



PLAN DE RENFORCEMENT DES CAPACITES DE LA PLATEFORME DU SECTEUR SANITAIRE PRIVE DU BENIN (2019- 2022)

Avec l'appui technique et financier de :



USAID
DU PEUPLE AMERICAIN

**Benin Private Sector Health
Partnership Activity**

Septembre 2019



PLAN DE RENFORCEMENT DES CAPACITES DE LA PLATEFORME DU SECTEUR SANITAIRE PRIVE DU BENIN (2019- 2022)

Avertissement : Les opinions des auteurs exprimées dans cette publication ne reflètent pas nécessairement les vues de l'Agence des États-Unis pour le développement internationale (USAID) ou du Gouvernement des États-Unis

TABLE DES MATIERES

I. Introduction	5
1.1. Contexte et justification	5
1.2. Secteur privé	7
II. LA PLATEFORME DU SECTEUR SANITAIRE PRIVE DU BENIN	8
2.1. De la constitution de la PSSP.....	8
Valeurs et principes de la PSSP	8
2.2. Vision, mission et objectifs de la PSSP	9
Mission de la PSSP	9
Objectifs de la PSSP.....	10
Objectif général de la PSSP	10
Objectifs spécifiques	10
2.3- Situation actuelle de la PSSP : synthèse du diagnostic.....	10
III. DU RENFORCEMENT DES CAPACITES DE LA PSSP.....	17
3.1. Axes de renforcement des capacités	18
3.2. Plan de renforcement des capacités	24
IV. MISE EN OEUVRE ET SUIVI EVALUATION DU PLAN	39
4.1. Unité de coordination de la mise en œuvre.....	39
4.2. Mécanisme de suivi et d'évaluation	39
V. CONDITIONS DE MISE EN OEUVRE	39
5.1. Conditions de succès	39
5.2. Contrainte majeure.....	40

LISTE DES SIGLES

CHD	Centre Hospitalier Départemental
CNG	Centre National de Gérontologie
CNHP	Centre National Hospitalier de Psychiatrie
CNHPP	Centre National Hospitalier de Pneumo-phtisiologie
CNHU	Centre National Hospitalier et Universitaire
HFG	Financement et Gouvernance de la santé
PSHPA	Private Sector Health Partnership Activity
PSN	Politique Nationale de Santé
PSSP	Plateforme du Secteur Sanitaire Privé du Bénin
PVJLP	Programme de volontariat des jeunes logisticiens professionnels
SRMNI	Santé reproductive, maternelle, néonatale et infantile
SHOPS	Renforcement des résultats de santé travers le secteur privé Agence des États-Unis d'Amérique pour le Développement international
USAID	international

LISTE DES TABLEAUX

Numéros	Intitulés des tableaux	
N° 1	Forces, faiblesses, opportunités et menaces	07
N°2	Orientations stratégiques	14
N°3	Gestion financière, comptable et du matériel	16
N°4	Gestion des ressources humaines	17
N°5	Management de programmes et projets	19
N°6 :	Communication et infrastructures	20
N°7	Amélioration de la pratique professionnelle, médicale et des politiques en matière de santé	21
N°8	Promotion de la qualité des soins et de normes de soins	22
N°9	Partenariat et développement de réseau	23

I. Introduction

L'opportunité d'accompagner l'établissement d'un plan de renforcement des capacités s'inscrit dans la logique de contribuer conjointement avec les acteurs à faciliter la consolidation de leurs aptitudes au niveau individuel, organisationnel et sectoriel, pour leur permettre d'évoluer et de s'adapter aux nouvelles exigences du contexte et pour jouer le rôle qui leur appartient à travers une approche partenariale.

En exécution de l'une de ses missions qui consiste à renforcer la capacité de la Plateforme du Secteur Sanitaire Privé (PSSP), le projet USAID Private Sector Health Partnership Activity (PSHPA) a procédé au diagnostic institutionnel et organisationnel (DIO) de ladite association, en vue de d'identifier les besoins de renforcement de ses capacités. L'élaboration du présent plan de renforcement des capacités fait suite aux résultats de ce diagnostic.

Ce plan de renforcement des capacités représente par excellence l'outil d'accompagne de la PSSP dans la perspective de l'habiliter à accomplir sans complaisance la mission qu'elle s'est assignée. La démarche méthodologique interactive adoptée entre les différentes parties intéressées en vue de l'élaboration de ce document donne plus de visibilité aux interventions de renforcement de capacités de la PSSP. Ainsi, ce plan est l'aboutissement de plusieurs échanges entre les acteurs du secteur privé et les représentants du Ministère de la santé du Bénin.

Ce document est organisé comme suit : la première partie présente le contexte du système de santé du Bénin. La deuxième partie décrit la situation actuelle de la PSSP. Enfin, la troisième et la quatrième parties présentent le plan de renforcement de capacités et les conditions de sa mise en œuvre.

1.1. Contexte et justification

Ces dernières années, des changements importants sont survenus dans l'environnement sanitaire du Bénin. Les principaux acteurs du secteur privé de la santé se sont constitués en une organisation faitière. De même le Gouvernement de la République du Bénin a engagé un processus de réformes sanitaires qui entre autres insiste sur la responsabilité des professionnels du secteur privé de la santé.

En effet, le secteur de la santé au Bénin est organisé en un système ayant une structure pyramidale inspirée du découpage territorial. Il comporte trois différents niveaux :

- Le niveau central ou national est administré par le Ministre de la Santé qui assure la mise en œuvre de la Politique Sanitaire définie par le gouvernement. Dans cette optique, il initie l'action sanitaire, en planifie l'organisation, coordonne et contrôle la mise en œuvre des projets et programmes de santé. A ce niveau, correspondent des structures de soins de références que sont : le Centre National Hospitalier et Universitaire (CNHU) Hubert Koutoukou MAGA, le Centre National Hospitalier de Pneumo-phtisiologie (CNHPP), le Centre National Hospitalier de Psychiatrie (CNHP), le Centre National de Gérontologie (CNG) et l'Hôpital de la Mère et de l'Enfant Lagune (HOMEL), le Laboratoire Central du Service National des laboratoires de santé publique.
- Le niveau intermédiaire ou départemental est administré par le Directeur Départemental de la Santé. La direction départementale est chargée de la mise en œuvre de la politique sanitaire définie par le gouvernement, de la planification et de la coordination de toutes les activités des services de santé en périphérie. Elle organise aussi la surveillance épidémiologique dans le département. Le CHD constitue le centre de référence pour les cas provenant des hôpitaux de zone.
- Le niveau périphérique ou opérationnel est constitué des zones sanitaires qui sont au nombre de 34 et réparties sur toute l'étendue du territoire national. La zone sanitaire représente l'entité opérationnelle la plus décentralisée du système de santé. Elle est constituée d'un réseau de services publics de premier contact (maternités et dispensaires seuls, Centres de Santé) et des formations sanitaires privées, le tout appuyé par un hôpital de première référence public ou privé (hôpital de zone), et destiné à desservir une aire qui abrite entre 100.000 et 200.000 habitants.

L'accès de la population aux soins de santé est l'une des priorités des autorités sanitaires. Dans l'ensemble, le taux de couverture en infrastructures sanitaires est 94,3% alors que le taux de fréquentation des établissements de soins de santé est de 47,6 % (SGSI/DPP, 2017).

En dépit du rôle de plus en plus important qu'il y joue, le secteur privé, dans des proportions variables selon ses composantes (secteur privé communautaire et associatif, secteur privé libéral et traditionnel), peine à être intégré au pilotage du système de santé.

1.2. Secteur privé

En matière de santé au Bénin, on peut distinguer trois catégories d'acteurs de secteur privé : le secteur privé libéral, le secteur privé confessionnel et associatif et le secteur pharmaceutique privé. Le secteur privé libéral, présent principalement dans le sud du pays et notamment en milieu urbain, est composé des structures médico-techniques (cliniques, polycliniques, cabinets médicaux généralistes ou spécialisés, cabinets dentaire, centre de diagnostic / laboratoire et radiologie), les formations sanitaires tenues par des paramédicaux, infirmiers et sages-femmes (cabinet de soins infirmiers, cliniques d'accouchement eutocique) et les distributeurs d'équipements et de dispositifs médicaux.

Selon l'étude SHOPS (2013) le secteur privé de la santé compte 3.174 établissements privés cartographiés dont 2.850 Formations Sanitaires Privées (FSP). En outre, l'ensemble des FSP compte 10.801 lits et couvre environ 60% des soins et services de santé prestés. De même, les résultats de l'enquête SARA menée en 2015 par le Ministère de la Santé indiquent que l'indice de capacité opérationnelle dans le secteur privé est de 66 % contre 65 % dans le secteur public.

L'intégration opérationnelle des activités du secteur privé dans la Politique Nationale de Santé (PNDS) du secteur santé n'est pas encore chose effective.

II. LA PLATEFORME DU SECTEUR SANITAIRE PRIVE DU BENIN

2.1. De la constitution de la PSSP

Une évaluation du secteur privé de la santé au Bénin financée par l'USAID en 2012 a montré qu'il reste des défis de coordination entre le secteur public et le secteur privé, et que le secteur privé paraît fragmenté, ce qui rend difficile les efforts du secteur privé de plaider auprès du gouvernement du Bénin. A l'atelier de dissémination de l'évaluation en 2013 organisé par deux projets d'USAID (HFG et SHOPS), une des recommandations principales était de former une plateforme du dialogue du secteur privé dans le pays. Les parties prenantes du secteur privé s'intéressaient de s'organiser au départ dans une concertation informelle, avec les caractéristiques suivantes :

- Une plateforme exclusivement privée,
- Une plateforme à large horizon représentative de l'ensemble des segments du secteur sanitaire privé, inclusive, quel que soit le type d'activité privée menée,
- Une plateforme apolitique,
- Une plateforme opérationnelle, dynamique et évolutive.

Avec le support du projet HFG, le groupe s'est réuni mensuellement pour dialoguer sur la vision, la mission, les valeurs et principes de la PSSP. La PSSP a démarré informellement avec l'idée de légaliser la plateforme par la suite. Le 16 Mai 2014 la Plateforme du Secteur Sanitaire Privé (PSSP) a été créée puis enregistrée sous le numéro N°ED: 2015/1200/DEP-ATL-LITT/SAG-ASSOC du 25/09/2015 et publiée au Journal Officiel du 1er Novembre 2015 de la République du Bénin. Les valeurs, principes, vision, mission, et stratégies de la PSSP se trouvent ci-dessous.

Valeurs et principes de la PSSP

Les valeurs et principes qui sous-tendent les activités de la PSSP sont :

- La transparence et l'obligation de rendre compte
- La loyauté ;
- L'abnégation ;
- Le désintéressement ;
- Le respect des biens et valeurs de la PSSP ;
- L'esprit d'équipe ;

- La solidarité ;
- Le respect des décisions prises par la majorité ;
- La soumission à l'autorité des membres des organes ;
- L'efficacité et la disponibilité ;
- La tolérance, la courtoisie et le respect mutuel ;
- La liberté d'expression ;

2.2. Vision, mission et objectifs de la PSSP

La vision de la PSSP est fondée sur la vision globale du Bénin contenue dans les Études Nationales de Perspectives à Long Terme (ENPLT) Bénin 2025 et celle du secteur de la santé qui a été définie comme suit : « le Bénin dispose en 2025 d'un système de santé performant basé sur des Initiatives publiques et privées, individuelles et collectives, pour l'offre et la disponibilité permanentes de soins de qualité, équitables et accessibles aux Populations de toutes catégories, fondées sur les valeurs de solidarité et de partage de risques pour répondre à l'ensemble des besoins de santé du peuple béninois ». S'inspirant de ces travaux, la PSSP a adopté la vision suivante : *à terme, le secteur sanitaire privé est constitué de structures qui exercent dans le strict respect des dispositions légales, réglementaires et déontologiques et, dont la contribution à l'atteinte des objectifs du système de santé du Bénin est reconnue dans le cadre d'un partenariat public-privé bien gouverné.*

Cette vision sera progressivement concrétisée grâce à la mise en exécution des objectifs du plan stratégique de développement.

Mission de la PSSP

La mission de la PSSP est de contribuer au bien-être des populations. Cette mission est définie à partir de notre vision d'un système national de santé qui doit être un système intégré et inclusif, garantissant la santé pour tous et offrant des soins et services de santé de qualité, accessibles avec la participation effective de tous les acteurs. Cela étant, la mission de la PSSP est de "fédérer tous les acteurs du secteur privé de la santé sous un organisme de coordination dans le seul but d'induire un changement de politique qui facilite la pleine participation de tous les acteurs du secteur privé dans l'atteinte du bien-être des populations. Pour atteindre cette mission, la PSSP utilisera les stratégies suivantes :

1. Examiner régulièrement le secteur pour en dégager les forces, faiblesses, opportunités et menaces ;
2. Fédérer toutes les structures privées intervenant dans le domaine de la santé pour en assurer une représentation pertinente ;
3. Œuvrer pour l'autorégulation du paysage sanitaire privé ;
4. Partager les bonnes pratiques observées dans le secteur sanitaire privé ;
5. Servir d'interface avec les autorités sanitaires pour un bon pilotage du Partenariat Public Privé (PPP).

Pour tendre vers cette mission, la PSSP se fixe à travers ce plan stratégique les objectifs ci-après:

Objectifs de la PSSP

Objectif général de la PSSP

L'objectif général de la PSSP est de contribuer à l'amélioration de l'état de santé de la population béninoise sur la base d'une meilleure organisation des acteurs du secteur privé de la santé.

Objectifs spécifiques

Il s'agit de façon spécifique de :

- Mettre en place l'organisation institutionnelle de la PSSP ;
- Faciliter la création d'un environnement favorable à une meilleure participation du secteur privé aux objectifs du système de santé par le dialogue (avec les autorités sanitaires), le plaidoyer et le lobbying;
- Mettre à la disposition des acteurs les opportunités de renforcement de capacité dans le secteur de la santé;
- Faciliter la communication et la visibilité de la contribution du secteur privé aux objectifs du système de santé du Bénin.

2.3- Situation actuelle de la PSSP : synthèse du diagnostic

Dans la perspective de l'élaboration de ce plan de renforcement des capacités, il a été effectué un DIO de la PSSP. Les entretiens ont été faits essentiellement auprès de cinq (5) groupes d'acteurs clés de la PSSP dont :

- ✓ Le Secrétaire Exécutif (SE) et le Président du Conseil d'administration (CA),

- ✓ Les autres membres des organes de gestion incluant le CA et le Commissariat aux Comptes (CC),
- ✓ Les représentants des associations actuellement membres,
- ✓ Les représentants d'associations potentiellement membres) et les partenaires actuels ou potentiels comme l'USAID. Par ailleurs, les institutions comme le MS, les Organisations Non Gouvernementales (ONG), ainsi que d'autres personnes ressources externes ayant marqué l'histoire de l'organisation ont été interviewées compte tenu de leurs statuts.

Au total, 24 sur 32 interviews planifiées (soit 75%) ont été réalisées auprès de ces groupes cibles, à l'aide de guides d'interview conçus à partir de l'analyse de documents pertinents reçus de la PSSP, d'expériences similaires partagées d'autres projets ou de textes scientifiques propres au champ d'étude. Pour chaque groupe cible, il a été conçu et administré un guide spécifique, dont la structure technique a permis de renseigner à la fois sur les capacités multidimensionnelles de l'organisation : capacités en ressources humaines, matérielles, financières, comptables organisationnelles, etc. Pour conduire ce processus de DIO, le projet PSHPA a mis en place une équipe d'experts sous le leadership du Spécialiste en renforcement des capacités avec la facilitation administrative de la PSSP elle-même.

Au terme d'un processus assez participatif, les constats majeurs ci-après ont été faits sur la PSSP suivants les quatre axes d'analyse :

Ressources humaines :

La majorité des membres du CA et du CC est engagée pour la cause. Mais leur motivation est relative car, les interventions menées n'adressent pas encore tous les centres d'intérêt de leurs mandants. Le Secrétariat exécutif de la PSSP est caractérisé par un personnel qualifié, certes engagé, mais insuffisant, réduit à une seule personne, dont la charge multidimensionnelle de travail et le manque de motivation, dus à l'insécurité du travail joue parfois sur son rendement. Une augmentation de ce personnel qualifié, doublé d'une exploitation intelligente des compétences disponibles dans et au profit des associations membres optimiserait l'accomplissement de sa mission.

L'analyse de l'adéquation entre les compétences disponibles et les besoins nécessaires pour la mise en œuvre de sa mission, vue sous les angles quantitative et qualitative indique :

- Que la raison d'être de la PSSP implique des responsabilités politiques et managériales dont les contours ne sont encore totalement maîtrisés par les tous les responsables et les membres. Certes, elle est dirigée par des responsables dotés d'une culture entrepreneuriale appréciables, mais dont la disponibilité demeure une négociation permanente chez la plupart ;
- Un manque perceptible de moyens humains pour animer les commissions techniques prévues dans les textes fondamentaux ;
- Une insuffisance de personnel qualifié dans la conduite de sa mission. L'option de création d'un secrétariat exécutif est bien pensée mais celui-ci est réduit à une seule personne, avec une accumulation de fonctions qui déteint parfois sur son efficacité (les charges administratives prenant plus le pas sur les aspects techniques attendus de sa part).

Ressources matérielles, financières et comptables :

La position du siège actuel de la PSSP pose quelques soucis d'accessibilité et impacte négativement sa visibilité. La PSSP dispose de matériels bureautiques et informatiques permettant au personnel de mener ses activités. Cependant, le pack informatique est entièrement amorti.

En ce qui concerne la gestion financière et comptable, bien que les opérations engagées soient plus ou moins en conformité avec le draft de manuel de procédures administratives et comptables dont la validation par le CA est toujours attendue, l'organisation comptable élémentaire et se résume à la gestion de trésorerie qui fait le point des entrées (recettes) et des sorties (dépenses). Les pièces justificatives des dépenses engagées sont disponibles, mais l'absence d'un logiciel de gestion comptable, l'inexistence d'une compétence y afférente au sein du personnel du SE et la qualité des rapports financiers produits ne professionnalisent pas la gestion de ce portefeuille. Par ailleurs, la PSSP dispose aussi comme outil de gestion, d'un draft de manuel d'achats de biens et services. Il a été également relevé que la capacité de mobilisation des ressources globales de la PSSP est en moyenne de 8% entre 2017-2018 (10% en 2017 et de 6% en 2018).

La PSSP ne dispose pas de système de collecte et d'analyse des données programmatiques. L'activité de suivi-évaluation et de gestion de l'information n'existe pas. Quelques rapports d'activités existent mais il n'est pas possible d'en certifier formellement la fiabilité en raison de l'absence d'un service d'assurance qualité. En revanche, la PSSP est une organisation juridiquement bien constituée. Il dispose de tous les organes nécessaires et de la capacité juridique requise pour exécuter ses activités et d'un bureau plus ou moins convenablement équipé et fonctionnel.

Dynamique organisationnelle et gouvernance :

La structuration des organes de gestion telle que prévue par les textes indiquent une AG, un CA, un CC, un SE et des commissions techniques. Le mode d'adhésion (faïtière) est une option intelligente fondée sur l'encouragement au regroupement des corps de métiers intéressés par la plateforme. Toutes les vellétés de promotion de l'adhésion individuelle des acteurs du secteur à l'organisation pourraient selon les interviewés induire une désorganisation des associations à la base.

Les fonctions de chaque organe sont claires, précises, séparées, complémentaires et diligemment assumées : fonction d'orientation stratégique pour l'AG, fonction de direction pour le CA et la fonction d'exécution pour le SE ; le CC assure la fonction de contrôle.

Le fonctionnement des organes de gestion de la PSSP est normal quoiqu'administrativement limité au niveau du SE. Par contre, la PSSP fait l'objet d'un faible contrôle interne, pas du fait de la mauvaise foi des responsables mais, de la non perception immédiate ou future de l'opportunité de le réaliser. L'attitude managériale du CA est pour le moment satisfaisante. Le processus consultatif qui précède la prise des décisions touchant la vie de l'organisation est un acquis à sauvegarder. Il ressort de cette analyse que la PSSP a :

- ✓ Une assez bonne gouvernance qui pourrait s'améliorer si le faible contrôle interne qui la caractérise est corrigé, les efforts actuels d'application des textes sont maintenus et son processus actuel de planification est amélioré ;
- ✓ Un modèle correct de structuration des organes de gestion, avec un fonctionnement administratif limité pour certains, et doublé d'un besoin urgent de décentralisation vers les départements et zones sanitaires ;

- ✓ Une remarquable prise en compte de l'équité genre au plan de l'accès au poste de présidence.

Capacité institutionnelle, programmatique et leadership :

La PSSP fait des efforts appréciables de planification de ses interventions. Le cadre stratégique existant constitue un atout favorable qui devrait être exploité au mieux, dans une dynamique de flexibilité vis-à-vis des défis nouveaux. La disponibilité des rapports techniques dissimule les difficultés internes de planification et de rapportage budgétaires. L'existence de différents documents de gestion constitue une avancée notable même s'ils sont pour la plupart en version provisoire.

La PSSP est de plus en plus sollicitée par le Ministère de la santé et d'autres programmes, à travers son président, pour participer aux instances de formulation, de mise en œuvre et de suivi évaluation de politiques concernant entre autres le secteur privé. A titre d'exemples concrets, la PSSP participe actuellement aux activités de la commission des réformes du système de santé du Bénin. Elle est aussi sollicitée par la Fondation Claudine Talon dans le cadre du suivi des recommandations relatives à l'Élimination de la Transmission mère-enfant (ETME). Par ailleurs, la contribution de la PSSP dans le domaine de réglementation du secteur et de la promotion de l'assurance qualité dans le secteur privé de la santé est d'une évidence partagée.

- ✓ Le développement d'un leadership fort apprécié à travers le charisme du président et la culture entrepreneuriale hors pair de l'ensemble des élus ;
- ✓ Un bon statut d'interlocuteur unique du secteur privé de la santé auprès des partenaires clés dont l'USAID et le Ministère de la santé, lui conférant une sollicitation de plus en plus appréciée dans le cadre des réformes sanitaires en cours.
- ✓ Un développement moyen des activités à haute valeur ajoutée, non intégrant les préoccupations corporatistes de toutes les associations membres, justifiant la perception théorique et mitigée de la plus-value de l'adhésion de certaines associations ;

Au regard de ces constats les forces, faiblesses et opportunités et menaces ci-dessous ont été identifiées.

Tableau n°1 : Forces, faiblesses, opportunités et menaces

FORCES	FAIBLESSES
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Existence d'un siège fonctionnel ✓ Reconnaissance officielle par le ministère de l'intérieur ✓ Maintien intact de la totalité des membres fondateurs de l'organisation ✓ Collaboration continue avec plusieurs associations en attente de formalisation de leur adhésion ✓ Engagement manifeste des membres des organes de gestion (CA, CC, SE) ✓ Bonne circulation de l'information entre les organes et aussi à l'intérieur des organes de gestion ✓ Bonne ambiance relationnelle au sein des organes de gestion ✓ Effort appréciable de planification des interventions : existence d'un plan stratégique définissant le cadre des interventions de l'organisation et de différents autres outils de planification/gestion (plans d'actions annuels, budgets prévisionnels annuels à partir de 2017, draft de feuille de route en matière de mobilisation de ressources, draft de manuel de procédures administratives et comptables, draft de manuel d'achat de biens et services, draft de plan de communication...) ✓ Existence d'une comptabilité élémentaire de trésorerie ✓ Compréhension suffisamment partagée de la raison d'être de l'organisation ✓ Très bonne connaissance des devoirs clés qu'implique le statut de membre ✓ Sentiment de considération pour appartenance à l'organisation chez quelques associations membres ✓ Effort louable d'application des textes (respect des principes démocratiques de renouvellement des organes de gestion, respect du principe de majorité et de consensus) ✓ Prise en compte de l'équité genre dans le processus électoral au poste de présidence de l'organisation ✓ Structuration assez classique avec un modèle à 4 piliers : Assemblée Générale, CA, CC, commissions techniques et SE ✓ Effectivité de la séparation et de la complémentarité des fonction/pouvoirs des organes tels que prévus dans les textes fondamentaux ✓ Fonctionnement plus ou moins normal de la plupart des organes de gestion ✓ Disponibilité de rapports techniques ✓ Culture entrepreneuriale des responsables actuels du CA ✓ Assez bon positionnement et diplomatie agissante à l'échelle sous régional ✓ Existence d'une clause de la convention de partenariat avec le Ministère de la Santé, conférant à l'organisation le statut d'interlocuteur unique du secteur privé de la santé 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Difficulté d'accès géographique du siège à Cotonou, ce qui faiblit sa visibilité ✓ Absence ou retard de la retro information attendue des associations membres ✓ Insuffisance du personnel qualifié au niveau du secrétariat exécutif : existence d'un seul agent technique jouant tous les rôles aussi bien techniques et qu'administratifs (rôle de l'assistant administratif, rôle du financier, rôles techniques, coursier, etc.) ✓ Démotivation par moment de l'actuel Secrétaire Exécutif, due à l'absence d'une rémunération digne du nom ✓ Inexistence des commissions techniques ✓ Disponibilité relative de la plupart des membres du CA et du CS ✓ Absence de proactivité dans le suivi de la constitution des associations corporatistes potentiellement membres ✓ Caractère provisoire de la plupart des outils de planification et de gestion ✓ Planification budgétaire non ascendante et non inclusive ✓ Absence d'audits interne et externe depuis la création de l'organisation ✓ Faible mobilisation des ressources financières notamment les cotisations statutaires des membres ✓ Difficultés perceptibles de trésorerie (caisse presque au rouge) ne permettant même pas un seul agent du secrétariat exécutif de l'organisation ✓ Difficulté technique de planification et de rapportage budgétaires du fait de l'insuffisance de personnel technique du domaine ✓ Perception théorique et mitigée de la plus-value de l'adhésion de certaines associations à de la PSSP ✓ Méconnaissance des textes fondamentaux de l'organisation par la majorité des membres non représentés au CA ✓ Visibilité mitigée de ses actions par les acteurs du secteur et les partenaires ✓ Faible contrôle interne justifié par une perception inopportune de ce principe de gouvernance
<p style="text-align: center;">OPPORTUNITÉS</p>	<p style="text-align: center;">MENACES</p>

<ul style="list-style-type: none"> ✓ Existence d'associations susceptibles d'intégrer la PSSP ✓ Contexte politique favorable à la restructuration du secteur ✓ Existence d'un projet dédié spécialement au secteur privé (PSHPA) ✓ Existence des partenaires techniques et financiers motivés pour le secteur privé de la santé : disponibilité de Chemonics (GHSC-TA/USAID), de l'UNFPA, de l'UNICEF et de la Banque Mondiale à contribuer à l'implémentation du Programme de volontariat des jeunes logisticiens professionnels ✓ Existence d'un bon climat de collaboration de la PSSP avec les partenaires du secteur de la santé ✓ Volonté politique de promotion du secteur privé ✓ Réformes actuelles du secteur de la santé 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Obstacles socio culturels à l'engagement associatif ✓ Récession économique dans les pays donateurs ✓ Non priorisation de l'appui au secteur privé dans les documents de cadrage de plusieurs PTF ✓ Non-respect des engagements du MS consignés dans la convention avec la PSSP
--	---

Source : PSHPA, 2019, Rapport de Diagnostic Institutionnel et Organisationnel de la PSSP

A partir de ces constats majeurs, les auteurs du diagnostic ont formulé les recommandations ci-après :

- i. Le développement d'un style de management qui fait de la mutualisation et de l'exploitation intelligente des ressources internes de l'organisation d'une part, et des stratégies novatrices de mobilisation de financement d'autre part, ses moyens d'actions privilégiés ;
- ii. Le fonctionnement correct de tous les organes de gestion y compris le secrétariat exécutif et les commissions techniques, sans omettre la mise en place effective des points focaux dans les départements ;
- iii. Le développement et la mise en œuvre de services plus attractifs, plus innovants et plus étendus en faveur de l'épanouissement des associations membres ;
- iv. L'exercice d'un mode de gouvernance professionnalisée et participative, basé sur des outils de planification, de gestion et de suivi évaluation, élaborés et validés par l'ensemble des acteurs ;
- v. L'affirmation continue du leadership et du charisme des dirigeants vis-à-vis des différents interlocuteurs de l'organisation

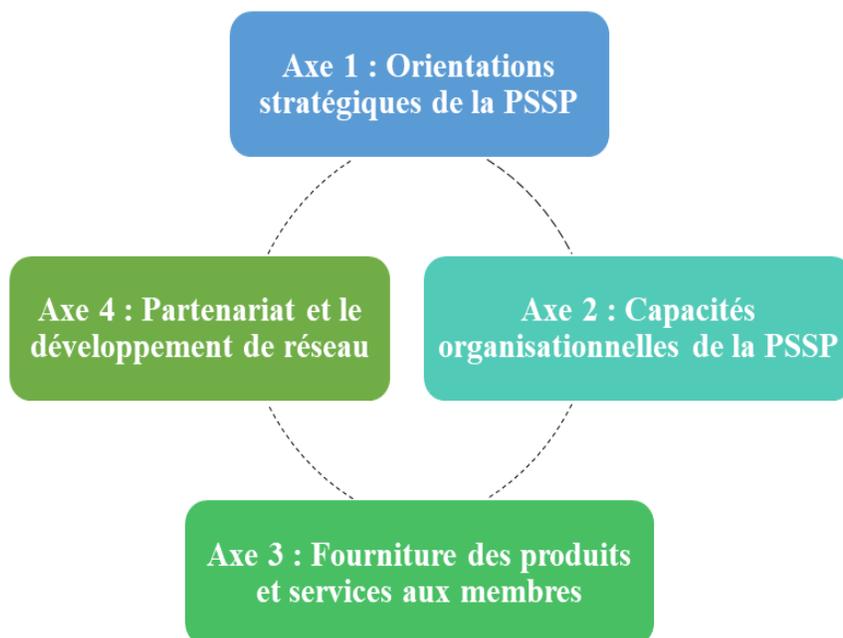
III. DU RENFORCEMENT DES CAPACITES DE LA PSSP

La capacité c'est l'aptitude des organisations d'accomplir des tâches et de produire des résultats, d'identifier et de résoudre des problèmes et de faire des choix en connaissance de cause. Bien que plusieurs définitions existent, le terme « renforcement de la capacité » fait habituellement référence à l'appui offert à des gouvernements, des établissements, des collectivités ou même à des personnes afin de les aider à acquérir ou à renforcer les compétences et les capacités nécessaires pour améliorer leur rendement et leur influence en général.

En ce qui concerne la PSSP, au regard de l'analyse de la situation du secteur privé de la santé au Bénin, et tenant compte des résultats du diagnostic de la PSSP, les axes de renforcement de capacités ci-dessous ont été retenus.

3.1. Axes de renforcement des capacités

Pour habiliter la PSSP à pleinement assumer sa mission, quatre axes de renforcement ont été identifiés à savoir :



3.1.1- Axe 1 : Orientations stratégiques

Le plan stratégique est l'outil privilégié permettant de définir les orientations pour les années à venir. Considérée comme étant un exercice important de renforcement des capacités, la planification stratégique contribuera à améliorer les résultats généraux, l'influence et la crédibilité de la PSSP. De plus, elle peut aussi contribuer à redonner aux leaders un regain d'énergie et d'enthousiasme qui permettra à la PSSP d'augmenter la portée et l'impact de ses activités. Le produit final peut également être utilisé pour promouvoir l'association auprès des parties intéressées internes et externes. Le terme du plan stratégique 2015-2019 de la PSSP étant cette année, il est opportun d'accompagner la PSSP d'engager le processus de revue de ce plan.

3.1.2- Capacités opérationnelles de la PSSP

La capacité opérationnelle fait référence aux pratiques, aux stratégies, aux processus et aux systèmes nécessaires pour assurer le fonctionnement efficace tant au plan de la gouvernance qu'au plan de la gestion. Tous ces éléments sont inter-reliés, connectés et se chevauchent parfois. La capacité

opérationnelle est essentielle à la prestation de programmes et de projets de qualité et, par la suite, à l'expansion future des activités. La capacité opérationnelle est abordée à travers les aspects de capacité suivants :

- Les pratiques en matière de gouvernance ;
- Le leadership au niveau de la gestion ;
- La capacité de gérer ses finances ;
- La capacité de gérer ses ressources humaines (personnel rémunéré ou bénévoles) ;
- La capacité d'élaborer, de mettre en oeuvre, de suivre et d'évaluer ses programmes ou projets ;
- La capacité de communiquer avec ses membres et avec les parties intéressées externes, y compris avec le public ;
- Une infrastructure qui soutient la capacité d'assurer les opérations de l'association.

Gouvernance et Leadership

La Gouvernance a trait aux relations entre instances statutaires (AG, CA, Commissions techniques), le Secrétariat exécutif (SE, les employés, cadres hiérarchiques) et les autres parties prenantes de l'organisation. Elle se réfère aux règles d'organisation, de fonctionnement et de contrôle de l'association et notamment :

- Les rôles respectifs des uns et des autres
- La garantie de la transparence et des valeurs vis-à-vis des adhérents et des tiers
- Les moyens de surveillance et de contrôle du CA notamment par des processus de concertation et de coopération, de confiance et de collaboration des différents acteurs.

La gouvernance associative doit tenir compte à la fois du projet politique de l'association et du mouvement, de leurs spécificités (histoire, culture, ...) et de la multiplicité des acteurs qui contribuent à construire ce projet ou qui interagissent entre eux : administrateurs, usagers, familles, bénévoles, professionnels, partenaires publics etc.

La gouvernance désigne les principes et modalités d'animation, d'organisation et de fonctionnement définis par l'association pour assurer :

- La cohérence entre les valeurs et les actions ;
- La vigueur du projet associatif, sa réputation, sa visibilité et sa capacité de renouvellement
- L'adhésion de toutes les parties prenantes au projet associatif.

Au regard des sollicitations et des attentes, la PSSP doit professionnaliser sa gouvernance. En effet, la démarche de professionnalisation apparaît comme résultant de divers facteurs : des facteurs externes, pressions essentiellement exercées par les organismes financeurs, des besoins exprimés en interne de mieux structurer et formaliser l'activité pour la stabiliser, mieux maîtriser la communication externe, etc... face au constat que la gestion d'une association demande des compétences, non seulement sur l'aspect gestionnaire, mais aussi sur la défense du projet politique. La professionnalisation induit nécessairement une dichotomie entre membres experts et non-experts au sein de l'organisation. Elle pose donc la question de la participation et de la répartition des rôles entre membres experts et non-experts au niveau des instances décisionnelles. L'enjeu de l'articulation de l'implication des membres experts et non experts est le maintien de la gratuité historique de l'engagement à l'origine du projet, tout en donnant des possibilités de croissance à la structure, en interaction avec un environnement complexe. Si l'assemblée générale reste le lieu privilégié du débat entre experts et non-experts, la construction du débat se fait également dans l'articulation des rôles entre CA et SE, et dans le choix de la composition des membres au sein des instances de gouvernance. Certaines associations créent de nouvelles instances visant à faire participer toutes les parties prenantes.

Le "leadership" de la santé pour tous est un "leadership transformateur" qui cherche à faire adopter des valeurs morales dans la société et qui donne aux autres capacités et pouvoirs, en les motivant et en les mobilisant en vue de réaliser un changement. C'est une force canalisatrice agissant à l'intérieur d'un groupe en direction d'un but commun. Dans ce contexte, le développement du "leadership" consiste à accroître la capacité et l'efficacité des intéressés à jouer le rôle de catalyseurs, à motiver les autres, à les rendre capables d'évoluer, et à créer les conditions qui permettront d'associer harmonieusement, dans une complémentarité mutuelle, les intérêts individuels et collectifs.

Gestion des ressources humaines

La gestion des ressources humaines fait référence aux processus et aux systèmes nécessaires pour gérer efficacement les personnes au sein de la PSSP. Les ressources humaines d'une association professionnelle de la santé comprennent habituellement des membres bénévoles (p. ex. des membres qui participent à la mise en oeuvre des programmes, projets et activités de l'association), des employés rémunérés (p. ex. des professionnels et du

personnel administratif) et des consultants occasionnels. La gestion des ressources humaines touche alors aux questions liées au recrutement, à la sélection, à la rémunération, au rendement et au perfectionnement du personnel, à la santé et à la sécurité, aux griefs et aux mesures disciplinaires, etc. On trouve à la base de tous les systèmes de gestion des ressources humaines les éléments suivants :

- un organigramme qui définit clairement les liens hiérarchiques pour toutes les personnes impliquées ;
- des descriptions de poste qui soulignent les responsabilités particulières des employés.

Gestion financière et comptable

La gestion financière fait référence aux processus et aux systèmes que les associations professionnelles de la santé adoptent afin de planifier, d'organiser, de contrôler et de suivre l'utilisation de leurs ressources financières. La gestion financière n'est pas la responsabilité d'une entité constitutive, ni d'une personne (p. ex. le trésorier, le directeur exécutif / chef de direction, le directeur des finances) et implique la participation de toutes les parties au sein de l'association. On trouve à la base de tous les systèmes de gestion performants les éléments suivants :

- Des politiques et procédures qui sont rédigées pour fournir une orientation particulière aux membres, aux dirigeants, aux membres bénévoles et aux employés en ce qui concerne les opérations financières de l'association ;
- Une structure de comptabilité financière qui n'est pas trop compliquée et qui ne crée pas du travail inutile pour les gens (employés ou membres bénévoles) responsables de la comptabilité mais qui comprend assez de détails pour satisfaire les obligations de rapportage sur la situation financière de l'organisation face aux membres et autres parties intéressées ;
- Un budget et un processus de suivi détaillés annuels.

Management de programmes et projets

Le management de programmes / projets fait référence aux processus et aux systèmes appliqués dans la conception, l'obtention et la gestion des ressources disponibles pour réaliser les buts et les objectifs d'une initiative (importante ou

de petite envergure). Dans le contexte de cette trousse d'outils, elle comprend des fonctions de suivi et d'évaluation. Les approches en matière de conception et de gestion de programmes /projets varient considérablement d'une discipline à l'autre et, parfois au sein de la même discipline, d'un groupe à l'autre (c'est-à-dire d'un donateur à un autre). Au regard de cette diversité, la PSSP mérite d'être renforcée en vue de disposer d'un modèle de base.

Communication et Infrastructures

Une communication efficace est la pierre angulaire d'une association professionnelle de la santé connaissant du succès. De bonnes pratiques en matière de communication permettront à l'association de rendre des comptes et de demeurer transparente, d'avancer en respectant ses priorités stratégiques et de réussir la mise en oeuvre de ses programmes / projets et activités. Elles contribuent également à favoriser l'utilisation efficace des ressources, à renforcer les relations de travail parmi les représentants élus, les membres de comité, les membres bénévoles et les employés et à mobiliser un plus grand soutien de l'ensemble des membres. De plus, une communication efficace permet d'acquérir le soutien des parties intéressées externes, de créer de nouvelles alliances et de recueillir des fonds.

L'infrastructure fait référence à l'espace physique et à l'organisation des communications / technologies (téléphone, télécopieur, ordinateur, applications informatiques, réseau, bases de données, etc.) utilisés par la PSSP pour appuyer son travail. Habituellement, ces deux éléments convergent dans ce qui est connu comme le bureau ou le secrétariat de la PSSP. L'espace physique où la PSSP regroupe son personnel, établit ses systèmes administratifs et de gestion et opère essentiellement ses activités. Un espace physique accessible et bien organisé et opérationnel augmentera la crédibilité de la PSSP.

3.1.3- Fourniture de produits et services aux membres de la PSSP

Les produits et services aux membres associations professionnelles ont trait à leur raison d'être. Elles sont habituellement décrites dans les objectifs de l'association, établis dans leurs documents de gouvernance. Les produits et services courants peuvent comprendre : la formation médicale continue, les normes de pratique, l'avancement de la profession, le barème des frais, les mesures disciplinaires et autres. Étant appuyées par leurs membres, les associations professionnelles de la santé ont habituellement la double tâche d'assurer la sécurité du public par la promotion des normes de pratique et de

représenter les intérêts de leurs membres. Dans le cadre de la PSSP, les produits et services seront abordés par les aspects de capacité suivants :

- Promotion de la qualité et des normes de soins et services de santé ;
- Amélioration de la pratique professionnelle, médicale et des politiques en matière de santé.

3.1.4- Partenariat et développement de réseau

La PSSP ne peut fonctionner en vase clos. Elle évolue dans un environnement qui, parfois, peut faciliter sa capacité d’opérer et, d’autres fois, peut la remettre en question. Son rendement peut aussi être influencé par la façon dont elle est perçue par des intervenants externes. Bien que la PSSP puisse ne pas être en mesure de maîtriser tous les facteurs externes auxquels elle fait face, demeurer alerte et attentive à ceux-ci pourraient lui permettre de mieux gérer les conséquences potentielles.

3.2. Plan de renforcement des capacités

AXE 1: Orientations stratégiques

Tableau n°2 : Orientations stratégiques

Situation/Problèmes identifiés	Actions de renforcement	Objectifs de l'action suggérée	Contenu de l'action	Méthode/ Approche	Acteurs/ Formateurs	Durée/ Période	Ressources					
							AT	B/E	F	A	Sources	
Absence d'un mécanisme préventif de gestion des conflits	Élaboration d'une politique sur les conflits d'intérêts et l'utiliser pour gérer les situations de conflit d'intérêt	Prévenir les conflits Disposer d'un système de gestion des conflits	Élaboration d'une charte à signer par les membres sur les conflits d'intérêts Mettre en place un mécanisme de gestion des conflits	Conceptuelle Mini-atelier Affichage	Expert/Cabinets d'études et de conseils	1 mois	X	X	X			PTF PSSP
Absence d'un dispositif de veille informationnelle	Mise en place d'une équipe de veille informationnelle	Disposer en temps réel des informations sur le secteur de la santé	Élaborer une stratégie de veille avec des cibles thématiques précises	Lobbying	CA/SE/PSSP	Continue	X	X				PSSP
Un manque perceptible de moyens humains pour animer les commissions techniques prévues dans les textes fondamentaux	Opérationnalisation du fonctionnement des commissions techniques à travers un team building	Mettre en place un dispositif de réflexion stratégique au sein de la PSSP	TDR des commissions Identification des personnes ressources Installation des commissions	Concertation Réunion	CA/SE/PSSP	Mars – Juin 2019	X	X				PTF PSSP
L'actuel plan stratégique de la PSSP est en phase finale	Évaluation de la mise en œuvre du plan stratégique 2015-2019	Faire le point de la mise en œuvre du plan	Rapport	Analyse documentaire	?	Juil-Sept 2019	X	X				PSSP
	Développement du plan stratégique 2020-2024	Doter la PSSP d'une orientation	Document de référence sur les	Conceptuelle Atelier	?	Oct.- Nov. 2019	X	X	X			PSSP PTF

		stratégique sur la période 2020-2024	perspectives d'élaboration des plans annuels.								
Nécessité de diversifier les sources de financement	Élaboration d'un plan de mobilisation des ressources	Doter la PSSP d'une orientation en matière de mobilisation des ressources	Document de référence sur la nature des sources de ressources	Conceptuelle Participative	CA/PSSP	Avril 2019	X	X	X		PTF
	Organisation d'une table ronde des PTF santé sur le secteur privé de la santé	Montre la valeur ajoutée de la PSSP en vue des opportunités de financement	Plaidoyer	Présentation	PSSP	Jan-Fev. 2020		X	X		PSSP PTF

AXE 2: Capacités opérationnelles de la PSSP

Gestion financière, comptable et du matériel

Tableau n°3 : Gestion financière, comptable et du matériel

Situation/Problèmes identifiés	Actions de renforcement	Objectifs de l'action suggérée	Contenu de l'action	Méthode/ Approche	Acteurs/ Formateurs	Durée/ Période	Ressources				
							AT	B/E	F	A	Sources
Absence d'un système comptable Existence de pièces justificatives mal classées et incomplètes Inexistence d'un système de reporting financier fiable -Pas de rapport financier ni d'états financiers Les procédures d'achat ne sont pas bien développées et précises dans le manuel Pas de procédure de suivi ou d'immatriculation des immobilisations	Finalisation de l'élaboration du manuel des procédures de gestion administrative, financière, comptable et du matériel	Doter la PSSP des procédures de gestion	Document de référence pour tous les gestionnaires sur la manière de gérer les ressources	Conceptuelle Participative	CA/SE	?	X		X		PTF
	Mise en place du système de gestion financière et comptable	Assurer une gestion transparente des ressources de la PSSP	Organisation financière et comptable Outils d'engagement	Administrative	CA/SE	?					
	Doter la PSSP de l'équipement informatique et du logiciel de gestion comptable	Créer les conditions de mise en place du système de gestion de la PSSP	Ordinateurs Logiciels de comptabilité	Achat	CA/SE	?	X		X		PTF
Absence de personnel qualifié	Élaboration des scénarii de gestion comptable et financière (recruter le personnel chargé de la comptabilité ou délégation de la fonction comptabilité à un sous-traitant avec possibilité de gestion de la caisse de menu dépense par la PSSP).	Mettre en place un mécanisme de gestion efficiente des ressources financières de la PSSP		Conceptuelle	CA/SE	?	X	X			PSSP
Contrôle interne peu fiable à cause – séparation des tâches pas effective due au	Élaboration du manuel de contrôle interne	Assurer du respect des procédures de	Document de référence : inspection,	Conceptuelle	CA/SE		X				PSSP

manque de personnel		gestion	audit, analyse des risques, etc.								
Pas de procédure de comptabilisation et de suivi des créances ou avances de fonds	Élaboration et mise en œuvre d'une politique de remboursement des dépenses que pourraient encourir toutes personnes impliquées dans l'association.	Assurer la traçabilité des dépenses	?	Conceptuelle			X				PSSP

Gestion des ressources humaines

Tableau n°4 : Gestion des ressources humaines

Situation/Problèmes identifiés	Actions de renforcement	Objectifs de l'action suggérée	Contenu de l'action	Méthode/ Approche	Acteurs/ Formateurs	Durée/ Période	Ressources				
							AT	B/E	F	A	Sources
<p>La PSSP est caractérisée par un personnel qualifié, certes engagé, mais insuffisant au niveau du secrétariat exécutif, réduit à une seule personne, dont la charge multidimensionnelle de travail et le manque de motivation, dus à l'insécurité du travail joue parfois sur son rendement. Un étoffement de ce personnel qualifié, doublé d'une exploitation intelligente des compétences disponibles dans et au profit des associations membres optimiserait l'accomplissement de sa mission.</p>	Finalisation de l'organigramme de la PSSP	Doter la PSSP d'un organigramme	Schéma de l'organigramme	Conceptuelle Réunion	PSSP	Avril 2019	X	X			PSSP
	Élaboration du profil des postes	Doter la PSSP de fiche de poste	Description des postes	Conceptuelle Réunion	PSSP	Mai-Juin 2019	X	X			PTF PSSP
	Élaboration du manuel des procédures sur la gestion des ressources humaines	Doter la PSSP de références pour toutes entités de gestion des RH.	Normes et procédures	Conceptuelle Réunion	PSSP	Mai 2019	X				
	Élaboration d'un plan de recrutement du personnel	Disposer d'une prévision en matière de besoin en RH	Besoins en RH	Conceptuelle Réunion	PSSP	Jan 2020	X	X			
	Régularisation de la situation du personnel en poste	Respecter les dispositions légales en matière de recrutement	Contrat de travail Déclaration CNSS	Administrative	PSSP	Mai 2019				X	
	Mise en place de la procédure (évaluation, motivation etc.) de gestion du personnel	Mettre en place un dispositif de gestion efficiente des RH	Critères d'évaluation ; de performance etc.		PSSP	Juillet 2019	X				
	Élaboration d'une stratégie visant à encourager et à faciliter la participation des membres bénévoles à la conception et à la mise en œuvre des activités de la PSSP (hommes et femmes, ceux des centres ruraux vs	Disposer d'une expertise locale à très moindre coût	Conditions de travail des bénévoles	Conceptuelle	PSSP	A déterminer	X				

	urbains, ceux du secteur public vs privé, etc.)										
	<p>Organisation des sessions de formation andragogique en direction des responsables sur des thèmes spécifiques tels que :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Techniques et stratégies de mobilisation de ressource - Comment mener à bien une action de plaidoyer - Le leadership associatif - Le team management - Le coaching du personnel du SE sur les thèmes suivants : élaboration d'un tableau de bord de suivi des activités du SE - Planification et rapportage budgétaires 	Renforcer les capacités humaines de la PSSP		Formation Coaching	PSSP/PTF	A déterminer					

Management de programmes et projets

Tableau n°5 : Management de programmes et projets

Situation/Problèmes identifiés	Actions de renforcement	Objectifs de l'action suggérée	Contenu de l'action	Méthode/ Approche	Acteurs/ Formateurs	Durée/ Période	Ressources				
							A	B/E	F	A	Sources
Par ailleurs, la PSSP est caractérisée par un développement faible des activités à haute valeur ajoutée, non intégrant les préoccupations corporatistes de toutes associations membres, justifiant ainsi la perception théorique et mitigée de la plus-value de l'adhésion de certaines associations. Seul, le développement de services adaptés, intégrés, additionnels et attractifs en faveur de tous les corps de métier dont elle regorge pourra renforcer son utilité.	Institutionnalisation du management des programmes et projets	Doter la PSSP de procédures de gestion des projets	Engagements entre les partenaires d'un programme Relations entre le personnel d'un programme et l'administration etc.	Conceptuelle Participative	PSSP		X	X	X		PTF
	Engager un processus de recherche-action sur les activités en faveur des autres corps de métier	Mettre en œuvre des activités au profit des membres	A déterminer	Conceptuelle Participative	PSSP		X	X	X		PTF
	Constitution d'équipe de « proposal » par volontaires (en mission)	Renforcer la capacité de la PSSP dans la rédaction de programmes et projets	A déterminer	Conceptuelle Lobbying	PSSP		X	X			PTF

Communication et Infrastructures

Tableau n°6 : Communication et infrastructures

Situation/Problèmes identifiés	Actions de renforcement	Objectifs de l'action	Contenu de l'action	Méthode/Approche	Acteurs/Formateurs	Durée/Période	Ressources				
							A T	B/ E	F	A	Source s
Au total, la PSSP dispose d'un système d'informations dont la fonctionnalité bien que, de plus en plus appréciée, nécessite d'être redynamisés.	Stratégie de communication et Plan de mise en œuvre de la stratégie de communication	Disposer d'un document de référence pour une meilleure visibilité de la PSSP et du secteur de la santé	Production de contenus et de supports de communication.	Conceptuelle Participative	PSSP Organes de presse	?	X	X	X		PTF
	Flote internet, WhatsApp	Partager des expériences et bonnes pratiques	Créer/réactiver le groupe Élaborer un RI,	Conceptuelle Participative	Les membres	Continue		X	0		PSSP
	Bulletin électronique d'information	Faire mieux connaître les actions de la PSSP	Faire la revue la structuration du bulletin Susciter la rédaction d'article et faire leur publication	Conceptuelle Participative	Les membres Représentants du MS PTF	Mensuelle					
Visibilité mitigée de ses actions par les acteurs du secteur et les partenaires	Nouer et cultiver des partenariats avec les médias pour intensifier la portée et l'impact de ses messages clés, et pour améliorer son image publique	Disposer de canaux de communication	Liste des organes de média	Conceptuelle Participative	Organes de presse						
Difficulté d'accès géographique du siège	Rechercher un autre siège	Améliorer l'accessibilité	Nouveau siège	Conceptuelle	PSSP PTF			X			PTF

à Cotonou, ce qui faiblit sa visibilité	pour la PSSP	physique de la PSSP par la réallocation du siège de la PSSP		Participative							
---	--------------	---	--	---------------	--	--	--	--	--	--	--

AXE 3: Produits et services aux membres de la PSSP

Tableau n°7: Amélioration de la pratique professionnelle, médicale et des politiques en matière de santé

Situation/Problèmes identifiés	Actions de renforcement	Objectifs de l'action suggérée	Contenu de l'action	Méthode/Approche	Acteurs/Formateurs	Durée/Période	Ressources				
							A	B/E	F	A	Sources
L'organisation des plaidoyers sur les préoccupations spécifiques telles que : ouverture de la collaboration entre les assureurs et le grand nombre de FSP qui sont dans l'attente depuis des années ; concrétisation de la mise en oeuvre du PPP à travers l'octroi par l'Etat, de bourses de spécialisation, de formation de mise à niveau aux médecins et paramédicaux privés, ainsi que l'octroi d'une subvention de fonctionnement ou des avantages particuliers aux FSP qui collaborent avec les zones sanitaires	Faire un état des lieux sur la collaboration entre les compagnies d'assurance et les prestataires du secteur privé de soins	Analyser le processus de remboursement des prestations de services en vue d'identifier les dysfonctionnements Engager les échanges avec les acteurs en vue de créer un climat convivial de collaboration	Réalisation d'une étude Réunions thématiques	Étude Réunions Participative	ASA PSSP MS	Avril-Déc. 2019	X		X		PTF
	Capitalisation l'expérience du PVJLP en vue d'une extension	Un programme de volontariat pour les jeunes infirmiers et sages-femmes diplômés	Ressources humaines en santé	Conceptuelle	MS PSSP Formation sanitaire privée PTF		X		X		PTF
		Un programme de volontariat pour de jeunes médecins et pharmaciens diplômés	Ressources humaines en santé	Conceptuelle	MS PSSP Formation sanitaire PTF		X		X		PTF
	Développement de curricula de formations professionnelles continues selon chaque corps de métiers	Renforcer la compétence professionnelles et médicales du secteur privé de la santé	Modules de formation professionnelle	Étude Réunions Participative	MS PSSP PTF AUTRES	Oct-Déc 2019	X	X	X		PTF
	Détermination de mécanismes de tarification	Doter la PSSP d'un mécanisme de mobilisation de	Principes de participation des acteurs	Conceptuelle Participative	Associations membres de la PSSP	Jant-Mars 2020	X	X	X		PSSP

	de l'organisation des sessions de formation au profit des professionnels du secteur privé de la santé	ressources domestiques	aux activités de la PSSP Tarification	e	Autres						
	Contribution de la PSSP aux activités d'élaboration de politiques au niveau national.	Exprimer le point de vue du secteur privé S'assurer la prise en compte du secteur privé	A déterminer	Lobbying Participatif	PSSP MS	Continue					

Promotion de la qualité des soins et de normes de soins

Tableau n°8: Promotion de la qualité des soins et de normes de soins

Situation/Problèmes identifiés	Actions de renforcement	Objectifs de l'action suggérée	Contenu de l'action	Méthode/ Approche	Acteurs/ Formateurs	Durée/ Période	Ressources				
							AT	B/E	F	A	Sources
La recherche de l'excellence et de qualité des services fournis par les Etablissements Sanitaires Privés à travers la promotion des normes et un coaching adapté au besoin desdits établissements.	Développement d'un programme d'amélioration de la qualité pour les fournisseurs de soins et services de santé	Promouvoir la qualité des soins, la sécurité et le bien-être au travail	Processus AQ liée aux formations sanitaires privées	Conceptuelle Évaluative Coaching	PSSP MS		X		X		PTF
	Développement d'un programme d'amélioration de la qualité pour les officines de pharmacie	Promouvoir la qualité des services, la sécurité et le bien-être au travail	Processus AQ liée aux pharmacies	Conceptuelle Évaluative Coaching	PSSP MS		X		X		PTF
	Développement d'un programme d'amélioration de la qualité pour les laboratoires d'analyse biomédicale	Promouvoir la qualité des services, la sécurité et le bien-être au travail	Processus AQ liée aux Laboratoires	Conceptuelle Évaluative Coaching	PSSP MS		X		X		PTF
	Détermination de mécanismes de tarification de l'inscription aux programmes d'optimisation de la qualité des prestations	Doter la PSSP d'un mécanisme de mobilisation de ressources domestiques	Principes de financement Tarification, etc.	Conceptuelle Participative	PSSP		X	X			PSSP

	Promotion de débats éclairés sur des questions d'éthique qui affectent la pratique en matière de santé	Informer les praticiens et les usagers sur les questions d'ordre éthique	A déterminer	Émissions TV, radio Conférences de presse, etc.	PSSP	Continue	X	X	X		PSSP PTF
--	--	--	--------------	--	------	----------	---	---	---	--	-------------

AXE 4: Partenariat et développement de réseau

Tableau n°9: Partenariat et développement de réseau

Situation/Problèmes identifiés	Actions de renforcement	Objectifs de l'action suggérée	Contenu de l'action	Méthode/ Approche	Acteurs/ Formateurs	Durée/ Période	Ressources				
							AT	B/E	F	A	Sources
Du point de vue de son positionnement à l'échelle de la sous-région, la PSSP jouit d'une aura grandissante. En effet, sur la base des invitations reçues, elle a participé effectivement à plusieurs rencontres régionales sectorielles dont la dernière en date est le 3ème symposium de Africa Health Business Symposium (AHBS III) sur le thème « réaliser la Couverture Sanitaire Universelle - CSU- en Afrique : plus forts ensemble », qui a prévu l'organisation en Juillet 2019 au Bénin du Salon des plateformes d'Afrique de l'Ouest avec la participation des autres plateformes d'Afrique de l'Est et du Centre.	Amélioration du partenariat entre les associations à l'intérieur de la PSSP et la PSSP	Fidélisation des associations membres avec la PSSP Augmentation des ressources	Partenariats gagnant-gagnant	Réunions Participative	PSSP Associations	Continue	X	x			PSSP
	Renforcement de la collaboration avec associations professionnelles vouées à la promotion de la santé de la mère et de l'enfant au Bénin	Augmentation de l'implication de la PSSP dans le secteur de la santé	Développement de réseau Faire un état des lieux des associations	Réunions Participative	PSSP Associations non encore membres	Continue	X			x	PSSP PTF
	Renforcement du partenariat entre la PSSP et les institutions à l'intérieur du Pays	Synergie des actions avec les institutions qui partagent les mêmes objectifs que la PSSP Mobilisation des ressources	Développement de réseau	Réunions Participative	PSSP Institutions a l'intérieur du Pays	Continue	x	x			PSSP
	Renforcement du partenariat avec d'autres intervenants déterminants du domaine aux niveaux international, régional, et national	Soutenir l'organisation du 3ème symposium de Africa Health Business Symposium (AHBS III) sur le thème « réaliser la Couverture Sanitaire Universelle - CSU- en Afrique : plus forts ensembles ! »,	Programme Appel à contribution Logistiques Présentations etc.	Réunions Participative	PSSP, MS, PTF, OOAS, etc.	18 mars - 31 août 2019	X	X	X		PTF PSSP

		Cotonou, Juillet 2019. Soutenir la participation de la PSSP aux événements sous régionaux le concernant										
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

IV. MISE EN OEUVRE ET SUIVI EVALUATION DU PLAN

4.1. Unité de coordination de la mise en œuvre

La coordination de la gestion du plan sera assurée par le Secrétariat Exécutif de la PSSP. Sous la coordination de ce secrétariat, les PTF se positionneront sur les actions qui relèvent de leurs compétences. L'exécution sera fonction du financement mobilisé.

4.2. Mécanisme de suivi et d'évaluation

Les mécanismes de suivi et d'évaluation seront les suivants :

a) Réunions de planification annuelle de la PSSP : organisées une fois par an ou au besoin, ces réunions seront convoquées par le Conseil d'Administration. Leur objectif sera d'abord d'examiner le progrès par rapport aux projections, d'évaluer les réalisations, d'identifier les problèmes potentiels et d'approuver de nouvelles initiatives.

b) Rapports trimestriels sommaires : rapports seront produits sur une base trimestrielle pour identifier à la fois les problèmes et les réussites, ainsi que de décrire les défis, les réalisations, et comment les ressources sont utilisées.

d) Évaluation finale : elle devait être menée à la fin du cycle de mise en œuvre. Le but de cette évaluation est de mesurer l'ensemble des réalisations, mais en particulier dans quelle mesure ces réalisations vont vers des objectifs. Les résultats de cette évaluation serviront de base pour les plans futurs et leur mise en œuvre.

V. CONDITIONS DE MISE EN OEUVRE

5.1. Conditions de succès

Le succès de ce plan de renforcement de capacités nécessite un lourd investissement de départ. Cet investissement doit prioritairement porter sur les actions de renforcement de capacités (par exemple les curricula de formation) susceptibles de créer de la valeur ajoutée à la PSSP. C'est à travers ces valeurs ajoutées que la PSSP pourra mobiliser des ressources propres pour son autofinancement.

5.2. Contrainte majeure

La contrainte majeure de mise en œuvre du plan est essentiellement d'ordre financière liée à l'insuffisance de source de financement propre à la PSSP.