

## **Management du recouvrement des coûts et qualité des soins dans les formations sanitaires publiques de Parakou (Bénin).**

## **Management of cost recovery and quality of care in public health formation of Parakou (Benin).**

**SESSOU Ablanvi Félicienne Valérie**

Doctorante

Ecole Supérieure Robert de Sorbon, 8 Rue Jacquard Vandoeuvre les Nancy,  
Lorraine 54500 France en partenariat avec l'Université de Parakou au Bénin.  
**valasse2013@yahoo.fr**

**ABODOHOUI Alexis (PhD)**

Enseignant-Chercheur, Département de Gestion, Université de Parakou, Parakou,  
Bénin, BP : 123 Parakou, **abodohoui@gmail.com**

**OUENDO Edgard-Marius D.**

Professeur Titulaire de Santé Publique et Epidémiologie, Institut Régional de Santé Publique,  
Ouidah, Bénin, BP : 384 Ouidah, **euendo@yahoo.fr**

**NOUATIN Guy**

Enseignant-Chercheur, Département Economie et Sociologie Rurales / Faculté d'Agronomie,  
Université de Parakou, Parakou, Bénin, BP : 123 Parakou, **guy.nouatin@fa-up.bj**

**Date de soumission** : 08/01/2023

**Date d'acceptation** : 08/02/2023

**Pour citer cet article** :

SESSOU A. F. V. & al. (2023) «Management du recouvrement des coûts et qualité des soins dans les formations sanitaires publiques de Parakou (Bénin)», Revue Internationale des Sciences de Gestion « Volume 6 : Numéro 1 » pp : 784 - 808

## Résumé

Les structures de santé du Bénin en générale et celles de Parakou en particulier, sont confrontées à une insuffisance dans la qualité de l'offre des soins de santé. Cet article vise à établir le lien entre le recouvrement des coûts et la qualité des soins offerts aux populations de la Commune de Parakou. Il s'est agi d'une étude transversale, descriptive qualitative et quantitative et à visée analytique, réalisée de novembre 2021 à août 2022. Elle a porté sur 422 ménages, 385 professionnels de santé, 417 patients vus dans les formations sanitaires publiques et 48 personnes ressources sélectionnés par la méthode probabiliste. La recherche documentaire, l'enquête par questionnaire, l'entretien semi-structuré individuel et l'observation directe ont été les techniques de collecte utilisées. La méthode d'analyse de contenu des verbatim a été utilisée pour les données qualitatives et celle d'analyse statistique vérifiée par le test de Khi-deux de Pearson pour les données quantitatives. Les résultats montrent que le management du recouvrement des coûts influence la qualité des soins. Globalement les formations sanitaires publiques sont d'une viabilité faible.

**Mots clés :** Recouvrement des coûts ; Performance ; Soins de qualité ; Management ; Parakou.

## Abstract

The health structures of Benin in general and those of Parakou in particular, are confronted with an insufficiency in the quality of the supply of health care. This article aims to establish the link between cost recovery and the quality of care offered to the populations of the Commune of Parakou. This was a cross-sectional, qualitative and quantitative descriptive and analytical study, carried out from November 2021 to August 2022. It covered 422 households, 385 health professionals, 417 patients seen in public health facilities and 48 resource persons selected by the probabilistic method. Documentary research, survey by questionnaire, individual semi-structured interview and direct observation were the collection techniques used. The verbatim content analysis method was used for the qualitative data and the statistical analysis method verified by Pearson's Chi-square test for the quantitative data. The results show that the management of cost recovery influences the quality of care. Overall, public health facilities are of low viability.

**Keywords :** Cost recovery ; Performance ; Quality care ; Management ; Parakou.

## Introduction

La mission première des structures de santé en générale et des formations sanitaires publiques (FSP) en particulier est d'améliorer la santé de la population à travers la prise en charge des personnes malades. La santé étant l'une des dimensions fondamentales du bien-être de la population (Laurent, 2016), les FSP doivent œuvrer pour que les soins de santé soient accessibles à tous les individus et à toutes les familles. Ce faisant, le premier des trois objectifs de la couverture sanitaire universelle (CSU) serait atteint. Rappelons que la CSU vise *l'accès équitable aux services de santé, la qualité et la protection financière* (OMS, 2019a ; OMS, 2019b). Alors que la politique de recouvrement des coûts (PRC) instituée à l'Initiative de Bamako en 1987 est la participation des individus à la prise en charge de leur propre santé, le management des coûts recouverts permet-il aux populations de bénéficier des soins de qualité comme le recommande la CSU ? Au Bénin, la PRC a démarré depuis 1988 et vise à rétablir les FSP dans leurs rôles et les pourvoir de ressources adéquates dans l'espoir d'améliorer la qualité des soins et leur accessibilité, de manière pérenne, aux populations surtout vulnérables (Sanogo, et al., 2005). Malheureusement, l'état socio-sanitaire du pays est marquée par de nombreuses défaillances dans le système de santé en lien avec le recouvrement des coûts et le comportement déviant de certains prestataires allant du « rançonnement des malades, au détournement des malades vers les cliniques ou les cabinets privés, à la corruption et à la vente illicite de médicaments » (Sessou, et al., 2023). Face à cette situation, la principale question qui conduit notre recherche est : Comment le management du recouvrement des coûts influence-t-il la qualité des soins offerts aux populations ? En d'autres termes, le management du recouvrement des coûts permet-il aux populations de bénéficier des soins de qualité ?

L'objectif de cette étude est d'établir le lien entre le management du recouvrement des coûts et la qualité des soins et services de santé offerts aux populations de la Commune de Parakou. Pour mieux conduire notre étude, nous avons opté pour les méthodes quantitative et qualitative qui ont nécessité le recours à des questionnaires et au guide d'entretien

Pour y parvenir, l'article s'articulera autour des principales étapes passant d'abord par le cadre théorique de l'étude, ensuite par le matériel et méthodes utilisés, après par la présentation des résultats et enfin par les discussions.

## 1. Cadre théorique

### 1.1. Management et qualité

« Selon l'Association française de normalisation (AFNOR), le concept de management est lié au terme de qualité. En cela, plusieurs normes [...] font reposer le management sur la qualité » (Van Hoorebeke, 2008). Pour Granger (2021), le management est « la capacité à coordonner des ressources multiples afin d'atteindre un objectif collectif ». Les pratiques du management des structures de santé, tout comme ceux du management des projets améliorent significativement leurs résultats en apportant des plus-values en thème de productivité et un meilleur contrôle de ces structures (Zammar et Abdelbaki, 2013).

Le management du recouvrement des coûts est la gestion des ressources appliquée au recouvrement des coûts, c'est-à-dire l'ensemble des techniques d'organisation de ressources (humaines, financières, matérielles) mobilisées pour un recouvrement des coûts réussi et une bonne gestion des coûts recouverts en vue d'un bon fonctionnement des services au profit de la qualité des soins. L'organisation est la coordination rationnelle des activités et des ressources humaines, matérielles et financières ainsi que la répartition des tâches, des attributions et des responsabilités de manière à réaliser au mieux les objectifs et à rendre durable leurs résultats. Elles sont relatives à la pratique des autorités sanitaires au niveau de la Commune de Parakou (les responsables des différentes structures : Direction Départemental, Zone sanitaire, Direction des Hôpitaux et Responsable Centre de santé) et au niveau Central (Ministère de la santé) à conduire et diriger les FSP. Il s'agit d'une part, de pouvoir mettre en place un système pour la supervision, le recyclage, la formation continue du personnel, la motivation du personnel, le paiement des salaires à bonne date, le recrutement du personnel qualifié et d'autre part, de pouvoir apporter des solutions aux problèmes quotidiens tout en anticipant sur les problèmes futurs. Tout ceci contribue au maintien d'un environnement interne favorable dans lequel le personnel peut pleinement s'impliquer dans la réalisation des objectifs des formations sanitaires voire l'amélioration de la qualité des soins. La satisfaction est la mise en œuvre de la part des dirigeants des FSP, de tout moyen visant à comprendre les besoins présents et futurs des usagers (patients), à satisfaire leurs exigences (disponibilité des services, recrutement de ressources humaines qualifiées et confort) à travers leur écoute. La performance des FSP est mesurée à travers l'efficacité des soins, l'efficience dans les soins et la sécurité des soins. Un soin est efficace lorsqu'il apporte le résultat attendu c'est-à-dire la satisfaction voire la guérison des malades. Lorsque cette guérison est obtenue à moindre coût, ce soin devient efficient. Quant à la sécurité des soins, elle est appréciée à travers l'environnement dans lequel s'effectue le soin.

## 1.2. Théorie de l'acteur stratégique, théorie de l'Agence et management du recouvrement des coûts

Cette recherche a été réalisée à la lumière de la théorie de l'acteur stratégique Michel Crozier et Erhard Friedberg (1977) selon laquelle un système est un ensemble de construit dans lequel le comportement des acteurs dépend du cadre et du moment.

Pour les auteurs, les objectifs du système sont différents des objectifs individuels et les acteurs système développent des stratégies qui leur permettront d'atteindre à tout prix leurs objectifs. Crozier et Friedberg estiment que le dysfonctionnement du système n'est que la conséquence de la rationalité du comportement des acteurs.

Cette théorie élucide le comportement des acteurs du système de santé dans le contexte de recouvrement des coûts et le bon fonctionnement des FSP. « Les acteurs dont il s'agit ici sont :

- les usagers qui doivent payer le prix des prestations médicales ;
- les agents de santé qui doivent fournir des soins de santé de qualité ;
- les structures d'Assurance Maladie (AM) qui assurent la protection financière du risque maladie.

- les administratifs, autorités et responsables des formations sanitaires qui organisent le bon fonctionnement des formations sanitaires » (Sessou, et *al.*, 2023). En effet, la qualité des soins est liée à la gestion permanente de tout le système d'offre de soins de santé.

La théorie de l'acteur stratégique a été appuyée de la théorie de l'agence qui est particulièrement bien adaptée au bon fonctionnement du secteur de santé. Le jeu entre les quatre acteurs que sont : le patient, le soignant, la tutelle (ou responsables des FSP) et la structure d'assurance-maladie conduit à distinguer les relations d'agence entre un principal et un agent, selon que ces relations s'établissent sur le marché des soins ou sur le marché de l'assurance maladie (Bejean et Gadreau, 1992). Puisque, par hypothèse, les parties engagées dans une procédure contractuelle recherchent chacune leur intérêt propre, les asymétries d'informations ou incomplétude des contrats peuvent inciter les agents à se comporter de façon opportuniste et à léser par conséquent leurs co-contractants. Cependant, pour éviter un tel travers, il faut inventer des procédures et des modes d'organisations capables de susciter de la confiance entre les différentes parties (Nyssens, 2000) dans le but d'accroître la performance des structures. Pour ce faire, Lafram, et Lamalem, (2021) estiment certaines techniques de management doivent être mises en place et développées. Il s'agit de la planification stratégique, de l'e-administration (l'administration électronique visant à rendre les services publics de santé plus accessibles aux usagers et à améliorer leur fonctionnement interne), du système moderne de contrôle de gestion

qui tient compte de la des changements, de la qualité et de reddition des comptes (Lafram, et Lamalem, 2021).

La définition de la qualité des soins et services de santé selon les usagers soutient les deux théories développées ci-dessus. Ainsi, la qualité des soins regroupe les résultats d’appréciation des usagers en lien avec l'accueil, l’environnement, la disponibilité et l’écoute du soignant, le temps d’attente, la capacité à poser le bon diagnostic, le traitement et son coût. C’est la capacité des soins et services de santé offerts aux individus et aux populations, d’améliorer les résultats de santé souhaités (la guérison). Par ailleurs, la mesure de la qualité des soins a été réalisée d’abord selon la « structure » désignée par la nature des ressources qui fournissent des soins de santé, ensuite selon le processus qui indique l’accès aux soins, le taux d’utilisation, la méthode de diagnostic et le choix du traitement et enfin selon les résultats qui regroupent l’état de santé, le confort et la satisfaction des malades (Donabedian, 1980).

### 1.3. Formulation de l’hypothèse

A partir des éléments du cadre théorique en générale, et la théorie de l’acteur stratégique à travers le postulat selon lequel les acteurs développent des stratégies qui leur permettront d’atteindre à tout prix leurs objectifs et la théorie de l’agence en particulier, nous formulons l’hypothèse suivant laquelle le management du recouvrement des coûts influence la qualité des soins et services de santé offerts dans les formations sanitaires publiques. A cet effet, les variables retenues sont le management du recouvrement des coûts et la qualité des soins et services de santé offerts dans les formations sanitaires publiques. Pour rendre opérationnelle ces variables, certains indicateurs ont été définis (Tableau 1).

**Tableau 1** : Définition des variables et indicateurs

<b>Variables</b>	<b>Indicateurs (composantes des variables)</b>
<b>Indépendante :</b> Management du recouvrement des coûts	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Organisation et Fonctionnement des services de santé (disponibilité des services de santé, de ressources humaines qualifiées et médicaments essentiels)</li> <li>- Responsabilités institutionnelles des acteurs des services de santé (Supervision, recyclage, formation continue du personnel, motivation du personnel, paiement des salaires, recrutement)</li> </ul>
<b>Dépendante :</b> Qualité des soins et services de santé offerts dans les formations sanitaires	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Satisfaction des utilisateurs et Capacité relationnelle des prestataires (l'accueil, l’environnement, la disponibilité et l’écoute du soignant, le temps d’attente, la compétence)</li> <li>- Performance (Efficacité des soins, Efficience dans les soins et Sécurité des soins)</li> </ul>

**Source** : Conçu à partir de la revue documentaire 2021-2022

Les éléments d'analyse sont d'une part, l'organisation et le fonctionnement des services de santé, et la responsabilité institutionnelle des acteurs des services de santé et d'autre part, la satisfaction des utilisateurs et la performance des FSP.

## 2. Matériel et méthodes

### 2.1. Milieu d'étude

Cette étude qui s'inscrit dans le cadre de nos travaux de thèse de doctorat a été réalisée dans la Commune de Parakou située au Bénin dans le département du Borgou de novembre 2021 à août 2022. La Commune dispose de neuf (09) formations sanitaires publiques réparties dans ses trois Arrondissements comme suit : CS Madina, CS Toutou, CS kpébié et Hôpital d'Instruction des Armées (HIA) dans le premier Arrondissement ; CS Banikanni, Centre de Santé de la Commune (CSC) de Parakou et Centre Hospitalier Universitaire Départemental (CHUD) dans le deuxième Arrondissement puis CS Ganou et CS Zongo dans le troisième Arrondissement. Au total, la Commune de Parakou dispose de trois catégories de FSP représentées par six (06) centres de santé d'Arrondissement (CS), un (01) centre de santé de la Commune (CSC) et deux hôpitaux.

### 2.2. Méthodologie

Il s'est agi d'une étude transversale, descriptive quantitative et qualitative et à visée analytique, réalisée de novembre 2021 à août 2022. Une telle option est liée à la priorité accordée aux points de vue, discours, récits de vie, pratiques, impressions et jugements sur le management du recouvrement des coûts et la qualité des soins et ceci dans le but de recueillir des informations utiles pour notre étude.

Les populations d'étude sont constituées des ménages, des agents de santé qualifié, des patients vus dans les FSP et des personnes ressources. La technique d'échantillonnage associée à cette étude est probabiliste.

La taille des échantillons  $X_1$  des patients,  $X_2$  des ménages,  $X_3$  des professionnels de santé est déterminée par la formule de D. Schwartz (1995) :  $X = Z\alpha^2 pq / i^2$  (1) ; avec  $X$  = la taille de l'échantillon requise ;  $Z\alpha$  = niveau de confiance à 95 % (valeur type de 1,96) ;  $i$  = marge d'erreur à 5 % (valeur type 0,05) qui est l'intervalle de confiance ;  $q = 1 - p$  avec  $p$  = proportion du phénomène étudié.  $q$  : le degré de non homogénéité ( $q = 1 - p$ ).

La population source pour déterminer  $X_1$  est constituée de la cible attendue en consultation pour l'année 2021. Selon l'Annuaire des statistiques sanitaires 2020, la cible attendue en 2021 est de

320 702 (MS, 2021) individus soit  $320\,702 / 4 = 80176$  individus par trimestre. Il s'est agi de recourir aux patients venus consulter dans les services de la maternité et du dispensaire pour les FSP hors hôpitaux et dans les services de la maternité, de la médecine et de la pédiatrie pour les hôpitaux, au cours de la période du 1<sup>er</sup> juillet au 30 septembre 2021. Les données ont été collectées sur le DHIS2, dans les registres de consultation et les rapports mensuels d'activités des FSP et ont permis de noter pour ladite période, 2115 patients à HIA, 3967 patients au niveau du CS KPEBIE, 4036 au niveau du CS MADINA, 2131 patients dans le CS TOUROU; 3028 au niveau du CS BANIKANNI, 7185 patients au niveau du CSC Parakou, 8375 patients au niveau du CHUD Borgou ; 2699 patients au niveau du CS GANOU, 1369 au niveau du CS ZONGO (Registres de consultation, DHIS2, Rapports mensuels d'activités des FSP, 2021).

Ainsi :  $p (34905/80176) = 0,44$  et  $q = (1-0,44) = 0,56$  ;  $(Z\alpha)^2 = (1,96)^2 = 3,8416$   
 $i^2 = 0,0025$ ;  $p \times q = 0,44 \times 0,56 = 0,2464$ ;  $T = (Z\alpha)^2 \times p \times q / i^2 = 378,63$ . La taille de l'échantillonnage arrondie  $T = 379$ .

La taille minimale de l'échantillon est  $T=379$ . Mais pour garantir une puissance convenable de l'étude malgré un certain taux de non réponse, cette taille a été majorée de 10% égale à 38.

10% de  $T = 38$ .  $X_1 = T + 10\% = 379 + 38 = 417$ . Donc  $X_1 = 417$

$K = 417/34905 = 0,01195$ . Ainsi, 417 patients ont été soumis à un entretien. Le tableau 2 présente les caractéristiques de l'échantillon ainsi que le taux d'échantillonnage et la répartition des 417 patients interrogés par service.

**Tableau 2. Répartition des patients par service et par FSP de Parakou.**

FSP	Total Consultations juillet à septembre 2021	Taux (Coefficient de proportionnalité)	Taille de l'échantillon	Taux des consultations (Taux d'échantillonnage)			Répartition de l'échantillon		
				Maternité	Dispensaire		Maternité	Dispensaire	
					Médecine	Pédiatrie		Médecine	Pédiatrie
HIA	2115	0,01195	25	0,73	0,06	0,21	18	2	5
CS KPEBIE	3967		48	0,89	0,11		43	5	
CS MADINA	4036		48	0,85	0,15		41	7	
CS TOUROU	2131		26	0,84	0,16		22	4	
CS BANIKANNI	3028		36	0,82	0,18		30	6	
CSC PARAKOU	7185		86	0,9	0,1		77	9	
CHUD Borgou	8375		100	0,34	0,21	0,45	34	21	45
CS GANOU	2699		32	0,82	0,18		26	6	
CS ZONGO	1369		16	0,85	0,15		14	2	
<b>Total</b>	<b>34905</b>		<b>0,01195</b>	<b>417</b>	-	-	-	<b>304</b>	<b>113</b>

Sources. Registres de consultation, DHIS2, Rapports mensuels d'activités des FSP, 2021 et calculs.

Ce tableau permet de déduire que 304 patientes seront reçues en entretien dans les maternités de toutes les FSP de Parakou contre 113 patients des dispensaires, médecines et pédiatries.

La même procédure a permis de déterminer  $X_2 = 422$  ménages sur la base de statistiques démographiques de 1979 à 2013 relatives à l'évolution de la population de Parakou obtenues à l'Institut National de la Statistique et de la Démographie (INStAD) et d'après le RGPH4 (INSAE, 2016a et 2016b), l'effectif des ménages des utilisateurs âgés de 18 ans et plus est respectivement de 10 281, 7 187 et 6 713 pour les 1<sup>er</sup> Arrondissement, 2<sup>ème</sup> Arrondissement et 3<sup>ème</sup> Arrondissement. Au total, sur les 46 181 ménages de Parakou, il y a 24 181 ménages dont les individus sont âgés de 18 ans et plus.

Il en a été de même pour déterminer  $X_3 = 385$  professionnels de santé qualifiés sur la base de l'effectif 687 de tous les agents de santé des FSP en 2021 et de l'effectif 445 des agents de santé qualifiés pour les soins dans les neuf (09) FSP en 2021 dans la Commune de Parakou (Annuaire des statistiques sanitaires, DHIS2 et travaux de terrain 2021-2022).

En dehors des patients, des personnes ressources comprenant les agents de santé qualifiés ont été enquêtées (Tableau 3).

**Tableau 3.** Choix des personnes ressources de Parakou

Structures enquêtées	Nombre de personnes
DDS Borgou ou son représentant	01
MCZS Parakou-N'dali	01
Chefs d'Arrondissement (1 par Arrondissement)	03
Président du Conseil d'Administration du CHUD Parakou	01
L'ancien Chef personnel du CHUD.	01
Président COGES	01
Directeur de HIA ou son représentant.	01
Directeur du CHUD ou son représentant	01
Agent de la sécurité sociale	01
Agents des quatre structures d'assurance	10
Agent de recouvrement des FSP (3 par FSP)	27
Total	48

Source : Données de terrain, 2021-2022

Au total, quatre cent dix-sept (417) patients, quarante-huit (48) personnes ressources de la ville de Parakou ont été enquêtés, quatre cent vingt-deux (422) ménages et trois cent quatre-vingt-cinq (385) agents de santé qualifiés ont tous été abordés.

Cette étude a aussi nécessité le recours à la recherche documentaire. Ainsi, plusieurs types de données ont été collectés dans les annuaires sanitaires, dans les registres des FSP de Parakou, à la Zone Sanitaire Parakou-N'dali, à la Direction Départementale de la Santé du Borgou (DDS/Borgou) et au niveau du DHIS2 ainsi que les données relatives à l'évolution de la population de Parakou obtenues à l'INStAD.

Les outils de collecte sont constitués de fiches d'enquête, de guide d'entretien, de guide d'observation. Une interview directe est faite auprès des personnes ressources. Le matériel utilisé est constitué d'un appareil photo numérique, d'un GPS, des smartphones et d'un ordinateur.

Six agents enquêteurs de niveau licence en épidémiologie ont été recrutés pour la collecte, à raison de deux par arrondissement et ont travaillé dans les ménages, les FSP et sur rendez-vous avec les personnes ressources. La vérification du lien s'est faite avec le test Khi-deux de Pearson entre variable dépendante et variable indépendante.

**Considérations éthiques :** Au cours de cette étude, plusieurs obligations éthiques ont été respectées notamment l'obtention des autorisations de collecte auprès des autorités compétentes. Le consentement éclairé de toutes les personnes rencontrées a été requis avant tout entretien et seules les personnes consentantes ont été interrogées dans le strict respect de la confidentialité des informations reçues et de l'anonymat des répondants.

### 2.3. Méthode de traitement et d'analyse des données

Les fiches d'enquête sont dépouillées et les données analysées à l'aide du logiciel Statistical Package for the Social Sciences SPSS version 21. Les résultats ont fait l'objet d'une analyse dans le cadre de ce travail. Leur traitement en tableau et en graphe est effectué à l'aide de Microsoft Excel 2013. Après la transcription et le tri thématique des données, l'analyse des matériaux bruts a été fondée sur la méthode d'analyse de contenu des verbatim pour les données qualitatives et d'analyse statistique vérifiée par le test de Khi-deux de Pearson pour les données quantitatives. Notons par ailleurs que lors du dépouillement, il s'est avéré une saturation de l'information à partir de 17 personnes ressources, 111 professionnels de santé et 198 patients. Mais pour respecter la représentativité de la population mère, le dépouillement a été achevé.

La formule de calcul de l'accroissement linéaire de la population est la suivante :

$P_{2021} = P_{2013} (1+r)^n$  (3). Avec : -  $P_{2021}$  : la population de Parakou estimée en 2021 ;  $P_{2013}$  est la population en 2013, obtenue du dernier RGPH en 2013 ;  $r$ , le taux d'accroissement en 2013 est de 4,8 ; et  $n$  le nombre d'années entre 2013 et 2021 est de huit (08) ans. Pour analyser la viabilité des formations sanitaires de la ville de Parakou, il a été déterminé leur taux de recouvrement. En effet, le taux de recouvrement d'une formation sanitaire est le niveau de recouvrement des coûts de fonctionnement. Il permet de mesurer la viabilité de la formation sanitaire considérée. Ce taux est calculé à partir de la formule :

$$TR = \frac{\text{Recettes totales (RT)}}{\text{Dépense totales (DT)}} \quad (4)$$

Une formation sanitaire est viable si son niveau de recouvrement atteint 1,2 ; fragile si le niveau de recouvrement est entre 1 et 1,2 puis déficitaire si le niveau de recouvrement est inférieur à 1 (MS, 2018).

### 3. Résultats

#### 3.1. Le management du recouvrement des coûts

Les résultats de cette étude sont organisés autour du management du recouvrement des coûts et de la qualité des soins.

##### 3.1.1. Organisation et Fonctionnement des services de santé

- Selon la pyramide sanitaire, le suivi de la santé de la population de Parakou estimée à 320 702 habitants en 2021 (MS, 2022), incombe prioritairement aux FSP d'Arrondissements et à celle de la Commune. Les deux hôpitaux (HIA et CHUD) sont censés traiter les patients référés de tout le Département. Il en résulte que le personnel affecté pour la santé de population de Parakou est insuffisant comme en témoignent les ratios de couverture sanitaire comparés aux normes de l'OMS (Tableau 4).

**Tableau 4.** Comparaison des ratios de la couverture sanitaire en personnel de santé des FSP hors hôpitaux de la Commune de Parakou en 2021 avec les normes de l'OMS

Catégories	Effectifs	Ratios (Agents de santé/Population)	Normes OMS*
Médecins	4	48	1,5 pour 10 000 hbts
Infirmiers/Infirmières	49	154	2,4 pour 5 000 hbts
Sage-femmes	17	186	2,9 pour 5 000 hbts

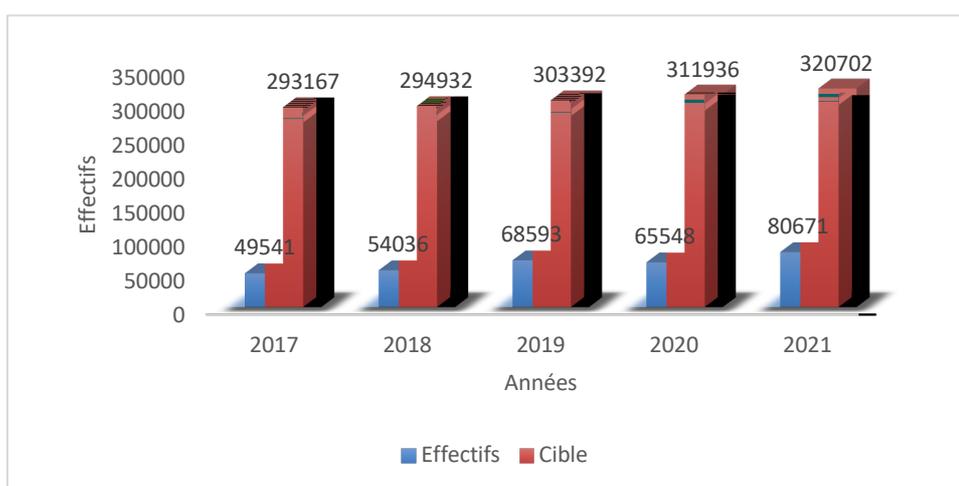
Sources : Données d'enquête terrain 2021-2022

\* OMS-Bénin 2016

Il ressort de ce tableau qu’il faut respectivement 48 médecins, 154 infirmiers(ères) et 186 sage-femmes pour une meilleure couverture sanitaire de la population de Parakou selon les normes de l’OMS contre respectivement 4, 49 et 17 en 2021.

- La fréquentation des FSP au cours des cinq dernières années montre des résultats pas trop reluisants. La population cibles des deux hôpitaux n’étant pas connue, seuls les résultats des autres FSP ont permis d’obtenir la Figure 1 ci-dessous.

**Figure 1.** Evolution de la fréquentation des FSP de Parakou comparée aux cibles attendues de 2017 à 2021.



**Source :** données des Annuaires des statistiques sanitaires de 2017 à 2021.

Cette figure montre une très faible fréquentation des FSP par rapport aux cibles attendues.

- Les agents de santé qualifiés existants ont donné leur appréciation sur l’existence d’un système de leur motivation (Tableau 5).

**Tableau 5.** Point de vue des agents de santé qualifiés des FSP de Parakou en 2022 sur l’existence de système de motivation (N=385).

Existence de système de Motivation	Proportion
Très rarement ou jamais	59,74%
Parfois	29,10%
Toujours	11,16%
Total	100%

**Source :** Données d’enquête de terrain, 2021-2022

Selon les agents de santé, les FSP disposent très rarement d'un système de motivation des professionnels de santé (59,74%) contre toujours (11,16%).

- Le point de vue des populations (N=424) sur la disponibilité des soins données aux patients par les professionnels de santé dans les FSP montre que la moitié (50%) des patients pense qu'elle est continue même si 12,03 % disent le contraire et 37,97% pensent que les services sont peu disponibles.
- La prise en charge des indigents n'est pas aisée dans la commune de Parakou ou le fonds des indigents n'est pas fréquemment alloué dans la part du budget de l'Etat pour le financement du fonctionnement des FSP telles les années 2016 et 2019 où ce fonds est nul (MS, 2016 ; MS, 2019).
- Sur les 424 personnes interrogées, seulement 13 ont souscrit à une mutuelle de santé et 10 à une compagnie d'assurance maladie. Le reste, soit 401 n'ont aucune protection du risque maladie.

*« Nous n'acceptons pas la couverture individuelle du risque maladie. Seules les entreprises ainsi que les familles peuvent souscrire à une assurance maladie collective respectivement pour tout le personnel de l'entreprise pour tous les membres de la famille ». (Un Responsable d'une Structure d'Assurance, Parakou, Novembre 2021).*

### **3.1.2. Responsabilité institutionnelle des autorités sanitaires**

Sur les 48 personnes ressources, 32 ont répondu aux questions liées à la responsabilité institutionnelle des autorités sanitaires. Parmi ces 32 personnes, 29 soit 90,62% pensent que les difficultés rencontrées dans le cadre du recouvrement des coûts sont liées au recouvrement des coûts auprès de l'Etat. Le reste, (9,38%) estiment que ces difficultés s'observent auprès des structures d'assurance maladie. Par rapport à l'existence d'un manuel de procédures de gestion financière comptable et administrative, 68,75% des 32 enquêtés ont répondu à l'affirmative contre 31,25% qui ne le savent pas. Cependant, 84,4% étaient satisfaits des dispositions mise ne place pour la gestion des ressources financières. Les 32 personnes avaient tous déclaré qu'il existait un plan de travail annuel et pour la plupart (87,5%), il existe un système de contrôle interne. La périodicité des contrôles interne était le plus souvent mensuel ou trimestriel (43,72%).

Pour les 385 professionnels de santé, le type de renforcement de capacité le plus fréquemment organisés localement aux personnels soignants était la supervision (38,18%). Viennent ensuite

le briefing (32,47%) et les formations (29,35%). Un peu plus de trois quarts du personnel de santé (75,87%) avait affirmé qu'il n'a pas eu une construction de nouvelles infrastructures au cours des trois dernières années.

Des plaintes recueillies lors des échanges avec certains agents de santé, a permis noter quelques déclarations :

*« L'environnement dans lequel nous exerçons notre profession ces cinq dernières années nous expose à plus de stress qui ne nous permettent pas de produire de bons résultats » (un agent de santé qualifié du CHUD, Parakou, Août 2022)*

*« Aujourd'hui, plus rien ne nous encourage. Aucune motivation à hauteur du risque encouru. Tu n'as pas le droit de revendiquer quoi que ce soit. Même si les conditions de travail ne sont pas favorables, tu subis » (Un professionnel de santé du CHUD, Parakou, Août 2022)*

*« Un agent de santé n'a plus de respect dans le pays. La dernière fois j'ai demandé à un accompagnant de rester au dehors pour que je puisse examiner le patient, il s'est refusé et quand j'ai insisté surtout lorsque j'ai su qu'il est un voisin du patient, voici ce qu'il me répond : je connais bien ton non ; c'est la présidence qui va régler ton cas ; j'appelle le numéro vert et ton cas est réglé » (Un agent de santé du CHUD, Parakou, Août 2022)*

*« Il n'y a plus un droit de grève. Avant, avec les grèves, nous arrivons à trouver satisfaction à nos problèmes. Même les usagers nous accompagnaient dans nos légitimes revendications et demandent à ce que les gouvernants nous trouvent des solutions.*

*Aujourd'hui, le système est tel que plus rien ne nous motive ».*

*(Un agent de santé du CSC Parakou, Août 2022).*

**Tableau 6.** Appréciation de la relation entre le management du recouvrement des coûts et quelques indicateurs de la qualité des soins dans les FSP de Parakou.

<b>Connaissance des usagers/patients sur l'importance du recouvrement des coûts dans l'offre des soins de qualité</b>			
	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage cumulé
Valide	Non	119	28.1
	Oui	113	26.6
	Ne sait pas	192	45.3
	Total	424	100.0
<b>Appréciation du lien entre le management du recouvrement des coûts et le respect de l'intimité</b>			
	Valeur	ddl	Signification asymptotique (bilatérale)
Khi-deux de Pearson	61.857 <sup>a</sup>	4	.000
Rapport de vraisemblance	58.815	4	.000
Nombre d'observations valides	424		
<b>Appréciation du lien entre le management du recouvrement des coûts et le comportement des soignants</b>			
	Valeur	ddl	Signification asymptotique (bilatérale)
Khi-deux de Pearson	63.605 <sup>a</sup>	7	.000
Rapport de vraisemblance	65.833	7	.000
Nombre d'observations valides	424		
<b>Appréciation du lien entre le management du recouvrement des coûts et la satisfaction des patients (appréciation des soins par les patients)</b>			
	Valeur	ddl	Signification asymptotique (bilatérale)
Khi-deux de Pearson	52.113 <sup>a</sup>	3	.000
Rapport de vraisemblance	50.995	3	.000
Nombre d'observations valides	424		
<b>Appréciation du lien entre le management du recouvrement des coûts et Compétence du personnel soignant</b>			
	Valeur	ddl	Signification asymptotique (bilatérale)
Khi-deux de Pearson	58.642 <sup>a</sup>	5	.000
Rapport de vraisemblance	55.684	5	.000
Nombre d'observations valides	424		
<b>Appréciation du lien entre le management du recouvrement des coûts et Disponibilité des Médicaments essentiels</b>			
	Valeur	ddl	Signification asymptotique (bilatérale)
Khi-deux de Pearson	56.956 <sup>a</sup>	6	.000
Rapport de vraisemblance	55.528	6	.000
Nombre d'observations valides	424		

Source : données d'enquête de terrain, 2021-2022

D'après ce tableau, 45,3% de nos enquêtés ne savent pas que le recouvrement des coûts participe à l'offre des soins de qualité contre 26,6% déclarent que les FSP de Parakou fonctionnent correctement grâce au recouvrement des coûts. Ce qui signifie qu'il n'y pas une communication autour de la politique pour permettre à la population de Parakou de connaître de l'importance de cette politique dans l'offre des soins de qualité. Le test de Khi2 de ce croisement montre que la probabilité du Khi-deux de Pearson est de  $0.000 < 5\%$  ; le management du recouvrement des coûts influence le comportement du personnel des soignants, les précautions prises par le personnel pour respecter l'intimité des patients, le traitement par un agent de santé compétent, la disponibilité des services et la disponibilité des médicaments essentiels. Le management du recouvrement des coûts influence également la qualité des soins reçus à l'établissement de santé.

### 3.2. La qualité des soins et services de santé offerts dans les FSP de Parakou

#### 3.2.1. Caractéristiques des formations sanitaires publiques de Parakou

Les FSP de la ville de Parakou sont toutes bien construites (Photos 1&2) en matériaux définitifs.

**Planche 1.** Type de construction des formations sanitaires publiques de Parakou.



**Photo 1.** Etat de la construction des FSP de Parakou : CSC (1) en matériaux définitifs



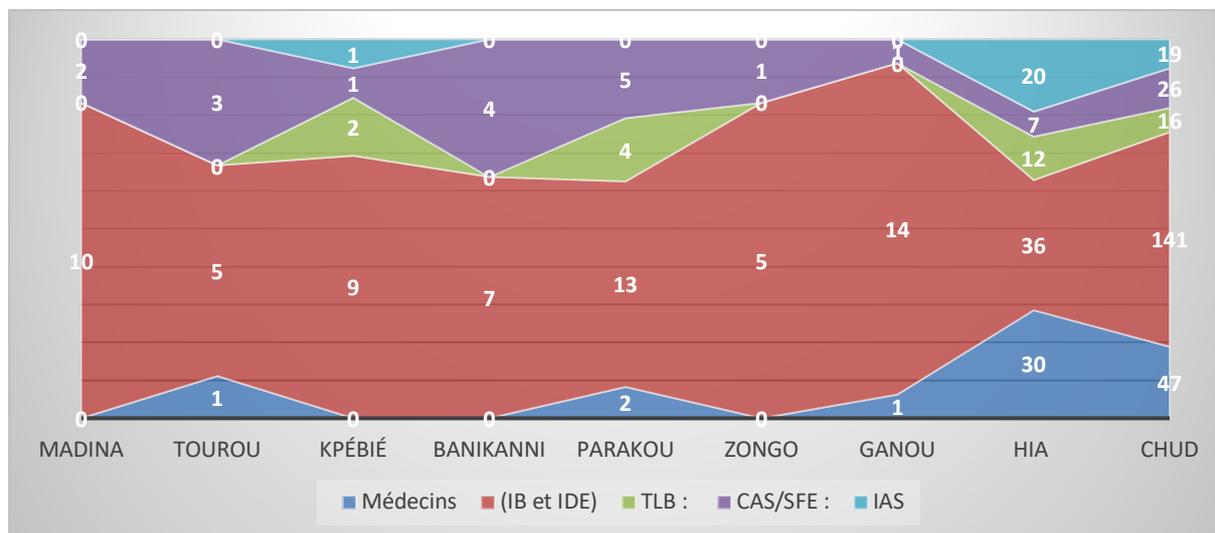
**Photo 2.** Etat de la construction des FSP de Parakou : HIA (2) en matériaux définitifs

**Source :** Prise de vues : Sessou A. F. V., 2021

De cette planche et sur la base des observations faites sur le terrain, il ressort que toutes les FSP de la ville de Parakou sont construites en matériaux définitifs.

La répartition des agents de santé déployés varie d'une FSP à une autre selon le niveau et la politique sanitaire. Selon la hiérarchisation sanitaire, les hôpitaux bénéficient de plus d'agents de santé qualifiés (HIA et CHUD), suivi du Centre de Santé de la Commune (CSC de Parakou) puis des Centres de Santé (CS) d'Arrondissement selon leur distance par rapport au CSC (Figure 2).

**Figure 2.** Répartition des agents de santé qualifiés par FSP de la Commune de Parakou au titre de l'année 2021



Source : Données d'enquête de terrain 2021-2022

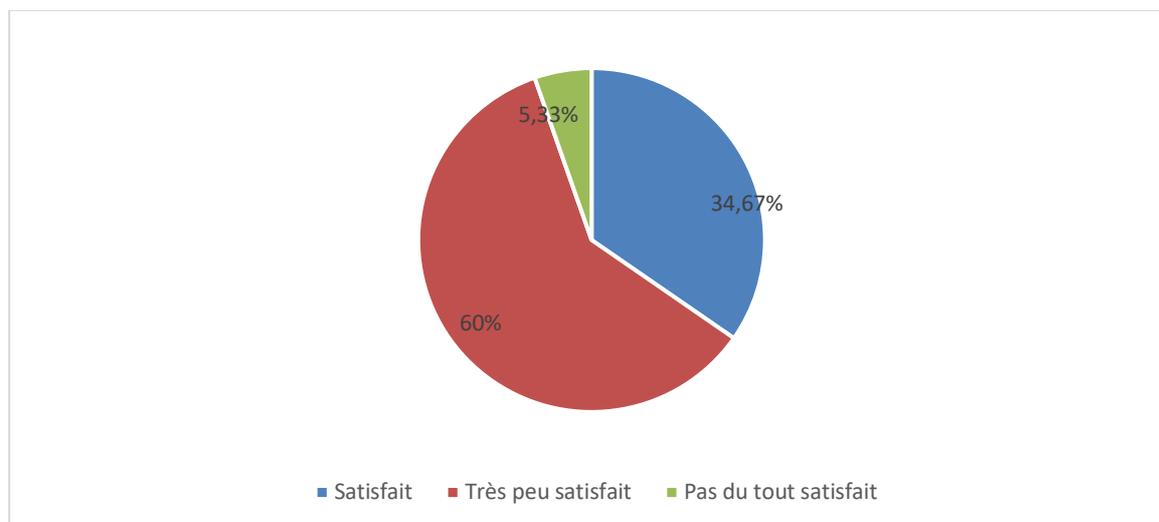
De la lecture de cette figure, il est constaté une absence de médecin dans la plupart des CS. En effet, en 2021, sur les six (06) centres de santé, seuls deux (02) (CS de Tourou et de Ganou) disposent chacun d'un médecin. Quant aux corps paramédicaux, leur distribution spatiale montre qu'ils sont inégalement répartis.

Ce manque de personnel est confirmé à l'enquête réalisée auprès des agents de santé et des personnes ressources qui estiment majoritairement que le nombre de professionnels de santé qualifiés est insuffisant.

### 3.2.2. Satisfaction des utilisateurs et capacité relationnelle des prestataires

La figure 3 donne l'appréciation de la satisfaction des utilisateurs.

**Figure 3.** Appréciation des prestations reçues par les usagers des FSP de Parakou en 2022



Source : Données d'enquête de terrain, 2021-2022

La plupart des usagers (60%) sont très peu satisfaits des prestations dont ils ont bénéficié de la part des agents de santé des FSP.

### 3.2.3. Indicateurs de performance

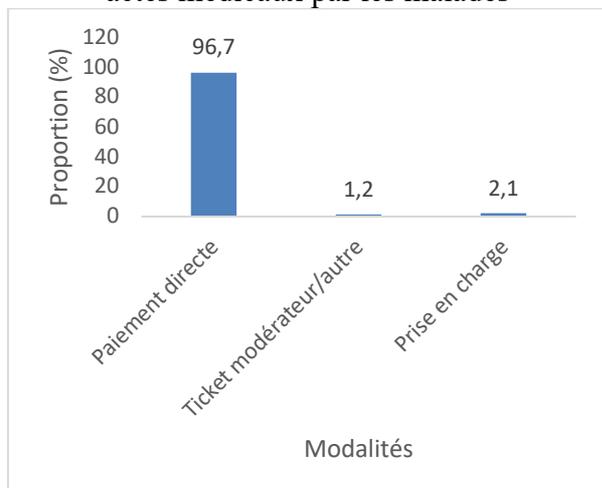
Certains patients ont donné leur point de vue en ce qui concerne les éléments de la performance des FSP de Parakou.

*« Parfois les agents de santé prescrivent les médicaments mais ne t'expliquent pas pourquoi tu dois les acheter, ils te ne proposent pas des alternatifs pour te permettre de faire un choix »* (Un utilisateur des services du CHUD, Parakou, Août 2022)

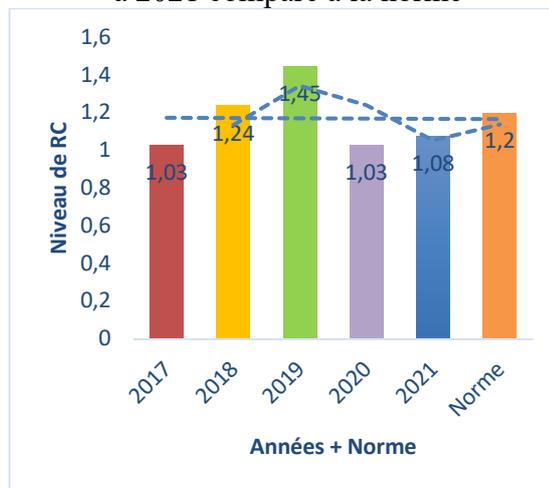
*« Les agents de santé prescrivent souvent des médicaments chers que tu ne peux que trouver dans les pharmacies de ville alors que le mal dont tu souffres peut aussi être soigné par des médicaments génériques moins chers. [...] parfois les médicaments prescrits sont fonction de la complicité des agents de santé avec les délégués médicaux. »* (Un usager du deuxième Arrondissement Parakou, août 2022)

Le type de paiement effectué par les usagers permet d'apprécier si des communications sont faites autour de la sensibilisation de la population sur l'adoption d'une prévoyance du risque santé et des conseils pour une anticipation des familles sur le risque maladie (Figure 4). En ce qui concerne les résultats obtenus par les FSP, le taux de recouvrement obtenu au cours des cinq dernières années permet d'en donner une appréciation (Figure 5).

**Figure 4.** Type de paiement des frais et actes médicaux par les malades



**Figure 5.** Taux de recouvrement de 2017 à 2021 comparé à la norme



**Sources :** Enquête de terrain, 2021-2022 et des Annuaires des statistiques sanitaires ZS/PN, 2017 à 2021

La figure 5 montre que la plupart des utilisateurs des FSP (96,7%) avait payé directement leur prestation contre 1,2% qui utilise les tickets modérateurs. Cependant, d'autres personnes jouissent de la prise en charge de l'Etat (2,1%). Quant à la figure 6, elle permet de dire que même si ce taux a accru de 1,03 en 2017 à 1,45 en 2019, il a connu une régression à 1,08 en 2021. Cependant cette variation du taux de recouvrement montre que pendant trois années sur les cinq dernières années, le taux de recouvrement est inférieur à la norme (1,2) recommandée pour qu'une formation sanitaire soit viable malgré l'apport financier de l'Etat.

#### 4. Discussion

L'organisation et le fonctionnement des services de santé permettent aux patients de pouvoir atteindre leur principal objectif (le recouvrement de leur état de santé). Il s'agit donc pour les responsables des structures de santé (les FSP) de pouvoir rendre disponibles les services essentiels afin de permettre aux patients de se faire consulter par un personnel qualifié, de pouvoir faire des examens biologiques ou radiologiques, de bénéficier d'un bon diagnostic, de se faire traiter et de pouvoir s'acheter des médicaments essentiels. Ainsi, le taux de fréquentation serait élevé

La fréquentation des FSP de la Commune de Parakou comparée aux cibles attendues est très faible sur les cinq dernières années (2017 à 2021). Par ailleurs, très peu de personnes ont souscrit à un régime d'assurance maladie et la plupart des utilisateurs des FSP de Parakou paient directement les frais des prestations dont ils ont bénéficié. Ainsi la faible fréquentation observée

dans ces FSP peut s'expliquer par la très faible adhésion des individus à un régime d'assurance maladie. Les FSP de Parakou présentent des taux de recouvrement pour la plupart inférieurs à la norme (1,2) recommandée pour qu'une formation sanitaire soit viable malgré l'apport financier de l'Etat. Ceci pourrait aussi justifier le fait que les FSP de la Commune de Parakou soient d'une viabilité fragile. Toutefois, on peut avoir un bon recouvrement des coûts mais si une partie n'est pas dédiée à l'amélioration des soins et services (personnel qualifié, plateau technique, organisation, fonctionnement etc.) la qualité ne saurait s'améliorer. C'est ce que confirment Nkapnang, et Simo (2022) à travers une étude réalisée dans le service des urgences d'un hôpital public de la ville de Douala. Le recouvrement des frais médicaux a une forte influence sur le fonctionnement du service et par conséquent, sur la santé des patients et le non-paiement des frais médicaux crée des problèmes de trésorerie et empêche le paiement des fournisseurs et du matériel ce qui ruine l'hôpital (Nkapnang, et Simo, 2022).

La plupart des enquêtés travaillent dans le secteur informel et peuvent avoir des difficultés à s'inscrire dans les régimes d'assurance maladie. « La maladie ne prévient pas » dit-on. Il est donc difficile de faire face aux dépenses imprévues de santé surtout lorsqu'il n'y avait pas un paiement anticipé du risque maladie. Ces résultats sont confirmés par certains auteurs. Pour Manzambi, et *al.*, (2015), « deux modes de paiement sont utilisés par les ménages pour financer les soins : le paiement direct aux prestataires sans partage de coûts (93,7%) et le prépaiement par le biais de l'assurance communautaire (6,3%) ». Pour un interrogé de Savi et Atchouta (2017), « Grâce à la mutuelle de santé, le mythe de la fréquentation des centres de santé qu'on croyait réservée uniquement à ceux qui ont de l'argent se trouve aujourd'hui brisé. Malgré les maigres ressources que j'ai, je peux aujourd'hui me rendre dans un hôpital pour me soigner ou pour soigner les membres de ma famille sans faire de grosses dépenses ; ce qui n'était pas le cas avant la mise en place des mutuelles dans la localité ». Certains auteurs estiment que l'assurance sociale a été plus efficace pour augmenter les recettes (Wouters et Kouzis, 1994). La souscription des personnes à un régime d'assurance maladie est donc un moyen qui facilite l'accès de la population aux soins, accroît le taux de fréquentation des services de santé et augmente les recettes des formations sanitaires. En effet, les FSP dépendent des usagers (utilisateurs des soins et services de santé) et en l'absence des patients, les celles-ci n'auront pas leur raison d'être et il n'y aura pas un quelconque recouvrement des coûts. La connaissance des usagers des avantages du recouvrement des coûts et la facilité à payer le coût des prestations dépendent de la communication faite par les acteurs responsables des FSP pour sensibiliser la population sur l'importance de la mobilisation des ressources financières à travers le

recouvrement des coûts et sur la réduction ou l'élimination de certains dysfonctionnements observés dans les FSP.

Le management est « la capacité à coordonner des ressources multiples afin d'atteindre un objectif collectif » (Granger, 2021). En se rapprochant des idées de l'auteur, il est aisé de dire que le management du recouvrement des coûts est la capacité des responsables des FSP (Chef poste, Médecin chef ou Directeur) à coordonner les coûts recouverts et d'atteindre l'offre des soins de qualité.

La plupart des enquêtés ont estimé que les services de santé sont disponibles. Cependant le personnel de santé qualifié qui doit administrer les soins sont insuffisants. Or l'amélioration durable de la situation socio sanitaire de la population passe par le règlement du problème d'insuffisance de personnel de santé qualifié. A travers cette étude, on retient que les agents de santé exercent leur profession dans un environnement peu favorable à leur épanouissement. Ceci a des répercussions sur la qualité des soins offerts aux usagers. En effet, la création d'un climat de travail favorable aux professionnels de santé, la satisfaction des patients et une meilleure rentabilité de la structure de santé, la promotion et la motivation du personnel ainsi que l'information, la communication et les relations interpersonnelle favorise l'obtention de résultats efficaces. Aussi le paiement des frais de prestations et la nécessité d'une souscription à l'assurance maladie ainsi que le management efficace des coûts sont-ils importants dans l'offre des soins de qualité et une viabilité des FSP.

La qualité des soins et services de santé offerts dans les formations sanitaires est influencée par le management du recouvrement des coûts. Ces résultats sont confirmés par les travaux de certains auteurs. Certes, le lien entre le recouvrement des coûts et la qualité des soins est indirect, mais on le conçoit à travers l'utilisation des recettes pour un meilleur approvisionnement en matériels et médicaments, une meilleure organisation du travail, et une motivation du personnel (Mestre, 2003). Le management est l'organisation méthodologique mise en place pour anticiper et suivre le déroulement des activités, l'affectation et le contrôle des ressources et permettre aux services réalisés de répondre aux attentes de la population (Zammar et Abdelbaki, 2013). Selon Tizio et Flori (1997), le recouvrement des coûts vise à lutter contre la "mauvaise" qualité relative des soins de santé officiels. De même, « dans le cadre du système étatisé de santé, la mauvaise qualité des soins s'expliquait par l'insuffisance des ressources et leur mauvaise utilisation » (Tizio et Flori, 1997). La majorité des enquêtés se plaignent du fait que certains professionnels de santé prescrivent des médicaments chers alors qu'il y a une possibilité de prescrire des médicaments génériques moins chers et jouant les

mêmes rôles. Ces déclarations de certains patients montrent qu'il y a une défaillance dans l'efficacité des soins offerts aux malades. Plus des trois quarts des enquêtés (84,4%) étaient satisfaits des dispositions mises en place pour la gestion des ressources financières et la plupart des usagers (60%) sont très peu satisfaits des prestations dont ils ont bénéficié de la part des agents de santé des FSP. On peut donc déduire que la qualité des soins offerts à la population de la commune de Parakou appréciée du point de vue de la structure et des résultats pose un problème et que le management du recouvrement des coûts ne permet pas de disposer d'une organisation et d'un fonctionnement qui favorise cette qualité. Pour Mestre, (2003), le « confort des locaux, la réhabilitation et la modernisation technique, la meilleure prestation aux consultants et aux malades hospitalisés, à l'organisation fonctionnelle mieux structurée, aux méthodes de travail mieux adaptées, et à l'augmentation de la fonction des personnels » sont des éléments en faveur de la qualité des soins. Ainsi, selon Donabedian (1966), la qualité des soins est mesurée d'abord au niveau de la structure c'est-à-dire au niveau de l'environnement physique de l'offre des soins ; ensuite au niveau du processus en comparant les soins offerts aux normes en matière de santé et enfin, au niveau des résultats c'est-à-dire le recouvrement de l'état de santé ou la satisfaction du malade.

### **Conclusion**

L'offre des soins de santé de qualité aux populations accroît la fréquentation des FSP. Toutefois, la durabilité de la qualité de cette offre des soins est influencée par le management efficace des ressources en générale et du recouvrement des coûts en particulier. Malheureusement, seulement 26,6% de la population de Parakou déclarent que les formations sanitaires publiques (FSP) de Parakou fonctionnent correctement grâce au recouvrement des coûts. Ce qui signifie que le management du recouvrement des coûts tel qu'effectué dans les FSP de la Commune de Parakou pose un véritable problème d'information sur la politique de recouvrement des coûts. En effet, l'organisation et le fonctionnement des services ainsi que l'environnement des soins ne favorisent pas l'accroissement du taux de fréquentation des FSP ni une viabilité permanente de ces dernières.

La présente étude qui établit le lien entre le recouvrement des coûts et la qualité des soins et services offerts aux populations de la Commune de Parakou comporte des implications théoriques et managériales.

Sur le plan théorique, cette étude pourrait permettre aux responsables des FSP ainsi qu'à d'autres chercheurs d'approfondir leurs connaissances dans le domaine de management des

ressources dans les établissements de santé et la qualité des soins. Puisque cette étude a montré que le management du recouvrement des coûts influence le comportement du personnel des soignants, le traitement par un agent de santé compétent, la disponibilité des services et la disponibilité des médicaments essentiels et globalement la qualité des soins reçus dans les formations sanitaires publiques.

Sur le plan managérial, la présente recherche permettra aux structures de sanitaires publiques d'améliorer le système de communication avec la population autour des politiques sanitaires telles que la politique de recouvrement des coûts et surtout le volet assurance maladie du projet Assurance pour le Renforcement du capital Humain (ARCH) qui pourrait faciliter l'accès de tous aux soins et services de santé de qualité en anticipant sur la prise en charge de leur santé. Cela pourrait justifier la position du Gouvernement béninois dans la réforme sanitaire visant à former certains médecins en management hospitalier pour la gestion des hôpitaux publics.

Sur le plan social, cette étude permettra à la population de Parakou de connaître de l'importance du recouvrement des coûts dans l'offre des soins de qualité.

Les limites de cette étude résident dans la recherche d'éléments pour établir la performance des FSP en lien avec l'efficacité des soins. Ainsi, comme perspectives, il est important de faire des recherches qui pourront prendre en compte la mesure de la performance des FSP sur la base de l'efficacité, de l'efficience et des résultats.

## BIBLIOGRAPHIE

1. Crozier, M., & Friedberg, E. (1977). *L'acteur et le système*, éditions du Seuil. Paris, 435p.
2. Donabedian, A. (1966). « Evaluating the quality of medical care (part 1) », *Milbank Memorial Fund Quarterly*, Vol. 44, N° 1, pp. 166-206.
3. Granger, L. (2021). Gestion de projet : qu'est-ce que le Triangle d'or ? <https://www.manager-go.com/gestion-de-projet/glossaire/triangle-d-or> consulté le 08.09.2022.
4. INSAE-BENIN, (2016a). Principaux Indicateurs Socio Démographiques et Economiques du Département du Borgou (RGPH-4, 2013). Août 2016
5. INSAE-BENIN, (2016b). Cahier des villages et quartiers de ville du Département du Borgou (RGPH-4, 2013), Août 2016.
6. Lafram, N. & Lamalem, A. (2021). La performance de l'administration publique marocaine à la lumière des exigences du nouveau management public. *Revue Internationale du chercheur*, Volume 5 : Numéro 3, pp : 576 – 589.
7. Manzambi, K. J., Eloko, E. M. G., Bruyere, O., Gosset, C., Guillaume, M., Reginster, J.Y. (2015). Financement de la santé et recouvrement des coûts : le lourd fardeau des ménages congolais, Résultats des comptes nationaux de la santé. 31-mar-2015 *Journal d'Épidémiologie et de Santé Publique*, Volume/Tome : 15.
8. Mestre, C. (2003). Recouvrement des coûts, accès aux soins et enjeux politiques à Madagascar (Toamasina). *Les pratiques de santé dans un monde globalisé*. Paris: MSHA-Karthala, 109-128.
9. MS – Benin, DDS Borgou, Zone Sanitaire Parakou-N'dal. (2017 ; 2018 ; 2019 ; 2020 ; 2021 et 2022). Annuaire des Statistiques Sanitaires 2016, 2017, 2018, 2019, et 2021
10. Nkpanang, P. E., & Simo, N. M. N. (2022). Gestion du recouvrement des frais médicaux dans le service des urgences d'un hôpital public de la ville de Douala. *The Pan African Medical Journal*, 41.
11. OMS. (2015). Faire des choix justes pour une couverture sanitaire universelle - Rapport final du Groupe Consultatif de l'OMS sur la Couverture Sanitaire Universelle et Equitable.
12. OMS., & au Bénin, B. D. P. (2016). Stratégie de coopération de l'OMS avec le Bénin : 2016-2019. Organisation mondiale de la Santé et Bureau de Pays au Bénin.
13. OMS. (2019a). Treizième programme général de travail, 2019-2023 : promouvoir la santé, préserver la sécurité mondiale, servir les populations vulnérables (No. WHO/PRP/18.1). Organisation mondiale de la Santé.

14. OMS. (2019b). La qualité des services de santé : un impératif mondial en vue de la couverture santé universelle.
15. Savi, A. O. B., & Atchouta, R. A. (2017). De la politique de santé publique aux démarches d'entraide sociale : mutuelles de santé et équité sociale dans le département du Borgou au Bénin. *European Scientific Journal*, 13(3), 134-151.
16. Sessou, A. F. V., ABODOHOUI, A., OUENDO, E.M.D., & NOUATIN, G. (2023). Accès Aux Soins Et Recouvrement Des Coûts Dans Les Formations Sanitaires Publiques (FSP) De Parakou (Benin). *International Journal of Progressive Sciences and Technologies*, [S.l.], v. 36, n. 2, p. 12-23, jan. 2023. ISSN 2509-0119.
17. Tizio, S., & Flori, Y. A. (1997). *De la gratuité à la tarification des soins en Afrique subsaharienne : grandeur et décadence de l'objectif "santé pour tous"* (Doctoral dissertation, Laboratoire d'analyse et de techniques économiques (LATEC)).
18. Van Hoorebeke, D. (2008). La gestion des émotions au travail : une revue vers une nouvelle conception du management. *Humanisme et entreprise*, 289(4), 81-103.
19. Wouters, A., & Kouzis, A. (1994). La qualité des soins de santé et son rôle dans le recouvrement des coûts en Afrique. *Projet. Rapport de recherche appliquée principal* No. 12F.
20. Zammar, R., & Abdelbaki, N. (2013). Management de projets sociaux et critères de performance « cas du projet de priorités sociales (BAJ) santé ». *Revue de Gestion et d'Économie*, 1(1), 35-46.