



REPUBLIQUE DU BENIN
&&&&
MINISTRE DE L'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR ET DE LA
RECHERCHE SCIENTIFIQUE
&&&&
UNIVERSITE D'ABOMEY-CALAVI
&&&&
ECOLE NATIONALE D'ADMINISTRATION ET DE MAGISTRATURE
&&&&



**MEMOIRE DE FIN DE FORMATION AU CYCLE II POUR L'OBTENTION
DU DIPLOME D'ADMINISTRATEUR**

OPTION :
Management

FILIERE :
Management des Services Publics

ANNEE ACADEMIQUE :
2009-2010

SUJET :

APPROCHE POUR UNE INTEGRATION DES DONNEES
STATISTIQUES DES ETABLISSEMENTS SANITAIRES
PRIVES DU DEPARTEMENT DU LITTORAL AU
SYSTEME NATIONAL D'INFORMATION ET DE
GESTION SANITAIRES DU BENIN

Réalisé et soutenu par :
Félicien Enagnon DOSSOU

Sous la direction de :

Maîtres de stage :

✚ **M. Pascal KORA-BATA**
Directeur de la Programmation et de la Prospective
au Ministère de la Santé

✚ **M. Sanoussi ACAKPO**
Chef du Service de la Gestion du Système
d'Information au Ministère de la Santé

Directeur de mémoire :

M. Clément DJOHOUN
Docteur ès. Sciences Economiques
Professeur Assistant à l'ENAM

11 Mars 2011

IDENTIFICATION DU JURY

Président : M. ATTOLOU Albert

Vice – Président : M. NANSI Célestin

Membre : M. TCHIBOZO B. M. Hugues

L'ÉCOLE NATIONALE D'ADMINISTRATION ET DE MAGISTRATURE N'ENTEND DONNER NI APPROBATION NI IMPROBATION AUX OPINIONS EMISES DANS CE MÉMOIRE. CES OPINIONS DOIVENT ÊTRE CONSIDÉRÉES COMME PROPRES À LEURS AUTEURS

DEDICACES

Je dédie ce mémoire :

A toi *mon feu père* **Jean-Pierre Adandé DOSSOU**, homme dévoué et soucieux de l'avenir de ses enfants : reçois à titre posthume cette œuvre en récompense de tes peines pour avoir fait de moi ce que je suis ;

A toi *ma regrettée mère* **Cécile Sobo SOHE KOUGBLENOU**, femme combattante et vertueuse : je te remercie à titre posthume ; ce travail est le couronnement de ta constante sollicitude envers moi ;

A toi *mon épouse* **Chantal Liliane COMLAN** pour ton soutien indéfectible, ton affection et l'abnégation dont tu fais preuve à mes côtés ; trouve ici l'exaucement de tes prières quotidiennes ;

A vous *mes enfants* **Exaucé, Victoire, Aquilas, Plénitude, Réjoui et Bénie Don**, que ce travail soit pour vous un exemple de détermination et de persévérance à suivre et à dépasser ;

A vous *mes frères et sœurs* **Reine, Denise, Collette, Michel, Judith, Sidoine, Charles-Péguy et Nathalie**, recevez cette œuvre comme l'expression de toutes mes affections.

REMERCIEMENTS

La réalisation de ce document n'aurait pas été possible sans les précieuses contributions des uns et des autres. C'est pourquoi, nous nous faisons le devoir d'adresser nos sincères remerciements à :

- Notre Directeur de mémoire, Monsieur **Clément DJOHOUN**, enseignant à l'ENAM, qui a bien voulu accepter de diriger ce travail. C'est ici le lieu de souligner sa disponibilité indéfectible à notre égard en dépit de ses multiples occupations. Son esprit de rigueur, mêlé à la dimension humaine de ses relations avec nous, nous a profondément marqué ;
- Nos maîtres de stage, Monsieur **Pascal KORA-BATA**, Directeur de la Programmation et de la Prospective du Ministère de la Santé, pour le suivi pratique de ce travail et les orientations en vue de la réalisation d'un mémoire de bonne qualité et Monsieur **Sanoussi ACAKPO**, Chef du Service de Gestion du Système d'Information, (SGSI) pour son apport indéniable à la rédaction de ce mémoire ;
- Tout le corps professoral et administratif de l'ENAM, en particulier le corps professoral de la filière Management des Services Publics pour leur dévouement à la tâche ;
- Tout le personnel de la Direction de la Programmation et de la Prospective, en particulier celui du SGSI pour leurs soutiens et conseils;
- Toutes celles et tous ceux qui ont contribué de près ou de loin à la réalisation de ce mémoire, nous voudrions particulièrement nommer Madame et Messieurs **Christine HONAGBODE**, **Robert YAVOHEDJI**, **Serge ZOUNTCHEME**, **Hildébaud VODUNGBO**, **Aristide GANDAHO**, **Victor PADONOU**, **Nestor KOUKOU** et **Crespin LOGBETODE**.

LISTE DES SIGLES ET ABBREVIATIONS

AMCES	: Association des œuvres médicales privées confessionnelles et sociales du Bénin
AOF	: Afrique Occidentale Française
ASS	: Annuaire des Statistiques Sanitaires
BZS	: Bureau de Zone Sanitaire
CDEEP	: Comité Départemental de Suivi de l'Exécution et d'Evaluation des Projets et Programmes du secteur santé
CHD	: Centre Hospitalier Départemental
CID	: Centre d'Information et de Documentation
CNEEP	: Centre National de Suivi de l'Exécution et d'Evaluation des Projets et Programmes du secteur santé
CS	: Centre de Santé
CSA	: Centre de Santé d'Arrondissement
CSC	: Centre de Santé de Commune
DD	: Division Documentation
DGBD	: Division de la Gestion des Bases de Données
DIVI	: Direction de l'Inspection et de la Vérification Interne
DNEH	: Direction Nationale des Etablissements Hospitaliers
DNPS	: Direction Nationale de la Protection Sanitaire
DNSP	: Direction Nationale de la Santé Publique
DPMED	: Direction des Pharmacies, du Médicaments et des Explorations Diagnostiques
DPP	: Direction de la Programmation et de la Prospective
DPSIO	: Direction de la Promotion des Soins Infirmiers et Obstétricaux
DRFM	: Direction des Ressources Financières et du Matériel
DRH	: Direction des Ressources Humaines
DS	: Division des Statistiques
EDS	: Enquête Démographique et de Santé au Bénin
ENAM	: Ecole Nationale d'Administration et de Magistrature
ESP	: Etablissement Sanitaire Privé
FED	: Fonds Européen de Développement
FHI	: Family Health International
FSP	: Formation Sanitaire Privée
HOMEL	: Hôpital de la Mère et de l'Enfant Lagune

Approche pour une intégration des données statistiques des établissements sanitaires privés du département du littoral au Système National d'Information et de Gestion Sanitaires du BÉNIN

INSAE	: Institut National de la Statistique et de l'Analyse Economique
JNV	: Journées Nationales de Vaccinations
MS	: Ministère de la Santé
MSP	: Ministère de la Santé Publique
OMD	: Objectifs du Millénaire pour le Développement
OMS	: Organisation Mondiale de la Santé
ONG	: Organisation Non Gouvernementale
OPP	: Organe Paritaire du Partenariat
OSD	: Orientations Stratégiques de Développement
PNDS	: Plan National de Développement Sanitaire
PNLP	: Programme National de Lutte contre le Paludisme
PNLS	: Programme National de Lutte contre le Sida
PNLUB	: Programme National de Lutte contre l'Ulcère de Buruli
PNT	: Programme National de Lutte contre la Tuberculose
PTF	: Partenaire Technique et Financier
RGPH	: Recensement Général de la Population et de l'Habitat
ROBS	: Réseau des ONG Béninois de Santé
SGSI	: Service de Gestion du Système d'Information
SIMR	: Surveillance Intégrée des Maladies et la Riposte
SNIGS	: Système National d'Information et de Gestion Sanitaires
SNIS	: Système National d'Information Sanitaire
SRT	: Série de Rapport Technique
SSD	: Service des Statistiques et de la Documentation
SSDRO	: Service des Statistiques, de la Documentation et de la Recherche Opérationnelle
SSSD	: Service des Statistiques Sanitaires et de la Documentation
TBE	: Tableau de Bord de l'Etude
UAC	: Université d'Abomey-Calavi
ZS	: Zone Sanitaire

LISTE DES TABLEAUX

TABLEAU I : REPARTITION DU PERSONNEL DU SGSI PAR DIVISION, CORPS ET CATEGORIE AU 31/12/10	20
TABLEAU II : INVENTAIRE DES FORCES, OPPORTUNITES, FAIBLESSES ET MENACES.....	26
TABLEAU III : DETERMINATION DES PROBLEMATIQUES POSSIBLES A PARTIR DU REGROUPEMENT DES PROBLEMES RELEVES PAR CENTRE D'INTERET	28
TABLEAU IV : TABLEAU DE BORD DE L'ETUDE (T.B.E).	42
TABLEAU V : RESULTAT DE LA QUESTION N°1 PORTANT SUR LA FAIBLE EFFICACITE DES ORGANES ET STRUCTURES DE SUIVI DES ACTIVITES DES ETABLISSEMENTS SANITAIRES PRIVES (ESP) DU DEPARTEMENT DU LITTORAL.....	ERREUR ! SIGNET NON DEFINI.
TABLEAU VI : RESULTAT DE LA QUESTION N°2 LIEE AUX OBSTACLES AU PARTENARIAT PUBLIC-PRIVE ENTRE LE MS ET LES ETABLISSEMENTS SANITAIRES PRIVES DU DEPARTEMENT DU LITTORAL	ERREUR ! SIGNET NON DEFINI.
TABLEAU VII : RESULTAT DE LA QUESTION N°3 RELATIVE AU PEU D'INTERET A LA PRODUCTION DES DONNEES STATISTIQUES DANS LES ETABLISSEMENTS SANITAIRES PRIVES DU DEPARTEMENT DU LITTORAL	ERREUR ! SIGNET NON DEFINI.

LISTE DES GRAPHIQUES

GRAPHIQUE N°1 : OPINIONS DES ENQUETES SUR LES CAUSES DE LA FAIBLE EFFICACITE DES ORGANES ET STRUCTURES DE SUIVI DES ACTIVITES DES ETABLISSEMENTS SANITAIRES PRIVES DU DEPARTEMENT DU LITTORAL **ERREUR ! SIGNET NON DEFINI.**

GRAPHIQUE N°2: OPINIONS DES ENQUETES SUR LES CAUSES DES OBSTACLES AU PARTENARIAT PUBLIC-PRIVE ENTRE LE MS ET LES ETABLISSEMENTS SANITAIRES PRIVES **ERREUR ! SIGNET NON DEFINI.**

GRAPHIQUE N°3 : OPINIONS DES ENQUETES SUR LES CAUSES DU PEU D'INTERET A LA PRODUCTION DES DONNEES STATISTIQUES DANS LES ETABLISSEMENTS SANITAIRES PRIVES DU DEPARTEMENT DU LITTORAL **ERREUR ! SIGNET NON DEFINI.**

GLOSSAIRE

Complétude : disponibilité de l'ensemble des rapports contenant toutes les informations attendues, provenant de tous les sites impliqués dans le processus de collecte de données. (PNLS/MS ; 2006)

Indicateur : descripteur quantitatif d'un phénomène donné (fréquence d'un facteur de risque ou d'une maladie, par exemple) ; aspect précis mesurable d'un événement, d'un objet ou d'une activité qu'on peut utiliser pour donner une indication concernant son état ou sa condition générale. (JAMMAL A, ALLARD R, LOSLIER G. ; 1988, p.78 ; INTRAH ; 1992, p.22)

Indicateur de santé : dans le domaine de la santé, l'indicateur est ce descripteur qui est destiné à mesurer le niveau ou les variations de l'état de santé des individus ou des collectivités. Il peut aussi bien s'appliquer à des sujets bien portants qu'à des malades. (JAMMAL A, ALLARD R, LOSLIER G. ; 1988, p.78)

Information : élément de connaissance, renseignement susceptible d'être transmis et conservé grâce à un support ou un code. (CHARTIER-KASTLER R.C. ; 1995)

Intégration : processus visant à rapprocher les fonctions communes au sein d'une seule ou plusieurs organisations en vue de la solution des problèmes communs, à susciter l'adhésion à une même vision d'ensemble et aux objectifs et à faire en sorte que des technologies et ressources communes soient mises au service de la réalisation de ces objectifs. (Groupe d'étude de l'OMS ; 1996, p.5)

Offre de soins : ensemble des infrastructures, des ressources et des activités mobilisées pour assurer des prestations de soins et de services en vue de répondre aux besoins de la population. (ALAOUI A. B. ; 2007)

Approche pour une intégration des données statistiques des établissements sanitaires privés du département du littoral au Système National d'Information et de Gestion Sanitaires du BÉNIN

Performance : résultat, effet observable et mesurable de l'effort fourni par un prestataire de service dans le sens des attentes du client et des objectifs de son institution d'appartenance. Dans le cas d'un système, d'une structure ou d'une institution, il s'agit de sa capacité à remplir ses missions et de produire les effets attendus d'elle. (ALMEIDA (d') A.M. ; 2001)

Promptitude : disponibilité des rapports provenant des sites impliqués dans le processus de collecte de données dans un délai préalablement retenu et connu des acteurs impliqués dans la collecte de données.(PNLS/MS ; 2006)

Système d'information : ensemble des structures, des acteurs et des ressources en interaction dynamique et organisé pour le recueil, le traitement, la transmission de l'information aux différents utilisateurs en vue de la prise de décision. (CHARTIER-KASTLER R.C. ; 1995)

RESUME

Le Système National d'Information et de Gestion Sanitaires (SNIGS) du Bénin constitue l'un des piliers fondamentaux de planification, de coordination et de suivi de la politique sanitaire nationale. De l'état des lieux de base de son fonctionnement, il ressort un certain nombre de problématiques dont celle qui nous paraît préoccupante est l'intégration des données statistiques des établissements sanitaires privés du département du Littoral dans le SNIGS. Le problème général qui découle de cette problématique est le faible niveau d'intégration des données des établissements sanitaires privés du département du Littoral dans le SNIGS qui se manifeste par : la faible efficacité des organes et structures de suivi de leurs activités, les obstacles au partenariat public-privé entre ces établissements et le Ministère de la Santé (MS) et leur manque d'intérêt à la production des données statistiques.

Conscient de cette situation nous avons orienté notre réflexion sur le sujet : « Approche pour une intégration des données statistiques des établissements sanitaires privés du département du Littoral au Système National d'Information et de Gestion Sanitaires du Bénin ».

Pour résoudre cette problématique, une démarche méthodologique à deux dimensions (approche théorique et empirique) a été suivie. Elle a permis d'établir le diagnostic après la vérification des hypothèses formulées.

Au terme de notre étude, les diagnostics établis ont confirmé les hypothèses formulées. Ainsi, la faible efficacité des organes et structures de suivi des établissements sanitaires privés du département du Littoral est due aux difficultés de fonctionnement desdits organes et structures ; les obstacles au partenariat public-privé entre ces établissements et le Ministère de la Santé découlent de l'insuffisance des ressources financières et matérielles nécessaires à la mise en œuvre des politiques et stratégies y afférentes et leur manque d'intérêt à la production des données statistiques est engendré par la méconnaissance de l'importance des statistiques pour leurs structures et pour le système sanitaire national.

En vue d'améliorer cette situation, nous avons proposé des approches de solutions et formulé des recommandations suivies des conditions de leur mise en œuvre à l'endroit des autorités du Ministère de la Santé, des acteurs du SNIGS, des responsables des établissements sanitaires privés du Littoral ainsi que des responsables des organisations professionnelles de la santé.

Mots-Clés : système national d'information sanitaire ; offre de soins ; établissement sanitaire privé ; données statistiques ; gestion de données ; partenariat public-privé ; SNIGS ; Bénin.

SOMMAIRE

INTRODUCTION GENERALE.....	1
CHAPITRE PREMIER : DU CADRE INSTITUTIONNEL A LA PROBLEMATIQUE DE L'ETUDE	5
SECTION 1 : CADRE PHYSIQUE DE L'ETUDE ET OBSERVATIONS DE STAGE	6
<i>Paragraphe 1 : PRESENTATION DU DEPARTEMENT DU LITTORAL, DE LA DPP/MS ET DU SGTI.....</i>	6
<i>Paragraphe 2 : ETAT DES LIEUX DE LA STRUCTURE D'ACCUEIL DU STAGE.....</i>	19
SECTION 2 : CIBLAGE DE LA PROBLEMATIQUE.....	27
<i>Paragraphe 1 : CHOIX ET SPECIFICATION DE LA PROBLEMATIQUE</i>	27
<i>Paragraphe 2 : DETERMINATION DE LA VISION GLOBALE DE LA RESOLUTION DE LA PROBLEMATIQUE.....</i>	34
CHAPITRE DEUXIEME : DU CADRE THEORIQUE AUX CONDITIONS DE MISE EN ŒUVRE DES SOLUTIONS PROPOSEES.....	38
SECTION 1 : CADRE THEORIQUE ET METHODOLOGIQUE.....	39
<i>Paragraphe 1 : OBJECTIFS, HYPOTHESES ET REVUE DE LA LITTERATURE</i>	39
<i>Paragraphe 2 : METHODOLOGIE DE L'ETUDE.....</i>	52
SECTION 2 : DES ENQUETES DE VERIFICATION DES HYPOTHESES AUX CONDITIONS DE MISE EN ŒUVRE DES SOLUTIONS.....	60
<i>Paragraphe 1 : DES ENQUETES A LA VERIFICATION DES HYPOTHESES..</i>	60
<i>Paragraphe 2 : APPROCHES DE SOLUTIONS ET CONDITIONS DE MISE EN OEUVRE</i>	70
CONCLUSION.....	80
BIBLIOGRAPHIE	84
ANNEXES	87
TABLE DES MATIERES.....	100

INTRODUCTION GENERALE

La santé revêt une importance capitale dans le développement d'une nation. Pour orienter et définir une bonne politique de santé, les décideurs à quelque niveau que ce soit doivent disposer d'informations pertinentes et fiables.

C'est pourquoi depuis 1990, le Bénin a adopté et mis en place sur toute l'étendue du territoire national son système d'information sanitaire : le Système National d'Information et de Gestion Sanitaires (SNIGS).

En vue de lui permettre de répondre efficacement aux besoins de données factuelles exprimées à travers les initiatives nationales, régionales et mondiales dont les plus récentes sont entre autres les Orientations Stratégiques de Développement (OSD), les Stratégies de Croissance pour la Réduction de la Pauvreté (SCRIP), le Plan National de Développement Sanitaire (PNDS), et les Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD), le SNIGS fait périodiquement l'objet d'évaluation. A nos jours, le SNIGS a connu quatre évaluations, respectivement en 1991, 1994, 2000 et 2006. La mise en œuvre des recommandations issues de ces évaluations lui ont permis de faire des progrès remarquables et il est aujourd'hui parmi les meilleurs systèmes nationaux d'information sanitaire de la sous-région.

Toutefois, peut-on affirmer sans risque de se tromper que le SNIGS contribue de manière efficiente à relever les grands défis auxquels le secteur sanitaire est confronté ? Un regard scrutateur sur les principaux indicateurs de la santé laisse entrevoir qu'en dépit des programmes et réformes mis en œuvre par l'Etat béninois au cours de ces dernières années, la santé des populations ne s'améliore pas suffisamment.

Certes, il est évident qu'on ne saurait seulement attribuer cette situation à la contre performance de l'action sanitaire mais aussi à de nombreux déterminants extérieurs. L'offre des soins du secteur public ne répond pas assez aux différents problèmes de santé des populations. En effet, il n'est sans doute pas superflu de reconnaître que le secteur privé contribue beaucoup à l'offre des soins dans le pays. Par ailleurs, selon les auteurs de l'étude descriptive de l'offre privée des soins au Bénin (2006, pp.23-24), « avec près de cinq millions de consultations par an (anciens comme nouveaux cas), le secteur privé prend assurément, plus que le secteur public, la grande part des consultations performées chaque année au Bénin...Les formations sanitaires confessionnelles et associatives, membres de l'AMCES, performent environ deux millions de consultations par an ; ce qui correspond au 2/5^{ème} des consultations de l'ensemble du secteur médical privé du pays et à plus de 40 % des soins hospitaliers au plan national ». On peut en déduire donc que des masses d'informations non moins importantes échappent au SNIGS.

Cette situation pourrait constituer un handicap pour le développement du secteur sanitaire du pays qui s'est engagé dans un système d'évaluation des performances suite aux réformes qu'il a entreprises en raison du contexte mondial de raréfaction des ressources. Ces réformes privilégient la performance à travers des indicateurs pour mesurer l'atteinte des résultats. Certains de ces indicateurs de la santé constituent les éléments de suivi et d'appréciation de la conditionnalité de décaissement des tranches d'appui budgétaire des partenaires techniques et financiers au secteur.

Le constat aujourd'hui est que ces indicateurs ont pour dénominateur la totalité de la population cible du pays alors que ne figurent au numérateur essentiellement que des données du secteur public et très peu de données du secteur privé. Ainsi, les performances exprimées par les indicateurs de santé de notre pays à travers le SNIGS stagnent depuis quelques années. En effet, force est de constater que *le SNIGS, après plus de vingt années d'existence, ne parvient pas à réaliser la couverture maximale des événements sanitaires au sein des populations.*

Cette situation peu reluisante décrite ci-dessus du Système National d'Information et de Gestion Sanitaires (SNIGS) nous semble préoccupante et mérite qu'on y réfléchisse profondément. Et c'est dans la perspective de contribuer à la réflexion sur cette importante préoccupation que nous avons décidé d'orienter nos travaux de mémoire sur le sujet : « **Approche pour une intégration des données statistiques des établissements sanitaires privés du département du Littoral au Système National d'Information et de Gestion Sanitaires du Bénin** ».

Dans ce cadre, le développement du sujet est structuré en deux chapitres. Le premier chapitre intitulé : du cadre institutionnel à la problématique de l'étude et le deuxième qui traitera du cadre théorique aux conditions de mise en œuvre des solutions proposées.

Approche pour une intégration des données statistiques des établissements sanitaires privés du département du littoral au Système National d'Information et de Gestion Sanitaires du
BENIN

**CHAPITRE PREMIER : DU CADRE
INSTITUTIONNEL A LA PROBLEMATIQUE DE
L'ETUDE**

Réalisé et soutenu par Félicien Enagnon DOSSOU

Section 1 : CADRE PHYSIQUE DE L'ETUDE ET OBSERVATIONS DE STAGE

Il s'agira ici de présenter la Direction de la Programmation et de la Prospective (DPP) du Ministère de la Santé (MS), qui abrite le Service de la Gestion du Système d'information (SGSI), structure d'accueil de notre stage, puis de rendre compte des constats relevés dans le fonctionnement et la gestion du Système National d'Information et de Gestion Sanitaires (SNIGS) du Bénin. Après cela, nous ferons ressortir les forces, les faiblesses, les opportunités et les menaces de ce système.

Paragraphe 1 : PRESENTATION DU DEPARTEMENT DU LITTORAL, DE LA DPP/MS ET DU SGSI

1.1- Présentation générale du département du Littoral

1.1.1- Données géographiques et organisation administrative

Le département du Littoral est situé au Sud de la République du Bénin, en Afrique de l'Ouest au Sud du Sahara, entre le croisement des 6°20 de parallèle Nord et de 2°20 méridien Est. Il est limité au Nord par le lac Nokoué, au Sud par l'océan Atlantique, à l'Est par la commune de Sèmè-Kpodji et à l'Ouest par la commune d'Abomey-Calavi.

Le département du Littoral est uniquement constitué de la ville de Cotonou qui est le plus grand centre urbain du Bénin. La ville de Cotonou fait partie des trois communes à statut particulier. Il est subdivisé en 13 arrondissements et 144 quartiers de ville. Il s'étend sur une superficie de 79 km².

1.1.2- Données démographiques, socio-économiques et sanitaires

En 2010, le département du Littoral compte selon les projections démographiques de l'INSAE 862 445 habitants dont 426 247 hommes contre 436 198 femmes.

On dénombre dans cette population 94,5 hommes pour 100 femmes. Son poids démographique est de 9,82% de la population du pays avec une densité de 8 419 habitants au km².

La couverture sanitaire du département du Littoral est la meilleure du Bénin. Il comporte quatre (4) zones sanitaires (Cotonou I & IV ; Cotonou II & III ; Cotonou V ; Cotonou VI).

Selon le rapport du Recensement et de la collecte des données du SNIGS dans les formations sanitaires privées des villes de Cotonou, Abomey-Calavi et Porto-Novo réalisés par la Direction de la Programmation et de la Prospective en décembre 2009, le département du Littoral compte 261 formations sanitaires privées.

Comment se présente notre structure d'accueil de stage ?

1.2- Présentation générale de la DPP du MS et du SGSI

1.2.1- Présentation générale de la DPP du MS

1.2.1.1- Les missions de la DPP du MS

Conformément aux dispositions de l'article 49 du Décret N°2010-060 du 12 mars 2010 portant attributions, organisation et fonctionnement du

Ministère de la Santé, la Direction de la Programmation et de la Prospective (DPP), une des trois directions centrales du Ministère de la Santé, est, en relation avec les directions techniques, l'organe de conception et de coordination du processus de planification, de programmation, de budgétisation et de suivi des programmes du secteur de la santé.

A ce titre, elle est chargée :

- de coordonner l'exécution du processus de planification stratégique et opérationnelle et de préparer les plans de développement assortis de budgets d'investissement ;
- de coordonner l'élaboration, la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation des différentes politiques du secteur en collaboration avec les autres directions ;
- de coordonner les activités des Comités Départementaux de suivi de l'Exécution et d'Evaluation des Projets et Programmes (CDEEP) ;
- d'établir un plan de collecte des données sanitaires et de coordonner la collecte de ces données en collaboration avec le personnel des structures décentralisées ;
- d'agrèger les données, de les analyser et d'assurer la retro-information ;
- d'apporter l'appui nécessaire à la conception générale, au suivi et à l'évaluation des programmes du secteur ;
- de participer aux négociations relatives aux différents accords avec les Gouvernements étrangers et au suivi des diverses missions ;
- de rédiger les protocoles d'accord avec les Gouvernements étrangers et les partenaires au développement ;

- d'organiser les sessions du Comité National de suivi de l'Exécution et d'Evaluation des Projets et Programmes du secteur santé (CNEEP) ;
- d'assurer le secrétariat du CNEEP ;
- de suivre et de coordonner les interventions des partenaires au développement sanitaire.

1.2.1.2- Les structures de la DPP

Pour mener à bien les missions à sa charge, la Direction de la Programmation et de la Prospective (DPP), conformément aux dispositions de l'Arrêté N°4238/MS/DC/SGM/CTJ/DPP/SA du 30 juillet 2010 portant attributions, organisation et fonctionnement de la DPP, dispose des structures ou services ci-après :

- un Secrétariat ;
- un Service des Etudes et de la Prospective ;
- une Cellule de Suivi Evaluation des Projets et Programmes ;
- un Service de la Coopération ; et
- un Service de la Gestion du Système d'Information.

1.2.2- Présentation générale du SGSI et du SNIGS

1.2.2.1- Bref historique du SGSI, institution et objectifs du SNIGS

Avant 1966 les statistiques sanitaires étaient régies au Dahomey, actuel Bénin, par l'ancienne organisation du service de santé calquée sur un modèle commun aux huit (08) colonies du groupe de l'ex-Afrique Occidentale Française (AOF).

En juillet 1966 par une note de service du Ministre de la Santé Publique et des Affaires Sociales, il a été créé le Bureau des Statistiques Sanitaires de la Documentation et de la Planification. En 1969, ce bureau était érigé en Service des Statistiques Sanitaires.

Ce service a connu une réorganisation avec l'arrivée d'un Expert statisticien de l'OMS en 1978 et de huit (08) techniciens supérieurs de la statistique nationaux entre 1982 et 1984. Ainsi, conformément au décret n° 84-505 du 17 décembre 1984, portant attributions, organisation et fonctionnement de la Direction des Etudes et de la Planification, ce service est devenu le Service des Statistiques Sanitaires et de la Documentation (SSSD).

En 1990, l'appellation du « Système National d'Information et de Gestion Sanitaires » (SNIGS) a été adoptée avec pour but de remédier aux insuffisances constatées dans la collecte, l'analyse et l'exploitation des données pour la prise de décision, la planification, la mise en œuvre et l'évaluation des politiques de santé.

Le SSSD est devenu en 1995, le Service des Statistiques, de la Documentation et de la Recherche Opérationnelle (SSDRO) par le décret n° 94-145 du 26 mai 1994, portant attributions, organisation et fonctionnement du Ministère de la Santé. Avec le décret n° 2005-191 du 14 avril 2005, portant attributions, organisation et fonctionnement du Ministère de la Santé Publique, le service a perdu le volet de recherche opérationnelle. Il est devenu désormais le Service des Statistiques et de la Documentation (SSD). Aujourd'hui, conformément aux dispositions du décret n° 2010-060 du 12 mars 2010 portant attributions, organisation et fonctionnement du Ministère

de la Santé, il porte une nouvelle appellation le Service de la Gestion du Système d'Information (SGSI). Il est chargé :

- d'élaborer et de mettre en œuvre le plan de collecte des données sanitaires ;
- de promouvoir l'utilisation des données comme outil d'aide à la décision ;
- de produire les indicateurs de performance du secteur ;
- de coordonner les activités démographiques du secteur ;
- de fournir une documentation de référence dans le domaine de la santé ;
- d'animer et d'actualiser le Système National d'Information et de Gestion Sanitaires (SNIGS).

Les objectifs du SNIGS ont évolué dans le temps selon les principales recommandations issues des différentes évaluations dont il a fait l'objet. Nous présenterons ici ceux de la dernière évaluation réalisée en 2006 :

❖ **Objectif général**

Le SNIGS doit permettre de disposer d'informations fiables et pertinentes pour l'action dans le domaine de la santé. Pour ce faire, il doit : i) assurer la fiabilité des données ; ii) fournir l'information sanitaire et iii) aider à la prise de décision.

❖ **Objectifs spécifiques par niveau de la pyramide sanitaire**

➤ *Au niveau périphérique :*

- collecter et synthétiser les données ;
- présenter et analyser les données sous forme d'un tableau de bord ;
- utiliser ce tableau de bord pour le monitoring et le processus régulier de micro-planification ;
- assurer la rétro information et la supervision des activités (ZS vers CSC ; CSC vers CSA) ;
- transmettre les données dans les délais impartis ;
- faciliter la gestion efficace des ressources humaines, matérielles et financières ;
- permettre la globalité et la qualité des soins ;
- contribuer à l'uniformisation des supports de données simples ;
- gérer la référence et la contre-référence.

➤ *Au niveau intermédiaire*

- collecter, intégrer ou saisir les données sanitaires en provenance des formations sanitaires périphériques du département ;
- présenter et analyser les données sous forme d'un tableau de bord ;
- utiliser ce tableau de bord pour le monitoring et le processus régulier de micro-planification ;
- former et superviser les agents des ZS et des CSC à la mise en œuvre du système ;

- transmettre les informations sanitaires du département, dans les délais impartis, au niveau central ;
- assurer régulièrement une rétro-information (tableau de bord, bulletin trimestriel, collectif des médecins) ;
- constituer, tenir à jour et exploiter une banque de données ;
- collecter annuellement les informations relatives aux ressources humaines et matérielles disponibles dans le département ;
- éditer régulièrement l'annuaire statistique.

➤ *Au niveau central*

- définir les informations et leurs modalités de recueil et de transmission pour tous les niveaux du système ;
- définir et adopter un tableau de bord minimum obligatoire par niveau ;
- présenter et analyser les données sous forme de tableau de bord ;
- former, recycler et superviser les agents du niveau intermédiaire ;
- former et recycler les agents des directions au SNIGS ;
- mettre à jour trimestriellement les bases de données SNIGS ;
- définir les indicateurs de production de soins et de ressources ;
- appuyer à la demande le niveau intermédiaire dans l'introduction du SNIGS ;
- assurer la coordination des sous-systèmes (système alerte) ;
- assurer la mise en place au niveau central d'une base de données regroupant l'information relative à la santé des populations et au système de santé ;

- identifier les thèmes pouvant faire l'objet de recherche opérationnelle ;
- coordonner et appuyer la mise en œuvre de la recherche opérationnelle à tous les échelons du niveau de la pyramide sanitaire ;
- assurer une rétro-information pour permettre à chaque acteur du système de santé de situer son action dans le cadre global ;
- assurer la liaison entre le MS et le Conseil National de la Statistique au plan de la recherche opérationnelle.

1.2.2.2- Organisation et fonctionnement du SNIGS

Pour mieux cerner l'organisation et le fonctionnement du SNIGS, il importe de présenter brièvement les missions et l'organisation du SGSI.

Conformément aux dispositions de l'article 11 de l'Arrêté n° 4238/MS/DC/SGM/CTJ/DPP/SA du 30 juillet 2010 portant attributions, organisation et fonctionnement de la DPP, le SGSI est chargé :

- d'élaborer et de mettre en œuvre le plan de collecte des données sanitaires ;
- d'animer et d'actualiser le Système National d'Information et de Gestion Sanitaires ;
- de promouvoir l'utilisation des données comme outil d'aide à la décision ;
- de produire les indicateurs de performance du secteur ;
- de coordonner les activités démographiques du secteur ;

- de fournir une documentation de référence dans le domaine de la santé.

Pour mettre en œuvre les missions à lui assignée, le SGSI est doté de quatre divisions à savoir :

- le Secrétariat Administratif (SA) ;
- la Division des Statistiques (DS) ;
- la Division de la Gestion des Bases de Données (DGBD) ;
- la Division Documentation (DD).

En ce qui concerne son organisation, le SNIGS s'appuie sur l'organisation pyramidale du système national de santé. Il comprend trois niveaux différents que sont : le niveau central ou national ; le niveau intermédiaire ou départemental et le niveau périphérique.

Le *niveau central*, qui regroupe le Cabinet du Ministre de la Santé et les Directions Centrales et Techniques, est chargé de la conception et de la mise en œuvre de la politique gouvernementale en matière de santé.

Le *niveau intermédiaire*, constitué des Directions Départementales de la Santé, est chargé de la mise en œuvre au niveau des départements, de la politique sanitaire définie par le Gouvernement.

Quant au *niveau périphérique*, il est représenté par la zone sanitaire, qui est l'entité opérationnelle la plus décentralisée du système de santé. Il est constitué de services publics sanitaires de premier contact et des formations

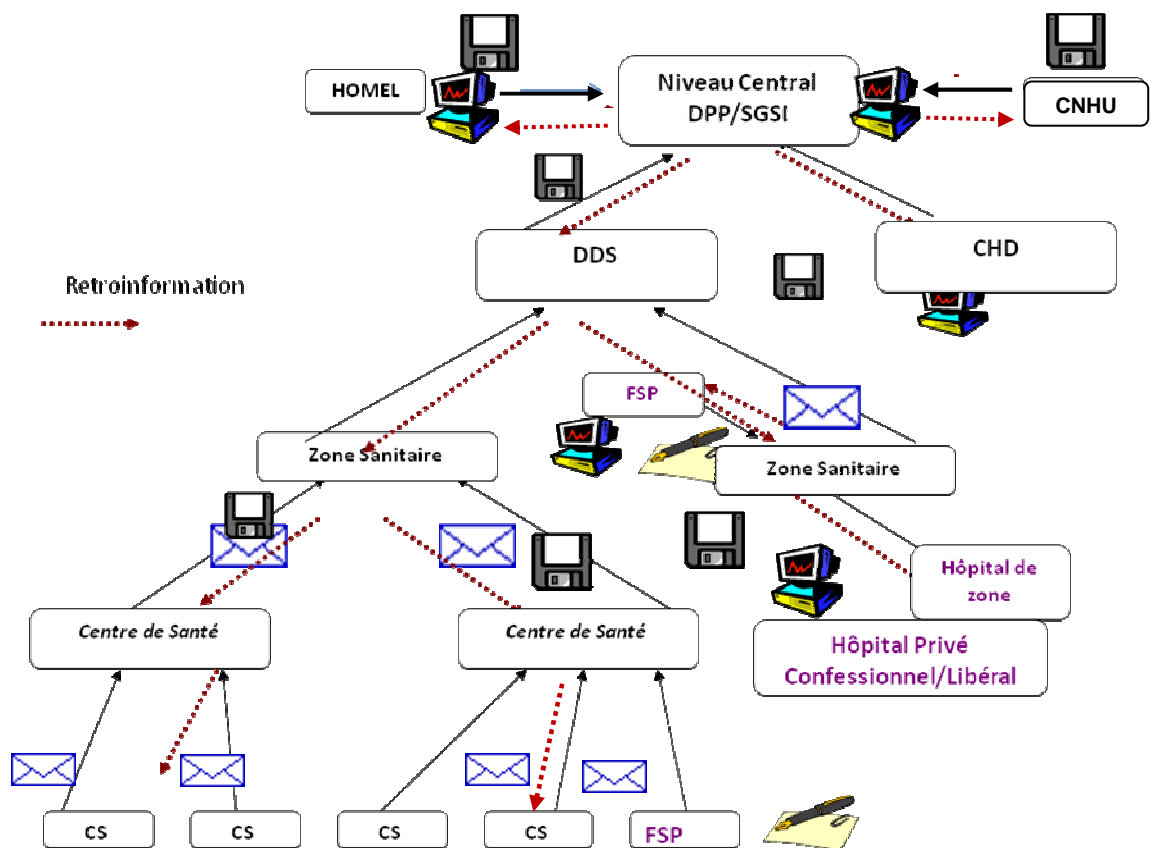
Approche pour une intégration des données statistiques des établissements sanitaires privés du département du littoral au Système National d'Information et de Gestion Sanitaires du BÉNIN

sanitaires privées sous le contrôle d'un hôpital de première référence dénommé hôpital de zone.

Le système d'information sanitaire du Bénin est conçu de manière à avoir des informations sur l'individu à partir des renseignements recueillis sur ce dernier dès sa présentation pour la première fois dans une formation sanitaire.

Le circuit de l'information du SNIGS se présente comme ci-après :

Schéma du circuit de l'information et de la rétro-information SNIGS - Bénin



Comment fonctionne alors le SNIGS à travers ce circuit de l'information sanitaire ainsi décrit brièvement ?

De façon pratique, les données des centres de santé et des hôpitaux de zone remontent vers le niveau national (SNIGS) par les bureaux de zones sanitaires (BZS) et les Directions Départementales de la Santé (DDS). Les Centres Hospitaliers Départementaux, conformément au circuit, envoient directement leurs données à la DDS. Quant aux centres hospitalo-universitaires et aux projets/programmes, ils envoient les leurs directement au SNIGS. Les données sont informatisées au niveau des BZS, des DDS, des hôpitaux et au niveau central.

En vue du bon fonctionnement du SNIGS, chacun des trois niveaux de la pyramide cités un peu plus haut assure un travail particulier pour la collecte, la synthèse et l'analyse de l'information sanitaire qui incombe à son domaine d'intervention.

Par ailleurs, il convient de préciser, dans la pratique, que les données courantes qui alimentent le SNIGS proviennent de sept (7) sous-systèmes à savoir :

- *sous-système d'information pour la surveillance continue des tendances* qui assure le suivi et l'évaluation des prestations des structures sanitaires et collecte la plus grande partie des statistiques sanitaires du pays ;

- *sous-système de surveillance épidémiologique et de détection des épidémies* qui assure la Surveillance Intégrée des Maladies et la Riposte (SIMR)
- *sous-système d'information pour la gestion des programmes* (PNLS, PNLP, PNT, PNLUB, etc.) qui assure le suivi et l'évaluation des actions des programmes visant à éradiquer ou réduire la prévalence de certaines maladies ;
- *sous-système d'information pour la gestion administrative et financière* (ressources) qui gère la grande partie des données administratives et financières (DRH, DRFM) ;
- *sous-système d'enquêtes périodiques* qui regroupe les enquêtes périodiques (le RGPH, l'EDS) et les enquêtes spécifiques réalisées par les directions centrales et techniques et les projets/programmes ;
- *sous-système d'information à assise communautaire* qui concerne les enquêtes légères et les collectes de données organisées au niveau des communautés par les projets/programmes pour évaluer périodiquement leurs activités ;
- *sous-système d'état civil* qui renseigne sur les naissances, les décès et les migrations.

Au nombre de ces sous-systèmes, le principal est le sous-système d'information pour la surveillance continue des tendances. Ce sous-système produit les données de routine sur les activités des formations sanitaires à tous les niveaux de la pyramide sanitaire, lesquelles sont complétées par les données des autres sous-systèmes. C'est pourquoi, ce sous-système, hébergé

par le SGSI et principal garant du SNIGS, constitue essentiellement la base de notre étude.

Paragraphe 2 : ETAT DES LIEUX DE LA STRUCTURE D'ACCUEIL DU STAGE

Au cours de notre stage à la DPP du Ministère de la Santé, nous nous sommes particulièrement intéressés au fonctionnement et à la gestion du SNIGS à travers le SGSI qui l'héberge. Des entretiens que nous avons eus avec le personnel et les responsables de ce service, nous avons fait un certain nombre d'observations dont les plus significatives sont présentées ci-dessous.

2.1- Présentation des éléments de l'état des lieux

Cette présentation porte, d'une part, sur les observations d'ordre général et d'autre part, sur celles d'ordre spécifique.

2.1.1- Observation d'ordre général

Le SGSI est logé dans un bâtiment rénové constitué de sept (7) bureaux, d'une salle de lecture pour les usagers du centre de documentation et d'une salle de réunion. *On constate que le SGSI dispose d'un cadre de travail attrayant et agréable. (force).*

Le parc informatique du SGSI est constitué de dix (10) ordinateurs dont seulement trois sont en bon état et le reste usagé ou en panne. Tous les moyens de communication sont en panne, à savoir l'interphone, le téléphone et la connexion internet. En dépit de l'envergure nationale de ses actions, le SGSI n'a pas de moyen roulant propre pour l'organisation de ses activités, en

Approche pour une intégration des données statistiques des établissements sanitaires privés du département du littoral au Système National d'Information et de Gestion Sanitaires du BÉNIN

l'occurrence la supervision. *Les ressources matérielles sont limitées et les moyens roulants et modernes de communication inexistantes (faiblesse).*

Le SGSI est géré par un personnel de douze (12) agents répartis comme il suit :

Tableau I : Répartition du personnel du SGSI par division, corps et catégorie au 31/12/10

Division	Corps	Catégorie	Effectif
Secrétariat	Secrétaire Adjoint des Services Administratifs	D	1
Division des Statistiques	Ingénieur en Planification et Gestion des Projets	A	1
	Technicien Supérieur de la Statistique	A	2
	Administrateur Gestionnaire des Projets	A	1
	Technicien Supérieur en Démographie	A	1
Division de la Gestion des Bases de Données	Analyste Programmeur	A	2
Division Documentation	Technicien Supérieur de l'Action Culturelle (Documentaliste)	A	3
	Technicien Supérieur de l'Action Culturelle (Archiviste)	A	1
Total			12

Source : Conçu sur la base des observations de stage

On constate que le SGSI dispose de ressources humaines satisfaisantes au double plan quantitatif et qualitatif (force).

Le SNIGS étant un système qui intervient à trois niveaux, en dehors du constat d'un personnel qualifié et en quantité relativement satisfaisante au niveau central, il est observé qu'il existe aujourd'hui de sérieux problèmes de

ressources humaines aux niveaux intermédiaire et périphérique dus à leur très forte mobilité. *D'où l'insuffisance de ressources humaines aux niveaux intermédiaire et périphérique (Faiblesse) et l'insuffisance de motivation et la mobilité du personnel du système (menace).*

Les activités du SGSI sont financées en grande partie par le budget national. Cependant, la mise en œuvre de ses plans d'actions est souvent confrontée à des difficultés de disponibilité financière. *Insuffisance de ressources financières pour réaliser ses plans d'actions (menace).*

Néanmoins, compte tenue de sa position stratégique en matière d'information sanitaire nationale, le SGSI bénéficie de l'appui technique, matériel et financier des Partenaires Techniques et Financiers nationaux et étrangers pour la mise en œuvre de ses plans d'actions. *D'où la possibilité de mobilisation de ressources extrabudgétaires (opportunité).*

Pour permettre la conservation et la diffusion des publications du secteur, il a été mis en place depuis 1992 et intégré au SGSI, un centre de documentation. En vue de relayer le centre de documentation au niveau départemental, il a été créé en 1994 des antennes départementales dans tous les départements. Il dispose aussi de Bibliothèques Bleues dans quelques zones sanitaires. *Le SGSI dispose d'un système décentralisé efficace de diffusion et de conservation de ses produits (force).*

2.1.2- Observations d'ordre spécifique liées au fonctionnement et à la gestion du SNIGS

Le SNIGS dispose de supports de collecte nécessaires à la collecte des informations. Ils sont mis à la disponibilité des agents à chaque niveau de la pyramide sanitaire. *Existence, disponibilité des supports de collecte standardisés des informations (force).*

En ce qui concerne le remplissage des supports de collecte, la plupart des agents impliqués dans la gestion du SNIGS ont été formés. Mais, on observe qu'il n'existe pas un plan de formation des acteurs du SNIGS à tous les niveaux. *Absence de formation continue des acteurs du SNIGS (faiblesse).*

A chaque niveau de la pyramide sanitaire, il existe une base de données sous les logiciels informatiques (logiSNIGS ou logiHOSP) pour la saisie, l'exploitation et la conservation des données. *Existence d'applications informatiques (force).*

Les données collectées font l'objet d'analyse après apurement et validation des bases de données. Elles servent au calcul des principaux indicateurs nécessaires à la planification, au suivi-évaluation des actions mises en œuvre dans le secteur. *Le SNIGS contribue à la définition, la mise en œuvre de la politique nationale sanitaire et à la prise de décisions (force).*

Depuis 1984, les données produites sont trimestriellement et annuellement consignées respectivement dans les bulletins de retro-snigs et l'annuaire des statistiques sanitaires du secteur. Ces documents sont aussi réalisés aux niveaux central et intermédiaire et par quelques zones sanitaires

du niveau périphérique. *Les données collectées sont analysées, exploitées et publiées régulièrement dans des documents à périodicité trimestrielle (bulletin de rétro-snigs) et annuelle (annuaire des statistiques sanitaires) (force).*

Les rapports provenant des sites (niveaux intermédiaire et périphérique et les autres sous-systèmes) impliqués dans le processus de collecte de données ne sont pas souvent disponibles dans le délai préalablement retenu et connu des acteurs impliqués dans la collecte de données. *Faible niveau de promptitude dans la transmission des données (faiblesse).*

Cette situation reflète les difficultés liées à la disponibilité de l'ensemble des rapports contenant toutes les informations attendues, provenant de ces sites. *Faible niveau de complétude des rapports (faiblesse).*

Il existe à tous les niveaux un bulletin d'information nommé « RetroSnigs » à périodicité trimestrielle qui assure le retour de l'information du niveau supérieur vers le niveau inférieur. Mais, en général, ce bulletin n'est pas régulièrement édité pour manque de ressources financières. *Insuffisance de rétro-information (faiblesse).*

Afin de s'adapter et de répondre aux nouvelles exigences du secteur, le SNIGS fait périodiquement l'objet d'évaluation à travers toutes ses composantes. *Le SNIGS est un système dynamique qui grâce aux évaluations périodiques s'adapte au changement (force).*

En général, les données statistiques collectées, analysées et diffusées par le SNIGS proviennent majoritairement des formations sanitaires publiques et de quelques structures privées en dépit de l'essor vertigineux du secteur sanitaire privé ces vingt dernières années. *Faible niveau de couverture et sous notification des données de l'action sanitaire nationale (faiblesse).*

Seules les données statistiques de certaines formations sanitaires privées, notamment celles de certaines structures du privé confessionnel, sont intégrées au SNIGS. Les statistiques des formations sanitaires du secteur privé libéral sont encore peu intégrées dans la base de données du SNIGS pour leur manque d'intérêt à la production de ces données. *Peu d'intérêt des établissements sanitaires privés à la production des données statistiques (menace).*

En dehors de la collaboration avec quelques hôpitaux confessionnels, il n'existe pas un partenariat public-privé entre le Ministère de la Santé (MS) et les différentes composantes des établissements sanitaires privés en ce qui concerne les informations relatives à leurs activités. Il est seulement noté la transmission des rapports d'activités annuels de quelques établissements sanitaires privés au SNIGS et leur participation à certaines séances de concertation secteur privé/secteur public organisées par le MS. De nombreux handicaps freinent encore le développement de ce partenariat. *Obstacles au partenariat public-privé entre le Ministère de la Santé et le secteur sanitaire privé (menace).*

Les différentes inspections périodiques des établissements sanitaires privés prévues par la loi n° 97-020 du 17 juin 1997 fixant les conditions d'exercice en clientèle privée des professions médicales et paramédicales pour suivre leurs activités et veiller au respect des normes et standards en vigueur se réalisent à peine. Les organes et structures commis à cet exercice fonctionnent à peine. *Faible efficacité des organes et structures de suivi des activités des établissements sanitaires privés (menace).*

Conscientes des problèmes multiples et multiformes auxquels le SNIGS est confronté et tenant compte de l'importance de l'information sanitaire dans le contexte des réformes économiques, administratives, politiques et sanitaires en cours dans le pays et la sous-région, les autorités en charge de la santé se sont engagées à le rendre plus performant. Ainsi, le SNIGS est doté en 2010 de son document de politique et stratégies et de son plan stratégique de développement. *Existence de volonté politique de faire du SNIGS, un système d'information performant (opportunité).*

Les différents problèmes identifiés ci-dessus seront regroupés par centre d'intérêt en vue de dégager les différentes problématiques possibles.

Ce regroupement est présenté dans le tableau ci-après :

2.2- Inventaire des éléments de l'état des lieux et regroupement des problèmes par centre d'intérêt

Tableau II : Inventaire des forces, opportunités, faiblesses et menaces

Forces et opportunités (atouts)	Faiblesses et menaces (problèmes)
<p>Forces</p> <ul style="list-style-type: none"> -Existence d'applications informatiques. -le SGSI dispose de ressources humaines satisfaisantes au double plan quantitatif et qualitatif. -Existence des supports de collecte standardisés des informations. -Les données collectées sont analysées, exploitées et publiées régulièrement dans des documents à périodicité annuelle (annuaire des statistiques sanitaires) et trimestrielle (bulletin de rétro-snigs). -Le SNIGS est un système dynamique qui grâce aux évaluations périodiques s'adapte au changement. -Le SGSI dispose d'un système efficace de diffusion et de conservation de ses produits. <p>Opportunités</p> <ul style="list-style-type: none"> -Possibilité de mobilisation de ressources extrabudgétaires. -Existence de volonté politique de faire du SNIGS un système d'information performant. 	<p>Faiblesses</p> <ul style="list-style-type: none"> -Insuffisance de retro-information. -Faible niveau de promptitude dans la transmission des données. -Faible niveau de complétude des rapports. -Les ressources matérielles sont limitées et les moyens roulants et modernes de communication inexistantes. -Absence de formation continue des acteurs du SNIGS. -Faible niveau de couverture et sous notification des données de l'action sanitaire nationale. -Insuffisance de ressources humaines aux niveaux intermédiaire et périphérique. <p>Menaces</p> <ul style="list-style-type: none"> -Insuffisance de ressources financières du SNIGS pour réaliser ses plans d'actions. -Insuffisance de motivation et mobilité du personnel du système. -Peu d'intérêt des établissements sanitaires privés à la production des données statistiques. -Obstacles au partenariat public-privé entre le Ministère de la Santé et les établissements sanitaires privés. -Faible efficacité des organes et structures de suivi des activités des établissements sanitaires privés.

Source : Résultats des enquêtes de terrain

Section 2 : CIBLAGE DE LA PROBLEMATIQUE

Nous nous préoccupons ici, d'une part, du choix et de la spécification de la problématique et d'autre part, de la détermination de la vision globale de résolution de la problématique spécifiée.

Paragraphe 1 : CHOIX ET SPECIFICATION DE LA PROBLEMATIQUE

Après le regroupement par centre d'intérêt des différents problèmes identifiés, il sera procédé à l'identification des problématiques d'étude possibles.

1.1- Identification de la problématique

Les différents problèmes supra inventoriés seront regroupés par centre d'intérêt dans l'optique de l'identification des problématiques possibles.

1.1.1- Regroupement des problèmes par centre d'intérêt

Les différents problèmes identifiés sont regroupés par centre d'intérêt dans le tableau ci-dessous :

Tableau III : Détermination des problématiques possibles à partir du regroupement des problèmes relevés par centre d'intérêt

N°	Centres d'intérêt	Problèmes spécifiques	Problèmes généraux	Problématiques
1	Qualité des données statistiques produites par le SNIGS	-Faible niveau de promptitude dans la transmission des données statistiques et de complétude des rapports. -Absence de formation continue des acteurs du SNIGS. - Insuffisance de retro information	Insuffisance de la qualité des données statistiques produites par le SNIGS	Problématique de l'amélioration de la qualité des données du SNIGS
2	Niveau d'intégration des données statistiques des établissements sanitaires privés dans le SNIGS	-Faible efficacité des organes et structures de suivi des activités des établissements sanitaires privés. -Peu d'intérêt des établissements sanitaires privés à la production des données statistiques. -Obstacles au partenariat public-privé entre le Ministère de la Santé et les établissements sanitaires privés.	Faible niveau d'intégration des données statistiques des établissements sanitaires privés au SNIGS	Problématique de l'amélioration du niveau d'intégration des données statistiques des établissements sanitaires privés au SNIGS
3	Ressources mises à la disposition du SNIGS	-Insuffisance de ressources matérielles et inexistence de moyens roulants et modernes de communication. -Insuffisance de ressources financières pour réaliser ses plans d'actions. -Insuffisance de ressources humaines aux niveaux intermédiaire et périphérique. -Insuffisance de motivation et mobilité du personnel du système.	Ressources limitées pour la gestion du SNIGS	Problématique de l'amélioration des ressources allouées au SNIGS

Source : Résultat des enquêtes de terrain

1.1.2- Présentation des problématiques possibles

L'analyse des problèmes identifiés au cours de l'état des lieux de notre structure d'accueil nous a permis de dégager les trois (3) problématiques suivantes :

- Problématique de l'amélioration de la qualité des données statistiques du SNIGS ;
- Problématique de l'amélioration du niveau d'intégration des données statistiques du secteur sanitaire privé au SNIGS ;
- Problématique de l'amélioration des ressources allouées au SNIGS.

Dans l'impossibilité de développer toutes les problématiques au regard du temps qui nous est imparti pour le stage, il nous a fallu choisir et spécifier celle qui doit sous-tendre notre recherche.

1.2- Choix et spécification de la problématique de l'étude

Les trois (3) problématiques relevées sont toutes importantes et interpellent aussi bien les acteurs du SNIGS que les autorités sanitaires du pays. Néanmoins, pour des raisons à évoquer dans les lignes qui suivront, une a particulièrement retenu notre attention.

1.2.1- Nature et spécification de la problématique de l'étude

S'il est vrai que les trois problématiques identifiées sont préoccupantes, il n'en demeure pas moins que celle concernant « **l'amélioration du niveau**

d'intégration des données statistiques des établissements sanitaires privés du département du Littoral au SNIGS » nous paraît prédominante.

Le problème général qui engendre cette problématique est : *le faible niveau d'intégration des données statistiques des établissements sanitaires privés du département du Littoral au SNIGS.*

Les problèmes spécifiques dont la résolution permettra de trouver une solution efficace et durable au problème général, au nombre de trois, sont libellés comme ci-après :

- **Problème spécifique n° 1** : Faible efficacité des organes de suivi des activités des établissements sanitaires privés du département du Littoral ;
- **Problème spécifique n° 2** : Obstacles au partenariat public-privé entre le Ministère de la Santé et les établissements sanitaires privés du département du Littoral ;
- **Problème spécifique n° 3** : Peu d'intérêt à la production des données statistiques dans les établissements sanitaires privés du département du Littoral.

C'est dans le souci d'apporter notre modeste contribution à l'amélioration des conditions socio-sanitaires de nos populations à travers l'amélioration de la qualité des indicateurs de la santé produits par le SNIGS, que nous avons jugé utile de réfléchir sur le sujet de recherche : « **Approche**

pour une intégration des données statistiques des établissements sanitaires privés du département du Littoral au Système National d'Information et de Gestion Sanitaires du Bénin ».

Pour une meilleure compréhension du sujet, nous avons jugé utile de procéder à sa clarification. Il s'agit concrètement de définir les composantes du secteur sanitaire privé à analyser dans le cadre de cette étude et de préciser le sens contextuel des termes et expressions.

En effet, notre étude s'est intéressée spécifiquement à la question du secteur sanitaire privé dont les composantes considérées concernent : le secteur privé « lucratif », le secteur privé à but non lucratif, social, à vocation humanitaire (organisme de type associatif, confessionnel et coopératif) et le secteur pharmaceutique privé, autorisés dont les données statistiques ne sont pas encore intégrées au SNIGS. Elle ne prend pas en compte les activités des praticiens traditionnels.

1.2.2- Justification et intérêt du sujet choisi

La santé est une condition essentielle du bien-être des individus et un objectif fondamental du développement social et économique.

Pour y parvenir, selon Drs OUCHFOUN A. et HAMMOUDA D. (1993), il s'avère nécessaire « aujourd'hui de résoudre le problème clé de l'amélioration de la performance du système de santé qui doit répondre aux critères d'efficacité et d'efficience. Il est impératif de mettre au point rapidement des outils rigoureux de recueil et d'analyse de l'information sanitaire, pour une

gestion et une planification rationnelles, c'est-à-dire conforme à des besoins identifiés ». Il ressort de cette réflexion qu'il existe une forte corrélation entre la performance d'un système de santé et l'efficacité de son système d'information.

Alors qu'au terme de l'état des lieux de base de notre structure d'accueil, il ressort qu'en dépit des multiples atouts dont il dispose, les nombreux problèmes identifiés, auxquels le SNIGS est confronté, risquent si on n'y prend garde de nuire à sa performance et d'empêcher le système de sanitaire national de répondre efficacement aux initiatives nationales, régionales et mondiales qu'il s'est assigné.

Conscientes de cette situation, les autorités en charge de la santé du Bénin ont décidé en 2010 de doter le SNIGS d'un document de politique et stratégies de développement et d'un plan de renforcement quinquennal pour rendre opérationnel ce document de politique. Ces documents, notamment le plan de renforcement ont, en tenant compte des aspirations des acteurs du SNIGS des trois niveaux de la pyramide sanitaire, esquissé des approches de solutions aux insuffisances liées au fonctionnement et à la gestion des données du SNIGS et de ses différents sous-systèmes.

Des axes stratégiques et actions claires et subséquents sont définis dans ce plan de renforcement, dans le but de réaliser la vision du secteur en matière de l'information sanitaire qui est qu' : « à l'horizon 2020, le Ministère de la Santé dispose d'un système d'information intégré et fonctionnel produisant des données factuelles, pertinentes et fiables d'aide à la prise de décisions

pour la promotion de la santé des individus, des groupes et des communautés ».

De l'analyse des orientations stratégiques relatives aux différents domaines de l'information sanitaire et aux axes stratégiques sur lesquels doivent porter les actions devant impulser un dynamisme au SNIGS, il ressort que beaucoup d'accent n'ont pas été mis sur l'amélioration du niveau d'intégration des données statistiques du secteur sanitaire privé au SNIGS.

Embryonnaire au cours des années 1960 à 1980, le secteur sanitaire privé a littéralement explosé au Bénin lorsque, dans le cadre des programmes d'ajustement structurel, l'Etat a cessé d'employer automatiquement les agents de santé à la sortie des écoles. Ce phénomène s'est amplifié au début des années 1990 quand l'Etat, à la faveur d'un changement de régime politique, a fait de la promotion du secteur privé l'une des stratégies de développement.

Cette situation pourrait constituer un handicap pour le développement du secteur sanitaire du pays qui s'est engagé dans un système d'évaluation des performances suite aux réformes qu'il a entreprises en raison du contexte mondial de raréfaction des ressources. Ces réformes privilégient la performance à travers des indicateurs pour mesurer l'atteinte des résultats.

Le constat aujourd'hui est que les indicateurs sanitaires ont pour dénominateur la totalité de la population cible du pays alors que ne figurent au numérateur que des données statistiques du secteur public et très peu de données du privé. Ainsi, les performances exprimées par ces indicateurs à travers le SNIGS stagnent depuis des années.

Le choix du département du Littoral pour le cadre de cette étude vient du fait qu'il est le site de concentration par excellence du secteur sanitaire privé du Bénin. Selon les résultats du recensement et de la collecte des données du SNIGS dans les formations sanitaires privées des villes de Cotonou, Abomey-Calavi et Porto-Novo organisés par la Direction de la Programmation et de la Prospective en décembre 2009, un total de 509 formations sanitaires privées ont été recensées pour l'ensemble des trois villes. La ville de Cotonou vient en tête avec 261 formations sanitaires privées soit 51,3% contre 179 soit 35,5% pour la ville d'Abomey-Calavi.

Les résultats de notre étude pourraient aussi aider sans nul doute à intégrer les données statistiques du secteur sanitaire privé des autres départements.

Paragraphe 2 : DETERMINATION DE LA VISION GLOBALE DE LA RESOLUTION DE LA PROBLEMATIQUE

Il sera abordé ici d'une part, les approches génériques et d'autre part, les séquences de résolution du problème général et des problèmes spécifiques.

2.1- Approches génériques

Dans un contexte mondial caractérisé par la concurrence, l'information constitue une ressource très précieuse dans tous les domaines. Elle apparaît comme le nerf de toute organisation humaine. Par conséquent, le système d'information est, d'une façon générale, la pierre angulaire de toute intervention. Pour être efficace et performant, le système d'information comporte des moyens techniques, des modèles d'interprétation, des

procédures et des règles de fonctionnement organisationnel lui permettant d'apporter à tous les acteurs de l'organisation, l'information dont ils ont besoin pour décider et agir.

Ainsi, pour mener à bien l'analyse et la résolution du problème général de notre étude, nous emprunterons une approche générique basée sur la théorie générale des objectifs, des sources de l'information sanitaire, de l'importance d'un système national d'information sanitaire et de l'intégration des données à travers la définition des éléments constitutifs.

Le problème spécifique n°1 relatif à la faible efficacité des organes et structures de suivi des activités des établissements sanitaires privés du département du Littoral, sera résolu à la lumière des dispositions prévues en la matière par les textes législatifs et réglementaires fixant les conditions d'exercice en clientèle privée des professions médicales et paramédicales en République du Bénin.

Quant au problème spécifique n°2 lié aux obstacles du partenariat public-privé entre le Ministère de la Santé et les établissements sanitaires privés du Littoral, sa résolution sera ancrée sur l'évaluation de la mise en œuvre des différents engagements pris par le Ministère de la Santé à cet effet et notamment à travers son document de « Politique et stratégies de développement du partenariat entre les secteurs public et privé dans le domaine de la santé 2002-2006 ».

Pour ce qui est du problème spécifique n°3 portant sur le peu d'intérêt à la production des données statistiques sanitaires dans les établissements

sanitaires privés du Littoral, sa résolution se basera sur la théorie de l'information, notamment l'information sanitaire et son importance pour une organisation. Elle portera donc sur l'intérêt de la production, de l'analyse, du traitement et de l'utilisation de l'information pour une organisation.

2.2- Séquences de résolution de la problématique

Pour contribuer à la résolution du problème général et des différents problèmes spécifiques, nous adopterons une démarche méthodologique comportant plusieurs étapes :

1^{ère} étape : Définitions des objectifs, recherche des causes supposées être à la base des problèmes et formulation des hypothèses.

- La définition des objectifs se fera par rapport aux problèmes identifiés.
- La recherche des causes supposées être à la base des problèmes, se fera par l'identification de toutes les causes possibles et la sélection des causes plausibles par rapport aux problèmes identifiés.
- L'hypothèse sera formulée sous forme de proposition explicative du problème en résolution.

2^{ème} étape : Revue de la littérature

Elle permettra de faire le point des connaissances sur les problèmes en résolution, afin d'être bien outillé pour l'analyse.

3^{ème} étape : Collecte et analyse des données

Cette étape conduira à la réalisation des enquêtes, à la vérification des hypothèses formulées et à l'établissement du diagnostic.

4^{ème} étape : Approches de solutions et conditions de mise en œuvre

Il s'agira ici de proposer aux autorités en charge de la santé, aux acteurs du SNIGS, aux responsables des établissements sanitaires privés du département du Littoral et aux responsables des organisations professionnelles intervenant dans le domaine de la santé des approches de solutions pour contribuer au renforcement de leurs capacités et susciter un partenariat public-privé dynamique pourvoyeur d'informations sanitaires abondantes et de bonne qualité des établissements sanitaires privés vers le SNIGS. Il sera également formulé quelques recommandations et des conditions pour y parvenir.

**CHAPITRE DEUXIEME : DU CADRE
THEORIQUE AUX CONDITIONS DE MISE EN
ŒUVRE DES SOLUTIONS PROPOSEES**

Section 1 : CADRE THEORIQUE ET METHODOLOGIQUE

Paragraphe 1 : OBJECTIFS, HYPOTHESES ET REVUE DE LA LITTERATURE

1.1- Objectifs, causes possibles et hypothèses de l'étude

1.1.1- Objectifs de l'étude

Les objectifs de l'étude se présentent en termes d'objectif général et d'objectifs spécifiques.

Ainsi, l'**Objectif Général** visé par l'étude est de *Contribuer à l'intégration du flux d'informations générées par les établissements du secteur sanitaire privé du département du Littoral au SNIGS.*

Cet objectif général est décliné en trois objectifs spécifiques qui se présentent ainsi qu'il suit :

Objectif spécifique n°1 : envisager les conditions d'amélioration de l'efficacité des organes et structures de suivi des activités des établissements sanitaires privés du département du Littoral en vue du renforcement de leurs capacités ;

Objectif spécifique n°2 : analyser les facteurs qui entravent le développement du partenariat public-privé entre le Ministère de la Santé et les établissements sanitaires privés du département du Littoral ;

Objectif spécifique n°3 : proposer des modalités susceptibles de promouvoir la production des données statistiques dans les établissements sanitaires privés du département du Littoral.

Les causes qui sont supposées être à la base des problèmes spécifiques supra énumérés se présentent comme ci-après :

- ❖ la **cause spécifique du problème spécifique n°1** est : les difficultés de fonctionnement des organes de suivi des activités des établissements sanitaires privés ;
- ❖ la **cause spécifique du problème spécifique n°2** est : l'insuffisance de ressources financières et matérielles nécessaires à la mise en œuvre des politiques et stratégies du développement du partenariat entre les secteurs public et privé dans le domaine de la santé ;
- ❖ la **cause spécifique du problème spécifique n°3** est : la méconnaissance par les établissements sanitaires privés de l'importance des données statistiques pour leurs structures et pour le système sanitaire national.

1.1.2- Les hypothèses de l'étude

Ainsi, les hypothèses sont formulées comme il suit :

Hypothèse spécifique n°1 : les difficultés de fonctionnement des organes et structures de suivi des activités des établissements sanitaires privés engendrent la faible efficacité desdits organes ;

Hypothèse spécifique n°2 : les obstacles au partenariat public-privé entre le Ministère de la Santé et les établissements sanitaires privés du département du Littoral découlent de l'insuffisance de ressources financières et matérielles nécessaires à la mise en œuvre des politiques et stratégies nationales y afférentes ;

Hypothèse spécifique n°3 : le peu d'intérêt à la production des données statistiques dans les établissements sanitaires privés du département du Littoral est dû à la méconnaissance de leur importance pour leurs structures et pour le système sanitaire national.

De tout ce qui précède, il ressort le tableau de bord de notre étude qui se présente comme il suit :

Approche pour une intégration des données statistiques des établissements sanitaires privés du département du littoral au Système National d'Information et de Gestion Sanitaires du BÉNIN

Tableau IV : Tableau de Bord de l'Etude (T.B.E).

SUJET : « *Approche pour une intégration des données statistiques des établissements sanitaires privés du département du Littoral au Système National d'Information et de Gestion Sanitaires du Bénin* »

<i>Niveau d'analyse</i>	<i>Problématique</i>	<i>Objectifs</i>	<i>Causes (supposées être à la base des problèmes)</i>	<i>Hypothèses</i>
<i>Niveau général</i>	Problème général Faible niveau d'intégration des données statistiques des établissements du secteur sanitaire privé du département du Littoral au SNIGS	Objectif général Contribuer à l'intégration du flux d'informations générées par les établissements du secteur sanitaire privé du département du Littoral au SNIGS		
<i>Niveau spécifique 1</i>	Problème spécifique 1 Faible efficacité des organes et structures de suivi des activités des établissements sanitaires privés	Objectif spécifique 1 Envisager les conditions d'amélioration de l'efficacité des organes de suivi des activités des établissements sanitaires privés en vue du renforcement des capacités de ces derniers	Cause supposée N°1 Difficultés de fonctionnement des organes de suivi des activités des établissements sanitaires privés	Première hypothèse Les difficultés de fonctionnement des organes de suivi des activités des établissements sanitaires privés engendrent la faible efficacité desdits organes
<i>Niveau spécifique 2</i>	Problème spécifique 2 Obstacles au partenariat public-privé entre le Ministère de la Santé et les établissements sanitaires privés	Objectif spécifique 2 Analyser les facteurs qui entravent le développement du partenariat public-privé entre le Ministère de la Santé et les établissements sanitaires privés	Cause supposée N°2 Insuffisance de ressources financières et matérielles nécessaires à la mise en œuvre des politiques et stratégies du développement de ce partenariat	Deuxième hypothèse Les obstacles au partenariat public-privé entre le Ministère de la Santé et les établissements sanitaires privés découlent de l'insuffisance de ressources financières et matérielles nécessaires à la mise en œuvre des politiques et stratégies nationales y afférentes
<i>Niveau spécifique 3</i>	Problème spécifique 3 Peu d'intérêt à la production des données statistiques dans les établissements sanitaires privés	Objectif spécifique 3 Proposer des modalités susceptibles de promouvoir la production des données statistiques dans les établissements sanitaires privés	Cause supposée N° 3 Méconnaissance de l'importance des données statistiques pour leurs structures et pour le système sanitaire national	Troisième hypothèse Le peu d'intérêt à la production des données statistiques dans les établissements sanitaires privés est dû à la méconnaissance de leur importance pour leurs structures et pour le système sanitaire national

Source : Résultat des enquêtes de terrain

1.2- Revue de la littérature

Pour mener à bien la recherche documentaire dans le cadre de cette étude, nous avons parcouru des structures pouvant nous renseigner sur les théories développées par des chercheurs sur le sujet. En effet, nous avons exploité les fonds documentaires des centres de documentation et bibliothèques du Ministère de la Santé, de l'ENAM, du CID du système des Nations-Unies. Aussi avons-nous consulté des pages web de plusieurs sites internet.

La revue de littérature que nous présentons ci-dessous vise à faire le point des connaissances sur les problèmes en résolution afin d'aider à mieux cerner certaines notions nécessaires à la compréhension et au développement de notre sujet de mémoire.

1.2.1- Intégration des données dans un système national d'information sanitaire

Selon le dictionnaire Larousse, un *système* désigne un ensemble de méthodes, de procédés destinés à produire un résultat ; un mode d'organisation. Il est donc un ensemble d'éléments interactifs œuvrant dans un but donné.

En matière d'approche systémique appliquée à l'organisation et au management, parmi les nombreuses façons d'aborder l'étude de l'organisation, la perspective des *systèmes ouverts* est la mieux adaptée selon KAST et ROSENZWEIG. Pour ces derniers, l'organisation est considérée comme un système ouvert, c'est-à-dire en relation dynamique avec son

environnement. Le dynamisme de la relation résulte de l'interaction des sous-systèmes entre eux et avec l'environnement. Chaque système ou sous-système a une raison d'être qui lui est spécifique. Il reçoit de l'environnement des intrants qu'il transforme, conformément à sa raison d'être, pour produire des extrants qui sont acheminés à l'environnement. Le système reçoit, par rétroaction, des informations de cet environnement qui lui permettent d'ajuster au besoin son processus de transformation. Cette séquence intrant-transformation-extrant-rétroaction décrit de façon succincte la dynamique des systèmes ouverts applicable à l'étude du fonctionnement des organisations.

MUTOMBO N. M. (1999, p.50-53) définit le *système d'information* comme un ensemble d'éléments inter liés en vue de réaliser un but déterminé dans l'environnement qui l'entoure. Il renseigne sur quelque chose ou sur quelqu'un. Pour ce qui concerne le sujet, le système d'information sanitaire renseigne le public sur la situation sanitaire.

Le même auteur définit le *système national d'information sanitaire* comme un ensemble de personnes, procédures et matériels organisés dans le but de fournir l'information en temps voulu et sous une forme appropriée pour les besoins des programmes ainsi que des échanges internationaux d'informations sanitaires.

Parlant des *objectifs* assignés à un système national d'information sanitaire, Dr Bertin Somavo AFFEDJOU (2007, p.13) en a défini cinq principaux que sont :

- fournir aux responsables de la gestion des services de santé, les informations dont ils ont besoin pour une prise de décision appropriée ;
- procurer à intervalles réguliers des données sur le fonctionnement d'ensemble des services de santé ;
- aider les planificateurs à étudier la marche des services et les tendances caractéristiques de la demande et du volume de travail ;
- aider les cliniciens en leur apportant des renseignements susceptibles de faciliter l'étude de leurs problèmes cliniques ;
- servir d'encadrement pour la recherche dans différents domaines tels que l'administration, la planification et la recherche clinique.

Que retenir quant à la théorie de l'*intégration* ?

Selon le « Toupictionnaire » (2010, pp.1-2) : le dictionnaire de politique, le mot *intégration* vient du latin *integrare*, renouveler, rendre entier. L'*intégration* désigne le fait d'entrer dans un tout, dans un groupe, dans un pays, etc.

Un groupe d'étude de l'OMS (1996, pp.4-10) a défini l'*intégration*, en termes fonctionnels, comme recouvrant une série d'opérations dont le but est de « rapprocher des structures administratives, des fonctions et des conceptions jusqu'alors indépendantes de manière à les fondre dans un tout ». Ce groupe fait remarquer que l'*intégration* constitue un moyen d'optimiser l'utilisation de ressources rares et de mieux répondre aux besoins de la population.

En parlant de l'intégration des services de santé, ce groupe d'étude a donné la définition suivante : processus visant à rapprocher les fonctions communes au sein d'une seule ou de plusieurs organisations en vue de la solution des problèmes communs, à susciter l'adhésion à une même vision d'ensemble et aux mêmes objectifs et à faire en sorte que des technologies et ressources communes soient mises au service de la réalisation de ces objectifs. Un autre aspect sur lequel ce groupe a insisté est que l'intégration exige une coordination étroite entre les individus, les services et les secteurs.

Aussi, ont-ils précisé plusieurs domaines importants sur lesquels porte l'intégration, au nombre desquels on a :

- l'intégration des systèmes d'information, qui doivent comporter des données tant sur les « entrées » que sur les « issues », rendre compte de tous les services dispensés, enregistrer l'état de santé dans le district et être utilisés à ce dernier niveau comme instrument de gestion ;
- l'intégration des éléments organisationnels qui suppose la convergence des efforts des différentes sources de ressources (secteur public, secteur privé, ONGs) œuvrant aux différents niveaux administratifs (communauté, district, province, pays), grâce à la mise en place de mécanismes coordonnateurs ; l'intégration des efforts menées dans plusieurs secteurs dans le domaine de la santé.

Il s'agit pour le cas de notre sujet d'un processus qui consistera donc à faire entrer les données statistiques des établissements sanitaires privés du département du Littoral dans le SNIGS.

1.2.2- Suivi des activités des établissements sanitaires privés par les organes et structures compétents du MS

La loi N°97-020 du 17 juin 1997 fixant les conditions de l'exercice en clientèle privée des professions médicales et paramédicales a dans son chapitre premier donné clairement les définitions des différents types d'établissements sanitaires.

Dans l'approche d'une définition du concept de *secteur sanitaire privé*, Mills A. et al. (2002, pp.325-330) ont affirmé que le secteur sanitaire privé est généralement défini comme comprenant « tous les prestataires de soins existants en dehors du secteur public, que leur objectif soit philanthropique ou commercial, assurant le traitement de la maladie ou sa prévention ».

En général, on distingue au sein du secteur sanitaire privé du Bénin, deux grandes catégories de secteur à savoir, les établissements à but lucratif, parfois appelés les « privés purs » et les établissements à but non lucratif dirigés par des associations, des organisations non gouvernementales et des congrégations religieuses.

Les caractéristiques générales du secteur sanitaire privé ont été définies dans le Document de politique et stratégies de développement du partenariat entre les secteurs public et privé dans le domaine de santé 2006-2008, et se présentent comme ci-après : (voir tableau I en **annexe n°1**).

D'après les auteurs de l'étude descriptive de l'offre privée des soins au Bénin, (2006, p.5, 34) commandité par le Ministère de la Santé sur financement du 8^{ème} FED, l'offre des soins privés au Bénin est effective et prépondérante. Quant aux conditions d'exercice, pour l'autorisation d'exercer et l'autorisation d'ouverture, ils ont observé que respectivement 48% et 46% des responsables de structures privées parcourues ont affirmé les avoir reçues, mais 1/20^{ème} et 1/10^{ème} ne pouvaient pas exhiber immédiatement la pièce administrative justificative.

En ce qui concerne leur organisation, ils ont souligné que la plupart de ces structures « exercent dans la mal organisation, le désordre et pour une bonne partie dans l'illégalité, sur un fonds d'indifférence déroutante des autorités qui ne contestent plus l'impression de paralysie décisionnelle et d'action qu'elles laissent transparaître ». Dans la recherche de solutions à cette indifférence des décideurs et de l'Etat face aux graves travers qui persistent dans le secteur sanitaire privé, ces auteurs affirment, « que les autorités sanitaires, du fait de l'assujettissement politique à outrance, ne sont pas libres de s'opposer aux dérives, de faire appliquer la loi et d'arrêter le désordre ». Selon ces mêmes consultants, la majorité des praticiens qu'ils ont approchés, ont affirmé que « seuls les ordres et associations professionnelles..., à cause de leur indépendance et du fait de leur attachement à l'éthique et au respect des normes du métier, peuvent relayer l'Etat puis, prendre la prérogative d'être le principal acteur de l'autorisation d'exercer et d'ouverture des structures de soins ».

Néanmoins, SOSSOU Yves et consorts (2003, p.6) ont fait remarquer que le secteur privé semble plus attrayant que le secteur public, le recours n'étant fait à cette dernière structure que dans des cas désespérés. Selon eux, le secteur privé surtout confessionnel paraît mieux géré aux plans des compétences, de la discipline, de l'engagement au travail et de stratégie de la fidélisation du personnel à l'entreprise.

Face à la floraison des établissements et d'opérateurs sanitaires privés, le Ministère de la Santé, en tant que garant des meilleures conditions socio-sanitaires des populations d'une part et structure ayant la mission nationale de définir la politique en matière de santé et de l'appliquer dans le respect des normes et textes élaborés à cet effet, a prévu des organes et structures compétents pour suivre les activités de ces établissements. Les missions et attributions desdits organes et structures se trouvent dans le tableau II en **annexe n°1**.

1.2.3- Partenariat entre le secteur sanitaire public et le secteur privé

« Faire ensemble au lieu de faire en opposition » ; c'est ainsi que le maître de conférence à la Faculté des Sciences Juridiques de l'Université Lyon 2, Dr Geneviève LACONO (2002, p.120) a défini le partenariat.

Sara BENNETT, Kara HANSON, Patrick KADAMA, et al. (2005, p.1, 7) ont insisté sur la nécessité de partenariat entre le secteur sanitaire public et privé. Ils ont reconnu que le secteur privé joue un rôle très important dans la prestation des services sanitaires et dans la fourniture de produits médicaux et de produits liés à la santé dans les pays en développement.

Abordant les rôles et les capacités respectives des deux secteurs, ces auteurs ont montré que le Gouvernement, en tant que pilote du secteur de la santé, a la responsabilité fondamentale de fixer « les règles du jeu », c'est-à-dire donner aux acteurs du secteur privé des orientations générales en matière politique, contribuer à bâtir un environnement prévisible et transparent leur permettant de mener à bien leurs activités et définir clairement les rôles pour les acteurs des secteurs public et privé. Aussi ajoutèrent-ils que dans le cadre de sa fonction de pilotage général, le Gouvernement joue deux autres rôles essentiels qui sont : i) la collecte et l'analyse permanentes des informations relatives au secteur privé et ii) la réglementation du secteur privé.

Le partenariat entre les secteurs public et privé dans le domaine de la santé au Bénin remonte aux années 1995 à l'occasion de la Table Ronde sur le secteur de la santé.

Dans les documents de politique et stratégies de développement du secteur santé 1997-2001 et 2002-2006 un accent particulier a été mis sur le développement du partenariat avec le secteur privé.

Les actes des Etats Généraux de la Santé au Bénin, tenus en novembre 2007, ont noté parmi les principales causes de contre performance du système de la santé un partenariat secteur privé-secteur public peu efficace et la non application des textes régissant l'exercice en clientèle privée (pp.38-39). Aussi a-t-il été souligné la faible collaboration entre le secteur public et le secteur privé qui serait entre autres due à l'inadaptation et à l'insuffisance d'application des textes existants. Alors que depuis 2002, dans le document de politique et stratégies de développement du partenariat entre les secteurs

public et privé dans le domaine de la santé 2002-2006 (2002, p.34), le MS s'est engagé à améliorer la qualité et l'accessibilité des prestations de soins et des services de santé par l'amélioration du partenariat et de la collaboration entre les divers acteurs publics et privés du secteur sanitaire.

1.2.4- Intérêt à la production des données statistiques dans les établissements sanitaires privés

Selon Family Health International (2003, p.6), l'*information sanitaire* comprend quatre éléments fondamentaux que sont :

- les indicateurs de santé de la population, mesurés grâce aux statistiques de morbidité et de mortalité ;
- les mesures de l'utilisation des services de santé, telles que la fréquentation des hôpitaux, des consultations ambulatoires et l'utilisation de laboratoires ;
- les statistiques sur les ressources en personnel, infrastructures, équipements et financières ;
- les données nosologiques concernant les facteurs endogènes et exogènes reconnus comme facteurs étiologiques des processus pathologiques ou comme facteurs de risque.

Ces quatre éléments constitutifs de l'information sanitaire témoignent de son importance pour l'organisation productrice d'une part et l'ensemble du système national de santé d'autre part. A cet effet, pour les consultants commis par le MS à la rédaction du Manuel de suivi-évaluation du Programme National de Lutte contre le VIH/SIDA (2006, p.15), l'information sanitaire est non seulement à la base du système de santé, au départ de toute

modification ou de toute innovation en son sein, mais elle est aussi une condition pour sa survie. Elle constitue un apport précieux de connaissances permettant de mieux cerner les problèmes de santé, de choisir facilement entre plusieurs solutions, d'arrêter les actions à entreprendre, de mesurer la réalisation des décisions, d'en évaluer les résultats et d'envoyer aux principaux intéressés les réponses attendues. Au regard de l'importance capitale de l'information sanitaire supra définie, la mise en place d'un processus pour la production et la gestion c'est-à-dire la collecte, le traitement et la transmission de l'information sanitaire aux différents utilisateurs s'avère nécessaire pour toute organisation.

Dans le contexte de notre étude, nous pouvons entendre par *données statistiques* l'information sanitaire générée par les établissements du secteur sanitaire privé.

Les résultats de recherche du Docteur DIALLO Yoro Amara (1998, p.38) ont révélé que l'information sanitaire est mal gérée dans les centres de santé privés de Cotonou.

Paragraphe 2 : METHODOLOGIE DE L'ETUDE

Pour mener à bien cette étude, la méthodologie à deux dimensions adoptée est axée sur une approche empirique et une approche théorique.

2.1- Approche empirique

Il s'agit ici d'une approche essentiellement basée sur l'observation et non sur une théorie donnée. Elle permettra ainsi de décrire le phénomène

étudié. La restitution de celle que nous avons empruntée s'articulera autour des étapes ci-après :

2.1.1- Des objectifs de la collecte à l'échantillonnage

2.1.1.1- Objectifs de la collecte des données

L'objectif poursuivi par l'enquête est de mobiliser les données relatives aux causes réelles qui expliquent les problèmes identifiés afin de vérifier les hypothèses de base.

2.1.1.2- Cadre de l'enquête et population cible

Nous avons mené l'étude auprès des autorités du Ministère de la Santé à divers niveaux notamment avec les acteurs du SNIGS et des autorités en charge des questions de partenariat public-privé dans le secteur santé. Aussi nous sommes-nous intéressés aux responsables des organisations professionnelles, des associations et ONGs intervenant dans le développement du secteur sanitaire privé du département du Littoral.

2.1.1.3- Technique de collecte des données

Pour mener à bien la collecte des données, la technique de sondage a été utilisée. Ce sondage a été réalisé au moyen d'un questionnaire conçu autour des variables à expliquer que sont :

- les difficultés de fonctionnement des organes et structures de suivi des activités des établissements sanitaires privés du département du Littoral ;

- les obstacles au partenariat public-privé entre le Ministère de la Santé et les établissements sanitaires privés du département du Littoral ;
- le peu d'intérêt à la production des données statistiques dans les établissements sanitaires privés.

Aussi avons-nous exploité la base de données d'une enquête portant sur le recensement sommaire des formations sanitaires du Bénin effectué conjointement par le Ministère de la Santé (DNPS, DPP, DIVI, DDS), l'Institut National de la Statistique et de l'Analyse Economique (INSAE) et l'Organe Paritaire du Partenariat, en avril 2007. Nous en avons extrait les données complémentaires nécessaires à notre étude concernant les établissements sanitaires privés du département du Littoral.

2.1.1.4- Echantillonnage

L'échantillon raisonné a été retenu pour avoir des informations sur les différentes variables. Le choix de l'échantillon a été opéré sur la base de la méthode du " choix raisonné" parce que :

- d'abord, les personnes seront choisies en raison de leurs expériences et compétences et des fonctions techniques qu'elles occupent dans leurs structures respectives ;
- ensuite, il y a la possibilité pour nous de bien administrer les outils d'enquête et de recevoir sans grande difficulté les informations utiles.

L'unité statistique est un des acteurs du SNIGS, des autorités administratives et des responsables des organisations professionnelles, coopératives et associatives.

La taille de l'échantillon : en fonction de nos ressources et du délai de recherche, nous avons retenu un échantillon de cinquante (50) individus sur un effectif total de cent-deux (102) responsables qui constituent l'effectif total des acteurs du SNIGS ou autorités administratives, professionnelles, coopératives et associatives. (Voir le point de la population enquêtée dans le tableau en **annexe n°2**)

En ce qui concerne les données de la base de données de l'enquête ci-dessus citée, 308 formations sanitaires privées ont été investiguées dans le département du Littoral et c'est sur cet échantillon que porte l'étude pour les données complémentaires sur les établissements sanitaires privés.

2.1.2- De la conception du questionnaire aux techniques de présentation des données

2.1.2.1- Conception du questionnaire

Le questionnaire est essentiellement conçu par rapport aux questions fondamentales dont les réponses aideront à la vérification des hypothèses. Le questionnaire détaillé se trouve en **annexe n°3**.

2.1.2.2- Techniques de dépouillement et de présentation des données

Les données recueillies, par le biais du questionnaire administré à l'échantillon retenu, ont été dépouillées, saisies dans un masque élaboré sous Epi Data et exportées dans le logiciel SPSS afin d'être traitées. Celles extraites de la base de données ci-dessus citée ont été exportées dans le logiciel SPSS afin d'être traitées. Les résultats ont été présentés sous forme de

tableaux et de graphiques. C'est dire donc que la méthode d'analyse utilisée est l'analyse descriptive.

Les résultats obtenus permettront de vérifier les hypothèses émises et de tirer les conclusions qui s'imposent.

2.2- Approches théoriques retenues

2.2.1- Choix théorique lié à la faible efficacité des organes et structures de suivi des activités des établissements sanitaires privés

2.2.1.1- Présentation de la théorie retenue

L'Approche théorique pour examiner le problème lié à la faible efficacité des organes et structures de suivi des activités des établissements sanitaires sera basée sur les dispositions des textes législatifs et réglementaires fixant les conditions d'exercice en clientèle privée des professions médicales et paramédicales en République du Bénin.

2.2.1.2- Normes et repères d'amélioration de la situation de la faible efficacité des organes et structures de suivi des activités des établissements sanitaires privés

Au terme de la résolution de ce problème, le suivi par les organes/structures compétents des activités des établissements sanitaires privés de part la mise en œuvre des dispositions prévues à cet effet par les textes supra cités sera une réalité effective. Cela permettra d'une part, d'assainir la pratique sanitaire dans les formations sanitaires privées à travers une organisation et un fonctionnement conformes aux normes à leur niveau et d'autre part, d'avoir des effets positifs perceptibles au niveau du système

sanitaire national à travers l'amélioration de la qualité et de l'accessibilité de leurs prestations et services qui en découleront.

2.2.1.3- Seuil de décision pour la vérification de l'hypothèse liée à de la faible efficacité des organes et structures de suivi des activités des établissements sanitaires privés (ESP)

C'est la question n°1 qui a permis de noter que la faible efficacité des organes et structures de suivi des activités des ESP est due aux difficultés de fonctionnement desdits organes. Cette question comportera au plus trois (03) items. Si nous supposons que le poids total des items spécifiés est de 100 %, le poids moyen par item serait alors de 33 % environ. Ainsi, le choix se fera par rapport à l'item qui aura un poids supérieur à ce poids moyen. Toutefois, au cas où aucun item n'aurait atteint ce poids, c'est l'item qui obtiendra le poids le plus élevé qui sera retenu.

2.2.2- Choix théorique lié aux obstacles au partenariat public-privé entre le Ministère de la Santé et les établissements sanitaires privés

2.2.2.1- Présentation de la théorie retenue

Pour résoudre le problème des obstacles au partenariat public-privé entre le Ministère de la Santé et les établissements sanitaires privés du département du Littoral, l'approche théorique retenue est basée sur l'évaluation de la mise en œuvre des divers engagements pris et des politiques et stratégies adoptées en ce qui concerne le partenariat public-privé dans le secteur santé.

2.2.2.2- Normes et repères d'amélioration de la situation des obstacles au partenariat public-privé entre le Ministère de la Santé et les établissements sanitaires privés

La résolution de ce problème insufflera un nouveau dynamisme au partenariat/collaboration public-privé entre les divers acteurs publics et privés du secteur sanitaire ; ce qui permettra le renforcement des capacités et de la qualité des services du secteur privé et la possibilité pour le Ministère de la Santé de tirer parti du potentiel inexploité associé à ce secteur. Cela contribuera ainsi à faciliter et à améliorer l'intégration de leurs données statistiques dans le SNIGS.

2.2.2.3- Seuil de décision pour la vérification de l'hypothèse relative aux obstacles au partenariat public-privé entre le Ministère de la Santé et les établissements sanitaires privés

Ici, c'est la question n°2 qui a permis de relever que les obstacles au partenariat public-privé entre le Ministère de la Santé et les établissements sanitaires privés trouvent leur cause dans l'insuffisance de ressources financières et matérielles nécessaires à la mise en œuvre des politiques et stratégies nationales y afférentes. Pour cette question trois (03) items seront aussi spécifiés. Si nous supposons que le poids total des items spécifiés est de 100 %, le poids moyen par item serait alors de 33 % environ. Ainsi, le choix se fera par rapport à l'item qui aura un poids supérieur à ce poids moyen. Toutefois, au cas où aucun item n'aurait atteint ce poids, c'est l'item qui obtiendra le poids le plus élevé qui sera retenu.

2.2.3- Choix théorique lié au peu d'intérêt à la production des données statistiques dans les établissements sanitaires privés

2.2.3.1- Présentation de la théorie retenue

L'approche théorique retenue pour résoudre le problème du peu d'intérêt à la production des données statistiques dans les établissements sanitaires privés est celle basée sur la théorie de l'information, notamment l'information sanitaire et son importance pour une organisation et sur l'intérêt de la production, de l'analyse, du traitement et de l'utilisation, en un mot, de la gestion de l'information pour une organisation.

2.2.3.2- Normes et repères d'amélioration de la situation du au peu d'intérêt à la production des données statistiques dans les établissements sanitaires privés

Une fois ce problème résolu, la production des données statistiques dans les établissements sanitaires privés sera améliorée et le flux des informations sanitaires générées par ces structures du secteur sanitaire privé du département du Littoral sera systématiquement et continuellement intégré au SNIGS.

2.2.3.3- Seuil de décision pour la vérification de l'hypothèse liée au peu d'intérêt à la production des données statistiques dans les établissements sanitaires privés

C'est la question n°3 qui a permis de retenir que le peu d'intérêt à la production des données statistiques découle de la méconnaissance par les établissements sanitaires privés de l'importance de ces données pour leurs structures et pour le système sanitaire national. Au total, quatre (04) items seront spécifiés. Il sera donc retenu ici, l'item qui réunira un poids supérieur à 25%.

Section 2 : DES ENQUETES DE VERIFICATION DES HYPOTHESES AUX CONDITIONS DE MISE EN ŒUVRE DES SOLUTIONS

Après l'exposé des stratégies de collecte des données adoptées pour la réalisation des enquêtes, la présentation et l'analyse des résultats de ces données, on procèdera à l'établissement du diagnostic lié au faible niveau d'intégration des données statistiques des établissements du secteur sanitaire privé du Littoral dans le SNIGS.

Paragraphe 1 : DES ENQUETES A LA VERIFICATION DES HYPOTHESES

Le processus de réalisation des enquêtes, les difficultés et limites liées à cette réalisation ainsi que leurs analyses feront l'objet de ce paragraphe. Il sera aussi procédé à la vérification des hypothèses et à l'établissement du diagnostic.

1.1- De la préparation des enquêtes à l'analyse des résultats

1.1.1- Préparation et réalisation des enquêtes

Pour recueillir les informations sur les questions relatives aux variables retenues, un outil de collecte de données a été élaboré. Il s'agit d'un questionnaire d'enquête.

A l'issue de l'élaboration de cet outil de collecte, une phase de mise à l'essai a permis de le tester et de le rendre opérationnel. Elle comprend la pré-enquête (test des outils confectionnés) et l'amélioration.

Les enquêtes se sont déroulées dans la période du 13 au 25 décembre 2010. La plupart des responsables ciblés ont rempli et retourné notre questionnaire. L'enquête a concerné un échantillon de cinquante responsables/acteurs sur une population mère de cent-deux (102) personnes. Le questionnaire a été administré aux autorités du Ministère de la Santé, aux acteurs du SNIGS des divers niveaux de la pyramide sanitaire et aux responsables des organisations professionnelles, des associations et ONGs de la santé.

Notre difficulté majeure a été le manque de moyens et de temps nécessaires pour atteindre les responsables des organisations professionnelles, des associations et ONGs de la santé pour leur administrer nous-mêmes le questionnaire et le recueillir, ces derniers étant très mobiles et difficilement accessibles.

Aussi faut-il ajouter qu'au niveau des acteurs du SNIGS des niveaux intermédiaire et périphérique les mouvements répétés de grève ont rendu difficile le retour du questionnaire.

Pour disposer des informations complémentaires sur les questions relatives à la variable sur la production des données dans les établissements sanitaires privés, nous avons choisi d'exploiter la base de données de l'enquête supra citée. L'intérêt de cette enquête pour notre étude est qu'elle a entre autres objectifs de recenser sommairement les formations sanitaires privées du Bénin et de procéder à un sondage d'opinion dans le cadre de l'acceptabilité de la participation du secteur privé au SNIGS. Etant une

enquête nationale, il en sera donc extrait les données du département du Littoral nécessaires à l'étude.

1.1.2- Présentation et analyse des résultats d'enquête

Il sera ici procédé à la vérification des hypothèses antérieurement émises et ce par rapport à chacun des problèmes en résolution.

1.1.2.1- Présentation et analyse des données liées à la faible efficacité des organes de suivi des activités des établissements sanitaires privés du département du Littoral

Tableau V : Résultat de la question n°1 portant sur la faible efficacité des organes de suivi des activités des établissements sanitaires privés (ESP) du département du Littoral

Modalités	Nombre d'observations	Taux
Difficultés de fonctionnement des organes de suivi des activités des ESP	35	70 %
Inexistence de mécanisme de coordination et de régulation des ESP	08	16 %
Autres		
Inadaptation et non actualisation des textes régissant l'exercice en clientèle privée des professions médicales et paramédicales	07	14 %
TOTAL	50	100 %

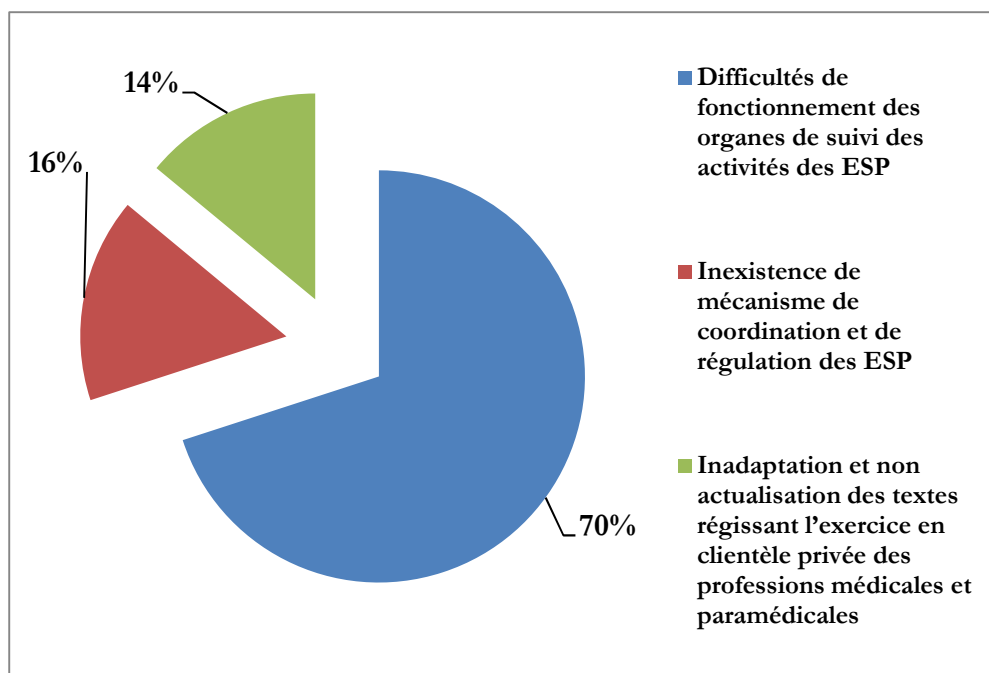
Source : Elaboré sur la base du questionnaire (en **annexe n°3**)

Des résultats de l'enquête, il ressort que 70 % des enquêtés pensent que la faible efficacité des organes de suivi des activités des établissements sanitaires privés est due aux difficultés de fonctionnement desdits organes alors que 16 % l'assimilent à l'inexistence de mécanisme de coordination et de régulation des activités des ESP et 14 % à l'inadaptation et à la non

actualisation des textes régissant l'exercice en clientèle privée des professions médicales et paramédicales. Les deux causes proposées en complément par les enquêtés ne viennent que renforcer celle retenue et soumise à leur appréciation, car il s'agit là des éléments explicatifs de la cause principale : « Difficultés de fonctionnement des organes de suivi des activités des ESP »

Cette situation est représentée par le graphique ci-dessous :

Graphique n°1 : Opinions des enquêtés sur les causes de la faible efficacité des organes de suivi des activités des établissements sanitaires privés du département du Littoral



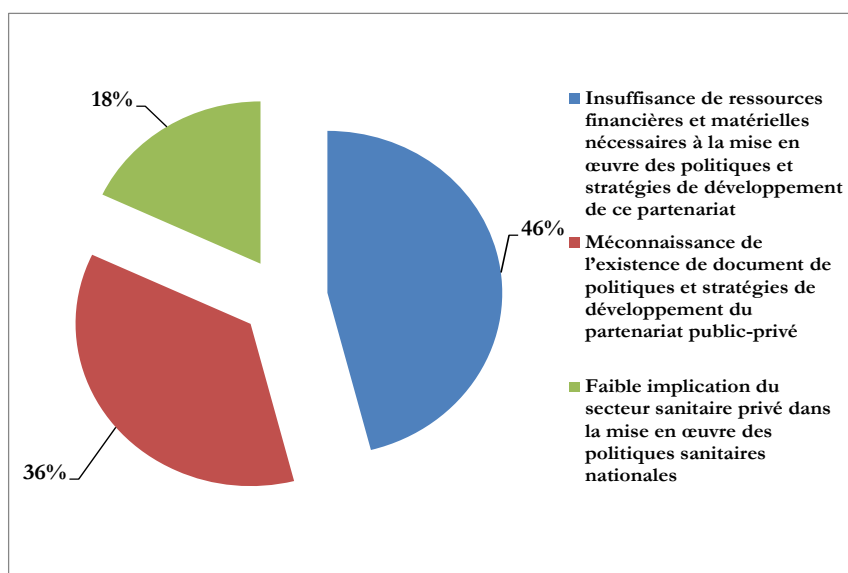
1.1.2.2- Présentation et analyse des données liées aux obstacles au partenariat public-privé entre le Ministère de la Santé et les établissements sanitaires privés

Tableau VI: Résultat de la question n°2 relative aux obstacles au partenariat public-privé entre le MS et les établissements sanitaires privés du département du Littoral

Modalités	Nombre d'observations	Taux
Insuffisance de ressources financières et matérielles nécessaires à la mise en œuvre des politiques et stratégies de développement de ce partenariat	23	46 %
Autres		
Méconnaissance de l'existence de document de politiques et stratégies de développement du partenariat public-privé	18	36 %
Faible implication du secteur sanitaire privé dans la mise en œuvre des politiques sanitaires nationales	09	18 %
TOTAL	50	100 %

Source : Elaboré sur la base du questionnaire (en **annexe n°3**)

Graphique n°2: Opinions des enquêtés sur les causes des obstacles au partenariat public-privé entre le MS et les établissements sanitaires privés



De la lecture du tableau et de la figure ci-dessus, on note que 46 % des enquêtés pensent que les obstacles au partenariat public- privé entre le MS et les établissements sanitaires privés découlent de l'insuffisance de ressources financières et matérielles nécessaires à la mise en œuvre des politiques et stratégies de développement de ce partenariat et 36 % les lient à la méconnaissance de l'existence de document de politiques et stratégies de développement du partenariat entre les secteurs public et privé dans le domaine de la santé.

1.1.2.3- Présentation et analyse des données liées au peu d'intérêt à la production des données statistiques dans les établissements sanitaires privés du département du Littoral

Tableau VII : Résultat de la question n°3 relative au peu d'intérêt à la production des données statistiques dans les établissements sanitaires privés du département du Littoral

Modalités	Nombre d'observations	Taux
Méconnaissance de l'importance des données statistiques pour leurs structures et pour le système sanitaire national	34	68 %
Méconnaissance de l'existence du SNIGS	10	20 %
Autres Inexistence de personnel qualifié pour la gestion des données statistiques dans les ESP	04	08 %
Absence de mécanisme de motivation du personnel des ESP	02	04 %
TOTAL	50	100 %

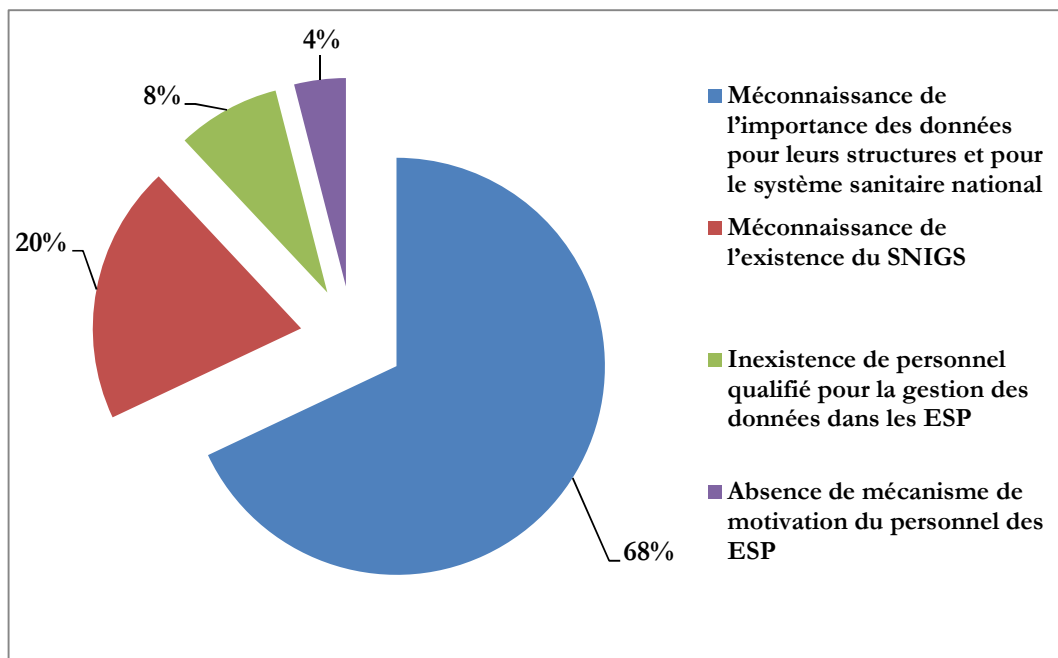
Source : élaboré sur la base du questionnaire (en **annexe n°3**)

De l'observation de ce résultat, il ressort que 68 % des enquêtés assimilent le peu d'intérêt à la production des données statistiques dans les

établissements sanitaires privés du département à la méconnaissance de l'importance des données pour leurs structures et pour le système sanitaire national. 20 % l'expliquent par la méconnaissance de l'existence du SNIGS.

Le graphique ci-après exprime mieux l'opinion des enquêtés :

Graphique n°3 : Opinions des enquêtés sur les causes du peu d'intérêt à la production des données dans les établissements sanitaires privés du département du Littoral



Les informations extraites de la base de données de l'enquête portant sur le recensement sommaire des formations sanitaires du Bénin effectué conjointement par le Ministère de la Santé (DNPS, DPP, DIVI, DDS), l'Institut National de la Statistique et de l'Analyse Economique (INSAE) et l'Organe Paritaire du Partenariat, en avril 2007 se trouvent en **annexe n°4**.

1.2- Vérifications des hypothèses et établissement du diagnostic

Il sera ici procédé à la vérification des hypothèses formulées par rapport aux seuils de décisions antérieurement fixés, puis à l'établissement des éléments du diagnostic.

1.2.1- La vérification des hypothèses d'étude.

La vérification permettra d'apprécier le degré de validation de chaque hypothèse à partir de l'analyse des données de l'enquête.

1.2.1.1- Degré de vérification de l'hypothèse n°1

En ce qui concerne l'hypothèse relative à la faible efficacité des organes et structures de suivi des activités des établissements sanitaires privés du département du Littoral, nous nous sommes fixés pour seuil de décision de retenir tout item qui aura un poids supérieur à 33 %.

De l'analyse des résultats, il ressort que l'item *Difficultés de fonctionnement desdits organes et structures* a obtenu un taux de 70%, qui est largement au-dessus du seuil fixé.

Il va s'en dire que l'hypothèse n°1 de notre étude est vérifiée.

1.2.1.2- Degré de vérification de l'hypothèse n°2

Par rapport à l'hypothèse concernant les obstacles au partenariat public-privé entre le Ministère de la Santé et les établissements sanitaires privés du département du Littoral, le seuil de décision supra fixé est de retenir tout item qui aura un poids supérieur à 33 %.

L'analyse des données a montré que l'insuffisance de ressources financières et matérielles nécessaires à la mise en œuvre des politiques et stratégies du développement du partenariat entre les secteurs public et privé et la méconnaissance de l'existence du SNIGS ont obtenu respectivement un taux de 46 % et 36 % qui sont supérieurs au seuil fixé.

On en déduit donc que l'hypothèse n°2 de notre étude est vérifiée.

1.2.1.3- Degré de vérification de l'hypothèse n°3

Quant à l'hypothèse relative au peu d'intérêt à la production des données statistiques dans les établissements sanitaires privés du département du Littoral, nous nous sommes fixés comme seuil de décision que tout item qui aura un poids supérieur à 25 % sera maintenu.

L'analyse des données a montré que la méconnaissance de l'importance des statistiques pour leurs structures et pour le système sanitaire national par les établissements sanitaires privés du département du Littoral a obtenu un taux de 68 %, qui est largement supérieur au seuil fixé.

Nous pouvons alors conclure que l'hypothèse n°3 de notre étude est entièrement vérifiée.

En guise de synthèse, nous pouvons affirmer, à partir de la vérification des hypothèses que nous venons de faire, que les causes supposées des problèmes identifiées sont vérifiées comme étant les causes réelles de ces problèmes.

1.2.2- Etablissement des éléments du diagnostic

Le test des hypothèses que nous venons de faire nous permet d'établir les éléments de diagnostic ci-après :

1.2.2.1- Elément de diagnostic lié au problème spécifique n°1

La faible efficacité des organes de suivi des activités des établissements sanitaires privés du département du Littoral est due aux difficultés de fonctionnement desdits organes et structures.

1.2.2.2- Elément de diagnostic lié au problème spécifique n°2

L'insuffisance de ressources financières et matérielles nécessaires à la mise en œuvre des politiques et stratégies nationales de développement du partenariat public-privé entre le Ministère de la Santé et les établissements sanitaires privés du département du Littoral handicape ce partenariat.

1.2.2.3- Elément de diagnostic lié au problème spécifique n°3

La méconnaissance de l'importance des données statistiques pour leurs structures et pour le système sanitaire national est à la base du peu d'engouement des établissements sanitaires privés du département du Littoral à la production de celles-ci.

Au terme des diagnostics posés, quelles solutions peut-on proposer pour une véritable et pérenne intégration des données statistiques des établissements sanitaires privés du département du Littoral dans le SNIGS ?

Paragraphe 2 : APPROCHES DE SOLUTIONS ET CONDITIONS DE MISE EN OEUVRE

Des approches de solutions aux divers problèmes recensés au cours de l'étude seront proposées dans ce paragraphe.

2.1- Les approches de solutions

2.1.1- Approches de solutions liées à la faible efficacité des organes et structures de suivi des activités des établissements sanitaires privés du département du Littoral

En vue de permettre aux Etablissements Sanitaires Privés (ESP) de compléter utilement les structures sanitaires publiques et de contribuer à l'amélioration des performances du système sanitaire national, le Ministère de la Santé, en tant que garant des meilleures conditions socio-sanitaires des populations a assigné des missions claires et précises à des organes et structures de son département ou sous sa tutelle. Elles visent essentiellement à suivre les activités des ESP à tous les niveaux de la pyramide sanitaire conformément aux textes législatifs et réglementaires fixant les conditions d'exercice en clientèle privée des professions médicales et paramédicales en République du Bénin.

Des résultats de notre étude, il a été établi que ces organes et structures sont peu efficaces à cause des difficultés liées à leur fonctionnement.

Il s'avère donc important d'envisager un mécanisme susceptible d'améliorer l'efficacité de ces organes et structures.

Ainsi, nous suggérons qu'il soit mis sur pied un comité ad hoc de réflexion composé des responsables desdits organes et structures et d'autres acteurs du système de santé pour procéder à leur évaluation afin d'identifier les goulots d'étranglements qui entravent leur bon fonctionnement. Aussi sera-t-il chargé de proposer un mécanisme approprié de coordination et de régulation par niveau de la pyramide sanitaire des activités desdits organes et structures.

2.1.2- Approches de solutions aux obstacles au partenariat public-privé entre le MS et les établissements sanitaires privés du département du Littoral

Pour gérer au mieux les problèmes actuels de santé, la participation active à la « chose sanitaire » de tous les acteurs du système sanitaire à travers le partenariat des secteurs sanitaires public et privé s'impose.

Mais, force est de constater que ce partenariat entre le MS et les établissements sanitaires privés est handicapé par plusieurs obstacles en dépit de l'existence d'un document de politique et stratégies de développement du partenariat entre les secteurs public et privé dans le domaine de la santé et d'un cadre de concertation pour leur mise en œuvre et le renforcement de ce partenariat.

En vue de remédier à toutes ces insuffisances et de dynamiser ce partenariat, il ressort des résultats de notre étude, la nécessité de mobilisation de ressources financières et matérielles indispensables à la mise en œuvre effective et pérenne des politiques et stratégies y afférentes.

Pour ce faire, nous suggérons qu'un plaidoyer soit fait auprès des Partenaires Techniques et Financiers (PTF) pour doter le cadre de concertation des moyens nécessaires à son bon fonctionnement. A défaut, comme le dispose l'article 15 de l'Arrêté N°4139/MSP/DC/SGM/CTJ/DPP/DNPS/CGP/EJ/SA portant création, attribution, composition et fonctionnement du cadre de concertation pour le partenariat entre les secteurs public et privé dans le domaine de la santé, que ses frais de fonctionnement soient pris en charge par le budget national, notamment sur la ligne budgétaire de la Direction Nationale de la Santé Publique (DNSP).

2.1.3- Approches de solutions relatives au peu d'intérêt à la production des données statistiques dans les établissements sanitaires privés du département du Littoral

L'information sanitaire constitue un des piliers importants sur lequel repose tout système de santé. Ses éléments constitutifs ci-dessus cités témoignent de son importance pour l'organisation productrice d'une part et l'ensemble du système sanitaire national d'autre part. Au regard de l'importance capitale de l'information sanitaire, la mise en place d'un processus pour sa production c'est-à-dire la collecte, le traitement et la transmission de l'information sanitaire aux différents utilisateurs s'avère nécessaire.

Toutefois, il a été observé que la plupart des établissements sanitaires privés du département du Littoral accordent peu d'intérêt à la production des statistiques du fait de la méconnaissance de leur importance pour leurs structures ainsi que pour le système sanitaire national.

Face à cette situation préoccupante, il importe que le Ministère de la Santé se dote d'un mécanisme efficace et idoine susceptible de les inciter à la production des données statistiques. Il s'agit de créer les conditions d'une franche collaboration et d'un partenariat « gagnant-gagnant » avec les ESP et de les sensibiliser sur l'importance et l'intérêt des statistiques si tant est qu'ils disposent d'informations importantes que le secteur public a le devoir « d'aller chercher ». Il faut créer des supports spéciaux allégés et effectivement disponibles dans les ESP pour recueillir l'essentiel de leurs données. Aussi faudra-t-il instituer un mode simple, d'une part, de transmission de leurs données, selon une périodicité régulière, aux structures décentralisées du SNIGS et d'autre part, de suivi de la production de leurs données à tous les niveaux de la pyramide sanitaire.

Pour mener à bien les différentes approches de solutions préconisées, certaines conditions sont nécessaires d'être remplies.

2.2- Conditions de mise en œuvre des solutions

A ce niveau, des recommandations seront formulées pour assurer l'efficacité des solutions proposées.

2.2.1- Recommandations à l'endroit des autorités du Ministère de la Santé

- ✓ Evaluer le fonctionnement des organes et structures chargés de suivre les activités des établissements du secteur sanitaire privé en vue d'identifier les principaux obstacles y relatifs ;
- ✓ Insuffler un nouveau dynamisme à ces organes et structures en les dotant de ressources appropriées ;

- ✓ Renforcer leurs capacités d'intervention en les mettant à l'abri et au-dessus de toutes influences politiques dans l'exercice de leur mission ;
- ✓ Veiller à ce que ces organes et structures priorisent les activités de suivi des ESP et les inscrivent effectivement dans leurs Plans de Travail Annuels ;
- ✓ Instituer une synergie entre ces organes et structures à travers le renforcement de leurs relations communicationnelles ;
- ✓ Organiser des séances de clarification et de vulgarisation des objectifs et missions assignés à chaque organe ou structure ;
- ✓ Accélérer la régularisation administrative des établissements sanitaires privés (ESP) informels (attribution de l'agrément ou fermeture) en collaboration avec les différents ordres et le Ministère de l'intérieur ;
- ✓ Prendre des actions hardies pour dépolitiser et rendre transparent et facilement accessible le circuit d'autorisation d'exercer et d'ouverture des structures de soins ;
- ✓ Actualiser la loi 97-020 pour la rendre réaliste et opérationnelle en vue d'une application plus aisée et la vulgariser ainsi que ses textes d'application ;
- ✓ Prendre des mesures et dispositions coercitives pour faire respecter rigoureusement les textes législatifs et réglementaires fixant les conditions d'exercice en clientèle privée des professions médicales et paramédicales ;
- ✓ Mettre effectivement en œuvre les actions prévues pour le renforcement du partenariat entre les secteurs public et privé dans

le Plan National de Développement Sanitaire (PNDS) 2009-2018 ;

- ✓ Vulgariser le document de politique et stratégies de développement du partenariat entre les secteurs public et privé dans le domaine de la santé et autres textes relatifs à ce partenariat ;
- ✓ Revitaliser et dynamiser le cadre de concertation pour le partenariat entre les secteurs public et privé dans le domaine de la santé en renouvelant les instances, en élaborant un cahier de charges pour l'organe paritaire du partenariat (OPP) et en instituant un comité de suivi des activités de l'organe. Face à l'explosion du secteur sanitaire privé, ce partenariat est plus que jamais une priorité, car sans une intensification des efforts actuels, il y a peu de chances de progresser vers la réalisation des OMD liés à la santé. L'amélioration de la couverture sanitaire passe par une nécessaire collaboration entre les secteurs public et privé ;
- ✓ Prendre un arrêté, dont les dispositions seront intégrées dans les modalités d'autorisation d'ouvrir et d'exercer en clientèle privée les professions sanitaires, dans lequel la production des statistiques et leur transmission effective et périodique aux structures décentralisées du SNIGS constituerait une obligation assortie de sanctions fermes à appliquer sans complaisance ;
- ✓ Insérer dans les curricula des écoles de formation dans le domaine de la santé des modules de cours sur le Système National d'Information Sanitaire (SNIS) et son importance ;

- ✓ Doter le SGSI de ressources nécessaires en vue du recensement périodique et régulier des Etablissements Sanitaires Privés (ESP) sur toute l'étendue du territoire national ;
- ✓ Encourager le personnel des ESP pourvoyeurs de statistiques par des mesures incitatives telles que la mise en relief des « Bons élèves » par la publication de leur liste dans les médias, leur inscription sur la liste des bénéficiaires des documents stratégiques produits dans le secteur, leur implication dans la mise en œuvre des activités sanitaires au profit des populations (JNV, vaccinations de routine, campagnes de distribution des moustiquaires imprégnées, etc.) et leur accessibilité aux intrants sanitaires.

2.2.2- Recommandations à l'endroit des responsables du SNIGS notamment du SGSI/DPP/MS

- ✓ Recenser périodiquement et régulièrement les Etablissements Sanitaires Privés (ESP) sur toute l'étendue du territoire national. Ce recensement permettra, entre autres, aux autorités du Ministère de la Santé de suivre et de faire respecter le principe de l'accessibilité géographique aux soins et aux services de santé qui est défini par le pourcentage de la population qui vit à moins de 5 km d'un centre de santé ;
- ✓ Créer et tenir périodiquement à jour une base de données des ESP ;
- ✓ Organiser des séances de sensibilisation au profit du personnel des ESP sur le contenu du SNIGS et sur l'importance des

données statistiques pour eux-mêmes et pour le secteur de la santé en général ;

- ✓ Programmer et mettre en œuvre périodiquement des formations au profit du personnel des ESP, notamment ceux des niveaux intermédiaire et périphérique ;
- ✓ Rendre disponibles en tout temps et en quantité suffisante les supports de données du SNIGS dans tous les ESP ;
- ✓ Faire le suivi de la production des données dans les ESP à tous les niveaux de la pyramide sanitaire ;
- ✓ Motiver le personnel des ESP à travers la revitalisation de la rétro-information à tous les niveaux du système d'information sanitaire ;
- ✓ Instituer un cadre de concertation périodique avec les prestataires de soins des établissements sanitaires privés qui débouchera à court, moyen et long terme sur un partenariat public-privé axé sur la question des données statistiques sanitaires.

2.2.3- Recommandations à l'endroit des responsables des établissements sanitaires privées du Littoral

- ✓ Respecter les normes, standards et règles d'éthique et de déontologie d'exercice des professions médicales et paramédicales en vigueur. Les prestataires des soins du secteur privé doivent reconnaître qu'ils traitent avec la vie des êtres humains, d'où un minimum de conscience professionnelle ;

- ✓ Accorder une priorité à la production des données statistiques dans leurs établissements et veiller à leur remontée vers les structures décentralisées du SNIGS. Cela contribuera à améliorer progressivement la qualité des données du SNIGS observée tout au long des trois dernières évaluations. En effet, l'exhaustivité des données qui va en découler aura une incidence positive sur la qualité des indicateurs produits.

2.2.4- Recommandations à l'endroit des responsables des organisations professionnelles, associations et ONGs de la santé

- ✓ Veiller au respect de l'éthique et des règles déontologiques dans les ESP. Ce qui contribuera à améliorer la qualité de leurs prestations et les rendrait beaucoup plus crédibles et plus compétitifs ;
- ✓ Développer la culture de compte rendu et encourager la production des statistiques dans les ESP et leur transmission aux structures décentralisées du SNIGS.

Approche pour une intégration des données statistiques des établissements sanitaires privés du département du littoral au Système National d'Information et de Gestion Sanitaires du BENIN

Tableau VIII : Tableau de synthèse de l'étude sur « Approche pour une intégration des données statistiques des établissements sanitaires privés du département du Littoral au Système National d'Information et de Gestion Sanitaires du Bénin »

Niveau d'analyse	Problématique	Objectifs	Hypothèses	Diagnostic	Solutions
Niveau général	<u>Problème général</u> Faible niveau d'intégration des données statistiques des établissements du secteur sanitaire privé du département du Littoral au SNIGS	<u>Objectif général</u> Contribuer à l'intégration du flux d'informations générées par les établissements du secteur sanitaire privé du département du Littoral au SNIGS	<u>Hypothèse générale</u>	<u>Elément de diagnostic général</u>	<u>Approche de solution générale</u>
Niveaux spécifiques	1 <u>Problème spécifique 1</u> Faible efficacité des organes et structures de suivi des activités des établissements sanitaires privés	<u>Objectif spécifique 1</u> Envisager les conditions d'amélioration de l'efficacité des organes et structures de suivi des activités des établissements sanitaires privés en vue du renforcement des capacités de ces derniers	<u>Hypothèse spécifique 1</u> Les difficultés de fonctionnement des organes et structures de suivi des activités des établissements sanitaires privés engendrent la faible efficacité desdits organes	<u>Elément de diagnostic spécifique 1</u> La faible efficacité des organes de suivi des activités des établissements sanitaires privés du département du Littoral est due aux difficultés de fonctionnement desdits organes et structures.	Mettre sur pied un comité ad hoc de réflexion composé des responsables desdits organes et structures et d'autres acteurs du système de santé pour l'évaluation et l'identification des goulots d'étranglements à leur bon fonctionnement
	2 <u>Problème spécifique 2</u> Obstacles au partenariat public-privé entre le Ministère de la Santé et les établissements sanitaires privés	<u>Objectif spécifique 2</u> Analyser les facteurs qui entravent le développement du partenariat public-privé entre le Ministère de la Santé et les établissements sanitaires privés	<u>Hypothèse spécifique 2</u> Les obstacles au partenariat public-privé entre le Ministère de la Santé et les établissements sanitaires privés découlent de l'insuffisance de ressources financières et matérielles nécessaires à la mise en œuvre des politiques et stratégies nationales y afférentes	<u>Elément de diagnostic spécifique 2</u> L'insuffisance de ressources financières et matérielles nécessaires à la mise en œuvre des politiques et stratégies nationales de développement du partenariat public-privé entre le Ministère de la Santé et les établissements sanitaires privés du département du Littoral handicape ce partenariat.	Faire un plaidoyer auprès des Partenaires Techniques et Financiers (PTF) pour doter le cadre de concertation des moyens nécessaires à son fonctionnement. A défaut, que ses frais de fonctionnement soient pris en charge par le budget national
	3 <u>Problème spécifique 3</u> Peu d'intérêt à la production des données statistiques dans les établissements sanitaires privés	<u>Objectif spécifique 3</u> Proposer des modalités susceptibles de promouvoir la production des données statistiques dans les établissements sanitaires privés	<u>Hypothèse spécifique 3</u> Le peu d'intérêt à la production des données statistiques dans les établissements sanitaires privés est dû à la méconnaissance de leur importance pour leurs structures et pour le système sanitaire national	<u>Elément de diagnostic spécifique 3</u> La méconnaissance de l'importance des données statistiques pour leurs structures et pour le système sanitaire national est à la base du peu d'engouement des établissements sanitaires privés à la production de celles-ci.	Doter le MS d'un mécanisme efficace et idoine susceptible de les inciter à la production des données statistiques et surtout à leur transmission effective et régulière aux structures décentralisées du SNIGS. Aussi faudra-t-il créer les conditions d'une franche collaboration et d'un partenariat « gagnant-gagnant »

Source : Résultat des enquêtes de terrain

CONCLUSION

Somme toute, cette étude a permis de cerner quelques problèmes liés au faible niveau d'intégration des données statistiques des établissements sanitaires privés du département du Littoral dans le SNIGS. Trois problèmes spécifiques, entre autres, concourent à cette situation, notamment :

- ❖ la faible efficacité des organes et structures de suivi des activités des établissements sanitaires privés du département ;
- ❖ les obstacles au partenariat public-privé entre le Ministère de la Santé et les établissements sanitaires privés du département ;
- ❖ le peu d'intérêt à la production des données statistiques dans les établissements sanitaires privés du département.

L'objectif poursuivi est de contribuer à améliorer l'intégration du flux d'informations générées par les établissements sanitaires privés du département du Littoral dans le SNIGS.

Les résultats des enquêtes ayant confirmé les hypothèses émises à partir des problèmes identifiés, des approches de solutions proposées se résument essentiellement à :

- ❖ mettre sur pied un comité ad hoc de réflexion pour évaluer les organes et structures de suivi des activités des établissements sanitaires privés afin d'identifier les goulots d'étranglements qui entravent leur bon fonctionnement et y apporter les solutions idoines ;

- ❖ envisager un mécanisme approprié et adéquat de coordination et de régulation par niveau de la pyramide sanitaire des activités desdits organes et structures ;
- ❖ revitaliser le cadre de concertation et faire un plaidoyer auprès des Partenaires Techniques et Financiers (PTF) pour le doter des moyens nécessaires à son bon fonctionnement ou à défaut faire prendre en charge ses frais de fonctionnement par le budget national ;
- ❖ doter le Ministère de la Santé d'un mécanisme approprié, susceptible d'inciter les établissements sanitaires privés à la production des données statistiques et surtout à leur transmission effective et régulière aux structures décentralisées du SNIGS après la création des conditions d'une franche collaboration et d'un partenariat « gagnant-gagnant ».

En vue de permettre une application adéquate et efficace de ces approches de solutions des conditions de leur mise en œuvre sont définies. Leur mise en application par les différents acteurs identifiés contribuera à améliorer assurément le niveau d'intégration des données statistiques des établissements sanitaires privés du département du Littoral au SNIGS.

Ainsi, la qualité des données statistiques et indicateurs produits par le SNIGS seront sensiblement améliorées ; ce qui contribuera à la réalisation des performances du secteur dans l'accomplissement de la mission qui est la sienne et par surcroît, à l'atteinte des objectifs sectoriels poursuivis, notamment ceux du millénaire pour le développement à l'Horizon 2015.

Conscient que la présente étude ne saurait prétendre résoudre tous les problèmes inhérents à l'intégration des données statistiques du secteur sanitaire privé au SNIGS à l'échelle nationale, nous voudrions espérer que les recherches ultérieures seront consacrées à la résolution de la même problématique pour le cas des autres départements du Bénin.

BIBLIOGRAPHIE

I- OUVRAGES ET PERIODIQUES

- ✓ BENNETT S., HANSON K., KADAMA P. et al. (2005)- « **Travailler avec le secteur privé pour réaliser les objectifs de santé publique** ».-(Document de travail ; N°2).- Genève : OMS.- 12 p.
- ✓ CHARTIER-KASTLER C. (1995).- « **Précis de conduite de projet informatique** ».- Paris : OMS.
- ✓ Family Health International (2003).- **Evaluation des programmes de lutte contre le VIH/SIDA : prévention, soins, assistance dans les pays en développement.**- Arlington : FHI.
- ✓ JAMMAL A, ALLARD R, LOSLIER G. (1988).- « **Dictionnaire d'épidémiologie** ».- Paris : Edisem, Maloine.- 171 p.
- ✓ KIZITO N. B. (1998).- « **Comprendre le secteur informel de la santé (SIS) : concepts, techniques de collecte des données et structure pour l'analyse : document technique** ».- (Série « Macroéconomie, santé et développement ; 31).- Genève : OMS.- 47 p.
- ✓ LACONO G. (2009).- « **Gestion des ressources humaines : défi du temps, défi du territoire, défi de la complexité, défi de la responsabilité** ».- Paris : La Documentation Française.- 422 p.
- ✓ MAREK T., O'FARREL C., YAMAMOTO C. et al. (2006).- « **Tendances et perspectives des partenariats entre les secteurs public et non-étatique pour améliorer les services de santé en Afrique** ».- Washington : Banque Mondiale.- 97 p.
- ✓ MILLS A. et al. (2002).- « **Secteur sanitaire privé dans les pays à faible revenu : que peut-on faire ?** ». Bulletin de l'OMS, vol. 80, n°4, pp. 325-330
- ✓ MUTOMBO M. N. (1999).-« **Système d'information pour la gestion des programmes sanitaires nationaux(1999)** ». Cahier technique afro ; N°19, pp. 50-53
- ✓ NEWMAN C., BIRCKMAYER J. (1992).- « **Glossaire des termes utilisés en évaluation des formations = Glossary of training evaluation terms** ».- Carolina : INTRAH ; p. 22

- ✓ OMS (1984).- « **Glossaire de la série « Santé pour tous » Volumes N° 1 à 8** ».- Genève : OMS.- 40 p.
- ✓ OUCHFOUN A., HAMMOUDA D. (1993). – « **Les cahiers du CREAD ; revue du centre de recherches en économie appliquée pour le développement** ». – N° 33/36, 3^{ème} et 4^{ème} trimestre », p. 81

II-RAPPORTS D'ETUDES

- ✓ ALMEIDA (d') A. M. (2001). – « **Définition opératoire annotée de quelques termes courants de santé publique et communautaire** ».- Cotonou : MEPS.
- ✓ Direction de la Programmation et de la Prospective (2009).- « **Recensement et collecte des données du SNIGS dans les formations sanitaires privées dans les villes de Cotonou, Abomey-Calavi et Porto-Novo** ».- Cotonou, DPP-MS.- 18 p.
- ✓ Ministère de la Santé Publique (2002).- « **Politique et stratégies de développement du partenariat entre les secteurs public et privé dans le domaine de la santé 2002-2006** ».- Cotonou : MSP.- 43 p.
- ✓ Ministère de la Santé Publique (2002).- « **Politique et stratégies de développement du secteur santé 2002-2006** ».- Cotonou : MSP.- 71 p.
- ✓ Ministère de la Santé Publique (2006).- « **Etude descriptive de l'offre privée des soins au Bénin : rapport final** ».- Cotonou : MSP, 8è FED.- 61 p.
- ✓ Ministère de la Santé Publique (2007).- « **Rapport général des Etats Généraux de la Santé du Bénin, Palais des Congrès de Cotonou du 21 au 24 novembre 2007** ».- Cotonou : MSP.- 35 p.
- ✓ Ministère de la Santé, de la Protection Sociale et de la Condition Féminine (1997).- « **Politiques et stratégies nationales de développement du secteur santé 1997-2001** ».- Cotonou : MSPSCF.- 67 p.
- ✓ PNLS (2006).- « **Manuel de suivi/évaluation du Programme National de Lutte contre le SIDA** ».- Cotonou : MS.
- ✓ Service des Statistiques et de la Documentation (2007).-« **Système National d'Information et de Gestion Sanitaires (SNIGS) : quatrième évaluation : rapport** ».- Cotonou : DPP-MS, OMS, RMS.- 85 p.
- ✓ SOSSOU Y, KOUSSEMOU A. C., FANOU J. (2003).- « **Etude sur l'approche contractuelle dans la gestion du système de santé de zone sanitaire** » in Medicus Mundi International, n°70, 52 p.

III- MEMOIRES ET REFERENTIEL

- ✓ AFFEDJOU B. S. (2007).- « **Evaluation de la performance du système d'information du programme national de lutte contre le sida de janvier 2005 à juin 2007** ».- Mémoire de maîtrise en santé publique.- Pahou : IRSP(UAC).- 43 p.
- ✓ DIALLO Yoro Amara (1998).- « **Gestion de l'information sanitaire dans les centres de santé privés de Cotonou en 1997** ».- Mémoire de maîtrise en santé publique.- Cotonou : IRSP(UNB).- 72 p.
- ✓ ENAM (2007).- « **Référentiel des mémoires** ».- 2è éd.- Abomey-Calavi : UAC.- 100 p.

IV- COURS ET CONGRES

- ✓ AKPO P. (2009).- « **Structure et fonctionnement des organisations** ».- Abomey-Calavi : ENAM ; (MSP, CYCLE II).
- ✓ ALAOUI A. B. (2007).- « **Réseau des soins : quelles missions, quelle organisation ?** ».- 6è Congrès National FDT, BOUZNIKA, 4,5 et 6 mai 2007
- ✓ HOUINSA G. David (2010).- « **Méthodologie de la recherche** ».- Abomey-Calavi : ENAM ; (MSP, CYCLE II).

V- TEXTES LEGISLATIFS ET REGLEMENTAIRES

- ✓ DPP, DNPS, OPP (2009).- « **Recueil des textes législatifs et réglementaires fixant les conditions d'exercice en clientèle privée des professions médicales et paramédicales en République du Bénin** ».- 3^{ème} édition, Cotonou : MS.-198 p.
- ✓ **Décret N°2010-060 du 12 mars 2010** portant attributions, organisation et fonctionnement du Ministère de la Santé.
- ✓ **Arrêté N°4238/MS/DC/SGM/CTJ/DPP/SA du 30 juillet 2010** portant attributions, organisation et fonctionnement de la Direction de la Programmation et de la Prospective.

VI- SITE WEB

- ✓ "Toupictionnaire" : le dictionnaire de politique (2010).- « **Intégration** ».-<http://www.toupie.org/Dictionnaire/Intégration.htm>

ANNEXES

ANNEXE N°1

Tableau I : Caractéristiques générales du secteur sanitaire privé du Bénin

SECTEUR D'ACTIVITE		STATUT	TYPE D'ETABLISSEMENT	COMMENTAIRES
Sous-secteur Médical	Activités médico-techniques	Structures libérales	Cliniques, polycliniques, cabinets médicaux généralistes ou spécialistes	Installées essentiellement dans le sud du pays en milieu urbain au sein des villes principales (Cotonou et Porto-Novo). Bénéficiant de l'appui d'agents du secteur public. De plus, important secteur informel.
		Structures confessionnelles	Hôpitaux et autres centres de santé	Centres de santé dispensant des soins de santé curatifs et préventifs aux populations déshéritées. Ces structures dispensent aujourd'hui des services spécialisés, hospitaliers. Environ 1000 lits représentant 25% des capacités d'accueil du Bénin ; 40% des 650 000 journées d'hospitalisation assurées en 1998 par le système de santé
		Structures associatives	Centres de santé essentiellement gérés par des ONGs ou associations	Actuellement 79 ONGs (ROBS : juin 2002) intervenant dans plusieurs secteurs d'activités : santé, hygiène, nutrition, micro-crédit
	Structures coopératives	Cliniques coopératives	Dix (10) centres ouverts sur les 15 prévus dans le cadre d'un programme appuyé par le Gouvernement, l'OMS et le PNUD	
	Activités paramédicales	Structures libérales	Cabinets de soins infirmiers et cliniques d'accouchement	Développement dans les quartiers les plus démunis et plus particulièrement des grandes villes (Cotonou, Porto-Novo et

Approche pour une intégration des données statistiques des établissements sanitaires privés du département du littoral au Système National d'Information et de Gestion Sanitaires du BENIN

SECTEUR D'ACTIVITE	STATUT	TYPE D'ETABLISSEMENT	COMMENTAIRES
	Structures associatives		Parakou) ainsi que dans les petites agglomérations du sud Bénin. Important secteur informel
	Explorations diagnostiques	Structures libérales	Laboratoires et cabinets de radiologie
			Installés essentiellement en milieux urbains (Cotonou, Porto-Novo). Ouverts également dans les centres confessionnels, parfois rattachés à des officines.
Sous-secteur pharmaceutique	Activités de production	Sociétés	Unités locales de production
	Activités d'approvisionnement		Grossistes/répartiteurs
	Activités de distribution	Structures libérales ou individuelles	Officines et dépôts pharmaceutiques
	Structures associatives	Indéterminé	137 pharmacies et 249 dépôts pharmaceutiques autorisés traitant 40% des volumes de médicaments pour un chiffre d'affaires de 14 milliards de francs CFA environ
	Structures confessionnelles	Hôpitaux et autres centres de santé	ONG dont certaines parasites du sous-secteur pharmaceutique et organismes caritatifs dont les activités sont pour la plupart mal cernées. Approvisionnement par des dons qui échappent à la réglementation en vigueur
			Centres de santé confessionnels s'approvisionnant auprès de la CAME mais aussi par des dons de médicaments qui échappent aux dispositions réglementaires en vigueur

Source : Document de politique et stratégie de développement du partenariat entre les secteurs public et privé dans le domaine de la santé 2002-2006 ; (2002)

Tableau II: Répartition des missions assignées aux organes et structures du MS chargés du suivi des activités des établissements sanitaires privés

N°	Organes et structures compétents du MS	Mission assignée	Etablissements à suivre	Périodicité	Textes réglementaires	Observations
1	Commission technique de l'exercice en clientèle privée des professions de santé	-Autorisation de l'exercice en clientèle privée des professions médicales et paramédicales -Connaître des litiges et procéder à leur règlement à l'amiable	Tous les établissements privés sanitaires	Une fois par trimestre	-Loi 97-020 (article 3) -Arrêté 2723/MSP/DC/SGM/DNPS (article 1 et 5) - Loi 97-020 (article 6)	Autorisation donnée individuellement
2	DNPS, DPMED, DPSIO, DDS	Suivre l'application des textes fixant les conditions et normes des établissements sanitaires privés objets de la loi 97-020	Tous les établissements privés sanitaires		Arrêté 3667/MSP/DC/SGM/DNPS /SSHCC (article 14)	
3	Médecins ou pharmaciens inspecteurs à nommer par le Ministre de la Santé	Procéder à des inspections dans les établissements sanitaires privés	Tous les établissements privés sanitaires	Deux fois l'an	- Loi 97-020 (article 20 et 21) -Arrêté 3667/MSP/DC/SGM/DNPS /SSHCC (article 6)	
4	Ordres concernés/DNPS	Prendre des sanctions envers les établissements en	Tous les établissements privés sanitaires		Loi 97-020 (article 21, 22, 23, 24)	

Approche pour une intégration des données statistiques des établissements sanitaires privés du département du littoral au Système National d'Information et de Gestion Sanitaires du BENIN

N°	Organes et structures compétents du MS	Mission assignée	Etablissements à suivre	Périodicité	Textes réglementaires	Observations
		infractions				
5	Direction Nationale des Etablissements Hospitaliers (DNEH)	-veiller au respect des normes et standards en matière d'installations hospitalières et procédures de soins ; -coordonner, suivre et évaluer les activités hospitalières au plan national ; -superviser les hôpitaux publics et privés et leur apporter un appui technique	Tous les hôpitaux publics et privés		Décret N°2010-060 du 12 mars 2010 (article 54)	
6	Direction Nationale de la Santé Publique (DNSP)	-Suivre et faire appliquer la réglementation relative à l'exercice en clientèle privée des professions médicales et paramédicales et à l'ouverture des établissements sanitaires privés ; -Concevoir, élaborer,	Tous les établissements sanitaires publics et privés		Décret N°2010-060 du 12 mars 2010 (article 56)	

Approche pour une intégration des données statistiques des établissements sanitaires privés du département du littoral au Système National d'Information et de Gestion Sanitaires du BENIN

N°	Organes et structures compétents du MS	Mission assignée	Etablissements à suivre	Périodicité	Textes réglementaires	Observations
		<p>suivre et évaluer la mise en œuvre de la réglementation sanitaire nationale dans les secteurs public et privé, les ONGs et sur les lieux de travail ;</p> <p>-Veiller au développement du partenariat entre les secteurs hospitaliers public et privé, en collaboration avec la DNEH</p>				
7	<p>Direction des Pharmacies, du Médicament et des Explorations Diagnostiques (DPMED)</p>	<p>-Superviser et inspecter les établissements pharmaceutiques publics et privés ;</p> <p>-Contrôler l'approvisionnement et la distribution de médicaments, matériels et</p>	<p>Tous les établissements pharmaceutiques publics et privés</p>		<p>Décret N°2010-060 du 12 mars 2010 (article 63)</p>	

Approche pour une intégration des données statistiques des établissements sanitaires privés du département du littoral au Système National d'Information et de Gestion Sanitaires du BENIN

N°	Organes et structures compétents du MS	Mission assignée	Etablissements à suivre	Périodicité	Textes réglementaires	Observations
		consommables médicaux dans toutes les formations sanitaires publiques et privées				
8	Direction de la Promotion des Soins Infirmiers et Obstétricaux (DPSIO)	-veiller à l'application de la réglementation relative à la profession d'infirmier, de sage-femme et d'aide-soignant ; -assurer le suivi et l'évaluation des services de soins tant publics que privés - Astreindre les cabinets de soins infirmiers à la transmission de leurs rapports annuels d'activités ainsi qu'aux inspections périodiques	Etablissements de soins publics et privés		Décret N°2010-060 du 12 mars 2010 (article 66) Décret 2000-409 (article 8)	Cabinets de soins infirmiers privés
9	Commission technique/DNSP	Procéder à la fermeture immédiate	Etablissements de santé exploités par des non		Loi 97-020 (article 29)	

Approche pour une intégration des données statistiques des établissements sanitaires privés du département du littoral au Système National d'Information et de Gestion Sanitaires du BENIN

N°	Organes et structures compétents du MS	Mission assignée	Etablissements à suivre	Périodicité	Textes réglementaires	Observations
		des établissements exploités par des non professionnels de la santé	professionnels de la santé			
10		Veiller à la régularisation de la situation des établissements dans lesquels des étrangers exercent la profession de santé en clientèle privée	Etablissements de santé exploités par des étrangers		Loi 97-020 (article 30)	
11		Œuvrer à la prise d'arrêtés ministériels pour les tarifs applicables dans les établissements sanitaires privés	Etablissements sanitaires privés		Loi 97-020 (article 31)	
12		Astreindre les centres de santé à vocation humanitaire à la transmission de leurs rapports annuels d'activités au MS	Centres de santé à vocation humanitaire		Décret 2000-451 (article 6)	

Source : Résultat des enquêtes personnelles

ANNEXE N°2

Tableau : Point de la population enquêtée

Catégories enquêtées	Effectif		Pourcentage	Mode d'échantillonnage
	Population mère	Effectif enquêté		
Autorités du cabinet du MS	5	2	40 %	Raisonné
DPP	5	3	60 %	Raisonné
DNSP	8	2	25 %	Raisonné
DNEH	7	2	28,6 %	Raisonné
DPSIO	7	3	43 %	Raisonné
DDS	5	2	40 %	Raisonné
DIVI	6	3	30 %	Raisonné
DPMED	4	2	50 %	Raisonné
EEZS	18	10	55,5 %	Raisonné
Acteurs du SNIGS	22	13	59 %	Raisonné
Responsables des organisations professionnelles, associations et ONGs	15	8	53,3%	Raisonné
TOTAL	102	50	49 %	Raisonné

Source : résultats enquêtes personnelles

ANNEXE N°3

QUESTIONNAIRE POUR LES AUTORITES DU MINISTERE DE LA SANTE, LES ACTEURS DU SNIGS ET LES RESPONSABLES DES ORDRES, ASSOCIATIONS ET ONGs INTERVENANT DANS LE DOMAINE DE LA SANTE

Dans le cadre de notre formation au second cycle de l'Ecole Nationale d'Administration et de Magistrature (ENAM) dans la filière Management des Services Publics, nous entreprenons des recherches pour la rédaction d'un mémoire dont le sujet est intitulé : « Approche pour une intégration des données statistiques des établissements sanitaires privés du département du Littoral dans le Système National d'Information et de Gestion Sanitaires (SNIGS) ».

A cet effet, identifiée comme personne ressource susceptible de contribuer objectivement à la réalisation de cet exercice pédagogique à caractère professionnel, nous vous prions de bien vouloir répondre aux questions ci-dessous.

Veuillez accepter à l'avance, Madame/Monsieur, nos sincères remerciements.

IDENTIFICATION

- Nom de la structure
- Fonction de la personne enquêtée.....

I- EFFICACITE DES ORGANES DE SUIVI DES ACTIVITES DES

ETABLISSEMENTS SANITAIRES PRIVES (avant de répondre à cette question, lire le document relatif aux missions assignées organes et structures de suivi des activités des établissements sanitaires privés en annexe)

1.1- Qu'est-ce qui explique selon vous la faible efficacité des organes et structures de suivi des activités des établissements sanitaires privés ?

- Difficultés de fonctionnement desdits organes.....

- Autres (à préciser) :

.....

1.2- Que suggérez-vous au Ministère de la Santé pour l'amélioration de l'efficacité de ces organes et structures en vue du renforcement des capacités d'intervention des établissements sanitaires privés ?

.....

II- PARTENARIAT ENTRE LES SECTEURS PUBLIC ET PRIVE DANS LE DOMAINE DE LA SANTE

2.1- Quels sont selon vous les obstacles au partenariat entre les secteurs public et privé dans le domaine de la santé ?

- Insuffisance de ressources financières et matérielles nécessaires à la mise en œuvre des politiques et stratégies du développement de ce partenariat.....

- Autres (à préciser)

.....

2.2- Dans le cadre de l'amélioration du partenariat entre les secteurs public et privé dans le domaine de la santé qu'attendez-vous concrètement du MS ?

.....

III- PRODUCTION DES DONNEES STATISTIQUES DANS LES ETABLISSEMENTS SANITAIRES PRIVES (ESP)

3.1- Qu'est-ce qui selon vous, explique le peu d'intérêt à la production des données statistiques dans les établissements sanitaires privés ?

- Méconnaissance de l'importance des données statistiques pour leurs structures et pour le système national d'information sanitaire.....

- Autres (à préciser)

.....

3.2- Que proposeriez-vous pour que les établissements du secteur sanitaire privé améliorent la production des données statistiques et assurent leur transmission effective aux structures décentralisées du SNIGS ?

.....

Merci pour votre aimable collaboration.

ANNEXE N°4

Tableau I : Répartition des FSP selon la nature dans le département du Littoral

Nature des FSP	Effectifs	Pourcentage
Cabinet médical	72	23,4
Cabinet médical de spécialiste	24	7,8
Cabinet médical de groupe	5	1,6
Cabinet dentaire	12	3,9
Cabinet de soins infirmiers	73	23,7
Clinique	46	14,9
Clinique de spécialiste	24	7,8
Cabinet d'accouchement eutocique	20	6,5
Laboratoire d'analyses biomédicales	4	1,3
Centre de radiologie et d'imagerie médicale	1	,3
Centre de santé à vocation humanitaire	17	5,5
Autres	10	3,2
Total	308	100,0

Source : Base de données de l'enquête sur le recensement sommaire des FSP du Bénin, MSP, INSAE, OPP, 2007

Tableau II : Répartition des FSP du département du Littoral selon la possession ou non de l'autorisation délivrée par le MS.

	Effectifs	Pourcentage
Oui	106	34,4
Non	202	65,6
Total	308	100,0

Source : Base de données de l'enquête sur le recensement sommaire des FSP du Bénin, MSP, INSAE, OPP, 2007

a) Avez-vous entendu une fois parler du SNIGS ? (Q 4.1)

Tableau III : Répartition des FSP du Littoral ayant entendu parler une fois du SNIGS

	Effectifs	Pourcentage
Oui	121	39,3
Non	187	60,7
Total	308	100,0

Source : Base de données de l'enquête sur le recensement sommaire des FSP du Bénin, MSP, INSAE, OPP, 2007

b) Comment appréciez-vous le SNIGS ? (Q 4.2)

Tableau IV : Répartition de l'appréciation du SNIGS par les FSP du département du Littoral qui connaissent le SNIGS

	Effectifs	Pourcentage
Trop contraignant	25	20,7
Trop bureaucratique	10	8,3
Peu efficace	5	4,1
Suffisamment souple	10	8,3
Approprié	71	58,7
Total	121	100,0

Source : Base de données de l'enquête sur le recensement sommaire des FSP du Bénin, MSP, INSAE, OPP, 2007

Approche pour une intégration des données statistiques des établissements sanitaires privés du département du littoral au Système National d'Information et de Gestion Sanitaires du BÉNIN

c) Que faut-il faire pour que votre centre participe aux activités du SNIGS ? (Q 4.1.2)

Tableau V : Répartition des conditions de participation des FSP du département du Littoral aux activités du SNIGS

	Effectifs	Pourcentage
Vulgariser le contenu du SNIGS	166	53
Former les agents du centre	176	57
Rendre disponible suffisamment les supports du SNIGS	128	41

Source : Base de données de l'enquête sur le recensement sommaire des FSP du Bénin, MSP, INSAE, OPP, 2007

d) Quelles sont vos suggestions et recommandations pour que tous les mois, il y ait une communication des statistiques de votre centre au centre de santé de l'Etat le plus proche ? (Q 6.10)

Tableau VI : Répartition des FSP du département du Littoral selon leurs suggestions et recommandations pour que tous les mois, il y ait communication de leurs statistiques au centre de santé de l'Etat le plus proche

	Formation au remplissage des supports du SNIGS		Approvisionnement régulier des structures en supports du SNIGS		Supervision du SNIGS	
	N	%	N	%	N	%
Cabinet médical	56	78	57	79	37	51
Cabinet médical de spécialiste	18	75	21	88	15	63
Cabinet médical de groupe	4	80	4	80	3	60
Cabinet dentaire	9	75	8	67	4	33
Cabinet de soins infirmiers	61	84	62	85	30	41
Clinique	39	85	41	89	29	63
Clinique de spécialiste	15	63	16	67	18	75
Cabinet d'accouchement eutocique	14	70	17	85	10	50
Laboratoire d'analyses biomédicales	2	50	2	50	0	0
Centre de radiologie et d'imagerie médicale	0	0	0	0	0	0
Centre de santé à vocation humanitaire	13	76	15	88	11	65
Autres	6	60	6	60	4	40
TOTAL	237	77	249	81	161	52

Source : Base de données de l'enquête sur le recensement sommaire des FSP du Bénin, MSP, INSAE, OPP, 2007

TABLE DES MATIERES

DEDICACES	iii
REMERCIEMENTS.....	iv
LISTE DES SIGLES ET ABREVIATIONS	v
LISTE DES TABLEAUX.....	vii
LISTE DES GRAPHIQUES	viii
GLOSSAIRE.....	ix
RESUME.....	xi
SOMMAIRE	xii
INTRODUCTION GENERALE	1
CHAPITRE PREMIER : DU CADRE INSTITUTIONNEL A LA	
PROBLEMATIQUE DE L'ETUDE	5
SECTION 1 : CADRE PHYSIQUE DE L'ETUDE ET OBSERVATIONS DE	
STAGE.....	6
<i>Paragraphe 1 : PRESENTATION DU DEPARTEMENT DU</i>	
<i>LITTORAL, DE LA DPP/MS ET DU SGSI.....</i>	<i>6</i>
1.1- Présentation générale du département du Littoral.....	6
1.1.1- Données géographiques et organisation administrative -----	6

1.1.2- Données démographiques, socio-économiques et sanitaires -----	7
1.2- Présentation générale de la DPP du MS et du SGSI	7
1.2.1- Présentation générale de la DPP du MS -----	7
1.2.1.1- Les missions de la DPP du MS -----	7
1.2.1.2- Les structures de la DPP -----	9
1.2.2- Présentation générale du SGSI et du SNIGS -----	9
1.2.2.1- Bref historique du SGSI, institution et objectifs du SNIGS-	9
1.2.2.2- Organisation et fonctionnement du SNIGS -----	14
<i>Paragraphe 2 : ETAT DES LIEUX DE LA STRUCTURE D'ACCUEIL DU STAGE</i>	19
2.1- Présentation des éléments de l'état des lieux	19
2.1.1- Observation d'ordre général-----	19
2.1.2- Observations d'ordre spécifique liées au fonctionnement et à la gestion du SNIGS -----	22
2.2- Inventaire des éléments de l'état des lieux et regroupement des problèmes par centre d'intérêt	26
SECTION 2 : CIBLAGE DE LA PROBLEMATIQUE.....	27
<i>Paragraphe 1 : CHOIX ET SPECIFICATION DE LA PROBLEMATIQUE</i>	27
1.1- Identification de la problématique.....	27
1.1.1- Regroupement des problèmes par centre d'intérêt-----	27
1.1.2- Présentation des problématiques possibles-----	29

1.2- Choix et spécification de la problématique de l'étude	29
--	----

1.2.1- Nature et spécification de la problématique de l'étude -----	29
--	----

1.2.2- Justification et intérêt du sujet choisi -----	31
--	----

Paragraphe 2 : DETERMINATION DE LA VISION GLOBALE DE LA

<i>RESOLUTION DE LA PROBLEMATIQUE</i>	34
--	----

2.1- Approches génériques.....	34
--------------------------------	----

2.2- Séquences de résolution de la problématique.....	36
---	----

CHAPITRE DEUXIEME : DU CADRE THEORIQUE AUX CONDITIONS

DE MISE EN ŒUVRE DES SOLUTIONS PROPOSEES	38
---	----

SECTION 1 : CADRE THEORIQUE ET METHODOLOGIQUE	39
---	----

Paragraphe 1 : OBJECTIFS, HYPOTHESES ET REVUE DE LA

<i>LITTERATURE</i>	39
---------------------------------	----

1.1- Objectifs, causes possibles et hypothèses de l'étude.....	39
--	----

1.1.1- Objectifs de l'étude -----	39
--	----

1.1.2- Les hypothèses de l'étude -----	40
---	----

1.2- Revue de la littérature.....	43
-----------------------------------	----

1.2.1- Intégration des données dans un système national d'information sanitaire -----	43
--	----

1.2.2- Suivi des activités des établissements sanitaires privés par les organes et structures compétents du MS -----	47
---	----

1.2.3- Partenariat entre le secteur sanitaire public et le secteur privé	49
---	----

1.2.4- Intérêt à la production des données statistiques dans les établissements sanitaires privés -----	51
<i>Paragraphe 2 : METHODOLOGIE DE L'ETUDE</i>	52
2.1- Approche empirique	52
2.1.1- Des objectifs de la collecte à l'échantillonnage -----	53
2.1.1.1- Objectifs de la collecte des données -----	53
2.1.1.2- Cadre de l'enquête et population cible -----	53
2.1.1.3- Technique de collecte des données -----	53
2.1.1.4- Echantillonnage -----	54
2.1.2- De la conception du questionnaire aux techniques de présentation des données -----	55
2.1.2.1- Conception du questionnaire -----	55
2.1.2.2- Techniques de dépouillement et de présentation des données -----	55
2.2- Approches théoriques retenues	56
2.2.1- Choix théorique lié à la faible efficacité des organes et structures de suivi des activités des établissements sanitaires privés -----	56
2.2.1.1- Présentation de la théorie retenue -----	56

2.2.1.2- Normes et repères d'amélioration de la situation de la faible efficacité des organes et structures de suivi des activités des établissements sanitaires privés -----	56
2.2.1.3- Seuil de décision pour la vérification de l'hypothèse liée à de la faible efficacité des organes et structures de suivi des activités des établissements sanitaires privés (ESP) -----	57
2.2.2- Choix théorique lié aux obstacles au partenariat public-privé entre le Ministère de la Santé et les établissements sanitaires privés -----	57
2.2.2.1- Présentation de la théorie retenue-----	57
2.2.2.2- Normes et repères d'amélioration de la situation des obstacles au partenariat public-privé entre le Ministère de la Santé et les établissements sanitaires privés -----	58
2.2.2.3- Seuil de décision pour la vérification de l'hypothèse relative aux obstacles au partenariat public-privé entre le Ministère de la Santé et les établissements sanitaires privés -----	58
2.2.3- Choix théorique lié au peu d'intérêt à la production des données statistiques dans les établissements sanitaires privés -----	59
2.2.3.1- Présentation de la théorie retenue-----	59

2.2.3.2- Normes et repères d'amélioration de la situation du au peu d'intérêt à la production des données statistiques dans les établissements sanitaires privés	59
2.2.3.3- Seuil de décision pour la vérification de l'hypothèse liée au peu d'intérêt à la production des données statistiques dans les établissements sanitaires privés	59

SECTION 2 : DES ENQUETES DE VERIFICATION DES HYPOTHESES AUX CONDITIONS DE MISE EN ŒUVRE DES SOLUTIONS

Paragraphe 1 : DES ENQUETES A LA VERIFICATION DES

<i>HYPOTHESES</i>	60
1.1- De la préparation des enquêtes à l'analyse des résultats	60
1.1.1- Préparation et réalisation des enquêtes	60
1.1.2- Présentation et analyse des résultats d'enquête	62
1.1.2.1- Présentation et analyse des données liées à la faible efficacité des organes de suivi des activités des établissements sanitaires privés du département du Littoral	62
1.1.2.2- Présentation et analyse des données liées aux obstacles au partenariat public-privé entre le Ministère de la Santé et les établissements sanitaires privés	64
1.1.2.3- Présentation et analyse des données liées au peu d'intérêt à la production des données statistiques dans les établissements sanitaires privés du département du Littoral	65

1.2- Vérifications des hypothèses et établissement du diagnostic.....	67
1.2.1- La vérification des hypothèses d'étude. -----	67
1.2.1.1- Degré de vérification de l'hypothèse n°1-----	67
1.2.1.2- Degré de vérification de l'hypothèse n°2-----	67
1.2.1.3- Degré de vérification de l'hypothèse n°3-----	68
1.2.2- Etablissement des éléments du diagnostic -----	69
1.2.2.1- Elément de diagnostic lié au problème spécifique n°1 -----	69
1.2.2.2- Elément de diagnostic lié au problème spécifique n°2 -----	69
1.2.2.3- Elément de diagnostic lié au problème spécifique n°3 -----	69

Paragraphe 2 : APPROCHES DE SOLUTIONS ET CONDITIONS DE

<i>MISE EN OEUVRE</i>	70
2.1- Les approches de solutions.....	70
2.1.1- Approches de solutions liées à la faible efficacité des organes et structures de suivi des activités des établissements sanitaires privés du département du Littoral -----	70
2.1.2- Approches de solutions aux obstacles au partenariat public-privé entre le MS et les établissements sanitaires privés du département du Littoral -----	71
2.1.3- Approches de solutions relatives au peu d'intérêt à la production des données statistiques dans les établissements sanitaires privés du département du Littoral -----	72
2.2- Conditions de mise en œuvre des solutions.....	73

2.2.1- Recommandations à l'endroit des autorités du Ministère de la Santé -----	73
2.2.2- Recommandations à l'endroit des responsables du SNIGS	
notamment du SGSI/DPP/MS-----	76
2.2.3- Recommandations à l'endroit des responsables des établissements sanitaires privées du Littoral -----	77
2.2.4- Recommandations à l'endroit des responsables des organisations professionnelles, associations et ONGs de la santé	
-----	78
CONCLUSION	80
BIBLIOGRAPHIE	84
ANNEXES	87
TABLE DES MATIERES	100