



# Plateforme du Secteur Sanitaire Privé du Bénin

N°ED : 2015/1200/DEP-ATL-LITT/SAG-ASSOC DU 25/09/2015 PUBLIE AU JO DU 01/11/2015

## PLAN STRATEGIQUE DE DEVELOPPEMENT DE LA PLATEFORME DU SECTEUR SANTAIRE PRIVE (PSD-PSSP) 2020-2024

Avec l'appui technique et financier de



**USAID**  
DU PEUPLE AMERICAIN

**Benin Private Sector Health  
Partnership Activity**

**Septembre 2020**



# **PLAN STRATEGIQUE DE DEVELOPPEMENT DE LA PLATEFORME DU SECTEUR SANTAIRE PRIVE (PSD-PSSP) 2020-2024**



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

# TABLE DES MATIERES

TABLEAUX .....	v
LISTE DES GRAPHIQUES.....	vi
LISTE DES ABREVIATIONS, SIGLES ET ACRONYMES .....	vii
RESUME EXECUTIF .....	viii
INTRODUCTION .....	1
I- CONTEXTE.....	2
1.1-Contexte international.....	2
1.2-Contexte national.....	2
1.2.1- Fondements nationaux de la politique sanitaire.....	2
1.2.2. Contexte démographique .....	3
1.2.3. Organisation de l’administration territoriale.....	4
1.2.4. Contexte sanitaire.....	4
1.2.5.1. Organisation du système de santé .....	4
1.2.5.2. Profil sanitaire .....	5
II- DIAGNOSTIC STRATEGIQUE DE LA PSSP .....	7
2.1-Principaux résultats de la mise en œuvre du plan stratégique 2015-2019.....	7
2.2-De la gouvernance de la PSSP .....	9
2.3-Synthèse des forces, faiblesses, opportunités et menaces.....	11
2.4-Principaux défis .....	14
III- VISION ET ORIENTATIONS STRATEGIQUES 2020 – 2024 DE LA PSSP.....	19
3.1- Vision et objectifs .....	19
3.1.1- Valeurs et principes.....	19
3.1.2- Vision, mission, orientations et objectifs .....	19
3.2.- Les orientations stratégiques .....	20
3.2.1- Les axes stratégiques.....	20
3.2.1.1- Amélioration de la gouvernance et de la capacité institutionnelle de la PSSP.....	20
3.2.1.2- Création d’opportunités de produits et services aux acteurs du secteur privé de la santé .....	20
3.2.1.3- Renforcement du partenariat avec les acteurs du secteur de la santé.....	21
3.3- Les objectifs du plan 2020-2024 de la PSSP .....	21
3.4- Chronogramme de mise en œuvre .....	23
IV- Cadrage financier et conditions de mise en œuvre .....	38

4.1- Cadrage financier .....	38
4.1.1. Considérations préliminaires .....	38
4.1.2. Description de méthode d'estimation des coûts.....	38
4.2- Risques de mise en œuvre .....	39
4.2.1.1- Les risques externes .....	39
4.2.1.2- Les risques internes.....	39
V- Dispositif de pilotage et de suivi-évaluation .....	41
5.1- Dispositif de pilotage .....	41
5.2- Suivi-évaluation .....	42
REFERENCES .....	43
Annexe B : .....	42

# TABLEAUX

Tableau n°01 : Forces et faiblesses de la PSSP.....	11
Tableau n°02 : Opportunités et menaces .....	12
Tableau n°03 : Chronogramme de mise en œuvre des actions de l'axe 1 .....	23
Tableau n°04 : Chronogramme de mise en œuvre des actions de l'axe 2 .....	27
Tableau n°05 : Chronogramme de mise en œuvre des actions de l'axe 3 .....	33

# **LISTE DES GRAPHIQUES**

Graphique n° 01: Organigramme de la PSSP (en cours de validation) .....10

# LISTE DES ABREVIATIONS, SIGLES ET ACRONYMES

<b>ANCRE</b>	Advancing Newborn, Child, and Reproductive Health (ANCRE) Program
<b>BM</b>	Banque Mondiale
<b>CSU</b>	Couverture Santé Universelle
<b>INSAE</b>	Institut National de la Statistique et de l'Analyse Economique
<b>MEF</b>	Ministère de l'Economie et des Finances MS Ministère de la Santé
<b>OMD</b>	Objectifs du Millénaire pour le Développement
<b>OMS</b>	Organisation Mondiale de la Santé
<b>OOAS</b>	Organisation Ouest Africaine de la Santé
<b>PNDS</b>	Plan National de Développement Sanitaire
<b>PSNDSS</b>	Politiques et Stratégies Nationales de Développement du Secteur Santé
<b>PSHPA</b>	Private Sector Health Partnership Activity
<b>PTF</b>	Partenaire Technique et Financier
<b>ROBS</b>	Réseau des ONG Béninoises de Santé
<b>SNIGS</b>	Système National d'Information et de Gestion Sanitaire
<b>UNFPA</b>	United Nations Fund for Population Activities
<b>UNICEF</b>	United Nations International Children's Emergency Fund
<b>USAID</b>	United States Agency for International Development

# RESUME EXECUTIF

Le Plan stratégique de développement de la 2020-2024 de la Plateforme du Secteur Sanitaire Privé (PSD-PSSP) 2020-2024 fait suite au Plan 2015-2019, dont la mise en œuvre s'est déroulée dans un environnement marqué notamment par les réformes y compris l'assainissement du système de santé du Bénin.

Ce précédent Plan 2015-2019 a conduit en particulier à une institutionnalisation de la PSSP et l'a positionnée comme un interlocuteur crédible des acteurs du secteur privé de la santé auprès des Pouvoirs publics et des PTF.

Le nouveau Plan stratégique qui s'exécutera dans un environnement favorable en lien avec les réformes en cours dans le secteur, s'offre de nouvelles perspectives. C'est pourquoi, durant ce quinquennat, la PSSP s'inscrit dans des lignes directrices relatives à la bonne gouvernance de l'institution et au cadre normatif relatif à l'investissement dans le secteur de la santé.

Ainsi, sur la base de sa vision, du bilan des actions de la période 2015-2019, et des défis de développement du secteur privé de la santé au Bénin, trois axes stratégiques sont retenus, comme suit :

- Axe 1 : Amélioration de la gouvernance et capacité institutionnelle de la PSSP
- Axe 2 : Création d'opportunités d'offre de produits et services aux acteurs du secteur privé de la santé
- Axe 3 : Renforcement du partenariat entre la PSSP et les parties prenantes

La mise en œuvre de ces axes s'inscrit sous le triple signe de l'engagement pour « la bonne gouvernance, le partenariat et du souci de la création d'opportunités pour le secteur privé de la santé » nécessitera une mise en phase de la gestion du Secrétariat Exécutif (SE) et du Conseil d'Administration (CA). Les objectifs pour la période 2020-2024 se résument comme suit :

- Assurer une bonne gouvernance de la PSSP dans la perspective de sa viabilité institutionnelle et de la consolidation de sa notoriété ;
- Organiser les acteurs du secteur privé au niveau de périphérie de la pyramide sanitaire
- Promouvoir l'entrepreneuriat et de l'investissement dans le secteur privé de la santé
- Renforcer les capacités des acteurs du secteur privé de la santé
- Promouvoir l'amélioration de la qualité des soins et services de santé dans le secteur privé de la santé

- Contribuer au développement du PPP
- Développer le partenariat entre la PSSP, les agences et autres structures sous tutelle du MS

Afin de renforcer l'efficacité de la PSSP, une mise à échelle des interventions est requise. Dans un contexte de raréfaction des ressources, la stratégie de cofinancement est fortement recommandée.

La PSSP s'attachera à la réalisation des objectifs de son nouveau plan stratégique, nonobstant les risques y relatifs, lesquels tiendraient principalement en (i) la mobilisation des ressources et (ii) un fort engagement de l'Etat.

# INTRODUCTION

Le présent plan stratégique quinquennat 2020-2024 de la Plateforme du Secteur Sanitaire Privé (PSSP) fait suite à la mise en œuvre du précédent plan sur la période 2015-2019. Le processus de formulation du présent Plan stratégique est intervenu après l'évaluation du premier plan réalisée. Il s'est inscrit dans une démarche participative ayant impliqué les différents acteurs et prend en compte les contributions issues des interviews et travaux d'experts.

Tout comme le précédent, il se situe en droite ligne de la vision et de la mission originelle que la PSSP s'est assignée et qui se décline ainsi qu'il suit ; « *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* ».

Le document est structuré en cinq parties :

- La première met en relief certains éléments de l'environnement qui, soient ont marqué les conditions d'exécution du précédent plan, soient sont susceptibles d'influer sur la mise en œuvre du nouveau.
- La deuxième partie procède à un diagnostic stratégique qui présente la synthèse des résultats issus de l'évaluation de la mise en œuvre du Plan stratégique 2015-2019 puis les principaux défis consécutifs que la PSSP doit relever sont indiqués.
- La troisième partie du document précise la vision à long terme dans laquelle s'inscrit l'actuel plan, puis elle en présente les orientations stratégiques.
- La quatrième et la cinquième partie présentent le cadrage financier, puis traitent des modalités de mise en œuvre ainsi que du dispositif de suivi-évaluation du plan stratégique.

# I-CONTEXTE

## 1.1- Contexte international

La République du Bénin a adopté la stratégie des Soins de Santé Primaires (SSP) contenue dans la déclaration d'Alma Ata (1978) dont les grands principes portent sur l'équité, la participation communautaire et la collaboration intersectorielle. Cette option a été réaffirmée à la conférence de Ouagadougou d'avril 2008 en particulier pour ce qui est de la santé en tant que droit humain fondamental et de la responsabilité incombant aux gouvernements de veiller à la santé de leurs populations.

Le Bénin a également souscrit à l'Initiative de Bamako (IB) en 1987, mettant l'accent sur la participation communautaire et le recouvrement des coûts des soins de santé, soutenant ainsi la mise en œuvre du Programme Élargi de Vaccination intégré aux Soins de Santé Primaires (PEV/SSP).

L'adoption en septembre 2015 des OMD offre une opportunité à travers l'ODD3 « Permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous à tout âge ». En termes d'engagement pour le secteur de la santé dans les ODD, le Bénin a eu le privilège d'être en pole position des consultations qui a conduit au programme de développement post-2015. Ainsi, avec l'appui du Programme des Nations Unies pour le Développement (PNUD), le Bénin a conduit un processus de consultations nationales inclusives. Ces consultations nationales ont fait émerger dix (10) priorités de développement pour l'après-2015 : (i) l'accès à un meilleur système de santé, (ii) l'accès à une bonne éducation, (iii) l'accès à l'eau potable, (iv) la promotion de la bonne gouvernance, (v) la sécurité alimentaire et nutritionnelle à travers l'accès à une alimentation saine, nutritive et à un prix abordable, (vi) l'accès à de bonnes infrastructures de transport, d'énergie, d'eau et d'assainissement, (vii) l'accès équitable à des opportunités d'emplois décentes, (viii) la protection contre le crime et la violence, (ix) la lutte contre le changement climatique et (x) les libertés politiques. Pour une large part, ces différentes aspirations des populations béninoises trouvent leur correspondance dans les dix-sept ODD et leurs déclinaisons en cibles. Cependant, au regard des contraintes de ressources et de capacités, des cibles peuvent se révéler non prioritaires. Il est attendu que les ODD soient traduits au premier plan en politique sectorielle puis opérationnalisées à travers des plans d'actions.

## 1.2- Contexte national

### 1.2.1- Fondements nationaux de la politique sanitaire

Dans leur politique de développement, les différents gouvernements de la République du Bénin, ont toujours accordé une place privilégiée à la santé de la population. Cet effort est visible à travers :

- La Constitution du 11 décembre 1990 : le droit à la santé, clairement stipulé par la Constitution du 11 décembre 1990 en ses articles 8 et 26, est un enjeu majeur pour le développement de notre société ;
- Les Études Nationales de Perspectives à Long Terme (ENPLT) Bénin Alafia 2025 est l'un des fondements de la Politique Nationale de Santé et met

l'accent sur le bien-être social qui repose entre autres sur : (i) un système éducatif efficace et performant ; (ii) des soins de santé de qualité ; (iii) de l'eau potable, de l'électricité et un habitat sain pour tous et (iv) un cadre de vie sain.

- La Politique Nationale de Santé (PNS) vise la promotion de la santé à travers plusieurs de ses objectifs spécifiques dont les objectifs spécifiques 2 et 3 qui aspirent respectivement à réduire les taux de fécondité précoce et tardive et à contribuer à la réduction de la mortalité maternelle et infanto-juvénile.
- Le Programme d'Action du Gouvernement (PAG 2016-2021) ambitionne de « Relancer de manière durable le développement économique et social du Bénin ». A cet effet, trois (3) piliers ont été définis. Le troisième intitulé : "Améliorer les conditions de vie des populations" prend en compte les interventions du secteur de la santé à travers l'axe 6 relatif au renforcement des services sociaux de base et protection sociale.
- La Politique Nationale de Santé (PNS) 2018-2030, qui traduit la politique du Gouvernement dans le secteur de la santé, a pour but de garantir à tous, une bonne santé pour la promotion du bien-être des populations selon le cycle de vie. Son document d'opérationnalisation est le Plan National de Développement Sanitaire (PNDS) 2018-2022. L'un de ses axes d'interventions met l'accent sur le « Renforcement de la collaboration intersectorielle et du partenariat dans le secteur de la santé ».
- Le Plan National de Développement (PND 2018-2025) et
- Le Plan de Croissance pour le Développement Durable (PC2D 2018-2021) qui est le document opérationnel du PND.

### 1.2.2. Contexte démographique

Selon diverses sources (enquêtes et recensements), l'effectif de la population béninoise a évolué de la façon suivante : en 1910, le Bénin comptait 878.000 habitants. Il est passé à 1.528.000 habitants en 1950 ; 2.082.511 habitants en 1961 ; 3.331.210 habitants en 1979 ; 4.915.555 habitants en 1992 et 6.769.9141 en 2002 puis 10 008 749 en 2013. A partir des résultats du dernier Recensement Général de la Population et de l'Habitat (RGHP 5), la population totale du Bénin est estimée à 11 884 127 habitants en 2019. Sur la base de ces informations, on peut dire que le Bénin a connu une accélération du rythme d'accroissement de sa population : 1,8% entre 1910 et 1950, 2,8% entre 1979 et 1992 puis 3,2% entre 1992 et 2002. En somme, l'accroissement de la population du Bénin est d'environ +2,7 % par an. Le taux d'urbanisation est estimé à 44 % en 2015<sup>1</sup>.

Toutefois, le taux d'accroissement inter censitaire observé entre 1979 et 1992 correspond à un temps de doublement de l'ordre de 25 ans.

La croissance démographique exerce une très grande influence sur l'évolution de la demande sociale d'une part et une forte pression sur les ressources disponibles d'autre part. Il s'en suit donc :

---

<sup>1</sup> INSAE, 2020, <https://www.insae-bj.org/statistiques/indicateurs-recents/43-population>,

- Une forte urbanisation entraînant une augmentation de la demande des services sociaux de base (éducation, santé, logements, transports etc.) ;
- Un accroissement des naissances induisant une augmentation permanente des besoins de services et soins de santé ;
- Un accroissement des besoins de santé et de protection de la population se traduisant par une demande conséquente en personnel de santé, en infrastructures sanitaires, en matériels de soins et en médicaments appropriés.

Les tendances démographiques du Bénin, telles qu'elles se présentent, doivent, plus que par le passé, interpellier les décideurs, du développement économique et social et les planificateurs. Ainsi les acteurs de la santé doivent tenir compte de l'évolution des variables démographiques dans le cadre de la prise de décision, de la planification, de la gestion des ressources et des orientations politiques ultérieures en matière de santé et protection contre les risques sociaux.

### 1.2.3. Organisation de l'administration territoriale

Située sur le golfe de Guinée, la République du Bénin, est un pays de l'Afrique de l'Ouest, limité au Nord par le Niger, au Nord-Ouest par le Burkina Faso, à l'Ouest par le Togo, à l'Est par le Nigéria et au Sud par l'Océan Atlantique. Il couvre une superficie de 114.763 km<sup>2</sup> et s'étend sur une longueur de 700 km. Sa largeur varie de 125 km (le long de la côte) à 325 km (latitude de Tanguiéta) et présente de vastes étendues sous peuplées au nord (Alibori 33 habitants/km<sup>2</sup>, Atacora 38 habitants/km<sup>2</sup>) et des zones méridionales surpeuplées (Ouémé 859 habitants/km<sup>2</sup>, Littoral 8595 habitants/km<sup>2</sup>)<sup>2</sup>, contre une densité moyenne d'environ 102 habitants/km<sup>2</sup> en 2018<sup>3</sup>

Le territoire national est découpé en 12 départements subdivisés en 77 communes regroupant 546 arrondissements. Ces derniers sont constitués de 3557 villages et quartiers de villes. A chacune de ces entités administratives correspond un niveau de décision.

### 1.2.4. Contexte sanitaire

#### 1.2.5.1. Organisation du système de santé

Le système de santé du Bénin a 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 (MS) 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. Au niveau central, correspondent des structures de soins de références que sont : le Centre National Hospitalier et Universitaire (CNHU) Hubert Koutoukou MAGA, le Centre National Hospitalier de Pneumophysiology (CNHPP), le Centre National Hospitalier de Psychiatrie (CNHP), le

<sup>2</sup> <https://www.populationdata.net/pays/benin/>

<sup>3</sup> Bénin - Population totale | Statistiques - Perspective Monde, <http://perspective.usherbrooke.ca> › BEN › SP.POP.TOTL.htm

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.

#### 1.2.5.2. Profil sanitaire

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 96%. Selon les statistiques de 2019, le taux de fréquentation des établissements de soins de santé est de 59,1%. La situation épidémiologique est caractérisée par des pathologies tropicales variées avec une prédominance des affections endémo-épidémiques. Ces affections sont dominées par :

**Le paludisme** qui se situe au premier rang des causes de consultation (46,8% des cas) et d'hospitalisation (28,8%). L'incidence et la létalité du paludisme dans la population sont respectivement de 22,9% et 1,3‰ (MS, 2020).

**La prévalence au VIH**, dans la population générale, depuis 2012, varie entre 1,2% (EDS 2012) et 1,55% (MS, 2020, ASS). La prévalence chez les patients tuberculeux est de 16% en 2019. On constate que cette prévalence demeure élevée dans certaines catégories de populations bien que les efforts faits aient confirmé leurs effets.

Selon EDS 5, la prévalence chez les jeunes de 15 à 24 ans est passée de 0,4% en 2012 à 0,2% en 2017, chez les Professionnelles de sexe elle, est passée de 20,9% en 2012 à 8,5% en 2017, celle des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes est de 7% en 2017 et celle des utilisateurs de drogues par voie intraveineuse est de 4,7% en 2015 à 2,2% en 2017. Dans le cadre de l'Élimination de la Transmission du VIH/SIDA de la Mère à l'Enfant, l'objectif fixé pour le Bénin est une prévalence inférieure à 6% en 2016. Pour cet objectif le niveau atteint est de 6,7% en 2016.

**La prévalence de la tuberculose** au Bénin est passée de 108 à 101 cas pour 100.000 habitants toutes formes de 2005 à 2010 soit une baisse de 1% l'an. De 2010 à 2015, on observe plutôt une augmentation de la prévalence de 4% l'an qui est passée de 101 à 115 cas de tuberculose toutes formes pour 100 000 habitants. Son incidence est passée de 73 à 69 cas pour 100 000 habitants de 2005 à 2010

soit une baisse de 1% l'an. Sur la période 2010-2015, l'incidence a augmenté de 1% en passant de 69 à 74 cas pour 100 000 habitants.

**Les maladies non transmissibles** : selon l'enquête STEP 2015, la prévalence de l'HTA dans la tranche d'âge des plus de 15 ans, est de 10,8% ; celle du Diabète sucré est de 12,4%. Les données sur les facteurs de risque se présentent ainsi qu'il suit : Obésité 7,4% ; Hypercholestérolémie 4,4% ; consommation du Tabac 5,0% et consommation excessive de l'Alcool 7,6%.

La drépanocytose est toujours un lourd fardeau pour la population et l'Etat béninois.

**Les maladies tropicales négligées** concernées par le plan du Bénin sont : Onchocercose (51 communes endémiques), Filariose lymphatique (48 communes endémiques), Schistosomiasis (76 communes endémiques, prévalence de 20% en moyenne), Géo helminthiase (toutes les 77 communes endémiques, prévalence de 22,6% en moyenne), Trachome (2 à 24% dans 25 communes du nord), Trypanosomiase Humaine Africaine (dernier cas notifié en 2001), le ver de Guinée (éradiqué en 2009 mais dont les activités de post certification continuent), Lèpre (0,14 pour 10.000 habitants), Ulcère de Buruli (240 nouveaux cas en 2019).

**Les maladies à potentiel épidémique** ; de 2013 à 2019, des épidémies ont été enregistrées. Il s'agit notamment, du choléra (19 cas confirmés en 2019 dont zéro (0) décès), de la méningite (216 cas confirmés en 2019 dont 34 décès), de la rougeole (363 cas confirmés en 2019 dont 67 décès), de la fièvre hémorragique à virus lassa (23 cas enregistrés en 2019 dont 06 décès). En cette année 2020, le Bénin n'a pu échapper à l'éclosion de la pandémie mondiale la COVID 19. Bien que des mesures aient été prises, le 09 août 2020, le Bénin a connu 2001 cas confirmés dont 38 morts. L'analyse de ces indicateurs révèle que le Bénin est potentiellement à risque pour l'éclosion des épidémies suscitées.

## II. DIAGNOSTIC STRATEGIQUE DE LA PSSP

### 2.1- Principaux résultats de la mise en œuvre du plan stratégique 2015-2019

Dans son Plan stratégique 2015-2019, la PSSP s'était notamment fixée comme objectifs opérationnels, à l'horizon 2019 et par rapport à sa vision, de mettre en place une plateforme en vue de permettre à celle-ci 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. Il s'agissait 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.

Au terme de la période, la PSSP a enregistré d'importants résultats et s'est davantage affirmée à travers le leadership de ses représentants. Les résultats obtenus suivant les quatre axes stratégiques se présentent comme ci-après :

#### *AXE 1 : Développement institutionnel de la PSSP*

Conformément aux textes en vigueur sur les associations au Bénin, la PSSP dès sa création a engagé le processus d'officialisation. Au terme de ce processus, le récépissé de déclaration de la PSSP a été enregistrée sous le numéro N°ED : 2015/1200/DEP-ATL-LITT/SAG-ASSOC du 25/09/2015 signé par le Préfet des départements de l'Atlantique /Littoral puis publié au Journal Officiel de la République du Bénin du 1<sup>er</sup> novembre 2015. A la faveur des formalités de reconnaissance officielle, pour faciliter le fonctionnement du secrétariat permanent de la PSSP, la société MINAH, spécialisée dans la distribution et l'installation de dispositifs médicaux, a mis à la disposition de celle-ci sur fonds propres, un bureau et un secrétaire stagiaire. Les autres charges de fonctionnement étaient assurées par les autres membres du CA de la PSSP. Le 07 avril 2017, la PSSP, sur fonds propres, a procédé à la location d'un siège sis au C/1278 Houeyiho1 à Cotonou. Mais en raison de la situation géographique et de l'exiguïté, ce siège présentait quelques difficultés d'accès et de confort. En mars 2020, la PSSP a effectué le déménagement de son siège dans les locaux sis au C/555 quartier St Michel, au cœur de Cotonou.

Aussi, a-t-il été mise en place, l'équipe du SE qui fonctionne conformément aux jours et heures officiels de travail au Bénin. Le personnel réduit à un secrétaire

stagiaire en début 2016 est en ce moment de composé de trente-sept (37) personnes. Les charges salariales relatives à ce personnel sont assurées par les projets dont la PSSP est partenaire de mise en œuvre. Au regard de la précarité des contrats de travail du personnel de la PSSP, au plus tard le 19 Février 2022 le SE de la PSSP ne disposera plus de personnels. Aussi, il a été noté qu'un membre du personnel actuel est sans contrat.

Avec l'appui de PTF et des efforts internes au CA, le siège de la PSSP est équipé de mobiliers de bureau, de matériels informatiques et autres matériels d'une valeur d'entrée de trente-un million deux cent seize mille vingt-quatre francs CFA (31 216 024 F CFA) et dont la valeur vénale est estimée à environ vingt-cinq million trois cent quatre-vingt-huit mille six-cent quarante francs CFA (25 388 640 F CFA)

### *AXE 2 : La création d'un environnement favorable à une meilleure participation du secteur privé aux objectifs du système de santé du Bénin*

Parmi les priorités de la PSSP, figure la ferme volonté de développer davantage des partenariats. Le plaidoyer et le lobbying développés par l'ensemble des acteurs ont permis à la PSSP de constituer progressivement un réseau de partenaires à différents niveaux. Ainsi, avec un seul partenaire en 2014, la PSSP compte aujourd'hui à son actif un réseau de 11 partenaires toutes catégories confondues aux niveaux national, régional et international.

Dans la perspective de légitimer ses actions, la PSSP, avec le soutien des PTFs, a négocié la signature d'une convention de partenariat avec le MS. Cette convention a été signée le 13 juillet 2017. La cérémonie officielle de signature de la convention a été présidée par le Ministre de la santé, le Représentant de l'USAID et la Présidente de la PSSP et a connu la participation des représentants des associations membres de la PSSP et de certaines directions centrales du MS y compris les Conseillers Techniques. Par conséquent, la PSSP est reconnue comme un interlocuteur du secteur privé auprès des autorités. L'ensemble de ces rencontres et travaux ont, entre autres, abouti à la désignation de la PSSP pour représenter le secteur privé dans :

- La Commission nationale chargé des reformes du secteur de la santé.
- L'Instance Nationale de Coordination des financements du Fonds Mondial pour la lutte contre les trois affections VIH/sida, tuberculose et paludisme.

La PSSP, sur invitation du MS, a participé au titre du représentant du secteur privé à plusieurs rencontres internationales et nationales. Aussi, la PSSP, a été associée par le MS à l'élaboration des documents de politiques, plans et protocoles des services de santé. De même, ayant constaté l'inexistence de supports d'informations relatives à l'environnement légal et juridique de l'exercice en clientèle privée, la PSSP avec l'assistance des PTF a initié la production et la vulgarisation de cinq documents d'information sur la réglementation du secteur sanitaire privé au Bénin

### *AXE 3 : Le renforcement de capacités des acteurs du secteur privé de la santé*

La PSSP, avec l'appui de ses projets partenaires et sur initiative propre, a mis à la disposition des acteurs du secteur privé de la santé, et parfois ceux du secteur public, une vingtaine d'occasion de renforcement de capacités. Les opportunités de formation comprennent le coaching, le renforcement des compétences cliniques, managériales etc. Ces différentes sessions de formations ont connu la participation des professionnels

de différents corps de métiers (517 professionnels de la santé toutes catégories confondues) du secteur privé de la santé et ont connu quelques fois la participation de ceux du public. Par ailleurs, dans la perspective d'un coaching sur site, la PSSP a développé avec l'un de ses membres, notamment l'Association des Logisticiens du Bénin (AsLoB), une de ses associations membre, un Programme de Volontariat des Jeunes Logisticiens Professionnels (PVJLV). Démarré depuis décembre 2018, ce programme apporte une assistance technique aux établissements de soins dans la gestion des intrants, la quantification des besoins et l'appui au rapportage des données en assurant la complétude et de la promptitude

La nécessité de disposer d'un label qualité pour le secteur privé de la santé a été dès le début de la création de la PSSP, une préoccupation majeure des principaux acteurs. Ainsi avec l'assistance du projet ANCRE, la PSSP a développé, vers la fin de l'année 2016, deux programmes d'assurance qualité : la première à l'intention des établissements privés de soins et la seconde pour les officines privées de pharmacies. Ces deux programmes très appréciés par les acteurs ont été suspendus à la clôture du projet ANCRE. La PSSP, au regard des moyens assez limités, n'a pu s'approprier la suite de ces programmes.

Par ailleurs, partie du constat que la gestion des déchets biomédicaux au Bénin était faite de façon très approximative et sans respect des normes environnementales et de la sécurité sanitaire au Bénin, la PSSP s'était résolue d'œuvrer à marquer la rupture d'avec les pratiques d'incinération en vogue au Bénin. Ainsi, conformément aux dispositions législatives et réglementaires, la PSSP a initié la création et l'exploitation d'une unité de gestion innovante des déchets d'activités de soins à risque infectieux (GI DASRI) au Bénin. Cette entreprise collaborative qui a resserré les rangs des membres de la PSSP autour de l'objectif de contribuer à une meilleure gestion des déchets biomédicaux au Bénin, a permis la création, en Juillet 2019, d'une société à capitaux appelée PSSP IMPACT + SA dont les actionnaires ne sont que des groupements d'intérêt économique (GIE) constitués par les associations membres de la PSSP. Cette réalisation force l'admiration aussi bien des acteurs du secteur public que de ceux du privé et des PTF. Le centre de GI DASRI mis en place à cet effet a été inauguré par les Ministre de la santé, du cadre de vie et de développement durable le 28 février 2020.

#### *AXE 4 : L'amélioration de la communication entre les acteurs du secteur privé de la santé*

La communication a été retenue par les initiateurs de la PSSP comme un important facteur. C'est à ce titre que l'utilisation des approches combinant plusieurs technologies de la communication ont été retenues. La PSSP a fait l'option d'utiliser le réseau WhatsApp pour faciliter la communication. Ainsi, avec cette plateforme de communication, la PSSP a mis en place vingt-six (26) groupes différents de communication suivant les thématiques ou les sujets abordés. De même, la PSSP a créé un site web ([www.psspbenin.bj/org](http://www.psspbenin.bj/org)) sur la plateforme Knowledge Gateway comme plateforme électronique pour l'échange d'informations et pour faire du « blogging ». Mais actuellement la fonctionnalité du site n'est pas à son optimum.

## 2.2- De la gouvernance de la PSSP

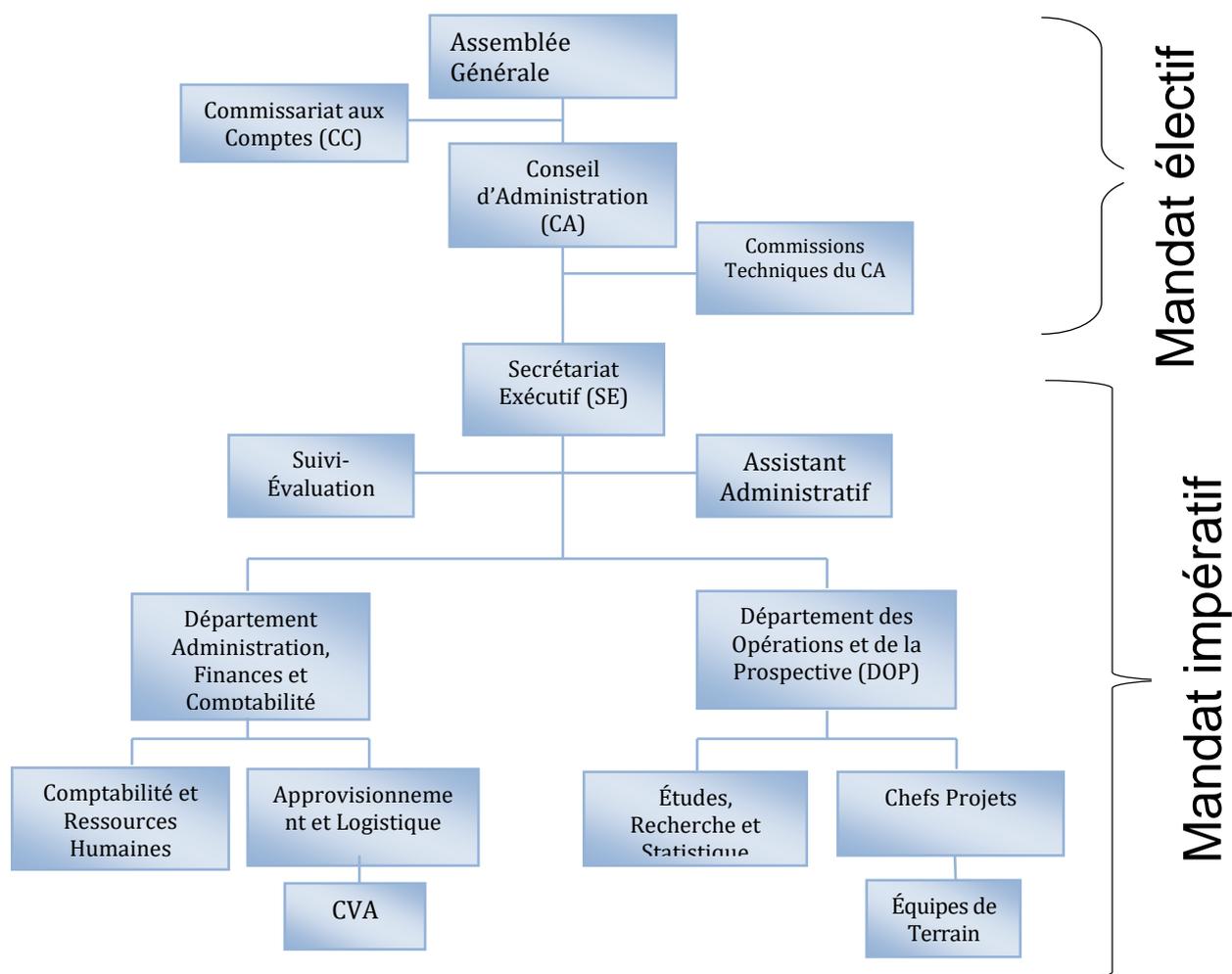
La PSSP est une association faitière apolitique à but non lucratif des acteurs du secteur sanitaire privé. Elle est régie par la loi 1901 en vigueur au Bénin.

Elle est dotée de quatre organes fondamentaux que sont :

- L'Assemblée Générale (AG) ;
- Le Conseil d'Administration (CA) ;
- Le Commissariat aux Comptes (CC) ;
- Le Secrétariat Exécutif (SE).

Outre ces organes, la PSSP s'appuie sur des organes consultatifs non actés à savoir : la Réunion Technique et la Réunion du STAFF. La coordination de la gestion du plan stratégique 2015-2019 a été assurée par le SE de la PSSP. Sous la coordination de ce secrétariat, des départements et des équipes de mise en œuvre ont été constituées.

**Graphique n° 01: Organigramme de la PSSP (en cours de validation)**



## 2.3- Synthèse des forces, faiblesses, opportunités et menaces

L'identification des défis et priorités de la PSSP requière l'analyse des forces, faiblesses et opportunités et menaces (FFOM) de la PSSP. Pour jouer son rôle de leadership des acteurs du secteur privé de la santé, la PSSP doit avoir une connaissance parfaite de ses forces qui constituent des atouts indéniables à maximiser, et de ses faiblesses qui représentent des handicaps à surmonter. Il doit également être apte à saisir les opportunités que lui offre l'environnement économique, social, culturel et politique actuel et futur en vue de relever les importants défis et accroître les chances de son efficacité. L'analyse ci-dessous est celle des forces et des faiblesses internes de la PSSP ainsi que celle des opportunités à saisir et des défis à relever selon les résultats de l'évaluation du précédent plan stratégique et des interviews effectués auprès des personnes ressources, dans le cadre de l'élaboration du présent plan stratégique.

Tableau n°01 : Forces et faiblesses de la PSSP

N°	ASPECTS	FORCES	FAIBLESSES
1	Légal et juridique	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Reconnaissance officielle de la PSSP aux niveaux : national, régional et international</li> <li>- Convention de partenariat avec le MS</li> <li>- Membres de plusieurs organisations sous régionales et régionales</li> </ul>	
2	Institutionnel et opérationnel	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Siège disponible et fonctionnel (animé)</li> <li>- Existence d'un personnel technique</li> <li>- Existence d'un plan de communication</li> <li>- Existence d'un site web</li> <li>- Capacité à animer des réseaux sociaux,</li> <li>- Disponibilité de personnel pour animer un réseau de communication</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Absence de ressources propres pour conduire le programme d'accréditation</li> <li>- Ressources limitées</li> <li>- Personnel insuffisant au niveau de l'administration</li> <li>- Non disponibilité de certains outils de gestion tels que :</li> <li>- Manuel de personnel</li> <li>- Document de gestion de partenariat et de prévention des conflits</li> <li>- Manuel de procédures de gestion (actuellement en cours d'actualisation)</li> <li>- Non prise en main de l'administration du site web pour sa gestion et son actualisation régulière</li> <li>- Manque d'un personnel interne capable d'animer le site web</li> </ul>

3	Capacité des membres	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Existence d'une catégorie de membres ayant un leadership éclairé et une vision à long terme</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Recherche d'intérêts immédiats de certains membres</li> </ul>
4	Produits et services aux acteurs du secteur privé de la santé	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Initiation d'un programme d'accréditation avec l'implication du MS et qui va de la sensibilisation pour l'enregistrement à l'accompagnement technique à travers des coachings des acteurs</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Faible exécution du programme d'accréditation</li> <li>- Absence d'une politique de développement et d'inclusion des membres</li> <li>- Absence de programme clair de renforcement des membres associations</li> <li>- Besoins en renforcement de capacité des membres de la PSSP</li> </ul>

Le souci de faire de la PSSP une solide institution faitière du secteur privé, en phase avec l'évolution du contexte sanitaire du Bénin et répondant aux besoins des acteurs constitue un défi majeur qu'il importe de relever. Certes, les faiblesses de tous ordres jalonnent le parcours sur la réalisation de ses activités. Cependant, cette ambition est réalisable en raison des diverses forces internes qui combinées aux opportunités permettraient de contrer d'éventuelles menaces en vue de relever les défis.

Tableau n°02 : Opportunités et menaces

N°	ASPECTS	OPPORTUNITES	MENACES
01	Légal et juridique	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Processus de revue des textes de loi régissant le secteur privé de la santé</li> <li>- Processus d'assainissement du secteur privé par la fermeture des établissements de soins illégaux et le refus d'avoir un double statut (public/privé)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Incertitude sur le financement du secteur de la santé</li> </ul>
02	Politique	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Forte volonté politique au sommet de l'Etat d'implication du secteur privé dans les politiques de santé</li> </ul>	
03	Environnement Institutionnel	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Engagement des PTF à soutenir le secteur privé de la santé</li> <li>- Disponibilité de certains partenaires à accompagner la PSSP sur l'organisation des formations ou ateliers de renforcement de capacité sur des thématiques diverses</li> <li>- Création de conseils nationaux des soins de santé primaires, de la médecine hospitalière etc.</li> <li>- Création des agences</li> <li>- Elaboration en cours d'une politique nationale sur le PPP avec à la clé, la mise en place d'un cadre nationale de dialogue et de concertation entre acteurs publics et privés</li> </ul>	
4	Produits et services aux	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Existence de projets de développement de nouveaux services à</li> </ul>	

	acteurs du secteur privé de la santé	haute valeur ajoutée pour les membres et la PSSP elle-même (Assurance maladie pour les membres, Soluté+, Gestion de l'information sanitaire, etc.)	
--	--------------------------------------	--	--

Au regard de l'analyse de la situation du secteur privé de la santé au Bénin plusieurs opportunités s'offrent à la PSSP. En tenant compte des préoccupations exprimées par les acteurs à travers différents travaux, la PSSP doit relever pour le prochain quinquennat quelques défis.

## 2.4- Principaux défis

Au regard des résultats du diagnostic stratégique et de l'analyse des forces, faiblesses, opportunités et menaces les défis qui interpellent la PSSP à l'aune d'une forte volonté politique d'implication du secteur privé sanitaire dans la gestion du système de santé, figurent principalement la viabilité institutionnelle, l'adaptation aux mutations intervenues dans le système de santé par la mise en œuvre des réformes ayant induit la création des agences de gestion, le développement du Partenariat Public Privé (PPP), la promotion de la qualité des soins et services de santé, l'extension de ses actions sur l'ensemble du territoire national, la promotion de l'entrepreneuriat et de l'investissement en santé et enfin, et le renforcement de son rayonnement au niveau régional.

**La viabilité institutionnelle** : le fonctionnement de la PSSP génère systématiquement des charges y afférentes telles que : frais de communication, charges salariales, rémunérations des prestataires, achat de matériels et fournitures de bureau, frais de location des bureaux, honoraires, etc. En ce moment ces charges sont presque entièrement amputées sur le financement des projets, mais, il est aussi indispensable que la PSSP identifie et mobilise les ressources propres susceptibles de financer à long terme ses charges de fonctionnement.

**L'adaptation, de la PSSP, aux mutations intervenues dans l'environnement institutionnel du système de santé par la création des agences de gestion déléguée** : Convaincu de ce que les réformes dans le secteur de la santé sont d'une nécessité absolue pour corriger les dysfonctionnements graves qui impactent la qualité des soins fournis aux populations, le gouvernement a mis en place une commission technique ad hoc. À l'issue des travaux, plusieurs recommandations ont été faites au plan institutionnel. A partir des travaux de cette Commission, le Conseil des Ministres en sa séance du 25 septembre 2019 a adopté la création des organes ci-dessous :

- Le conseil national de la médecine hospitalière, qui a pour mission, entre autres, de fixer les normes et protocoles du domaine, les politiques et stratégies sanitaires nationales puis de veiller à leur application ;
- Le conseil national des soins de santé primaires, ce dernier est chargé d'élaborer les politiques et stratégies sanitaires nationales, de proposer les améliorations nécessaires à la réglementation puis d'assurer le suivi de leur mise en œuvre ;
- L'agence nationale de régulation pharmaceutique, chargée de mettre en œuvre la politique nationale en matière de pharmacie et de produits de santé, elle a pour attributions le contrôle du secteur pharmaceutique et l'application de la réglementation dans les domaines relevant de sa compétence, l'étude des demandes d'autorisations d'ouverture et d'exploitation des établissements nécessitant son avis. Aussi, sera-t-elle amenée à délivrer des autorisations de mise en service et de commercialisation des produits de santé ;
- L'autorité de régulation du secteur de la santé : cette instance aura pour mission essentielle de garantir l'accès des citoyens à la santé. Elle se

prononcera sur toutes les questions relatives au secteur, en particulier les orientations politique, stratégique et institutionnelle. Elle est amenée entre autres à veiller à une offre de soins de qualité sur toute l'étendue du territoire national, définir les normes de qualité pour le secteur de la santé et à conduire le processus d'accréditation des praticiens médicaux et paramédicaux.

Au regard du statut juridique de ces organes, la PSSP doit s'engager dans un processus de partenariat avec ces nouvelles structures de gestion déléguée.

**Le développement du PPP :** la notion de PPP est entrée dans le vocabulaire de la coopération au développement depuis le début des années 1990. Pour être considéré comme public-privé, un partenariat doit compter au minimum deux partenaires, dont l'un de la catégorie des organisations officielles (secteur public) et l'autre du secteur des entreprises privées ou de la société civile.

Dans le secteur de la santé, l'initiative sur le PPP a été lancée par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) en 1995 pour développer des mécanismes et approches efficaces dans le but d'impliquer et de relier les personnels de santé des secteurs public et privé concernés dans la prestation de soins. La République du Bénin, s'inspirant des directives de l'OMS et dans la perspective de mobiliser le secteur privé à l'atteinte des objectifs du système de santé, a sans grand succès, par arrêté n°4139/MSP/DC/SGM/CTJ/DPP/DNPS/CGP/EJ/SA du 13 mai 2005 portant création, attribution et fonctionnement du cadre de concertation pour le partenariat entre les secteurs public et privé dans le domaine de la santé, instituée un organe paritaire du partenariat (OPP). Notons aussi que, l'Assemblée Nationale a adopté la loi n° 2016-24 portant cadre juridique du PPP en République du Bénin. Bien que cette loi offre l'avantage de baliser le cadre législatif général des PPP, il faut souligner qu'elle n'a pas mis en exergue les spécificités liées au secteur de la santé. Il est vrai qu'en juillet 2017 la PSSP ait signé une convention de partenariat avec le MS, mais il demeure important que, conformément aux directives de l'OOAS, l'État et la PSSP se dotent d'une orientation politique, stratégique et opérationnel en matière de PPP.

**La promotion de la qualité des soins et services de santé :** selon l'OMS<sup>4</sup>, la qualité des services de santé est un impératif mondial en vue de la Couverture santé universelle (CSU). En effet, au moment où les pays s'engagent à atteindre la CSU d'ici 2030, on admet de plus en plus que, pour dispenser des soins optimaux, l'existence simultanée d'une infrastructure, de fournitures médicales et de prestataires de soins ne saurait suffire. L'amélioration de la prestation des soins de santé exige de mettre délibérément l'accent sur la qualité des services de santé, afin de dispenser en temps opportun des soins efficaces, sûrs et centrés sur la personne selon des modalités équitables, intégrées et efficaces. Les données montrent que, dans la plupart des pays, en particulier les pays à revenu faible et moyen, le niveau de qualité des soins est sous optimal, comme le montrent les faits suivants :

- L'application effective des lignes directrices pour la pratique clinique dans huit pays à revenu faible et moyen est inférieure à 50 % dans plusieurs types de situations, aboutissant à des soins prénatals et infantiles de qualité insuffisante et à des pratiques de planning familial inadéquates.

---

<sup>4</sup> OMS, OCDE, BM, 2019, *La qualité des services de santé : un impératif mondial en vue de la couverture santé universelle*, Genève, pp.13-14

- L'initiative sur les indicateurs de prestation des services fait apparaître dans sept pays à revenu faible et moyen d'importantes variations en termes d'absentéisme des prestataires de soins (de 14.3 à 44.3 %), de productivité quotidienne (de 5.2 à 17.4 patients), de précision du diagnostic (de 34 à 72.2 %) et d'application des lignes directrices pour la pratique clinique (de 22 à 43.8 %).
- Une analyse systématique de 80 études montre que les pratiques cliniques sous optimales sont courantes dans les établissements de soins primaires, tant publics que privés, de plusieurs pays à revenu faible et moyen.

Le Bénin n'échappe pas à cette réalité. En effet, selon les résultats d'une enquête réalisée en 2017 par le projet ANCRE<sup>5</sup> sur un échantillon de 57 établissements privés de soins il ressort que 9% des établissements étaient performants (l'agent applique 85% ou plus des gestes requis), 30% des établissements étaient moyens (l'agent applique entre 51 à 84% des gestes requis et 62% avaient une faible performance (l'agent applique 50% ou moins des gestes requis). Relevé les défis de la qualité des soins et services de santé dans le secteur privé de la santé requiert la mise en œuvre de programmes d'assurance qualité.

Des services de santé de haute qualité exigent la prestation de soins pertinents au moment opportun, en prenant en compte les besoins et les préférences des usagers et en réduisant au minimum le risque de préjudice pour les patients et le gaspillage de ressources. Des soins de qualité augmentent les chances d'obtenir les résultats sanitaires désirés ; ils doivent répondre à sept critères mesurables : l'efficacité, la sécurité, la priorité donnée à la personne, la délivrance en temps opportun, l'équité, l'intégration des soins et l'efficience.

**L'extension de ses actions sur l'ensemble des zones sanitaires du territoire national :** le décret n°2005-611 du 28 septembre 2005, portant réorganisation de la base de la pyramide sanitaire de la République du Bénin précise en son article 5 que : les services de santé de premier contact sont : les formations sanitaires publiques et les formations sanitaires privées. L'arrêté n° 2005-10196/MSP/DC/SGM/CTJ/DDZS/SA du 19 octobre 2005 portant attribution, composition, organisation et fonctionnement du Comité de santé de la zone sanitaire en son chapitre II intitulé de la composition et de l'organisation stipule en son article 5 la nécessité d'un représentant élu du secteur sanitaire privé libéral au sein des membres à pourvoir délibératif du Comité de santé de la zone sanitaire.

A l'exception de cinq zones sanitaires telles que, Adjara, Avrankou et Adjaouèrè (3A), Abomey-Calavi So-Ava (AS), Comè Bopa Grand Popo Houéyogbé (CBGH), Cotonou 2et 3, et Porto Novo, il n'existe presque pas un regroupement formel de l'ensemble des acteurs du secteur privé dans les zones sanitaires du Bénin. Dans la perspective d'une meilleure prise en compte des besoins du secteur privé, la PSSP doit envisager de jouer un rôle très actif au niveau des zones sanitaires.

**La promotion de l'entrepreneuriat et de l'investissement en santé :** La croissance de la demande représente un véritable atout pour les prestataires de santé. De même la qualité a un coût. Mais lorsqu'il s'agit de lever de la ressource auprès de banques locales, cet avantage est contrebalancé par divers facteurs pénalisants<sup>6</sup> dont la structure des revenus des FSP en constitue un déterminant. En

<sup>5</sup> ANCRE, 2017, *Evaluation rapide de la performance des agents de santé du secteur privé*, Cotonou, pp. 9-11

<sup>6</sup> Philippe Renault, Magali Rousselot, 2013, Comment répondre aux besoins de financement des prestataires de soins, in « *Secteur privé et développement* », 5p.

effet, bien que les centres de recettes soient multiples, les paiements en liquide sont particulièrement importants, les systèmes d'assurance maladie sont peu développés. Les comptes ne reflètent que très partiellement leur activité et leur surface ; ils ne permettent pas, à des prêteurs d'envisager sereinement une prise de risque raisonnable et équilibrée. La majorité des structures sont de petites tailles et peu spécialisées.

Même lorsqu'il est envisageable, le développement des prestations de soins est rendu difficile par les conditions d'accès à l'emprunt. La structuration de la dette de ces établissements est complexe. Certes, il est facile de garantir les emprunts par des sûretés réelles, comme des hypothèques sur les terrains, bâtiments et équipements (crédit-bail). Mais leur exercice (mise en vigueur) n'est pas simple, à la fois pour des raisons éthiques et morales mais aussi – dans le cas de certains équipements –, pour des raisons pratiques. Certaines sûretés engendrent moins de problèmes, telles que les délégations de créances sur les mutuelles. Toutefois, trop peu d'établissements privés de soins génèrent suffisamment de revenus issus desdites assurances privées et/ou de la sécurité sociale, ils sont souvent peu solvables. Les banques refusent donc fréquemment, dans de nombreux cas, de prendre le risque d'investir dans le secteur privé de la santé.

Quand il est possible, le recours à l'emprunt pénalise fortement la rentabilité du prestataire puisque les conditions de mise en place du financement sont peu favorables (taux d'intérêt élevés et maturités trop courtes). Seuls des tarifs élevés peuvent, dans ce cas, assurer une certaine rentabilité. Dans la plupart des cas, les établissements ne trouvent pas le juste équilibre entre des conditions de financement acceptables et des perspectives de recettes suffisantes pour leur permettre d'entrer dans un cycle d'investissement vertueux – qui favoriserait au final la baisse de leurs tarifs.

Le cadre réglementaire dans lequel évoluent les établissements privés de soins constitue un des freins majeurs à leur financement. L'État peine à réguler le secteur et à définir un cadre pour la mise en place d'une protection sociale obligatoire – qu'elle soit publique ou déléguée au secteur privé.

Le secteur privé de la santé est souvent à la frontière entre des logiques strictement privées et des missions d'intérêt général. Pour assurer son développement en tenant compte de cette spécificité, l'État doit redéfinir le cadre juridique et proposer plusieurs schémas de financements. Le développement du secteur privé de la santé résulte le plus souvent d'une politique d'incitation menée par les pouvoirs publics, qui implique généralement la mise en oeuvre de la réforme de l'assurance maladie dans une perspective d'extension de la population solvable, les mesures relatives aux allègements fiscaux, la présence structurante des fonds d'investissement, des subventions ou des prêts à taux préférentiel, un financement adapté sur des maturités longues (10 à 15 ans), etc. La PSSP doit résolument engager avec l'État un dialogue pour l'intégration du cadre réglementant le financement du secteur privé dans les réformes actuelles et/ou la définition d'un modèle économique pour le secteur privé de la santé.

**La consolidation de sa notoriété à tous les niveaux** : dès sa création la PSSP a été pour les pays environnants un modèle d'initiative de regroupement des acteurs du secteur privé de la santé. A partir du modèle de la PSSP, d'autres alliances du secteur privé de la santé ont été initiées dans les pays limitrophes. La PSSP est un membre fondateur et acteur très déterminant dans la mise en place de la Fédération ouest africaine des alliances du secteur privé de la santé (FOASP). Au

niveau national, la PSSP est très sollicitée dans les travaux relatifs au secteur de la santé. La continuité de ce leadership requiert que la PSSP élabore et mette en œuvre des stratégies qui visent à renforcer sa notoriété.

## II- VISION ET ORIENTATIONS STRATEGIQUES 2020 – 2024 DE LA PSSP

La prise de conscience des principaux défis et l'appréciation des enjeux et possibilités ont induit la formulation de la vision puis des orientations stratégiques retenues pour le prochain quinquennat de la PSSP.

### 3.1- Vision et objectifs

Les valeurs, principes, vision, mission, et stratégies de la PSSP se trouvent ci-dessous.

#### 3.1.1- Valeurs et principes

Parmi les valeurs et principes contenus dans ses documents fondamentaux, ceux qui sous-tendent les activités de ce quinquennat de la PSSP sont :

- Le consensus : unité de vue des différents acteurs
- La dignité
- Le dialogue et la coopération
- L'engagement pour le bien commun
- La redevabilité
- Le respect des niveaux de responsabilité

#### 3.1.2- Vision, mission, orientations et objectifs

##### **VISION**

La vision de la PSSP pour le quinquennat 2020 – 2024 est fondée sur celle contenue dans ses documents fondamentaux et s'inspire des travaux d'évaluation du précédent plan stratégique de même que des nouveaux défis. Elle est exprimée en ces termes : à l'horizon 2024, *la PSSP est une institution de référence internationale qui participe activement au partenariat public-privé bien gouverné et est reconnue pour sa contribution aux objectifs du système de santé du Bénin*

Cette vision sera progressivement concrétisée grâce à la mise en exécution des objectifs du plan stratégique de développement pour la période 2020-2024.

##### **Mission**

La mission de la PSSP est de contribuer à garantir à tous une bonne santé pour la promotion du bien-être des populations selon le cycle de vie. 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 à coût accessible avec la participation effective de tous les acteurs.

## 3.2.- Les orientations stratégiques

Conformément à la vision et la mission et prenant en compte les principaux défis, les axes stratégiques du Plan stratégique 2020-2024 de la PSSP s'énoncent comme suit :

- Amélioration de la gouvernance et capacité institutionnelle de la PSSP
- Création d'opportunités de produits et services aux acteurs du secteur privé de la santé
- Renforcement du partenariat

### 3.2.1- Les axes stratégiques

#### 3.2.1.1- Amélioration de la gouvernance et de la capacité institutionnelle de la PSSP

Durant ce quinquennat, le défi essentiel pour la PSSP est de relever sa notoriété. Cela passera par une bonne gouvernance institutionnelle et le leadership à la fois collaboratif et visionnaire. En effet, ces deux éléments sont indispensables pour assurer l'efficacité et la pérennité de la PSSP. La gouvernance institutionnelle est le processus par lequel l'institution ou l'organisation est dirigée, contrôlée et tenue responsable. Elle met en jeu des systèmes et structures efficaces et est un élément important dans le maintien de l'équilibre dynamique entre le besoin d'ordre et le principe d'égalité entre les membres, la production efficiente et la fourniture de biens et services puis le sens de la responsabilité dans l'exercice du pouvoir. Les orientations au titre de l'axe 1 sont les suivantes:

- **Bonne gouvernance** : séparation des rôles entre le CA et le SE, fonctionnement des commissions techniques ; viabilité institutionnelle (autonomie financière et mobilisations des ressources autonomes ; ressources humaines disponibles et compétents ; etc.) ;
- **Organisation du secteur privé au niveau de la périphérie de la pyramide sanitaire** : représentation de la PSSP aux différents niveaux de la pyramide sanitaire.

#### 3.2.1.2- Création d'opportunités de produits et services aux acteurs du secteur privé de la santé

Les produits et services aux membres et ayant droits de la PSSP, ont trait à leur raison d'être. Ces produits et services peuvent comprendre : la formation continue, les normes de pratique, l'avancement de la profession, le barème des frais, les mesures disciplinaires et autres. Au cours de ce quinquennat, la PSSP abordera les produits et services dans leurs aspects ci-dessous :

- **Promotion de l'entrepreneuriat et de l'investissement en santé** : il s'agit de faire le plaidoyer et le lobbying pour la mise en place d'un cadre normatif relatif à l'investissement dans le secteur de la santé comme par exemple la présence structurante des fonds d'investissement, des subventions ou des prêts à taux préférentiel, un financement adapté sur des maturités longues ; les mesures relatives aux allègements fiscaux, le capital investissement etc.

- **Renforcement des capacités des acteurs du secteur privé de la santé :** cet aspect comprend, l'amélioration de la pratique professionnelle, médicale et des politiques en matière de santé ; Développement de curricula de formations professionnelles continues selon chaque corps de métiers ; Plan de carrière des acteurs du secteur privé de la santé, etc.
- **Promotion de l'amélioration de la qualité des soins et services de santé :** il sera élaboré et mise en œuvre des programmes d'amélioration de la qualité pour les fournisseurs de soins et services de santé, les officines de pharmacie et les laboratoires d'analyse biomédicale. Ces programmes peuvent aboutir à un label spécifique de la PSSP en matière de la reconnaissance de la qualité des services dans les établissements sanitaires privés.

### 3.2.1.3- Renforcement du partenariat avec les acteurs du secteur de la santé

- **Développement du PPP à travers la contribution à l'élaboration de la politique et stratégies en matière de PPP dans le secteur de la santé au Bénin et son opérationnalisation selon les domaines suivants :** la création et l'animation du cadre national de dialogue pour le PPP ; Infrastructures et équipements de santé ; financement et gouvernance de la santé y compris la CMU ; délivrance de paquets de services et soins de santé ; production, stockage et livraison de produits et consommables médicaux.
- **Développement de partenariat entre la PSSP et les agences et autres structures sous tutelle du MS à savoir :** l'Agence Nationale pour la Vaccination et les Soins de Santé Primaires ; l'Agence nationale de régulation pharmaceutique ; l'Autorité de régulation du secteur de la santé ; le Conseil national des soins de santé primaires ; le Conseil national de la médecine hospitalière, etc.
- **Renforcement du réseautage :** le réseautage est le processus par lequel la PSSP développera ses contacts et ses relations (avec gouvernement, les organisations non gouvernementales, les acteurs du secteur privé) afin d'accroître son activité, d'améliorer sa visibilité, d'étendre sa sphère d'influence ou de servir la communauté des acteurs du secteur privé de la santé. Ceci inclue également le développement de sa base qui s'étend aux associations privées du secteur de la santé.

## 3.3- Les objectifs du plan 2020-2024 de la PSSP

Compte tenu des ambitions exprimées à travers les orientations pour le prochain quinquennat, la PSSP s'engage à poursuivre des objectifs ci-dessous :

### **Objectif général**

Renforcer conséquemment sa gouvernance en vue d'une efficacité en phase avec les nouvelles orientations de PPP, tout en adoptant des pratiques conformes aux standards internationaux.

## **Objectifs spécifiques**

- Assurer une bonne gouvernance de la PSSP dans la perspective de sa viabilité institutionnelle et de la consolidation de sa notoriété ;
- Organiser les acteurs du secteur privé au niveau de périphérie de la pyramide sanitaire
- Promouvoir l'entrepreneuriat et de l'investissement dans le secteur privé de la santé
- Renforcer les capacités des acteurs du secteur privé de la santé
- Promouvoir l'amélioration de la qualité des soins et services de santé dans le secteur privé de la santé
- Contribuer au développement du PPP
- Développer le partenariat entre la PSSP, les agences et autres structures sous tutelle du MS
- Renforcer son réseau de partenaires

### 3.4- Chronogramme de mise en œuvre

Tableau n°03 : Chronogramme de l'axe amélioration de la gouvernance et capacité institutionnelle de la PSSP

N°	Objectifs spécif.	Actions	Objectifs de l'action	Résultats attendus de l'action	Indicateurs	Années					Coût estimatif	Sources de financement			
						2020	2021	2022	2023	2024		PSSP	PTF	Sub	Autres
1.1	Assurer une bonne gouvernance de la PSSP	Mettre en place le sous-système assurant l'autonomie de gestion du Secrétariat Exécutif de la PSSP	Séparer la fonction d'administrateur de l'exécutif	Le Secrétariat exécutif dispose d'une autonomie relative de fonctionnement	Budget de fonction du SE; Compte de fonctionnement; l'ordonnateur de la gestion du compte de fonctionnement						3 450 000	X			
1.2	dans la perspective de sa viabilité institutionnelle et de la	Élaboration des scénarii de gestion financière dans la perspective de la viabilité de la PSSP	Déterminer les modalités liées à la viabilité de la PSSP	Les modalités liées à la viabilité sont connues et mises en œuvre	La combinaison de scénarii de viabilité mise en œuvre						2 390 000	X			
1.3	consolidation de sa notoriété	Institutionnalisation du management des programmes et projets	Définir les procédures de gestion des projets	Procédures de gestion des projets sont définies	Manuel de gestion						2 390 000	X			

N°	Objectifs spécifique	Actions	Objectifs de l'action	Résultats attendus de l'action	Indicateurs	Années					Coût estimatif	Sources de financement				
						2020	2021	2022	2023	2024		PSSP	PTF	Sub	Autres	
1.4		Instauration à tous les niveaux du principe de redevabilité de même que les procédures et outils y afférents	Rendre effective l'obligation de compte rendu	La transparence dans la circulation de l'information, la continuité et l'archivage des dossiers sont assurés	Rapports ; PV						0	X				
1.5		Mettre en œuvre une stratégie de disponibilité de ressources humaines à moyen terme au niveau du Secrétariat exécutif	Contribuer la viabilité institutionnelle de la PSSP	Le fonctionnement du secrétariat exécutif sur le moyen et le long terme est assuré	Types de ressources identifiées et mobilisées						92300000	X	X			
1.6		Opérationnalisation du fonctionnement des commissions techniques à travers un team building	Mettre en place un dispositif de réflexion stratégique au sein de la PSSP	Le processus de réflexion stratégique au sein de la PSSP est mis en œuvre	Nombre de travaux						4 536 000	X	X			
1.7		Mettre en place un processus de recherche-action sur les activités en faveur des autres corps de métier	Engager des processus d'innovation dans la mise en œuvre des actions	Les actions de la PSSP répondent aux mieux aux besoins des bénéficiaires	Types d'activités identifiées						16239000	X	X			

N°	Objectifs spécifique	Actions	Objectifs de l'action	Résultats attendus de l'action	Indicateurs	Années					Coût estimatif	Sources de financement			
						2020	2021	2022	2023	2024		PSSP	PTF	Sub	Autres
1.8		Constitution d'équipe de « proposal » par volontaires (en mission)	Se doter d'une unité de rédaction de projets	La PSSP est apte à répondre aux appels d'offres	Nombre de proposal rédigé						25818000	X	X		
1.9		Développement d'une base de données sur le secteur privé de la santé au Bénin	Rendre disponible les données relatives à la contribution du secteur privé au système de santé	Les informations sur le secteur privé de la santé sont disponibles	Base de données est fonctionnelle						21084800	X	x	X	
1.10		Intégration du Genre et de l'Equité dans la stratégie de la PSSP	Elaborer et mettre en œuvre la stratégie genre dans toutes les interventions de la PSSP	La dimension genre est prise en compte dans les interventions de la PSSP	Proportion d'interventions ayant pris en compte la dimension genre						8 977 500	X	X		
1.11	Organiser les acteurs du secteur privé au niveau de périphérie de	Mettre en place une cellule de dialogue et de concertation du secteur sanitaire privé dans chaque zone sanitaire	Disposer de représentants de la PSSP au niveau périphérique	La représentation du secteur privé au niveau de l'EEZS est assurée	Nombre de cellules fonctionnels						74140620	X	X	X	

N°	Objectifs spécifique	Actions	Objectifs de l'action	Résultats attendus de l'action	Indicateurs	Années					Coût estimatif	Sources de financement			
						2020	2021	2022	2023	2024		PSSP	PTF	Sub	Autres
1.12	la pyramide sanitaire	Mettre en place un organe de concertation du secteur sanitaire privé dans chaque Département	Disposer de représentant de la PSSP au niveau du département	La coordination entre des acteurs du secteur privé et la DDS est assurée	Nombre d'organes fonctionnels						10324725	X	X	X	
1.13		Mettre en place un mécanisme d'accompagnement des structures membres ou affiliée pour renforcer les compétences techniques en matière de gestion	Promouvoir la bonne gouvernance au sein des structures membres ou affiliée à la PSSP	La qualité de la gestion est améliorée	Proportion des structures appuyées										
TOTAL											261650645				

Tableau n°04 : Chronogramme de l'axe création d'opportunités de produits et services aux acteurs du secteur privé de la santé

N°	Objectifs spécif.	Actions	Objectifs de l'action	Résultats attendus de l'action	Indicateurs	Années					Coût estimatif	Sources de financement			
						2020	2021	2022	2023	2024		PSSP	PTF	Sub	Autres
2.1	Promouvoir l'entrepreneuriat et de l'investissement dans le secteur privé de la santé	Faire le plaidoyer et le lobbying pour la mise en place d'un cadre normatif relatif à l'investissement dans le secteur de la santé	Disposer des textes réglementant l'investissement dans le secteur de la santé	Un environnement favorable à l'investissement dans le secteur de la santé est créé	Cadre normatif						3 263 000	X	X	X	
2.2		Plaider pour la mise en place de fonds et/ou de faciliter d'accès aux crédits pour l'investissement en santé	Disposer de mécanismes financiers destinés au financement du secteur de la santé	Produits financiers destinés au financement de la santé sont mis en place	Nombre de produits financiers existants						7 604 400	X	X		
2.3		Promouvoir l'investissement dans les technologies médicales, l'imagerie médicale, la production des intrants de sante et la logistique de sante	Contribuer à l'amélioration du plateau technique	Le plateau technique des établissements sanitaires privés est amélioré	Nombre d'établissements sanitaires privés ayant amélioré leur plateau technique						14400000	X			X

N°	Objectifs spécif.	Actions	Objectifs de l'action	Résultats attendus de l'action	Indicateurs	Années					Coût estimatif	Sources de financement			
						2020	2021	2022	2023	2024		PSSP	PTF	Sub	Autres
2.4		Réaliser des études de faisabilité des opportunités d'investissement dans le secteur de la santé	Mettre à la disposition des acteurs les opportunités d'investissement	Les opportunités d'investissement sont connues	Nombre d'opportunités						33943000	X	X		X
2.5		Faciliter la collaboration entre les compagnies d'assurance et les prestataires du secteur privé de soins à travers l'analyse du processus de remboursement des prestations de services en vue d'identifier les dysfonctionnements et d'engager les acteurs afin de créer un climat convivial de travail	Améliorer les relations entre les sociétés d'assurance et les fournisseurs de soins et services de santé	Le système de remboursement des frais de prestation est amélioré	Le délai de remboursement est réduit Diminution du nombre de factures rejetées						9 722 890	X			
2.6	Renforcer les capacités des acteurs du secteur privé de	Développement de curricula de formations professionnelles continues	Disposer de modules ou d'orientations en matière de formation professionnelle continue	Domaines de formations professionnelles continues sont identifiés	Nombre de domaines ou de modules						23833333	X	X		

N°	Objectifs spécif.	Actions	Objectifs de l'action	Résultats attendus de l'action	Indicateurs	Années					Coût estimatif	Sources de financement			
						2020	2021	2022	2023	2024		PSSP	PTF	Sub	Autres
2.7	la santé	Mettre en place une plateforme e-learning	Disposer d'une plateforme e-learning de formation	Le support e-learning de la plateforme existe	le support e-learning						1 000 000	X			
2.8		Créer et/ou faciliter des opportunités de formation professionnelle continue pour les acteurs du secteur privé de la santé	Renforcer les compétences professionnelles et/ou médicales des acteurs du secteur privé de la santé	Les compétences professionnelles et/ou médicales des acteurs du secteur privé de la santé sont renforcées	Nombre de participants Domaines de formation identifiés Profil des participants						61344000	X	X	X	
2.9		Capitalisation l'expérience du PVJLP en vue d'une extension	Documenter l'expérience de PVJLP	Les bonnes pratiques sont connues	Rapport de capitalisation						12236000	X	X		
2.10		Mettre en œuvre un programme de volontariat pour les jeunes infirmiers et sages-femmes diplômés	Fournir des RH en santé pour les soins infirmiers et la santé de la mère et de l'enfant dans les établissements privés de soins	Les compétences techniques des jeunes diplômés sont renforcées	Nombre d'infirmiers et de sages-femmes ayant participé au programme						30167000		X	X	

N°	Objectifs spécif.	Actions	Objectifs de l'action	Résultats attendus de l'action	Indicateurs	Années					Coût estimatif	Sources de financement			
						2020	2021	2022	2023	2024		PSSP	PTF	Sub	Autres
2.11		Mettre en œuvre un programme de volontariat pour de jeunes médecins et pharmaciens diplômés	Fournir des RH en santé pour les actes de diagnostics et les produits de santé dans les établissements privés de soins	Les compétences techniques des jeunes diplômés sont renforcées	Nombre de médecins et de pharmaciens ayant participés au programme						39167100		X	X	
2.12		Mettre en place trois unités de gestion innovantes des DASRI dans les villes de Porto-Novo, Abomey et Parakou	Améliorer le processus de gestion des déchets à potentiel infectieux	Les déchets à potentiel infectieux sont éliminés selon les normes	3 unités installées						1693329000	X		X	
2.13	Promouvoir l'amélioration de la qualité des soins et services de santé dans le secteur privé de la santé	Mettre en œuvre 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	La qualité des soins est améliorée dans les établissements privés de soins	Proportion d'établissements de soins ayant réalisé l'auto-évaluation Proportion d'établissements privés de soins ayant subi l'évaluation externe						75293000	X	X	X	

N°	Objectifs spécif.	Actions	Objectifs de l'action	Résultats attendus de l'action	Indicateurs	Années					Coût estimatif	Sources de financement			
						2020	2021	2022	2023	2024		PSSP	PTF	Sub	Autres
2.14		Mettre en œuvre un programme d'amélioration de la qualité pour les officines de pharmacie	Promouvoir la qualité des soins, la sécurité et le bien-être au travail	La qualité des services est améliorée dans les officines de pharmacies	Proportion d'officines de pharmacies ayant réalisé l'auto-évaluation Proportion d'officines de pharmacies ayant subi l'évaluation externe						56680000	X	X	X	
2.15		Mettre en œuvre un programme d'amélioration de la qualité pour les laboratoires d'analyse biomédicale	Promouvoir la qualité des soins, la sécurité et le bien-être au travail	La qualité des services est améliorée dans les laboratoires privés d'analyse biomédicale	Proportion de laboratoires ayant réalisé l'auto-évaluation Proportion de laboratoires ayant subi l'évaluation externe						54600000	X	X	X	

N°	Objectifs spécif.	Actions	Objectifs de l'action	Résultats attendus de l'action	Indicateurs	Années					Coût estimatif	Sources de financement			
						2020	2021	2022	2023	2024		PSSP	PTF	Sub	Autres
2.16	Promouvoir les ressources humaines en santé	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	Les praticiens adoptent un comportement éthique élevé	Nombre/proportion de praticiens qui respectent les normes d'éthiques						2992500	X			
2.17		Engager le processus d'élaboration et de dissémination d'un plan de carrière pour les professionnels du secteur privé de la santé	Mettre à la disposition des acteurs un processus de plan de carrière	Les plans de carrière dans le secteur privé de santé sont connus	Effectifs/proportion de professionnels qui connaissent leur plan de carrière						6952250	X	X		
TOTAL											2126527473				

Tableau n°05 : Chronogramme l'axe renforcement du partenariat

N°	Objectifs spécif.	Actions	Objectifs de l'action	Résultats attendus de l'action	Indicateurs	Années					Coût estimatif	Sources de financement			
						2020	2021	2022	2023	2024		PSSP	PTF	Sub.	Autres
3.1	Contribuer au développement du PPP	Contribuer à l'élaboration de la politique et stratégies en matière de PPP au Bénin	Disposer d'orientations en matière de PPP dans le secteur de la santé	Les orientations en matière de PPP dans le secteur de la santé sont élaborées	Document d'orientations						2394000	X	X	X	
3.2		Contribuer à la mise place du cadre national de dialogue pour le PPP	Faciliter les échanges entre les acteurs du secteur privé et le Pouvoir public	Le cadre national de dialogue existe est fonctionnel	Décret de création Rapports de séance						532 000	X	X	X	
3.3		Réaliser des études de faisabilité de PPP dans les domaines tels que : Infrastructures et équipements de santé ; financement et gouvernance de la santé y compris CMU ; Délivrance de paquets de services et soins de santé ; production, stockage et livraison de produits et	Identifier les domaines porteurs en matière de PPP dans le secteur de la santé au Bénin	Les domaines porteurs en matière de PPP sont identifiés	Nombre d'études réalisées						4788000	X	X	X	

N°	Objectifs spécif.	Actions	Objectifs de l'action	Résultats attendus de l'action	Indicateurs	Années					Coût estimatif	Sources de financement					
						2020	2021	2022	2023	2024		PSSP	PTF	Sub.	Autres		
		consommables médicaux															
3.4		Contribuer et/ou gérer un cycle du partenariat (Identification d'un intérêt commun ; Conception du partenariat ; Fonctionnement du partenariat ; Suivi et évaluation et capitalisation)	Faciliter l'exécution, ou exécuter, un contrat PPP	Le PPP est mis en œuvre	Contrats PPP Rapports d'exécution						3192000	X			X		
3.5	Développer le partenariat entre la PSSP, les agences et	Engager le processus de partenariat avec les agences sous tutelle du Ministère de la santé	Collaborer avec les agences sous-tutelle du Ministère de la santé en vue d'une synergie d'actions	Les préoccupations relatives au secteur privé de la santé sont prises en compte	Nombre d'actions menées avec ces agences						6384000	X			X		
3.6	autres structures sous tutelle du MS	Renforcement du partenariat entre la PSSP et les institutions à l'intérieur du Bénin	Créer une synergie d'actions avec les institutions qui partagent les mêmes objectifs que la PSSP	La collaboration entre les démembrements de la PSSP et ces institutions sont facilitées	Nombres d'actions menées ensemble avec ces institutions						6118000	X			X		

N°	Objectifs spécif.	Actions	Objectifs de l'action	Résultats attendus de l'action	Indicateurs	Années					Coût estimatif	Sources de financement			
						2020	2021	2022	2023	2024		PSSP	PTF	Sub.	Autres
3.7	Renforcer son réseau de partenaires	Animer un bulletin électronique d'information	Assure une meilleure visibilité aux actions de la PSSP	Les travaux effectués par la PSSP et les informations relatives au secteur privé de la santé sont connus	Nombre de bulletins diffusés						5490000	X	X		
3.8		Renforcement du partenariat 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	La diffusion en temps réel des actions/résultats de la PSSP est assurée	Nombre d'apparition dans les médias						9180000	X			
3.9		Renforcement du partenariat avec d'autres intervenants déterminants du domaine aux niveaux international, régional, et national	Collaborer, au niveau international, avec les structures qui promeuvent le secteur privé de la santé	Les opportunités au niveau international sont saisies par la PSSP	Nombre d'opportunités saisis						9975000	X	X	X	
3.10		Initier et/ou participer aux rencontres internationales relatives au	Echanger les expériences avec les acteurs au niveau	Les expériences de la PSSP sont connues par les autres acteurs La PSSP identifie	Nombre de bonnes pratiques identifiées par la PSSP						19950000				

N°	Objectifs spécif.	Actions	Objectifs de l'action	Résultats attendus de l'action	Indicateurs	Années					Coût estimatif	Sources de financement					
						2020	2021	2022	2023	2024		PSSP	PTF	Sub.	Autres		
		secteur privé de la santé	internationales	les bonnes pratiques à partir des expériences des autres acteurs													
3.11		Renforcement de la collaboration avec associations professionnelles vouées à la promotion de la santé de la mère et de l'enfant au Bénin	Créer une synergie d'actions avec ces associations qui partagent les mêmes objectifs que la PSSP	Un effet global de l'action au niveau national est obtenu	Effectif d'associations ayant collaboré avec la PSSP au niveau national						9 975000	X					
3.12		Amélioration du partenariat entre les associations à l'intérieur de la PSSP et la PSSP	Créer une synergie d'actions avec ces associations qui partagent les mêmes objectifs que la PSSP	Un effet global de l'action au niveau décentralisé est obtenu	Effectif d'associations ayant collaboré avec la PSSP au niveau décentralisé						19950000	X					
3.13		Mettre en place une cadre de concertation entre la PSSP et ses PTF	Assurer le dialogue entre les PTF et la PSSP	Le dialogue entre la PSSP et les PTF est effectif	Nombre de séances de concertation avec les PTF						4 860 000						
3.14		Mettre en place une cadre de concertation	Assurer le dialogue entre l'Etat et la	Le dialogue entre la PSSP et l'Etat est effectif	Nombre de séances de concertation						2 430 000						

N°	Objectifs spécif.	Actions	Objectifs de l'action	Résultats attendus de l'action	Indicateurs	Années					Coût estimatif	Sources de financement					
						2020	2021	2022	2023	2024		PSSP	PTF	Sub.	Autres		
		entre la PSSP, le Ministère de la santé, les agences de gestion déléguées et d'autres acteurs clés	PSSP		avec le MS												
	TOTAL										105218000						

# III- Cadrage financier et conditions de mise en œuvre

## 4.1- Cadrage financier

### 4.1.1. Considérations préliminaires

Les orientations stratégiques déterminées ci-avant ont conduit à dégager les priorités opérationnelles et à explorer les axes de mobilisation de ressources sur le quinquennat 2020-2024. Les espoirs nourris par les acteurs du secteur privé quant aux interventions de la PSSP requièrent, que les parties intéressées s'accordent à financer la mise en œuvre du Plan stratégique 2020-2024. Il est nécessaire d'examiner différentes stratégies pour générer des ressources financières. Une combinaison des sources de financement est fortement recommandée.

### 4.1.2. Description de méthode d'estimation des coûts

Le cadrage financier ou l'estimation du coût du plan stratégique pour la période 2020-2024 a consisté à estimer le coût des activités pour la période considérée. Il s'est fait sur la base des actions définies dans ledit plan et de la programmation annuelle. L'estimation des coûts a été par actions puis une consolidation par axe stratégique a été effectuée. Les actions sans coût financier sont soit des actions de routine, soit des actions dont les coûts sont intégrés dans d'autres actions. Pour la détermination des coûts des actions, la méthodologie suivante a été utilisée :

Le logiciel utilisé pour le calcul des coûts a été le tableur Excel. Pour le calcul du coût des investissements (équipements, réhabilitations, nouvelles constructions...), la base de calcul des coûts a été fonction de la formulation et de la quantification de l'action. Ainsi, lorsque la formulation précise le nombre des investissements à réaliser et la programmation dans le temps, le coût de l'activité s'obtient par année en multipliant la quantité par le coût unitaire de la réalisation, tout en appliquant un coefficient de correction de 0,03 pour tenir compte de l'inflation. L'année 2019 a été retenue comme année de référence. La formule suivante a été utilisée pour la capitalisation :

$$C_n = C_0 (1 + 0,03)^n$$

$$C_n = C_0 (1,03)^n$$

$C_n$  = coût de l'activité à l'année n

$C_0$  = coût de l'activité en 2019

Le multiplicateur de 0,03 représente le taux d'inflation maximum retenu parmi les critères de convergence des pays membres de l'Union Economique et Monétaire Ouest Africaine (UEMOA).

En ce qui concerne les actions opérationnelles (formation, supervisions, production de documents, prestation de service, etc.), le calcul de coûts a été fonction des informations données par le détail de la mise en œuvre de l'action.

Quant aux recrutements des médecins, pharmaciens et autres spécialistes, les estimations ont été faites à partir d'expériences. Des sommes forfaitaires ont été attribuées à certaines actions jugées spécifiques dont l'estimation du coût à l'instant « T » est difficile du fait de la non disponibilité de certaines informations. (Cf. [PSSP-Estimation coûts du plan strat 20-24.xlsx](#))

## 4.2- Risques de mise en œuvre

Un risque est un évènement incertain et futur dont la survenance priverait la PSSP d'une ressource et l'empêcher d'atteindre un ou plusieurs de ses objectifs. Les risques majeurs pour la réalisation des objectifs du présent Plan stratégique résident à la fois des aléas externes et internes.

### 4.2.1.1- Les risques externes

Les risques externes relèvent de facteurs indépendants de l'organisation et du fonctionnement de la PSSP. De l'analyse de l'environnement de la PSSP il ressort que ces risques sont liés aux facteurs socio-politiques que sont l'éventualité d'un faible engagement de l'Etat et d'une faible mobilisation de ressources.

- **Un faible engagement de l'Etat**

L'ossature du présent plan recèle d'actions qui requièrent un fort engagement de l'Autorité publique. Par conséquent, les résultats attendus sont fortement corrélés à une forte implication et/ou un leadership des instances de l'Etat. Cela étant, un faible engagement de l'Autorité publique pourrait compromettre l'atteinte des résultats.

- **La faible mobilisation des ressources**

La mobilisation de ressources conséquentes serait l'un des facteurs qui influencerait le niveau de performance des réalisations du précédent quinquennat. A date la PSSP peine à financer son fonctionnement. La PSSP est en phase de croissance et a besoin d'investissements structurants. Toute chose qu'elle ne peut effectuer sur financement propre. Au regard du rôle assez déterminant des PTF au côté de la PSSP, l'absence de leur soutien compromettrait la mise en œuvre du présent plan.

### 4.2.1.2- Les risques internes

Les risques internes, appelés risques opérationnels, sont relatifs (i) à la démotivation des leaders de la PSSP et au, (ii) dysfonctionnement du secrétariat exécutif.

- **La démotivation des leaders de la PSSP**

L'un des points forts ayant contribué au succès de la mise en œuvre du précédent plan a été l'engagement et le leadership des membres du CA de la PSSP. Par conséquent, dans le cas où il surviendrait une situation qui démotiverait les principaux responsables de la PSSP, cela influencerait négativement la mise en œuvre du plan stratégique.

- **Le dysfonctionnement du Secrétariat exécutif de la PSSP**

Une association comme la PSSP est un lieu de cohabitation entre, d'une part les administrateurs (bénévolat) et l'équipe exécutive (en principe de salariés) et, d'autre part le droit associatif et le droit du travail. Cette complexité de la gouvernance associative exige une professionnalisation de la fonction exécutive de l'association.

Le cas contraire conduit à une démobilisation de l'équipe exécutive dont le coût d'opportunité est parfois irréversible.

# IV- Dispositif de pilotage et de suivi-évaluation

## 5.1- Dispositif de pilotage

Le pilotage de la mise en œuvre du plan sera assuré, sous le leadership du CA, par le SE de la PSSP. La mise en œuvre du plan stratégique comportera trois étapes itératives : une phase de lancement, une phase d'approfondissement et une phase de croisière.

Au cours de la phase lancement qui commencera dès août 2020, il sera procédé notamment à :

- L'information et la mobilisation de l'ensemble des membres de la PSSP et du personnel du SE/PSSP autour de l'atteinte des objectifs du plan stratégique ;
- La déclinaison opérationnelle et la mise en place des outils de suivi : elle consistera en l'élaboration du plan d'actions détaillé et en la mise en place des outils de suivi.

L'implication collective et individuelle des membres et du personnel de la PSSP dans la mise en œuvre du plan stratégique sera un gage de sa réussite. À cet effet, après validation du plan par les organes délibérants de la PSSP, un team building au profit du personnel, sera organisé pour un large partage des objectifs et des informations relatives aux activités à mettre en œuvre. De même, les PTF en doivent être informés. L'information des PTF peut se faire à travers une table ronde ou par une présentation du plan à la réunion des PTF du secteur santé ou toutes autres instances susceptibles de les réunir.

L'étape d'approfondissement du processus consiste en l'élaboration des programmes et/ou projets. À cette étape, les autres dispositions préparatoires essentielles à l'atteinte des objectifs visés seront prises ; elles porteront en particulier sur :

- La poursuite des démarches décisives relatives à la mobilisation de ressources ;
- L'alignement de la PSSP sur d'éventuelles nouvelles politiques de santé ;
- Le renforcement de compétences et le recrutement ciblé de personnel ;
- La finalisation des principales diligences relatives à l'exécution des programmes et/ou projets.

L'entrée en phase de croisière correspond à chaque période où la PSSP sera fixée quant aux décisions attendues en matière de mobilisation de ressources financières internes et externes. Ce sera la période de pleine mise en œuvre des actions du plan stratégique. Elle est très déterminante.

## 5.2- Suivi-évaluation

Le suivi de la mise en œuvre du plan stratégique sera assuré par le responsable chargé du suivi-évaluation, en liaison avec l'ensemble des structures de la PSSP. Le cadre logique de suivi, le plan de monitoring de la performance de chaque projet et/ou programme ainsi que les outils de collecte, d'analyse et de rapport, assortis de tableaux de bord spécifiques selon les cibles, seront mis en œuvre. Des rapports de suivi, assortis de recommandations, seront établis semestriellement pour examen par le SE de la PSSP. Les principaux résultats de suivi seront diffusés à l'endroit du personnel. Le CA sera annuellement saisi d'un rapport d'exécution et devra effectuer une revue à mi-parcours. Au terme du quinquennat, le Plan stratégique fera l'objet d'une évaluation externe.

## Annexe A : REFERENCES

- ANCRE, 2017, *Evaluation rapide de la performance des agents de santé du secteur privé*, Cotonou, pp. 9-11
- OMS, OCDE, BM, 2019, *La qualité des services de santé : un impératif mondial en vue de la couverture santé universelle*, Genève, pp.13-14
- PSHPA. 2019, *Plan de plaidoyer et de communication de la plateforme du secteur sanitaire privé du Bénin pour 2019-2022*. Rockville, MD: USAID Benin Private Sector Health Partnership Activity, Abt Associates Inc.
- Philippe Renault, Magali Rousselot, 2013, Comment répondre aux besoins de financement des prestataires de soins, in « *Secteur privé et développement* », 5p.
- République du Bénin, 2019, *Enquête Démographique et de Santé au Bénin (EDSB-V) 2017-2018*, Cotonou.
- République du Bénin, Ministère de la santé, 2018, *Plan National de Développement Sanitaire (PNDS) 2018-2022*, Cotonou 82p.
- République du Bénin, Ministère de la santé, 2018, *Politique Nationale de Santé 2018-2030*, Cotonou, 38p.
- République du Bénin, Ministère de la santé, 2020, *Annuaire des statistiques sanitaires 2019*, Cotonou,
- République du Bénin, Ministère de la santé, OMS, 2019, *Evaluation de la disponibilité de la capacité opérationnelle des services de santé et de la satisfaction des patients*, Cotonou, 189p.
- [Bénin - Population totale | Statistiques - Perspective Monde,   
http://perspective.usherbrooke.ca › BEN › SP.POP.TOTL.html](http://perspective.usherbrooke.ca › BEN › SP.POP.TOTL.html)
- <https://www.populationdata.net/pays/benin/>
- INSAE, 2020, <https://www.insae-bj.org/statistiques/indicateurs-recents/43-population>,

## Annexe B :

Le Bénin a adhéré à plusieurs décisions et recommandations africaines régissant la santé dont notamment :

- La Déclaration de Stockholm sur l'Environnement humain (1972) ;
- La Convention de Bamako sur les Déchets dangereux (1991) ;
- La déclaration de Dakar relative à l'épidémie du SIDA en Afrique (1992) ;
- La déclaration de Tunis relative au SIDA et l'enfant africain (1994) ;
- L'appel d'Alger pour l'intensification de la lutte contre le SIDA en Afrique adopté par la 2ème session de la Commission du Travail et des Affaires Sociales de l'OUA (Avril 2000) ;
- La déclaration d'Abuja sur l'initiative « Faire reculer le paludisme » en Afrique (Avril 2000) ;
- L'engagement d'actions d'Ouagadougou pour la mise en œuvre des décisions et recommandations des Chefs d'États et de Gouvernement de l'Organisation de l'Unité Africaine (OUA) en vue du renforcement de la lutte contre le VIH/SIDA en Afrique (9 mai 2000) ;
- La Déclaration du Millénaire et les Objectifs subséquents du Millénaire pour le Développement (2000). Le secteur de la santé est leader pour l'atteinte de trois des huit objectifs retenus au niveau mondial à savoir : i) Réduire la mortalité des enfants de moins de 5 ans (OMD 4); ii) Améliorer la santé maternelle (OMD 5) ; iii) Combattre le VIH/SIDA, le paludisme et d'autres maladies (OMD 6) ;
- La Déclaration d'Abuja en 2001, l'objectif fixé par les Chefs d'État est de consacrer 15% des dépenses publiques à la santé pour l'atteinte des Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD).
- Le Nouveau Partenariat pour le développement de l'Afrique : NEPAD (mai 2002)
- La déclaration d'Alger sur la recherche pour la Santé dans la Région Africaine de juin 2008
- Le Plan d'action de Johannesburg (2002), adopté par le Sommet mondial sur le Développement durable ;
- La Stratégie pour la Santé en Afrique de l'Union africaine (2007) ;
- La Déclaration d'Alger sur la Recherche pour la Santé en Afrique (2008) ;
- La Déclaration d'Ethekwini sur l'Hygiène et l'Assainissement (2008) ;
- La Déclaration de Bali sur la Gestion des Déchets au service de la Santé et des Moyens de Subsistance ;
- La déclaration de Libreville sur la santé et l'environnement en Afrique d'août 2008 ;

Aussi, le Bénin a-t-il ratifié plusieurs instruments juridiques internationaux notamment :

- La Déclaration Universelle des Droits de l'Homme (1948) ;
- La Charte Africaine des Droits de l'Homme et des Peuples (20 janvier 1986) ;
- La Convention relative aux Droits de l'Enfant (CDE, 3 août 1990) ;
- La Convention sur l'Élimination de toutes les formes de Discrimination à l'égard des Femmes (12 mars 1992) ;
- La Charte Africaine des Droits et du bien-être de l'Enfant (2 juin 1996).