

ETUDE MULTI-PAYS - Rapport de l'étude du Bénin

Edgard-Marius D. OUENDO • Charles Patrick MAKOUTODE • Justin Adanmavokin SOSSOU
Evelyne AKINOCHO • Prince ADJOVI • Rodrigue HOUNTY
Houcine EL AKHNIF • Bruno MEESEN

Couverture Universelle en Afrique francophone: vers l'organisation apprenante



Performance - Based Financing
Financement Basé sur la Performance

The Community of Practice in Africa
Communauté de Pratique en Afrique

Cette étude CUAF (aussi parfois appelée Muskoka) fait partie des projets de gestion de connaissance des Communautés de Pratique affiliées à «Harmonization for Health in Africa (HHA)»

Intéressés par nos activités ?

Vous pouvez trouver plus d'information sur nos sites en ligne :

<https://hhacops.org>

<http://www.healthfinancingafrica.org>

<http://www.santemondiale.org>

<http://www.health4africa.net>

<https://www.facebook.com/hhacops>

Ce projet multi-pays a été réalisé grâce au soutien de plusieurs partenaires.

Nous remercions plus particulièrement notre principal bailleur, le Fonds Français Muskoka.

Pour l'étude du Bénin, nous avons bénéficié du soutien de la GIZ (Réseau P4H) – nous lui exprimons toute notre gratitude.

giz

Deutsche Gesellschaft
für Internationale
Zusammenarbeit (GIZ) GmbH



LE FONDS FRANÇAIS
MUSKOKA

Réduire la mortalité maternelle,
néonatale et infantile



Tableaux :

Tableau 1 : pays participants à l'étude CUAF II avec la taille de l'échantillon par pays

Tableau 2 : quelques indicateurs de santé en 2013 au Bénin

Tableau 3 : liste des personnes identifiées pour participer à l'atelier de lancement de la phase 2 de l'étude CUAF par structure

Figures :

Figure 1 : Trois dimensions à considérer lors de la progression vers une CSU

Figure 2 : le système CSU

Figure 3 : les trois étapes de l'apprentissage

Figure 4 : les trois blocs de l'organisation apprenante

Figure 5 : schéma du financement de la santé au Bénin

Graphiques :

Graphique 1 : comparaison des indicateurs de santé maternelle et infantile en 2006 et 2012

Graphique 2 : quotient de mortalité des enfants de moins de cinq ans pour la période de cinq ans avant l'enquête

Graphique 3 : score obtenu par question pour le bloc leadership en faveur de l'apprentissage

Graphique 4 : score par niveau pour le leadership en faveur de l'apprentissage au Bénin

Graphique 5 : score par niveau pour le leadership en faveur de l'apprentissage pour les 6 pays de l'étude

Graphique 6 : score obtenu par question pour le sous bloc autonomie des individus et des équipes

Graphique 7 : score obtenu par question pour le sous bloc capacité d'intégrer les expertises nécessaires et adéquates

Graphique 8 : score obtenu par question pour le sous bloc culture collaborative

Graphique 9 : score obtenu par question pour le sous bloc ouverture au savoir et nouvelles idées

Graphique 10 : score obtenu par question pour le sous bloc culture et technique en faveur de la CSU

Graphique 11 : score obtenu par niveau d'évaluation au niveau du sous bloc environnement et culture de l'organisation facilitant l'apprentissage pour les 6 pays de l'étude

Graphique 12 : score obtenu par question pour le sous bloc agenda d'apprentissage

Graphique 13 : score obtenu par question pour le sous bloc expérimentation

Graphique 14 : score obtenu par question pour le sous bloc expérience

Graphique 15 : score obtenu par question pour le sous bloc intelligence et expertise

Graphique 16 : score obtenu par question pour le sous bloc synthèse et action

Graphique 17 : score obtenu par niveau pour les 6 pays participant à l'étude

Graphique 18 : score global moyen par bloc

Graphique 19 : score global moyen par sous blocs pour l'étude au Bénin

Graphique 20 : score global moyen par sous blocs des 6 pays



AFSS	Accès Financier aux Services de Santé
CoP	Communautés de Pratique
CSU	Couverture Sanitaire Universelle
CUAF	Couverture Universelle en Afrique Francophone
FBP	Financement Basé sur la Performance
FOSA	Formations Sanitaires
HHA	Harmonisation for Health in Africa
IMT	Institut de Médecine Tropicale
MSP	Ministère de la Santé Publique
PTF	Partenaire techniques et financiers
RFS	Régime de Financement de la Santé
OA	Organisation Apprenante
CSPS	Centre de Santé et de Promotion Sociale
CM	Centre Médical
CMA	Centre Médical avec Antenne chirurgicale
CHR	Centre Hospitalier Régional
CHU	Centre Hospitalier Universitaire
PNPS	Politique Nationale de Protection Sociale
RAMU	Régime d'Assurance Maladie Universelle
AMU	Assurance maladie Universelle
CNT	Conseil National de la Transition
ONG	Organisation Non Gouvernementale
MUFAN	Mutuelle des Forces Armées Nationales
CNPB	Conseil National du Patronat Burkinabè
CNSS	Caisse Nationale de Sécurité Sociale
CARFO	Caisse Autonome de Retraite des Fonctionnaires
RAMS	Réseau d'Appui aux Mutuelles de Santé
ASMADE	Association SonguiManégré Aide au Développement Endogène
ODSAD	Organisation pour le Droit à la Santé et au Développement
RAME	Réseau d'Accès aux Médicaments Essentiels
UNICEF	United Nations Children's Emergency Fund
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
UEMOA	Union Economique et Monétaire Ouest Africaine
BM	Banque Mondiale
WDI	World Development Indicators
US Dollars	Dollar des Etats-Unis
OOAS	Organisation Ouest Africaine de la Santé
CPN :	Consultation prénatale
VAR	Vaccin Anti-rougeoleux
VAT	Vaccin antitétanique
DMEG	Dépôt de Médicaments Essentiels Génériques
GIZ	Agence Allemande de Coopération Internationale
JICA	Agence Japonaise de Coopération Internationale
UNFPA	Fonds des Nations Unis pour la Population
UE	Union Européenne
USAID	Agence des Etats Unis pour le Développement International



Contexte de ce travail

Cette recherche opérationnelle fait partie d'un projet multi-pays mis en œuvre par des experts membres des Communautés de Pratique Accès Financier aux Services de Santé et Financement Basé sur la Performance. La coordination scientifique générale est assurée par le Département de Santé Publique de l'Institut de Médecine Tropicale d'Anvers en Belgique. Le projet bénéficie du soutien financier de l'Initiative Muskoka mise en place par la France, via le volet mis en œuvre par le Bureau Régional de l'UNICEF en Afrique de l'Ouest et du Centre (BRAOC). Le projet, une recherche-action, est mis en œuvre en trois phases. Le présent rapport porte sur les résultats de la phase 2.

Structure du rapport

Ce rapport porte sur le défi de la progression du Bénin vers l'objectif de la Couverture Sanitaire Universelle (CSU). Notre question de recherche est principalement de nature descriptive et vise à mesurer si les capacités caractérisant une Organisation Apprenante sont en place au niveau du 'système CSU'. Le rapport est structuré en deux parties. Dans la première partie, nous présentons la recherche multi-pays et introduisons les concepts de système CSU et d'organisation apprenante. La seconde partie se concentre sur la situation au Bénin. Cette seconde partie commence par une introduction au contexte et à la dynamique CSU dans le pays. Cette section est probablement un terrain connu pour les experts du Bénin. Le lecteur pourra alors décider de se concentrer sur les sections suivantes présentant le processus suivi par notre recherche au Bénin et ses principaux résultats. Nous terminons cette seconde partie avec une discussion qui a été enrichie par les réflexions des participants à l'atelier de validation des 13-14 juin 2016.

Problématique

De nombreux pays sont aujourd'hui engagés sur la voie de la CSU. Il semble désormais acquis qu'il n'existe pas « un » mais « des » chemins pour parvenir à la CSU. Cependant, un élément promet d'être universel : La nécessité pour le gouvernement et les Ministères en charge de la CSU en particulier, de développer une forte capacité à développer de l'information, à l'interpréter et à prendre des décisions en concordance. Soit les trois grandes caractéristiques d'un système apprenant. Ce concept d'Organisation Apprenante s'intègre dans la vision de l'OMS qui recommande les pays à intégrer la gestion du savoir et la recherche dans leur stratégie nationale visant la CSU. Notre recherche postule l'existence, dans chaque pays, d'un « système CSU » rassemblant les Ministères, Institutions et autres organisations impliqués dans la mise en œuvre. L'angle selon lequel la recherche aborde le fonctionnement de ce 'système CSU', objet de l'étude, est celui d'une organisation apprenante (OA). Il s'agissait, dans chaque pays participant à l'étude, de mesurer si les capacités caractérisant une OA sont en place au niveau du 'système CSU' (on parlera donc plutôt de 'système apprenant'). Notre hypothèse sous-jacente est que si le système CSU national n'a pas ces capacités en place, il va être difficile pour ce pays de progresser rapidement vers la CSU. Par définition, un système apprenant est un système qui est notamment capable d'évaluer sa propre capacité ou

performance par rapport à des objectifs. Être capable d'évaluer dans quelle mesure son système CSU est effectivement apprenant est alors une connaissance stratégique pour l'acteur en charge de conduire l'agenda CSU du pays.

Objectif de l'étude

Le principal objectif assigné à la recherche est d'aider les pays participants à faire face à ce défi de construire sur l'existant pour progresser vers la CSU. Plus spécifiquement, il s'agit de documenter dans quelle mesure les systèmes 'CSU' des pays participants à l'étude répondent aux critères du modèle d'un Système Apprenant.

Méthodologie

Notre approche a été de conduire une enquête d'opinion appliquée de façon uniforme sur les six pays participant à l'étude (le Bénin, le Burkina Faso, le Cameroun, la République Démocratique du Congo, le Maroc et le Togo). Pour le questionnaire d'enquête, nous sommes partis des travaux de D.A. Garvin et avons adopté sa grille à la problématique de la CSU. Ce travail d'adaptation a été produit par des experts de 11 pays d'Afrique Francophone lors d'un atelier à Rabat en décembre 2014, sous la facilitation de l'équipe de recherche du Professeur B. Meessen de l'IMT d'Anvers. Dans chaque pays, le questionnaire (en annexe à ce rapport) a été administré auprès d'un échantillon d'experts actifs dans le système CSU national, au niveau de différentes organisations et administrations. Le questionnaire liste une série de jugements organisés par dimension de notre cadre d'analyse ; ils couvrent les éléments les plus importants d'un système CSU apprenant. Sur chaque jugement, des statistiques de base ont été produites. La moyenne calculée sur tous les répondants nous a fourni un score qui nous indique à quel niveau les experts nationaux évaluent la situation dans leur pays.

Analyse

Pour interpréter les résultats collectés, nous avons utilisé deux points de comparaison : (1) les moyennes entre les différents éléments de la grille pour un même pays – points forts et points faibles du système CSU ; (2) la comparaison des moyennes sur un même point entre pays (quel pays est le plus fort sur cet aspect, est-ce que la faiblesse est présente dans un grand nombre de pays. La comparaison inter pays (*benchmarking*) est précieuse car elle nous permet de nous situer par rapport aux autres pays d'Afrique Francophone, mais aussi d'identifier les pays qui offrent des opportunités d'apprentissage à découvrir. Elle doit par contre être interprétée avec prudence car sujette au fait aux différences de culture organisationnelle entre pays. La comparaison intra-pays n'a pas ce défaut : ce sont les mêmes experts qui ont donné un score bas ou un score élevé à une même question. Leurs réponses nous indiquent donc où ils pensent que le pays doit se renforcer relativement aux autres éléments du système apprenant. Tout au long de l'analyse, Mr Houcine El Akhnif et le Professeur Bruno Meessen ont fourni la guidance scientifique et l'assurance-qualité ; Mr El Akhnif a réalisé les comparaisons inter-pays.

Résultats

Au Bénin, le questionnaire a été administré à 31 acteurs de la CSU. L'objectif des 41 personnes initialement prévues n'a pu être atteint, parce que la collecte a dû être faite alors que la campagne électorale pour les élections présidentielles battait son plein. À la lumière des résultats obtenus, le leadership en faveur de l'apprentissage au Bénin a eu un score de 4,93, l'environnement et culture organisationnels supportifs un score de 5,06 et le processus et pratique d'apprentissage un score de 4,9 (chacun sur une échelle de 7). L'évaluation des capacités d'apprentissage globales du système CSU au Bénin a donné un score moyen de 4,95 qui est inférieure au score de 5 que nous avons pris comme seuil.

Plutôt que de nous satisfaire de ce score agrégé proche de 5, il nous faut faire preuve d'esprit critique. L'examen attentif des questions particulières a révélé que c'était à ce niveau de détail que notre démarche était la plus porteuse de leçons. Notre grille a permis en effet d'identifier les grands points faibles du système CSU béninois (voir le rapport pour une analyse en détails).

Plusieurs scores relatifs au leadership (bloc 1) sont particulièrement bas. Il s'agit notamment de l'insuffisante coordination entre acteurs censés conduire l'agenda national (notamment sur la signification même de la CSU et sur les messages à délivrer aux médias), La saga du RAMU a probablement contribué à cette évaluation négative. Lors de l'atelier de validation, les participants ont exprimé la frustration de voir les leaders de la CSU trop peu exploiter l'ensemble des détenteurs de connaissances du pays, notamment les cadres techniques des agences et ministères concernés.

En matière de culture favorable à l'apprentissage (bloc 2), on peut noter les scores bas relatifs à la culture technique en faveur de la CSU. Des renforcements de capacité systémiques sont aussi nécessaires à ce niveau : plus d'usage des données quantitatives, plus d'attention aux gains liés aux technologies de l'information et de la communication, utilisation d'approches sur base de scénario et de simulation. Cette plus grande maîtrise technique aidera les conducteurs nationaux à avoir une relation plus équilibrée avec leurs partenaires techniques et financiers (dont les contributions sont appréciées).

Quant aux processus d'apprentissage (bloc 3), il montre aussi des pistes d'amélioration. Il s'agirait notamment de mettre en place un agenda d'apprentissage propre à la CSU, un meilleur usage de certaines méthodes (ex. résolution de problèmes), favoriser l'expérimentation et s'assurer que les experts seniors ne partent pas à la retraite sans avoir transmis leurs savoirs.

On peut en déduire que notre système CSU dispose des éléments requis pour être un système apprenant, mais qu'il est loin d'être un modèle de « système apprenant complet ». Cela nous laisse une grande marge d'amélioration. Surtout que la mise en place du dispositif de la CSU est un long chemin à parcourir et requiert un modèle propre construit sur l'existant.

Recommandations

Les résultats de notre étude ont été validés lors d'un atelier national. Sur base des scores produits par cette étude et leurs propres observations, les participants ont émis les recommandations suivantes à destination des acteurs de la CSU.

Ces derniers doivent s'engager dans :

- la formation des acteurs (à tous les niveaux de la pyramide sanitaire) sur les enjeux d leadership, du management des ressources humaines, du fonctionnement en équipe de travail et de la recherche-action.
- un plaidoyer à l'endroit du gouvernement en vue de la dépolitisation de l'administration et pour la mise en concurrence lors du recrutement aux postes techniques. Ce plaidoyer peut être conduit avec l'appui de la société civile.
- le coaching et la supervision à travers une équipe restreinte (avec un cahier de charge) pour assurer la veille stratégique sur la capacité d'apprentissage systémique en vue d'optimiser le processus de mise en place de la CSU.
- la mise en place, en collaboration avec le Hub CoP Bénin, d'une plate-forme interactive de formation, de coaching et de diffusion des résultats et progrès réalisés dans l'apprentissage.
- la collaboration avec l'équipe de coordination internationale des CoPs en vue de la mise en place d'un groupe de travail d'experts africains sur l'organisation apprenante en matière de CSU.
- l'audit de toutes les stratégies existantes en vue de ressortir les goulots d'étranglement et y apporter des corrections.

Conclusion

La mise en œuvre de cette recherche opérationnelle a permis à chaque pays de faire l'auto-évaluation des capacités apprenantes de son système CSU et identifier des points à améliorer. Le processus a grandement valorisé l'action au niveau national. Le 'système CSU' du Bénin dispose des potentialités pour être apprenant mais est encore loin du seuil requis.



Le présent rapport s'inscrit dans le cadre d'une recherche opérationnelle portant sur les défis de la progression vers la Couverture Sanitaire Universelle en Afrique Francophone.

Cette recherche multi-pays est menée par des experts affiliés à deux Communautés de Pratique (CoP) : les *CoPAccès Financier aux Services de Santé (AFSS)* et *Financement Basé sur la Performance (FBP)* (boîte 1). Elle est financée par les Fonds Français Muskoka.

La recherche a été planifiée pour se dérouler en trois phases, chacune correspondant à plus ou moins un an : (i) la première phase (2014) a permis de décrire le problème de la fragmentation du financement de la santé dans 12 pays ; (ii) la seconde phase (**objet du présent rapport**), a porté sur l'évaluation des capacités des pays à gérer cette fragmentation, avec une attention particulière sur les capacités d'apprentissage ; (iii) la troisième phase (2016-2017) exploitera les résultats des phases 1 et 2 et sera tournée vers l'action dans les pays ayant participé à la recherche.

Plusieurs leçons importantes ont émergé de la première phase.³ Grâce à elle, nous avons pu produire une bonne 'photographie' de la fragmentation du financement de la santé aujourd'hui dans 12 pays d'Afrique Francophone. Selon la méthode de comptage utilisée, il y a eu en moyenne 23 régimes de financement de la santé (RFS) par pays (pour le Bénin, nous avons compté 19 régimes). Les chercheurs ont aussi pu mettre en exergue que les couvertures ainsi produites souffrent de trous (des personnes sont laissées sans couverture), mais aussi de superpositions (certains groupes bénéficiant d'une prise en charge par plusieurs RFS). La dépendance aux financements extérieurs a été relevée. Cela n'est pas sans incidence sur la structure du financement de la santé (notamment sa prévisibilité), mais aussi sur la gouvernance générale du financement de la santé. L'étude a ainsi buté sur le manque de centralisation des informations, notamment financières. Notre analyse est que cela nuit au leadership de l'État dans le pilotage de la CSU et entrave une bonne compréhension à tous les niveaux de cette situation complexe, et donc aussi une meilleure articulation des mécanismes de financement.

Constatant que les 12 pays de l'étude sont aux prises avec un grand nombre de RFS et que la progression vers la CSU nécessitent, entre autres, de remettre de l'ordre dans tous ces RFS, les auteurs du rapport de la phase 1 en ont conclu qu'il est crucial que les gouvernements, et particulièrement les Ministres de la Santé, développent une capacité propre à traiter cette complexité. Cette capacité peut elle-même être subdivisée en trois capacités : (1) celle de collecter l'information pertinente, (2) celle d'interpréter cette dernière, notamment à partir du stock de connaissances déjà disponibles et (3) celle d'agir en concordance (prise de décision et suivi de la mise en œuvre) – soit, les trois grandes caractéristiques d'une *organisation apprenante*⁴.

3 A. Kelley et al. 2014. Une vue d'hélicoptère : Cartographie des régimes de financement de la santé dans 12 pays d'Afrique Francophone. Accessible ici : <http://www.healthfinancingafrica.org/resources.html>

4 D.A. Garvin, 2000, *Learning in Action: A guide to putting the learning organization to work*, Boston: Harvard Business School Press.

Ce constat a amené les experts des CoP impliqués dans cette recherche à vouloir mesurer le degré selon lequel les « systèmes CSU » nationaux répondent aux critères du modèle du **système apprenant**. Cette question a donc été au cœur de notre travail scientifique durant la phase 2.

En date de mai 2016, cette étude des systèmes CSU apprenants a été conduite dans six pays : le Bénin, le Burkina Faso, le Cameroun, le Maroc, la République Démocratique du Congo et le Togo. Le présent rapport présente les résultats de l'étude relative au Bénin.

Ce rapport est divisé en deux grandes parties : la première partie est commune à tous les pays ayant participé à l'étude; la seconde est spécifique au Bénin.

Dans la première partie, le chapitre 1 rappelle certains enjeux relatifs à la CSU en Afrique Francophone, et certains résultats importants de la phase 2. Dans le chapitre 2, nous présentons les concepts-clés utilisés pour la conduite de cette phase 2. Dans le chapitre 3, nous présentons notre méthode de la recherche incluant la démarche de notre projet multi-pays.

La seconde partie commence avec le chapitre 4 présentant le contexte de la CSU au Bénin. Le chapitre 5 présente la conduite de la recherche dans le pays. Le chapitre 6 rapporte les résultats de l'enquête au Bénin. Le chapitre 7 discute ces résultats, notamment en intégrant les commentaires et contributions des participants à l'atelier de validation de l'étude qui s'est tenu à Cotonou les 13 et 14 juin 2016. Le rapport se termine par des recommandations et une conclusion.



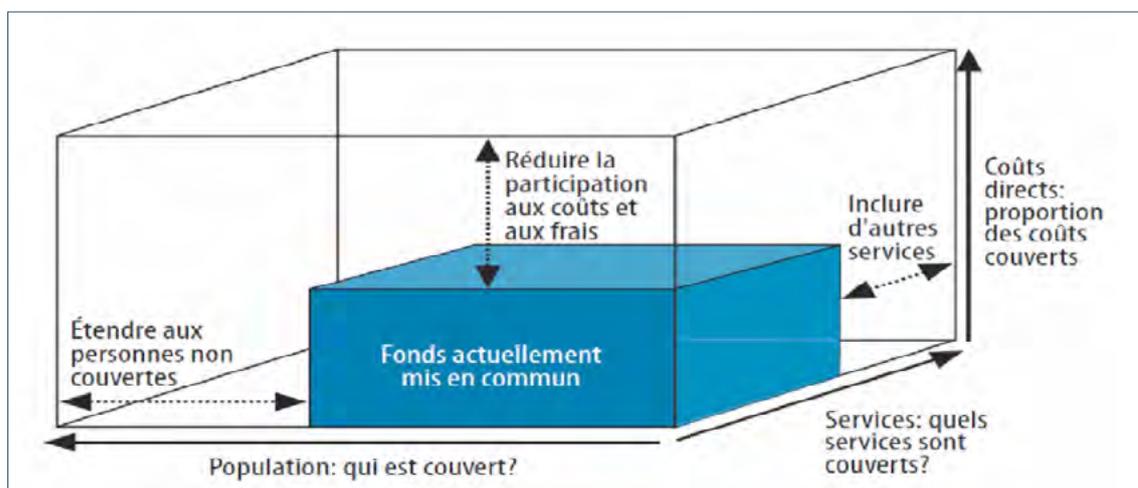
I. PROBLÉMATIQUE DE LA CSU EN AFRIQUE FRANCOPHONE

L'ambition de la couverture sanitaire universelle

Par définition, progresser vers la CSU revient à progresser dans trois dimensions : (1) la composition et la qualité d'un panier de services de santé, (2) le nombre de personnes couvertes et (3) la réduction de la contribution financière directe engendrée par le recours aux soins.

Mais cette progression est souvent mal comprise, certains pensant que progresser vers la CSU consiste à introduire un système d'assurance maladie universelle obligatoire unique. La vérité est que dans chaque pays, grâce aux RFS existants, la population bénéficie déjà, dans une certaine mesure, d'une couverture. Progresser vers la CSU consiste bien plus à apporter cohérence et efficacité dans la combinaison de ces RFS déjà en place en les réarticulant ou en les fusionnant.

Figure 1 : Trois dimensions à considérer lors de la progression vers une couverture universelle (source: ONU)



Le principal objectif assigné à la recherche CUAF est d'aider les pays participants, et partant le Bénin, à faire face à ce défi de construire sur l'existant pour progresser vers la CSU. La littérature sur la couverture universelle en santé montre qu'il n'existe pas un chemin unique. Dans les pays pauvres ou à revenu intermédiaire, les dernières expériences-pays les plus réussies, comme celle du Rwanda, du Mexique et de la Thaïlande, relèvent chacune d'un parcours propre, tenant compte de leur contexte politique et socio-économique. Si les pays d'Afrique Francophone veulent progresser vers la CSU, ils devront également trouver leur propre chemin et élaborer leur propre modèle. Ils devront répondre à des questions de design et de processus, gérer des enjeux techniques et politiques.

Le défi de la fragmentation

Dans la première phase de notre recherche, les experts se sont penchés sur la réalité de la fragmentation de l'organisation du financement de la santé dans chaque pays. Ils ont tenté d'établir la cartographie des RFS constituant la CSU. Pour atteindre une destination au bout d'un voyage, il faut d'abord connaître avec précision son point de départ³ !

La première phase de l'étude « CUAF » a été riche en leçons.

- Notre étude a confirmé la grande fragmentation du financement de la santé aujourd'hui dans les pays africains. Selon notre méthode de comptage, sur notre échantillon de 12 pays, la moyenne était de 23 RFS par pays.
- Nos cartographies montrent que dans beaucoup de pays, coexistent simultanément des « trous » dans la couverture de la population (personnes non couvertes ou très peu couvertes) et des redondances (certains groupes bénéficiant d'une possible prise en charge par plusieurs RFS).
- La majorité de ces RFS ont un financement dépendant de l'extérieur. Cela a une influence sur la structure du financement de la santé : cela aggrave le problème de la fragmentation, mais aussi celui de la gouvernance du financement de la santé. Il y a un manque de centralisation des informations, notamment financières.

Dans plusieurs pays, nous avons buté contre le problème de la disponibilité des informations sur les RFS. Nous avons également constaté un manque de cohérence en termes de prévisibilité et de régularité des modalités de financement des structures de soins qui constitue un obstacle important à l'extension effective de la CSU. Cela freine le leadership de l'Etat dans le pilotage de la CSU et entrave la compréhension à tous les niveaux de cette situation complexe, et donc aussi une meilleure articulation des mécanismes de financement.

Ce qu'il faut en conclure

Le résultat général de cette phase 1 du projet de recherche a fait ressortir un constat commun : les 12 pays de l'étude sont aux prises avec l'articulation d'un grand nombre de RFS. Progresser vers la CSU va donc nécessiter, entre autres, de remettre de l'ordre dans tous ces RFS : en fusionner certains, en arrêter d'autres etc. Notre conviction est que le cas de chaque pays sera particulier. Par contre, un élément va être universel : **la progression vers la CSU va nécessiter que les gouvernements, les Ministres de la Santé en particulier, développent une grande capacité à collecter de l'information, à l'interpréter et à prendre des décisions en concordance** – soit les trois grandes caractéristiques d'une organisation apprenante. La phase 2 du projet CUAF a donc été orientée vers la documentation de la mesure selon laquelle les systèmes 'CSU' des pays participant à l'étude répondent aux critères du modèle du système apprenant.

³ Cette première phase avait par ailleurs deux objectifs connexes : identifier les questions de recherche pour la phase 2 et tester la capacité des CoP à conduire une recherche multi-pays.

2. CADRES ANALYTIQUES DE L'ETUDE DE LA PHASE 2

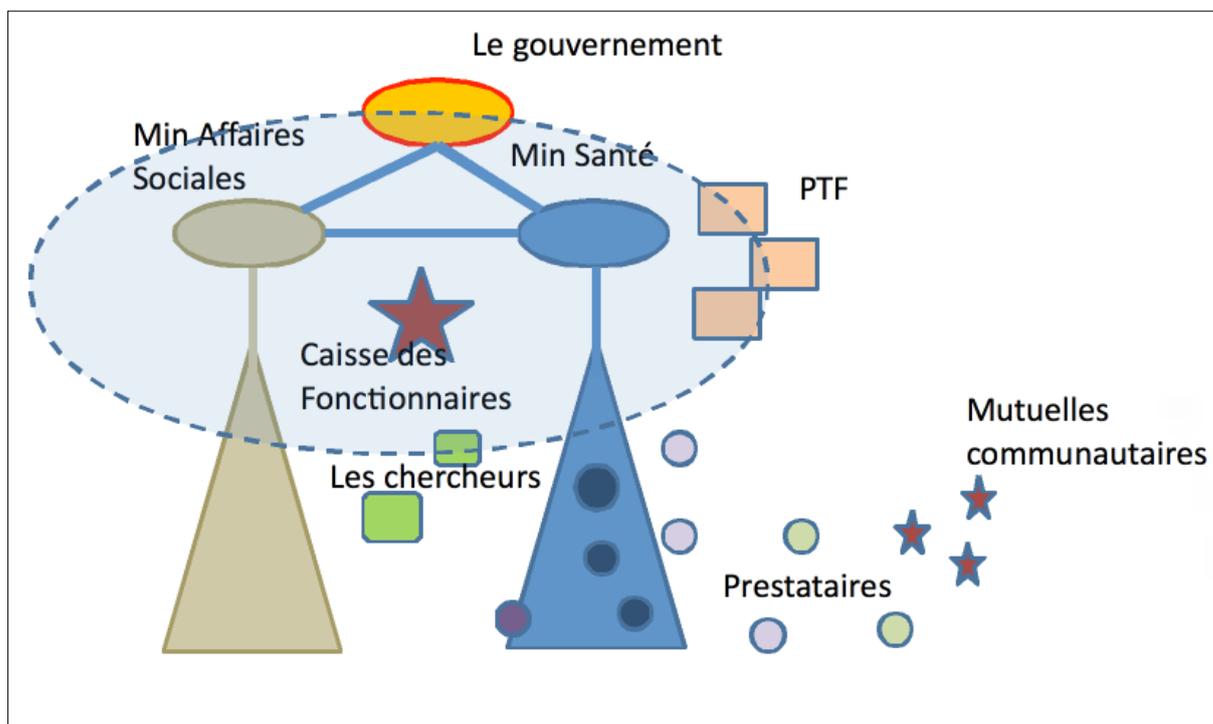
Le système CSU

La CSU est un agenda qui nécessite une action dépassant le cadre du seul ministère de la santé : il faut un fort leadership politique du gouvernement, mobiliser des ressources (et donc l'appui du ministère des finances), s'entendre et se coordonner avec les acteurs de la sécurité sociale (ministères concernés, agences, caisses d'assurance...) et éventuellement les gouvernements locaux, collaborer avec différents acteurs de la société civile (organisation patronale, syndicats...), établir des collaborations avec le monde académique etc.

Notre hypothèse est que pour réussir la CSU, tous ces acteurs doivent fonctionner non seulement comme un système, mais aussi comme un système apprenant (voir plus loin).

Il existerait donc un 'système CSU' : ce serait l'ensemble des acteurs impliqués dans le processus de mise en œuvre de la CSU dans le pays. Ce système est spécifique à chaque pays, les rôles ainsi que les responsabilités dépendant de la configuration et du mode d'organisation en place.

Figure 2: le système CSU



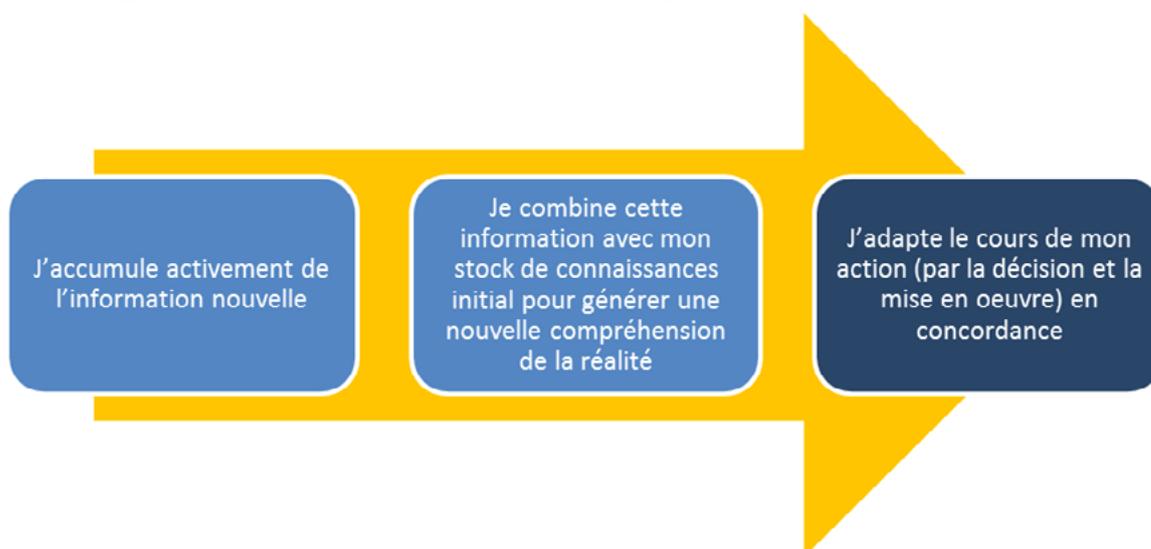
Comme indiqué plus loin, dans le cadre de cette étude, nous avons procédé à une cartographie des organisations impliquées dans la CSU – cela était nécessaire, d'une part parce que le 'système CSU' est notre objet d'étude, d'autre part parce que cela déterminait les personnes devant être invitées à participer à l'enquête.

Notre perspective : l'organisation apprenante

Le concept de l'organisation apprenante (OA) provient du monde de l'entreprise. Le point de départ, c'est l'identification de l'aptitude à apprendre comme capacité stratégique pour s'adapter dans un monde caractérisé par l'interdépendance et le changement (Senge 1990)⁴. Dans le contexte concurrentiel actuel, une firme qui n'est pas capable d'apprendre est condamnée à disparaître.

Il est important de noter que le concept d'apprentissage inclut trois grandes étapes : (1) aller chercher de l'information nouvelle ; (2) la recombinaison avec ce qui était déjà connu pour une nouvelle synthèse ; (3) adapter le cours de son action.

Figure 3: les trois étapes de l'apprentissage



Apprécier si une organisation répond aux critères de l'OA c'est donc voir sa capacité à traiter l'information jusqu'au point du changement de comportements, y compris dans l'infrastructure organisationnelle et les routines.

Notre cadre d'analyse

Pour identifier le cadre d'analyse qui conviendrait à notre recherche, l'équipe de coordination internationale a procédé à une revue de littérature⁵. Aucun article ayant appliqué le concept de l'OA à la problématique de la CSU n'a pu être identifié. Les applications dans le secteur de la santé sont en fait relativement rares, et portent essentiellement sur des formations sanitaires.

4 Peter M Senge. 1990. *The fifth discipline: The art and practice of the learning organization*. New York. Currency Doubleday.

5 Houcine El Akhnif et al. *Scoping literature review on the learning organisation concept applied to the health system*, under submission.

En comparant les propositions de cadres d'analyse disponibles dans la littérature, nous avons pu constater une grande similitude sur les dimensions devant être documentées. Le modèle qui nous a semblé le plus pratique dans l'évaluation d'une organisation selon l'angle de l'organisation apprenante est celui de David Garvin⁶. Ce modèle est organisé en trois principaux blocs organisés en sous-dimensions.

Nous avons reformulé des dimensions à l'intérieur des blocs pour s'adapter au contexte de la CSU.

BLOC 1 : LEADERSHIP EN FAVEUR DE L'APPRENTISSAGE

Ce premier bloc vise à apprécier dans quelle mesure les autorités nationales et les ministères conduisant l'agenda national de la CSU ont adopté les mécanismes, les pratiques et les attitudes requis pour gérer les enjeux informationnels, analytiques et d'apprentissage soulevés par cet agenda.

BLOC 2 : ENVIRONNEMENT ET CULTURE ORGANISATIONNELS SUPPORTIFS

- L'autonomie des individus et des équipes
- Capacité d'intégrer les expertises nécessaires et adéquates
- Culture collaborative
- Ouverture au savoir et nouvelles idées détenues par les individus

Ce second bloc tente d'apprécier dans quelle mesure l'environnement et la culture des organisations composant le système CSU national et le système dans son ensemble sont favorables à l'apprentissage nécessaire pour réussir la CSU.

BLOC 3 : PROCESSUS ET PRATIQUES D'APPRENTISSAGE

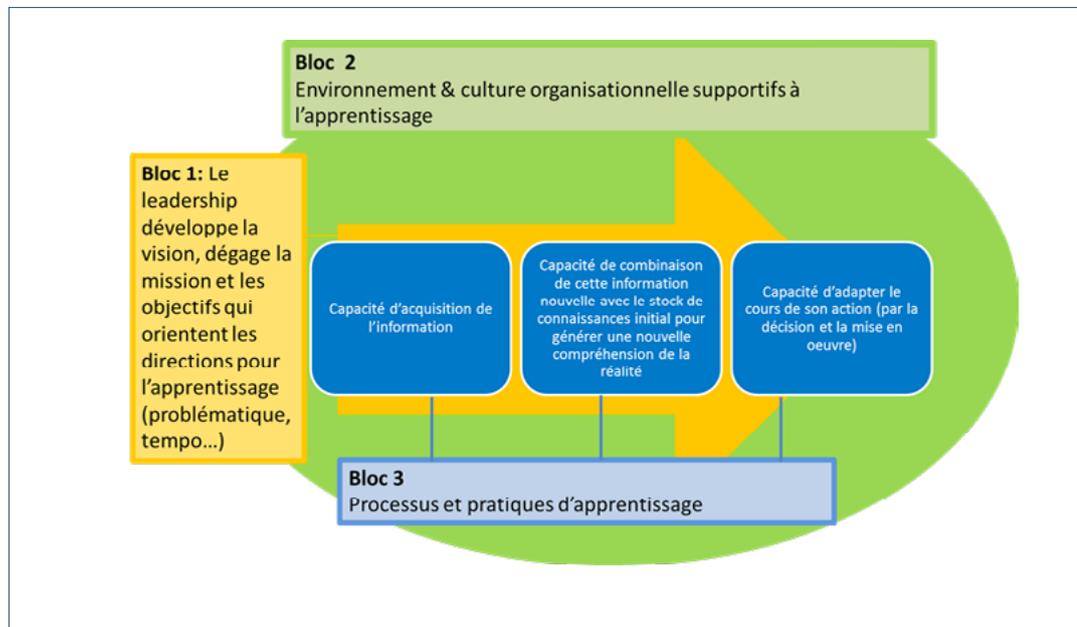
- Agenda d'apprentissage
- Expérimentation
- Expérience
- Intelligence
- Synthèse
- Action

Le troisième bloc de questions vise à apprécier dans quelle mesure des processus de gestion des connaissances et d'apprentissage sont en place dans le pays.

La figure 4 donne une représentation graphique de ce cadre d'analyse. On peut y voir que le bloc 1 donne la direction que l'apprentissage doit prendre. Le bloc 2 donne l'environnement dans lequel 'baigne' l'apprentissage. Le bloc 3 se concentre sur l'apprentissage, vu comme un processus en trois étapes.

⁶ DA Garvin, AC Edmondson, F Gino. Is yours a learning organization? Harvard Business Review, March 2008.

Figure 4: les trois blocs de l'OA



3. MÉTHODOLOGIE

Phase préparatoire commune aux pays d'étude

La recherche CUAF est une recherche opérationnelle s'étalant sur trois ans. Elle a trois caractéristiques importantes : elle est multi-pays, elle vise à produire des connaissances directement utilisables par les ministères concernés et est caractérisée par une grande flexibilité dans sa démarche (révision des objectifs en fin de chaque phase). Il nous paraît donc important de présenter le processus qui a été retenu pour cette phase 2, avant la méthodologie elle-même.

Douze pays avaient participé à la phase 1 de la recherche. La participation à la phase 2 de cette recherche a été ré-ouverte à tous les pays francophones d'Afrique plus Haïti. Un appel à participation a été diffusé en octobre 2014 par voie électronique sur les forums des CoP. Pour participer à la recherche, la principale condition qui était posée à une équipe nationale candidate était de bénéficier d'un soutien officiel signé du Ministre de la Santé ou du Secrétaire Général. La principale motivation derrière cette condition était la nécessité que notre étude soit pleinement reconnue et valorisée par les autorités en charge de la CSU.

Chaque équipe a été invitée à participer à un atelier de développement de protocole de recherche. Cet atelier s'est tenu à Rabat du 15 au 17/12/2014. Il était demandé à ce que les équipes nationales soient composées : (1) d'un chercheur ; (2) d'un cadre du Ministère de la Santé personnellement impliqué dans la mise en œuvre de la CSU ; (3) d'un cadre de l'autre ministère le plus impliqué dans la CSU (ex. Affaires Sociales).

Les objectifs de l'atelier étaient principalement de :

1. Familiariser les chercheurs et les représentants des ministères avec le concept de l'OA et son application aux systèmes de santé.
2. Présenter une ébauche de grille d'évaluation développée par l'équipe de l'IMT sur base d'une revue de la littérature; suivi d'une discussion et d'une amélioration de cette grille par les experts nationaux (adaptation à la problématique CSU).
3. Identifier le meilleur processus pour la conduite de la recherche et l'administration de cette grille au niveau du pays (prise en compte du contexte et des enjeux nationaux).
4. S'accorder sur un planning et un échéancier pour les différents livrables.

Dans les semaines qui suivirent, le protocole de recherche et le questionnaire furent finalisés. Tout ce processus a été fait en incluant les équipes-pays. Cela était important pour assurer la comparabilité future des résultats.

Dans chaque pays d'étude, la recherche a été conduite sous la responsabilité de l'équipe nationale ayant participé à l'atelier de Rabat. Cette dernière a été dirigée par le premier auteur du présent rapport.

Les responsabilités de cette équipe ont essentiellement été les suivantes:

1. Maintenir, via un point focal, un contact étroit avec l'équipe de coordination internationale et les pairs des autres pays.
2. Préparer la mise en place de la recherche au niveau national, notamment en : précisant la répartition des rôles au sein de l'équipe-pays ; établissant un budget-pays ; présentant les objectifs et modalités de la recherche aux différents acteurs du système CSU ; faisant des commentaires sur le guide de remplissage du questionnaire et pré-testant le questionnaire d'enquête d'opinion.
3. Consulter le Ministère de la Santé et ses partenaires techniques et financiers (PTF) pour identifier des sources de financement complémentaire pour la recherche-pays (financement du temps de l'équipe de recherche nationale et des coûts liés aux ateliers).
4. Soumettre le protocole au comité d'éthique national et être l'interlocuteur unique de ce dernier.
5. Faire la cartographie du système CSU national et identifier les répondants.
6. Assumer la collecte des données (enquête d'opinion et documentation des expériences particulières)
7. Analyser les données au niveau national.
8. Collaborer avec l'équipe internationale pour la comparaison inter-pays, y compris en assurant la présence d'au moins un chercheur à une seconde réunion de recherche.
9. Rédiger le rapport d'analyse national préliminaire et final.
10. Organiser un atelier de validation national.
11. Assumer la restitution des résultats au niveau national, y compris la comparaison avec les résultats obtenus dans les autres pays.
12. Participer aux activités de dissémination internationale.

Questionnement au centre de la phase 2

L'hypothèse de départ de cette recherche est que pour qu'un pays progresse rapidement vers la CSU, il est nécessaire que son système CSU soit un système apprenant. Cette capacité d'apprentissage par le système est particulièrement cruciale quand on part de situations existantes confuses, comme celles documentées dans la phase 1 du projet.

Ceci nous a suggéré notre question de recherche principale :

Dans quelle mesure le système CSU d'un pays donné est un système apprenant ?

>>> Notre collecte de données a été concentrée sur cette question. Il s'est agi d'élaborer une grille, de produire des scores et d'interpréter ces derniers par sous-dimension, mais aussi en comparant avec les scores obtenus par les autres pays participants (benchmarking).

Par définition, un système apprenant est un système qui est notamment capable d'évaluer sa propre capacité ou performance par rapport à des objectifs. Être capable d'évaluer dans quelle mesure son système CSU est effectivement apprenant est alors une connaissance stratégique pour l'acteur en charge de conduire l'agenda CSU du pays.

Cela a suggéré un trait important pour notre recherche dans un pays donné :

Il est important que l'équipe de recherche collabore étroitement avec l'acteur en charge de la conduite de l'agenda CSU au niveau du pays. De la sorte, l'étude est une auto-évaluation qui, par son processus et ses résultats, consolidera les capacités d'apprentissage du système CSU.

>>> Notre démarche de recherche a été structurée en fonction de cette préoccupation. Cela est par exemple remarquable dans notre décision d'organiser un atelier de validation et d'intégrer les recommandations issues de ce dernier dans notre section de discussion.

Notre recherche étant innovante sur sa méthode, il nous paraissait important de conduire une évaluation finale de notre démarche. Cela a suggéré un point d'intérêt plus méthodologique :

Quelles sont les leçons qu'on peut tirer de l'étude multi-pays, notamment quant à la grille d'évaluation, la faisabilité du benchmarking entre les pays et le processus de mise en œuvre par des équipes mixtes ?

>>> Cet aspect de la recherche n'est pas couvert dans un rapport. Il sera traité dans un document qui sera produit par l'équipe de coordination.

Démarche de la recherche : décrire et comparer

Comme indiqué plus haut, l'étude ici décrite est la phase 2 d'une recherche opérationnelle plus large. La question principale de cette phase 2 était la suivante : **Dans quelle mesure le système CSU d'un pays donné est un système apprenant ?**

Il est notable que cette question est principalement de nature **descriptive**. Notre recherche ne visait pas à expliquer pourquoi dans un pays donné le système CSU serait ou ne serait pas apprenant ou à établir des causalités entre des phénomènes. Il s'agissait d'évaluer des fonctionnalités, de donner une mesure à des capacités du système.

Cet objectif, relativement modeste dans son ambition analytique, paraissait à l'équipe internationale pertinent pour trois raisons : (1) à notre connaissance, personne n'a encore essayé de mesurer un système CSU sous l'angle de l'organisation apprenante – à cet égard, notre recherche est exploratoire, car elle va tester une démarche et une méthodologie de mesure ; (2) sans cette étape de mesure, l'agenda plus analytique est impossible ; (3) notre hypothèse est que mesurer la réalité est déjà susceptible de créer une prise de conscience au niveau des acteurs impliqués dans la conduite de l'agenda CSU sur certaines faiblesses des capacités en place ; cela pourrait déjà indiquer des pistes d'action (ex. besoins en renforcement des capacités à solliciter auprès des partenaires techniques et financiers).

Devis de recherche

Pour répondre à notre question de recherche principale, nous avons mis en œuvre dans chaque pays d'étude deux types de collecte de données complémentaires.

La première a été une **enquête d'opinion** appliquée de façon uniforme sur tous les pays. La stratégie d'avoir recours à une enquête d'opinion pour évaluer si une organisation est apprenante a été développée et validée par Garvin. Nous sommes partis de sa grille⁷ et de son questionnaire et les avons adaptés à la réalité de la CSU dans les pays d'Afrique Francophone.

Notre enquête d'opinion a été administrée auprès d'un échantillon d'experts actifs dans le système CSU national. Le questionnaire listait une série de jugements sur l'un ou l'autre élément du système CSU national. Les jugements étaient organisés par dimensions de notre cadre d'analyse ; ils couvraient les éléments les plus importants d'un système CSU apprenant.

Certaines questions étaient relativement génériques. Exemple :

Dans mon organisation, les individus peuvent exprimer leurs opinions concernant les stratégies de l'organisation, émettre de nouvelles idées, formuler des critiques ou remettre en question des croyances.

1 2 3 4 5 6 7 sans opinion

D'autres questions étaient plus spécifiques à l'apprentissage pour la CSU. Exemple :

Dans mon organisation, nous faisons un usage intensif d'enquêtes et de bases de données pour apprécier la performance nationale du système CSU (équité, couverture, efficience...)

1 2 3 4 5 6 7 sans opinion

Pour chaque question, nous avons retenu la méthode de Garvin : le répondant devait exprimer son appréciation du jugement sur un score allant de 1 à 7 : **1 = fortement inexact**, **2 = modérément inexact**, **3 = légèrement inexact**, **4 = hésite entre exact et inexact**, **5 = peu exact**, **6 modérément exact**, **7 = fortement exact**, avec la possibilité de ne pas exprimer d'avis (*sans opinion*).

https://hbs.qualtrics.com/jfe/form/SV_b7rYZGRxuMEyHRz

Notre hypothèse était que par leur implication quotidienne, les experts actifs dans le système CSU national disposent d'une information nuancée sur les capacités apprenantes de leur système et que leur opinion est donc une information fiable.

Sur chaque jugement, des statistiques de base ont été produites. La moyenne calculée sur tous les répondants nous fournit un score, l'écart-type nous permet d'apprécier le degré de consensus existant entre les experts nationaux.

Pour interpréter les résultats collectés, nous avons utilisé au moins quatre points de comparaison : (1) moyennes entre les différents éléments de la grille pour un même pays – points forts et points faibles du système CSU ; (2) écarts-types des réponses pour un même pays (consensus entre experts nationaux) ; (3) comparaison des moyennes sur un même point entre pays (quel pays est le plus fort sur cet aspect, est-ce que la faiblesse est présente dans un grand nombre de pays...).

Nous pensons que la comparaison inter pays (benchmarking) est particulièrement précieuse : elle permet à chaque pays de se situer par rapport aux autres pays d'Afrique Francophone, mais aussi d'identifier, le cas échéant, les pays qui offrent des opportunités d'apprentissage (à découvrir par exemple lors d'une visite d'étude ou d'échanges entre pairs).

La seconde collecte de données était d'ordre plus **factuel**. Il s'agissait de répondre à une évidente limite de notre enquête d'opinion : les répondants peuvent manquer de points de comparaison, ce sera particulièrement vrai pour tous ceux qui n'ont pas eu au fil de leur expérience professionnelle, une exposition à d'autres modèles organisationnels. On pourrait aussi imaginer un pays où la culture d'apprentissage est tellement forte que les experts ont développé un grand sens critique. On pourrait alors avoir un résultat paradoxal : un score plus bas que d'autres pays qui sont factuellement moins avancés en matière d'organisation apprenante.

Nous avons donc jugé important de collecter également des données plus factuelles. Elles étaient de deux types. D'une part, les chercheurs nationaux ont été invités à collecter certaines données chiffrées. Ces données devraient nous permettre de corroborer ou relativiser certains jugements rendus dans l'enquête d'opinion.

Exemple :

Dans l'unité technique en charge de la conduite de la CSU, combien d'experts ont une formation en économie de la santé ?	
--	--

D'autre part, l'équipe de recherche nationale était invitée à approfondir des situations critiques susceptibles de révéler des situations où l'apprentissage a été une réussite ou a été défaillant. Ce travail plus qualitatif était laissé à la latitude de l'équipe de recherche nationale. La principale guidance était de pouvoir rapporter l'un ou l'autre cas de façon qualitative dans leur rapport d'étude final.

Echantillonnage

Pour l'enquête d'opinion, conformément au protocole, nous avons visé les experts suffisamment impliqués dans le développement de la CSU pour être bien informés sur les processus informationnels en place. L'estimation était que dans un pays africain type, cela correspond à environ une **trentaine de personnes** ; dans les grands pays, ce nombre est sans doute plus élevé.

Il était laissé à l'équipe-pays de déterminer le nombre exact et d'identifier les personnes. Pour ce faire, l'équipe-pays a procédé d'abord à une mise en carte du système CSU national ; cela a permis de recenser l'ensemble des organisations impliquées dans la mise en œuvre de la CSU.

Les frontières du système CSU sont complexes à délimiter de façon exacte, vu le grand nombre d'acteurs impliqués dans la CSU de façon directe et indirecte. Dans le cadre de cette étude nous avons appliqué des critères pour délimiter notre système CSU. Ont été ainsi inclus(es) :

- les organisations qui ont un rôle direct dans la définition et la formulation des stratégies et les politiques liées à l'organisation générale du système de couverture médicale universelle dans le pays : les lois, les mécanismes de financement, l'organisation de l'offre de soins, les organisations des bénéficiaires des services de santé etc.
- les organisations ayant un rôle ponctuel mais déterminant de par leur implication dans des processus-clés (ex. le ministère des finances qui accorde les budgets nécessaires).
- les acteurs de la coopération technique et financière.

La mise en carte devait aussi identifier les organisations 'leaders' (pour lesquelles un effort plus important sera mis en matière de nombre de répondants) et les autres organisations qui ont un rôle plus secondaire dans la CSU.

Au total six pays ont pu participer à la présente étude constituant la phase II de l'étude CUAF (parfois aussi appelée «Muskoka»). Ceux-ci sont repris par ordre alphabétique dans le tableau I ci-dessous, avec le nombre de personnes ayant constitué leurs échantillons respectifs.

TABLEAU I - PAYS PARTICIPANT À L'ÉTUDE CUAF AVEC LA TAILLE DE L'ÉCHANTILLON PAR PAYS

Pays	Nombre de personnes interviewées
Bénin	31
Burkina Faso	40
Cameroun	45
Maroc	40
RDC	43
Togo	40
Total	239



4. CONTEXTE DE LA CSU AU BENIN

Démographie et économie

En 2013, le recensement général de la population a dénombré 10.008.749 habitants. La répartition géographique est très inégale, avec des densités variant entre 8.595 habitants/km² dans le Littoral au Sud et 34 habitants/km² dans l'Alibori au Nord. La population béninoise est à prédominance féminine avec 51,2 % selon l'Institut National de Statistique Economique (INSAE)⁸. L'espérance de vie à la naissance est en 2015 de 59 ans pour les deux sexes⁹.

L'Indice de Pauvreté monétaire en 2011 était de 36,2%. L'activité économique dominante est l'agriculture. Elle occupe 47,1 % de la population active. Le taux de croissance en 2013 du PIB était de 5,6 % avec un PIB par habitant de 407.258 FCFA¹⁰.

L'Indice Ibrahim de gouvernance en Afrique (IIAG) classait pour l'année 2014 le Bénin en 13^{ème} sur les 54 pays africains avec un score de 58,7 sur 100. Cet indice mesure la qualité de la bonne gouvernance selon quatre critères : (i) Sécurité et Etat de Droit, (ii) Participation et Droits de l'Homme, (iii) Développement Economique Durable, (iv) Développement Humain¹¹.

Organisation du système de santé

La vision globale de la santé au Bénin est définie par la constitution de 1990 et par les états généraux de la santé de 2007. Le Plan National de Développement Sanitaire 2009 – 2018 constitue le document de référence stratégique du secteur.

La mise en œuvre opérationnelle de cette stratégie est assurée globalement par le Ministère de la Santé qui a une structure de gouvernance nationale à trois niveaux : central ou national, intermédiaire avec six départements sanitaires et périphériques avec 34 zones sanitaires qui constituent le niveau opérationnel le plus décentralisé. La gouvernance du secteur privé est insuffisante. La participation communautaire à la gouvernance du secteur est faible¹². Les effectifs des ressources humaines en santé sont estimés à 1.601 médecins, 1.270 sages-femmes et 5.130 infirmiers dont respectivement 92%, 78% et 73% sont présents en milieu urbain. En matière de financement de la santé, les ménages supportent 44,26% des dépenses en matière de santé dont 90% sous forme de paiement direct.

8 Institut National de la Statistique et de l'Analyse Economique(INSAE) [Bénin] et Macro International Inc. Enquête Démographique et de Santé (EDSB-IV) - Bénin 2011-2012. Calverston, Maryland, USA: 2013.

9 Institut National de la Statistique et de l'Analyse Economique(INSAE). RGPH4: Que retenir des effectifs de population en 2013? Cotonou: Ministère du Développement de l'Analyse Economique et de la Prospective; 2015.

10 Institut Nationale de la Statistique et de l'Analyse Economique du Bénin - Site Officiel. 20-7- 2015. Ministère du Développement, de l'Analyse Economique et de la Prospective.Ref Type: Online Source.

11 Tableau de l'Indice Ibrahim de la gouvernance en Afrique 2013. Copyright ©2013 Fondation Mo Ibrahim. Publié en octobre 2013. <http://www.moibrahimfoundation.org>.

12 Health System 20/20 project. Evaluation du système de santé du Bénin. Besthesda:Abt Associates Inc; 2012 Sep 1.

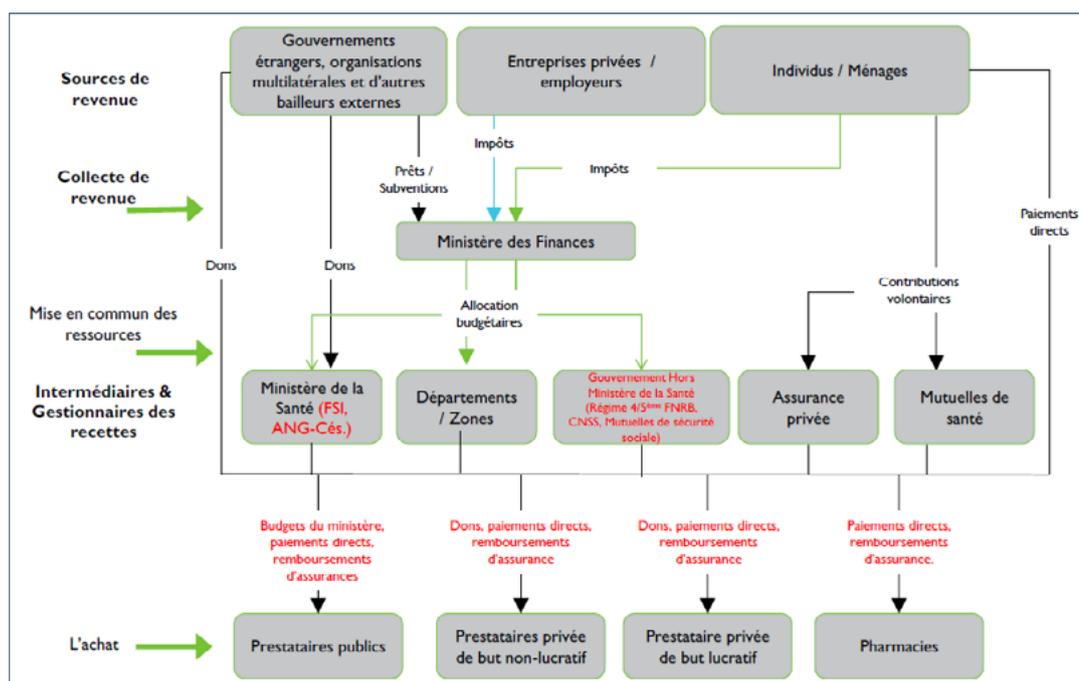
L'information sanitaire est gérée par le Système National d'Information et de Gestion Sanitaire (SNIGS). La faiblesse de ses fondements institutionnels, la faible couverture du secteur privé, la faible intégration du système d'information des programmes verticaux, les défis de l'archivage dans les milieux de soins et la performance globale de l'enregistrement des données sur les faits de vie entre autres affectent négativement la qualité de l'information sanitaire¹³.

La plate-forme d'offre de soins relative à la santé de la mère et de l'enfant regroupe une diversité d'acteurs publics et privés structurée en trois niveaux avec 641 centres de santé publics et plus de 2.000 centres de santé privés qui offrent des services de santé de base. Une quarantaine d'hôpitaux publics et privés assurent la première ligne de référence (avec des unités spécialisées de gynécologie et d'obstétrique, de médecine interne, de pédiatrie et de chirurgie). Au niveau intermédiaire, cinq hôpitaux départementaux assurent une seconde ligne de référence alors que deux hôpitaux nationaux assurent un 3^{ème} niveau de référence¹⁴.

Financement du système de santé

Selon l'OMS, le financement est la fonction d'un système de santé concernée par la mobilisation, la mise en commun et l'affectation de fonds pour parer aux besoins individuels et collectifs de santé. Cette définition s'applique indépendamment de la nature de l'institution qui fournit les soins ou qui finance l'activité de santé. La figure ci-après fournit une représentation schématique du financement des soins au Bénin.

Figure 5: Schéma du financement de la santé au Bénin (source : USAID 2012)



13 Health System 20/20 project. Evaluation du système de santé du Bénin. Besthesda: Abt Associates Inc; 2012 Sep 1

14 Ministère de la Santé du Bénin. Plan National de Développement Sanitaire du Bénin 2009 - 2018. Cotonou: Ministère de la Santé du Bénin; 2009.

Il existe une réelle volonté des pouvoirs publics béninois de trouver des solutions aux questions liées à la prise en charge de la santé des populations afin de réduire le poids financier de la maladie auquel elles font face. Cependant il faut noter l'absence d'une stratégie cohérente du financement de la santé. En effet, bien que le pays dispose d'un Plan National de Développement du Secteur de la Santé (PNDS) et d'un Plan stratégique de développement des mutuelles de santé (2009-2013), on note le manque de stratégie globale et cohérente du financement de la santé. On dénote l'existence de mécanismes qui ne semblent pas toujours complémentaires ainsi qu'une 'balkanisation' des interventions menées par les PTFs malgré la signature du COMPACT. Cette situation a favorisé le développement d'un système de financement de la santé composé de plusieurs agents de financements opérant indépendamment l'un de l'autre.

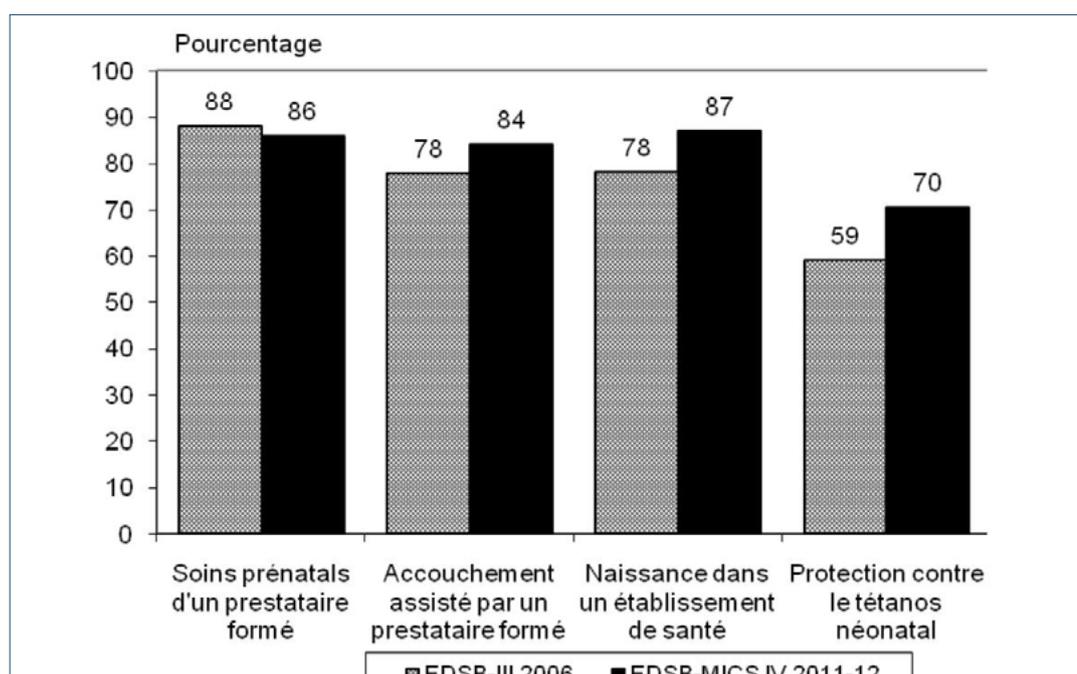
Les sources privées de financement (paiement à l'acte par les ménages) constituent encore au Bénin la principale source de financement de la santé alors que la tendance est en train d'être inversée dans la sous-région. La mise en œuvre de stratégies cohérentes sur les mécanismes de prépaiement (Assurances privée et Micro Assurance Santé) et voire même d'assurance maladie universelle devra permettre de réduire ce lourd fardeau que constitue le paiement direct.

Performance du système de santé

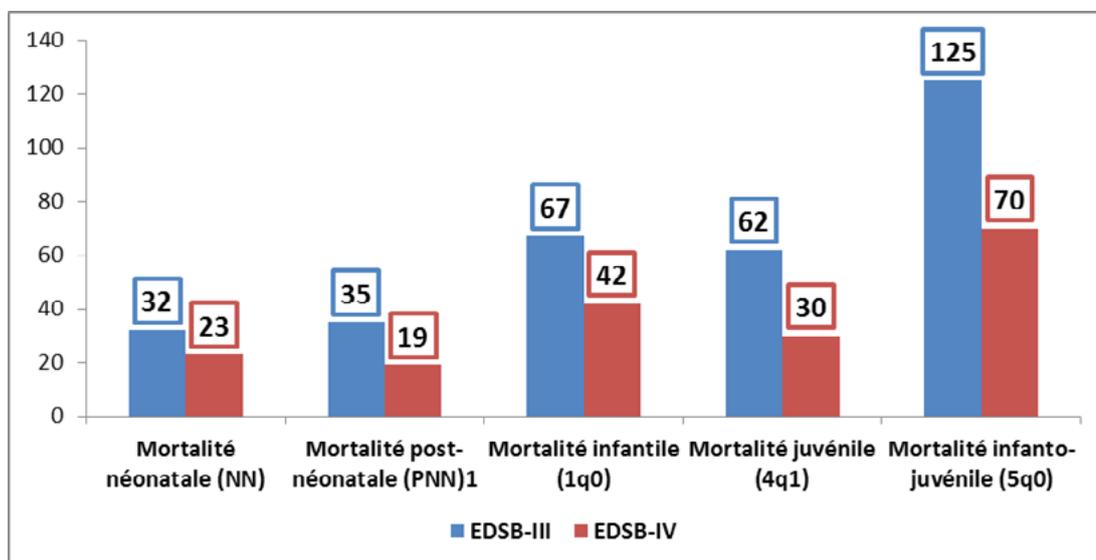
Dans le cadre de la présente étude, nous nous contenterons de comparer quelques indicateurs-clés fournis par deux Enquêtes Démographiques de Santé (EDS) consécutives.

Le graphique 1 montre que le Bénin atteint des niveaux de couverture assez élevés pour plusieurs prestations-clés des soins de santé primaire.

Graphique 1 : Comparaison des indicateurs de santé maternelle et infantile en 2006 et en 2012



Graphique 2 : Quotient de mortalité des enfants de moins de cinq ans pour la période de cinq ans avant l'enquête



Le graphique 2 montre que la santé des enfants s'améliore au Bénin, mais 70 pour mille des enfants décèdent encore au Bénin avant l'âge de 5 ans.

Ces indicateurs ont été complétés par les statistiques sanitaires de 2013. Le tableau 1 présente ces indicateurs.

Tableau 2 : Quelques indicateurs de santé en 2013 au Bénin

INDICATEURS		ANNÉE 2013		
		Cible	Valeur atteinte	Ecart à la cible
Taux de fréquentation des services de santé	Total	60%	52,8%	7,22%
	Privé enquête		8,4%	
	Privé Libéral intégré dans la base du SNIGS		8,6%	
	Privé Confessionnel intégré dans la base		5,5%	
	Public		30,3%	
Taux de prévalence au VIH/SIDA parmi les femmes enceintes		<2%	1,90%	-0,01%
Taux de couverture vaccinale au Pentavalent des enfants de 0-11 mois		>90%	101,0%	4,90%
Taux d'accouchement assisté par le personnel médical et paramédical en maternité	Total	>80%	91,5%	1,54%
	Privé Libéral enquête		10,3%	
	Privé Libéral intégré dans la base du SNIGS		10,7%	
	Privé Confessionnel		4,8%	
	Public		65,7%	
Taux de consultation prénatale	Total	>90%	98,3%	8,30%
	Privé Libéral		12,7%	
	Public (+ Privé Confessionnel)		85,6%	
Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans dormant sous moustiquaires imprégnées		65,7%	80%	14,30%
Pourcentage de femmes enceintes dormant sous moustiquaires imprégnées		80%	70,60%	9,40%
Taux de succès thérapeutique des nouveaux cas tuberculose TPM+		91		
Taux de césarienne		7,8%		

Source: Annuaire statistique 2014; Ministère de la Santé; Bénin

L'agenda de la CSU au Bénin

Le système CSU au Bénin s'inscrit dans la tendance constatée au cours de la phase I de l'étude Muskoka/CUAF. Aujourd'hui, le Bénin subit un niveau de fragmentation des RFS (19) qui ne favorise ni l'efficacité, ni l'équité, et qui n'assure qu'une couverture partielle. Les principales limites de cette situation sont :

- une faible disponibilité des informations sur les RFS et le financement de la santé ;
- un manque d'articulation entre les RFS ;
- une forte dépendance vis-à-vis de l'aide au développement et de l'Etat;
- une coexistence de « trous » (personnes non ou peu couvertes) et de redondances (possible prise en charge par plusieurs RFS) ;
- une faiblesse de leadership de l'Etat dans le pilotage de la CSU et qui entrave une bonne compréhension à tous les niveaux de cette situation complexe ;
- une faible participation des institutions universitaires de recherche et centres de recherche dans la mise en route du processus, vu sa forte politisation.

À la suite de ces résultats de la phase I de notre recherche, les recommandations suivantes avaient été formulées à l'endroit des ministères :

- mettre en place un pilotage centralisé de la CSU ; ce pilotage devrait passer par la mise en place d'un portail ouvert pour une collecte centralisée de l'information sur le financement et la performance de tous les RFS, y compris ceux financés par l'extérieur ;
- chercher des synergies et couplages entre les RFS et harmoniser les modalités de paiement des prestataires des soins. Prendre des décisions quand les RFS sont en conflit ;
- renforcer les compétences des acteurs clés à charge du pilotage du processus au niveau central et décentralisé en matière de processus de mise en place de la CSU pour renforcer le leadership de l'état dans la mise en route du processus ;
- dépolitiser le processus de mise en route du RAMU, en mettant réellement à contribution les centres de recherche et institutions universitaires ;
- mettre en application la stratégie nationale de financement de la santé pour reformater l'architecture du financement de la santé et les arrangements institutionnels.

Comme dans les autres pays de la sous-région, la réussite de l'agenda de la CSU passera par une bonne coordination entre les principales organisations qui interviennent dans la couverture sanitaire du pays, et donc dans le système CSU. Nous pouvons notamment citer :

- le gouvernement ;
- les partenaires techniques et financiers (UNICEF, OMS, UNFPA, UE, UEMOA, OOAS, BM, Fonds Mondial, USAID, GIZ, JICA, etc.);
- les organisations à base communautaire ;
- les mutuelles de santé ;
- les ONG et les Associations ;
- la société civile.

5. CONDUITE DE L'ETUDE AU BENIN

Le processus de collecte des données au Bénin a été conduit en plusieurs phases :

- l'appropriation et contextualisation de l'outil par tous les membres de l'équipe ;
- l'identification de l'échantillon à travers les membres du système CSU ;
- la sensibilisation des acteurs, ainsi, l'équipe a profité au tant que faire se peut de l'opportunité des réunions statutaires sectorielles (Comité de Direction, ateliers, réunion des partenaires ...) ;
- l'administration des questionnaires aux personnes ressources identifiées ;
- la saisie et l'analyse des données.

Appropriation et contextualisation de l'outil

En vue de la finalisation de l'outil, sa contextualisation et la préparation de la collecte des données, quatre séances de travail ont eu lieu dans les locaux du Secrétariat Général du Ministère de la Santé. La première a permis de mettre l'équipe de recherche au même niveau d'information par rapports aux différentes missions, la synthèse des résultats de la phase 1 de l'étude CUAF et les attentes par rapport à sa phase 2. La seconde a permis à l'équipe de recherche de valider et de s'approprier le questionnaire standard prévu à cet effet, puisque vu les spécificités de cet outil, il leur revenait d'administrer eux même le questionnaire. Enfin, les deux dernières séances ont permis de préparer la collecte des données.

Description de l'échantillon identifié (personnes, organisations d'appartenance...)

La seconde phase de la recherche CUAF a concerné une trentaine de personnes ressources impliquées ou non directement dans la mise en œuvre du Régime d'Assurance Maladie Universel (RAMU) au Bénin. Le tableau 2 fait une synthèse des différents acteurs sollicités pour participer à notre enquête.

Tableau 3 : Liste des personnes identifiées pour participer à l'atelier de lancement de la phase 2 de l'étude CUAf par structure

ORGANE/INSTITUTION		Rôle dans la CUS	Nombre de répondants	
Dénomination	Structure membre		Attendu	Réalisé
Comité de pilotage du RAMU	MS	Gestion populaire et Contrôle périodique de la mise en œuvre du RAMU	1	1
	MESRS+ MFSNPTA		2	1
Conseil d'administration de l'ANAM	Ministère de la Santé		0	0
Agence nationale de l'Assurance Maladie (ANAM)	DG + DT	Mise en œuvre de l'assurance maladie au Bénin	3	2
	Services techniques		3	3
Fédération nationale des mutuelles de santé	MUSANT	Contribution à la CSU	2	1
Directeur Général de la Mutuelle de Prévoyance Sociale	MTFP	Contribution à la CSU des acteurs du secteur informel	1	1
Caisse Nationale de Sécurité Sociale	MTFP	Contribution à la CSU	1	1
MEFPD	D/FNRB + D/Assurance	Contribution à la CSU	2	1
Assurances privées (organisation faitière)	SG/ASARB+DG/ Assurance Privée	Contribution à la CSU	2	1
Prestataires de soins	MS et Secteur privé	Offre de soins	19	12
Association des consommateurs de soin	Société civile	Veille à la qualité des soins	1	1
Syndicat	Société civile	Veille à la qualité des soins	1	0
Université D'Abomey-Calavi/ IRSP	Université	Contribution à la CSU	1	1
Assemblée nationale	Commission des affaires sociales et la commission des lois	Mise en place de l'environnement juridique adéquat	2	0
Service de santé des armées	DSSA	Contribution à la CSU et offre de soins	1	0
Partenaires techniques et financiers	OMS, CTB, USAID, Coop Suisse	Appui technique et financier à la CSU	4	3
Groupe technique de travail	GTT / Financement du secteur et RAMU	Appui à l'élaboration des stratégies opérationnelles	2	2
Total des cibles			48	31

Description du questionnaire

Le questionnaire utilisé pour la collecte des données était le questionnaire standard et commun à l'ensemble des pays participant à l'étude. Il est structuré en trois grandes parties :

La première partie, qui est la plus importante du questionnaire, comprend trois grands blocs de questions et vise à mesurer, dans chaque pays, (i) le leadership en faveur de l'apprentissage, (ii) l'environnement et la culture organisationnelles supportifs en matière d'apprentissage ainsi que (iii) le processus et les pratiques d'apprentissage mis en œuvre.

La seconde partie du questionnaire est composée de questions ouvertes qui visent à identifier un certain nombre de situations témoignant des capacités d'apprentissage dans le système CSU du pays ou inversement des situations où des barrières ont existé.

Enfin la troisième partie du questionnaire comprend des questions factuelles. Ces questions visent à permettre de récolter certaines statistiques sur le profil des travailleurs dans les organisations, sur leurs pratiques en matière de suivi et d'évaluation des programmes ou projets.

Phase du lancement

L'équipe a profité des réunions statutaires sectorielles (Comité de Direction, ateliers, réunion des partenaires...) pour présenter la recherche collaborative CUAFA et sensibiliser les acteurs à y participer.

Phase de collecte des données

A la suite de la 4^{ème} séance de travail de l'équipe de recherche, un chronogramme de collecte des données a été proposé et des cibles de collecte ont été attribuées à chaque membre de l'équipe en fonction de son profil, sa fonction et ses relations (voir synthèse à l'annexe).

Atelier de validation des premiers résultats

Du lundi 13 au mardi 14 juin 2016, s'est déroulé au Chant d'oiseau à Cotonou, l'atelier de validation du rapport de l'étude multi-pays « couverture universelle en Afrique francophone, vers l'organisation apprenante », cas du Bénin. Étaient présents les membres de comité de recherche, les cadres du Secrétariat Général du Ministère de la santé, de l'Enseignement Secondaire, de la Fonction Publique, de l'ANAM, de la CNSS, des Directions Départementales de la Santé, du Ministère de la famille, de la Société civile, de l'Institut de Médecine Tropicale d'Anvers et Les membres du SGTT RAMU (liste de présence et agenda en annexe). Après une brève présentation du concept de l'organisation apprenante et de la démarche de l'étude par le professeur Bruno Meessen, le Dr Patrick Makoutodé au nom de l'équipe de recherche pays a présenté les résultats de l'étude. Ensuite, trois groupes ont été constitués pour discuter et valider les résultats, rechercher les causes probables et proposer des actions correctrices pour optimiser l'apprentissage dans le processus CSU.

Significativité des scores obtenus

En vue de faciliter une validation des scores obtenus par question, par sous bloc et par bloc, l'équipe de recherche a retenu les critères ci-après :

- si score obtenu inférieur ($<$) à 5 il est jugé de mauvais
- si score obtenu égale ou supérieur (\geq) à 5 il est jugé de bon.

Les problèmes rencontrés et solutions mises en œuvre

Le démarrage de la phase 2 au Bénin a été plus tardif que dans les cinq autres pays. Ce retard s'explique par le fait qu'il nous a fallu plus de temps pour identifier un partenaire financier (P4H, via la GlZ). Le processus ne s'est vraiment accéléré qu'à l'automne 2015.

Le contexte politique a joué sur le calendrier de la collecte des données et ne nous a pas permis d'avoir autant de questionnaires remplis que nous l'avons initialement prévu. En effet, la phase de collecte des données (du 15 janvier au 15 mars 2016) correspondait respectivement aux périodes de pré-campagne et de campagne pour les élections présidentielles. La quasi-totalité des services au niveau du secteur public étaient alors vides et les institutions de l'État ont tourné au ralenti. Parfois, on a noté des craintes au niveau des répondants bien qu'ils avaient été informés que le questionnaire était anonyme. Ces craintes découlaient du fait du fort engagement politique ayant accompagné la mise en route du processus du RAMU. L'équipe de recherche a dû régulièrement rappeler (pratiquement chaque jour) pour avoir les rendez-vous et incité les participants à remplir les questionnaires.

Au terme du processus de collecte, 31 personnes sur 48 ont été investiguées soit 64,5%. En ce qui concerne la complétude des données, les 31 questionnaires réalisés étaient bien remplis. La durée moyenne d'entretien variait entre 45mn et 1h 30mn. Malgré l'extension de la collecte de données sur une période plus longue que prévue, les objectifs de collecte de données n'ont pu être atteints du fait de la période de campagne électorale et de l'élection présidentielle. Nous pensons toutefois que cela n'invalide pas les résultats générés.

6. PRINCIPAUX RESULTATS

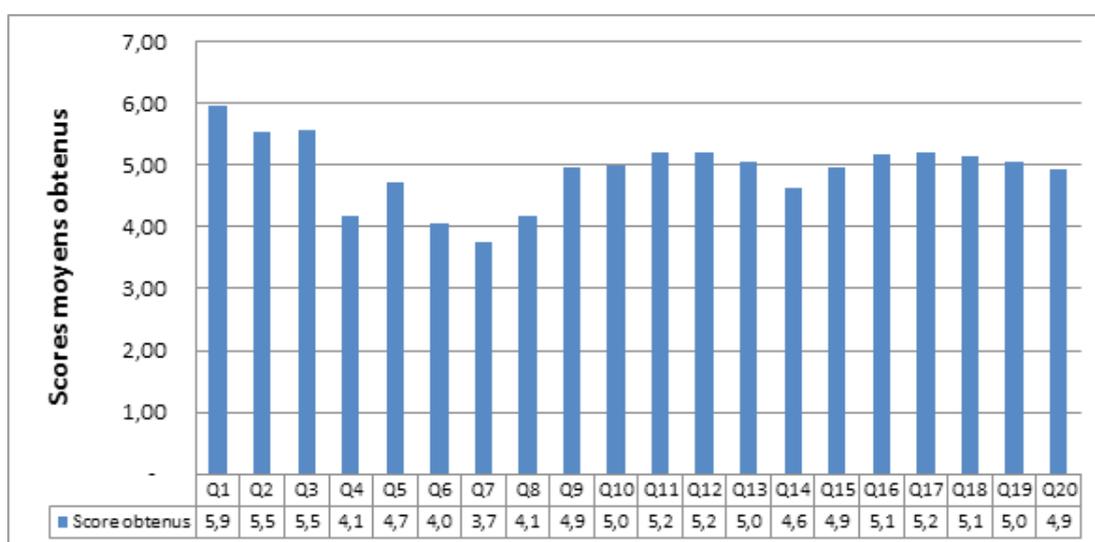
Les principaux résultats de cette étude sont présentés par niveau et par bloc ou sous bloc. A cet effet, nous allons par niveau et par bloc ou sous bloc, présenter les scores moyens spécifiques au Bénin et identifier les questions ayant obtenus de faibles scores. Nous présentons ici les résultats spécifiques au Bénin et les comparons ensuite aux résultats obtenus dans les cinq autres pays.

BI : Leadership en faveur de l'apprentissage

De façon globale, le meilleur score réalisé est de 5,97 sur 7 relatif à la question 1 « Le niveau politique est conscient que réussir la CSU requiert de mobiliser de nombreux ministères, agences et acteurs y compris non-publics ou internationaux – il a établi les plateformes et mécanismes de dialogue requis » et le plus faible score réalisé est de 3,97 sur 7 relatif à la question « Dans notre système CSU, il y a une concertation sur le contenu du message porté aux medias, ceci afin de ne pas créer de doute ou malentendu au niveau du public ». Le score agrégé moyen obtenu sur les 20 questions relatives au leadership en faveur de l'apprentissage est de 4,93. Selon notre critère de significativité du score (\geq à 5) retenus par l'équipe de recherche, le leadership en faveur de l'apprentissage au Bénin est mauvais.

Le graphique 3 présente les scores obtenus par question pour le bloc leadership en faveur de l'apprentissage.

Graphique 3 : Score obtenu par question pour le bloc leadership en faveur de l'apprentissage



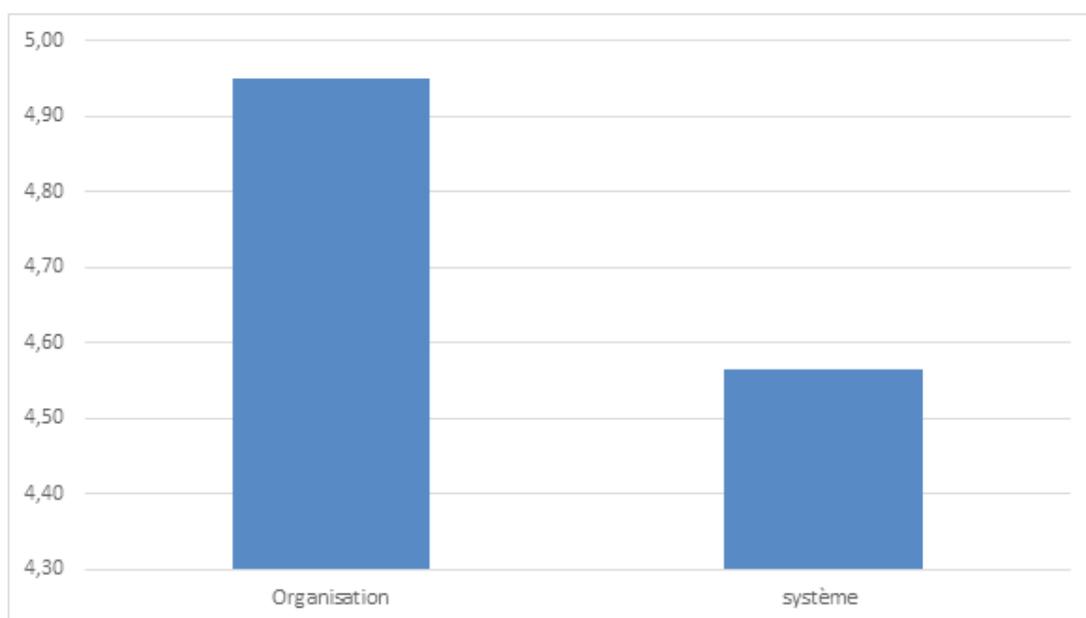
Il ressort de ce graphique que conformément aux critères retenus les questions suivantes ont obtenues un mauvais score : Q4, Q5, Q6, Q7, Q8, Q9, Q14, Q15 et Q20.

Parmi ces questions, les cinq (5) ayant les plus mauvais scores (du plus petit au plus grand sont :

1. Q7 : *Dans notre système CSU, il y a une concertation sur le contenu du message porté aux medias, ceci afin de ne pas créer de doute ou malentendu au niveau du public (communication externe coordonnée).*
2. Q6 : *Il existe entre les ministères et acteurs concernés par l'agenda de la CSU une compréhension commune du concept de la CSU et de ses objectifs – les éventuels malentendus ont été résolus.*
3. Q4 : *Le niveau politique fait preuve de réalisme dans sa conduite de l'agenda CSU : il privilégie une planification par étape, il est conséquent (alloue les ressources budgétaires requises par les engagements politiques publics) et sait faire preuve de patience ou de flexibilité pour avoir des réponses rigoureuses aux questions stratégiques (prudence avant une annonce dans les média ou un passage à l'échelle).*
4. Q8 : *Le niveau politique a mis en place les processus de suivi pour s'assurer que les ministères et agences concernés rendent des comptes sur la progression dans la mise en œuvre des décisions relatives à a CSU (revue à échéance fixe, rapport d'activités, tableau de bord avec indicateurs-clés...).*
5. Q14 : *Les responsables de mon organisation ont démontré leur capacité personnelle à corriger une erreur ou revoir leur point de vue après écoute de critiques ou commentaires de leurs subalternes.*

Le graphique 4 présente les scores obtenus par niveau (organisation et système) pour le bloc leadership pour l'apprentissage.

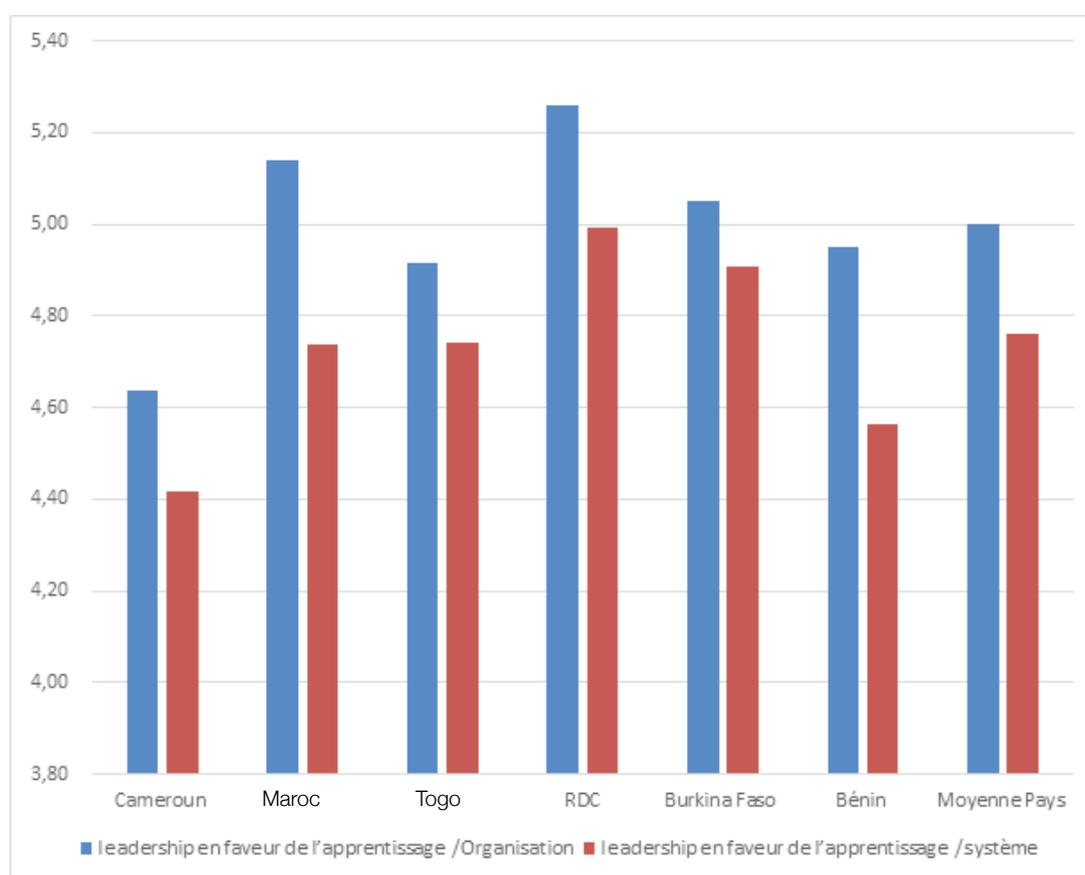
Graphique 4 : Score par niveau pour le leadership en faveur de l'apprentissage au Bénin



Ce graphique montre que le leadership en faveur de l'apprentissage est meilleur au niveau « organisation » qu'au niveau « système ». Ce résultat montre qu'il existe un grand écart par niveau en matière de leadership et qu'il va devoir mieux travailler sur le système afin d'optimiser le leadership en faveur de l'apprentissage.

Le graphique 5 ci-dessous qui donne les scores obtenus par niveau pour tous les six pays participant à l'étude.

Graphique 5 : Score par niveau pour le leadership en faveur de l'apprentissage dans les six pays de l'étude



De manière générale, quel que soit le pays, ce graphique montre que le leadership en faveur de l'apprentissage est meilleur au niveau « organisation » qu'au niveau « système ». Notons ici que le meilleur score tant pour le niveau « organisation » et pour le niveau « système » a été obtenu par la RDC.

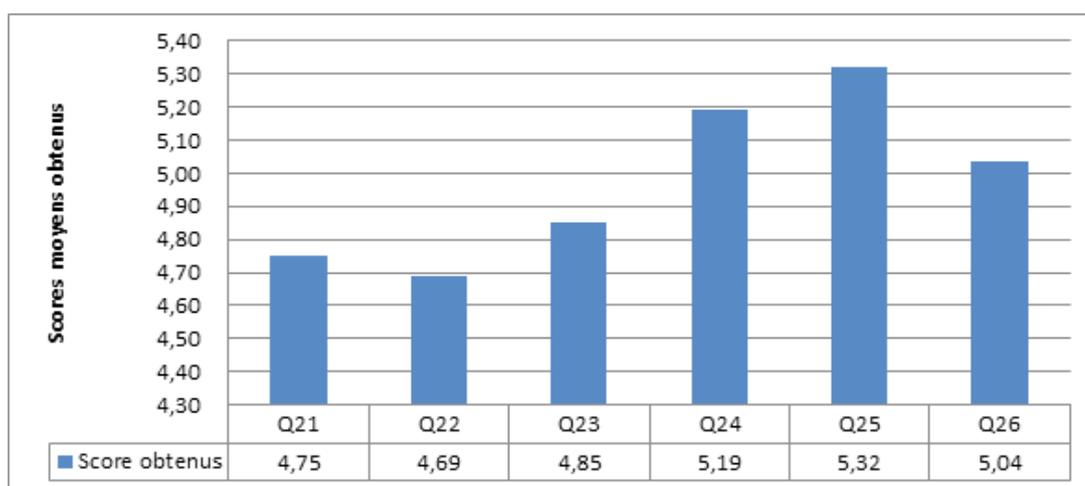
B2 : Environnement et culture organisationnels supportifs

Le meilleur score réalisé est de 6,04 sur 7 ; il est relatif à la question «*En cas d'absence d'expertise en interne, la sous-traitance de l'expertise est possible sur fonds propres ou sur ressources des partenaires techniques et financiers*» du sous bloc "Capacité d'intégrer les expertises nécessaires et adéquates". Le score le plus faible correspond à 3,77 sur 7 et est relatif à la question «*Dans mon organisation, nous développons une vision prospective à moyen et long terme sur base de scénarios. Nous avons identifié les risques et opportunités à venir pour le développement de la CSU. Les plans stratégiques (ex. politique nationale de financement) prévoient une marge de manœuvre pour adapter et revoir le plan si tout ne se passe pas comme prévu*» du sous bloc "Culture technique en faveur de la 'CSU'".

La moyenne globale au niveau du bloc est estimée à 5,06 sur 7. Mais nous avons retenu comme seuil de significativité du score la note 5 et plus. Ainsi, nous avons au total 14 réponses en dessous du seuil contre 17.

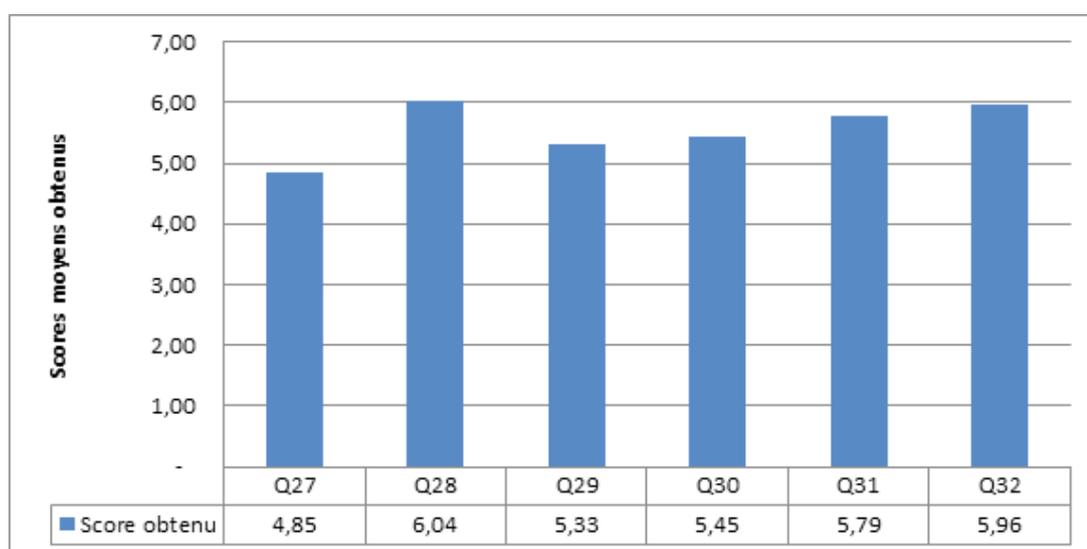
En ramenant l'analyse au niveau des différents sous blocs nous notons au niveau du sous bloc I : **L'autonomie des individus et des équipes**, le score le plus élevé est de 5,32 sur 7 avec 3 réponses sur 6 qui ont des scores inférieurs à 5, donc mauvais. Le plus faible score est de 4,69 pour la question «*Dans mon organisation, les équipes impliquées dans la CSU ont suffisamment d'autonomie pour déterminer leur fonctionnement interne et organiser leurs activités (ex : tenir une réunion, reprogrammer une visite sur le terrain, fixer le contenu d'une mission de supervision...)*»

Graphique 6 : Score obtenu par question pour le sous bloc autonomie des individus et des équipes



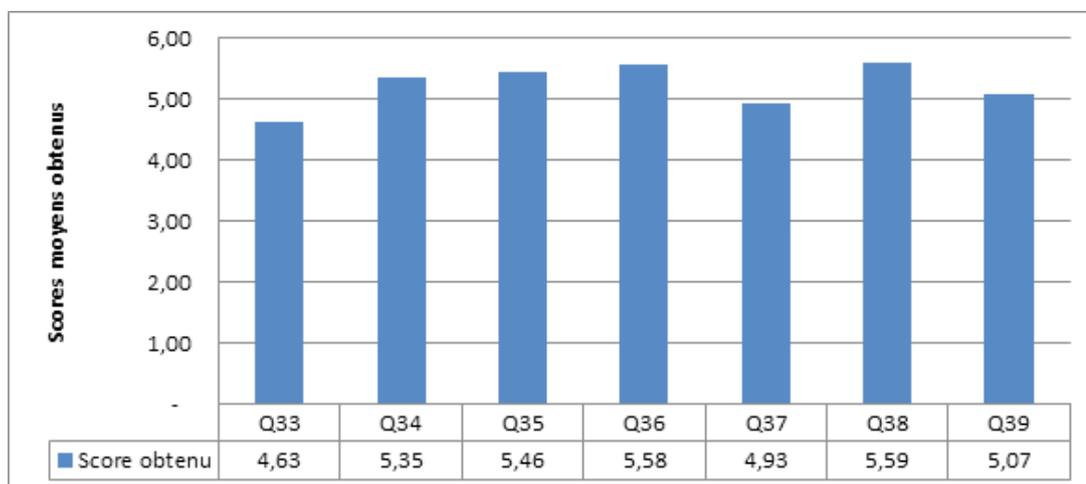
Quant au sous bloc **Capacité d'intégrer les expertises nécessaires et adéquates**, sur les 6 questions, une seule a été cotée à 4,85 sur 7 donc inférieur au seuil retenu. Il s'agit de la question «*Dans mon organisation, il est possible pour une équipe de formuler ses besoins en matière de nouvelles compétences (recrutement ou formation) pour renforcer sa performance dans le chemin de la CSU*».

Graphique 7 : Score obtenu par question pour le sous bloc Capacité d'intégrer les expertises nécessaires et adéquates des individus et des équipes



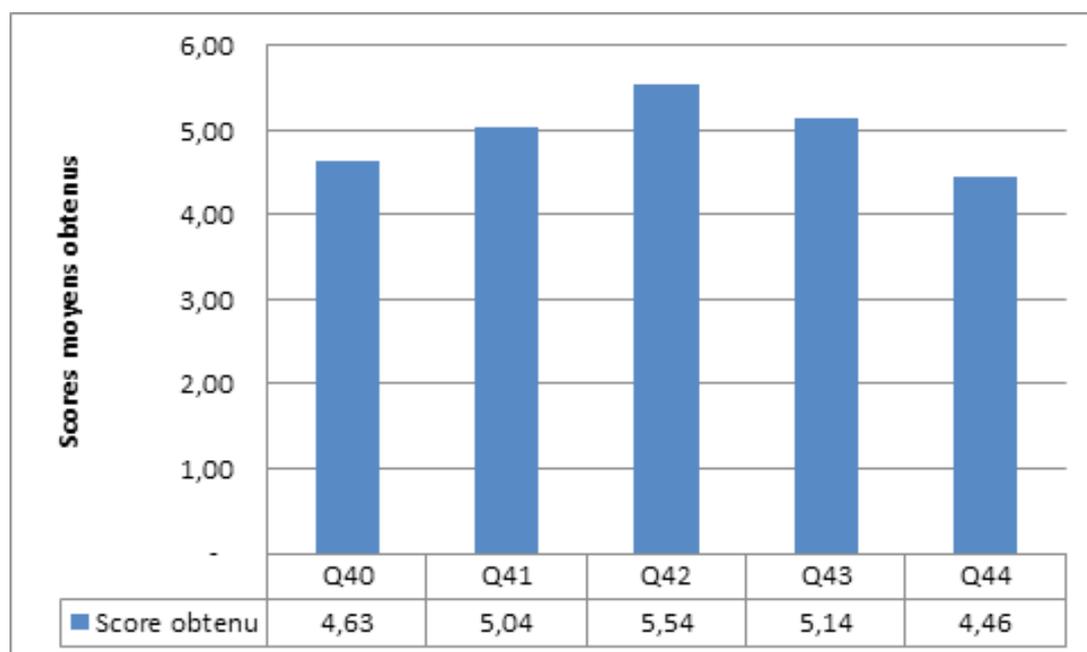
Le sous bloc **culture collaborative**, constitué de 7 questions a obtenu 5,59 sur 7 pour la question «*Les travaux analytiques soutenus ou conduits par les partenaires techniques et financiers (PTF) sont partagés de façon fluide avec les acteurs nationaux impliqués dans la CSU*» comme score le plus fort et deux scores inférieurs au seuil de 5 retenu.

Graphique 8 : Score obtenu par question pour le sous bloc culture collaborative



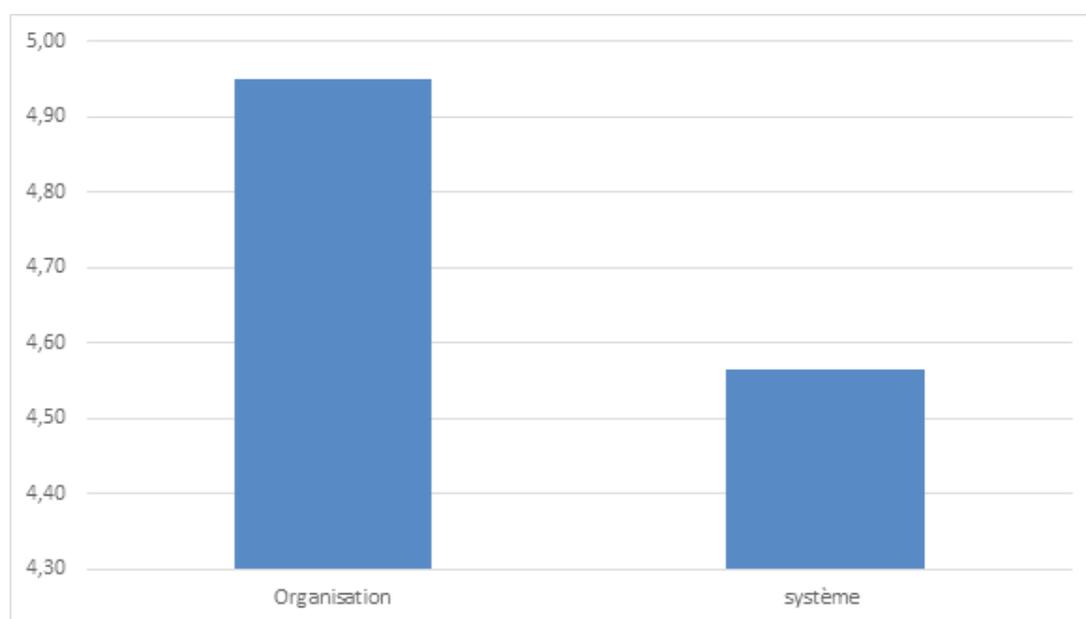
Le sous bloc **Ouverture au savoir et nouvelles idées** a obtenu trois bons scores contre deux. Le score le plus élevé est de 5,54 en réponse à la question «*Dans mon organisation, nous pratiquons différentes méthodes pour nous remettre en question et favoriser la pensée créative (réunions, brainstorming, retraites...)*» et le score le plus faible est de 4,46 en réponse à la question «*Dans le système CSU, il existe des mécanismes qui permettent de collecter les avis de toutes les parties prenantes (y compris, communautés, société civile, syndicats...) : forum de discussion, conférence nationale, processus de consultation...* ».

Graphique 9 : Score obtenu par question pour le sous bloc ouverture au savoir et nouvelles idées



Le sous bloc **Culture technique en faveur de la CSU** est le plus problématique. Il comporte six réponses mauvaises contre une bonne. Le plus faible score est de 3.77 en rapport avec la question «*Dans mon organisation, nous développons une vision prospective à moyen et long terme sur base de scénarios. Nous avons identifié les risques et opportunités à venir pour le développement de la CSU. Les plans stratégiques (ex. politique nationale de financement) prévoient une marge de manœuvre pour adapter et revoir le plan si tout ne se passe pas comme prévu*». Le seul bon score est de 5.73 en rapport avec la question «*Les acteurs publics qui conduisent la CSU savent dialoguer et impliquer la société civile (ONG, média...) pour obtenir une large mobilisation*».

Graphique 10 : Score obtenu par question pour le sous bloc culture technique en faveur de la CSU



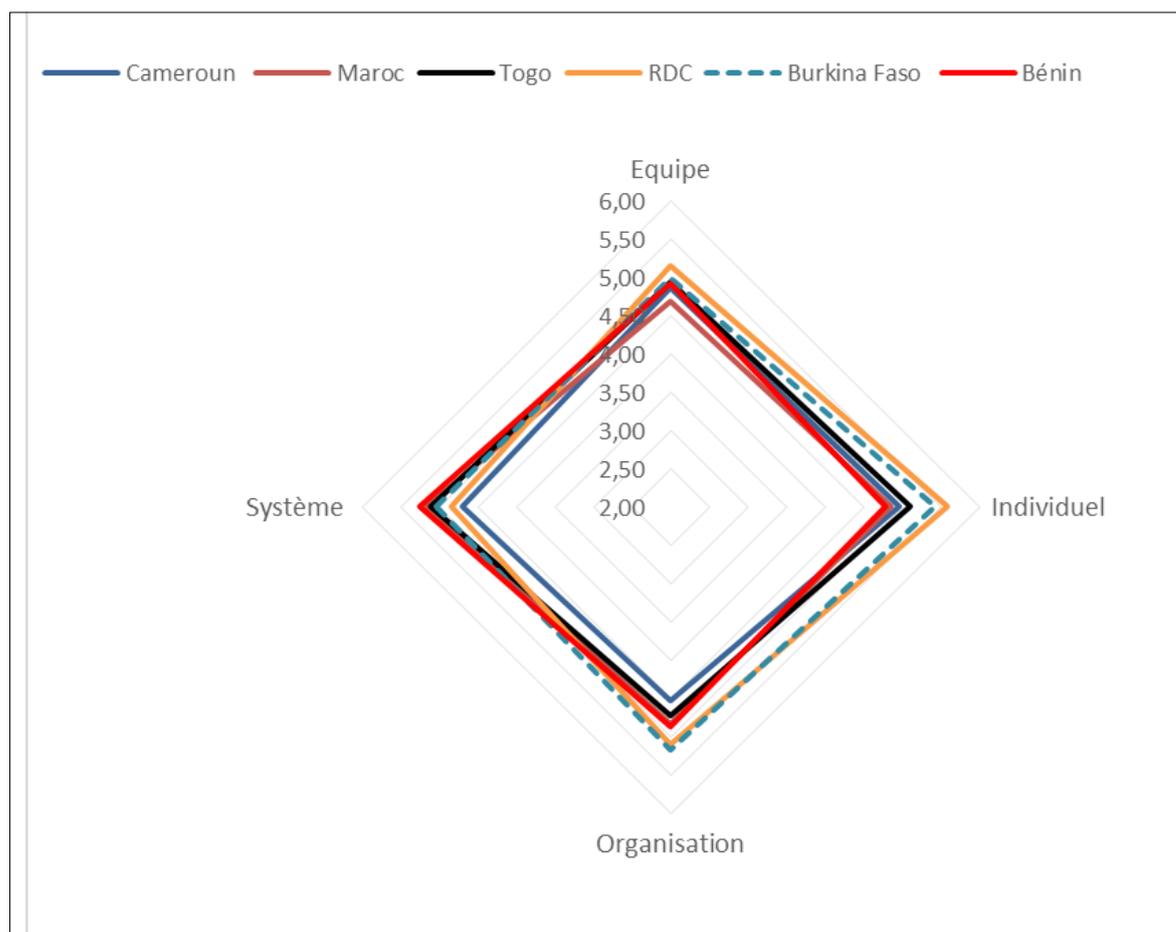
Pour ce bloc, il y a cinq questions qui ont les plus mauvais scores et méritent une attention particulière. Il s'agit de :

1. Sous bloc **Autonomie des individus et des équipes** : Dans mon organisation, les équipes impliquées dans la CSU ont suffisamment d'autonomie pour déterminer leur fonctionnement interne et organiser leurs activités (ex : tenir une réunion, reprogrammer une visite sur le terrain, fixer le contenu d'une mission de supervision...).
2. Sous bloc **Capacité d'intégrer les expertises nécessaires et adéquates** : Dans mon organisation, il est possible pour une équipe de formuler ses besoins en matière de nouvelles compétences (recrutement ou formation) pour renforcer sa performance dans le chemin de la CSU.
3. Sous bloc **Ouverture au savoir et nouvelles idées** : Dans mon organisation, les individus ont une relation de confiance, de partage et de transparence entre eux – ils discutent facilement de ce qui marche et de ce qui ne marche pas ; ils partagent l'information et les documents dont ils disposent ; restituent les leçons qu'ils ont dégagées d'une visite sur le terrain ou à l'étranger.

4. Sous bloc **Ouverture au savoir et nouvelles idées** : Dans le système CSU, il existe des mécanismes qui permettent de collecter les avis de toutes les parties prenantes (y compris, communautés, société civile, syndicats...) : forum de discussion, conférence nationale, processus de consultation...
5. Sous bloc **Culture technique en faveur de la 'CSU'** : Dans mon organisation, nous développons une vision prospective à moyen et long terme sur base de scénarios. Nous avons identifié les risques et opportunités à venir pour le développement de la CSU. Les plans stratégiques (ex. politique nationale de financement) prévoient une marge de manœuvre pour adapter et revoir le plan si tout ne se passe pas comme prévu.

Le graphique I I ci-dessous qui donne les scores obtenus par niveau pour tous les six pays participant à l'étude.

Graphique I I : Scores obtenus par niveau d'évaluation au niveau du sous-bloc « environnement et culture de l'organisation facilitant l'apprentissage » pour tous les pays participant à l'étude CUAF II



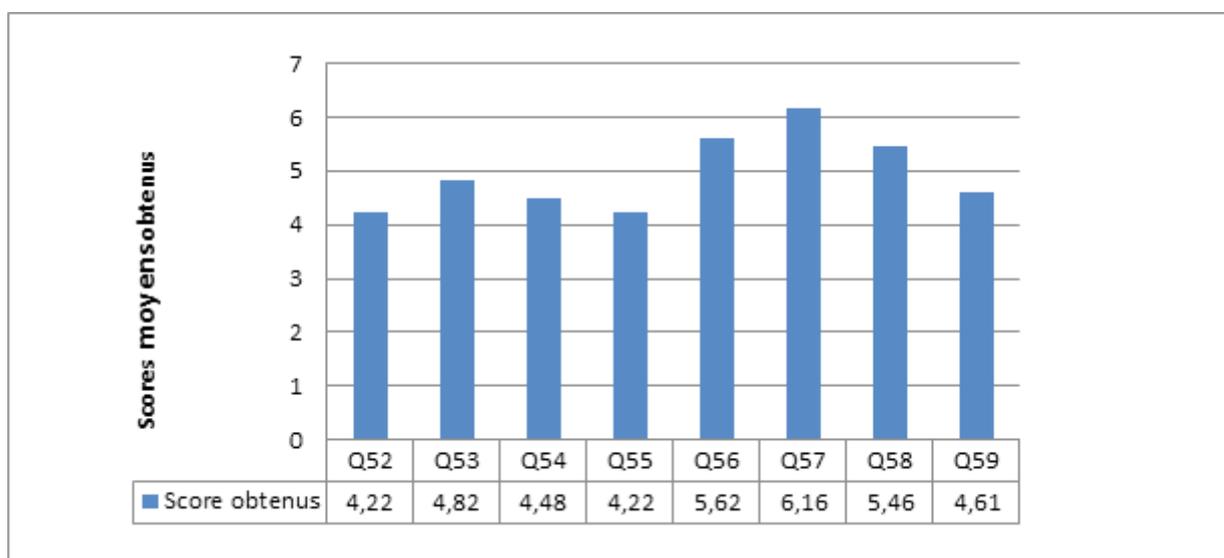
Globalement, il montre que les pays comme la RDC et le Burkina Faso ont un niveau meilleur d'apprentissage aux niveaux « individuel », « organisationnel » et « équipe » que le Bénin. En ce qui concerne le niveau « système » au contraire, le Bénin a un meilleur score que les autres pays. Notons que quel que soit le pays, ces résultats sont loin de la moyenne attendue.

B3 : Processus et pratiques d'apprentissage

Le score (4,9) au niveau du bloc processus et pratique d'apprentissage est en dessous de la moyenne 5 retenue comme seuil. Sur les 41 questions de ce bloc, 21 sont en dessous du 5 retenu comme score satisfaisant. Ces faibles scores varient de 4,07 à 4,96. Le sous bloc 'expérimentation' est celui au niveau du quel les scores les plus faibles sont enregistrés, en effet $\frac{3}{4}$ des questions de ce sous bloc révèlent un score inférieur à 5, et ce sur des questions relatives à l'équipe. On note un léger écart par niveau surtout au niveau de l'équipe. 50% des scores moyens des questions sur l'organisation et le système sont au-dessus de la barre de 5. Ce qui n'est pas le cas des questions au niveau de l'équipe. Ce qui montre que même si pour ce bloc des efforts restent à consentir, un accent particulier devrait être mis sur les équipes accompagnant le processus.

Le graphique 12 présente les scores obtenus par question pour le sous bloc 'agenda d'apprentissage'.

Graphique 12 : scores obtenus par question pour le sous bloc « agenda d'apprentissage »

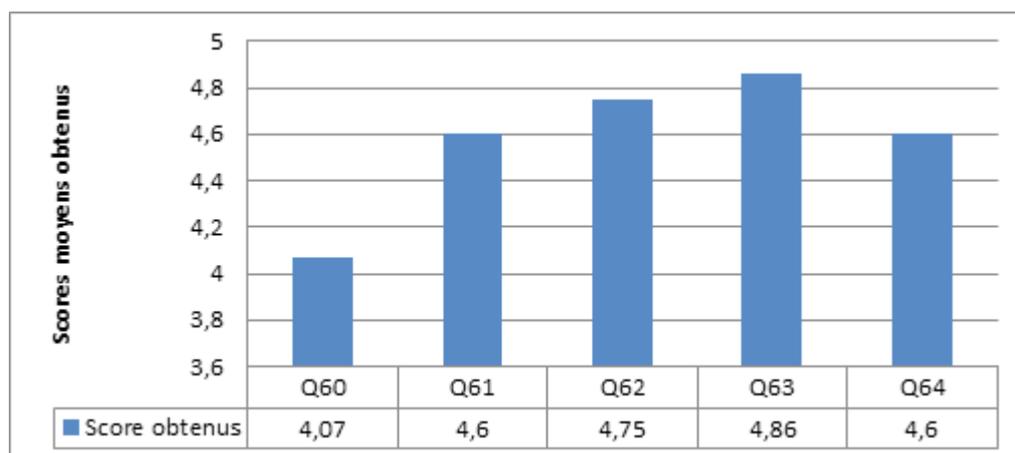


Sur huit questions du sous bloc « agenda d'apprentissage », le score moyen est en dessous du seuil de 5 retenu, avec une variation entre 4,22 et 4,82 et touche tous les niveaux. Le meilleur score qui est de 6,16 est relatif à la prise en compte par l'Etat du budget d'apprentissage du système CSU. Les faibles scores concernent :

- Q 52 La participation des individus et de l'équipe à la définition du contenu de l'agenda
- Q 55 La faible utilisation des techniques de résolutions des problèmes

Le graphique 13 présente les scores obtenus par question pour le sous bloc « expérimentation »

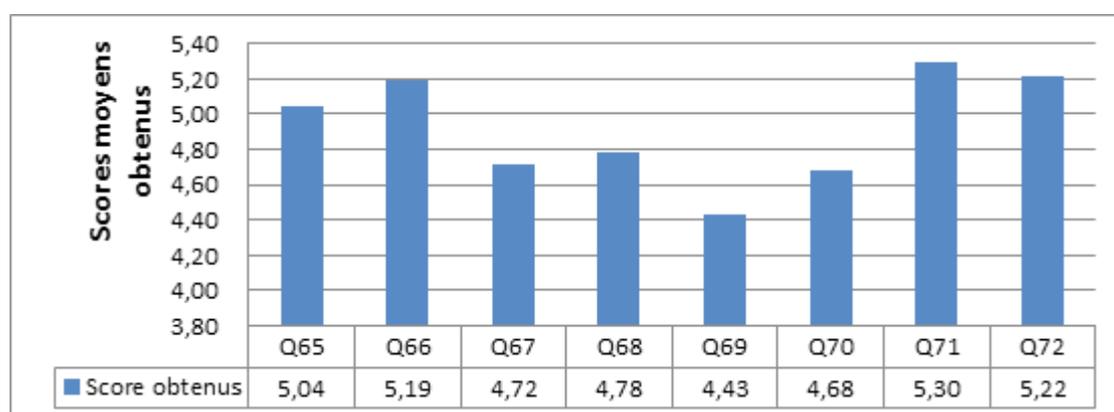
Graphique 13 : scores obtenus par question pour le sous bloc « expérimentation »



Les résultats au niveau de l'expérimentation varient entre 4,07 à 4,86 et concernent les niveaux système, équipe et organisation. Une faible performance globale relative est constatée pour ce sous bloc « expérimentation ». Soulignons l'existence de certaines expériences pilotes dont la mise en œuvre a connu quelques difficultés (forte immixtion de la politique et faible documentation des activités).

Le graphique 14 présente les scores obtenus par question pour le sous bloc « expérience »

Graphique 14 : scores obtenus par question pour le sous bloc « expérience »

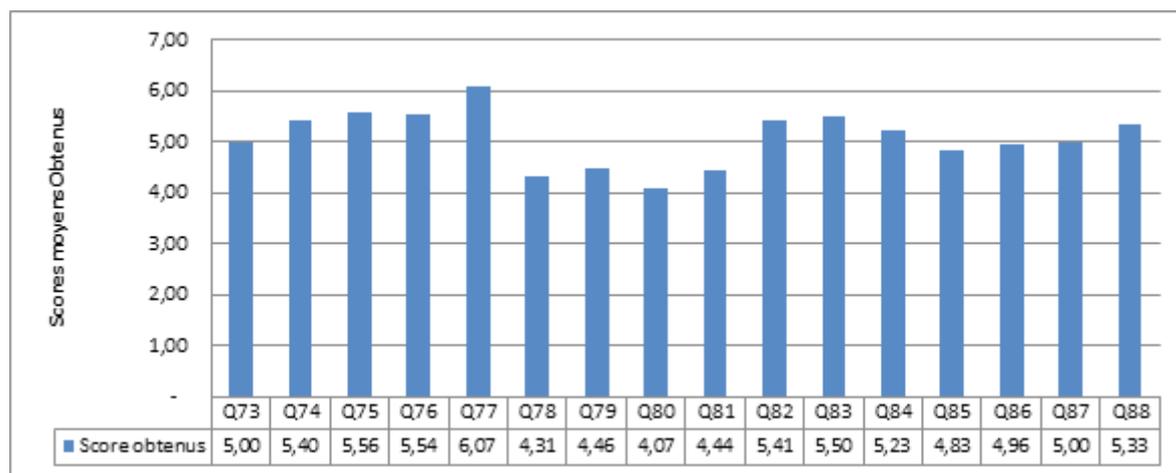


Au niveau du bloc sur l'expérience, les scores varient 4,43 et 5,30 dont quatre questions en ont un score en dessous du seuil retenu. Ces questions sont, entre autres, relatives au style de leadership pour le maintien des personnes les plus expérimentées et le transfert de

connaissances entre générations au sein de l'organisation.

Le graphique 15 présente les scores obtenus par question pour le sous bloc « Intelligence et expertise »

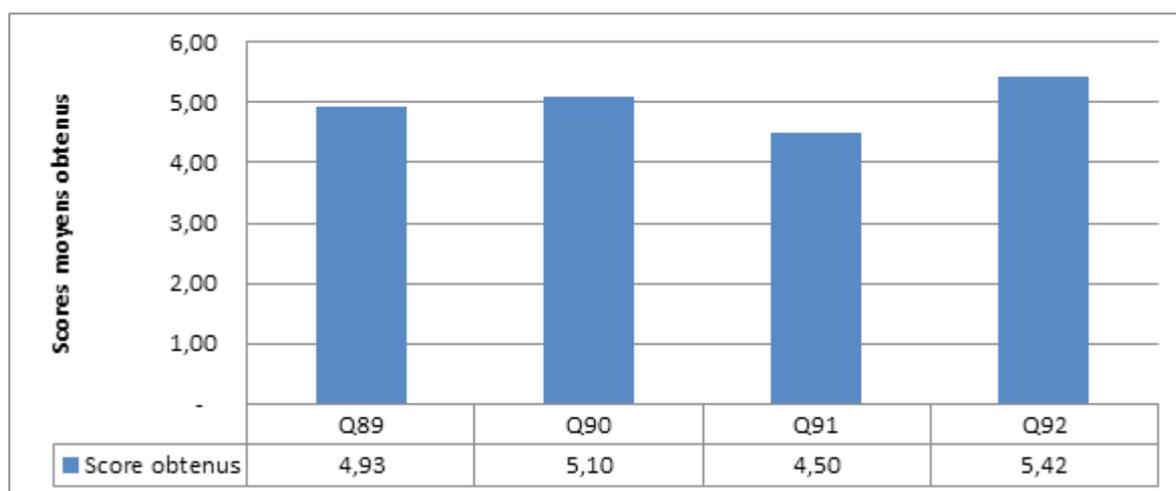
Graphique 15 : scores obtenus par question pour le sous bloc « intelligence et expertise »



Sur les 16 questions du sous bloc **Intelligence et expertise**, 10 ont obtenu un score moyen supérieur au seuil 5 fixé comme bon. Les scores les plus faibles portent sur l'utilisation des données quantitatives et qualitatives dans le processus de planification. Aussi bien le système que les organisations sont concernés par ce score qui oscille autour de 5.

Le graphique I 6 présente les scores obtenus par question pour le sous bloc « Synthèse et action »

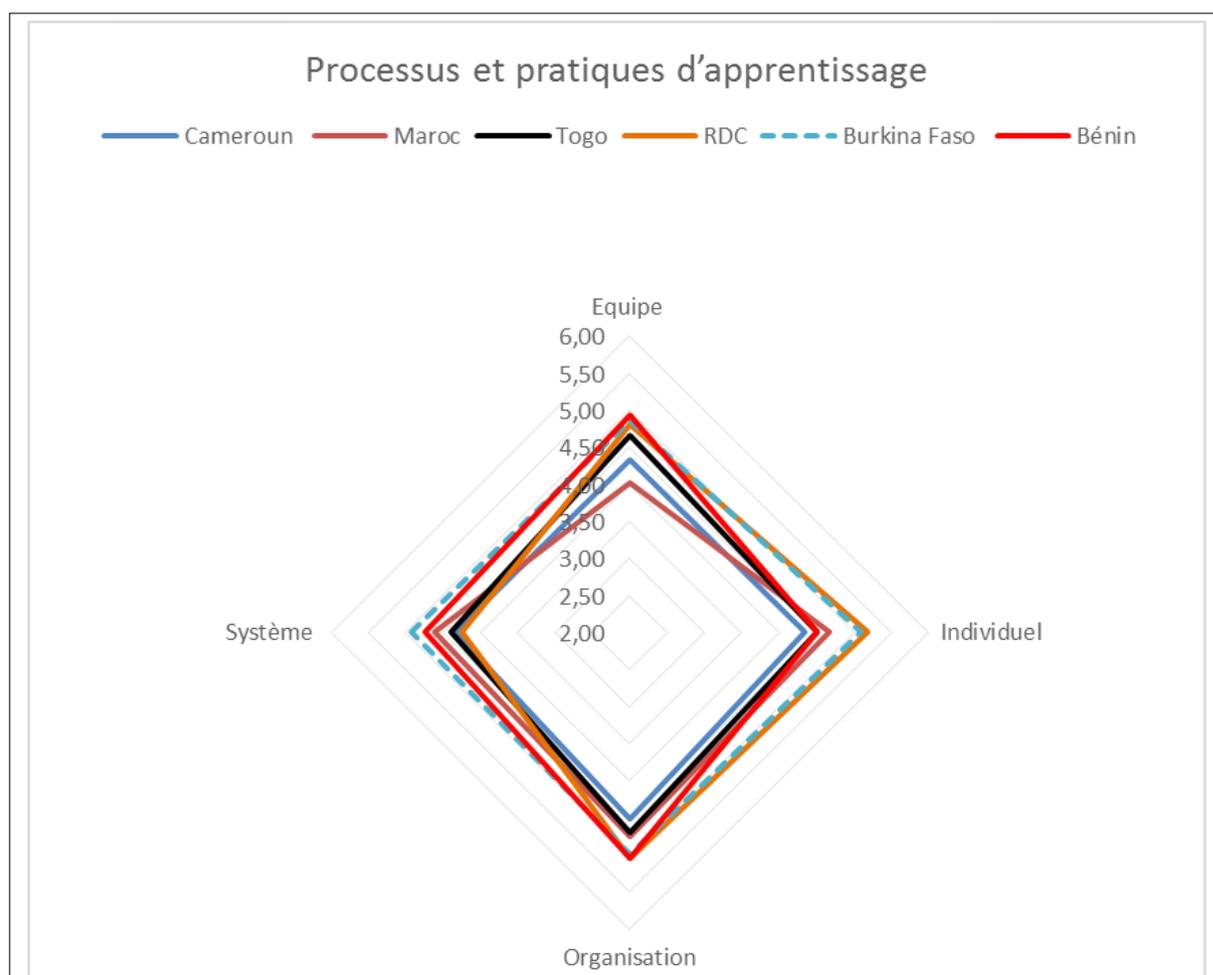
Graphique I 6 : scores obtenus par question pour le sous bloc « synthèse et action »



Les scores obtenus au niveau du sous bloc **Synthèse et action** varient entre 4,50 et 5,42. Des quatre questions, on obtient un score moyen inférieur à 5 pour deux questions. L'une des questions à score faible est relative à l'organisation et la deuxième au système. Des efforts doivent être faits pour la mise en place par le système des instruments permettant une intégration rapide de l'information sur la performance et à l'identification par l'organisation des bonnes pratiques et leur promotion.

Le graphique 17 ci-dessous qui donne les scores obtenus par niveau pour les six pays participant à l'étude.

Graphique 17 : scores obtenus par niveau pour tous les six pays participant à l'étude.



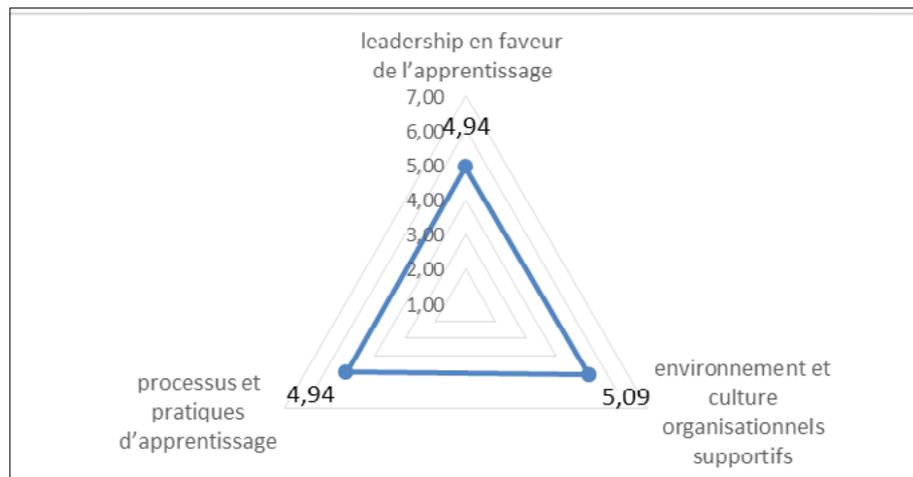
Globalement, il montre que les pays comme la RDC et le Burkina Faso ont un niveau meilleur d'apprentissage aux niveaux « individuel », « organisationnel » et « système » que le Bénin. En ce qui concerne le niveau « l'équipe » au contraire, le Bénin a un meilleur score que les autres pays.

Score global pour les trois blocs

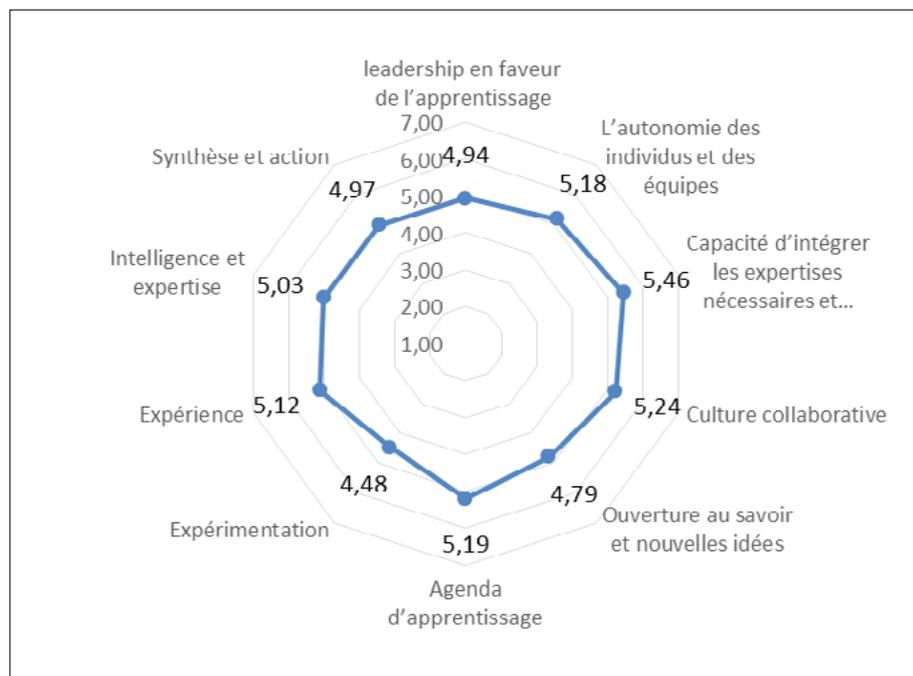
L'évaluation des capacités d'apprentissage globales du système CSU au Bénin donnait un score moyen de **4,95**.

Les graphiques 18 et 19 ci-dessous donnent respectivement les scores obtenus par Blocs et par sous blocs au Bénin

Graphique 18: Score global moyen par bloc



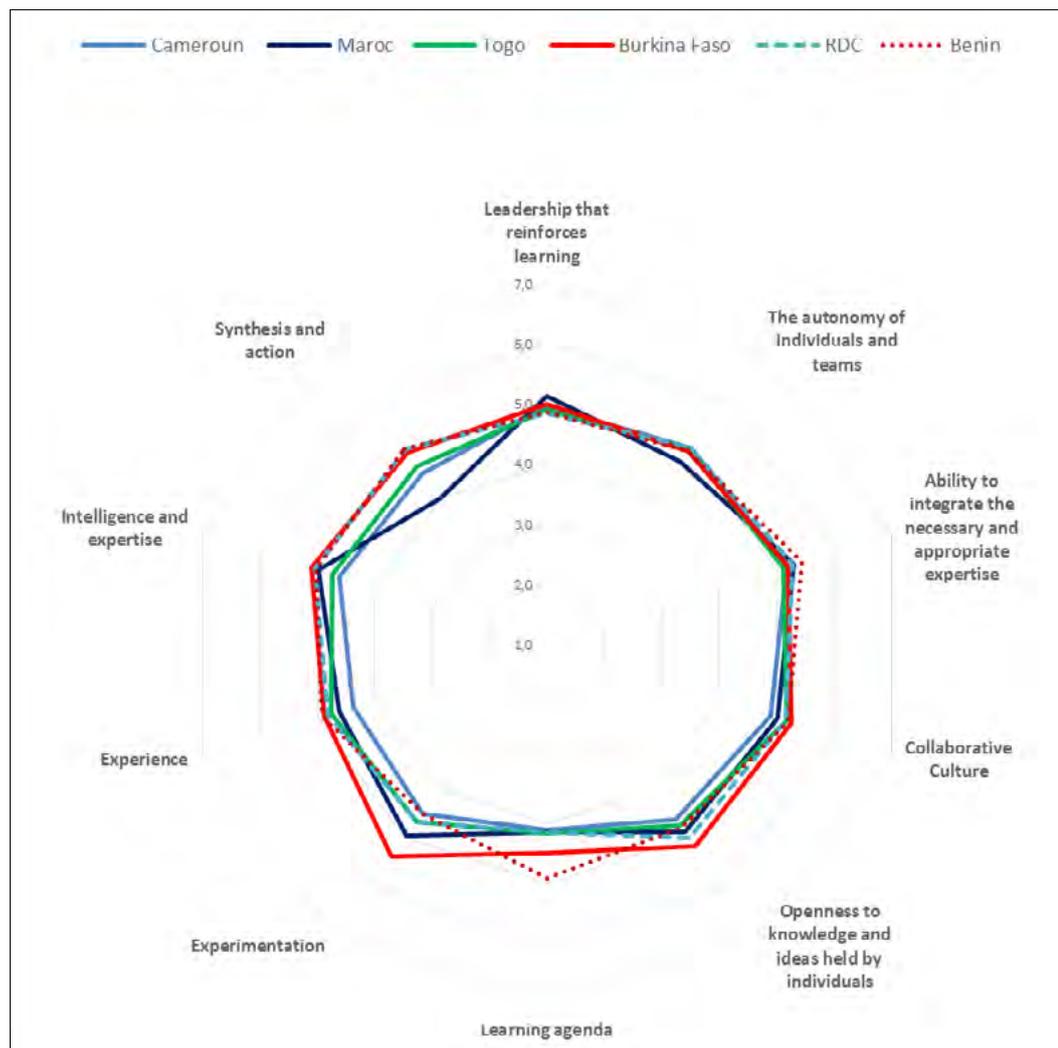
Graphique 19 : Score global moyen par sous blocs pour l'étude au Bénin



Ces graphiques montrent que des efforts restent à faire, pour tous les blocs et sous-blocs au Bénin. Certains sous-blocs, avec des scores faibles, méritent une attention particulière : ouverture au savoir et nouvelles idées détenues par les individus, expérimentation

Le graphique 20 présente les scores moyens obtenus par sous-bloc au niveau des six pays.

Graphique 20 : Score global moyen par sous blocs des six pays participant à l'étude CUAF



Le graphique 20 montre qu'en fait les six pays de l'étude ont des scores relativement proches sur les différents sous-blocs. Le Bénin affiche un score supérieur en matière d'agenda d'apprentissage ; il est particulièrement faible sur l'expérimentation.

Notons cependant que les résultats obtenus sont en deçà des attentes compte tenu de ce que la CSU constitue pour nos pays et en particulier pour le Bénin. Nous avons encore des efforts substantiels à faire pour construire nos systèmes apprenants.

7. DISCUSSION DES RESULTATS

La principale force de cette étude est de constituer le premier travail d'évaluation des capacités apprenantes du système CSU du Bénin. Comme l'a montré le chapitre détaillant nos résultats, notre outil permet de distinguer les points forts et les points de ce système CSU.

Notre étude étant une recherche-action, il était important pour nous de présenter ces résultats aux acteurs du système CSU. Se reconnaissent-ils dans les scores produits par notre évaluation le système CSU qu'ils pratiquent au quotidien ? Ces derniers ont donc été partagé avec des experts CSU nationaux lors d'un atelier de validation à Cotonou les 13 et 14 juin 2016. Les participants ont été répartis en trois groupes (un par 'bloc'). Ensemble, ils ont passé en revue les scores de leur bloc, ont pu les commenter, mais aussi les interpréter ou parfois les contester sur base de leur propre expérience. Dans les trois sections qui suivent, nous présentons ces connaissances complémentaires qui ont émergé de ces travaux de groupe.

BI : Leadership en faveur de l'apprentissage

Le leadership en faveur de l'apprentissage au Bénin a eu un score de 4,93 ; les responsables de l'étude et les participants l'ont estimé insatisfaisant ; les participants l'ont même estimé un peu flatteur – la situation est plus problématique que ce score moyen ne le laisse paraître. Plusieurs raisons ont été évoquées pour expliquer ce score inférieur à 5 – nous les détaillons par sous-bloc.

- ***Compréhension commune de la CSU par les acteurs au Bénin***

Les participants au groupe de travail ont confirmé que les différents acteurs de la CSU au Bénin n'ont pas le même niveau de compréhension, ni une compréhension commune du concept de la CSU et de ses objectifs ; cela peut expliquer **les contradictions dans le contenu des messages portés aux médias sur l'agenda de la CSU**. Selon eux, cette situation a aussi été causée par la 'récupération politique' de l'agenda des CSU, la gestion des messages clés par des personnes non qualifiées et l'absence d'un pôle unique de validation des messages à transmettre aux médias sur la CSU. En effet, les messages diffusés ne tiennent pas compte de l'avis de tous les acteurs et sont pour la plupart émis à des fins politiques ou de 'propagande'.

- ***Gestion et portage politique de la CSU au Bénin***

En ce qui concerne le portage politique de la CSU, tous les participants s'accordaient sur la prise de conscience de l'Etat et des politiques sur la nécessité de la couverture sanitaire universelle. C'est pour cette raison que l'Etat en a fait une priorité. Cependant, **le niveau politique n'a pas fait preuve de réalisme et de patience dans sa conduite de l'agenda CSU au Bénin**. En effet, la gestion de l'agenda de la CSU à des fins électoralistes a conduit les politiques à mettre la charrue devant les bœufs en brûlant les étapes essentielles, en **ne cherchant pas de réponses rigoureuses aux questions stratégiques**. Cette dérive a conduit les politiques à annoncer très tôt dans les médias le passage à l'échelle de la CSU sans une préparation technique conséquente. Et pour preuve, les participants ont mis en avant les multiples lancements officiels, la forte mobilisation qui les ont accompagnées, mais qui **n'a jamais réellement eu d'effet sur la mise en route du processus**.

- **Gestion autocratique / participative dans le secteur santé**

Les acteurs présents à l'atelier étaient unanimes sur le fait que les responsables de leur organisation peinent à corriger une erreur ou à revenir sur une décision technique après écoute des critiques ou commentaires de leur subalterne. Ils n'enclenchent pas de processus d'apprentissage susceptible de les remettre en question. Cette situation peut s'expliquer par **la forte politisation de l'administration publique** qui fait que souvent, les subalternes sont plus gradés ou diplômés que leur patron. Ainsi par orgueil ou complexe d'infériorité, **la seule façon de diriger est la force**. Les acteurs présents à l'atelier de validation ont aussi donné comme raison à cette situation le fait que **les responsables sont sans vision pour l'organisation et sont guidés par l'intérêt personnel**.

- **Leadership dans la conduite de la CSU**

Le leadership dans sa définition conceptuelle consiste selon A Gaunand, en une autorité d'influence, basée les relations que le leader noue avec les membres d'un groupe. C'est donc la capacité d'une personne à influencer et à fédérer un groupe, pour atteindre un but commun dans une relation de confiance mutuelle et pour une durée limitée¹⁵. Cet idéal recherché n'est pas une réalité dans nos pays du sud et plus spécifiquement au Bénin. Il l'est encore moins au niveau du système de soins et plus particulièrement par rapport au processus de mise en route de la CSU. Selon les acteurs présents à l'atelier, ceci pourrait s'expliquer par le fait que des nominations 'fantaisistes' sont faites au détriment d'une procédure classique de recrutement en fonction du profil du poste. En conséquence, en lieu et place de techniciens pointus capables de constituer une locomotive pour tirer le wagon de la CSU, il y a plutôt à la tête des organisations des politiciens ignorants des enjeux techniques de la CSU, peu à même à développer une vision et principalement mobilisés par leurs intérêts personnels et leur réélection. Cette absence de direction technique au sommet est malheureusement problématique car elle n'est pas toujours compensée au niveau plus décentralisé. Des résultats similaires ont été obtenus au niveau district sanitaire au Burkina dans une Ces résultats viennent confirmer la nécessité de former les responsables à tous les niveaux en leadership et gestion axée sur les résultats.

B2 : Environnement et culture organisationnels supportifs

L'environnement et la culture organisationnels supportifs au Bénin a eu un score de 5,16 que les participants à l'atelier ont estimé un peu flatteur. Plusieurs raisons ont été évoquées pour expliquer ce score, nous les détaillons par sous-bloc.

- **Formation et de renforcement de capacité pour le personnel**

Pour le sous-bloc de l'autonomie des individus et des équipes, la faible cotation (maxi 5/7) témoigne de la faible préoccupation que le système CSU manifeste pour les questions de développement personnel. C'est particulièrement vrai dans l'administration publique où le développement personnel n'est pas un centre d'intérêt. C'est différent au niveau des institutions

¹⁵ Gaunand A Le leadership 2.0, vers une nouvelle définition du leadership. <http://www.antonin-gaunand.com/leadership>.



académiques et des ONG, où il y a une certaine marge de manœuvre. On peut dire aussi qu'il n'y a pas une capitalisation des connaissances et leçons apprises pour produire des évidences et actions correctrices. D'où la nécessité de mener des actions correctrices comme: (i) le partage de responsabilité qui favorise la prise de décision autonome des responsables d'équipe, (ii) la concertation entre les équipes et les responsables des études et (iii) le suivi, la capitalisation et la diffusion des expériences et des études réalisées.

Dans l'organisation actuelle de l'administration, on n'a bien sûr pas la possibilité de recruter n'importe comment. Mais on peut identifier et formuler le besoin et les intégrer au Plan de Formation. La remise en cause du processus de formation est due au manque de vision de développement. D'autre part, **les rapports ne sont pas partagés** ; par conséquent, **les acquis potentiels ne sont pas capitalisés**. Selon les participants de ce groupe de travail, il est nécessaire d'instaurer une politique de développement participatif au sein des organisations, d'élaborer les plans de formation fondé sur des profils bien définis au profit de l'équipe et valorisant la disponibilité des compétences existantes. Il est aussi nécessaire d'établir des canaux de diffusion des rapports et disposer de plans et stratégies de communication adaptés.

En théorie, les institutions de recherche sont incontournables. Mais la pratique est tout autre. Le cas plus évident est le RAMU pour lesquels les simulations ont été confiées à une expertise non nationale alors que l'INSAE avait été approchée sans une réelle implication. En fait, selon les participants de l'atelier, le score au niveau de ce sous-bloc est surévalué. Il est urgent de mieux **valoriser les compétences nationales**, notamment en impliquant les chercheurs et instituts nationaux dans les règlements des difficultés et problèmes nationaux. Il faut établir des pools de chercheurs et les solliciter pour répondre aux questions spécifiques et valoriser l'échange entre pairs via des communautés de pratiques.

- **Communication transversale entre le personnel et les équipes**

Au Bénin, comme ailleurs, l'information est vue comme un facteur de pouvoir, une arme contre les collaborateurs. Les participants du groupe aimeraient changer ces manières de concevoir les choses et favoriser la mise à disposition de l'information. Selon les participants, la cotation moyenne sur le fait que « les PTF ne partagent pas les données financières et budgétaires pertinentes pour l'agenda de la CSU » s'explique peut-être par le fait que l'appui budgétaire (commun basket) n'est pas strictement respecté ; ce qui fait que l'équipe technique en charge des finances ne peut exactement dire combien est dépensé par PFT. En effet, les PTF font directement des interventions sur le terrain sous forme de régie parallèlement à celles liées à l'approche budgétaire gérée par le Ministère de la Santé. De plus, les PTF collaborent très peu pour communiquer les dépenses effectuées en régie. En conséquence il est difficile de retracer exactement les dépenses réalisées par les PTF. Une évaluation exacte des dépenses du secteur santé est nécessaire pour mieux impliquer les structures et départements sectoriels dans l'élaboration, la proposition et le suivi des budgets.

L'ouverture au savoir et aux nouvelles idées détenues par les individus, s'est améliorée et on assiste souvent dans les structures et organismes à la mise en œuvre de mécanismes de coordination tels que les réunions, les revues et ateliers. Ceci dit, il a été noté lors de l'atelier que **les différents acteurs du système CSU interviennent en silos** ; une intégration de ces interventions à travers l'implication effective de tous les acteurs devrait favoriser l'optimisation du processus d'apprentissage.

- **Mise en place de mécanismes d'apprentissage, de capitalisation et de diffusion des expériences et des études réalisées.**

Pour la culture technique en faveur de la CSU, les participants ont relevé **une absence d'outil de recherche et d'évaluation performant favorisant la capitalisation et l'innovation** dans les organisations en charge du CSU. A cela s'ajoute un défaut de construction de base de données, de réalisation et de structuration de pilotage et de suivi de tout le système CSU. En effet, l'absence de dispositif performant pour la production des résultats chiffrés permettant d'orienter l'action fait qu'on a une pluralité de mécanismes qui varient suivant les structures, par défaut d'organisation, d'évaluation et de partage des opportunités. Il urge de mettre en place un forum d'information et de coordination des interventions en faveur de la CSU pour plus d'efficacité et de transparence.

B3 : Processus et pratiques d'apprentissage

Le processus et pratiques d'apprentissage au Bénin a eu un score de 4,95 que les participants à l'atelier ont estimé que ces scores reflètent dans l'ensemble la réalité. Plusieurs raisons ont été évoquées pour expliquer ce score, nous les détaillons par sous-bloc.

- **Agenda d'apprentissage**

Sur huit questions de ce sous bloc, les questions 52 et 55 relatives respectivement, à « la participation des individus et de l'équipe à la définition du contenu de l'agenda » et « la faible utilisation des techniques de résolutions des problèmes » ont obtenus les scores les plus faibles. Selon les participants à l'atelier, ces scores reflètent la réalité et renseignent sur le processus de mise ne œuvre du RAMU. Ainsi selon ces derniers, l'analyse des besoins en formation, à l'apprentissage se joue au niveau des organisations de la CSU prises isolément mais pas toujours de façon optimale. Malheureusement dans notre contexte, chacune des institutions actrices du processus CSU a élaboré son plan de formation sans tenir compte des autres (ex : Plan de formation du ministère de la santé 2012-2015 et 2015 2018). Par ailleurs les plans de formations des différentes organisations de la CSU ne sont pas consolidés au niveau national pour analyser leur pertinence dans l'évolution vers la CSU.

Les outils d'analyse de Ketele, Chastrette, Cros, Mettelin et Homas (1988) auraient pu être utilisés pour concilier les tendances individuelles et organisationnelles en vue de l'atteinte des objectifs souhaités ; malheureusement, ils ne l'ont pas été lors de l'élaboration du plan de formation du ministère de la santé¹⁶

- **Expérimentation et expérience**

Les résultats au niveau de l'expérimentation varient entre 4,07 à 4,86. Selon les participants, ce faible score est dû au fait que les rares expériences pilotes existantes ont connu des difficultés dans la mise en œuvre.

De même en ce qui concerne l'expérience, les scores varient 4,43 et 5,30 dont quatre

16 Xavier ROEGIERS, Pascale WOUTERS, François-Marie GERA «Du concept d'analyse des besoins en formation à sa mise en œuvre» 1992

questions en ont un score en dessous du seuil retenu de 5. Ces questions sont, entre autres, relatives au style de leadership pour le maintien des personnes les plus expérimentées et le transfert de connaissances entre générations au sein de l'organisation.

Selon les participants à l'atelier, si les premiers scores semblent réalistes, les seconds sont surestimés. En effet, selon eux **le partage d'expérience entre pairs et le transfert de connaissance entre génération n'est pas une culture au Bénin**. Les gens souhaitent garder dans leur grande majorité la connaissance et le savoir pour eux ; même à l'approche de la retraite, s'il n'y a aucune pression sur eux : ils partent à la retraite avec leurs connaissances 'sous le bras'. Ainsi ils sont ensuite rappelables pour des fonctions spécifiques (travail comme contractuel, personnes ressources ou consultant) ou à des postes de responsabilité. Ces cas font encore légion dans notre administration. Tout se passe comme si c'est quand ils sont rappelés qu'enfin, ils transmettent leur savoir. Un effort de sensibilisation générale en vue d'une prise de conscience est souhaité ainsi que la mise en œuvre d'un plan de formation intégré des acteurs de la CSU !

- **Intelligence et expertise**

Sur les 16 questions du sous bloc « intelligence et expertise », 6 ont obtenu un score moyen inférieur au seuil de 5 fixé. Les scores les plus faibles portent sur l'utilisation des données quantitatives et qualitatives dans le processus de planification. Selon les participants à l'atelier, ces scores, même en-dessous du seuil, ne reflètent pas la réalité : la situation est pire. En effet, selon ces derniers, **très peu de données quantitatives et qualitatives sont disponibles à tous les niveaux de la pyramide sanitaire sur la mise en œuvre du processus CSU au Bénin**. Ce manque d'information de qualité sur le processus CSU à tous les niveaux est aggravé par le flou orchestré autour des multiples lancements du RAMU au Bénin. Les participants à l'atelier souhaitent une dépolitisation du processus CSU au Bénin et sa mise en route par des ressources humaines qualifiés du domaine.

Selon les participants de ce groupe, l'introduction du FBR dans le système sanitaire béninois avec les résultats plus ou moins encourageants offre une opportunité de performance pour la mise en place d'un système de santé performant pour la mise en œuvre de la CSU. Les personnels qui se conscientisent et se stabilisent davantage grâce aux inégalités corrigées dans l'octroi des diverses primes FBR.

- **Synthèse et action**

Les scores obtenus au niveau du sous-bloc 'synthèse et action' varient entre 4,50 et 5,42. Sur les quatre questions, deux ont obtenu un score inférieur à 5. Ici également les participants à l'atelier trouvent ces scores trop flatteurs. En effet, dans les structures publics et spécifiquement au niveau central et intermédiaire, **très peu de mécanismes existent pour identifier et promouvoir les bonnes pratiques**. Il en est de même des instruments qui permettraient l'intégration rapide de l'information sur la performance des structures de soins ainsi que des stratégies de financement. Pourtant une culture de transparence, de la disponibilité et du partage d'information quantitative et qualitative basée sur les évidences dans la mise en œuvre du processus CSU est le seul gage d'un processus apprenant et d'une mise en œuvre efficace et efficiente du processus.

PISTES D'ACTION

Au vu de tout ce qui précède, les acteurs clés du processus ont fait une série de propositions que nous avons résumées dans les points suivants. Pour progresser vers la CSU, il va falloir que les acteurs de la CSU s'engagent dans

- La formation des acteurs (à tous les niveaux de la pyramide sanitaire) sur les enjeux de leadership, du management des ressources humaines, du fonctionnement en équipe de travail et de la recherche-action.
- Un plaidoyer à l'endroit du gouvernement en vue de la dépolitisation de l'administration et pour la mise en concurrence lors du recrutement aux postes techniques. Ce plaidoyer peut être conduit avec l'appui de la société civile.
- Le coaching et la supervision à travers une équipe restreinte (avec un cahier de charge) pour assurer la veille stratégique sur la capacité d'apprentissage systémique en vue d'optimiser le processus de mise en place de la CSU.
- La mise en place, en collaboration avec le Hub CoP Bénin, d'une plate-forme interactive de formation, de coaching et de diffusion des résultats et progrès réalisés dans l'apprentissage.
- La collaboration avec l'équipe de coordination internationale des CoPs en vue de la mise en place d'un groupe de travail d'experts africains sur l'organisation apprenante en matière de CSU.
- L'audit de toutes les stratégies existantes en vue de ressortir les goulots d'étranglement et y apporter des corrections.

CONCLUSION

Selon nous, cette étude a permis d'évaluer le processus de mise en route de la CSU dans notre pays. Les résultats obtenus à l'issue de cette étude montrent que le Bénin peut encore significativement renforcer son système apprenant.

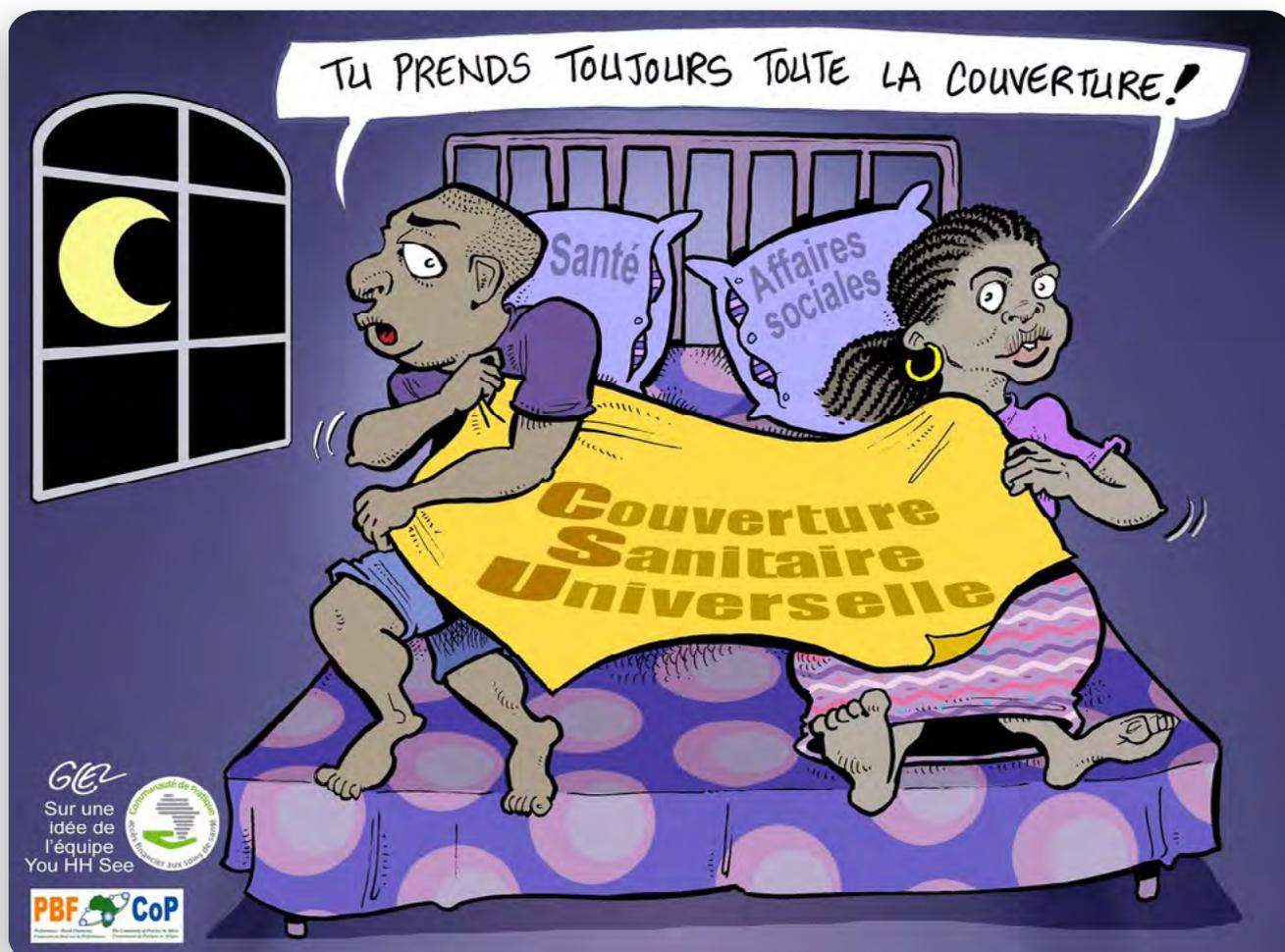
Nous espérons que les différents acteurs soutiendront cet agenda qui devra nous occuper pour les années à venir, pour le plus grand bénéfice final de notre système de santé, mais aussi de notre société plus en général.

RÉFÉRENCES

1. Kelley et al. 2014. Une vue d'hélicoptère : Cartographie des régimes de financement de la santé dans 12 pays d'Afrique Francophone. Accessible ici : <http://www.healthfinancingafrica.org/resources.html>
2. D.A. Garvin, 2000, *Learning in Action: A guide to putting the learning organization to work*, Boston: Harvard Business School Press.
3. Cette première phase avait par ailleurs deux objectifs connexes : identifier les questions de recherche pour la phase 2 et tester la capacité des CoP à conduire une recherche multi-pays.
4. Peter M Senge. 1990. *The fifth discipline: The art and practice of the learning organization*. New York. Currency Doubleday.
5. Houcine El Akhnif et al. *Scoping literature review on the learning organisation concept applied to the health system, under submission*.
6. DA Garvin, AC Edmondson, F Gino. *Is yours a learning organization?* Harvard Business Review, March 2008.
7. https://hbs.qualtrics.com/jfe/form/SV_b7rYZGRxuMEyHRz
8. Institut National de la Statistique et de l'Analyse Economique (INSAE) [Bénin] et Macro International Inc. *Enquête Démographique et de Santé (EDSB-IV) - Bénin 2011-2012*. Calverston, Maryland, USA: 2013.
9. Institut National de la Statistique et de l'Analyse Economique (INSAE). *RGPH4: Que retenir des effectifs de population en 2013?* Cotonou: Ministère du Développement de l'Analyse Economique et de la Prospective; 2015.
10. Institut Nationale de la Statistique et de l'Analyse Economique du Bénin - Site Officiel. 20-7- 2015. Ministère du Développement, de l'Analyse Economique et de la Prospective. Ref Type: Online Source.
11. *Tableau de l'Indice Ibrahim de la gouvernance en Afrique 2013*. Copyright ©2013 Fondation Mo Ibrahim. Publié en octobre 2013. <http://www.moibrahimfoundation.org>.
12. *Health System 20/20 project. Evaluation du système de santé du Bénin*. Besthesda: Abt Associates Inc; 2012 Sep 1
13. *Ministère de la Santé du Bénin. Plan National de Développement Sanitaire du Bénin 2009 - 2018*. Cotonou: Ministère de la Santé du Bénin; 2009.
14. Gaunand A *Le leadership 2.0, vers une nouvelle définition du leadership*. [Http://www.antonin-gaunand.com/leadership](http://www.antonin-gaunand.com/leadership).
15. Z. C. Meda, L. Konate, H. Ouedraogo intitulée « Leadership et vision exercée pour la couverture universelle des soins dans les pays à faible revenu ». *Cahiers d'études et de recherches francophones / Santé*, Volume 21, numéro 3, Juil-Août-Sept 2010
16. Xavier ROEGIERS, Pascale WOUTERS, François-Marie GERA « Du concept d'analyse des besoins en formation à sa mise en œuvre ».
17. Akiko Maeda, Edson Araujo, Cheryl Cashin, Joseph Harris, Naoki Ikegami, et Michael R. Reich *Une couverture sanitaire universelle pour un développement durable inclusif Une synthèse de 11 études de cas pays*.

ANNEXES

Les scores obtenus par le Bénin



BI. Leadership en faveur de l'apprentissage

Questions d'évaluation	Niveau	Score moyen	Extrêmes	n
1. Le niveau politique est conscient que réussir la CSU requiert de mobiliser de nombreux ministères, agences et acteurs y compris non-publics ou internationaux – il a établi les plateformes et mécanismes de dialogue requis.	Systeme	5,97	1 et 7	
2. Le niveau politique développe un leadership fort en faveur de la CSU – il a réussi à établir un ordre de marche et une collaboration harmonieuse entre ministères impliqués (identification du ministère de tutelle, points focaux...).	Systeme	5,53	1 et 7	
3. Le niveau politique est conscient que la CSU nécessite des choix techniques importants – les ministres et leurs conseillers de cabinet veillent à être éclairé par les données factuelles et sollicitent les avis des experts nationaux des différents secteurs concernés.	Systeme	5,57	3 et 7	
4. Le niveau politique fait preuve de réalisme dans sa conduite de l'agenda CSU : il privilégie une planification par étape, il est conséquent (alloue les ressources budgétaires requises par les engagements politiques publics) et sait faire preuve de patience ou de flexibilité pour avoir des réponses rigoureuses aux questions stratégiques (prudence avant une annonce dans les médias ou un passage à l'échelle).	Systeme	4,17	1 et 7	
5. Le niveau politique est conscient que la CSU touche des enjeux de pouvoir – une fois les choix faits, il veille à ce qu'ils soient respectés par tous.	Systeme	4,71	2 et 7	
6. Il existe entre les ministères et acteurs concernés par l'agenda de la CSU une compréhension commune du concept de la CSU et de ses objectifs – les éventuels malentendus ont été résolus.	Systeme	4,07	1 et 7	
7. Dans notre système CSU, il y a une concertation sur le contenu du message porté aux médias, ceci afin de ne pas créer de doute ou malentendu au niveau du public (communication externe coordonnée).	Systeme	3,77	1 et 7	
8. Le niveau politique a mis en place les processus de suivi pour s'assurer que les ministères et agences concernés rendent des comptes sur la progression dans la mise en œuvre des décisions relatives à la CSU (revue à échéance fixe, rapport d'activités, tableau de bord avec indicateurs-clés...).	Systeme	4,17	2 et 7	
9. Les responsables actuels de mon organisation soutiennent la priorité accordée à la CSU et adhèrent à la répartition des rôles décidées par le niveau politique	Organisation	4,96	1 et 7	
10. Les responsables de mon organisation sont proactifs face au niveau politique : ils veillent à conduire une stratégie continue de plaidoyer et d'éducation sur les enjeux techniques de la CSU.	Organisation	5	1 et 7	31

BI. Leadership en faveur de l'apprentissage (suite)

Questions d'évaluation	Niveau	Score moyen	Extrêmes	n
11. Dans mon organisation, les responsables interagissent suffisamment avec leurs collaborateurs et subalternes pour relayer les objectifs nationaux et partager leur propre vision de mise en œuvre.	Organisation	5,22	1 et 7	31
12. Les responsables de mon organisation partagent avec leurs collaborateurs et subalternes des mises à jour et informations contextuelles utiles, telles que décisions du gouvernement, évolutions budgétaires, processus législatifs, tendances à prendre en compte...	Organisation	5,21	2 et 7	31
13. Pour les décisions techniques, les responsables de mon organisation reconnaissent leurs limites personnelles - ils valorisent l'expertise de leur staff et incitent leurs collaborateurs à partager leurs points de vue et analyses, mêmes si ils sont divergents.	Organisation	5,07	2 et 7	31
14. Les responsables de mon organisation ont démontré leur capacité personnelle à corriger une erreur ou revoir leur point de vue après écoute de critiques ou commentaires de leurs subalternes.	Organisation	4,62	1 et 7	31
15. Les responsables de mon organisation utilisent des objectifs avec indicateurs quantifiés pour conduire l'effort collectif en faveur de la progression vers la CSU.	Organisation	4,96	1 et 7	31
16. Les responsables de mon organisation ont une compréhension fine de l'enjeu temporel pour l'obtention d'une réponse – ils sont pressants pour les questions qui peuvent être répondues rapidement (ex. exploitation des données de routine) et savent être patients pour les questions qui prennent du temps (ex. étude d'impact).	Organisation	5,19	2 et 7	31
17. Les responsables de mon organisation effectuent des missions de terrain pour apprécier par eux-mêmes la mise en œuvre de la CSU	Organisation	5,21	1 et 7	31
18. Les responsables de mon organisation ont reconnu que la CSU requerrait un plan de capacitation sur la durée – ils ont consulté leurs experts pour identifier les besoins, y compris en termes de recrutement, de formation et de processus, et sont appliqués à mettre ce plan en œuvre.	Organisation	5,16	1 et 7	29
19. Les responsables de mon organisation veillent à ce que l'apprentissage soit anticipé, organisé et lié à des objectifs clairs et mesurables pour la progression vers la CSU.	Organisation	5,07	1 et 7	31
20. Les responsables de mon organisation veillent à générer des opportunités pour favoriser l'apprentissage des individus et des équipes (ex : accorder le temps, l'espace de manœuvre et les ressources).	Organisation	4,93	1 et 7	31

B2 : Environnement et culture de l'organisation facilitant l'apprentissage

B2D1 : Autonomie des individus et des équipes

Questions d'évaluation	Niveau	Score moyen	Extrêmes	n
21. Dans mon organisation, le développement personnel est une préoccupation des supérieurs hiérarchiques – avec leur staff, ils se comportent non comme des chefs, mais comme des coaches.	<i>Individuel</i>	4,75	1 et 7	31
22. Dans mon organisation, les équipes impliquées dans la CSU ont suffisamment d'autonomie pour déterminer leur fonctionnement interne et organiser leurs activités (ex : tenir une réunion, reprogrammer une visite sur le terrain, fixer le contenu d'une mission de supervision...).	<i>Équipe</i>	4,69	1 et 7	31
23. Dans mon organisation, les équipes ont suffisamment de marge de manœuvre pour réorienter leur action quand une nouvelle information qu'ils ont collectée (ex suite à une visite sur le terrain, une information venant du niveau décentralisé) indique qu'un tel changement est opportun.	<i>Équipe</i>	4,85	1 et 7	31
24. Dans le ministère de référence pour la CSU, l'équipe en charge de la CSU a l'autonomie de contacter directement les homologues experts des autres ministères pour établir des collaborations pour l'acquisition d'information nouvelle ou enrichir les analyses.	<i>Équipe</i>	5,19	1 et 7	31
25. Mon organisation dispose d'une marge de manœuvre suffisante pour accomplir les tâches en relation avec la CSU qui lui ont été dévolues.	<i>Système</i>	5,32	1 et 7	31
26. Le système CSU est constitué d'organisations disposant suffisamment d'autonomie pour conduire leur propre apprentissage.	<i>Système</i>	5,04	1 et 7	31

B2D2 : Capacité d'intégrer les expertises nécessaires et adéquates

Questions d'évaluation	Niveau	Score moyen	Extrêmes	n
28. Dans mon organisation, il est possible pour une équipe de formuler ses besoins en matière de nouvelles compétences (recrutement ou formation) pour renforcer sa performance dans le chemin de la CSU.	<i>Équipe</i>	4,85	1 et 7	31
29. En cas d'absence d'expertise en interne, la sous-traitance de l'expertise est possible sur fonds propres ou sur ressources des partenaires techniques et financiers.	<i>Organisation</i>	6,04	1 et 7	31
30. Les rapports produits par les consultants extérieurs circulent de façon fluide dans le système CSU et sont utilisés pour la prise de décision.	<i>Système</i>	5,33	1 et 7	31
31. Les contributions analytiques des partenaires techniques et financiers sont utiles pour informer la progression vers la CSU.	<i>Système</i>	5,45	1 et 7	31
32. Les instituts de recherche nationaux sont d'un grand recours pour répondre aux questions techniques ou scientifiques relatives à la CSU.	<i>Système</i>	5,79	1 et 7	31
33. Il existe une collaboration étroite entre mon organisation et divers centres de recherche nationaux et internationaux ; les priorités et préoccupations de mon organisation sont intégrées dans leurs propres agendas de recherche.	<i>Système</i>	5,96	1 et 7	31

B2D3 : Culture collaborative

Questions d'évaluation	Niveau	Score moyen	Extrêmes	n
34. Dans mon organisation, les individus ont une relation de confiance, de partage et de transparence entre eux – ils discutent facilement de ce qui marche et de ce qui ne marche pas ; ils partagent l'information et les documents dont ils disposent ; restituent les leçons qu'ils ont dégagées d'une visite sur le terrain ou à l'étranger.	<i>Individuel</i>	4,63	1 et 7	31
35. Dans mon équipe, les différents experts sur les domaines liés à la CSU œuvrent dans la complémentarité multidisciplinaire et sans conflit de 'chapelle'.	<i>Équipe</i>	5,35	1 et 7	31
36. Dans mon organisation, tout problème rencontré est considéré comme une opportunité d'apprentissage, loin de tout blâme.	<i>Organisation</i>	5,46	1 et 7	31
37. Le système CSU national profite de l'esprit de collaboration existant entre les ministères, départements et organisations le constituant ; les mécanismes pour fluidifier les échanges, prévenir ou résoudre les conflits (comité de pilotage, réunion de coordination...) sont en place et fonctionnent bien.	<i>Système</i>	5,58	2 et 7	29
38. Mon organisation est un acteur constructif dans la nécessaire collaboration entre ministères, départements, et acteurs du système CSU – elle partage, sans rétention, ses connaissances, ses données et ses informations.	<i>Organisation</i>	4,93	1 et 7	31
39. Les travaux analytiques soutenus ou conduits par les partenaires techniques et financiers (PTF) sont partagés de façon fluide avec les acteurs nationaux impliqués dans la CSU.	<i>Système</i>	5,59	1 et 7	31
40. Les partenaires techniques et financiers (PTF) partagent en toute transparence avec les autres acteurs leurs données financières et budgétaires pertinentes pour l'agenda CSU.	<i>Système</i>	5,07	1 et 7	31

B2D4 : Ouverture au savoir et nouvelles idées détenues par les individus

Questions d'évaluation	Niveau	Score moyen	Extrêmes	n
41. Dans mon organisation, les responsables encouragent les experts à être curieux et ouvrir leurs horizons: lire, visiter le terrain, échanger avec des experts d'un autre domaine, suivre ce qui se passe dans les autres pays...	<i>Individuel</i>	4,63	1 et 7	31
42. Dans mon organisation, les individus peuvent exprimer leurs opinions concernant les stratégies de l'organisation, émettre de nouvelles idées, formuler des critiques ou remettre en question des croyances.	<i>Individuel</i>	5,04	2 et 7	31
43. Dans mon organisation, nous pratiquons différentes méthodes pour nous remettre en question et favoriser la pensée créative (réunions, brainstorming, retraites...).	<i>Organisation</i>	5,54	3 et 7	31
44. Dans mon organisation, nous veillons à avoir du temps informel (verre entre collègues, sorties récréatives...) pour consolider l'esprit d'équipe et la confiance mutuelle...	<i>Organisation</i>	5,14	1 et 7	31
45. Dans le système CSU, il existe des mécanismes qui permettent de collecter les avis de toutes les parties prenantes (y compris : communautés, société civile, syndicats...) : forum de discussion, conférence nationale, processus de consultation...	<i>Système</i>	4,46	1 et 7	31

B2D5 : Culture technique en faveur de la CSU

Questions d'évaluation	Niveau	Score moyen	Extrêmes	n
46. Dans mon organisation, nous avons établi une culture scientifique forte – l'élément de preuve (charge de la maladie, coût-efficacité de l'intervention, équité de la distribution des résultats...) est pris en compte dans la décision.	Organisation	4,79	1 et 7	31
47. Dans mon organisation, nous avons une démarche proactive d'intégration de l'innovation technologique (ex. internet, technologies mobiles, bases de données...) pour accélérer l'agenda de la CSU.	Organisation	4,23	1 et 7	30
48. Dans mon organisation, nous faisons un effort important en matière d'évaluation chiffrée de la CSU (données de routine, enquêtes-ménages, comptes nationaux de la santé...) ; nous apprécions notre propre performance sur base des résultats produits par ces évaluations chiffrées.	Organisation	4,32	1 et 7	30
49. La culture de mon organisation est suffisamment forte pour résister aux mauvaises pratiques (ex. corruption, sabotage pour des motifs politiques, conflits interpersonnels) qui pourraient entraver l'apprentissage en faveur de la CSU.	Organisation	4,96	1 et 7	31
50. Les acteurs nationaux en charge de la CSU sont suffisamment forts pour amener les partenaires financiers et techniques extérieurs à s'aligner sur l'agenda national.	Système	4,30	1 et 7	31
51. Dans mon organisation, nous développons une vision prospective à moyen et long terme sur base de scénarios. Nous avons identifié les risques et opportunités à venir pour le développement de la CSU. Les plans stratégiques (ex. politique nationale de financement) prévoient une marge de manœuvre pour adapter et revoir le plan si tout ne se passe pas comme prévu.	Organisation	3,77	1 et 7	31
52. Les acteurs publics qui conduisent la CSU savent dialoguer et impliquer la société civile (ONG, média...) pour obtenir une large mobilisation.	Système	5,73	1 et 7	31

B3 : Processus et pratiques d'apprentissage

B3D1 : Agenda d'apprentissage

Questions d'évaluation	Niveau	Score moyen	Extrêmes	n
53. Dans mon organisation, le contenu de l'agenda de l'apprentissage est alimenté par les besoins identifiés par les individus eux-mêmes ou les délibérations et auto-évaluations conduites au niveau des équipes.	<i>Individuel / Équipe</i>	4,22	1 et 7	31
54. Grâce à l'agenda d'apprentissage, nous avons pu établir une série de questions auxquelles une réponse doit être apportée de façon prioritaire. Nous avons également identifié la meilleure stratégie pour apporter cette réponse (recherche, consultance, groupe de travail...).	<i>Organisation</i>	4,82	1 et 7	31
55. En ce qui concerne la CSU, notre organisation dispose d'un agenda défini pour l'apprentissage à tous les niveaux (individus, équipe et organisation) ; une série de formations spécifiques a été identifiée et des processus de gestion des connaissances ont été établis.	<i>Organisation</i>	4,48	1 et 7	31
56. Dans mon organisation, les équipes utilisent les techniques de résolution de problème pour apprendre à partir de situations concrètes.	<i>Équipe</i>	4,22	1 et 7	31
57. Notre organisation dispose d'une personne ressource pour conduire l'apprentissage organisationnel relatif au processus CSU.	<i>Organisation</i>	5,62	1 et 7	31
58. Le budget de l'Etat prend en compte l'apprentissage du système CSU.	<i>Système</i>	6,16	1 et 7	28
59. Les Partenaires Techniques et Financiers soutiennent de façon efficace l'agenda d'apprentissage du système CSU, notamment grâce à leurs ressources financières et leur expertise.	<i>Système</i>	5,46	3 et 7	31
60. Le niveau de compréhension des principaux acteurs du processus CSU est évalué de façon régulière.	<i>Système</i>	4,61	1 et 7	31

B3D2 : Expérimentation

Questions d'évaluation	Niveau	Score moyen	Extrêmes	n
61. Dans notre système CSU, expérimenter et conduire des expériences-pilotes est une pratique soutenue et adoptée par de nombreux acteurs, en particulier avant l'introduction d'une politique ambitieuse (ex. gratuité des soins, financement basé sur la performance, carte d'assurance pour les populations du secteur informel).	<i>Système</i>	2 et 7	31	31
62. Dans le système CSU national, il existe un degré de collaboration suffisant entre décideurs, techniciens, agents de mise en œuvre, scientifiques et partenaires techniques et financiers pour conduire des évaluations rigoureuses de projets pilotes de qualité.	<i>Système</i>	1 et 7	30	31
63. Grâce à différents processus (ex. policy brief, visite sur le terrain, ateliers) et plateformes (ex. comité de pilotage), les leçons qui se dégagent des expériences pilotes sont intégrées dans les politiques et stratégies CSU.	<i>Système</i>	2 et 7	31	31
64. Dans leur travail quotidien, es équipes sont encouragées à innover et à tester les idées susceptibles d'améliorer leur performance.	<i>Équipe</i>	2 et 7	31	31
65. Dans notre organisation, la pratique dominante est de mener des expériences pilotes avant la mise à l'échelle d'une stratégie ambitieuse liée à la CSU (ex. gratuité des soins, financement basé sur la performance).	<i>Organisation</i>	1 et 7	31	31

B3D3 : Expérience

Questions d'évaluation	Niveau	Score moyen	Extrêmes	n
66. Dans mon organisation, les experts sur la CSU partagent leurs expériences avec les autres membres de leur équipe.	<i>Individuel</i>	5,04	1 et 7	34
67. Dans mon équipe, nous organisons régulièrement des réunions spécifiques d'échange sur les questions techniques relatives la CSU.	<i>Équipe</i>	5,19	1 et 7	37
68. Dans mon organisation, nous veillons à identifier et promouvoir les bonnes pratiques ; nous identifions aussi les erreurs et veillons à ce qu'elles ne se reproduisent plus.	<i>Organisation</i>	4,72	1 et 7	39
69. Les responsables de mon organisation veillent à construire la capacité dans la durée – leur style de leadership ne conduit pas à la fuite des cerveaux et des plus expérimentés.	<i>Organisation</i>	4,78	1 et 7	37
70. Les responsables de mon organisation veillent à construire la capacité dans la durée – ils prennent des initiatives pour le renforcement des capacités des experts juniors (ex. coaching) et une bonne passation des connaissances entre générations.	<i>Organisation</i>	4,43	1 et 7	39
71. Mon organisation a une gestion pro-active de la mémoire institutionnelle – le départ ou la réaffectation d'un expert senior ne compromet pas la performance des équipes.	<i>Organisation</i>	4,68	1 et 7	38
72. Le système CSU capitalise sur l'expérience et les connaissances des organisations le constituant, par exemple en organisation des ateliers conjoints.	<i>Système</i>	5,30	1 et 7	34
73. Le système CSU prend appui sur les connaissances et l'expérience des communautés, pour concevoir et améliorer la politique et mise en œuvre de la CSU.	<i>Système</i>	5,22	1 et 7	37

B3D4 : Intelligence et expertise

Questions d'évaluation	Niveau	Score moyen	Extrêmes	n
74. Les responsables de mon organisation reconnaissent que les connaissances utiles à la CSU se trouvent à des niveaux très divers – ils prônent la connexion de l'organisation avec les autres détenteurs de savoirs, internes et externes.	Organisation	5,00	1 et 7	36
75. Dans mon organisation, nous valorisons les avis des acteurs externes lors de la conception de nos stratégies d'action.	Organisation	5,40	1 et 7	37
76. Dans mon organisation, nous valorisons la perception de la population et pratiquons différentes stratégies pour collecter son feedback sur nos propres actions.	Organisation	5,56	1 et 7	39
77. Les responsables de mon organisation reconnaissent l'importance des données quantitatives pour conduire le pays vers la CSU.	Organisation	5,54	1 et 7	37
78. Dans mon organisation, nous disposons d'experts qualifiés pour conduire les analyses techniques requises par notre mandat dans le programme CSU (économie de la santé, statistique, épidémiologie, santé publique, juriste...).	Organisation	6,07	1 et 7	36
79. Dans mon organisation, nous faisons un usage intensif d'enquêtes et de bases de données pour apprécier la performance nationale du système CSU (équité, couverture, efficience...).	Organisation	4,31	1 et 7	37
80. Dans mon organisation, nous faisons un usage intensif des bases de données de routine pour comparer les performances, identifier les régions ou formations sanitaires performant particulièrement bien ou moins bien et identifier les mesures correctrices appropriées.	Organisation	4,46	1 et 7	34
81. Dans notre système CSU, chaque acteur, même au niveau décentralisé, dispose de données à jour et d'une interface analytique lui permettant d'apprécier sa propre performance.	Système	4,07	1 et 7	32
82. Dans notre système CSU, nous utilisons les données quantitatives pour établir des scénarios ou des projections relatives à la CSU, notamment en matière de coûts à charge du budget national.	Système	4,44	1 et 7	32
83. Dans mon organisation, nous conduisons des investigations qualitatives (entretiens, ateliers...) pour comprendre pourquoi une stratégie marche ou ne marche pas.	Organisation	5,41	1 et 7	40
84. Notre organisation participe à différents processus permettant de jauger sa performance par rapport aux autres organisations de même nature (ex. ministères de pays voisins...).	Organisation	5,50	1 et 7	37
85. Les experts travaillant pour notre organisation sont encouragés à s'inscrire dans des processus internationaux d'échange entre pairs (ex. communautés de pratique, réseaux d'alumni, lettre d'information...).	Organisation	5,23	1 et 7	37

B3D4 : Intelligence et expertise (suite)

Questions d'évaluation	Niveau	Score moyen	Extrêmes	n
86. Entre experts de notre organisation, nous partageons de façon fluide l'information sur ce qui se passe à l'échelle internationale sur la CSU (ex. restitution après une participation à une conférence internationale, circulation d'emails, partage d'articles, de rapport, de blogs...).	<i>Organisation</i>	4,83	1 et 7	36
87. Les experts de notre organisation peuvent accéder à un système d'archivage et un répertoire des principaux documents relatifs à la CSU (bibliothèque, website...).	<i>Organisation</i>	4,96	1 et 7	37
88. Au niveau du système CSU, il existe une capacité nationale forte à exploiter le stock de connaissances internationales pour produire de l'information stratégique pour la CSU (ex. conduire une revue systématique de la littérature scientifique sur requête du ministre de la santé...).	<i>Système</i>	5,00	2 et 7	30
89. Au niveau du système CSU, il existe une capacité nationale forte à produire de l'information quantitative stratégique pour la CSU (ex. Comptes Nationaux de la Santé, analyse des enquêtes 'démographie et santé'...).	<i>Système</i>	5,33	3 et 7	33

B3D5 : Synthèse et action

Questions d'évaluation	Niveau	Score moyen	Extrêmes	n
90. Dans notre organisation, nous avons un mécanisme pour identifier les bonnes pratiques, les promouvoir et vérifier leur bonne application.	<i>Organisation</i>	4,93	1 et 7	33
91. Dans notre organisation, nous avons mis en place des mécanismes décisionnels pour qu'une information qui remonte du terrain soit rapidement prise en compte pour l'action.	<i>Organisation</i>	5,10	1 et 7	37
92. Dans notre système CSU, nous avons mis en place des instruments permettant une intégration rapide de l'information sur la performance des formations sanitaires dans le calcul de leur financement (achat stratégique, financement basé sur la performance...).	<i>Système</i>	4,50	1 et 7	28
93. Quand nous introduisons un changement dans notre système CSU, nous en suivons de près les conséquences, grâce au monitoring.	<i>Système</i>	5,42	1 et 7	31

