dysfonctionnements dans la gestion de ces partenariats pour leur pérennisation. Puisque la participation communautaire constitue une des conditions essentielles pour l'atteinte des

ANALYSE DU PARTENARIAT PUBLIC PRIVE DANS LE DOMAINE SANITAIARE : CAS DE L'HOPITAL DE MENONTIN

objectifs en matière de SSP, une délégation de pouvoir en matière d'administration était nécessaire pour pouvoir atteindre les couches les plus défavorisées. Alors, l'Hôpital de Mènontin en est un exemple typique de la conjugaison des efforts des acteurs publics et privés en matière de santé publique puisque sa gestion a été confiée à une association conformément au contrat qui liait l'Etat Béninois et la Banque Mondiale dans le cadre du Programme de Réhabilitation et de Gestion Urbaine.

Malgré l'accord juridique formalisant l'engagement entre les acteurs, des problèmes se posent et méritent d'être soulevés. L'Etat ne joue plus correctement sa partition, ce qui ne rend pas la tâche facile aux responsables de l'Hôpital qui se basent sur les fonds générés par les services offerts aux populations ou sur subventions d'organisations de solidarité ou de bienfaisance. L'existence d'un contrat ne suffit pas pour garantir la réussite d'un partenariat. En effet, THOUVENOT (2006) souligne que «le contrat entre la personne publique et le partenaire privé est dans tous les cas conclu pour une durée relativement longue. Le PPP implique une répartition des risques entre la personne publique et le partenaire privé. Cette répartition s'effectue au cas par cas et prend en compte les capacités et les compétences respectives de chaque partie». Fort de ses constats, la question des partenariats en santé, encore d'actualité, semble gagner de plus en plus de popularité et mérite donc des études. Notre étude s'évertuera à apporter des réponses à nos questions de recherches qui se présentent comme suit: Comment évaluer l'efficacité du partenariat public-privé à travers l'expérience de l'Hôpital de Mènontin ? Comment analyser la gestion de l'hôpital de Mènontin à travers l'AMSM dans l'accord du partenariat public-privé dans le domaine de la santé ? (PS1) Comment évaluer les résultats du partenariat public-privé dans le domaine sanitaire à travers l'expérience de l'hôpital de Mènontin ? (PS2)

L'objectif de ce travail consiste à diagnostiquer l'efficacité du partenariat public-privé à travers les expériences de l'hôpital de Mènontin.

II- Objectifs et hypothèses

La recherche de solutions judicieuses à la problématique posée nous conduit à définir les objectifs et à formuler les hypothèses de l'étude.

A- Les objectifs de l'étude

L'objectif général de notre étude est d'évaluer l'efficacité du partenariat public-privé dans le secteur de la santé à travers l'expérience de l'hôpital de Mènantin. Il se décline en deux objectifs spécifiques qui sont :

OS1 : Analyser le partenariat public-privé dans le domaine sanitaire au Bénin par sa bonne gestion de l'hôpital de Mènantin à travers l'AMSM.

OS2 : Evaluer les résultats de l'hôpital de Mènantin concernant les services offerts.

B- Les hypothèses de travail

Sur la base des objectifs spécifiques ci-dessous cités et à partir des recherches documentaires, deux (02) hypothèses de recherches ont été émises qui sont les suivantes :

H1 : La bonne gestion de l'hôpital de Mènantin à travers l'AMSM se base sur l'accord du partenariat public-privé dans le domaine sanitaire au Bénin.

H2 : Les meilleurs résultats obtenus à l'hôpital de Mènantin concernant les services offerts sont dues à la bonne gestion à cause de l'accord de ce partenariat public-privé dans le domaine de la santé.

III- La revue de littérature

a- Revue conceptuelle

Dans cette partie, il s'agira de clarifier quelques concepts relatifs à notre thème. Elle prendra en compte les termes dont la compréhension est indispensable et dont l'usage prête à confusion.

➤ Notion de partenariat :

Au sens du dictionnaire Larousse (2006), le partenariat est l'association de partenaires dans le domaine social et économique.

ANALYSE DU PARTENARIAT PUBLIC PRIVE DANS LE DOMAINE SANITAIARE : CAS DE L'HOPITAL DE MENONTIN

Selon le dictionnaire Robert Collège 1997, le partenariat est une association d'entreprises, d'institutions en vue de mener une action commune. Le partenariat désigne donc une relation d'alliance stratégique entre deux parties en vue d'atteindre des objectifs communs. L'alliance est perçue ici comme une union contractée par engagement mutuelle.

L'OMS définit le partenariat comme « un moyen de réunir une série d'acteurs en vue d'atteindre un objectif commun, qui est d'améliorer la santé des populations en se fondant sur des rôles et des principes définis d'un commun accord ». La notion de partenariat dans le cadre d'une coopération en faveur du développement n'est pas récente.

➤ Concept de partenariat public-privé :

Selon l'Internet, le partenariat public-privé est un mode de financement par lequel une autorité publique fait appel à des prestataires privés pour financer et gérer un équipement assurant au contribuant au service public. Le partenaire privé reçoit en contrepartie un paiement du partenariat public et/ou des usagers du service qu'il gère. Ce mode de financement est présent dans de nombreux pays sous des formes variées. Toutefois on utilise en général l'expression de « PPP » pour désigner des projets plus récents dans la lignée des contrats d'initiative de financement privé. Le PPP, une formule soutenue par certaine organisation internationale. L'importance actuelle de la dette publique dans certains Etats occidentaux les pousse à se tourner de plus en plus vers une formule des PPP. Le message est soutenu depuis plusieurs années par la banque mondiale comme l'OCDE sans oublier la banque européenne d'investissement. Ce mode de financement a été critiqué par certains auteurs. Selon eux, ces mécanismes seraient nuisible à la démocratie et n'apporteraient pas de réel bénéfice en matière de coût ou d'efficacité de gestion.

Selon Julie de Brux, Vincent Piron, Stéphane Saussier (30 Août 2011), dans le rapport de l'Institut de la Gestion Déléguée (IGD) ont vu que la notion de PPP est multiforme et une définition précise est difficile à fournir car une variété d'arrangements contractuels impliquant des partages de risques différents existe (OECD (2008)). Néanmoins, on peut retenir une définition suffisamment large des PPP comme étant des arrangements contractuels de long terme entre un opérateur (ou un consortium) privé et la puissance publique par lesquels sont prévus la fourniture d'un service avec généralement des investissements associés. Sans cela, la solution traditionnelle (marchés publics) n'aurait pu le permettre. D'autres approches, moins financières ou budgétaires et plus économiques suggèrent que les PPP peuvent apporter

ANALYSE DU PARTENARIAT PUBLIC PRIVE DANS LE DOMAINE SANITAIARE : CAS DE L'HOPITAL DE MENONTIN

un réel gain en termes d'efficacités productives permettant la mise en place et le développement de services publics à moindre coût, voire d'atteindre de meilleurs niveaux de performances.

Dans la littérature économique, le PPP est comme les sous ensemble d'arrangements public privé liant la phase d'investissement et celle de l'exploitation de l'infrastructure et/ou de la fourniture du service dans un seul et même un contrat. On parle alors de Bund Ling (hart (2003)).

Selon le PNUD, le PPP décrit le spectre des relations possibles entre les acteurs publics et privés pour assurer la délivrance des services publics en étroite coopération. Les acteurs privés peuvent inclure des entreprises privées, des ONG, et aussi des organisations communautaires.

Ainsi, nous pouvons définir les PPP comme un contrat de gestion par lequel une autorité publique fait appel à des prestataires privés pour gérer des équipements assurant ou contribuant au service public. En d'autre terme un PPP peut être vu comme une relation de collaboration entre des parties pour atteindre des objectifs communs grâce à une répartition des tâches décidées d'un commun accord. Il permet à l'autorité publique de confier à une structure privée ou à une tierce association des tâches ou des responsabilités à caractère public. Les PPP sont des modes de collaboration qui associent des entités publiques et privées en vue de remplir un objectif collectif.

➤ Concept de partenariat public-privé dans le domaine sanitaire

(MAREK, O'FARELLE & al, 2006 : XI) définissent les PPP dans le cadre de la santé entant qu'« accord officiel entre un gouvernement et une entité privée établi dans le but d'assurer des services de santé publics».

L'organisation mondiale de la santé (OMS) décrit dans un rapport trimestriel de statistiques sanitaires mondiales en 1998, cette relation comme « un moyen de réunir une série d'acteurs en vue d'atteindre un objectif commun, qui est d'améliorer la santé des populations en se fondant sur des rôles et des principes définis d'un commun accord ».

L'OMS prévoit 4 principes d'éthique que les différents partenaires devront respecter : l'intention bénéfique en termes de santé publique, l'intention non malveillante (ne doit pas être à l'origine de problèmes de santé), l'autonomie (de tous les partenaires) et l'équité (les

ANALYSE DU PARTENARIAT PUBLIC PRIVE DANS LE DOMAINE SANITAIARE : CAS DE L'HOPITAL DE MENONTIN

avantages du partenariat doivent porter leurs bienfaits sur les personnes qui en ont le plus besoin).

Selon ces principes, le partenariat peut être vu comme une relation de collaboration entre des entités pour atteindre des objectifs communs grâce à une répartition des tâches commun accord.

➤ Concept de gestion :

La gestion selon le dictionnaire universelle (2008) est l'action d'administrer, d'assurer la rentabilité (d'une entreprise).

➤ Concept de mandat :

Selon le Robert collègue (1997), le mandat est un acte par lequel une personne donne à une autre le pouvoir de faire quelque chose en son nom. Ainsi le mandat de gestion est un contrat par lequel une autorité publique délègue le pouvoir de gestion d'un service public à un privé (ONG, associations, etc.) cela peut être perçu comme une délégation de service public. Ainsi, selon THOUVENOT (2006), la DSP est un contrat par lequel une personne moral de droit public confie la gestion d'un service public dont elle a le responsabilité à un délégataire public ou privé, dont la rémunération est substantiellement liée aux résultats de l'exploitation du service.

➤ Concept de l'hôpital :

Selon DE KERVASDOUE (2004), l'hôpital est une institution familière, c'est le centre de référence local ou régional de technique médicale. C'est un lieu de recherche et d'enseignement surtout dans les centres hospitaliers et universitaires. L'hôpital est donc par nature une organisation complexe de par la multiplicité des rôles, des acteurs, des techniques et des attentes souvent contradictoire du public et des autorités de tutelles.

b- Revue théorique

➤ Origine de partenariat public-privé dans le domaine sanitaire :

La charge globale de morbidité et notamment la partie imputable aux maladies infectieuses, touche de manière sensible les pays en développement. La cause principale en est l'inaccessibilité financière qui provoque un accès insuffisant aux soins et aux produits

ANALYSE DU PARTENARIAT PUBLIC PRIVE DANS LE DOMAINE SANITAIARE : CAS DE L'HOPITAL DE MENONTIN

pharmaceutiques ainsi qu'une faiblesse structurelle et fonctionnelle des infrastructures sanitaires.

Le rôle du privé est aujourd'hui plus important.

Ainsi, plusieurs tentatives de collaboration entre différents types d'acteurs pour le développement ont été mises en place dans les années 1970 sont restées timides.

Il a fallu attendre le milieu des années 1990 pour voir apparaître des initiatives de collaborations entre le secteur public et privé (dans le but de surmonter les échecs en matière de santé publique internationale). On parle alors de « remodelage du paysage sanitaire international » dû à un revirement idéologique passant de la libéralisation du marché à sa modification.

Par ailleurs, la création de partenariats a été favorisée par les critiques grandissantes à l'encontre de l'action de l'organisation des Nations Unies et de ses agences. Dans le contexte, les partenariats créés en dehors des institutions onusiennes sont un bon et nouveau moyen pour répondre au « remodelage sanitaire » et la participation des industries à ces partenariats permet une efficacité.

➤ Les deux grandes familles de partenariat public-privé :

Sans entrer dans le détail, nous pouvons distinguer deux (02) grandes familles de PPP : les délégations de service public (DSP) et les contrats de partenariat (CP), qui se différencient par le fait que le premier emporte le transfert de la gestion du service alors que le second est un outil de financement de nouveaux ouvrages ou équipements. Il peut en résulter une implication plus ou moins forte de l'opérateur privé dans le design et le cahier des charges du service public à rendre aux citoyens et dans le risque d'exploitation qui est supporté de façon substantielle par l'opérateur privé dans le cas d'une DSP puisque celui-ci se finance principalement sur chiffre d'affaires généré par son activité alors que la situation est différente dans le cas des CP.

➤ Les formes de partenariat public-privé en santé au Bénin :

Face à l'explosion démographique, une optimisation des compétences, une implication accrue des acteurs dans l'offre des soins, la question de la contractualisation en santé s'impose.

ANALYSE DU PARTENARIAT PUBLIC PRIVE DANS LE DOMAINE SANITAIARE : CAS DE L'HOPITAL DE MENONTIN

Dans le secteur de la santé, il existe plusieurs types de contractualisation que le MS (ministère de la santé) peut utiliser pour mettre en place des relations partenariales avec des acteurs privés qui ne sont pas exclusivement du domaine de la santé. Il s'agit par exemple : concession, privatisation, externalisation, sous-traitance, exécution de mission de services publics etc. selon Jean PERROT, une instance publique (MS ou collectivité locale) qui est propriétaire d'un hôpital (ou d'un centre de santé), a quatre (04) solutions qui s'offrent à elle : la gestion directe (l'hôpital sera géré directement par le MS. Une certaine autonomie de gestion peut être accordée à l'hôpital. Mais celui-ci ne sera doté d'aucune personnalité juridique et par conséquent le responsable final demeure le MS. C'est le cas des hôpitaux publics), la privatisation (le MS, pour des raisons qui lui appartiennent, décide de ne plus être impliqué dans la prestation des établissements de santé publics. Il vend alors son hôpital public à une entité privé à but non lucratif ou but lucratif. Le nouveau propriétaire gère alors cet hôpital comme il faut, sous réserve évidemment de respecter les lois et règlements en vigueur dans le pays. Le MS aura pour tâche : le contrôle du respect des textes, et une certaine supervision de cet hôpital. La privatisation d'un hôpital n'existe pas encore au Bénin), l'autonomie (le MS conserve la propriété de son hôpital mais responsabilise les gestionnaires de cet hôpital ? ce dernier sera alors doté d'un statut juridique spécifique. La gestion de l'hôpital devient alors la responsabilité de son conseil d'administration), et enfin la gestion déléguée. Le MS cherche alors une entité qui va gérer cet hôpital à sa place et en son nom. Cela veut dire que le MS n'assume plus les responsabilités au quotidien. Malgré tout, la responsabilité reste celle du MS. Car, si l'hôpital ne fonctionne pas bien, le MS peut reprendre la gestion puisque la santé de la population est en jeu. Lorsqu'on parle de gestion déléguée, on s'intéresse à l'instance qui fera fonctionner l'hôpital, au nom du MS. Au Bénin, il existe deux formes de partenariat en santé :

- Le « **contracting in** » qui est une gestion privée des structures hospitalières publiques. Cette forme d'arrangement contractuel concerne une institution publique. A priori, toute institution publique peut être l'objet d'une gestion déléguée qui concerne les hôpitaux publics et dans une moindre mesure, les centres de santé. Cette forme n'est pas développée (cas unique de l'hôpital de Mènonatin).
- Le « **contracting out** » qui se traduit par l'implication des structures privés assurant des missions de service public (cas des hôpitaux confessionnels et associatifs : exemple de l'hôpital de St Jean de Dieu de Tanguiéta, Evangélique de Bembéréké, SONOU Séro de Nikki).

➤ **Les objectifs de partenariat public-privé dans le secteur de la santé**

Les grands objectifs de ce ppp sont :

- **Réduire la mortalité infantile et post-infantile** : Il consiste à réduire de deux tiers, le taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans.
- **Améliorer la santé maternelle** : Réduire de trois quarts, le taux de mortalité maternelle ; Rendre l'accès à la médecine procréative universelle.
- **Combattre le VIH/Sida, le paludisme et d'autres maladies** : Avoir enrayé la propagation du VIH/sida et avoir commencé à inverser la tendance actuelle ; Avoir maîtrisé le paludisme et d'autres maladies graves et commencer à inverser la tendance actuelle.

➤ **Les conditions de succès d'un partenariat public-privé**

D'un point de vue général, le PPP est une forme de partenariat délicate tant dans sa conception que sa gestion à cause de la nature opposée des deux acteurs qui contractent : d'une part le privé avec ses buts lucratifs, et d'autre part le public, qui priorise le bien-être social et économique et non le profit. Un article de Benoît Aubert et Michel Patry répertorie les dix conditions de succès d'un Partenariat Public-Privé : partage équitable des gains, appui inconditionnel des dirigeants politiques, démarche légitime, protection des droits des travailleurs, ressources humaines de qualité, évaluation rigoureuse de la performance des services publics, définition précise des objectifs visés, sélection rigoureuse des partenaires, design d'une entente originale, régie efficace des ententes.

➤ **Les difficultés rencontrées dans les partenariats public-privé :**

Spécification du projet et concurrence, Spécification du projet et offres agressives, L'incertitude liée au projet et offre optimiste, Le manque de concurrence, Les difficultés d'adaptation et d'exécution des PPP

➤ **Les avantages de partenariat public-privé :**

Selon Ke et Al. , 2008 ; Cheung et Chan, 2010 ; Pantelias et Zhang, 2010 dans le rapport du centre interuniversitaire de recherche sur les réseaux d'entreprise : la logistique et le transport (04.2014) les avantages de PPP sont multiples parmi lesquels on peut citer :

- un partage des ressources entre les deux secteurs,
- des récompenses communes de placement pour les deux secteurs,

- une réduction des investissements publics,
- une optimisation de l'utilisation de la force de chaque secteur,
- une réduction du temps de réalisation des tâches,
- une amélioration de la qualité des services, qui est souvent meilleure dans un projet de PPP que celle obtenues sur d'autres marchés

c- Revue empirique

Le thème qui fait l'objet de notre mémoire a été abordé d'une manière ou d'une autre par divers auteurs. Il est à noter que nous avons réalisé cette revue en nous référant aux apports de ces différents auteurs en fonctions des centres d'intérêt qu'ils ont développés.

Les PPP, dont les premières expériences sont parties de la Grande Bretagne, se sont ensuite largement diffusés dans les pays du monde entier, suscitant l'intérêt de plusieurs chercheurs et auteurs autour de ce concept. Toutefois, les travaux sur les PPP dans les PED ne sont pas nombreux. Certains auteurs se sont penchés sur leurs domaines d'application dans ces pays. L'un d'entre eux, par Peter Farlam (2005), a étudié des exemples de PPP existants dans cinq secteurs notamment le transport, la télécommunication, l'eau, l'énergie et le tourisme. Mais son analyse tend plus à tirer des leçons de chaque exemple de PPP, que de faire une typologie des domaines d'application des PPP. Par contre, Marty, Voisin et Trosa (2006) eux, ont fait une analyse des domaines d'application des PPP en fonction des PED. Leurs recherches spécifient que les PPP en Asie portent beaucoup plus sur les infrastructures nouvelles à savoir l'énergie, les télécoms, les assainissements, tandis qu'en Amérique Latine et en Afrique, les secteurs les plus concernés sont les transports et l'eau. Plus loin, leurs recherches mettent en exergue, les inégalités sectorielles et géographiques de la réalisation des PPP dans les PED. Les partenariats se sont concentrés dans les pays les plus financièrement attractifs à savoir l'Asie et l'Amérique Latine au détriment de l'Afrique.

Philippe Marin (1965), concernant les domaines d'application des PPP, a appesanti son analyse sur le secteur de l'eau, pour en faire un bilan des expériences dans les PED. Selon lui, les PPP dans le secteur de l'eau dans les PED sont les plus utilisés et les plus structurés. Il atteste que leur efficacité globale est moyennement satisfaisante, qu'ils représentent une solution pour les services d'eau des PED, mais que de nombreux PPP entrepris n'ont pas toujours atteint les objectifs contractuels des partenaires. Le bilan sur les performances des PPP en eau est donc mitigé.

ANALYSE DU PARTENARIAT PUBLIC PRIVE DANS LE DOMAINE SANITAIARE : CAS DE L'HOPITAL DE MENONTIN

En dehors de ces domaines privilégiés en matière de PPP dans les PED, la santé devient une nouvelle piste d'expérimentation des PPP, surtout dans le cadre de la réalisation des OMD. La littérature existante sur les partenariats santé, abordent le thème sous divers angles, surtout celui des partenariats des firmes pharmaceutiques avec les PED et leurs responsabilités dans l'accès à la santé dans ces pays.

Dans un article consacré à ce sujet, Bruno Boidin (2009) envisage ces partenariats comme une stratégie répondant au double enjeu rencontré par les pays pauvres dans leur recherche d'un accès amélioré à la santé à savoir : l'horizontalisation des actions de santé (développement d'approche multi acteurs) et le décloisonnement des disciplines de la santé pour appréhender efficacement les problèmes des pays pauvres.

Ces partenariats reposent selon lui sur la théorie des parties prenantes ce qui présente la limite de négliger les rapports de force entre ces firmes et les états ou ONG faibles des pays pauvres. Il déclare donc que : « Si les nouvelles formes de partenariats reposent uniquement sur une approche contractualisée, il ne faut probablement pas faire porter de grands espoirs sur les potentialités qu'ils offrent pour les pays pauvres, dans la mesure où ils portent en eux un danger de marginalisation des acteurs faibles (les pouvoirs publics des pays les plus pauvres, les populations marginales, les ONG de petite taille...) ». Cela suppose qu'il faille rééquilibrer les relations entre les partenaires, pour que ces partenariats portent le fruit espéré et de façon durable.

Le même auteur et Lucie Lesaffre (2010), s'interrogent dans un autre article sur les résultats à long terme des partenariats pluri acteurs santé. Ils utilisent le cas des partenariats ASAQ entre Sanofi Aventis et la DNDI, et de COARTEM entre Novartis et l'OMS pour montrer qu'ils répondent globalement au double enjeu énoncé plus haut, mais en revanche, ils posent des problèmes quant à leur durabilité et la qualité des médicaments. Ce qui constitue une menace pour la pérennité de ces partenariats, et l'accès à la santé des pays pauvres dans le long terme.

Lucie Machuron (2008) dans ses travaux sur les PPP santé, a évalué deux programmes de donation de médicaments par les entreprises pharmaceutiques dans le cadre de la prise en charge du sida : le cas de la névirapine et du fluconazole en Afrique. Son bilan des avantages et inconvénients de leurs initiatives s'accorde aux conclusions de Boidin et Lesaffre. Les conseils apportés par ces partenariats permettent un travail de qualité entre le public et le privé, et les programmes de dons favorisent une meilleure prise en charge des malades. Ce bilan positif des partenariats étudiés est contrebalancé par les inconvénients listés de la

ANALYSE DU PARTENARIAT PUBLIC PRIVE DANS LE DOMAINE SANITAIARE : CAS DE L'HOPITAL DE MENONTIN

stratégie des firmes pharmaceutiques, qui remettent en cause l'efficacité et la légitimité de leurs partenariats avec les états des pays pauvres. Il s'agit : de l'aide à court terme que ces firmes offrent aux PED ne permettant pas l'élaboration d'un plan à long terme ; d'un assistantat de la part des laboratoires court-circuitant le marché des génériques et d'une aide ne respectant pas les pratiques locales et déstructurant les systèmes de santé ; - une aide se caractérisant par la formation de coûts annexes.

Ces différents travaux de Boidin, Lesaffre et Machuron, dévoilent la responsabilité des firmes pharmaceutiques dans l'accès des pays pauvres à la santé : l'industrie pharmaceutique ne parvient pas à opérer les changements systématiques nécessaires permettant de répondre à la demande des PED et assumer sa responsabilité qui est de fournir des médicaments accessibles à tous.

Mais Robert Sebbag, Vice -Président `Accès au médicament de Sanofi Aventis prend le contrepied de cette thèse en affirmant : « Le médicament joue un rôle majeur, mais il ne règle pas le problème à lui tout seul ». Il entend que pour améliorer l'accès aux soins dans les PED, la seule mise à disposition de médicaments n'est pas suffisante, mais que la solidité des structures locales de soins est toute aussi déterminante, de même que la volonté politique et le manque de personnel qualifié.

Cet argumentaire est également défendu par les représentants des Entreprises du Médicament, qui estiment n'avoir pas démerité en matière d'efforts pour l'accès à la santé dans les pays pauvres ce qui relance le débat de la responsabilité des firmes pharmaceutiques dans l'accès à la santé des pays pauvres.

Le rôle des états et entreprises des PED dans l'amélioration de la santé de leur population a pu être révélé à travers diverses études.

Suite à l'enquête publiée par le forum économique mondial en 2006 auprès de 8000 dirigeants africains pour faire l'état des lieux des pertes économiques dues au paludisme, de grandes multinationales africaines, se sont lancées dans des PPP Santé. C'est le cas d'AngloGold Ashanti au Ghana, en collaboration avec l'OMS. Les résultats étaient si pertinents que le gouvernement ghanéen s'en est inspiré pour sa politique nationale de santé.

Au Maroc, le Ministère de la Santé a engagé une réforme pour le développement du PPP avec une politique visant l'institutionnalisation de partenariats pérennes avec les ONG et les professionnels de la santé exerçant dans le privé. Cette réforme a permis un partenariat ente le Ministère de la Santé, les collectivités locales et l'UNICEF pour réduire le taux de

ANALYSE DU PARTENARIAT PUBLIC PRIVE DANS LE DOMAINE SANITAIARE : CAS DE L'HOPITAL DE MENONTIN

mortalité de femmes enceintes ou sur le point d'accoucher, et celle des enfants de moins de cinq ans.

Au Kenya, Marie Stopes constitue un exemple de PPP Santé, lancé en 2004, pour étendre les services de santé sexuelle et de la reproduction à travers des prestataires existants du secteur privé.

Au Sénégal, un partenariat entre le Ministère de la Santé du Sénégal, le gouvernement Canadien, la compagnie minière Teck Ressources, l'ONG Initiative pour les micros nutriments, fournit des traitements à base de zinc contre la diarrhée. Dr Mbaye Gueye Dime déclare à propos de ce partenariat : « le soutien technique et financier que nous apporte ce partenariat, nous donne les ressources nécessaires pour élargir ce nouveau traitement à tout le pays et ainsi sauver des vies d'enfants ». Il faut noter par ailleurs, que les expériences de PPP au Sénégal, ne sont pas très avancées que ce soit au niveau de la santé que d'autres domaines. A ce propos, le rapport de Chemonics International (ND) sur le potentiel des Partenariats Public-Privé au Sénégal, établit les causes de l'échec ou des difficultés de réalisation des PPP dans ce pays.

D'abord, la non cohérence et harmonisation du cadre juridique et réglementaire vis-à-vis des PPP. Ici, le rapport souligne que le cadre juridique sénégalais n'a pas subi de réforme profonde pour rendre les PPP attrayants ou pour atténuer toute incohérence, ambiguïté ou risques d'investissement. Il souligne des incohérences qui concernent :

- ✓ *la Loi 2004-06 sur le Code des Investissements* : le Code évoque comme secteurs concernés par le recours aux PPP, les services fournis dans les sous-secteurs de la santé et de l'éducation, et l'infrastructure portuaire, aéroportuaire et ferroviaire. Cependant, il reste muet sur les autres secteurs commerciaux susceptibles d'être soumis aux contrats PPP. Le résultat est que ces secteurs ne bénéficieraient pas des garanties d'investissement établies dans le Code.
- ✓ *Le Décret 2002-550 sur le Code des marchés publics* : pendant que l'article 3 du Code des Marchés Publics stipule que les « contrats de concession et d'affermage sont soumis aux règles de publication et d'ouverture à la concurrence selon des conditions déterminées par décret », ce sont les dispositions de la Loi CET qui régissent désormais les contrats de concession et d'affermage. Ainsi, il existe apparemment un conflit entre les deux textes en ce qui concerne la procédure de soumission d'offres. De même, il existe une confusion entre les deux lois (l'article 4 du Code des Marchés)

ANALYSE DU PARTENARIAT PUBLIC PRIVE DANS LE DOMAINE SANITAIARE : CAS DE L'HOPITAL DE MENONTIN

- 22 Le code des investissements régit les garanties accordées aux investisseurs qui souhaitent faire des affaires au Sénégal.
- 23 Loi relative aux contrats de Construction-Exploitation-Transfert d'infrastructure datant du 13 février 2004 et définissant le cadre juridique régissant les PPP au Sénégal.
- 24 Article 4 : « Les contrats de marchés publics sont des contrats administratifs qui sont écrits et signés par l'État, les organisations locales, les établissements publics, les entreprises nationales et les sociétés anonymes à participation publique majoritaire afin d'acheter des fournitures ou d'obtenir des services ou l'exécution d'une tâche. », Publics et l'article 1 de la loi CET) sur ce qui distingue les contrats de marchés publics des contrats de PPP.
- ✓ La Loi 76-66 sur le Code du domaine de l'État : porte sur le régime de propriété publique et privée au Sénégal. Elle n'est pas assez harmonisée avec la loi CET et avec les concepts liés aux contrats PPP.
 - ✓ L'Achat obligatoire : les textes législatifs sur l'achat obligatoire de droits immobiliers pour des motifs d'intérêt public prévoient le paiement d'une compensation à l'individu touché par un achat obligatoire. L'expérience de PPP sur des projets d'infrastructures montre que, quoique largement utilisés, ces textes sont inadaptés aux incidences que ces projets peuvent avoir sur la population directement touchée.
 - ✓ Ensuite, le manque d'informations des entreprises sur les PPP et ses enjeux sociaux et environnementaux, qui se traduit par la méconnaissance par les entreprises, et même les populations des effets de modernisation et autres pouvant résulter des PPP (nouveaux systèmes de gestion pour assurer de nouveaux services, des investissements dans les nouvelles technologies et les équipements, l'importance donnée à des sous secteurs compétitifs qui entraîneront des investissements supplémentaires, la création de nouveaux emplois, l'augmentation de la production, toutes choses pouvant améliorer la vie des sénégalais.
 - ✓ Et enfin le manque de ressources pour financer la mise en place des PPP, cause d'échec, qui pour ce rapport, découle de la faiblesse du secteur bancaire, de l'insuffisance de la profondeur financière et du manque de diversification des instruments financiers.

ANALYSE DU PARTENARIAT PUBLIC PRIVE DANS LE DOMAINE SANITAIARE : CAS DE L'HOPITAL DE MENONTIN

- ✓ Le rapport de Chemonics International, a pu ainsi identifier les raisons d'échec des PPP en général, raisons qui pourront même être éventuellement confirmées, à travers les enquêtes menées dans le cadre de cette étude, sur les PPP Santé en particulier.

Par ailleurs, le rapport conclut aussi que les PPP, ne sont pas fondés sur une vision de développement du pays, mais plutôt sur des actions de correction de problèmes. Autrement dit, les efforts pour établir des PPP au Sénégal ont eu pour objet de résoudre un problème grave, au lieu de mettre en place de nouvelles infrastructures et de nouveaux services fondés sur une approche stratégique devant entraîner un Développement Durable.

C'est le cas pour la SDE, le PPP est venu en réponse à de graves pénuries d'eau ; l'autre exemple est celui de la ligne de chemin de fer Bamako-Dakar, réalisé pour répondre à l'inefficacité et au déclin des services de fret.

Les conclusions de ce rapport trouvent un écho intéressant dans les travaux de Thomsen Stephen (2005). Ce dernier ajoute à ces causes d'échec des PPP précédemment citées: la gouvernance publique via les conflits entre autorités publiques, les procédures d'attribution qui manquent de transparence et ne reposent pas sur des critères d'évaluation objectifs, la corruption dans le choix des partenaires (sous-traitants), le traitement de faveur envers certains fournisseurs de services déjà en place (surtout publics) et l'implication des responsables politiques.

Thomsen, en écrivant : « Si de nombreux PPP ne sont pas parvenus à satisfaire leurs participants, c'est peut être parce que les autorités des PED, ou les investisseurs, (ou les deux) nourrissaient d'attentes démesurées quant aux résultats escomptés », dénonce le manque d'objectivité à la base lors de la contractualisation des PPP.

Pour pallier ces difficultés liées à la mise en œuvre efficace des PPP, il propose que l'Aide Publique au Développement (APD) soit orientée de façon optimale vers les PPP. Primo pour renforcer les capacités institutionnelles des PED, et secundo, pour atténuer les risques pour les partenaires privés grâce à l'aide des donneurs ; c'est pourquoi il déclare : « une participation multilatérale dans les PPP, peut rassurer les investisseurs privés sur le fait qu'ils ne resteront pas sans soutien si le gouvernement modifie sa politique d'infrastructure ».

En somme, ces travaux montrent, que les politiques RSE des entreprises diffèrent selon que l'on se situe dans les pays développés, ou dans les PED.

Aussi, ils révèlent par ailleurs le rôle plus ou moins passif que jouent les pouvoirs publics dans la réglementation du domaine de la RSE, le libre arbitrage pratiqué par les entreprises

pour leurs actions RSE, l'insuffisance de leurs pratiques RSE pour impulser une amélioration durable des conditions sociales et environnementales.

Paragraphe 2 : Méthodologie adoptée

La méthodologie est l'ensemble des démarches entreprises pour la collecte des données et informations de leur traitement en vue de générer des résultats qui permettent d'atteindre des objectifs fixés et vérifier les hypothèses.

Selon DESCARTES (2002) : « La méthodologie est le chemin à suivre pour à la vérité dans les sciences ».

Nous avons alors pris en compte deux éléments essentiels (les outils de collecte des données et la collecte des données).

➤ Les outils de collecte des données

Nous avons eu à utiliser deux outils de collecte des données : la recherche documentaire et le guide d'entretien.

Cette démarche nous permet d'identifier les solutions déjà apportées aux problèmes spécifiques à partir des recherches antérieures. C'est une démarche qui présente l'avantage de ne pas partir ex nihilo et de poursuivre les réflexions pour améliorer ce qui a déjà été fait dans le domaine visé. Cette approche de résolution apporte des solutions liées aux problèmes spécifiques identifiés. Nous avons commencé cette recherche à l'HM et par la suite continué dans les structures suivantes :

- Bibliothèque de la FASEG ;
- Bibliothèque de l'ENAM ;
- Centre de documentation de l'HM et l'Internet.

➤ La collecte des données

La collecte des données se fait en quatre (04) étape à savoir : la fixation de l'objectif de la collecte des données ; la détermination du cadre de l'enquête et choix de l'échantillon ; la spécification des données à mobiliser et la conception d'un guide d'entretien.

Dans le cadre de notre étude, notre travail nécessite un entretien pour vérifier nos hypothèses.

ANALYSE DU PARTENARIAT PUBLIC PRIVE DANS LE DOMAINE SANITAIARE : CAS DE L'HOPITAL DE MENONTIN

➤ Entretiens :

Des entretiens directs ont été réalisés avec le personnel de la direction administrative et financière de l'HM tels que le Directeur Administratif et Financier (DAF), le Chef Service des Affaires Economiques (CSAE), le Chef Comptable (CC), le Secrétaire et la Trésorière de l'AMSM ainsi que quelques agents de l'HM. Ces entretiens ont permis d'avoir une idée générale sur le fonctionnement du PPP. La réussite de ces entretiens a exigée l'élaboration d'un guide d'entretien dont un exemplaire se trouve à l'annexe du document.

DEUXIEME CHAPITRE :
ANALYSE DES DONNEES AUX RECOMMANDATIONS

Ce chapitre comportera deux sections. La première sera consacrée à la collecte et à l'analyse des données. La seconde comportera la vérification des hypothèses jusqu'aux recommandations.

Section 1 : De la collecte à l'analyse des données

Nous procéderons, dans un premier temps, à la présentation des données et ensuite à l'analyse des résultats afin de vérifier les hypothèses antérieurement émises.

Paragraphe 1 : Mobilisation des données aux limites des données

I- Mobilisation des données

Nous avons collecté dans les rapports de gestion mis à notre disposition les informations sur le partenariat public-privé de l'HM et les avantages du partenariat public-privé afin de savoir l'efficacité du PPP dans le domaine sanitaire à travers l'HM.

II- Difficultés rencontrées

Les difficultés rencontrées sont relatives à :

- L'indisponibilité de certains responsables pouvant nous fournir les données ;
- L'insuffisance de certaines données dans les rapports d'activités.

III- Limites des données collectées

Les limites des données concernent essentiellement la non disponibilité de certains rapports de gestions qui nous ont conduits à travailler sur une période restreinte. L'absence de certaines informations concernant les tests, les accords du PPP entre le MS et l'AMSM au cours de la période donnée.

Paragraphe 2 : Présentation et analyse des données

I- Présentation et analyse des données relatives au problème spécifique¹

Pour plus de pertinence dans la vérification des hypothèses liées aux questions spécifiques, nous avons basé notre analyse sur les données issues de nos entretiens

➤ Données relatives du PPP en santé au Bénin à travers l'HM

La majorité du personnel interrogé affirme que le partenariat public-privé en santé est une bonne initiative à encourager et à promouvoir selon les acteurs du secteur sanitaire qui se justifie très bien au début des années 1990. Aujourd'hui des structures privées (au nombre de 6) comme les structures publiques (au nombre de 28) sont érigées en hôpitaux de zone en vue de permettre une meilleure accessibilité géographique et financière, et d'atteindre les objectifs du millénaire pour le développement en santé. En effet, l'heure n'est plus au développement des rivalités entre les acteurs publics et privés car aujourd'hui le secteur privé a montré qu'il est incontournable dans l'offre des soins de santé.

Aujourd'hui le partenariat est indispensable pour une meilleure performance du système sanitaire Béninois. Cela contribuera à renforcer le plateau technique sanitaire pour une meilleure prise en charge des populations toute catégorie confondue. Les PPP en santé souffrent encore de quelques malaises qu'il faudra résoudre pour qu'ils répondent mieux aux attentes sur le terrain. Les ppp étant de plusieurs types, le choix varie selon la spécificité des structures hospitalières.

La perception des acteurs varie selon leur compréhension, leur degré d'information, leur degré d'implication, et/ou selon la forme du partenariat, que ce soit public-privé, public-associatif. Ainsi, la perception des acteurs sur le partenariat entre le MS et l'AMSM, dont la gestion de l'hôpital est le centre d'intérêt, varie d'une personne à une autre suivant leur degré de compréhension et de connaissance sur l'historique de cet type de partenariat qui est d'ailleurs le premier exemple au Bénin, depuis bientôt vingt-cinq (25) ans et le premier en santé dans la sous-région Ouest Africaine. En effet, pendant longtemps le flou a été entretenu sur le statut juridique de l'Hôpital de Mènantin. Selon les enquêtés, la mal compréhension (que l'HM était un hôpital confessionnel) a contribué à rendre inefficace le partenariat, plus précisément l'application du mandat de gestion en concession signé le 12 février 1992 entre l'AMSM et le MS, et à ternir les relations contractuelles entre les deux parties. Selon certains acteurs lors de l'enquête, cette forme de partenariat est une bonne innovation mais les modalités de

ANALYSE DU PARTENARIAT PUBLIC PRIVE DANS LE DOMAINE SANITAIARE : CAS DE L'HOPITAL DE MENONTIN

fonctionnement ne sont plus d'actualité; le mandat est dépassé et ne répond à aucune norme en la matière, en un mot il est «caduque ». «C'est comme une pierre jetée dans un océan, on ne sait pas à priori où elle tombera, ni ce qu'elle deviendra. Mais l'expérience vaut la peine d'être réalisée.» [Le partenariat est une exigence du développement des temps modernes; l'exemple de Mènotin est une initiative dont il fallait faire la promotion, cela n'a pas été le cas, c'est restée une expérience isolée. Les différents acteurs n'ont pas été très bien formés et sensibilisés sur l'expérience. C'est une innovation mal partagée. Je ne suis pas sûr que dans l'arsenal juridique Béninois, si une législation claire prend en compte cette forme de coopération.] Toujours selon les enquêtés les relations contractuelles sont déséquilibrées car les termes de coopération sont en faveur du Ministère de la Santé. Aussi le partenariat n'est-il pas animé pour permettre à chaque partie de mieux jouer son rôle. C'est un partenariat mal contrôlé, mal coordonné, c'est un partenariat en l'air sans suivi» Il faut souligner que l'environnement de l'hôpital, a contribué à faire de lui un tabou. Lorsqu'on tente de s'y approcher, il y a un mur qui se dresse. Les acteurs ne s'accordent pas sur le statut de l'HM, pour les uns c'est un hôpital public (50% des enquêtés) pour d'autres c'est semi-public (35,71% des enquêtés), et pour certain c'est un hôpital privé, confessionnel (14,28% des enquêtés) car la nomination du directeur ne vient pas du MS. L'influence est à tel point que le doute s'est installé même au sein du personnel, certains ne savent pas si l'hôpital appartient à l'église ou à l'Etat Béninois, les points de vue divergent sur cette question d'appartenance. Comment une collaboration peut-elle prétendre à la réussite si les opinions divergent sur l'appréhension de l'objet qui fait office de partenariat. Ainsi, des problèmes se posent avec acuité et sont sans doute le fruit des actes posés par le passé. Certains enquêtés estiment que l'Hôpital était assis sur «deux chaises» car les dirigeants se cachaient sous le manteau de l'église lorsqu'ils perçoivent le MS comme une menace et quand l'église sort ses griffes, ils deviennent pour l'Etat. C'est un jeu auquel les acteurs se sont prêtés pendant longtemps et qui sans doute a favorisé la complexification du partenariat et des rapports sociaux.

➤ Données relatives à la convention de l'association AMSM, sa relation avec l'état béninois et son fonctionnement :

D'après nos entretiens, la majorité du personnel affirme que le contrat entre l'AMSM et l'Etat est signé le 12/04/1992, leur mandat de gestion est de 10ans renouvelables. Le mandat de gestion a en elle-même des insuffisances qui ne favorisent pas une bonne collaboration: «c'est un mandat, désuète, obsolète, à changer; il ne contient presque rien. Les objectifs contenus dans l'accord sont l'amélioration des conditions de vie des populations, assurer la gestion du

ANALYSE DU PARTENARIAT PUBLIC PRIVE DANS LE DOMAINE SANITAIARE : CAS DE L'HOPITAL DE MENONTIN

centre de santé de Mènontin. Cette forme de gestion a permis une amélioration des soins car les résultats des dernières années sont intéressants et que la statistique montre que plus de 30% des activités de la zone sanitaire de Cotonou v se font par l'HM.

➤ Données relatives concernant le rôle de l'AMSM dans le fonctionnement de l'hôpital :

D'après l'entretien, la majorité du personnel interrogé affirme que l'AMSM joue le rôle de conseil d'administration, de suivi de contrôle des activités donc un organe de gouvernance. La plupart des enquêtés pensent que l'AMSM a une grande part de responsabilité dans l'inefficacité du partenariat, pendant longtemps elle n'a existé que de nom ; elle a été une association passive qui n'a pu jouer le rôle qui lui est dévolu de façon rigoureuse, au lieu d'être une association proactive, justifiant ainsi le dicton : «l'organe ne crée pas la fonction qui lui est dévolue». Pendant longtemps son conseil d'Administration n'a pas fonctionné laissant plein pouvoir de décision, aux différentes équipes de direction qui se sont succédé dans cette fonction. « L'innovation du CSM (HM) et le temps de latence lié au démarrage d'un projet ont été des facteurs qui ont fait oublier l'AMSM dans sa fonctionnalité.

➤ Données relatives concernant la responsabilité du MS :

La majorité du personnel interrogée affirme que le MS représente le gouvernement dans le domaine sanitaire, il joue le rôle d'accompagnateur, de facilitateur. Le MS est l'autorité de la tutelle dans cet environnement et surtout la valse des ministres la santé liée au fait Politique Béninois n'a pas favorisé un suivi méthodique procédural à leur action et rôle. Il donne à l'hôpital une petite subvention. La relation de contractualisation entre le MS et l'hôpital est plus ou moins bonne car les attentes ne sont pas du tout comblées et cela agit sur le budget. Le MS ne nous facilite pas la tâche. Les décisions du MS ne passent pas toujours à cause de notre statut (autonomie) qu'il ne lui permet pas de nous imposer quoi que ce soit.

➤ Données relatives concernant les divers acteurs impliqués dans la gestion de l'hôpital à travers le partenariat :

On ne saurait parler du fonctionnement d'un Hôpital sans mettre l'accent sur les différents acteurs qui sont impliqués. Plusieurs acteurs sont impliqués directement ou indirectement dans la gestion de l'Hôpital de Mènontin, officiellement deux acteurs (02) sont reconnus dans l'accord du partenariat ; mais il existe des acteurs qui, sans être directement engagés dans la relation contractuelle, y sont fortement impliqués

ANALYSE DU PARTENARIAT PUBLIC PRIVE DANS LE DOMAINE SANITAIARE : CAS DE L'HOPITAL DE MENONTIN

- L'Association Médico-sociale de Mènontin :

L'AMSM est une association de type 1901 qui furent créée par Mgr Isidore de SOUZA dans le cadre des exigences concertées entre le gouvernement béninois et le bailleur de fonds dans le cadre du PRGU, pour l'assainissement du quartier Mènontin (BAGOM) et surtout pour la gestion du Centre de Santé de Mènontin devenu aujourd'hui hôpital de zone. Mgr I. de SOUZA fut le premier président de l'association. Après son décès le 13 mars 1999, M. Patrick ZANTANGNI assura la fonction de 1999 à 2005, et le Dr Servais CAPO-CHICHI prit les règnes de 2005 à 2011, le Mr Pascal HOUTONNANGNON prit les règnes de 2011 à ce jour. Le mandat du PCA est d'un (1) an renouvelable. Conformément aux dispositions générales du mandat de gestion en concession, l'AMSM a pour rôle d'assurer la surveillance, le bon fonctionnement et l'entretien de l'hôpital et des équipements médicaux avec une autonomie juridique, administrative et financière. Elle doit assurer aussi la prise en charge efficace de la santé des populations par le développement des soins de santé durables, accessibles et efficaces. L'AMSM doit respecter les prescriptions définies par le MS en matière de SSP et de normes techniques de convenance hospitalière et disposer en permanence de personnel qualifié et compétent. Les employés sont recrutés par l'AMSM et sont traités suivant la convention collective du travail de l'AMCES à laquelle l'hôpital a adhéré respectant ainsi l'article 13 du mandat. L'AMSM comportant quinze (15) membres, dispose d'un CA, l'organe décisionnel, qui se charge de la définition de la politique générale de l'hôpital, de l'adoption de tous les textes régissant l'hôpital, de l'examen des comptes, et du vote de budget de l'hôpital. Les fonds de roulement de l'association étaient basés sur les cotisations des membres et des aides extérieures; mais un amendement lors de la réactualisation des statuts de l'AMSM stipule que les 5% du budget voté lui seront versés comme frais de fonctionnement. Le siège de l'AMSM se trouve au sein de l'hôpital.

- Le Ministère de la Santé :

Le MS est l'organe institutionnel représentant l'Etat béninois et son gouvernement avec le respect de la continuité dans les engagements du passé. Il assure une tutelle technique. Conformément aux textes réglementaires, ses attributions, son organisation, et son rôle lui permettent d'être le régulateur des pratiques en matière de santé au Bénin. Il élabore les politiques sanitaires à mettre en œuvre pour assurer une prise en charge effective des populations. Le MS doit s'assurer que les structures hospitalières privées et publiques respectent les normes organisationnelles et fonctionnelles en vigueur en République du Bénin.

ANALYSE DU PARTENARIAT PUBLIC PRIVE DANS LE DOMAINE SANITAIARE : CAS DE L'HOPITAL DE MENONTIN

Dans le cas de l'Hôpital de Mènontin son implication sur le terrain dans son rôle de contrôle est encore insuffisante.

- L'Association des Œuvres Médicales Privés Confessionnelles Sociales (AMCES)

L'AMCES est une association non gouvernementale nationale, d'intérêt général et d'utilité sociale créée le 15 mars 1985; née de la volonté des responsables des structures sanitaires privées et/ou confessionnelles pour harmoniser leur pratique en matière de gestion des ressources humaines et pour faciliter la collaboration avec le Ministère de la santé. L'AMCES regroupe des membres confessionnels (catholiques, protestants, musulmans) et associatifs. L'AMCES est le seul regroupement d'employeurs d'agents de santé disposant d'une convention collective du travail négociée et autorisée par le Ministère de la fonction publique et du travail. Selon l'article 13 du mandat il est le garant de la couverture du personnel de l'HM et du respect du code du travail. L'AMCES a contribué à des formations continues, diplômâtes ou non des employés de l'Hôpital de Mènontin en vue d'une amélioration de la qualité et d'une meilleure prise en charge de la santé des populations. Il mène une politique managériale en partenariat avec le MS et Medicus Mundi dans les renforcements des capacités des plateaux techniques des structures membres.

- Le Comité de Direction de l'Hôpital de Mènontin

Le Comité de Direction est composé de quatre(04) membres à savoir le Directeur de l'hôpital, le directeur adjoint, le directeur administratif et financier, et le représentant des délégués du personnel. Le comité de direction est l'organe consultatif sur les décisions importantes telles que l'élaboration du budget, l'exécution des activités quotidiennes de l'hôpital sous le contrôle du CA. Il siège comme conseil de discipline en cas de faute d'un employé

- Le Personnel de l'Hôpital de Mènontin :

Il n'y a de richesse, ni force que d'hommes, cela est très vrai dans le domaine hospitalier en raison de la place qu'occupent les ressources humaines (GRENON & RAZER, 2003). La qualité des soins tant décriée dans le secteur public et tant recherché dans le secteur privé non lucratif repose sur les capacités humaines et organisationnelles mises en œuvre par l'Hôpital de Mènontin pour obtenir la confiance et la satisfaction des patients ou clients sur des bases incontestables (accueil, qualité des soins, organisation au travail selon des procédures

ANALYSE DU PARTENARIAT PUBLIC PRIVE DANS LE DOMAINE SANITAIARE : CAS DE L'HOPITAL DE MENONTIN

normatives). On ne saurait offrir de soins sans un personnel soignant. Le personnel est d'une manière ou d'une autre impliqué dans la gestion quotidienne de l'hôpital. Car les services sont gérés par un personnel médical. Donc ils constituent des unités de gestion de soins au même titre que les unités de gestion administrative. La force d'un personnel hospitalier en tant qu'équipe réside dans son unité et sa cohésion d'action. Un personnel motivé et engagé au travail avec des fiches de poste définissant clairement le rôle de chaque agent est un acquis positif très recherché dans les PPP. Ce personnel est le témoin d'une réduction du taux de chômage depuis 1996 à nos jours car ses données malgré le turn over à l'HM restent dynamiques.

- Le Médecin Coordonnateur de la zone sanitaire de Cotonou V :

Il a pour rôle de s'assurer que l'Hôpital de Mènantin fonctionne en tant qu'hôpital de zone avec le système de référence et de communication (RAC) au point. Il coordonne les organes de gestion de la zone sanitaire (le comité de santé, l'équipe d'encadrement de la zone sanitaire). Il est un intermédiaire entre les responsables de l'hôpital et le MS.

Analyse des données

Dans une société, où vivent des hommes, naissent des rapports sociaux, des formes multiples de collaboration. Les individus issus de ces sociétés sont engagés ou non dans des organisations. Ils se mettent parfois en groupe pour un objectif donné malgré leurs horizons diverses. Cette analyse sera consacrée aux conditions de mise en œuvre du partenariat, à la perception des acteurs et aussi à la participation des divers acteurs impliqués directement ou indirectement dans le partenariat. Le partenariat implique une communauté d'acteurs aux comportements déterminants dans le succès ou l'échec d'une telle coopération. La perception des acteurs influence leur participation. Le sens que les acteurs donnent au partenariat influence sa gestion, car leur action est déterminée par l'image qu'ils en font. Les acteurs agissent à l'égard du partenariat en fonction de la perception ou de la signification qu'ils ont. Or, les perceptions sont comme des créations. Une analyse de la perception des acteurs montre une divergence d'opinion qui sans aucun doute fragilise la coopération. Il faut reconnaître que l'environnement social de la mise en œuvre du partenariat a eu un impact négatif sur le fonctionnement du partenariat dans toute sa plénitude. Certaines personnes ne considèrent pas trop ce partenariat. La mise en œuvre du partenariat ayant été faite sur

ANALYSE DU PARTENARIAT PUBLIC PRIVE DANS LE DOMAINE SANITAIARE : CAS DE L'HOPITAL DE MENONTIN

exigence de la Banque Mondiale conformément à l'accord de crédits négociés pour une capitalisation des ressources tant humaines que matérielles, car les services de santé publics existants étaient peu ou mal gérés, et ne répondaient plus aux attentes des populations, cela n'a pas mobilisé beaucoup d'engouements. Cet accord de partenariat ne fut pas signé dans les meilleures conditions parce que les clauses du contrat n'ont pas été discutées par les deux parties dans les règles d'art d'une bonne collaboration. L'Association représentée par le président de son conseil d'administration d'alors, Msg Isidore de SOUZA a en fait adhéré aux contenus du mandat de gestion. Toute relation de coopération établie sur une mauvaise base entrave le bon développement des rapports sociaux dans l'atteinte des objectifs fixés. Les conditions de mise en œuvre d'un partenariat sont d'une importance capitale pour sa réussite effective. La réussite ou l'échec d'un partenariat dépend des modalités établies au préalable entre les différentes parties concernées et surtout de son suivi. Dans le cas de l'hôpital de Mènontin les modalités de la gestion du partenariat n'ont pas été clairement définies. Les termes de l'échange sont en faveur du MS. La participation des acteurs est conditionnée par la nature des relations contractuelles qu'ils entretiennent et le respect des clauses du contrat. Il faut souligner que les deux parties (MS et AMSM) n'ont pas respecté les articles du mandat sans doute parce qu'il n'y a pas eu un suivi réglementaire voire l'existence d'un cadre de concertation approprié pour les échanges. Les acteurs se cherchent encore dans les stratégies à développer pour garantir un bon succès de ce partenariat. En effet, pendant longtemps le Conseil d'Administration de l'HM n'a pas fonctionné comme elle le devrait, cela a affaibli les relations. Ainsi, une multitude d'évènements ont contribué à fragiliser le bon fonctionnement du partenariat. Puisque l'Hôpital de Mènontin est mis en gestion privée doit-elle fonctionner administrativement comme un hôpital entièrement public? Les acteurs ne sont pas bien imprégnés du caractère que revêt un mandat de gestion en concession de surcroît une gestion déléguée, et l'absence d'un cadre de concertation pour le suivi de ce partenariat contribue d'une manière ou d'une autre à le maintenir à un statut sans un réaménagement des accords établis. Les acteurs publics ne conçoivent pas l'idée qu'une structure de santé publique soit gérée par une association n'ayant aucune expérience préalable dans la gestion d'un hôpital. La mise en place d'un partenariat doit faire appel à des discussions préalables entre les acteurs pour permettre une participation des uns et des autres qui ont jugé bon après une réflexion critique d'unir leur force, leur compétence pour une cause commune et sociale. Dans ce cas de gestion déléguée, les rapports de force ne permettent pas une bonne collaboration; les relations de pouvoir étant en faveur du MS, l'AMSM n'est pas en mesure d'exiger des actions

ANALYSE DU PARTENARIAT PUBLIC PRIVE DANS LE DOMAINE SANITAIARE : CAS DE L'HOPITAL DE MENONTIN

concrètes car elle peut se voir retirer la gestion de l'hôpital qui lui est attribuée en témoigne l'article 20 du mandat qui stipule: «les contestations qui s'élèveront entre le concessionnaire et le concédant au sujet de l'exécution et de l'interprétation des clauses du présent mandat seront portées devant le tribunal civil de Cotonou». L'AMSM osera-t-elle assignée le MS en justice pour non-respect des clauses de contrat? bien évidemment que non car la majorité du personnel estime que c'est une bataille perdue d'avance. Tout cela fait que les rapports de coopération sont déséquilibrés et complexifiés. L'AMSM n'a pas une grande marge de liberté, elle est obligée de faire avec des compromis. Ainsi, le pouvoir réside dans la marge de liberté dont dispose chacun des partenaires engagés dans une relation de pouvoir. En effet, plus les ressources à la disposition du MS lui permettront de garder son comportement imprévisible pour l'AMSM, plus le rapport de force qui prévaudra lui sera favorable. Par ailleurs, il faut reconnaître que les acteurs n'étaient pas préparés à cette forme de collaboration en matière de santé; cela a influencé négativement sur leur capacité à entretenir cette relation partenariale. C'est venu de façon circonstancielle et les acteurs n'ont pas su le potentialiser. Aussi l'absence d'un document de politique en matière de PPP pour servir de guide aux acteurs a-t-elle favorisé les dysfonctionnements et les conflits C'est comme rouler sans phare dans la nuit profonde. En effet, l'innovation n'est pas mal mais c'est comment la gérer et la pérenniser qui est le véritable problème. Car aujourd'hui, il est presque impossible que les acteurs continuent à évoluer hermétiquement chacun de leur côté. La nécessité de conjuguer les efforts, et mettre ensemble les compétences s'impose alors. Le véritable problème est que le mandat de gestion signé au paravent est un mélange de termes juridiques qui sèment la confusion dans les idées. L'HM est un monstre juridique «Le partenariat fonctionne à l'aveuglette, par tâtonnement. » Chacun des acteurs développent des stratégies de blocage, de résistance ou de réussite face à d'éventuels changements. En outre le fait que les membres de l'AMSM était dans un double jeu n'a pas favorisé les relations interactionnels, car ils avaient deux cordes à leur arc, tantôt avec l'Église tantôt avec l'Etat quand la situation ne leur profitait pas d'un côté. Cette manière d'agir a créé le doute sur la personnalité morale de l'association impulsant une remise en cause de leur capacité de gestion. En effet, à l'heure actuelle la situation est cruciale, il ne suffit pas d'accuser quelqu'un quand une action échoue mais il est impérieux de chercher à connaître les facteurs du dysfonctionnement et de trouver les voies et moyens pour une éventuelle amélioration. Puisque les acteurs ne se sont plus revus après la signature du contrat pour rediscuter des modalités de fonctionnement, tout cela a affaibli l'action impulsée qui est restée une expérience isolée. Toutefois, le partenariat en santé publique ne doit pas être seulement

ANALYSE DU PARTENARIAT PUBLIC PRIVE DANS LE DOMAINE SANITAIARE : CAS DE L'HOPITAL DE MENONTIN

centré sur les processus d'établissement et sur leurs aspects fonctionnels, la dimension des rapports sociaux est capitale; les acteurs oublient souvent cela. Dans le cas de l'HM les rapports sociaux sont peu coopératifs, les acteurs publics n'accordent pas de valeur à l'AMSM chargé d'assurer le bon fonctionnement de l'hôpital de Mènotin. Si les partenariats, ces espaces de collaboration entre organisation du domaine public, communautaire ou privé, se transforment en champ de bataille alors cette innovation perdra tout son sens. Car l'innovation sociale est aujourd'hui une condition pour accroître la qualité de l'action en partenariat dans le champ de la santé publique. Comme le souligne (BILODEAU, WHITE et al.2002), un projet tient sa pertinence du degré de cohésion qu'il suscite; sa qualité, son efficacité, son utilité ne lui sont pas intrinsèques mais découlent de son développement. Aujourd'hui, le partenariat entre les secteurs public et privé est une nécessité et non une fantaisie décisionnelle qu'on constate souvent. La synergie des actions des acteurs en matière de santé est fondamentale voire vitale face aux besoins sans cesse croissants d'une bonne prise en charge sanitaire. Mais les problèmes auxquels nous assistons sont que les projets sont mis en place mais leur suivi, leur évaluation ne sont pas effectifs et leur pérennisation pose problème. Pour que les PPP soient vraiment une réalité, les acteurs doivent s'entendre sur les modalités contractuelles et s'assurer son respect. Une coopération qui veut répondre à des faiblesses individuelles doit se baser à la fois sur le faire- ensemble et sur le faire-faire. Il est nécessaire voire indispensable que les parties avant d'établir un contrat se mettent d'accord sur certains critères économiques et juridiques. Par ailleurs les dysfonctionnements relevés sont les résultats du non-respect des engagements mutuels, des divergences notoires d'appréciation et de compréhension mutuelle. L'HM est en proie à des conflits (d'intérêt, d'autorité, de personne) permanents, pendant longtemps niés ou étouffés par les acteurs. Le conflit est à la fois interne et externe. Le désaccord s'est installé entre les membres de l'AMSM, car certaines décisions ne sont plus unanimes. Et l'association ne se résume qu'à quelques membres qui décident pour les autres. La liberté d'expression est «restreinte, l'association se détruit à petit feu. Selon les propos d'un enquêteur: *«l'AMSM est une association mal définie au contour flou, elle ne se résume qu'à quelques personnes. Le conseil d'administration n'est plus crédible, comment une association peut-elle être à la fois un CA; un véritable problème se pose!»* si au sein de l'Hôpital l'AMSM est perçue comme cela alors qu'en sera-t-il des autres ? Une autorité publique lors de sa visite au sein de l'hôpital déclare ces propos: *« On doit clarifier le statut de l'hôpital, et revoir la validité de ce contrat»* Cela prouve une fois encore que des acteurs ne sont pas bien imprégnés du contexte historique de la création de l'hôpital et de sa mise en gestion privée. Le

ANALYSE DU PARTENARIAT PUBLIC PRIVE DANS LE DOMAINE SANITAIRE : CAS DE L'HOPITAL DE MENONTIN

problème d'appartenance de l'hôpital à une tierce se pose avec acuité L'heure n'est plus à chercher à qui l'hôpital appartient puisque les preuves existent dans les archives de l'Etat Béninois et de la BM mais plutôt à rendre l'hôpital plus performant pour une meilleure prise en charge des populations. Car Mgr Isidore de SOUZA au cours d'un entretien avec le personnel a déclaré: *«le CSM n'est pas un centre confessionnel comme St Luc, ni comme St Jean, la preuve vous n'avez pas un nom de saint. On ne m'a pas confié la gestion du centre en ma qualité d'homme d'église, mais en ma qualité d'un simple citoyen pouvant servir»*. Alors pourquoi certains acteurs développent des lobbies autour de l'Hôpital si ce n'est la course aux intérêts économiques. Nous avons comme l'impression que l'Hôpital est devenu un héritage, un cadeau où chacun veut sa part .La complexité des relations contractuelles réside dans le fait que les acteurs ne s'accordent pas sur le statut de l'Hôpital de Mènantin. Et l'expérience de Mènantin qui devrait faire école laisse place à l'échec. La réalité sociale est telle que les acteurs sont engagés dans un processus d'interaction qui n'aménage point l'idée d'un consensus en vue de faciliter la collaboration. La réussite d'une action ou d'un projet est la résultante des stratégies et des logiques développées par chacun des acteurs engagés dans une relation et les jeux de pouvoir. Les stratégies des acteurs sont fonction de leurs intérêts mais aussi de leurs ressources ; ils représentent leur position, leur pari dans le jeu. Le véritable problème est-il de jeter le tort sur un camp ou de mettre en place un comité de suivi et d'évaluation pour voir les faiblesses d'une telle initiative ? Tant que ce ne sera pas fait, les problèmes demeureront toujours et prendront de plus en plus d'ampleur. Quand les géants se battent ce sont les petits qui souffrent. Le conflit est ouvert et ce sont les employés qui seront les premiers à se retrouver au chômage, car le mandat n'a jamais fait cas de leur situation en cas de rupture de contrat avec l'AMSM. Puisqu'ils ont été recrutés par l'AMSM, ils seront probablement remerciés de leur service si aucune mesure n'est prise. Et des employés après des mois de bénévolat et près de quinze (15) ans de service au sein de l'Hôpital, se retrouveront au chômage avec des charges familiales. Tous ces événements démotiveront plus encore les agents qui ne bénéficiaient pas des primes exceptionnelles de risque accordées en 2008-2009 par le Président de la République alors que dans les autres hôpitaux de zone, les employés perçoivent les primes prévues par le MS. Dans cette relation contractuelle les employés participent en octroyant de soins aux populations donc on se saurait minimiser leur implication. Les querelles de personne et/ou d'intérêts économiques risquent de prendre le dessus sur l'objectif initial et sur la neutralité des acteurs. Cependant, faciaux événements survenus aux conflits entre les autorités au plus haut niveau, et à la tournure que prennent les

ANALYSE DU PARTENARIAT PUBLIC PRIVE DANS LE DOMAINE SANITAIARE : CAS DE L'HOPITAL DE MENONTIN

évènements la réaction du personnel n'ont pas tardé à se faire sentir, ils ont créé un syndicat pour la première fois le 17 décembre 2011 en vue de défendre leurs droits et leurs intérêts contre tout abus de pouvoir. Car on ne saurait définir avec précision l'aboutissement des «hostilités» déclenchées entre les principaux acteurs. Les acteurs n'ont pas adopté une attitude prospective proactive, une attitude pour l'action pour mieux régler les problèmes, ils ont eu une attitude réactive : réagir seulement quand les évènements se produisent, ce qui n'est pas très bien. Au regard des évènements et des analyses, deux scénarios se dessinent pour le futur du partenariat mis en place. Un scénario «Malheur» désignant la difficulté ou plus rien n'est normal, une navigation à vue dans un climat de 'mo bing' 'professionnel et de règlement de compte induisant la perte de la crédibilité de départ et un avenir incertain pour le personnel totalement démotivé. Et un scénario «Bonheur» où tout va pour le mieux, les acteurs se comprennent et participent réellement, où les relations contractuelles sont favorables transformant l'innovation pilote en exemple à multiplier par le Ministère de la santé en l'intégrant dans les nouveaux types de partenariat ou contractualisation actuellement en cours avec le MS et les bailleurs de fond.

➤ Données relatives concernant les objectifs contenus dans l'accord du partenariat

Il est admis que chaque PPP doit être géré en fonction des besoins et des objectifs qui lui sont propres et que les « institutionnaliser » de manière excessive affaiblirait ce qui justement fait leur force, notamment la souplesse et la capacité d'innovation. Cependant, il semble aussi nécessaire, comme pour toute entreprise, de définir des critères de bonnes pratiques. Les PPP doivent contribuer à réaliser les objectifs définis par l'organisation : encourager l'industrie à respecter les principes de la santé pour tous ; prévenir les cas prématurés de mortalité ; de morbidité et d'incapacité.

II- Présentation et analyse des données relatives au problème spécifique 2

➤ Données relatives concernant les forces et faiblesses de ce type de partenariat :

Forces	Faiblesses
- Absence de grève	- Non-respect des clauses du contrat

ANALYSE DU PARTENARIAT PUBLIC PRIVE DANS LE DOMAINE SANITAIARE : CAS DE L'HOPITAL DE MENONTIN

<ul style="list-style-type: none">- Existence d'un contrat formalisant l'engagement des deux parties- Autonomie de gestion administrative et financière- Existence du personnel qualifié et motivé	<ul style="list-style-type: none">- Pas de subvention de l'Etat à travers le MS- Manque de survie de l'Etat- Pas d'espace d'échange entre l'AMSM et le MS- Mauvaise définition des rôles et responsabilités- Mauvaise gestion des relations partenariales- Existence de conflits- Inexistence de document de PPP en santé
--	---

Source : Nous-mêmes

➤ **Données relatives par rapport à l'autonomie de l'HM dans ces prises de décisions concernant la qualité des soins etc.**

La majorité du personnel interrogé affirme que l'HM est autonome seulement sur le plan de la gestion et que l'AMSM est sa personnalité juridique. Le MS est une tutelle technique pour lui, il le supervise seulement sur le plan technique. L'hôpital ne peut pas avoir une certaine autonomie mais par contre sur le plan de la gestion, administratif, il est autonome donc c'est l'association qui gère ses dépenses

➤ **Données relatives concernant les dysfonctionnements liés à la gestion du partenariat et sources de conflits :**

- **Les dysfonctionnements :**

Au cours des différents entretiens nous avons découvert que pendant longtemps l'accord de partenariat entre le MS et L'AMSM n'a existé que de nom.

Le partenariat n'a pas été animé pour permettre à chaque partie de mieux jouer son rôle; depuis la signature du contrat les parties concernées ne se sont plus retrouvées pour évaluer l'effectivité du contrat afin d'en déceler les imperfections ou les axes à améliorer. En effet, l'absence d'un cadre de concertation dans le compte de ce partenariat a contribué à le rendre

ANALYSE DU PARTENARIAT PUBLIC PRIVE DANS LE DOMAINE SANITAIARE : CAS DE L'HOPITAL DE MENONTIN

moins performant ou inefficace. La gestion du partenariat est entravée par un certain nombre d'évènement. Comment gérer un accord de partenariat si les modalités de fonctionnement ne sont pas bien définies, ainsi que les responsabilités des divers acteurs impliqués. Comme évènements il faut noter : le manque d'un accord plus détaillé qui situe les responsabilités et fixe les obligations des uns et des autres ; l'absence d'évaluation périodique externe avec des indicateurs préalablement retenus ; l'absence d'évaluation de la performance du partenariat; il n'y a pas eu un suivi, une évaluation à mi-parcours depuis que ce partenariat existe ; le mandat de gestion n'est plus adapté ; les capacités financières de l'AMSM deviennent limiter ; plateau technique, insuffisance pour un hôpital de zone ; insuffisance d'infrastructures face à une demande de soins de qualités sans cesse croissante.

L'AMSM pendant longtemps n'a pas fonctionné comme elle le devrait, elle n'a existé que de nom, elle n'a pas pu dynamiser le partenariat en rappelant à l'Etat ses obligations. L'ancienne équipe n'a pas pu se rapprocher du MS pour négocier des modalités pratiques du contrat. Le contenu du mandat de gestion a été d'une manière ou d'une autre imposé à la partie contractante sans aucun amendement de la part de cette dernière.

- Les sources de conflits :

Dans toute société où les individus se regroupent dans une association ou décide de collaborer ensemble, règnent par moment des conflits, des tensions. Comme conflit on peut noter : la méconnaissance des tests par les acteurs majeurs du partenariat ; le non application des tests par les acteurs majeurs du partenariat et la mésentente entre les personnels et les acteurs du partenariat.

SECTION 2 : La vérification des hypothèses aux recommandations

PARAGRAPHE 1 : Vérification des hypothèses et établissement du diagnostic

I- Vérification des hypothèses

La vérification consiste à confronter ou à apprécier la validation des hypothèses à partir des données recueillies pour enfin établir le diagnostic qui est fonction de la méthodologie développée, des analyses effectuées et de la littérature faite.

A- Vérification de l'hypothèse spécifique 1

Le partenariat public-privé permet la bonne gestion de l'Hôpital. Les données qui ont servi de base à notre analyse nous révèlent que la gestion de l'Hôpital confiée à l'AMSM a permis l'absence de grève et surtout par l'autonomie de gestion administrative et financière de l'hôpital.

De ce qui précède on se rend compte que l'hypothèse 1 selon laquelle la bonne gestion de l'hôpital à travers l'AMSM se base sur l'accord du partenariat public-privé dans le domaine de la santé au Bénin est vérifiée.

B- Vérification de l'hypothèse spécifique 2

Les données qui ont servi de base à notre analyse ont révélé que les résultats de l'Hôpital concernant les services offerts sont impressionnants grâce à ce partenariat public-privé au Bénin observé et par le fait que l'Hôpital a une autonomie de gestion administrative et financière.

Par conséquent l'hypothèse 2 est vérifiée selon laquelle les résultats de l'hôpital concernant les services offerts s'expliquent par l'existence du personnel qualifié et motivé.

II- Etablissement du diagnostic

A- Elément de synthèse du diagnostic lié au PS1

La vérification de l'hypothèse spécifique 1 nous permet de retenir définitivement que le partenariat public-privé dans le domaine sanitaire au Bénin est efficace car cela a permis la bonne gestion de l'Hôpital et l'absence de grève.

B- Elément de synthèse du diagnostic lié au PS2

Les données issues de l'analyse ayant révélé que l'hypothèse spécifique 2 est vérifiée, alors nous pouvons conclure que ce partenariat public-privé dans le domaine sanitaire au Bénin

observée à l'Hôpital de Mènontin a permis d'avoir de bons résultats grâce à l'existence du personnel qualifié.

Paragraphe 2 : Recommandations

L'analyse des résultats révèle que plusieurs défis sont à relever pour que le partenariat AMSM/MS, en particulier la gestion déléguée de l'Hôpital de Mènontin soit effective et participe à l'amélioration de la prise en charge des populations.

I- Recommandations à l'endroit des Autorités publics (MS)

Les pouvoirs publics doivent, entre autres :

- ✚ Élaborer un document de politique en matière de ppp pour faciliter les relations contractuelles entre les acteurs publics et privés.
- ✚ Satisfaire à ses obligations pour motiver les acteurs
- ✚ Elaborer un Décret, ou un Arrêté qui prendra en compte ce type de partenariat.

- ✚ Créer un cadre de concertation pour le compte du partenariat MS/AMSM
- ✚ Clarifier des termes de considération de l'HM dans l'esprit de tous les acteurs pour faciliter une meilleure collaboration.
- ✚ Réviser le mandat de gestion pour permettre une bonne collaboration entre les parties (depuis 25 ans). Surtout par les deux acteurs.
- ✚ Rediscuter des clauses du mandat en vue d'optimiser la motivation et la participation des acteurs.
- ✚ Penser aux employés pour une motivation plus accru car la plus grande partie du succès de l'approche contractuelle dépendra du personnel.
- ✚ Apporter un appui financier véritable pour permettre la prise en charge des populations dans de meilleures conditions.

II- Recommandations à l'endroit de l'AMSM

Pour la bonne marche du ppp dans le domaine sanitaire à l'HM, l'AMSM doit, entre autres :

- ✚ Redorer le blason de son image, que la prise des décisions soit représentative, en vue de conserver la confiance qui lui a été accordée.

- ✚ A travers son CA, développer un leadership constructif, une nouvelle approche de gestion des ressources humaines. Et revoir sa politique de gestion des ressources humaines sinon, il perdra sa crédibilité. Et que le CA soit représentatif et crédible car la gestion de la santé des populations est une autre affaire.
- ✚ Créer un secrétariat permanent pour gérer les éventuels conflits et faciliter les relations entre l'AMSM et ces employés pour un environnement de travail plus convivial.
- ✚ Renforcer le profil de l'AMSM pour qu'elle soit plus solide pour remplir sa mission.

III- Recommandation à l'endroit de l'AMSM et du MS

- ✚ Que les deux acteurs instaurent de nouvelles bases pour une collaboration durable et conviviale.
- ✚ Que le vide juridique qui entoure ce partenariat soit comblé pour que ce partenariat soit crédible aux yeux de tous.

Conclusion

Au terme de notre étude qui porte sur la problématique de l'efficacité du partenariat public-privé dans le domaine sanitaire au Bénin à travers l'hôpital de Mènontin, il ressort que le partenariat public-privé dans le domaine sanitaire est efficace au Bénin parce que l'Hôpital de Mènontin a une autonomie de gestion. L'efficacité de ce partenariat public-privé dans le domaine sanitaire au Bénin observé à l'hôpital de Mènontin s'explique par l'absence de grève, l'existence d'un contrat formalisant l'engagement des deux parties et l'existence du personnel qualifié et motivé.

Nous avons estimé que pour améliorer ce partenariat public-privé dans le domaine sanitaire au Bénin dans les années à venir, il serait utile de prendre des mesures applicables aux causes spécifiques identifiés et capables de susciter une dynamique interne ou externe de tous les acteurs du système sanitaire. La mise en œuvre de ces recommandations favorisera certainement l'efficacité de ce partenariat et par conséquent la satisfaction des besoins fondamentaux liés à l'hôpital.

BIBLIOGRAPHIE

1- OUVRAGE:

- BOUZIANI M. MEBTOUL. M, et al, 1999, *Santé Publique et Sciences Sociales Revue Santé et Environnement* N°4, 113P.
- DEHAISA, GERADIN F., et al, 1997 *dictionnaire le Robert collège*, 147P.
- MSP, 2002, *politique et stratégies de développement du partenariat entre les secteurs public et privé dans le domaine de la santé*, 43P.
- CERDI-CLERMONT-FERNANT, Lucie Machuron (MARS 2008) *dans le document du réseau médicaments et développement*.
- Manuel d'organisation de l'HM : organigramme et fiches des postes.

2- MEMOIRES, RAPPORTS ET JOURNAUX :

- MARAME NDOUR IDDRI (N°7/2006) : « *Les PPP mondiaux pour la santé : L'émergence d'une gouvernance transnationale des problèmes de santé des PED* », Mémoire réalisé dans le cadre du DESS.
- CONNOR SPRENG (2011) : « *Des partenariats au service de soins de qualité* », Economiste Senior, Banque Mondiale-SFI
- Inès Raïssa LOGOZO (2012) : « *Approche socio-anthropologique d'un ppp en santé : cas de l'HM* », Mémoire de Maîtrise UAC/FLASH
- Cardi-Clermont-Fernand-Lucie Machuron (2011) : « *Les ppp dans le domaine sanitaire* », Mémoire réalisé dans le cadre du Master2.
- Mamadou I. Barry (2012) De l'objet aux valeurs communes : « *Quelques principes pour la coordination des acteurs dans les PPP agissant dans le domaine de l'aide à la santé ?* »,

ANALYSE DU PARTENARIAT PUBLIC PRIVE DANS LE DOMAINE SANITAIARE : CAS DE L'HOPITAL DE MENONTIN

Mémoire réalisé pour l'obtention du diplôme de doctorat au CLERSE-CNRS à l'université de Lille1.

- Journal du net.

3- TEXTES LEGISLATIFS ET REGLEMENTAIRES :

- Décret N°2005-611 du 23 Septembre ;

- Arrêté N°2221/MSP (zone sanitaire COTONOU V

4- PUBLICATIONS DIVERSES

- René DESCARTES (2002)

- M. Abdel BENBRIk

ANALYSE DU PARTENARIAT PUBLIC PRIVE DANS LE DOMAINE SANITAIARE : CAS DE L'HOPITAL DE MENONTIN

Table des matières

DEDICACE	4
DEDICACE	5
REMERCIEMENTS.....	6
Listes des sigles et abréviations	3
LISTE DES TABLEAUX	7
Résumé	8
Sommaire.....	9
Introduction	10
CHAPITRE I :	
Du Cadre institutionnel et cadre théorique de l'étude à la méthodologie adoptée	12
Section 1 :Cadre institutionnel de l'étude et états des lieux.....	12
Paragraphe 1 : Présentation générale de l'hôpital de Mènontin	12
1- Historique ,obectifs et organisation de l'hôpital de Mènontin.....	12
2- Les activités de l'hôpital de Mènontin,son environnement et ses ressoucrs de fonctionnement.....	16
Paragraphe 2 : Présentation sommaire de la structure consultée et dans le cadre des recherches.....	20
1-Structure consultée.....	20
<u>A-</u> Attributions	20
<u>B-</u> Organisations.....	Erreur ! Signet non défini.
II- Déroulement du stage à l'hôpital de Mènontin	21
A- Les travaux effectués	21
B- Les difficultés rencontrées et les suggestions	22
Section 2 : Cadre théorique et méthodologie adoptée.....	22
Paragraphe 1 : Cadre théorique.....	22
I- Problématique	22
II- Objectifs et hypothèses.....	25
<u>A-</u> <u>A-</u> Les objectifs de l'étude	25
<u>B-</u> <u>B-</u> Les hypothèses de travail	25
III- La revue de littérature.....	25
Paragraphe 2 : Méthodologie adoptée.....	38

**ANALYSE DU PARTENARIAT PUBLIC PRIVE DANS LE DOMAINE SANITAIARE
: CAS DE L'HOPITAL DE MENONTIN**

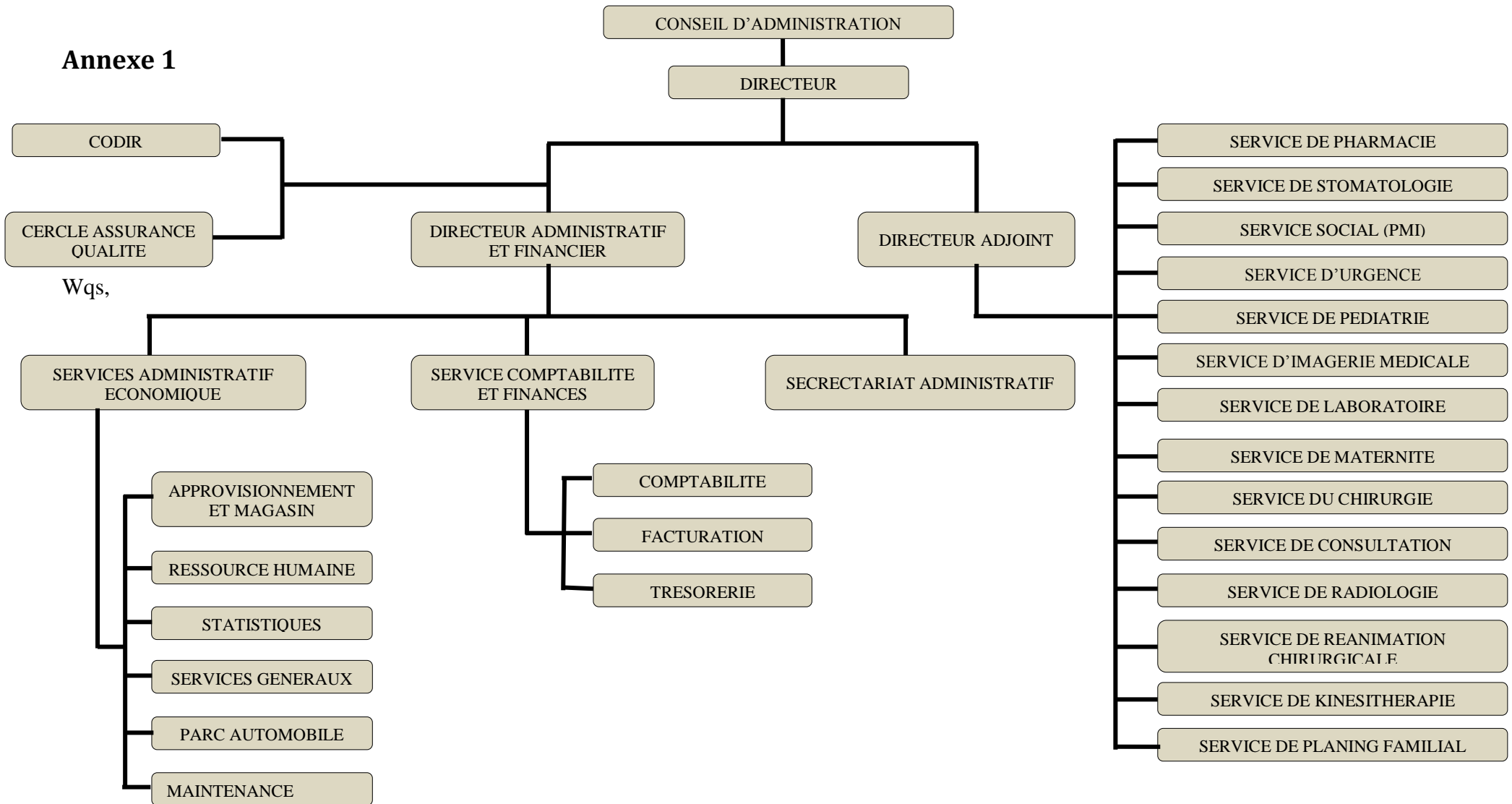
CHAPITRE II :	40
Analyse des données et présentation des résultats	40
Section I : De la collecte à l'analyse des données	40
Paragraphe I :Mobilisation des données	40
I-Mobilisation des données	40
II- Difficultés rencontrées	40
III-Limites des données collectés	40
Paragraphe 2: Présentation et analyse des données	41
I- Présentation et analyse des données relatives au problème spécifique 1 :	41
II- Présentation et analyse des données relatives au problème spécifique 2 :	51
Section 2 : De la vérification des hypothèses aux recommandations	53
Paragraphe 1 : Vérification des hypothèses et établissement du diagnostic	53
I- Vérification des hypothèses	53
A- Vérification des hypothèses spécifiques 1	54
B- Vérification des hypothèses spécifiques 2	54
II- Etablissement du diagnostic	54
A- Elément de synthèse lié au PS1	54
B- Elément de synthèse lié au PS2	54
Paragraphe 2 :Recommandations	55
I-Recommandations à l'endroit du MS	55
II-Recommandations à l'endroit de l'AMSM	55
III-Recommandations à l'endroit de l'AMSM	56
Conclusion	57
Bibliographie	58
Table des matières	60
Annexes	62



ORGANIGRAMME

**ANALYSE DU PARTENARIAT PUBLIC PRIVE DANS LE DOMAINE SANITAIARE
: CAS DE L'HOPITAL DE MENONTIN**

Annexe 1



Source : Manuel d'organisation de l'hôpital de Menontin

Guide d'entretien

Bonjour Madame, Mademoiselle, Monsieur

Dans le cadre du travail de recherche pour l'obtention du diplôme de licence professionnelle en Economie et Gestion des Structures Sanitaires à la FASEG/UAC, nous effectuerons un entretien auprès du personnel de l'Hôpital de Mènantin pour connaître vos appréciations sur cette dernière.

L'objectif est de connaître les difficultés auxquelles vous êtes confrontés dans vos activités avec ce service et de pouvoir proposer des solutions pour leur prise en compte dans vos prochaines activités.

Merci beaucoup pour votre participation sans réserve à cet entretien qui nous aidera dans la suite de nos recherches.

- 1- Que pensez-vous du PPP en santé général ?
- 2- Quand le PPP a été signé entre l'AMSM et l'ETAT béninois ? Quels sont les objectifs contenus dans l'accord du PPP ? Depuis la signature de convention, l'HM a connu des améliorations au niveau des soins, sur le plateau technique ? L'HM a une autonomie de gestion ? Cette forme de gestion a permis d'améliorer la gestion de l'HM ?
- 3- Quelles sont les forces et faiblesses de ce type de partenariat ?
- 4- Es-ce-que l'hôpital est autonome dans ces prises de décisions concernant la qualité des soins, l'équipement, etc... ?
- 5- Quel est le rôle de l'AMSM dans le fonctionnement de l'hôpital ?
- 6- Quelle est la responsabilité du MS ? Qu'est-ce-que l'Etat doit faire et qu'il ne fait pas ? Avez-vous une autonomie de gestion ? Recevez-vous des subventions du MS pour la réalisation au sein de l'hôpital ? Cette relation de contractualisation se passe-t-elle dans de bonne condition ? Es-ce-que les décisions du MS passent toujours ?
- 7- Quels sont les divers acteurs impliqués dans la gestion de l'hôpital à travers le partenariat ?
- 8- Quels sont les dysfonctionnements, les sources de conflit ?
- 9- Quels sont les différents partenaires techniques et financiers ?
- 10- Quelle appréciation avez-vous sur le PPP ? Comment appréciez-vous le PPP en santé au Bénin dans le cas de l'HM ?

**ANALYSE DU PARTENARIAT PUBLIC PRIVE DANS LE DOMAINE SANITAIARE
: CAS DE L'HOPITAL DE MENONTIN**
