



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 :**  
**Gestion des Projets**

**ANNEE ACADEMIQUE :**  
**2011-2012**

**SUJET :**

**CONTRIBUTION À L'AMÉLIORATION DE LA GESTION  
DES ÉQUIPES D'ENCADREMENT DE ZONE SANITAIRE  
AU BÉNIN : CAS DE LA ZONE SANITAIRE DE  
NATITINGOU-BOUKOMBE-TOUCOUNTOUNA.**

**Réalisé par :**

**Sèvèho Mathias GODONOU**

**Sous la direction de :**

**Mâîtres de stage :**

**Dr Jacob P. NAMBONI**

Directeur Départemental de la Santé  
de l'Atacora et de la Donga

**Directeur de mémoire :**

**Dr Venant C. QUENUM**

Enseignant-Chercheur à la FASEG de  
l'Université d'Abomey-Calavi

**M.Ouimpabo TOUMOUDAGOU**

Chef de Service des Etudes, de la Planification  
et du Suivi à la DDS Atacora\_Donga

Décembre 2012

## IDENTIFICATION DU JURY

**Président : HOUINSA G. David**

**Vice-président : AGLONON Parfait**

**Membre : MARCOS Ibourahima**

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

## DÉDICACE

- ❖ A la mémoire de mon père, pour tout ce qu'il a entamé à mon intention et qui se poursuit ; **Paix et Vie Eternelle !**
  
- ❖ A ma mère pour toutes les peines qu'elle endure, pour nous ses enfants.
  
- ❖ A **Houévo Lady Margaret ; Mélissa Ingrid et Warren Winston**, ce travail est un exemple à dépasser par vous.
  
- ❖ A **Annie Romualde AHISSOU** ma bienheureuse épouse, mes éternelles reconnaissances.

## REMERCIEMENTS

- ❖ A monsieur Venant C. QUENUM, qui a accepté avec spontanéité et abnégation suivre ce mémoire de façon rigoureuse, nonobstant ses multiples occupations. Nous vous prions Monsieur, d'agréer l'expression de notre profonde gratitude.
- ❖ A nos maîtres de stage, monsieur Jacob K.NAMBONI, Directeur Départemental de la Santé de l'Atacora et de la Donga et monsieur Ouimpabo TOUMOUDAGOU, Chef de Service des Etudes, de la Planification et du Suivi à la DDS/Atacora\_Donga pour leurs précieuses contributions à la finalisation de ce mémoire. Soyez assurés de notre gratitude.
- ❖ A tous nos professeurs, nos respectueux hommages, mêlés de notre profonde gratitude.
- ❖ A messieurs Bawa SAKA, Romaric FAGBOHOUN, Arsène DAMADO, et madame N'koué Rosine pour leur soutien à l'édition de ce mémoire. Sincères grâtitudes.
- ❖ A mon frère Epiphane DANSOU, profonde gratitude
- ❖ A tous les membres de l'Equipe d'Encadrement de la zone sanitaire de Natitingou-Boukombé-Toucountouna pour leurs franches collaborations et leurs ouvertures d'esprit. Soyez assurés, de nos profonds respects.

## **SIGLES ET ACRONYMES**

AH : Agent d'Hygiène  
AHUI : Administration Hospitalière, Universitaire et Intendance  
CASES : Centre d'Action de Solidarité pour l'Evolution de la Santé  
CAR : Chargé de l'Administration et des Ressources  
CES : Consultation des Enfants Sains  
CS : Centre de Santé  
CSA : Centre de Santé d'Arrondissement  
CS/ZS : Comité de Santé de la Zone Sanitaire  
CODIR : Comité de Direction  
COGECS : Comité de Gestion des Centres de Santé  
CTJ : Conseillé Technique Juridique  
CPN : Consultation Périnatale  
CPoN : Consultation Post-Natale  
DC : Directeur de Cabinet  
DDS : Directeur Départemental de la Santé  
DDZS : Direction de Développement des Zones Sanitaires  
D/HZ : Directeur de l'Hôpital de Zone  
DNEHS : Direction Nationale des Etablissements Hospitaliers et de Soins  
DNSP : Direction Nationale de la Santé Publique  
EEZS : Equipe d'Encadrement de la Zone Sanitaire  
FS : Formation Sanitaire  
HZ : Hôpital de Zone  
IDE : Infirmier Diplômé d'Etat  
IE : Infirmier d'Etat  
ITAB : Ingénieur des Travaux en Analyse Biomédicale  
ITIM : Ingénieur des Travaux en Imagerie Médicale  
MCZS : Médecin Coordonnateur de Zone Sanitaire  
MCC : Médecin Chef de Commune  
MDE : Médecin Diplômé d'Etat  
MSP : Ministère de la Santé Publique  
NBT : Natitingou-Boukombé -Toucountouna  
OMS : Organisation Mondiale de la Santé  
ONG : Organisation Non Gouvernementale  
PARDZS : Projet d'Appui aux Renforcements des Départements et aux Zones Sanitaires  
PALP : Programme d'Appui à la Lutte contre le Paludisme  
PF : Planification Familiale  
PNLMNT : Programme National de Lutte contre les Maladies Non Transmissibles  
PNLMT : Programme National de Lutte contre les Maladies Transmissibles  
PMI : Protection Maternelle et Infantile  
PISAF : Projet Intégré de Santé Familiale  
PNLP : Programme National de lutte Contre le Paludisme  
PNT : Programme National contre la Tuberculose  
PTA : Plan de Travail Annuel  
RGPH3 : Recensement Général de la Population et de l'Habitat 3è édition  
SEPS : Service des Etudes, de la Planification et du Suivi  
SGM : Secrétaire Général du Ministère  
SIMR : Surveillance Intégré des Maladies et Riposte  
SWOT : Strengths Weakneses, Opportunities, Threats  
TL : Technicien de Laboratoire  
TSL : Technicien Supérieur de Laboratoire  
TSO : Technicien Supérieur d'Ophthalmologie  
UNFPA : Fonds des Nations Unies pour la Population  
ZS\_NBT : Zone Sanitaire Natitingou-Boukombé-Toucountouna.

## **LISTE DES TABLEAUX**

Tableau I : Organisation de l'administration territoriale de la ZS_NBT .....	8
Tableau II: Evolution de la population de la ZS_NBT 2008 à 2012.....	8
Tableau III: Répartition de la population par tranche d'âge et par sexe en 2012.....	8
Tableau IV: Nombre de FS publiques et privées par commune.....	17
Tableau V : Répartition du personnel médical et paramédical par commune en 2012.....	18
Tableau VI: Répartition de l'effectif du personnel par statut en 2012.....	19
Tableau VII : Evolution de la consommation des ressources financières par source de financement de 2011 à 2012.....	20
Tableau VIII : Regroupement des problèmes par centre d'intérêt .....	26
Tableau IX : Tableau de bord de l'étude.....	37
Tableau X: Différence entre problème et conflit.....	54

## **LISTE DES GRAPHIQUES**

Graphique 1: Pyramide sanitaire après la reforme .....	10
Graphique 2 : Structures fonctionnelles de la zone sanitaire et leurs rôles .....	16
Graphique 3 : Organigramme fonctionnel de la ZS_NBT .....	16
Graphique 4 : Organigramme fonctionnel du bureau de la ZS_NBT .....	21
Graphique 5 : Vue d'ensemble du fonctionnement d'une équipe .....	39
Graphique 6 : Répartition de l'avis des enquêtés sur les causes du conflit au sein de l'EEZS_NBT.....	48
Graphique 7 : Répartition de l'opinion des enquêtés sur la faible cohésion au sein de l'EEZS_NBT.....	49
Graphique 8 : Répartition de l'opinion des enquêtés sur le déficit de communication entre les membres de l'EEZS_NBT.....	50
Graphique 9 : Arbre des conflits de l'EEZS_NBT.....	53

## **LISTE DES CARTES**

Carte 1 : Localisation de la ZS_NBT au Bénin.....	6
Carte 2: Localisation de la ZS_NBT dans le département de L'Atacora.....	7
Carte 3 : Carte géographique de la ZS_NBT avec les différentes FS publiques .....	18

## **GLOSSAIRE DE L'ÉTUDE**

Le présent glossaire est réalisé en utilisant les documents cités dans la bibliographie. Il a été jugé utile parce que certains termes renvoient à plusieurs définitions parfois contradictoires. Aussi, avons-nous fait l'option de présenter ici la compréhension qu'il convient d'avoir de certains termes importants de la présente étude.

**Conflit:** Opposition d'intérêts entre deux ou plusieurs parties dont la solution peut être recherchée soit par des mesures de violence, soit par des négociations, soit par l'appel à une tierce personne.

**Comité de santé :** Organe suprême de représentation de la décision de la zone

**Equipe :** Groupe de personnes qui possèdent des compétences complémentaires et qui partage un but, des objectifs de rendement commun et une façon d'aborder la situation, pour lesquels elles se sentent mutuellement responsable et interdépendant.

**Equipe d'Encadrement de Zone Sanitaire:** Organe technique de coordination des activités de la zone sanitaire.

**Hôpital de zone :** C'est la plus importante formation sanitaire de la zone de par son plateau technique

**Incohérence :** Manque d'unité

**Système de Référence et de Contre Référence :** Système permettant d'assurer la continuité des soins et services aux clients d'un plateau technique inférieur à un autre plus élaborer.

**Plan de Travail Annuel :** Planification détaillée des activités et des tâches spécifiques dans un espace, ainsi que des moyens requis pour leur mise en œuvre au cours d'une année

**Zone Sanitaire :** Réseau des services de santé avec sa structure centrale qu'est l'hôpital de zone.

## RÉSUMÉ

Créée le 14 décembre 1998, la zone sanitaire de Natitingou-Boukombé-Toucounouna est la première zone sanitaire fonctionnelle au Bénin. On compte de nos jours 34 zones sanitaires réparties sur toute l'étendue du territoire national. C'est aussi cette zone qui a servi de cadre à notre stage de fin de formation du cycle 2 à l'Ecole Nationale d'Administration et de Magistrature(ENAM). Au cours dudit stage, nous nous sommes intéressés à la gestion et au fonctionnement de l'Equipe d'Encadrement de la Zone Sanitaire (EEZS). De l'état des lieux de base que nous avons effectué, et ce, à partir de l'analyse SWOT, il est ressorti le problème général de la mauvaise gestion de l'équipe.

Ce problème est en réalité, la résultante de trois autres problèmes spécifiques que sont :

- Existence de conflit au sein de l'EEZS ;
- Faible cohésion de l'EEZS ;
- Déficit de communication au sein des membres de l'EEZS.

Pour contribuer à la résolution de ces problèmes, nous nous sommes fixés un certain nombre d'objectifs.

L'objectif général est de contribuer à l'amélioration de la gestion de l'EEZS.

Les objectifs spécifiques qui se dégagent sont :

- proposer des démarches appropriées pour la gestion des conflits,
- renforcer la cohésion de l'équipe,
- corriger le déficit de communication qui existe au sein de l'équipe.

Dans le but d'atteindre ces objectifs, nous avons réalisé une enquête à partir d'un questionnaire que nous avons adressés à tous les membres de l'EEZS sans exception (la méthode d'échantillonnage est non probabiliste et le choix des enquêtés est raisonné). Mais avant, nous avons formulé un certain nombre d'hypothèses de recherche libellées comme suit :

- L'abus de pouvoir du médecin coordonnateur explique l'atmosphère conflictuelle qui règne au sein de l'EEZS.
- Le manque d'une vision commune des membres de l'EEZS explique la faible cohésion de l'équipe.
- La défaillance du système de communication mise en place au sein de l'EEZS explique le déficit de communication entre les membres de l'équipe.

Les résultats de notre enquête ont entièrement confirmé les hypothèses n°2 et n°3, la première hypothèse a été infirmée. Nous avons, pour finir, proposé des approches de solution pour les causes qui sont à la base des différents problèmes spécifiques.

# SOMMAIRE

<b>INTRODUCTION GÉNÉRALE</b> .....	1
CHAPITRE PRELIMINAIRE :.....	4
CADRE INSTITUTIONNEL DE L'ÉTUDE, OBSERVATIONS DE STAGE ET CIBLAGE DE LA PROBLÉMATIQUE .....	4
SECTION 1 : CADRE PHYSIQUE DE L'ÉTUDE ET OBSERVATIONS DE STAGE.....	5
SECTION 2 : CIBLAGE DE LA PROBLÉMATIQUE .....	24
CHAPITRE PREMIER : .....	31
CADRE THÉORIQUE ET MÉTHODOLOGIE DE L'ÉTUDE.....	31
SECTION 1 : CADRE THÉORIQUE ET MÉTHODOLOGIQUE .....	32
SECTION 2 : CHOIX DE LA MÉTHODOLOGIE DE L'ÉTUDE ET MOBILISATION DES DONNÉES. ....	41
CHAPITRE DEUXIEME :.....	46
PRÉSENTATION ET ANALYSE DES RÉSULTATS DE L'ENQUÊTE, PROPOSITIONS DE SOLUTIONS POUR L'AMÉLIORATION DE LA GESTION DE L'EEZS_NBT .....	46
SECTION 1 : PRÉSENTATION ET ANALYSE DES DONNÉES : ÉTABLISSEMENT DU DIAGNOSTIC.....	47
SECTION 2 : APPROCHES DE SOLUTIONS ET CONDITIONS DE LEUR MISE EN ŒUVRE.....	52
<b>CONCLUSION GÉNÉRALE</b> .....	58



## INTRODUCTION GÉNÉRALE

Les politiques des Etats en matière de Santé tirent d'une manière générale, leurs fondements du système politique en place. L'organisation du Système de Santé au Bénin, étroitement liée à l'organisation administrative, a connu une évolution ces dernières années, sans pour autant s'écarter du cadre reconnu par l'Organisation Mondiale de la Santé(OMS). La réforme, intervenue dans le Système de Santé au Bénin et consignée dans le Plan National de Développement Sanitaire (PNDS) 2009-2018, met l'accent sur le niveau périphérique avec le développement des zones sanitaires .L'organisation en zones sanitaires permet :

- une meilleure accessibilité géographique des services de santé à la grande majorité de la population ;
- une affectation adéquate des ressources ;
- une autonomie de gestion.

Elle associe étroitement la communauté à la gestion et à la prise de décision.

Elle devrait favoriser le travail en équipe dans la complémentarité en mettant la décision le plus près possible de l'action.

Une équipe pluridisciplinaire est alors chargée d'animer la ZS « organe technique multidisciplinaire chargé de la gestion et de la coordination de l'action socio-sanitaire » de la zone, dans ses aspects administratifs, techniques et de management – y compris les relations avec le secteur privé, les communes et les partenaires au développement. C'est l'équipe-cadre de district dénommée **E**quipe d'**E**ncadrement de **Z**one **S**anitaire (**EEZS**) qui comprend le médecin coordonnateur de la zone sanitaire(MCZS), le Directeur de l'Hôpital de Zone (D/HZ), les Médecins Chefs (MC) des communes, le Chargé de l'Administration et des Ressources (CAR), et de tous les chefs de service ou techniciens responsables sectoriels (soins obstétricaux, soins infirmiers, maintenance, radiologie, laboratoire, etc.). L'EEZS est chargée de la gestion des ressources humaines, matérielles et financières de la ZS. Avec son

rôle de pouvoir exécutif, elle constitue le véritable « moteur » de la zone. Sa direction est confiée à un médecin de santé publique, nommé par arrêté du Ministre de la Santé.

Première zone sanitaire au Bénin, La zone sanitaire de Natitingou -Boukombé - Toucountouna, qui a servi de cadre à notre stage pratique est confrontée à un dysfonctionnement lié à la gestion interne de l'équipe d'encadrement de ladite zone. Face à cette situation inconfortable susceptible de nuire à celle-ci, nous avons choisi réfléchir sur le sujet intitulé : « **Contribution à l'Amélioration de la Gestion des Equipes d'Encadrement de Zone sanitaire au Bénin : Cas de la zone sanitaire de Natitingou-Boukombé-Toucountouna** »

Pour mener à bien cette réflexion, nous avons articulé notre étude autour de trois chapitres :

- un chapitre préliminaire qui présente le cadre institutionnel de l'étude puis cible la problématique de l'étude ;
- un chapitre premier qui pose les bases théoriques et méthodologiques de l'étude ;
- un chapitre deuxième qui présente les résultats de nos enquêtes et propose des approches de solutions aux différents problèmes décelés.

Le travail s'achève par nos suggestions et conclusion

## CHAPITRE PRELIMINAIRE :

CADRE INSTITUTIONNEL DE L'ÉTUDE,  
OBSERVATIONS DE STAGE ET CIBLAGE DE LA  
PROBLÉMATIQUE.

La zone sanitaire Natitingou-Boukombé -Toucountouna nous a servi de cadre pour le stage pratique de fin de formation. Il s'agit pour nous ici de présenter cette zone dans ses différentes structures et de cibler le problème essentiel identifié et indiquer les orientations pour sa résorption.

## **SECTION 1 : CADRE PHYSIQUE DE L'ÉTUDE ET** **OBSERVATIONS DE STAGE**

Dans cette partie, nous allons présenter la ZS\_NBT et le bureau de zone. Aussi, allons-nous réaliser l'état des lieux, puis à partir de l'analyse SWOT dégager les forces et faibles d'une part et les opportunités et les menaces d'autre part de l'EEZS de la ZS\_NBT.

### **PARAGRAPHE 1 : PRÉSENTATION DE LA ZS\_NBT ET DU** **BUREAU DE ZONE.**

La ZS\_NBT est organisée au regard des arrêtés :

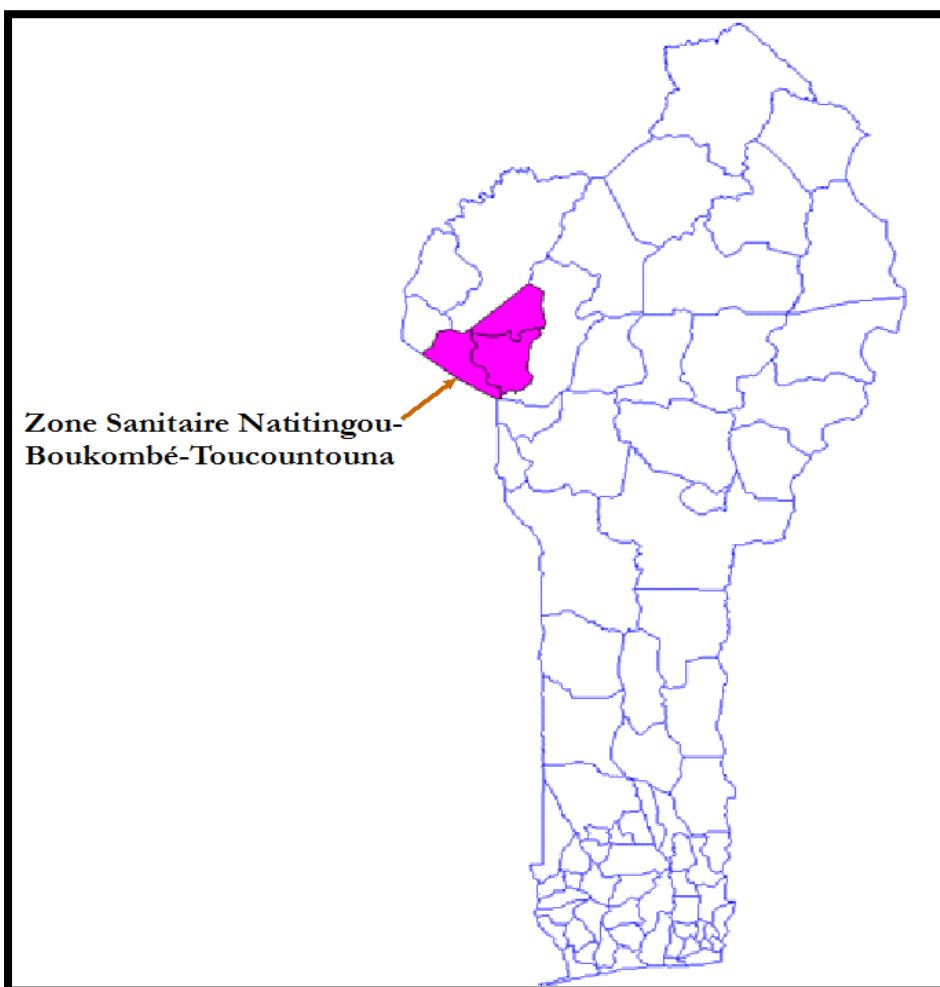
- ❖ N°6027 / MSP / DC / SGM / CADZS / portant création de la zone sanitaire de Natitingou – Boukombé – Toucountouna dans le système sanitaire de la république du Bénin du 14 décembre 1998 dont l'article 1 stipule expressément qu'il est créé, conformément à l'article 9 du décret 98-300 du 20 juillet 1998, la zone sanitaire de Natitingou regroupant dans une même entité juridique et opérationnelle, le réseau socio-sanitaire situé dans les sous-préfectures de Natitingou, Boukombé et Toucountouna.
- ❖ N°10845 / MSP / DC / SGM / CTJ / DDZS / SA du 08 novembre 2005 portant attribution, composition, organisation et fonctionnement de l'équipe d'encadrement des zones sanitaires. L'unité de gestion de l'équipe est abritée par un bureau de zone sis à Natitingou.

## 1.1- PRÉSENTATION GÉNÉRALE DE LA ZS\_NBT

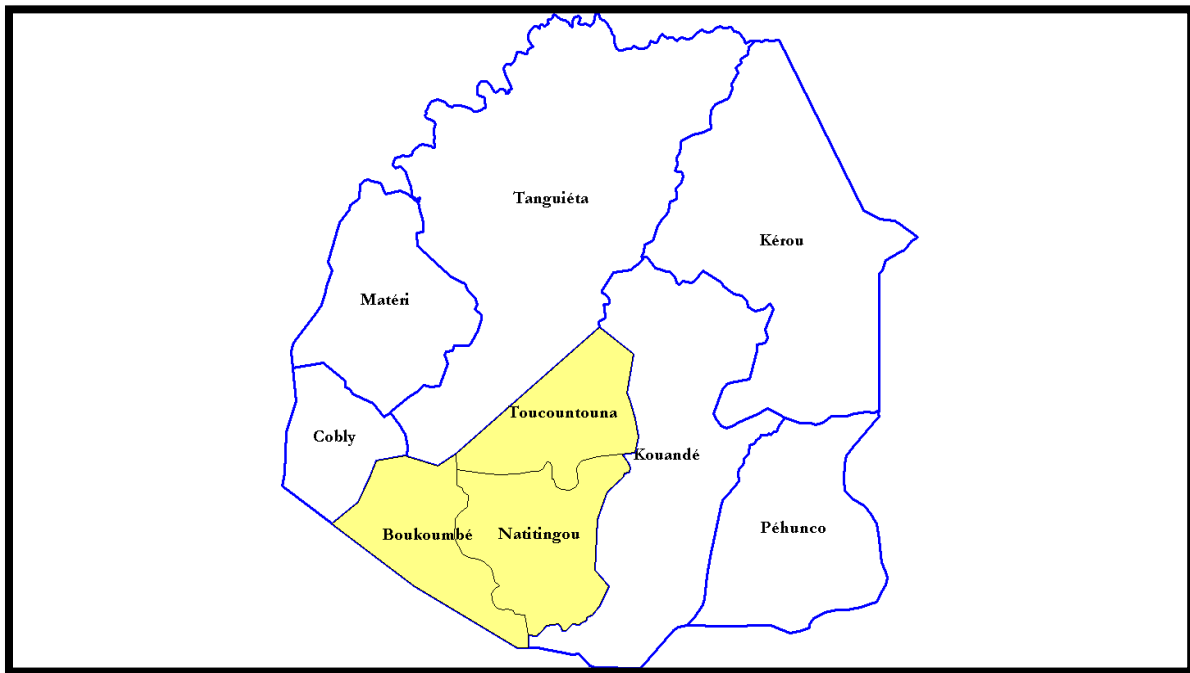
### 1.1.1- DONNÉES PHYSIQUES ET ORGANISATION ADMINISTRATIVE

La zone sanitaire de Natitingou-Boukombé -Toucountouna est située à environ 600km de Cotonou et traversée par la route inter-état Bénin-Burkina Faso. Ses coordonnées géographiques sont comprises entre 9°59'15'' et 10°44'88'' latitude Nord et 0°53'50'' et 1°39' longitude Est. Elle couvre une superficie de 3760km<sup>2</sup>. La ZS \_NBT est limitée :

- ✓ Au nord par la commune de Tanguiéta,
- ✓ Au Nord-ouest par celle de Cobly,
- ✓ Au sud-ouest par la République du Togo,
- ✓ A l'est et au sud par la commune de Kouandé



Carte 1 : Localisation de la ZS\_NBT au Bénin



Carte 2: Localisation de la ZS\_NBT dans le département de L'Atacora

### 1.1.1.1. Organisation administrative

Conformément à la loi n°97-028 du 15 janvier 1999 portant organisation de l'administration territoriale de la République du Bénin, les communes de la ZS\_NBT font partie intégrante du département de l'Atacora. Elles sont organisées en arrondissements qui sont à leur tour subdivisés en villages et quartiers de ville (qui est la plus petite entité administrative) autour de laquelle s'organisent la vie sociale et les activités de production. Chaque commune est dirigée par un conseil communal élu au suffrage universel direct. Ce conseil élit en son sein le maire chargé de diriger la commune et les chefs d'arrondissements qui doivent diriger les arrondissements. Les villages et quartiers de ville sont dirigés par un conseil de village/quartier élu qui a à sa tête le chef de village ou quartier de ville. De toutes ces entités, seule la commune dispose d'un statut juridique, donc d'une personnalité morale et d'une autonomie financière et organisationnelle ; les autres structures en dépendent directement.

**Tableau I : Organisation de l'administration territoriale de la ZS\_NBT**

Cadres territoriaux	Autorités	Nombre
<b>Communes</b>	Maires, conseils communaux	03
<b>Arrondissement</b>	Chefs d'arrondissement, conseil d'arrondissement	19
<b>Village ou quartier de ville</b>	Chefs de village ou quartier de ville, conseil de village ou quartier de ville	172

*Source : Test National, 2010*

## 1.1.2- DONNEES DEMOGRAPHIQUES

### 1.1.1.2. Population Générale

Au plan socioculturel, plusieurs ethnies cohabitent ; les majoritaires sont les Waama, les Otamari et les Natimba ; on y rencontre également les Dendi, les Batombu, les Peuhls, les Yoruba, les Fon et les Djerma du fait des courants migratoires. A côté des religions traditionnelles qui sont dominantes, ces populations pratiquent également le christianisme et l'islam.

A l'issue du troisième RGPH de 2002, la zone comptait 166.342 habitants. Avec un taux d'accroissement annuel d'environ 3,592%, cette population est estimée en 2012 à 230096 habitants.

**Tableau II: Evolution de la population de la ZS\_NBT 2008 à 2012**

Années	2008	2009	2010	2011	2012
<b>Populations</b>	<b>205514</b>	<b>217486</b>	<b>215696</b>	<b>222785</b>	<b>230096</b>

*Source : SEPS/DDS Atacora\_Donga, 2012*

**Tableau III: Répartition de la population par tranche d'âge et par sexe en 2012**

Tranche d'âge	Masculin	Féminin	Total
0 – 11 mois	4514	4671	9185
1 – 4 ans	16728	19462	36190
5 – 14 ans	35121	30181	65302
15 et plus	57299	62120	119419
<b>Total</b>	<b>113662</b>	<b>116434</b>	<b>230096</b>

*Source : EEZS, ZS\_NBT, 2012*

## 1.1.3. ORGANISATION DU SYSTÈME SANITAIRE

Suite à la table ronde du secteur santé de 1995 et selon le décret n°2005-611 du 28 septembre 2005 portant réorganisation de la base de la pyramide sanitaire de la République du Bénin en zones sanitaires, « le système sanitaire national est organisé sous forme d'une pyramide à trois niveaux dont la zone sanitaire constitue la base ». La zone sanitaire de Natitingou-Boukombé-Toucountouna est l'une des 34 zones sanitaires que compte le Bénin. En tant qu'entité opérationnelle décentralisée du système de santé, la Zone Sanitaire est organisée :

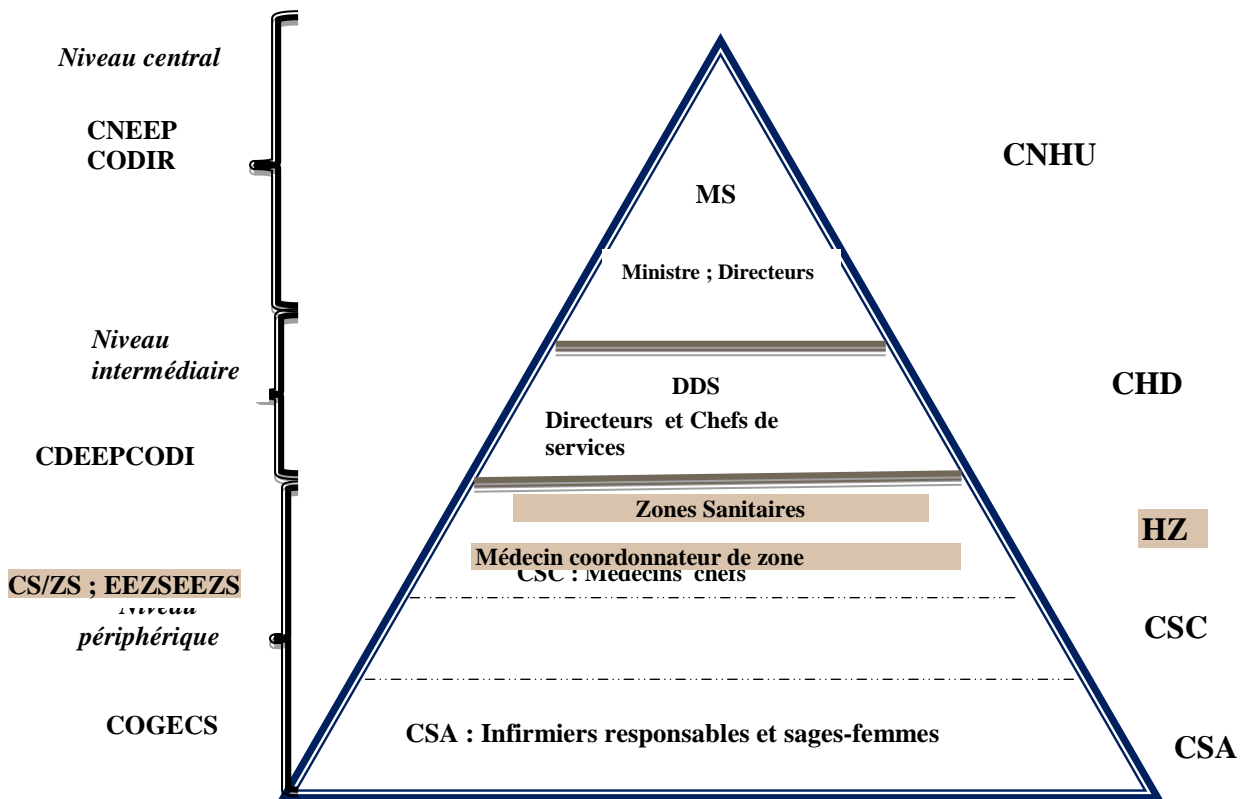
- ☞ sur le plan technique, en deux échelons de soins (centre de santé et hôpital de zone) avec un système de référence et contre-référence;
- ☞ sur le plan institutionnel, en aires sanitaires (disposant chacune d'une formation sanitaire avec des populations y afférentes); et
- ☞ sur le plan managérial en une structure d'exécution qu'est l'Équipe d'Encadrement de Zone Sanitaire (EEZS) et une instance de décision qu'est le Comité de Santé de la Zone Sanitaire (CS/ZS).

Toutefois, chaque formation sanitaire dispose d'un organe de gestion : le COGECS au niveau du CS et le conseil de gestion au niveau de l'HZ (COGEHZ).

### **1.1.1.3. Avantages de la réforme**

L'organisation en zone sanitaire permet de répondre à 85% aux demandes de la population y compris la prise en charge des cas graves ou mal soignés auparavant. Elle vise spécifiquement l'efficacité par un bon suivi de proximité du parcours du malade; elle met la décision le plus près possible de l'action; permet l'autonomie de gestion; favorise le travail en équipe dans la complémentarité puis associe étroitement les représentants des communautés à la décision.

**Organes de gestion Etablissements sanitaires**



Graphique 1: Pyramide sanitaire après la réforme

En 2012, la ZS\_NBT est constituée de 19 aires sanitaires disposant chacune d'au moins une unité de soins, publique et/ou privé. L'hôpital de zone de Natitingou constitue la structure de référence de la zone ZS\_NBT. En termes d'appui, la ZS\_NBT bénéficie du soutien de la direction départementale de la santé de l'Atacora et de la Donga qui est la structure managériale du niveau intermédiaire chargée de la coordination des actions des zones sanitaires. A ce titre, cette structure organise périodiquement des supervisions aussi bien au niveau des organes de gestion que des structures de productions de soins (centres de santé et hôpital de zone). La zone reçoit également, dans des domaines spécifiques des supervisions provenant des directions et programmes de santé présents au niveau central comme la DNVSP, le PNT, le PNLMT, le PNLMT, la DNEHS, etc.

La ZS\_NBT reçoit des appuis techniques et financiers des partenaires tels que l'UNFPA ; PISAF (grâce au PMI), et du PNLP (grâce au PALP).

- **Bureau de zone**

Conformément aux dispositions de l'article 1er de l'arrêté n°6027 /MSP/DC/SGM/CADZS du 14 décembre 1998, portant création de la ZS\_NBT, le chef- lieu de la zone est Natitingou.

Ainsi, le bureau de zone à l'instar de l'hôpital de zone a pour siège géographique les locaux situés dans la commune urbaine de Natitingou. Il est précisément situé dans l'enceinte de la Direction Départementale de la Santé et est mitoyen à l'hôpital de zone. Il abrite le médecin coordonnateur de zone et son staff.

- **Mission de l'EEZS**

L'EEZS est l'organe technique multidisciplinaire chargé de la gestion et de la coordination de l'action socio-sanitaire dans la zone sanitaire. A ce titre, il assure de manière intégrée, cohérente et participative, la programmation, l'organisation, le suivi et l'évaluation des activités administratives, managériales et techniques entrant dans le cadre de la politique et des stratégies de développement du secteur santé.

Au plan administratif et managérial, l'EEZS est chargée de :

- ☞ Elaborer les projets de Plan Triennal de Développement et de budget programme annuel de la zone sanitaire à soumettre à l'approbation du comité de santé de la zone sanitaire (CS/ZS)
- ☞ Mobiliser les ressources nécessaires au bon fonctionnement de la zone sanitaire ;
- ☞ Assurer la gestion rationnelle des ressources humaines, matérielles et financière mises à la disposition de la ZS ;
- ☞ Coordonner l'exécution des activités sanitaires programmées dans la ZS ;

- ☞ Organiser le monitoring semestriel des activités ;
- ☞ Organiser trimestriellement la supervision du personnel ;
- ☞ Organiser l'évaluation annuelle des activités ;
- ☞ Développer la collaboration intersectorielle dans le domaine de la santé ;
- ☞ Promouvoir la participation communautaire à la gestion des activités de santé la ZS
- ☞ Développer le partenariat avec le secteur sanitaire privé ;
- ☞ Appuyer la promotion des mutuelles de santé et des autres systèmes d'assurance maladie à base communautaire ;
- ☞ Assurer la formation des membres des Comités de Gestion des Centres de Santé (COGECS)

Au plan technique l'EEZS est chargée de :

- ☞ Organiser les prestations de soins cliniques et para cliniques de référence et de contre référence dans la zone sanitaire ;
- ☞ Œuvrer à l'amélioration de la qualité des services et des soins ;
- ☞ Exécuter les monitorings semestriels des activités ;
- ☞ Exécuter trimestriellement la supervision du personnel ;
- ☞ Assurer la formation et le recyclage du personnel de la zone sanitaire ;
- ☞ Œuvrer à l'amélioration de l'hygiène et l'assainissement de base dans la zone sanitaire ;
- ☞ Assurer la surveillance intégrée des maladies et riposte ;
- ☞ Assurer la maintenance préventive et réparatrice des biens mobiliers et immobiliers du patrimoine de la zone sanitaire ;
- ☞ Développer la recherche en santé

- **Fonctionnement de l'EEZS**

Conformément aux dispositions des articles 36 et 37 de l'arrêté N°10845 / MSP / DC / SGM / CTJ / DDZS / SA du 08 novembre 2005 portant attribution,

composition, organisation et fonctionnement de l'Equipe d'Encadrement des Zones Sanitaires, les réunions de l'EEZ s'organisent comme suit :

- ☞ Une réunion ordinaire mensuelle, à jour fixe, pour garantir au mieux le respect de cette périodicité ;
- ☞ La proposition de l'ordre du jour est élaborée par le MCZS ;
- ☞ Les réunions extraordinaires sont convoquées, à l'initiative du MCZS ou à la demande de la majorité absolue des membres de l'EEZS ;
- ☞ Les réunions sont convoquées par le MCZS au moins cinq (5) jours calendaires à l'avance, avec transmission aux participants de l'invitation écrite précisant l'ordre du jour ;
- ☞ Les réunions sont présidées par le MCZS et, en son absence, par le D/HZ ; en absence de ce dernier, les réunions sont présidées par le CAR.
- ☞ Les thèmes à inscrire à l'ordre du jour des réunions sont les suivants.
- ☞ Le point de réalisation des activités du mois écoulé au niveau des centres de santé, de l'hôpital de zone, de l'EEZS et des structures privées dans la Zone Sanitaire ;
- ☞ La programmation mensuelle des activités de l'EEZS,
- ☞ L'examen des résultats et des recommandations des supervisions et du monitoring ;
- ☞ La situation financière ;
- ☞ La situation des ressources humaines, matérielles et des infrastructures ;
- ☞ Les opportunités de formation ;
- ☞ Les communications diverses ;
- ☞ Le plan triennal de développement de la Zone Sanitaire ;
- ☞ Le budget-Programme annuel
- ☞ Les projets d'investissement ;
- ☞ Les motivations, etc.

- **Composition de l'EEZS**

Sont membre de l'EEZS

- ☞ Le Médecin Coordonnateur de la Zone Sanitaire (MCZS) ;
- ☞ Le Directeur de l'Hôpital de Zone (D/HZ) ;
- ☞ Le Chargé de l'Administration et des Ressources (CAR) ;
- ☞ Médecin Chef de Commune (MCC) ou les Médecin Chefs d'arrondissement dans les communes à statut particulier ;
- ☞ Les Chefs services médicaux et paramédicaux de l'hôpital de zone ;
- ☞ Le Responsable des soins infirmiers de la zone sanitaire ;
- ☞ La Responsable des soins obstétricaux de la zone sanitaire ;
- ☞ Le Technicien de l'action sociale ;
- ☞ Le Technicien responsable de l'hygiène et de l'assainissement de base de la zone sanitaire ;
- ☞ Technicien responsable de la maintenance de la zone sanitaire ;
- ☞ Le responsable statistique de la zone sanitaire ;

## PARAGRAPHE2 : ETAT DES LIEUX

Dans cette partie de notre travail, nous allons présenter les éléments de nos observations sur le fonctionnement des structures et leurs relations hiérarchiques et fonctionnelles. Cette vue panoramique du système permettra de faire un inventaire à travers la mise en exergue des forces et des problèmes en présence.

### 1.2- 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.

### 1.2.1. LES ORGANES DE GESTION DE LA ZONE SANITAIRE

- **Le comité de santé**

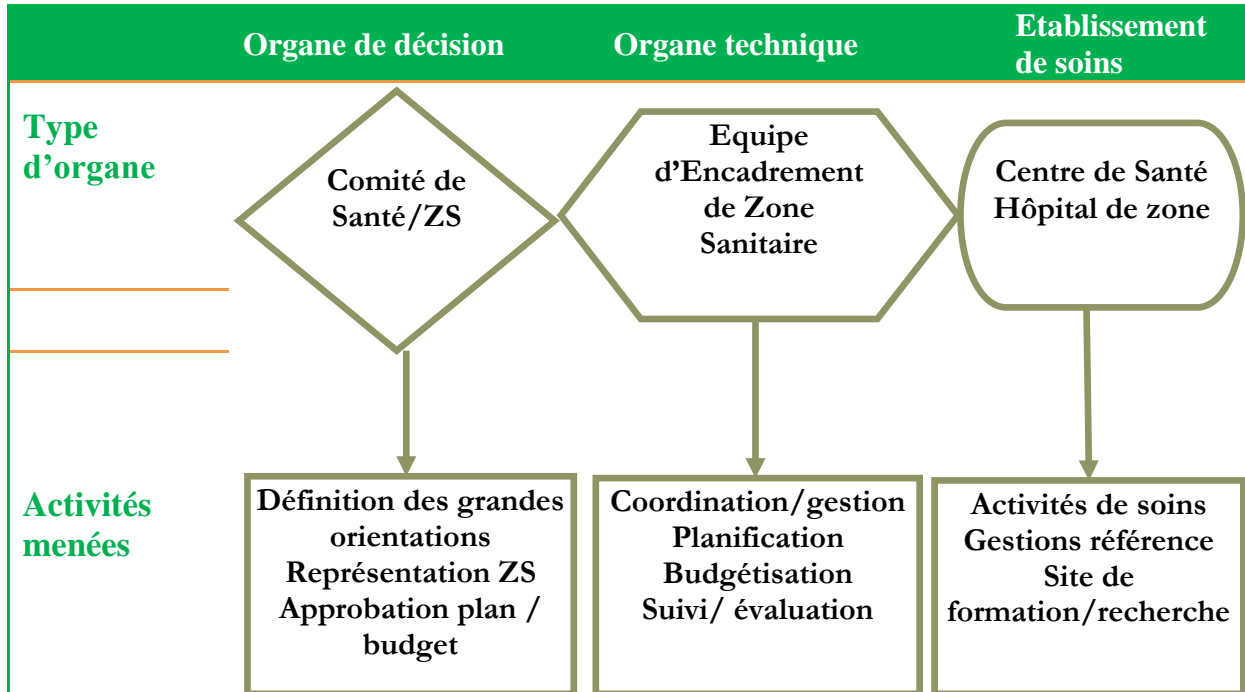
C'est l'organe suprême de représentation et de décision de la politique locale de santé conformément aux stratégies et normes nationales. Les membres sont l'émanation des différents intervenants publics et privés dans le système (élus locaux, administrateurs, agents de santé, ONG, association, représentant de la communauté, etc.)

Le comité de santé de la ZS de Natitingou compte quinze membres avec un bureau de trois membres (président ; secrétaire et un délégué permanent issu de la communauté ou de la société civile). La présidente actuelle est une sage-femme d'Etat à la retraite.

- **L'Equipe d'Encadrement de Zone Sanitaire(EEZS)**

Si L'EEZS de Natitingou-Boukombé-Toucountouna dans sa composition est globalement conforme aux dispositions de l'article 5 de l'arrêté N°10845 / MSP / DC / SGM / CTJ / DDZS / SA du 08 novembre 2005 portant attribution, composition, organisation et fonctionnement de l'Equipe d'Encadrement des Zones Sanitaires, il n'en demeure pas moins que des dysfonctionnements soient enregistrés dans la gestion de l'équipe.

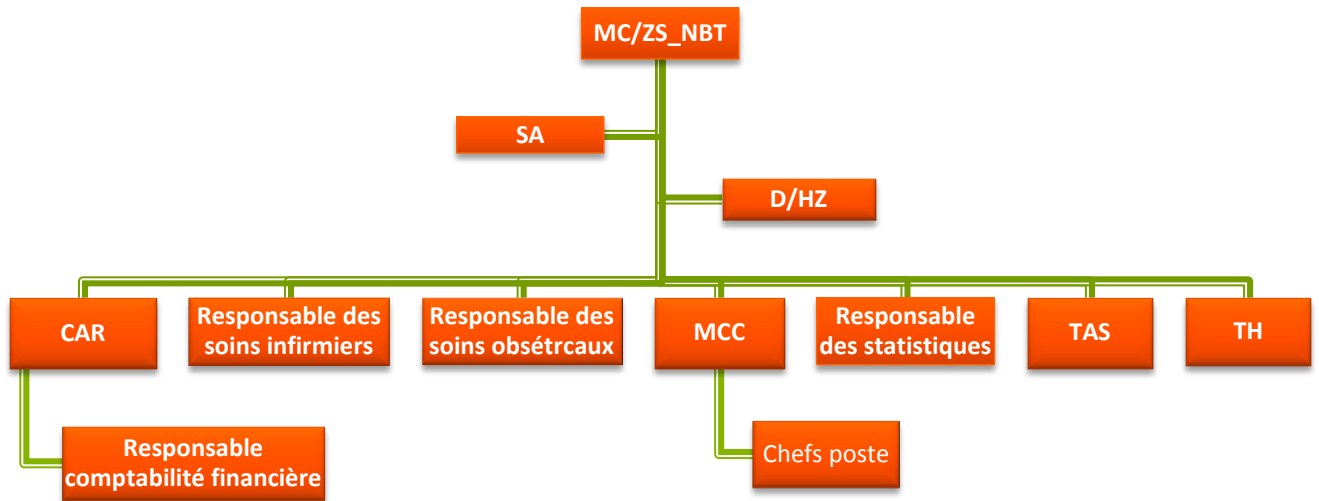
Le schéma ci-après donne un aperçu de la structure fonctionnelle de la zone sanitaire.



Source :EEZS, ZS\_NBT, 2012

Graphique 2 : Structures fonctionnelles de la zone sanitaire et leurs rôles

Les agents qui participent à la mise en œuvre des activités au niveau de la zone sanitaire sont schématisés par l'organigramme ci-après.



Source :EEZS, ZS\_NBT, 2012

Graphique 3 : Organigramme fonctionnel de la ZS\_NBT

## 1.2.2 RESSOURCES DE LA ZONE

### 1.2.2.1 Les Infrastructures sanitaires

Les infrastructures sanitaires de la zone sont constituées de :

- ☞ 01 Hôpital de zone à Natitingou ;
- ☞ 16 Centres de santé publics ;
- ☞ 02 CASES ;
- ☞ 10 Centres de santé privés ;
- ☞ 01 Centre médico-social de la Garnison.

On enregistre dans la zone sanitaire de Natitingou –Boukombé –Toucountouna une bonne couverture en infrastructure sanitaire (105%). Ce taux est calculé en tenant compte uniquement des formations sanitaires publiques opérationnelles dans la zone.

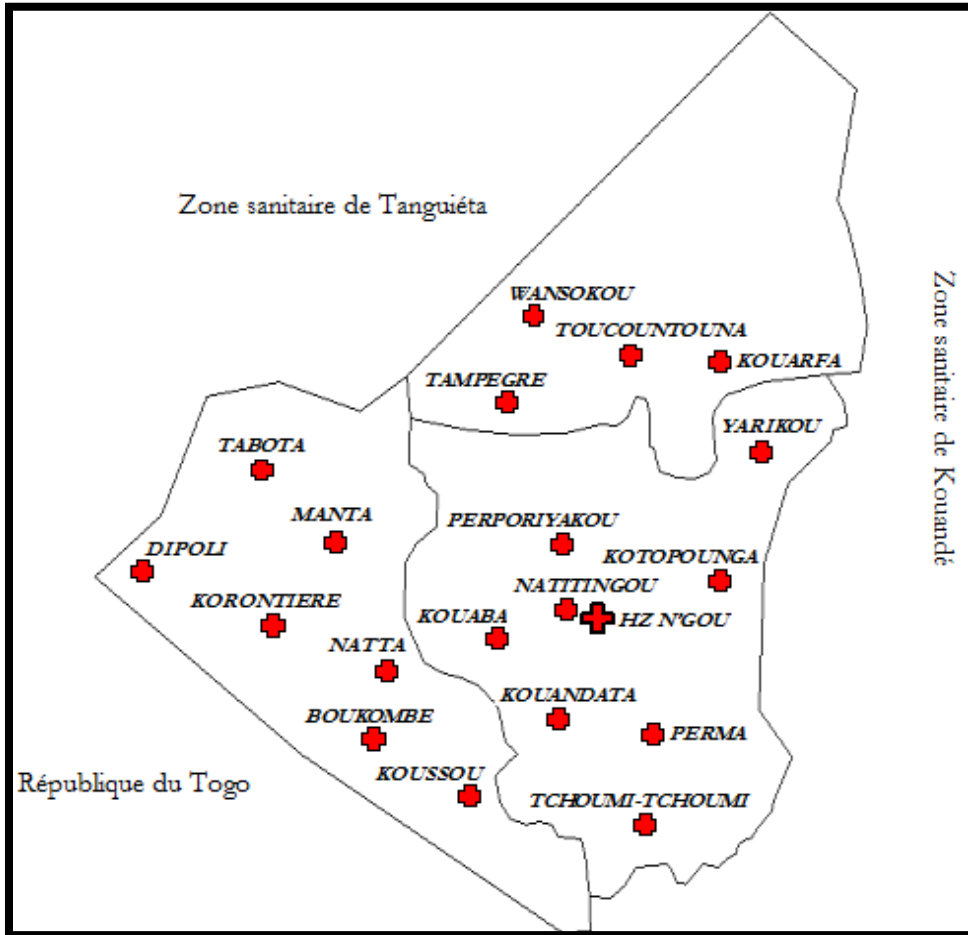
**Tableau IV: Nombre de FS publiques et privées par commune**

Communes	Nombre d'aires sanitaires	Nombre de FS public	Nombre de FS privé
Natitingou	09	10	06
Boukombé	07	07	02
Toucountouna	03	03	02
<b>ZNBT</b>	<b>19</b>	<b>20</b>	<b>10</b>

*Source :EEZS, ZS\_NBT, 2012*

Par rapport à la répartition spatiale des formations sanitaires publiques, on note que dans certains arrondissements des populations éprouvent d'énormes difficultés pour se rendre dans les formations sanitaires. Ces difficultés seraient liées à l'état de dégradation des pistes de desserte rurale notamment en saison de crue. Aussi, les distances qui séparent certaines formations sanitaires des ménages sont-ils supérieures à 5 km contrairement à la norme d'inférieure à 5km retenue par l'OMS.

Le graphique ci-après donne une vue de la position des formations sanitaires publiques par commune dans la zone sanitaire de Natitingou –Boukombé – Toucountouna.



Source : EEZS, ZS\_NBT, 2012

Carte 3: Carte géographique de la ZS\_NBT avec les différentes FS publiques

### 1.2.2.2. Ressources humaines

Au 31 décembre 2012, l'effectif de la zone sanitaire est estimé à 186 agents dont : 5 médicaux, 137 paramédicaux, et 44 administratifs.

Tableau V : Répartition du personnel médical et paramédical par commune en 2012

Communes	MDE	IDE/IE	SFE	TL	ITIM	TSK	TSO	AS	AH	Total
Natitingou	03	27	11	03	01	01	02	38	05	91
Boukombé	01	12	01	01	00	01	00	18	01	34
Toucountouna01		03	02	01	00	00	00	04	01	12
<b>Total</b>	<b>05</b>	<b>42</b>	<b>14</b>	<b>05</b>	<b>01</b>	<b>02</b>	<b>02</b>	<b>60</b>	<b>07</b>	<b>137</b>

Source : EEZS\_NBT, 2012

Le calcul du ratio de prise en charge d'un agent de santé qualifié par rapport à la population dans la zone sanitaire est de : 01 agent pour 3772 personnes, contre 01 agent pour 400 personnes recommandé par l'OMS.

On note alors dans la zone sanitaire, une insuffisance notoire du personnel soignant. Un agent de santé qualifié prend en charge environ 9fois plus de patients qu'il ne faut dans la zone.

**Tableau VI: Répartition de l'effectif du personnel par statut en 2012**

Statut	Effectif	Proportion (%)
APE	41	22
ACE	93	50
MS	20	11
FC	30	16
Autre*	02	01
<b>Total</b>	<b>186</b>	<b>100</b>

*Source* :EEZS, ZS\_NBT, 2012

\*Contractuel de l'UNFPA

### **1.2.2.3. Ressources financières**

Il convient de noter ici, que plusieurs sources financières contribuent à la réalisation des activités au niveau de la zone sanitaire. On peut citer principalement le BN ; l'UNFPA ; l'UNICEF et le FC.

**Tableau VII : Evolution de la consommation des ressources financières par source de financement de 2011 à 2012.**

Années	Sources de financement	Allocation / Prévision	Réalisation	Taux de réalisation (%)
2011	BN	86.440.000	67.340.380	77.90
	FC	81.680.000	61.195.820	74.92
	UNFPA	9.475.020	7.610.609	80.32
	UNICEF	22.765.240	19.597.717	86.08
	Total	200.360.260	155.744.476	77.73
2012	BN	89.440.000	85.943.000	96.41
	FC	106.800.000	49.895.650	69.58
	UNPA	19.523.350	17.375.782	89.00
	UNICEF	33.238.205	8.177.205	24.60
	Total	249.001.555	161.391.637	67.82

Source : EEZS, ZS\_NBT 2012

#### 1.2.2.4. Ressources matérielles

La zone sanitaire dispose de 38 motos, 4 véhicules et 3 ambulances. De ce point, Le bureau de zone, siège de la coordination des activités dispose d'un véhicule de supervision de 3 motos et de 5 ordinateurs de tables. Ce point traduit une insuffisance de matériel roulant pour le suivi des activités.

- **Observations spécifiques liées au fonctionnement de l'EEZS de NBT**

En dehors de la réunion statutaire qui consiste à réunir tous les membres de l'EEZS à la salle de réunion de la zone une fois par mois pour débattre d'un ordre du jour qui est généralement libellé en des thèmes suivant :

I-Lecture, amendements et adoption du compte rendu de la réunion du mois écoulé ;

II-Evaluation du chronogramme des activités du mois écoulé ;

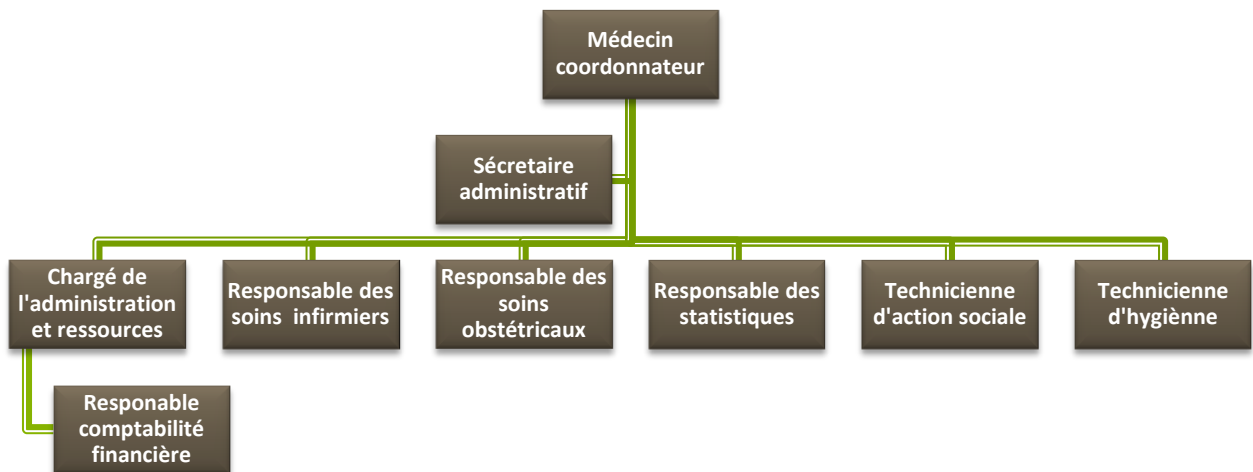
III-Programmation des activités du mois en cours ;

IV-Les comptes rendus des différentes séances ;

V- Divers.

L'équipe se disperse au terme de cette réunion pour se reconstituer à une autre séance de l'EEZS.

Ainsi, le médecin coordonnateur de zone sanitaire se trouve à la tête d'une partie de l'EEZS dont l'organigramme est le suivant.



Source : EEZS, ZS\_NBT 2012

Graphique 4 : Organigramme fonctionnel du bureau de la ZS\_NBT

Logés au bureau de zone, ces agents organisent tous les lundis matins sous l'autorité du médecin coordonnateur, le staff pour échanger sur un certain nombre de sujet concernant les activités et les instances. Une fois le staff terminé, chacun retourne à son poste de travail pour l'accomplissement d'un certain nombre de tâches quotidiennes de routine.

#### ✓ Le médecin coordonnateur

Médecin de travail, il est la 1<sup>ère</sup> autorité sanitaire de la ZS\_NBT et le "directeur" l'EEZS. Mais dans la réalité, il s'intéresse beaucoup plus aux personnels du bureau de zone qu'à l'entière des membres de l'EEZS. Il est cosignataire avec le délégué permanent membre du bureau du CS/ZS du compte de la zone. Il participe à la quasi-totalité des activités retenues à la réunion de l'EEZS.

### 1.3 INVENTAIRE DES ÉLÉMENTS DE L'ÉTAT DES LIEUX ET REGROUPEMENT PAR CENTRE D'INTÉRÊT

L'inventaire de l'état des lieux dans la zone sanitaire de Natitingou –Boukombé -Toucountouna présente des résultats peu reluisants. Les problèmes auxquels l'EEZS est quotidiennement confrontée ne sont pas de nature à favoriser la réalisation optimale de ses objectifs : Celle de contribuer à la gestion et à la

coordination de l'action socio-sanitaire de la ZS\_NBT. Toutefois, il existe des atouts et des opportunités qui pourraient être renforcés dans la perspective d'une redynamisation de la zone.

Nous présentons donc ci-dessous les forces, les faiblesses et les opportunités et menaces constatées lors de nos observations de stage.

#### ✓ **Les forces**

Ce sont les atouts internes à l'EEZS et sur lesquels on peut s'appuyer comme levier pour atteindre les objectifs fixés.

On peut citer :

- La conformité sur le plan profil des membres de l'EEZS à l' l'arrêté N°10845 / MSP / DC / SGM / CTJ / DDZS / SA du 08 novembre 2005 portant attribution, composition, organisation et fonctionnement de l'équipe d'encadrement des zones sanitaires ;
- La tenue régulière des réunions de l'EEZS ;
- Disponibilité d'un PTA
- Existence d'une bibliothèque bleu fonctionnelle pour la conservation des documents et la capitalisation des acquis de la zone ;
- Parution régulière de l'annuaire statistique sanitaire de la zone par l'EEZS
- Elaboration de bulletin de retro-information trimestrielle
- Présence de médecin dans toutes les communes de la zone
- Disponibilité d'un manuel de procédure de gestion des ressources du bureau de zone.

#### ✓ **Faiblesses**

Ce sont les limites internes à l'EEZS et qui peuvent entraver l'atteinte des objectifs qu'elle s'est fixée.

Parmi les faiblesses identifiées, on compte :

- Atmosphère de suspicion au sein des membres de l'EEZS
- Absentéisme de certains membres de l'EEZS à des réunions de l'EEZS ;

- Manque de cohésion entre les membres de l'EEZS ;
- Ignorance des objectifs de l'EEZS par certain membre ;
- Ignorance des textes régissant l'EEZS par certain de ses membres ;
- Le non exhaustivité des thèmes inscrits à l'ordre du jour des réunions de l'EEZS ;
- Trop d'activités non prévues mais réalisées ;
- Incohérence entre les activités prévues au PTA et celles planifiées et mise en œuvre par le chronogramme mensuel ;
- Désaccord profond entre certains membres de l'EEZS et le MC/ZS ;
- Déficit de communication entre les membres de l'EEZS
- Faible implication de certain médecin chef de commune pour l'atteinte des objectifs de l'EEZS
- Propension à la communication écrite (note) au détriment de la communication orale ;
- Faible motivation des agents.

#### ✓ **Opportunités**

Elles sont constituées des possibilités qu'offre l'environnement extérieur à l'EEZS.

- Appui des partenaires techniques et financiers;
- Proximité du bureau de zone avec la DDS ;
- Réunion semestrielle de coordination de la DDS ;
- Accompagnement de la DDS au ZS.
- Evaluation de la fonctionnalité et de la performance de la zone sanitaire.

#### ✓ **Menaces**

Ce sont les contraintes externes à l'EEZS et qui peuvent entraver la réalisation des objectifs fixés par l'EEZS.

Parmi les menaces identifiées on peut citer :

- Les interférences des niveaux hiérarchiques supérieurs (DDS ; MS) ;

- Retard dans la prise des textes consacrant l'appartenance effective de certains membres à l'EEZS ;
- Non installation officielle des membres de l'EEZS telle que le recommande l'arrêt N°10845 / MSP / DC / SGM / CTJ / DDZS / SA du 08 novembre 2005 portant attribution, composition, organisation et fonctionnement de l'Equipe d'Encadrement des Zones Sanitaires ;
- Insuffisance d'agents de santé qualifiés dans la zone sanitaire ;
- Surcharge de travail dans les FS
- Faible implication des élus locaux dans les initiatives de promotion sanitaire.
- Insuffisance de matériels adéquats dans les formations pour une meilleure prise en charge des patients

## **SECTION 2 : CIBLAGE DE LA PROBLÉMATIQUE**

Cet état des lieux nous a permis d'avoir une vue panoramique de la situation qui prévaut au sein de l'EEZS avant notre étude. Bien que tous les problèmes identifiés soient cruciaux au regard de la mission de l'EEZS, nous ne pouvons qu'opérer un choix qui nous paraît prioritaire et transversal, donc pouvant influencer les autres problèmes dans le sens d'un développement effectif.

### **PARAGRAPHE 1 : CHOIX DE LA PROBLÉMATIQUE ET JUSTIFICATION DU SUJET**

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

#### **1.1. IDENTIFICATION DE LA PROBLÉMATIQUE**

Les différents problèmes (faiblesses et menaces) 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

Tous les problèmes énumérés sont regroupés en trois (3) grands centres d'intérêt présentés dans le tableau de regroupement des problèmes spécifiques par centre d'intérêt ci-après.

**Tableau VIII : Regroupement des problèmes par centre d'intérêt**

N°	Centre d'intérêt	Problèmes spécifiques	Problèmes généraux	Libellés de la problématique
1	Gestion de l'EEZS	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Existence des conflits au sein des membres de l'EEZS ;</li> <li>-Faible cohésion entre les membres de l'EEZS ;</li> <li>- Déficit de communication entre les membres de l'EEZS.</li> </ul>	Mauvaise gestion de l'EEZS.	Problématique de l'amélioration de la gestion de l'EEZS.
2	Suivi et évaluation des activités.	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Non-respect des activités inscrites au PTA ;</li> <li>-Interférence des hiérarchies supérieures;</li> <li>-Insuffisance d'agents de santé qualifiés.</li> </ul>	Mécanisme de suivi et d'évaluation des activités inopérant.	Problématique du suivi et de l'évaluation des activités.
3	Lettre de mission de l'EEZS.	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Non-installation officielle des membres de l'EEZS ;</li> <li>-Ignorance des textes régissant le fonctionnement de l'EEZS par certain de ses membres ;</li> <li>-Non prise de texte consacrant l'appartenance effective de certains agents à l'EEZS.</li> </ul>	Non disponibilité d'une lettre de mission par l'EEZS.	Problématique de l'élaboration d'une lettre de mission pour l'EEZS.

*Source : Nous-même ; à partir des données de l'état des lieux.*

### 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 (03) problématiques suivantes :

- **Problématique de l'amélioration de la gestion de l'EEZS ;**
- **Problématique du suivi et de l'évaluation des activités de la ZS ;**
- **Problématique de l'élaboration d'une lettre de mission pour l'EEZS.**

Dans l'impossibilité de développer toutes les problématiques au regard du temps qui nous est imparti pour le stage d'une part, et du fait que des mesures sont en cours pour trouver solution à deux des trois problématiques évoquées, il ne nous reste qu'à nous pencher sur la troisième, qui, du reste, est transversale au deux autres.

### 1.2. CHOIX ET SPÉCIFICATION DE LA PROBLÉMATIQUE DE L'ÉTUDE

Toutes ces problématiques énumérées méritent s'il était possible chacune une attention particulière de notre part pour une bonne visibilité des actions de l'EEZS.

La problématique de la dynamisation du mécanisme de suivi et de l'évaluation des activités de l'EEZS trouve un début de solutions, avec le financement par le Projet d'Appui au Renforcement des Zones Sanitaires et Départements (PARZS) d'une évaluation de la fonctionnalité des cinq zones sanitaires des départements de l'Atacora et de la Donga. Aussi, est-il inscrit au PTA 2013 du Service des Etudes, de la Planification et du Suivi (SEPS) de la DDS, une évaluation semestrielle de toutes les zones sanitaires de l'Atacora et de la Donga, et donc celle Natitingou-Boukombé-Toucountouna.

Quant à la problématique de l'élaboration d'une lettre de mission des membres de l'EEZS, nos investigations ont révélé que le Fonds Mondial, un des partenaires financiers et techniques du Ministère de la Santé a, à travers le Financement Basé sur les Résultats (FBR) signé des contrats

intitulés : « **Contrats de Performance** » avec les zones sanitaires relevant de ses zones d'intervention. Le DDS et le Médecin coordonnateur sont les cosignataires du contrat avec le Fonds Mondial. Ce contrat consiste principalement à l'achat de certains indicateurs clefs par le Fonds Mondial auprès des dites zones sanitaires. Il est prévu que progressivement toutes les 34 zones sanitaires seront couvertes par ce contrat de performance.

Il convient de retenir également que la prise d'une décision par le DDS pour confirmer les membres de l'EEZS de Natitingou-Boukombé-Toucountouna est chose faite. L'installation officielle de ces membres avec un cahier de charge clair est en cours de réalisation.

Puisque des approches de solution sont envisagées pour les deux problématiques ci-dessus décrites, il ne nous reste qu'à nous pencher sur la troisième ; celle relative à l'amélioration de la gestion de l'EEZS.

En effet, ce qui différencie l'entreprise performante de l'entreprise non performante, ce sont avant tout les hommes, leur enthousiasme, leur créativité. Tout le reste peut s'acheter ; s'apprendre ou se copier (Vermont-Gaud, 1986)

La ressource humaine constitue alors une donnée très importante et délicate dans tout processus de gestion. Cette règle ne fait pas exception à la gestion d'une équipe, qui plus est, une équipe d'encadrement de zone sanitaire, tête de pont de la mise en œuvre de toutes les actions et initiatives de promotion de la bonne santé des populations au niveau périphérique.

Le problème général de notre étude est donc la mauvaise gestion de l'EEZS. La problématique qui en résulte est intitulée **problématique de l'amélioration de la gestion de l'EEZS**. Cette problématique se manifeste à travers les différents problèmes spécifiques que sont :

- 1. Existence des conflits au sein de l'EEZS**
- 2. Faible cohésion entre les membres de l'EEZS**
- 3. Déficit de communication entre les membres de l'EEZS**

C'est pour participer à la résolution de cette problématique que nous avons choisi d'intituler notre sujet : **Contribuer à l'amélioration de la gestion des EEZS au Bénin: Cas de la zone sanitaire de Natitingou-Boukombé-Toucountouna.**

## **PARAGRAPHE 2 : VISION GLOBALE DE RÉOLUTION DE LA PROBLÉMATIQUE SPÉCIFIÉE**

La problématique étant dégagée et spécifiée, il nous revient à présent de préciser notre vision globale pour la résolution du problème en étude.

Le problème général est en effet, la mauvaise gestion de l'EEZS\_NBT. La résolution de ce problème passe par celle des problèmes spécifiques qui lui sont liés. Ainsi, pour résoudre le problème spécifique relatif à la mauvaise gestion des conflits nous pensons qu'il faut d'abord partir d'un des outils d'analyse des conflits. Celle que nous pensons être adaptée à ce conflit est l'établissement d'un arbre du conflit. Contrairement à la narration des faits que nous utilisons souvent pour l'analyse des conflits, l'arbre des conflits sera utilisé dans la phase diagnostique du conflit pour nous permettre d'analyser les causes profondes du conflit afin de nous assurer qu'elles sont bien définies. Cette analyse nous permettra de prendre des mesures idoines pour gérer les causes et non les conséquences du conflit. Une fois les causes identifiées, il va falloir opter pour un mode de résolution du conflit car il en existe plusieurs et dont le choix dépend des situations, des circonstances, des motivations, etc.

Quant à la faible cohésion entre les membres de l'EEZS, nous allons proposer une approche générique de travail en équipe à s'avoir : Faire prendre conscience des apports des différences et de l'utilité des complémentarités pour accroître la synergie de l'équipe.


Enfin, quant au déficit de communication, nous n'allons rien inventer. Il s'agira pour nous d'explorer les différents outils de communication au sein

d'une organisation puis choisir ceux qui seront mieux adaptés au contexte de l'équipe constituée par les membres de l'EEZS

Pour résoudre le problème général en étude, nous suivrons les séquences suivantes :

- 1- fixation des objectifs de la recherche ;
- 2- identification des causes supposées être à la base des différents problèmes spécifiques ;
- 3- formulation des hypothèses de recherche ;
- 4- conception du tableau de bord de l'étude ;
- 5- revue de la littérature ;
- 6- choix de l'outil de mobilisation des données ;
- 7- choix de l'outil d'analyse des données ;
- 8- mobilisation des données ;
- 9- vérification des hypothèses;
- 10- établissement du diagnostic de l'étude ;
- 11- approches de solutions aux différents problèmes spécifiques étudiés ;
- 12- conditions de leur mise en œuvre.

Telle est notre vision globale de résolution de la problématique de l'amélioration de la gestion de l'EEZS de Natitingou-Boukombé-Toucountouna.



CHAPITRE PREMIER :  
CADRE THÉORIQUE ET MÉTHODOLOGIE DE  
L'ÉTUDE.

## **SECTION 1: CADRE THÉORIQUE ET MÉTHODOLOGIQUE**

Dans cette section, nous présentons successivement les objectifs de l'étude, les hypothèses de recherche, le tableau de bord de l'étude, la revue de littérature et la méthodologie de recherche liée à la résolution de la problématique spécifiée.

### **PARAGRAPHE 1 : OBJECTIFS, HYPOTHÈSES ET REVUE DE LA LITTÉRATURE**

Nous procédons dans cette rubrique, à la fixation des objectifs de l'étude, à l'élaboration des hypothèses en tenant compte des problèmes à résoudre, Enfin, un point sur les travaux antérieurs sera fait à travers une revue de littérature

#### **1. OBJECTIFS ET HYPOTHÈSES**

##### **1.1. OBJECTIFS DE L'ÉTUDE**

Il s'agit pour nous, de faire une déclaration d'intention de trouver des solutions aux problèmes identifiés lors de l'état des lieux. Ainsi, dans le cadre de la présente étude, l'objectif poursuivi est de trouver une solution durable à la faible performance de l'EEZS de Natitingou- Boukombé -Toucountouna.

##### **• L'objectif général**

La présente étude vise à créer les conditions pour une atmosphère de bonne gestion de l'EEZS de Natitingou-Boukombé-Toucountouna.

##### **• Les objectifs spécifiques**

Les objectifs spécifiques identifiés sont :

- **Proposer des démarches appropriées pour une bonne gestion des conflits ;**
  - **Renforcer la cohésion entre les membres de l'EEZS ;**
  - **Corriger le déficit de communication qui existe au sein de l'équipe.**
- **Causes et hypothèses liées au problème de l'existence de conflits au sein de l'EEZS.**

A la base du problème relatif à l'existence des conflits au sein de l'EEZS, nous avons identifié trois causes possibles. Il s'agit de :

- Peu de considération du médecin coordonnateur pour les autres membres de l'EEZS ;
- Abus de pouvoir du médecin Coordonnateur ;
- Non implication de tous les membres de l'EEZS dans les activités pouvant générer des intérêts.

Le peu de considération accordée aux membres d'une même équipe par le coordonnateur de l'équipe, peut entraîner des sentiments d'indignation. Mais à l'analyse, et au vu des observations de stage, ce comportement n'est pas la véritable source de conflit au sein de l'EEZS de Natitingou-Boukombé-Toucountouna.

L'abus d'autorité du médecin coordonnateur est très mal perçu par les autres membres de l'EEZS notamment les médecins chefs de commune. La prise des décisions unilatérales qui engagent tous les autres membres de l'équipe, les mutations des agents de santé qui travaillent sous l'autorité des médecins chefs de commune, etc. sont autant de sujet qui fâchent et qui sont sources de tension entre le coordonnateur et les autres membres.

Le non implication de certains membres de l'EEZS dans des activités supposées génératrices d'intérêts a également créé des mécontentements mais pas au point de provoquer un bras de fer entre le médecin coordonnateur et ces derniers.

La cause liée à l'abus de pouvoir du médecin coordonnateur nous paraît beaucoup plus pertinente pour expliquer l'atmosphère conflictuelle qui règne au sein de l'EEZS. Ceci est d'autant plus plausible que c'est au seul coordonnateur que les autres membres en conflit reprochent des choses.

L'hypothèse liée au problème spécifique n°1 peut être formulée de la manière suivante : **L'abus de pouvoir du médecin coordonnateur explique le conflit qui règne au sein de l'EEZS.**

- **Causes et hypothèses liées au problème à la faible cohésion des membres de l'EEZS.**

Lorsque nous avons analysé le problème lié à la faible cohésion des membres de l'EEZS, nous avons dégagé trois causes possibles. Il s'agit de :

- ✓ L'effectif un peu pléthorique des membres de l'EEZS ;
- ✓ Le défaut d'une vision commune des membres de l'EEZS
- ✓ Le retard dans la prise des textes consacrant l'appartenance effective de certains membres à l'EEZS par le DDS.

L'effectif actuel des membres de l'EEZS de Natitingou-Boukombé-Toucountouna est treize (13). Raisonnablement, une équipe pour être efficace doit comprendre au maximum 10 personnes. Cela parce qu'une équipe de faible taille est plus facile à coordonner qu'une équipe de grande taille. Mais au vue de nos observations de stage, ça n'est pas fondamentalement un frein à la cohésion de l'équipe.

Quant au défaut d'une vision commune des membres de l'EEZS, cela s'observe par le manque d'une unicité d'action pour l'atteinte des objectifs fixés à l'équipe. Chacun travail pour la réalisation de ses propres objectifs. D'ailleurs, la plupart des membres ignorent les missions qui sont assignées à l'EEZS. Il sera dans ces conditions difficiles pour ces derniers de travailler dans un ensemble pour l'atteinte des objectifs auxquels ils n'y croient pas.

Quant au retard dans la prise des textes consacrant l'appartenance effective de certains membres à l'EEZS, cela ne fait véritablement pas entorse à la cohésion car bien que ces derniers soient membres de fait et non de droit, ils perçoivent les indemnités liés à leur présence dans l'EEZS et participent aux réunions puis si possible à certaines activités.

La cause liée à un défaut d'une vision commune des membres de l'EEZS, nous paraît beaucoup plus pertinente pour expliquer la faible cohésion qui règne au sein de l'EEZS.

L'hypothèse liée au problème spécifique n°2 peut être alors formulée de la manière suivante : **Le défaut d'une vision commune des membres de l'EEZS de Natitingou-Boukombé-Toucountouna explique la faible cohésion de l'équipe.**

- **Causes et hypothèses liées au problème de déficit de communication au sein des membres de l'EEZS.**

Lorsque nous avons analysé le problème lié au déficit de communication, au sein des membres de l'EEZS, nous avons dégagé deux causes possibles. Il s'agit de :

- Atmosphère de suspicion qui règne au sein des membres de l'EEZS.
- Défaillance du système de communication mis en place au bureau de zone.

L'atmosphère de suspicion se développe quand des personnes n'ont pas une source fiable d'information. Or au niveau du bureau de zone, il existe un tableau d'affichage et une armoire à casier dans laquelle les notes sont déposées. L'atmosphère de suspicion n'est donc pas la cause du déficit de communication au sein de l'EEZS.

Quant à l'utilisation des courriers pour communiquer avec les autres membres de l'EEZS, elle a montré toutes ses limites. Cela parce que tous les membres de l'EEZS n'ont pas leurs postes de travail au bureau de zone. Une fois que les notes sont déposées dans les casiers aucun suivi n'est effectué pour qu'elles atteignent leurs destinataires dans le temps requis.

La cause liée à la défaillance du système de communication mis en place au bureau de la zone sanitaire, nous paraît beaucoup plus pertinente pour expliquer le déficit de communication qui règne au sein de l'EEZS.

L'hypothèse liée au problème spécifique n°3 peut être donc formulée de la manière suivante : **La défaillance du système de communication mis en place**

**au sein de l'EEZS explique le déficit de communication entre les membres de l'équipe.**

- **Causes et hypothèse liées au problème général**

Les causes et hypothèses spécifiques étant les manifestations de la cause et de l'hypothèse générales, nous n'avons pas pu trouver une cause générale qui embrasse toutes les causes spécifiques identifiées. Par conséquent, **nous ne pouvons pas formuler une hypothèse générale.**

- **Tableau de Bord de l'Etude (TBE)**

La problématique choisie, les problèmes spécifiques retenus, les objectifs envisagés, les causes supposées se trouvant à la base des problèmes et les hypothèses de travail ci-dessus exposés peuvent alors être résumés dans le tableau de bord de l'étude ci-après.

Tableau IX : Tableau de bord de l'étude

Niveaux d'analyse	Problématique	Objectifs	Causes (supposées être à la base des problèmes)	Hypothèses	
<b>Niveau Général</b>	<b>Problème général</b>	<b>Objectif général</b>	<b>Causes générales</b>	<b>Hypothèses générales</b>	
	Mauvaise gestion de l'EEZS_NBT.	Contribuer à l'amélioration de la gestion de l'EEZS_NBT	-	-	
<b>Niveaux spécifiques</b>	<b>Problème spécifique n°1</b>	<b>Objectif spécifique n°1</b>	<b>Cause spécifique n°1</b>	<b>Hypothèse spécifique</b>	
	1	Existence de conflit au sein de l'EEZS_NBT.	Proposer des démarches appropriées pour la gestion des conflits.	L'abus de pouvoir du médecin coordonnateur explique le conflit qui règne au sein de l'EEZS.	
	<b>Problème spécifique n°2</b>	<b>Objectif spécifique n°2</b>	<b>Cause spécifique n°2</b>	<b>Hypothèse spécifique n°2</b>	
	2	Faible cohésion des membres de l'EEZS_NBT.	Renforcer la cohésion des membres de l'EEZS.	Défaut d'une vision commune des membres de l'EEZS.	Le défaut d'une vision commune des membres de l'EEZS_NBT explique la faible cohésion de l'équipe.
	<b>Problème spécifique n°3</b>	<b>Objectif spécifique n°3</b>	<b>Cause spécifique n°3</b>	<b>Hypothèse spécifique n°3</b>	
	3	Déficit de communication au sein des membres de l'EEZS_NBT.	Corriger le déficit de communication qui existe au sein des membres de l'EEZS.	Défaillance du système de communication mise en place au sein de l'EEZS.	La défaillance du système de communication mise en place au sein de l'EEZS explique le déficit de communication entre les membres de l'équipe.

Source : Nous-même, à partir des résultats de nos investigations.

## PARAGRAPHE 2 : REVUE DE LA LITTÉRATURE

La revue de la littérature nous a permis de faire le point de l'état des connaissances antérieures sur le sujet en résolution à savoir : La gestion des équipes dans une organisation en générale et plus particulièrement les Equipes d'Encadrement de Zone Sanitaire (EEZS). Cette revue s'est faite à travers les recherches sur internet, les ouvrages, les mémoires, les thèses et autres documents en rapport avec le sujet.

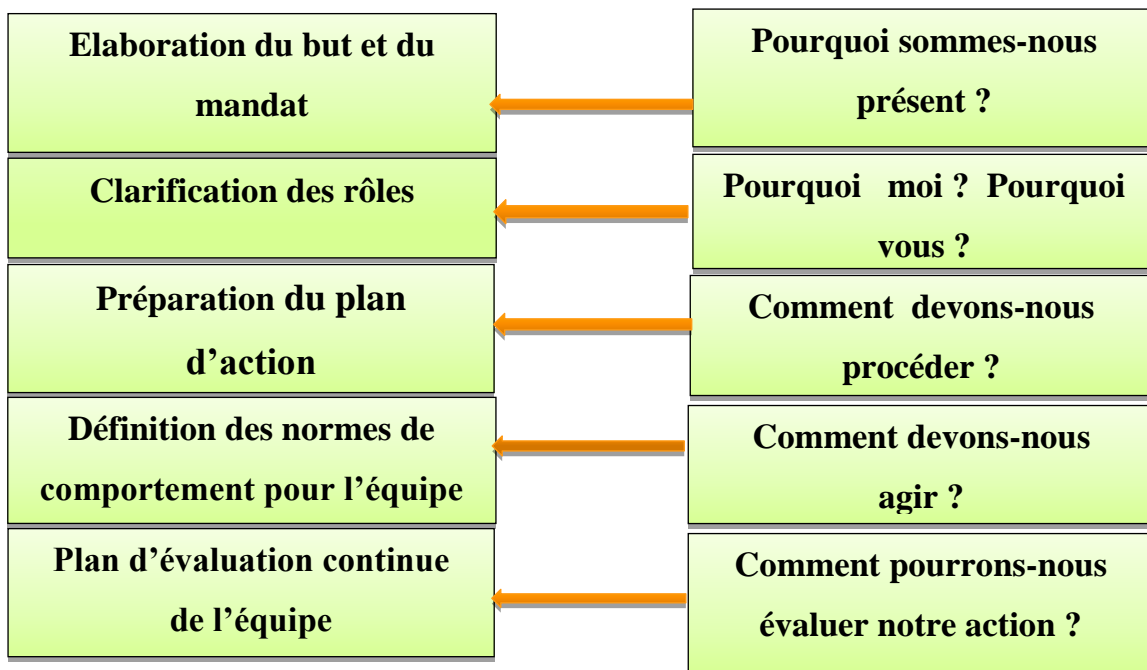
Il ressort de nos investigations, une inexistence de document traitant spécifiquement de la question de la gestion des Equipes d'Encadrement de Zone Sanitaire. Mais nombreux sont les documents qui nous ont renseigné sur la gestion d'une équipe de projet ou sur la gestion des ressources humaines. L'exploitation de ces informations nous a permis de passer en revue les différentes contributions à la gestion d'une équipe.

Pour (Margot, 2008) dans son article intitulé : **Le travail d'équipe auprès des malades : ressource ou souffrance**. La constitution d'un groupe doit être une constitution raisonnée, aussi stable que possible réunissant des personnes capables de s'engager, de travailler ensemble et de fournir un travail de qualité. Le travail en équipe comporte de nombreux avantages, à la condition d'en respecter les règles. Il conclut en disant qu'il ne faut pas que nos équipes ne soient que des assemblages de travailleurs de passage.

En ce qui concerne (Zimri, 2010) dans son mémoire intitulé « **La gestion des ressources humaines et le succès des projets : le cas des pays en voie de développement** » il soutient le postulat avancé par la majorité des théoriciens et praticiens, selon lequel la GRH aurait une relation positive et significative avec le succès des projets. Il a montré dans son étude que la gestion adéquate des ressources humaines constitue un des facteurs clés de la performance organisationnelle.

Pour (MADERS, 2003) dans son ouvrage intitulé « Manager une équipe Projet », le management d'une équipe projet nécessite la création d'une dynamique humaine composée de cinq étapes sous le leadership du chef projet : L'observation, la cohésion, la différenciation, l'organisation et la production. Le chef d'équipe tel le skipper d'un voilier, créer les conditions qui feront que les membres d'équipage se connaîtront et s'apprécieront dès la sortie du port (page 32).

En ce qui concerne (KABORE, 2010) formateur en gestion des ressources humaines dans son article intitulé « Management d'une équipe de travail », le fonctionnement d'une équipe de travail doit partir des réponses aux questions suivantes :



Graphique 5 : Vue d'ensemble du fonctionnement d'une équipe

Le management opérationnel d'une équipe de travail consiste pour le chef d'équipe à organiser et à accompagner le travail de son équipe d'une part, et à entretenir avec elle, des relations positives d'autre part. (KABORE, 2010) Par ailleurs, la délégation permet au chef d'équipe de se concentrer à l'essentiel :

- ✓ L'avenir et les hommes ;
- ✓ Concevoir, animer et contrôler ;

- ✓ Être disponible.

Quant au délégataire, la délégation lui permet de répondre aux deux plus puissantes motivations de l'homme au travail :

- ✓ Le besoin de reconnaissance ;
- ✓ Le besoin de l'accomplissement de soi.

La délégation est avant tout un choix organisationnel conduisant à une plus grande efficacité par:

- ✓ La réduction du délai entre l'exécution d'une tâche et la décision ;
- ✓ L'amélioration du service (liée au rapprochement de la décision de l'opération). La délégation est aussi un levier motivationnel essentiel (KABORE, 2010).

Les équipes multifonctionnelles constituent, les mécanismes d'intégration et de différenciation nécessaire pour faire face environnements dynamiques, complexes et incertains (Lawrence et Lorsh, 1967). Si le travail en équipe permet d'améliorer la performance organisationnelle, il est également présenté comme source de motivation et de satisfaction de leur membre (Hackman, 1990 ; Mohrman et Alii, 1995). Toutefois, la mise et le maintien en place d'équipe ne se fait pas sans difficultés. Les décisions collectives peuvent être plus longues à prendre que les décisions individuelles. La recherche du compromis entre les membres peut conduire à des décisions insuffisamment claires et tranchées.

La répartition des tâches au sein d'une équipe concerne essentiellement le degré d'autonomie laissé à l'équipe et le niveau d'interdépendance entre ses membres. L'autonomie favorise la participation et la motivation des membres (Cohen et Bailey, 1997). L'interdépendance permet la coopération et facilite l'apprentissage (Wageman, 1995).

## **SECTION 2 : CHOIX DE LA MÉTHODOLOGIE DE L'ÉTUDE ET MOBILISATION DES DONNÉES.**

Cette section expose la méthodologie que nous avons adoptée dans la réalisation de ce travail de recherche et la manière dont nous avons mobilisé les données.

### **PARAGRAPHE 1 : APPROCHES THÉORIQUES ET MÉTHODES EMPIRIQUES**

Dans ce paragraphe, nous procéderons au choix de l'approche théorique qui convient à la résolution de chacun des problèmes spécifiques. Par la suite, nous présenterons la dimension empirique de notre travail.

#### **1.1. APPROCHES THÉORIQUES**

Les normes et repères d'amélioration retenus ainsi que les outils d'analyse des données collectées feront l'objet de ce titre.

##### **1.1.1. PRÉSENTATION DES NORMES ET REPÈRES DE RÉOLUTION**

Nous présenterons pour chaque problème spécifique les normes et repères retenus pour sa résolution. Il s'agit de faire ressortir, à cette étape de notre étude, les aspects visibles qui montreront qu'il y a amélioration du problème en résolution.

###### **1.1.1.1. Problème d'existence de conflit au sein de l'EEZS\_NBT**

Nous dirons que ce problème connaîtra une amélioration notable lorsqu'il existera au sein de l'EEZS\_ZS un climat sain de franche collaboration entre les membres de l'équipe.

###### **1.1.1.2. Problème de la faible cohésion entre les membres de l'EEZS\_NTB**

Ce problème sera considéré comme résolu, lorsqu'on notera une union, une solidarité entre les membres de l'équipe.

### **1.1.1.3. Problème de déficit de communication au sein des membres de l'EEZS\_NBT**

Ce problème sera considéré comme résolu quand tous les membres de l'EEZS\_NBT disposeront des informations réels et à temps, provenant d'une source unique.

## **1.1.2. OUTILS D'ANALYSE DES DONNÉES COLLECTÉES**

Nous présenterons les seuils de décision qui nous permettent de vérifier chacune des hypothèses formulées dans notre tableau de bord. Ces seuils de décision concernent donc essentiellement les données d'ordre spécifique recueillies au cours de notre enquête.

### **1.1.2.1. Seuils de décision liés à la vérification de l'hypothèse n°1**

La cause réelle se trouvant à la base du problème de l'existence des conflits au sein de l'EEZS\_NBT sera identifiée lors de notre enquête par la réponse que donneraient au moins **la majorité absolue** des personnes enquêtées.

### **1.1.2.2. Seuils de décision liés à la vérification de l'hypothèse n°2**

L'hypothèse n°2 à l'instar de la 1<sup>ère</sup> sera vérifiée si au moins **la majorité absolue** des personnes enquêtées énoncent la même cause à la base du problème lié à la faible cohésion des membres de l'EEZS\_NBT que celle énoncée par cette hypothèse.

### **1.1.2.3. Seuils de décision liés à la vérification de l'hypothèse n°3**

La cause réelle se trouvant à l'origine du problème de déficit de communication au sein de l'EEZS\_NBT sera celle qu'identifieront **au moins 40%** des personnes que nous enquêterons.

#### **▪ Justification des seuils de décision retenus**

La majorité absolue des enquêtés est requise pour confirmer les hypothèses n°1 et n°2. Parce que l'étude s'intéresse à la gestion des hommes. Et comme l'a signalé John Locke, dans le roman : les fondements de la démocratie de John H. Hallowell« la majorité a le droit d'agir, et de conclure pour les

autres ». L'unanimité d'opinion n'est jamais possible à réaliser, et si des décisions doivent être prises, il ne faut jamais s'attendre à pouvoir les prendre à l'unanimité. Poursuivant dans la même veine, si la majorité absolue des membres d'une équipe retient une cause comme étant à l'origine du dysfonctionnement de l'équipe, cette cause mérite d'être prise au sérieux et jugulée pour la survie de l'équipe.

Quant à l'hypothèse n°3, celle relative au déficit de communication, au moins 40% des enquêtés sont requises pour confirmer cette hypothèse, parce que, la performance d'une organisation est aujourd'hui indissociablement liée à la capacité de ses membres à partager et à transmettre avec efficacité l'information. Normalement tous les membres d'une équipe devront disposer d'une même information, provenant d'une source unique, afin d'éviter des interprétations tendancieuses qui nuiraient à l'harmonie de l'équipe. Pour nous, si 40% des membres se plaignent de la gestion de la communication au sein de l'équipe à laquelle elles appartiennent, alors, cela constitue un problème qu'il faut résoudre.

## **1.2. MÉTHODES EMPIRIQUES**

Il s'agit pour nous de présenter les méthodes que nous comptons adopter pour réaliser notre enquête et les outils utilisés pour en exposer les résultats.

### **1.2.1. OBJECTIFS ET NATURE DE L'ENQUÊTE, IDENTIFICATION DE LA CIBLE**

Nous identifierons, d'une part, les objectifs de notre enquête puis, d'autre part, sa nature et la cible que nous comptons viser.

#### **1.2.1.1. Objectifs de l'enquête**

Notre enquête a pour objectif général de déceler les causes réelles se trouvant à la base des problèmes spécifiques de la problématique en résolution, et par conséquent de vérifier les hypothèses émises.

Ainsi, de façon spécifique, nous aurons à vérifier si :

- ✓ l'abus de pouvoir du médecin coordonnateur explique l'atmosphère conflictuelle qui règne au sein de l'EEZS\_NBT.
- ✓ le défaut d'une vision commune des membres de l'EEZS\_NBT explique la faible cohésion de l'équipe ;
- ✓ la défaillance du système de communication mise en place au bureau de zone de l'EEZS\_NBT explique le déficit de communication entre les membres de l'équipe.

#### **1.2.1.2. Nature de l'enquête et identification de la cible**

Il s'agit d'une enquête transversale faite à partir d'un questionnaire comportant des questions ouvertes et fermées conçues sur la base des problèmes spécifiques en résolution. Le questionnaire, présenté à l'annexe, a été soumis aux membres de l'EEZS\_NBT.

### **1.3. ÉCHANTILLONNAGE ET OUTILS DE PRÉSENTATION DES DONNÉES**

Nous allons préciser l'échantillon de notre enquête et les outils à utiliser pour présenter les résultats.

#### **1.3.1. ECHANTILLONNAGE**

La méthode d'échantillonnage est non probabiliste et le choix des enquêtés est raisonné, car il a été question de savoir auprès de qui, on peut recueillir des informations sur le problème en résolution. Ainsi, tous les membres de l'EEZS\_NBT sans exception ont été soumis aux questionnaires. La taille de la population est de 13 personnes, effectif total de l'EEZS\_NBT. Il s'agit alors d'une enquête exhaustive.

### **1.3.2. OUTILS DE PRÉSENTATION DES DONNÉES**

Les données recueillies à partir du questionnaire seront présentées. Leurs représentations graphiques se feront sous forme de camembert.

## **PARAGRAPHE 2 : MOBILISATION DES DONNÉES**

Nous présenterons ici la préparation de l'enquête, la mobilisation des données et leur dépouillement.

### **2.1. PRÉPARATION ET RÉALISATION DE L'ENQUÊTE**

Dans le souci de bien conduire notre enquête, nous avons d'abord réalisé une pré-enquête. Cette dernière a consisté à administrer le questionnaire que nous avons élaboré à un certain nombre d'acteurs du système sanitaire des deux départements en guise d'essai. Cet exercice nous a permis de tester le questionnaire puis de revoir certaines questions ambiguës, en même temps qu'il nous a permis d'avoir une maîtrise du questionnaire. Aussi, avons-nous également utilisé la technique de l'observation directe pour procéder à la vérification des informations recueillies par questionnaire à partir des faits et gestes directement observables du comportement de certaines personnes membres de l'EEZS\_NBT.

### **2.2. DÉPOUILLEMENT ET TRAITEMENT DES DONNÉES**

Les données issues de notre enquête sont dépouillées de façon manuelle. La saisie et le traitement ont été informatisés. Excel 2010 et le logiciel SPSS ont été utilisés pour la conception des tableaux et le traitement des informations. Les données résultants de ce traitement ont été présentées et analysées dans le chapitre suivant.

## CHAPITRE DEUXIEME :

PRÉSENTATION ET ANALYSE DES RÉSULTATS  
DE L'ENQUÊTE, PROPOSITIONS DE SOLUTIONS  
POUR L'AMÉLIORATION DE LA GESTION DE  
L'EEZS\_NBT.

Dans ce chapitre, nous allons présenter et analyser les résultats de notre enquête afin de vérifier les hypothèses de recherche et d'établir le diagnostic. Ensuite, nous donnerons des approches de solutions aux problèmes spécifiques en résolution, puis nous énoncerons les conditions de leur mise en œuvre.

## **SECTION 1 : PRÉSENTATION ET ANALYSE DES DONNÉES : ÉTABLISSEMENT DU DIAGNOSTIC**

Nous allons, d'une part, présenter et analyser les données issues de notre enquête puis, d'autre part, procéder à la vérification des hypothèses et à l'établissement du diagnostic.

### **PARAGRAPHE 1 : PRÉSENTATION DES DONNÉES RECUEILLIES ET GRANDES TENDANCES**

#### **1.1. PRÉSENTATION ET ANALYSE DES DONNÉES**

Les données mobilisées au cours de l'enquête seront présentées et analysées par problème spécifique.

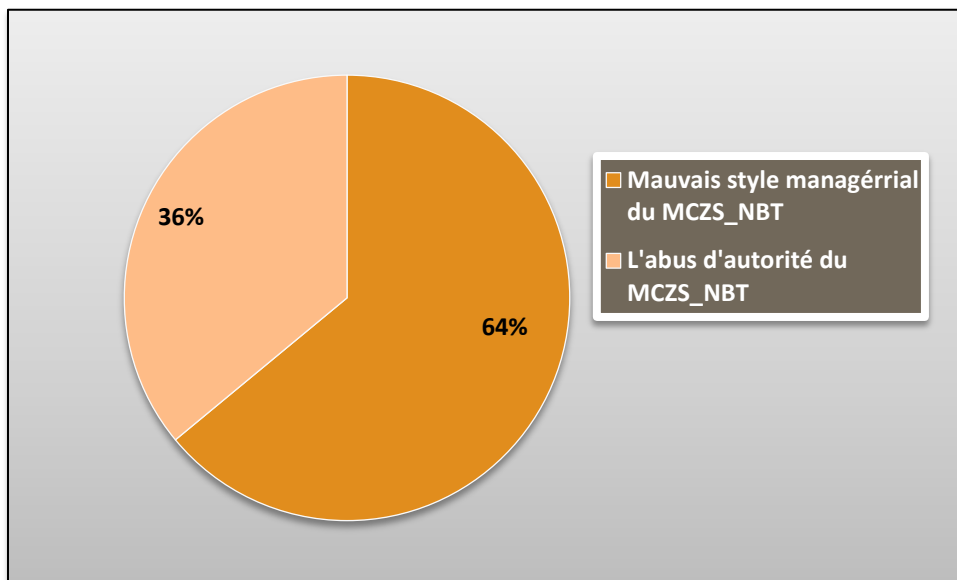
##### **1.1.1. PRÉSENTATION ET ANALYSE DES DONNÉES RELATIVES À L'EXISTENCE DE CONFLIT AU SEIN DE L'EEZS\_NBT**

Du questionnaire adressé aux différents membres de l'EEZS, il ressort que sur les treize (13) membres de l'équipe, 11 reconnaissent l'existence de conflit, soit environ 85% de l'effectif. Les deux autres qui n'avaient pas émis une opinion sur la question, totalisaient 3 mois et 6mois d'ancienneté dans l'équipe.

A la question de savoir les causes à l'origine du conflit au sein de l'EEZS, deux groupes se dégagent :

Un premier groupe au nombre de 7 personnes sur 11 soit environ 64% de ceux qui ont reconnu l'existence de conflit ont mis en exergue le mauvais style managérial du médecin coordonnateur.

Le deuxième groupe constitué de quatre personnes soit environ 36% de ceux qui ont reconnu l'existence de conflit au sein de l'EEZS, ont mis en cause l'abus d'autorité du médecin coordonnateur.



*Source : Nous-même, à partir des résultats de l'enquête*

**Graphique 6** : Répartition de l'avis des enquêtés sur les causes du conflit au sein de l'EEZS\_NBT

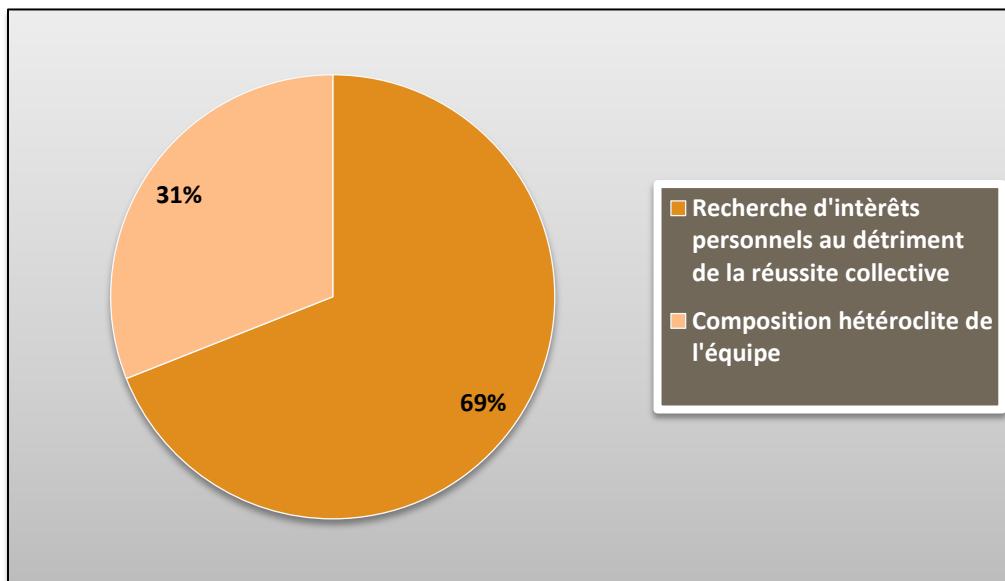
### 1.1.2. PRÉSENTATION ET ANALYSE DES DONNÉES RELATIVES À LA FAIBLE COHÉSION ENTRE LES MEMBRES DE L'EEZS\_NBT

Par rapport à la faible cohésion entre les membres de l'équipe, tous les membres de l'équipe soit les 100% des enquêtés reconnaissent l'effectivité de cette insuffisance de l'équipe.

Mais à la question de savoir les causes à l'origine de ce problème, les avis sont divergents et peuvent être regroupés en deux catégories.

Une première catégorie constituée de 9 personnes, soit 69% des enquêtés ont mis en exergue la recherche d'intérêts personnels de certains membres de l'équipe au détriment de la réussite collective.

La deuxième catégorie de 4 personnes, soit environ 31% des enquêtés, ont mis en cause la composition hétéroclite de l'équipe.



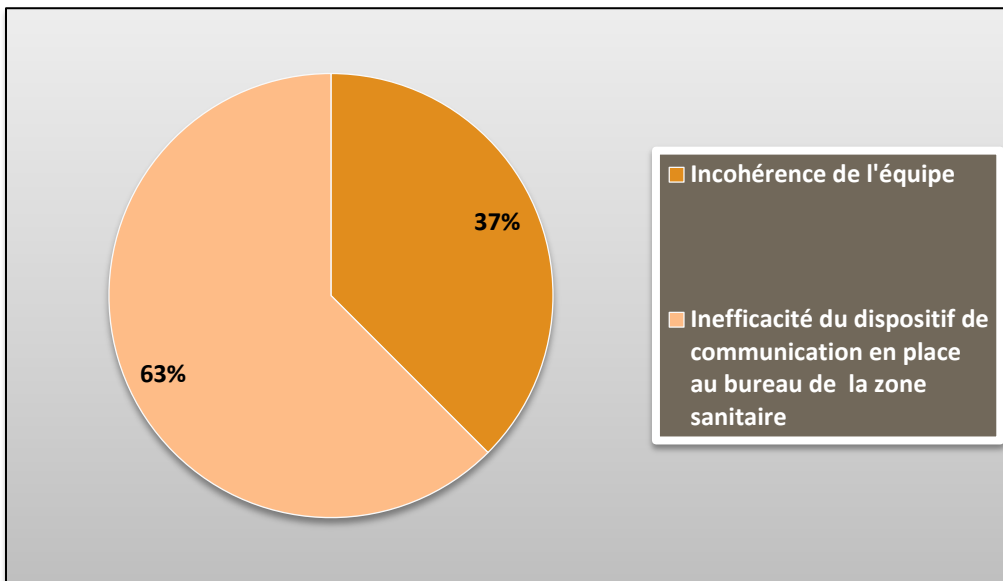
*Source : Nous-même, à partir des résultats de l'enquête.*

**Graphique 7 :** Répartition de l'opinion des enquêtés sur la faible cohésion au sein de l'EEZS\_NBT.

### 1.1.3. PRÉSENTATION ET ANALYSE DES DONNÉES RELATIVES AU DÉFICIT DE COMMUNICATION ENTRE LES MEMBRES DE L'EEZS\_NBT

En ce qui concerne le déficit de communication entre les membres de l'équipe, 08 personnes sur 13 reconnaissent l'existence de ce problème. Soit environ 62% des enquêtés. Les cinq autres ont émis un avis contraire. Soit environ 38% des enquêtés. Il convient de souligner que ces cinq personnes ont leur poste de travail au bureau de la zone sanitaire.

A la question de savoir les causes qui sont à l'origine de ce problème, trois personnes, soit environ 37% des enquêtés qui ont reconnu l'existence du problème ont évoqué l'incohérence de l'équipe. Cinq autres personnes, soit environ 63% des enquêtés ont mis en cause l'inefficacité du dispositif de communication mis en place au bureau de la zone sanitaire. En effet, il existe une armoire de plusieurs casiers installée dans le hall du bâtiment qui abrite le bureau de la zone sanitaire ; casiers dans lesquels les courriers sont déposés pour chaque membre de l'équipe.



*Source : Nous-même, à partir des résultats de l'enquête.*

**Graphique 8 :** Répartition de l'opinion des enquêtés sur le déficit de communication entre les membres de l'EEZS\_NBT.

## 1.2. LES LIMITES DE L'ÉTUDE

La principale limite de cette étude, est de n'avoir pas ressorti certaines théories de la gestion des ressources humaine qui pourraient expliquer le comportement de certaines personnes en cause dans cette étude. Nous pouvons citer entre autre, les théories de la justice organisationnelle et de l'équité ; les théories des besoins, etc.

## PARAGRAPHE 2: ÉTABLISSEMENT DU DIAGNOSTIC

Après avoir cherché à déceler les causes réelles se trouvant à la base de chacun des problèmes spécifiques que nous avons l'intention de résoudre, nous allons à présent procéder à la vérification des hypothèses formulées au début de notre étude, puis en établir les éléments de diagnostic.

### 1.1. VÉRIFICATION DES HYPOTHÈSES DE L'ÉTUDE

Les hypothèses de notre étude seront vérifiées à partir des résultats que nous avons obtenus à l'issue de notre enquête et des seuils de décision que nous nous sommes fixé au niveau du choix des outils d'analyse de notre travail.

### **1.1.1. DEGRÉ DE VÉRIFICATION DE L'HYPOTHÈSE N°1**

Selon le seuil de décision choisi, la cause identifiée par la majorité absolue des personnes enquêtées sera retenue comme cause réelle se trouvant à la base du problème spécifique n°1. Or 64% de ces personnes ont identifié la cause de mauvais style managérial du médecin coordonnateur réfutant ainsi l'hypothèse d'abus de pouvoir de ce dernier que nous avons suggéré. L'hypothèse n°1 n'est donc pas vérifiée.

### **1.1.2. DEGRÉ DE VÉRIFICATION DE L'HYPOTHÈSE N°2**

Les résultats de l'enquête montrent que 69% des personnes enquêtées ont identifié la même cause que celle que nous avons supposée être à la base du problème spécifique n°2 comme étant la cause réelle à la base de ce problème. Le seuil de décision fixé étant au moins la majorité absolue des personnes enquêtées, ces résultats viennent donc confirmer l'hypothèse n°2 selon laquelle le défaut d'une vision commune des membres de l'équipe explique la faible cohésion des membres de l'EEZS\_NBT. Nous en déduisons que l'hypothèse n°2 est alors vérifiée.

### **1.1.3. DEGRÉ DE VÉRIFICATION DE L'HYPOTHÈSE N°3**

Les résultats de notre enquête ont confirmé l'hypothèse n°3. Selon notre seuil de décision, la cause réelle se trouvant à l'origine du problème du déficit de communication au sein de l'EEZS\_NBT sera celle qu'identifieront au moins 40% des personnes que nous enquêterons. De l'analyse des résultats, il ressort que 63% des personnes qui ont reconnu l'existence de ce problème ont mis en cause l'inefficacité du dispositif de communication mis en place au bureau de la zone sanitaire. Notre hypothèse n°3 est alors vérifiée.

Toutefois, on tiendra compte de l'avis des 37% des personnes enquêtées qui ont mis en exergue l'incohérence de l'équipe pour expliquer le déficit de communication dans les approches de solutions à ce problème.

## **1.2. ÉTABLISSEMENT DU DIAGNOSTIC**

Le diagnostic consiste pour nous à affecter à chaque problème la cause réelle se trouvant à sa base.

### **1.2.1. ÉLÉMENT DE DIAGNOSTIC N°1**

Le mauvais style managérial du médecin coordonnateur est la source du conflit qui existe au sein de l'EEZS\_NBT.

### **1.2.2. ÉLÉMENT DE DIAGNOSTIC N°2**

Le défaut d'une vision commune des membres de l'équipe explique la faible cohésion de l'EEZS\_NBT.

### **1.2.3. ÉLÉMENT DE DIAGNOSTIC N°3**

L'inefficacité du dispositif de communication mis en place au bureau de la zone sanitaire explique le déficit de communication au sein de l'EEZS\_NBT.

## **SECTION 2 : APPROCHES DE SOLUTIONS ET CONDITIONS DE LEUR MISE EN ŒUVRE**

Nous allons, dans cette section, proposer des approches de solutions aux différents problèmes spécifiques et exposer les conditions de leur mise en œuvre.

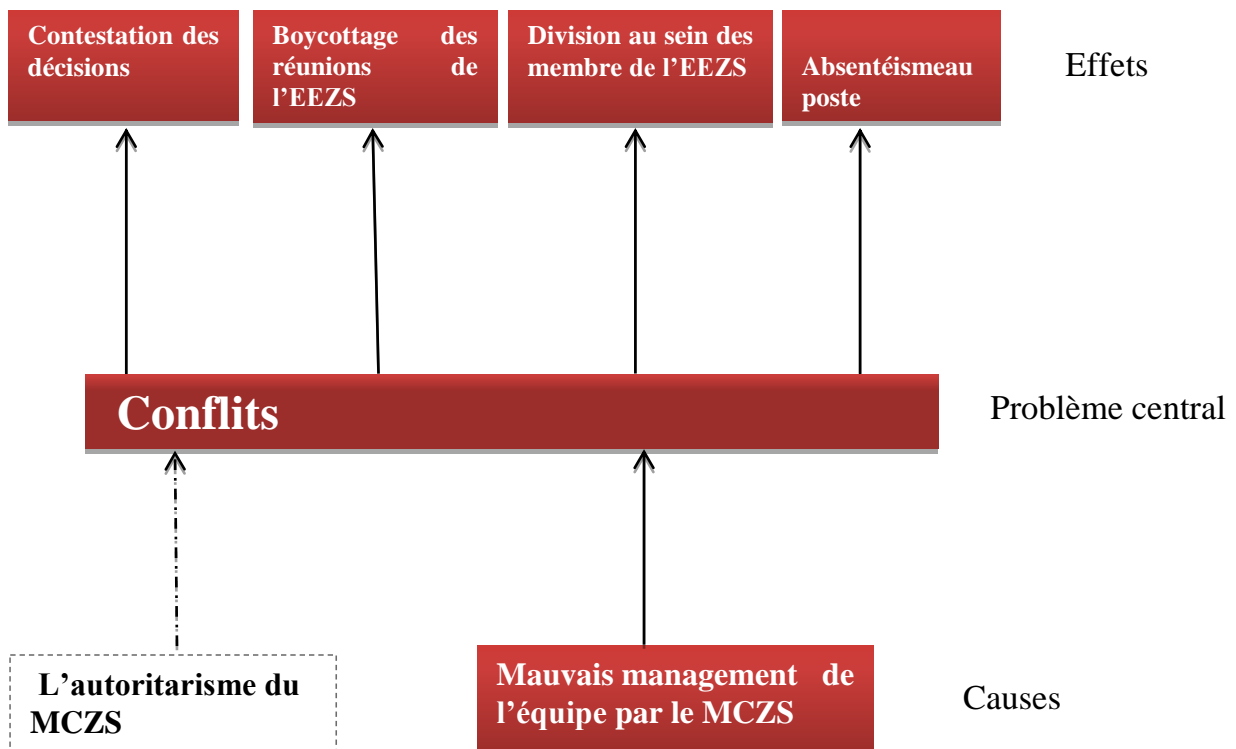
## PARAGRAPHE 1 : APPROCHES DE SOLUTIONS

Les approches de solutions sont des mesures d'éradication des problèmes en étude.

### 1.1. APPROCHES DE SOLUTIONS AU PROBLÈME DE L'EXISTENCE AU SEIN DE L'EEZS\_NBT

Les résultats de notre enquête ont révélé que les conflits naissent du mauvais management de l'équipe par le médecin coordonnateur (64% des enquêtés). Mais dans la recherche des solutions nous n'allons pas occulter l'opinion des 36% des enquêtés qui ont évoqué l'autoritarisme du médecin coordonnateur

Ainsi, à partir d'un arbre des conflits relatif à la situation qui prévaut à l'EEZS, nous avons ressortir les causes, le problème central et les effets que génèrent ce problème sur le fonctionnement de l'équipe.



*Source : Nous-même, à partir des résultats de l'enquête.*

**Graphique 9** : Arbre des conflits de l'EEZS\_NBT.

Aussi, est-il nécessaire d'étudier les griefs faits contre le médecin coordonnateur à fin de savoir s'il s'agit d'un problème ou d'un conflit car

souvent ce qui est décrit comme un conflit, n'est en fait, qu'un problème à résoudre d'où le tableau suivant.

**Tableau X: Différence entre problème et conflit**

<b>Problème</b>	<b>Conflit</b>
☞ Il est mesurable	☞ Il est non mesurable
☞ Il est observable	☞ Il est observable
☞ Il représente un écart entre une situation existante et une situation souhaitée	☞ Il est une opposition, un heurt, un choc
☞ Il génère une insatisfaction acceptable	☞ Il éclate lorsqu'il y a accumulation d'insatisfactions résultantes d'un ou de plusieurs problèmes non résolus

Source : C. Marsan « gérer les conflits », 2006

**Rationnel**

**Emotionnel**

De toute façon, qu'il s'agisse d'un problème ou d'un conflit, les parties prenantes doivent être associées à la recherche des solutions.

La négociation constitue la stratégie la plus efficace et la plus humaine pour la résolution des problèmes et l'instauration d'une relation féconde et d'une culture positive et forte.

Ainsi, Le comité de santé de la zone, le directeur départemental de la santé Atacora et Donga devront :

- Ecouter séparément les différents protagonistes afin, de recenser les faits concrets, particulièrement révélateur de la situation insatisfaisante ;
- Ouvrir un dialogue autour d'une table avec les protagonistes afin de trouver une solution acceptable pour tous ;
- Etablir un climat de confiance mutuelle et de coopération entre les membres ;

- Mettre en place un cadre de concertation périodique des acteurs du système sanitaire de la zone pour discuter des problèmes de gestion et de fonctionnement de la zone, et en fait le feed-back au DDS ;
- Lorsque toutes ces méthodes seront improductives, recomposer l'équipe.

## 1.2. APPROCHES DE SOLUTIONS AU PROBLÈME DE LA FAIBLE COHÉSION DES MEMBRES DE L'EEZS\_NBT

Par rapport à ce problème, il faut dire que 10 sur 13 personnes soit environ 77% des enquêtés ne connaissent pas les textes qui régissent le fonctionnement de l'EEZS et donc, ignorent les missions qui sont assignées à l'équipe à laquelle ils appartiennent. Il faudra alors :

- Mettre à la disposition de chaque membre de l'équipe, les textes régissant le fonctionnement de l'EEZS;
- Amener le médecin coordonnateur à prendre conscience des apports des différences et de l'utilité des complémentarités pour accroître la synergie de l'équipe ;
- Le médecin coordonnateur doit fidéliser, impliquer et fédérer les membres de l'équipe par une communication ouverte et positive.

Enfin, les difficultés au sein d'une équipe ne peuvent être dépassées que grâce à un certain degré de cohésion. Pour créer cette cohésion relationnelle, il s'agit de développer l'esprit de coopération. La rivalité et la méfiance étant les pires ennemis de la coopération, il est indispensable de créer la confiance pour générer l'« **esprit d'équipe** ».

## 1.3. APPROCHES DE SOLUTIONS AU PROBLÈME DE DÉFICIT DE COMMUNICATION AU SEIN DES MEMBRES DE L'EEZS\_NBT

Dans une équipe de travail, la communication entre les membres est essentielle. C'est vrai que tous les membres d'une équipe ne peuvent pas toujours être d'accord sur tous les sujets et principes de gestion. Le désaccord fait partie du

quotidien d'une équipe. Il faut alors que le médecin coordonnateur de zone sanitaire:

- Privilégie la communication orale en multipliant autant que faire se peut les réunions d'information de l'équipe. Cela a pour objectif de permettre une personnalisation de l'information.
- Installe au bureau de zone une boîte à suggestion, afin de favoriser la communication ascendante.

En fin, dans une équipe, la communication doit être active et la valorisation du capital humain, effective. A ce sujet, le **Dr Firmin Gouba** déclarait fort à propos ceci : « (...) *Sans de bonnes relations, sans une compréhension mutuelle, il n y a pas d'harmonie, fondement de la nature humaine* »(2005-2006), *Cours de Relations Publiques et Marketing*.

## **PARAGRAPHE 2 : CONDITIONS DE MISE EN ŒUVRE DES SOLUTIONS**

Les approches de solutions aux différents problèmes étant suggérées, nous allons à présent proposer aux autorités compétentes, les mesures à prendre pour que ces solutions soient efficaces.

### **1.1. RECOMMANDATION À L'ENDROIT DU MINISTRE DE LA SANTÉ**

- Faire appel à candidature pour le recrutement des médecins coordonnateur de zone sanitaire ;
- Signer un contrat de performance d'une durée de 4 ans renouvelable une fois avec les médecins coordonnateurs puis évaluer à la fin les résultats atteints. Condition sine qua non pour le renouvellement du contrat ;
- Réduire au maximum à 10 personnes les membres de l'EEZS.

## **1.2. RECOMMANDATION À L'ENDROIT DU COMITÉ DE SANTÉ ET DU DDS**

- Plaidoyer auprès du ministre de la santé et des autorités politico-administratives locales pour le recrutement du personnel médical et paramédical au profit des formations sanitaires.

## **1.3. RECOMMANDATION À L'ENDROIT DU DDS**

- Installer officiellement les membres de l'EEZS à leur prise de service et leur faire signer une lettre de mission ;
- Vulgariser les textes à tous les niveaux, en apportant partout le maximum d'informations sur le concept de la zone sanitaire et ses implications afin de susciter l'adhésion de chacun et de tous ;
- Mettre en place dans les zones sanitaires, un cadre de performance basée sur la gestion axée sur les résultats et sur la recherche de l'amélioration continue de la qualité des services et donc, sur le suivi permanent des indicateurs.
- Renforcer les capacités managériales des membres de l'EEZS ;

## **1.4. RECOMMANDATION À L'ENDROIT DU MÉDECIN COORDONNATEUR DE ZONE**

- Créer des activités ludiques qui permettent de resserrer les liens, de découvrir les autres et peut-être de mieux les comprendre.



## CONCLUSION GÉNÉRALE

Somme toute, cette étude a permis de cerner quelques problèmes liés à la gestion des équipes de travail, notamment les Equipes d'Encadrement de Zone Sanitaire. En effet, le facteur humain a toujours été reconnu comme l'élément fondamental dans tout processus de développement. De même, toute réforme aussi parfaite soit-elle, n'a de valeur et donc d'avenir qu'à travers les hommes en charge de sa mise en œuvre. C'est bien le cas au Bénin où le succès du développement des Zones Sanitaires repose sur l'engagement des acteurs à tous les maillons du Système de Santé.

Pour ce faire, Les médecins coordonnateurs qui sont à la tête des Equipes d'Encadrement de Zone Sanitaires doivent avoir pour préoccupation quotidienne la performance de l'équipe et par ricochet, celle de l'ensemble de la zone sanitaire. Une collection d'individus ne fait pas une équipe performante.

Le médecin coordonnateur comme un manager devient donc un acteur majeur dont les qualités relationnelles et organisationnelles sont nécessaires pour animer, motiver les équipes et coordonner efficacement les interventions d'acteurs aussi variés que les collaborateurs internes et externe. Les hommes ne font preuve d'enthousiasme et de créativité que dans la mesure où un encadrement efficace les mobilise et les motive pour réaliser les objectifs à leur assignés.

La mise en œuvre des solutions proposées et la prise en considération des recommandations faites aux autorités à divers niveaux de la pyramide sanitaire, permettront d'apporter un début de solution aux différents problèmes évoqués dans le présent mémoire. Toutefois, elles ne constituent pas des recettes miracles au développement des zones sanitaires. Nous n'avons donc pas la prétention d'avoir apporté des solutions définitives à tous les problèmes liés à la gestion des équipes d'encadrement de zone sanitaire. Mais nous espérons que la présente étude relancera le débat sur le sujet et servira de base à d'autres études dans le domaine.

## BIBLIOGRAPHIE

- ARGYRIS C. 'Savoir pour agir'. Edition Elsevier-Massou S.A.S, 1995, 53p.
- BENABOU, Gaëtan Morin .Management stratégique des ressources humaines', Edition Flamboyant, Paris 1988, 49p.
- BOGDANOV Dmitri, Organisation de l'équipe de projet - Définition de l'équipe, les rôles et responsabilités, Organigramme, 16 juillet 2010.
- CAPO-CHICHI (2012). de gestion d'une équipe de projet. ENAM(Bénin) ; Cycle 2, GP.
- DEMORGON Jacques Les cultures d'entreprise et le management interculturel, août 2008
- DIALLO Y. A. (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
- GORDON T. Le Jour, Leaders efficaces'. Edition clef, 1996, 63p.
- GNANSOUNOU(2012) « Méthodologie de la recherche ». ENAM (Bénin); GP, Cycle 2.
- MARDERS Henri-Pierre. Conduire une équipe-projet. Edition d'Organisation, Paris 2003, 270 p.
- MALCON Payne (2000). Le travail d'équipe : L'union fait la force. Disponible sur le [http://cyberquete.cyberscol.qc.ca/guides/guides\\_eleves/travail\\_equipe.html](http://cyberquete.cyberscol.qc.ca/guides/guides_eleves/travail_equipe.html) (Visité le 3 novembre 2012)
- ENAM Bénin (2007) : « **Référentiel des Mémoires (2ème édition)** », Conseil des professeurs, 100 pages.
- NAKACHE Michel, Compte rendu de Conférence sur « La dimension humaine dans la gestion de projet », 16 septembre 2010

- LANGEVIN Pascal (2009). Résolution constructive des conflits. Disponible sur <http://arbeitsblaetter.Blaetter.stangl.taller> (Visité le 30 octobre 2012)
- REGINE clément(2006). Ne pas perdre de vue l'essentiel, <http://stu.fnrcbus.free.fr/travail equipe.htm>. (Visité le novembre 2012)
- ROUSSEAU P., Comprendre et gérer les conflits dans les entreprises'. Edition Gallimard, Paris 1990, 72p
- ROUSSEL Fabrice(2000). Motivation au travail. Disponible sur <http://www.univ.tlse.fr> (visité le 14 septembre 2012)
- Ismail Saissi (2001). Les talents du manager proactif. Disponible sur <http://saissi-cite-dunet BCP> (Visité le 18 octobre 2012)
- SAÏSSI, Crépo Qualité : esquisse d'une méthodologie de mise en œuvre'. Edition Maloine, Paris 1994. 40p

# ANNEXES

## QUESTIONNAIRE

Dans le cadre de la réalisation de notre mémoire professionnel de fin de formation au second cycle de l'Ecole Nationale d'Administration et de Magistrature (ENAM) dans la filière **Gestion des Projets**, nous effectuons notre stage dans la Zone Sanitaire de Natitingou-Boukombé-Toucountouna où nous réalisons une étude contributive à l'amélioration de la gestion de l'Equipe d'Encadrement de ladite Zone Sanitaire.

Ce questionnaire que nous vous adressons a pour objectif de recueillir des données qui nous permettront de déceler les causes réelles se trouvant à la base des problèmes en étude et d'en proposer des approches de solutions. C'est pourquoi nous vous prions de bien vouloir apporter votre contribution en répondant aux différentes questions que nous vous soumettons.

Merci pour votre disponibilité !

### **Section 1: Question d'ordre général.**

1.1. Qualification .....

1.2. Fonction au sein de l'EEZ : .....

1.3. Sexe M /\_\_\_/ F /\_\_\_/

1.3. Ancienneté au sein de l'EEZ : .....

1.4. Avez-vous connaissance de l'arrêté portant composition, attribution et fonctionnement de l'EEZ ? Oui /\_\_\_/ non /\_\_\_/

Si oui il date de quelle année ? /.../.../.../.../

1.5. Quel est selon vous l'objectif(s) de l'EEZ?

.....  
.....  
.....

1.5. Le bâtiment qui abrite le siège de l'EEZ est-il conforme à la norme ?

Oui /\_\_\_/ non /\_\_\_/

### **Section 2 : Questions liées à la performance de l'EEZ :**

#### **A- L'observation**

2.1. A votre nomination dans l'EEZ, comment s'est effectué votre 1<sup>ère</sup> prise de contact avec les autres membres de l'EEZ ?

.....  
.....  
.....  
.....

2.2. Quel enseignement se dégage de ce contact que vous avez eu avec vos équipiers ?

.....  
.....  
.....  
.....  
**B- La Cohésion**

1. Existe-il une union entre les membres de l'EEZ ? Oui /\_\_\_/ non /\_\_\_/  
Justifier votre réponse

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

2. Tous les membres de l'EEZ épousent-ils une vision commune ? (celle de la réussite de l'équipe) Oui /\_\_\_/ non /\_\_\_/  
Justifier votre réponse

.....  
.....  
.....  
.....

**C- La différenciation**

1. Quel (s) est votre apport pour l'atteinte des objectifs de l'EEZ ?

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

2. Qu'avez-vous appris des autres membres de l'EEZ ?

.....  
.....

**D- L'organisation**

1. Participez-vous aux activités de l'EEZ ?

Régulièrement /\_\_\_/

Parfois /\_\_\_/

Jamais /\_\_\_/

Si non pourquoi ? .....

.....

2. Les réunions de l'EEZ se font à date fixe ? Oui /\_\_\_/ non /\_\_\_/

3. Les sujets débattus au sein de l'EEZ, sont ceux concernant le bon fonctionnement (gestion des ressources humaines ; gestion financière; des infrastructures ; équipements, etc.) de la ZS ? Oui /\_\_\_/ non /\_\_\_/

4. Le niveau de circulation de l'information au sein de l'EEZ est-il appréciable ?  
Oui /\_\_\_/ non /\_\_\_/

Justifier votre réponse

.....  
.....  
.....  
.....

4. La taille de l'EEZ favorise t- elle un véritable travail d'équipe ? Oui /\_\_\_/ non /\_\_\_/  
Justifier votre réponse

.....  
.....  
.....  
.....

5. Le comité de santé intervient-il dans la gestion de l'EEZ ? Oui /\_\_\_/ non /\_\_\_/  
Si oui à quel moment ?

.....  
.....  
.....  
.....

### **E- La Motivation**

1. Comment est valorisée votre contribution à la réussite de l'EEZ ?

.....  
.....  
.....  
.....

### **F- Gestion des conflits**

2. Une atmosphère de conflit s'est-elle régné au sein de l'EEZS ?

Oui /\_\_\_/ non /\_\_\_/

Si oui quelle en était la source ?

.....  
.....  
.....

.....  
.....  
3. Comment s'est-elle résolue ?

.....  
.....  
.....  
.....

4. Avec l'appui de :

4.1 Point focal /\_\_\_/

4.2 DDS /\_\_\_/

4.3 Comité de santé /\_\_\_/

4.4 Autres à préciser : .....

**G- Suggestions**

1- Quelles sont vos propositions pour l'amélioration de la gestion de l'EEZS\_NBT ?

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

*Merci pour votre aimable collaboration !*

# TABLE DES MATIÈRES

DÉDICACE .....	iii
REMERCIEMENTS .....	iv
<b>SIGLES</b> .....	v
<b>LISTE DES TABLEAUX</b> .....	vi
<b>LISTE DES GRAPHIQUES</b> .....	vi
<b>LISTE DES CARTES</b> .....	vi
<b>GLOSSAIRE DE L'ÉTUDE</b> .....	vii
<b>RÉSUMÉ</b> .....	viii
<b>SOMMAIRE</b> .....	x
<b>INTRODUCTION GÉNÉRALE</b> .....	1
CHAPITRE PRELIMINAIRE :.....	4
CADRE INSTITUTIONNEL DE L'ÉTUDE, OBSERVATIONS DE STAGE ET CIBLAGE DE LA PROBLÉMATIQUE. ....	4
SECTION 1 : CADRE PHYSIQUE DE L'ÉTUDE ET OBSERVATIONS DE STAGE.....	5
PARAGRAPHE 1 : PRÉSENTATION DE LA ZS_NBT ET DU BUREAU DE ZONE.....	5
1.1- PRÉSENTATION GÉNÉRALE DE LA ZS_NBT .....	6
1.1.1- DONNÉES PHYSIQUES ET ORGANISATION ADMINISTRATIVE .....	6
1.1.2- DONNEES DEMOGRAPHIQUES.....	8
1.1.3. ORGANISATION DU SYSTÈME SANITAIRE.....	8
PARAGRAPHE2 : ÉTAT DES LIEUX .....	14
1.2- PRÉSENTATION DES ÉLÉMENTS DE L'ÉTAT DES LIEUX.....	14
1.2.1. LES ORGANES DE GESTION DE LA ZONE SANITAIRE.....	15
1.2.2 RESSOURCES DE LA ZONE.....	17
1.3 INVENTAIRE DES ÉLÉMENTS DE L'ÉTAT DES LIEUX ET REGROUPEMENT PAR CENTRE D'INTÉRÊT .....	21
SECTION 2 : CIBLAGE DE LA PROBLÉMATIQUE .....	24
PARAGRAPHE 1 : CHOIX DE LA PROBLÉMATIQUE ET JUSTIFICATION DU SUJET	24
1.1. IDENTIFICATION DE LA PROBLÉMATIQUE.....	24
1.1.1 REGROUPEMENT DES PROBLÈMES PAR CENTRE D'INTÉRÊT .....	25
1.1.2 PRÉSENTATION DES PROBLÉMATIQUES POSSIBLES.....	27
PARAGRAPHE 2 : VISION GLOBALE DE RÉOLUTION DE LA PROBLÉMATIQUE SPÉCIFIÉE.....	29
CHAPITRE PREMIER :.....	31
CADRE THÉORIQUE ET MÉTHODOLOGIE DE L'ÉTUDE. ....	31
SECTION 1 : CADRE THÉORIQUE ET MÉTHODOLOGIQUE .....	32

PARAGRAPHE 1 : OBJECTIFS, HYPOTHÈSES ET REVUE DE LA LITTÉRATURE.....	32
1. OBJECTIFS ET HYPOTHÈSES .....	32
1.1. OBJECTIFS DE L'ÉTUDE.....	32
PARAGRAPHE 2 : REVUE DE LA LITTÉRATURE.....	38
SECTION 2 : CHOIX DE LA MÉTHODOLOGIE DE L'ÉTUDE ET MOBILISATION DES DONNÉES. ....	41
PARAGRAPHE 1 : APPROCHES THÉORIQUES ET MÉTHODES EMPIRIQUES .....	41
1.1. APPROCHES THÉORIQUES.....	41
1.1.1. PRÉSENTATION DES NORMES ET REPÈRES DE RÉOLUTION.....	41
1.1.2. OUTILS D'ANALYSE DES DONNÉES COLLECTÉES.....	42
1.2. MÉTHODES EMPIRIQUES .....	43
1.3. ÉCHANTILLONNAGE ET OUTILS DE PRÉSENTATION DES DONNÉES .....	44
1.3.1. ECHANTILLONNAGE .....	44
1.3.2. OUTILS DE PRÉSENTATION DES DONNÉES.....	45
PARAGRAPHE 2 : MOBILISATION DES DONNÉES .....	45
2.1. PRÉPARATION ET RÉALISATION DE L'ENQUÊTE.....	45
2.2. DÉPOUILLEMENT ET TRAITEMENT DES DONNÉES.....	45
CHAPITRE DEUXIEME :.....	46
PRÉSENTATION ET ANALYSE DES RÉSULTATS DE L'ENQUÊTE, PROPOSITIONS DE SOLUTIONS POUR L'AMÉLIORATION DE LA GESTION DE L'EEZS_NBT .....	46
SECTION 1 : PRÉSENTATION ET ANALYSE DES DONNÉES : ÉTABLISSEMENT DU DIAGNOSTIC.....	47
PARAGRAPHE 1: PRÉSENTATION DES DONNÉES RECUEILLIES ET GRANDES TENDANCES.....	47
1.1. PRÉSENTATION ET ANALYSE DES DONNÉES.....	47
1.1.1. PRÉSENTATION ET ANALYSE DES DONNÉES RELATIVES À L'EXISTENCE DE CONFLIT AU SEIN DE L'EEZS_NBT .....	47
1.1.2. PRÉSENTATION ET ANALYSE DES DONNÉES RELATIVES À LA FAIBLE COHÉSION ENTRE LES MEMBRES DE L'EEZS_NBT .....	48
1.1.3. PRÉSENTATION ET ANALYSE DES DONNÉES RELATIVES AU DÉFICIT DE COMMUNICATION ENTRE LES MEMBRES DE L'EEZS_NBT .....	49
1.2. LES LIMITES DE L'ÉTUDE .....	50
PARAGRAPHE 2: ÉTABLISSEMENT DU DIAGNOSTIC.....	50
1.1. VÉRIFICATION DES HYPOTHÈSES DE L'ÉTUDE .....	50
1.1.1. DEGRÉ DE VÉRIFICATION DE L'HYPOTHÈSE N° 1 .....	51
1.1.2. DEGRÉ DE VÉRIFICATION DE L'HYPOTHÈSE N°2 .....	51
1.1.3. DEGRÉ DE VÉRIFICATION DE L'HYPOTHÈSE N°3 .....	51
1.2. ÉTABLISSEMENT DU DIAGNOSTIC .....	52

1.2.1. ÉLÉMENT DE DIAGNOSTIC N°1 .....	52
1.2.2. ÉLÉMENT DE DIAGNOSTIC N°2 .....	52
1.2.3. ÉLÉMENT DE DIAGNOSTIC N°3 .....	52
SECTION 2 : APPROCHES DE SOLUTIONS ET CONDITIONS DE LEUR MISE EN ŒUVRE.....	52
1.1. APPROCHES DE SOLUTIONS AU PROBLÈME DE L'EXISTENCE AU SEIN DE L'EEZS_NBT .....	53
1.2. APPROCHES DE SOLUTIONS AU PROBLÈME DE LA FAIBLE COHÉSION DES MEMBRES DE L'EEZS_NBT.....	55
1.3. APPROCHES DE SOLUTIONS AU PROBLÈME DE DÉFICIT DE COMMUNICATION AU SEIN DES MEMBRES DE L'EEZS_NBT .....	55
PARAGRAPHE 2 : CONDITIONS DE MISE EN ŒUVRE DES SOLUTIONS .....	56
1.1. RECOMMANDATION À L'ENDROIT DU MINISTRE DE LA SANTÉ.....	56
1.2. RECOMMANDATION À L'ENDROIT DU COMITÉ DE SANTÉ ET DU DDS...	57
<b>CONCLUSION</b> .....	57
1.3. RECOMMANDATION À L'ENDROIT DU DDS.....	57
1.4. RECOMMANDATION À L'ENDROIT DU MÉDECIN COORDONNATEUR DE ZONE.....	57
<b>CONCLUSION GÉNÉRALE</b> .....	58
BIBLIOGRAPHIE.....	I
QUESTIONNAIRE.....	IV
TABLE DES MATIÈRES.....	VIII