

## *Accès Aux Soins Et Recouvrement Des Coûts Dans Les Formations Sanitaires Publiques (FSP) De Parakou (Benin)*

Ablanvi Félicienne Valérie SESSOU<sup>1</sup>, Alexis ABODOHOUI (PhD)<sup>2</sup>, Edgard-Marius D. OUENDO<sup>3</sup>, Guy NOUATIN<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Doctorante Ecole Supérieure Robert de Sorbon, 8 Rue Jacquard Vandoeuvre les Nancy, Lorraine 54500 France, E-

<sup>2</sup>Enseignant-Chercheur, Département de Gestion, Université de Parakou, Parakou, Bénin, BP : 123 Parakou

<sup>3</sup>Professeur Titulaire de Santé Publique et Epidémiologie, Institut Régional de Santé Publique, Ouidah, Bénin, BP : 384 Ouidah,

<sup>4</sup>Enseignant-Chercheur, Département Economie et Sociologie Rurales / Faculté d'Agronomie, Université de Parakou, Parakou, Bénin, BP : 123 Parakou,

<sup>1</sup>mail : valasse2013@yahoo.fr ;

<sup>2</sup>E-mail : abodohoui@gmail.com ;

<sup>3</sup>E-mail : euendo@yahoo.fr ;

<sup>4</sup>E-mail : guy.nouatin@fa-up.bj.



**Résumé** – L'accès aux soins et services de santé rencontre de nombreuses difficultés dans les pays à revenu faible. Le système de santé béninois connaît de ce fait, des lacunes organisationnelles par rapport à l'accès de tous aux soins et services de santé. Les dysfonctionnements du système de santé associés au faible budget alloué au secteur de la santé ainsi que la faible couverture du système de protection sociale sont à la base de l'automédication dont les conséquences ne sont pas à négliger. Le présent article vise à analyser les influences de la politique de recouvrement des coûts dans les formations sanitaires publiques sur l'accès de la population aux soins et services de santé dans la Commune de Parakou (Bénin). L'approche méthodologique a été essentiellement basée sur la collecte des informations sur le terrain à l'aide d'un questionnaire et d'un guide d'entretien auprès de 422 ménages et avec 69 personnes ressources. Ces informations ont été appuyées par les données démographiques et socio-sanitaires. Cette étude montre que 62,9% des enquêtées se réfèrent aux FSP. Ce taux élevé est lié au niveau d'instruction (77%). Le taux de recouvrement des coûts dans les FSP a varié de 1,03 en 2017 à 1,08 en 2021. La viabilité des FSP interpelle les acteurs responsables du système qui peuvent aussi s'inspirer des limites de cette étude.

**Mots clés** – Recouvrement des coûts, Influences, Soins de qualité, Parakou.

**Abstract** – Access to health care and services encounters many difficulties in low-income countries. The Beninese health system therefore has organizational shortcomings with regard to access for all to health care and services. The dysfunctions of the health system associated with the low budget allocated to the health sector as well as the low coverage of the social protection system are the basis of self-medication, the consequences of which should not be overlooked. This article aims to analyze the influences of the cost recovery policy in public health facilities on the population's access to health care and services in the Commune of Parakou (Benin). The methodological approach was essentially based on the collection of information in the field using a questionnaire and an interview guide from 422 households and with 69 resource persons. This information was supported by demographic and socio-health data. This study shows that 62.9% of respondents refer to FSPs. This high rate is linked to the level of education (77%). The cost recovery rate in the PSPs varied from 1.03 in 2017 to 1.08 in 2021. The viability of the PSPs challenges the actors responsible for the system who can also draw inspiration from the limits of this study.

**Keywords** – Cost recovery, Influences, Quality care, Parakou.

## I. INTRODUCTION

La santé est l'une des dimensions fondamentales du bien-être de la population (Laurent, 2016). Pourtant, environ 400 millions d'individus dans le monde n'ont toujours pas accès aux services de santé de base (WHO/INT, 2019). En Afrique, la mise en place de l'initiative de Bamako en 1987 lors de la 37<sup>ème</sup> réunion de l'OMS a permis l'introduction de la politique de recouvrement des coûts (PRC) dans les Formations Sanitaires Publiques (FSP). Malheureusement, cette politique ne facilite pas le droit à la santé du fait de l'inaccessibilité aux soins et aux médicaments pour les populations pauvres ne bénéficiant d'aucune couverture sociale (WHO, 2010a ; WHO 2010b).

Au Bénin, la situation est préoccupante et marquée par de nombreuses défaillances dans le système de santé. On note une faible fréquentation des services de santé 47,6% en 2017 (MS, 2018) contre 50,30% en 2015 (INSAE, 2016) et un taux accru des décès caractérisant une injustice sociale marquée par la mortalité maternelle, néonatale et infantile plus élevée. Le Budget alloué au secteur de la santé est régression de 15,36% entre 2017 et 2018 et 7,65% entre 2018 et 2019 (MS, 2018). Par ailleurs, les FSP font face à des difficultés de recouvrement des dettes liées aux prises en charge de fonctionnaires, aux factures sur les mesures de gratuité et aux Fonds sanitaire des indigents (FSI), d'autre part. Parallèlement à toutes ces défaillances, on note certaines dérives liées au rançonnement des malades, au détournement des malades vers les cliniques ou les cabinets privés, à la corruption et à la vente illicite de médicaments.

Dans la Commune de Parakou, les failles du système observées sur le plan national sont les mêmes à des nuances. Ce qui suscite la présente étude dont l'objectif est d'analyser les influences de la politique de recouvrement de coûts sur l'accès de la population aux soins et services de santé de qualité.

### 1.1. Théorie de l'acteur stratégique et la PRC

Elaborée en 1977 par Michel Crozier et Erhard Friedberg, cette théorie, basée sur la capacité d'action de l'acteur, repose alors sur quatre postulats :

- \* Un système est un ensemble de construit dans lequel le comportement des acteurs dépend du cadre et du moment.
- \* Le dysfonctionnement d'un système est la conséquence de la rationalité du comportement.
- \* Les objectifs du système sont différents des objectifs individuels.
- \* Les acteurs développent des stratégies qui leur permettront d'atteindre à tout prix leurs objectifs.

La théorie de l'acteur stratégique élucide le comportement des acteurs dans la mise en œuvre de la PRC. Les acteurs dont il s'agit ici sont :

- les usagers qui doivent payer le prix des prestations médicales ;
- les agents de santé qui doivent fournir des soins de santé de qualité ;
- les structures d'Assurance Maladie (AM) qui assurent la protection financière du risque maladie.
- les administratifs, autorités et responsables des formations sanitaires qui organisent le bon fonctionnement des formations sanitaires.

### 1.2. Formulation des hypothèses

L'accès aux soins est la facilité avec laquelle une population peut s'adresser aux services de santé dont elle a besoin (Kalmes, 2015). La faible fréquentation des formations sanitaires (FS) s'explique par l'insuffisance quantitative et qualitative des FS, leur faible accessibilité financière et géographique (Messi & Yaye, 2017). Selon ces auteurs, l'accès aux soins de santé est influencé par les contraintes socio-culturelles telles que l'âge, le niveau d'instruction, le statut matrimonial, la taille du ménage et la religion. En effet, l'utilisation des services de santé dépend de l'âge, l'éducation, le niveau de vie, l'affiliation religieuse, la taille et la structure du ménage. Selon Ridde & Bicaba (2009) cité par Brunet-Jailly (2018), « il y a aujourd'hui un consensus scientifique sur les effets néfastes du paiement direct concernant l'accès aux soins ». La fréquentation des structures de santé sont déterminés par la proximité géographique, le professionnalisme des professionnels de santé et le niveau économique des usagers. Ce dernier aspect financier concerne le recouvrement des coûts, le paiement direct des soins, le niveau de revenu des ménages, le coût des soins, le coût du transport, etc. (Diallo, & Dième, 2021). Pour les auteurs, la qualité des soins fait référence à la qualité

structurelle, à la disponibilité en médicament, au processus de soins, à la relation soignant / soigné, à la qualité perçue, à la satisfaction des usagers, etc.

A partir de ces informations, nous pouvons poser l’hypothèse selon laquelle la fréquentation des FSP par la population est influencée par la PRC.

## II. MATERIEL ET METHODES

### 2.1. Milieu d’étude

L’étude a été réalisée au Bénin, dans la Commune de Parakou située dans le département du Borgou (Figure 1).

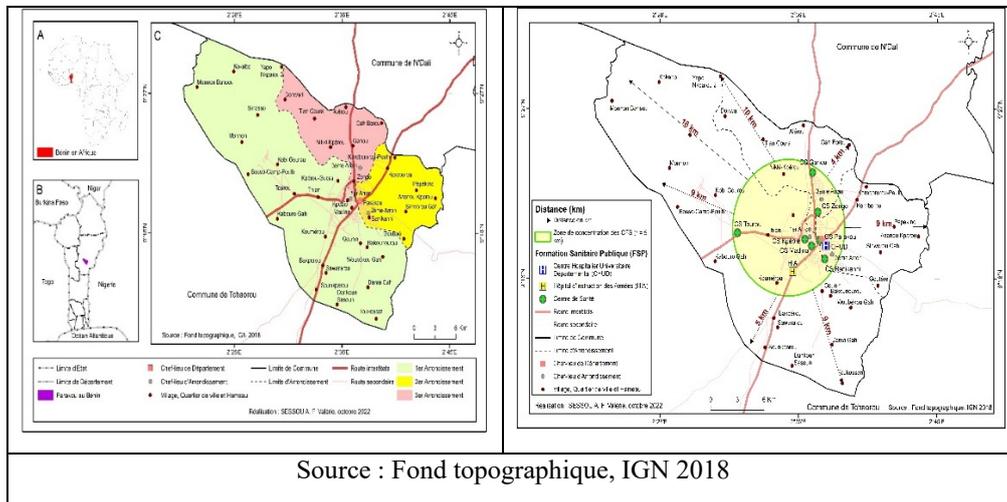


Figure 2 : Situation géographique et administrative de la zone d’étude.

Limitée au Nord par la Commune de N’Dali, au Sud, à l’Est et à l’Ouest par la Commune de Tchaourou, la Commune de Parakou s’étend sur une superficie de 441 km<sup>2</sup> (soit 0,38% de la superficie du Bénin). Elle est située à 407Km de la capitale économique Cotonou et représente la principale ville du Nord-Bénin. Avec une altitude moyenne de 350m, elle est localisée à 9°15’ et 9°30’ de latitude Nord et à 2°20’ et 2°45’ de longitude Est. La Commune dispose de neuf (09) formations sanitaires publiques réparties dans ses trois Arrondissements.

### 2.2. Données et variables

Plusieurs types de données ont été collectés. Elles sont relatives d’une part, au niveau économique des usagers, au professionnalisme du personnel soignant aux caractéristiques socio-culturelles et démographique des usagers et d’autre part, aux informations sur la couverture sanitaire de Parakou et la mise en œuvre de la PRC, collectées dans la communauté, à la zone sanitaire Parakou-N’dali et à la Direction Départementale de la Santé du Borgou (DDS/Borgou). Elles sont aussi relatives aux statistiques démographiques de 1979 à 2013 relatives à l’évolution de la population de Parakou obtenues à l’INSAE. Les variables retenues sont l’accès des usagers des FSP aux soins de santé de qualité et la politique de recouvrement des coûts. Pour rendre opérationnelle ces variables, certains indicateurs ont été définis (Tableau I).

Tableau I : Définition des variables et indicateurs

Variables	Indicateurs
<p><b>Variable Dépendante :</b> Accès des usagers des FS publiques aux soins de santé de qualité</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Disponibilité des services (Organisation et Fonctionnement des services de santé)</li> <li>- Accessibilité géographique</li> <li>- Capacité relationnelle</li> <li>- Capacité financière des usagers</li> <li>- Souscription au RAM (régime d’Assurance maladie)</li> <li>Personnel de santé en nombre suffisant, bien formé et motivé</li> </ul>

	- Soins à coûts abordable - Accès aux médicaments et technologies médicales
<b>Variable Indépendante</b> : Politique de recouvrement des coûts	- Types de paiement des frais de prestation - Mode de gestion des coûts recouverts - Niveau du recouvrement des coûts - Appui financier (Etat ou partenaire)

Source : SESSOU Valérie., 2022

### 2.3. Collecte de données

L'approche méthodologie adoptée dans cette étude est de type qualitatif et quantitatif. Elle est basée sur des techniques de collecte d'informations, la recherche documentaire et l'entretien avec les différents acteurs sanitaires notamment les ménages et les agents sanitaires (le personnel médical et paramédical) de Parakou. Le matériel utilisé est constitué d'un appareil photo numérique et d'un GPS. Les outils de collecte sont constitués de fiches d'enquête, de guide d'entretien, de guide d'observation.

La technique d'échantillonnage associée à cette étude est probabiliste et non probabiliste et prend en compte d'une part les professionnels de santé intervenant dans les formations sanitaires publiques et d'autre part les utilisateurs desdites formations sanitaires vus dans les ménages de Parakou et quelques personnes ressources. Les données du recensement général de la population et de l'habitation (RGPH 4) de 2013 ont été utilisées pour déterminer la taille de l'échantillonnage à partir du protocole probabiliste de D. Schwartz (1995) :  $X = Z\alpha^2 pq/i^2 (1)$  ; avec X = la taille de l'échantillon requise ;  $Z\alpha$  = niveau de confiance à 95 % (valeur type de 1,96) ; i = marge d'erreur à 5 % (valeur type 0,05) qui est l'intervalle de confiance ;  $q = 1 - p$  avec p = rapport du nombre d'acteurs enquêtés. q : le degré de non homogénéité ( $q = 1 - p$ ).

D'après le RGPH de 2013, l'effectif des ménages des utilisateurs âgés de 18 ans et plus est respectivement de 10 281, 7 187 et 6 713 pour les 1<sup>er</sup> Arrondissement, 2<sup>ème</sup> Arrondissement et 3<sup>ème</sup> Arrondissement. Au total, sur les 46 181 ménages de Parakou, il y a 24 181 dont les individus sont âgés de 18 ans et plus. Suivant la présente formule, la taille de l'échantillon  $X_1 = (1,96)^2 \times (0,52) \times (0,48)/(0,05)^2$  donc  $X_1 = 383,54$ , soit 384 ménages.

La taille minimale de l'échantillon est  $X_1=384$ . Mais pour garantir une puissance convenable de l'étude malgré un certain taux de non réponse, cette taille a été majorée de 10 % égale à 38. D'où  $T_1 = X_1 + 10\%$

La taille finale des ménages à enquêter est de :  $T_1 = 384 + 38 = 422$  ménages repartis par quartier de ville (Tableau II).

De même, dans le souci de respecter une proportionnalité des différentes classes de l'échantillon constitué par quartier de ville des arrondissements choisis, un coefficient,  $K = Te/Mt (2)$  est appliqué. Avec :

- $Te$  = Taille de l'échantillon et ;
- $Mt$  = Ménage total des arrondissements sélectionnés.

Le nombre représentatif de chaque catégorie est obtenu en multipliant le nombre de ménages des arrondissements choisis et ceux de leurs quartiers par ce coefficient K avec  $K = 422/ 24 181 = 0,0174$  soit 1,74 %.

Les effectifs de l'échantillon de chaque arrondissement sont présentés dans le tableau suivant.

Tableau II : Répartition des ménages par Arrondissement enquêtés

Arrondissements	Taille Population	Taille ménage	Nombre de ménages (18 ans & +)	Ménages investigues
	(18 ans & +)			
Premier	58 015	149	10281	178
Deuxième	37 729	60	7187	126
Troisième	37 021	51	6713	118

<b>Total</b>	<b>132 765</b>	<b>260</b>	<b>24 181</b>	<b>422</b>
--------------	----------------	------------	---------------	------------

Source : RGPH 2013 et adapté aux travaux de terrain 2021-2022

Quatre cent vingt-deux (422) ménages. Les individus enquêtés sont ceux rencontrés dans les maisons et les ateliers situés non loin des tas d'ordures ménagères. La taille de l'échantillon varie d'une localité à une autre et est d'ordre moyen de 1,7 % de la population mère.

En dehors des personnes issus des ménages susceptibles de fréquenter les centres de santé de Parakou, des personnes ressources comprenant les agents de santé qualifiés ont été enquêtées (Tableau III).

Tableau III : Répartition des personnes ressources de Parakou

<b>Personnes ressources</b>	<b>Effectifs par FSP ou services</b>	<b>Nombre enquêtés</b>
Médecins par service au niveau des hôpitaux (Maternité, Pédiatrie, Médecine)	2	12
Infirmiers/Infirmières par service au niveau des hôpitaux (Maternité, Pédiatrie, Médecine)	2	12
Infirmiers/Infirmières dans les FSP hors hôpitaux	2	14
Sage-femmes par FSP	2	18
Responsables des FSP	1	9
DDS ou représentant	1	1
COGES	1	1
MCZS	1	1
Structure d'assurance	1	1
<b>Total</b>		<b>69</b>

Source : Enquête de terrain, 2022

Au total, quatre cent vingt-deux (422) personnes des ménages et soixante-neuf (69) personnes ressources de la ville de Parakou ont été enquêtés.

#### 2.4. Modèle d'étude

Les fiches d'enquête sont dépouillées et les données analysées à l'aide du logiciel Sphinx version 11.0. Les résultats ont fait l'objet d'une analyse dans le cadre de ce travail. Leur traitement en tableau et en graphe est effectué à l'aide de Microsoft Excel 2013.

Pour analyser la viabilité des formations sanitaires de la ville de Parakou, il a été déterminé leur taux de recouvrement. En effet, le taux de recouvrement d'une formation sanitaire est le niveau de recouvrement des coûts de fonctionnement. Il permet de mesurer la viabilité de la formation sanitaire considérée. Ce taux est calculé à partir de la formule :

$$TR = \frac{\text{Recettes totales (RT)}}{\text{Dépense totales (DT)}} \quad (3)$$

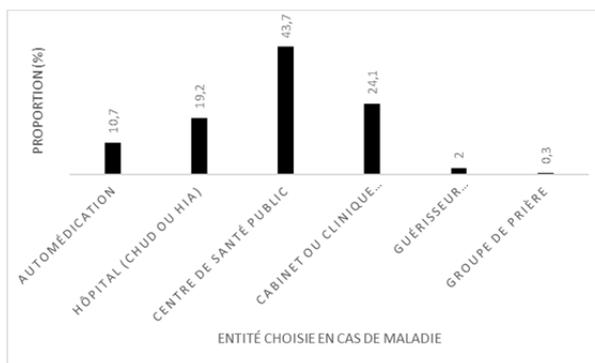
Une formation sanitaire est viable si son niveau de recouvrement atteint 1,2 ; fragile si le niveau de recouvrement est entre 1 et 1,2 puis déficitaire si le niveau de recouvrement est inférieur à 1 (ASS, 2018).

### III. RESULTATS ET ANALYSES

#### 3.1. Accès aux soins et services de santé dans la ville de Parakou

##### 3.1.1. Etat des lieux de la fréquentation des FS de Parakou

Pour trouver un remède en cas de maladie, les habitants de la ville de Parakou consultent différentes entités ont été préférées (figure 2).



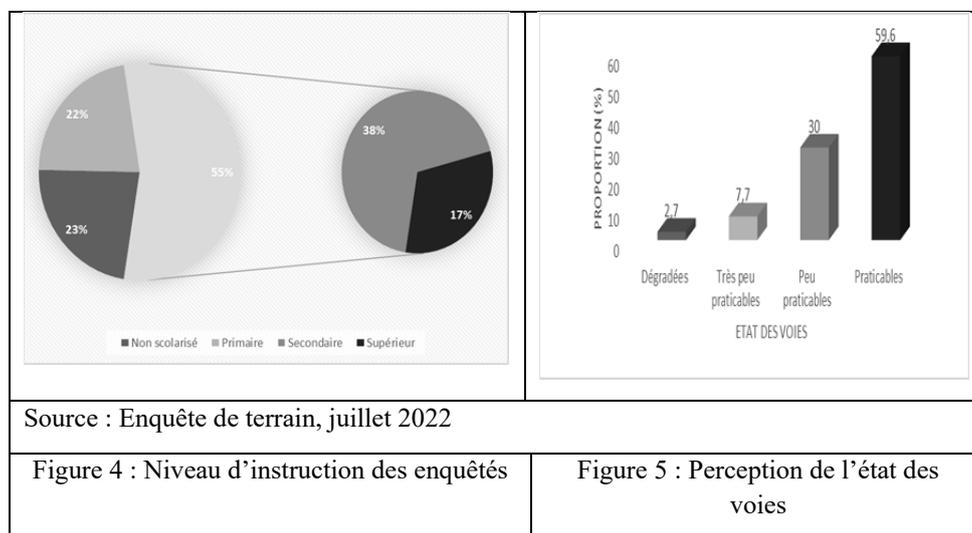
Source : Enquête de terrain, juillet 2022

Figure 3 : Services sollicités par la population en cas de maladie.

Plus de 40% des personnes enquêtées se réfèrent aux centres de santé publics contre 0,3% qui se donne à des prières de guérison. Par ailleurs, il faut noter la prédominance des malades dans les FSP notamment les hôpitaux de la Commune et les centres de santé (62,9%).

### 3.1.2. Facteurs liés à la bonne accessibilité des FSP de Parakou

Divers facteurs expliquent la ruée des usagers vers les FSP (Figures 4 et 5).



Source : Enquête de terrain, juillet 2022

Figure 4 : Niveau d'instruction des enquêtés

Figure 5 : Perception de l'état des voies

L'observation de ce graphe permet de constater que 38% des enquêtés ont un niveau secondaire contre 17% niveau supérieur. Au total 77% des enquêtés sont alphabétisés.

Par ailleurs, les voies d'accès dans les FSP sont praticables dans la plupart des cas selon les enquêtés. Le graphe ci-dessus présente la praticabilité des voies d'accès. Pour 59,6% des malades, les routes qui mènent dans les formations sanitaires sont praticables contre 2,7% qui estiment le contraire. Cette perception traduit la réalité de l'état d'entretien très soutenu des voies lié aux nombreux projets de bitumage et de pavage engagés par les différents gouvernants depuis des décennies (Planche). La mairie aussi déploie beaucoup d'effort dans l'assainissement et l'entretien de ces voies.

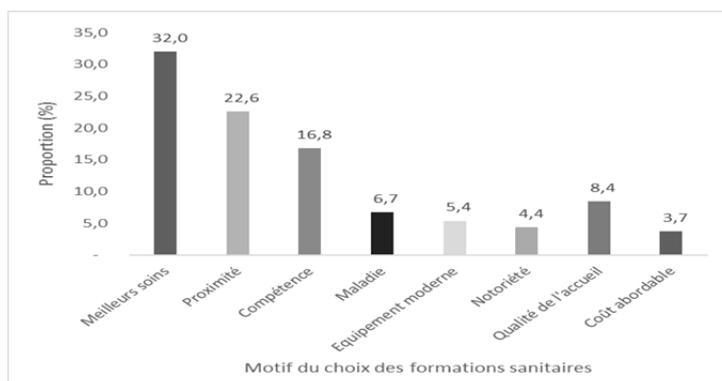


**Planche :** Etat des voies d'accès aux formations sanitaires de Parakou : route pavée menant au CSCOM (1), voie bitumée passant devant le CHUD (2) dans le 2<sup>ème</sup> arrondissement et artère dégradée conduisant au CS Ganou dans le 3<sup>ème</sup> arrondissement (3)

**Prise de vues :** Sessou A. F. V., no 2021.

La plupart des voies d'accès aux FSP de Parakou sont pour certaines bitumées et pour d'autres pavées (photos 1 & 2). Ces voies aménagées suscitent la volonté manifeste des populations de se rendre dans les FS. Cependant l'accès à formations est difficile en saison pluvieuse lorsque les pistes sont peu aménagées ou dégradées. C'est le cas du CS Ganou dans le 3<sup>ème</sup> arrondissement comme l'illustre la photo 3.

Certains facteurs influencent le choix des FSP par la population.



Source : Enquête de terrain, juillet 2022

Figure 6 : Facteurs influençant le choix des FSP

De ce graphe, il ressort que 32 % des enquêtés choisissent les FSP du fait de la qualité des soins qu'ils estiment meilleurs tandis que 3,7% lient leur choix aux coûts abordables. La proximité (22,6%) influence également la fréquentation des FSP

Ceux qui estiment que la qualité des soins est meilleure l'ont justifié par la présence de l'Université avec la Faculté de Médecine, l'Ecole des Sage-femmes et l'Ecole des Epidémiologistes qui forment des agents de santé qualifié mis à la disposition des FSP comme des stagiaires ou recrutés.

### 3.1.3. Qualité des soins et services offerts dans les FSP de Parakou

La perception des populations sur la qualité des soins données par les FSP est déterminée par certains paramètres renseignés comme l'accueil, la disponibilité des services, les rapports entre les acteurs, etc. (Tableau IV).

Tableau IV : Paramètres de vérification de la qualité des soins

Variables	Modalités	Effectifs	Fréquences (%)
Accueil.	Bonne	112	74,67
	Mauvaise	30	20
	Très mauvaise	8	5,33
Disponibilité des Services	Disponible	75	50
	Peu disponible	57	38
	Pas disponible	18	12
Relation Soignant / soigné.	Favorable	92	61,33
	Peu favorable	44	29,33
	Non favorable	14	9,33
Intimité	Respectée	117	78
	Ne sais pas	15	10
	Non respectée	18	12
Satisfaction.	Satisfait	90	60
	Peu satisfait	52	34,67
	Pas du tout satisfait	8	5,33

Source : Enquête de terrain, juillet 2022

De ce tableau, il ressort que 74,67 % des malades apprécient l'accueil réservé par les agents médicaux et paramédicaux contre 5,33 %. Pour la disponibilité des services, la moitié (50 %) des patients pense qu'elle est continue même si plus 12 % disent le contraire. Plus de 61 % des malades apprécient la collaboration qui existe entre eux et les soignants. Toutefois dans l'ensemble, les utilisateurs des FSP sont majoritairement satisfaits des prestations reçues (60 % des enquêtés) contre 5,33% qui pense le contraire.

### 3.2. Etat de la gestion des ressources issues du RC

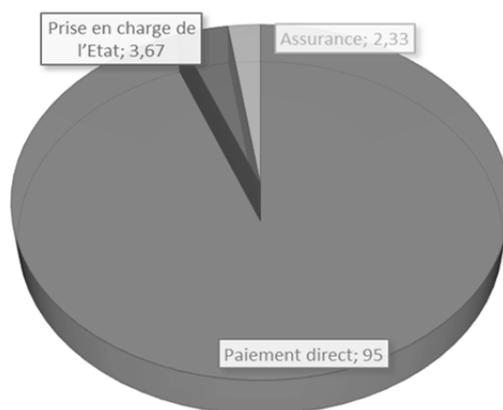
Le recouvrement des coûts de prestations se fait par les FSP qui mettent en place un dispositif adéquat en la matière. Le système confie aux caissiers la prérogative de récupérations des coûts des prestations auprès des usagers (malades ou de leurs accompagnants). De l'enquête réalisée, la perception de ce système varie d'un enquêté à un autre (Tableau V).

Tableau V : Perception du recouvrement du coût par les enquêtés

Variables	Modalités	Effectifs	Fréquences (%)
<b>Position des malades par rapport au Recouvrement des coûts qui participe à la qualité des soins et services de santé</b>	Oui	72	48,00
	Non	75	50,00
	Ne sais pas	3	2,00

Source : Enquête de terrain, juillet 2022

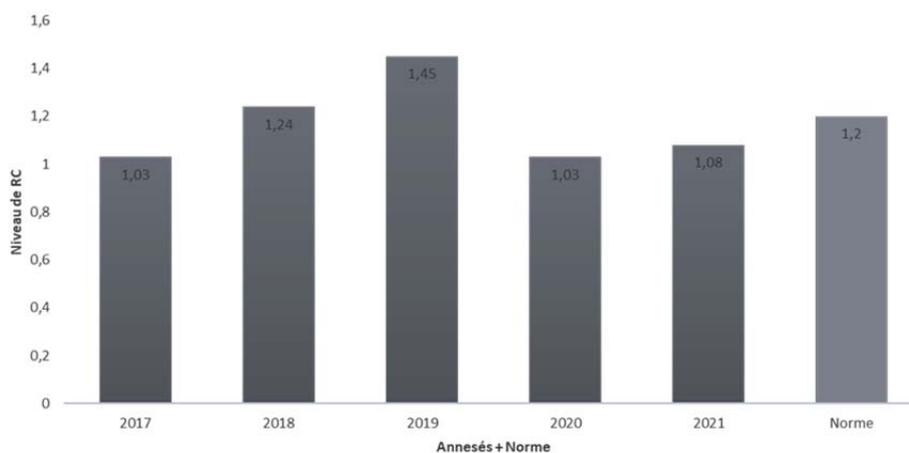
De ce tableau, on déduit 50 % ne sont pas en faveur du système de recouvrement du coût des FSP. Cette désapprobation est liée aux conditions de paiement direct (Figure 7) qui impose aux patients de rester pendant un long temps debout si les usagers sont nombreux. A cela, s'ajoute les caprices des caissiers qui n'hésitent pas à mépriser les clients.



Source : Enquête de terrain, juillet 2022

Figure 7 : Mode de paiement des prestations

De l'analyse de la figure 7, il ressort que le mode de paiement direct (98) le plus utilisé dans les formations sanitaires. Toutefois, certains utilisent les tickets modérateurs d'assurance maladies (1,33) et d'autres jouissent de la prise en charge de l'Etat (0,67). Malheureusement le rapport du total des recettes sur le total des dépenses ne permet la viabilité des formations sanitaires de Parakou (Figure 8).



Source : Annuaire des statistiques sanitaires ZS/PN, 2017 à 2021 et données financières des deux hôpitaux, 2017 à 2021

Figure 8 : Taux de recouvrement de 2017 à 2021 comparé à la norme

Le graphe 8 présente l'évolution du taux de recouvrement de 2017 à 2021. Ce taux est variable de 1,03 en 2017 à 1,08 en 2021 avec un pic de 1,45 en 2019 supérieur à la norme (1,2). Il est important de remarquer que sur les cinq années, les FSP de la ville de Parakou n'ont présenté un aspect viable que sur deux années (1,24 en 2018 et 1,45 en 2019).

**Encadré 1 :**

*« Il n'y a pas un système d'information de la population sur l'importance de la PRC dans l'offre des soins et services de santé de qualité. [...]. La population n'a pas la conviction que la PRC participe à l'offre des soins et services de santé de qualité, de l'organisation de la disponibilité et de la permanence de ces soins » (Une personne ressource, Parakou, Novembre 2021).*

On observe par ailleurs sur la figure 8, un accroissement du taux de recouvrement de 2017 à 2019. La décroissance de taux en dessous de la norme recommandée pour qu’une formation sanitaire soit viable malgré l’apport financier de l’Etat (Tableau VI), pourrait être liées à la pandémie de Covid 19, période au cours de laquelle plusieurs personnes se sont abstenues de fréquenter les FSP.

**Encadré 2 :**

*« Oui. Il existe un système de suivi des dettes de la FSP » (Personnes ressources ZS, CHUD, HLA, Novembre 2021).*

*« Nous utilisons le logiciel de gestion perfecto pour le suivi des impayés et des entrées de fonds » (Personne ressource CHUD, Novembre 2021).*

*« Les inventaires et les monitorings permettent le suivi des dépenses et des recettes des FSP » (Personne ressource ZS, Novembre 2021).*

*« Nous n’acceptons pas la couverture individuelle du risque maladie » (Responsable Structure d’Assurance Maladie, Novembre 2021) ».*

Tableau VI : Montants du Budget National alloués aux FS

Nature de dépenses	Montant alloué (MA)				
	2016	2017	2018	2019	2020
Montant total alloué par année	26 962 000	31 177 000	35 824 000	46 089 000	49 089 000
Fonds des indigents (FDI)	0	4 215 000	5 000 000	0	3 000 000

Source : Annuaires des Statistiques Sanitaires ZS Parakou N’dali de 2016 à 2020

Ce tableau fait remarquer une évolution croissante du montant alloué aux formations sanitaires. Malgré cela, les fonds des indigents ne sont pas régulièrement octroyés (2016 et 2019).

**Encadré 3 :**

*« Nous rencontrons beaucoup de difficultés dans le recouvrement des coûts surtout auprès de l’Etat et des structures d’assurance. [...] La gestion des impayés après les soins et la gestion des cas sociaux constituent aussi un casse-tête pour nous » (un responsable de FSP, Parakou, Novembre 2021).*

**IV. DISCUSSIONS**

De l’analyse des résultats de cette recherche, il ressort que plus de 60 % des populations de Parakou ont accès aux FSP. Plusieurs facteurs dont le niveau d’instruction, la situation géographique (proximité des formations sanitaires) et la praticabilité des voies favorisent le fort taux d’accès aux soins et services de santé. Ces résultats sont diversement appréciés par beaucoup d’autres auteurs tels que Ezzrari *et al.*, (2022) et Ilboudo *et al.*, (2016).

Selon Ezzrari *et al.*, (2022, p.63), plus le niveau d’instruction du chef de ménage est important et que le revenu du ménage est important, plus le recours aux soins est élevé. En revanche, la probabilité qu’un malade ait recours au secteur privé diminue lorsque l’individu réside en milieu urbain du fait de l’alternative qui existe pour les ménages urbains avec les soins publics des CHU et des hôpitaux de proximité. Pour les mêmes auteurs Ezzrari *et al.*, (2022, p.64), le recours aux soins en cas de persistance de la maladie dépend plutôt des autres caractéristiques socio-économiques et démographiques du malade. Quant à Ilboudo *et al.*,

(2016, p.394), au Burkina Faso, les facteurs influençant le refus de consulter au centre de santé sont surtout la Volonté de contournement des structures de santé et l'automédication.

S'agit des facteurs influençant ou limitant l'accès aux soins et services sanitaires, ils varient selon les auteurs. Pour une étude réalisée au Burkina Faso, Ilboudo et *al.*, (2016, p.394), les facteurs influençant le refus de consulter au centre de santé sont surtout la volonté de contournement des structures de santé et l'automédication : contraintes économiques et manifestation de la souveraineté. Quant à Fourn, Sakou & Zohoun (2001, p. 165), les facteurs limitant les soins au sud Bénin sont entre autres le coût des soins, la nécessité de l'accord du conjoint, la représentation d'une efficacité plus grande des interventions masculines dans les centres de santé et l'insatisfaction relativement importante de la qualité des soins reçus.

La perception de la qualité des soins par les usagers est jugée bonne. Cette perception est déterminée par certains paramètres renseignés tels que l'accueil, la disponibilité des services, les rapports entre les acteurs, le respect de l'intimité, la satisfaction.

Ce résultat est aussi apprécié par Gautier & Ridde (2017, p.78-79) qui, se référant en partie à Donabedian (1988), distinguent la qualité mesurée de façon objective (en relation avec la structure et la performance technique) de la qualité mesurée de façon subjective (en lien avec la relation soignant-patient et la dignité des malades). Quant à Gobbers (2002, p.77), l'amélioration de l'accueil, de l'examen clinique, la permanence d'une consultation médicale le matin et l'après-midi dans tous les établissements participant au service public sont des mesures simples qui permettraient d'améliorer la qualité des prestations.

Les travaux empiriques ont permis de conclure que les FSP de Parakou utilisent comme instruments de recouvrement des coûts des actes médicaux, le paiement en espèce, les tickets modérateurs d'assurance maladie et les bons de prise en charge de l'Etat. Malheureusement, cette politique de recouvrement des coûts telle qu'appliquée dans les FSP ne favorise pas la durabilité permanente des soins dans la Commune de Parakou du fait qu'elles ne sont pas viables. Ce résultat confirme ceux de Nkapngang & Simo (2022, p.7). Pour ces auteurs, les instruments de recouvrement sont les factures, les bons verts, les espèces et le système de recouvrement hospitalier qui signale les impayés des patients.

## **V. CONCLUSION**

L'accès de la population de Parakou aux soins et services de santé offerts dans les FSP est une réalité du fait de son niveau d'instruction, de la praticabilité des voies d'accès et de la proximité des formations sanitaires par rapport au lieu de résidence. Des données collectées, il ressort que l'accès aux soins et services de santé de qualité est limité par la PRC qui ne garantit pas la viabilité des formations sanitaires. Celle-ci repose sur les capacités financière, organisationnelle et épistémique à assurer une réponse satisfaisante aux besoins de santé de la population, de façon permanente et durable pour améliorer la qualité des soins et services de santé et leur accès.

La présente étude participe à la mise en œuvre efficace de la PRC et à l'accès de la population de Parakou aux soins et services de santé. Elle comporte des implications théoriques et managériales.

Sur le plan théorique, elle participe à la connaissance de l'importance de la PRC par la population, à la bonne gestion des coûts recouverts et à l'offre des soins et services de santé de qualité.

Au plan managérial, cette étude contribue à la prise de décision pour une viabilité permanente des FSP, un accès aux soins et services de santé de qualité et une bonne fréquentation de ces FSP.

La prise en compte de la Commune de Parakou par le volet Assurance Maladie du projet Assurance pour le Renforcement du Capital Humain (ARCH) non encore étendu à toutes les Communes ou, la régularité dans la mise à disposition du FDI pourrait maintenir l'offre permanente et durable des soins et services de santé.

Les limites de l'étude sont relatives à la non exploration de la mesure objective de la qualité des soins offerts dans les FSP et à la non élaboration du cadre stratégies de la PRC qui participe à une gestion efficiente des FSP en vue d'assurer la pérennité de l'offre des soins de qualité.

Comme perspectives, il est important de faire des recherches qui pourront prendre en compte la mesure objective de la qualité des soins offerts dans les FSP. Par ailleurs, la viabilité des FSP interpelle les acteurs responsables du système.

RÉFÉRENCES

- [1] Brunet-Jailly, J. (2018). Gratuité des soins ? *Afrique contemporaine*, 265(1), 123-139.
- [2] Crozier, M., & Friedberg, E. (1977). *L'acteur et le système*, éditions du Seuil. Paris, 435p.
- [3] Diallo, M. A., & Dième, P. (2021). *Etude de l'accès aux services de santé à Nema II, un quartier de Ziguinchor (Sénégal)*.
- [4] Ezzrari, A., Mouhsini, F. Z., Mouttaki, O., & Zins, A. (2022). L'accès différencié des ménages marocains aux soins : quels facteurs dominant ? *Revue Réflexions Économiques*, (2).
- [5] Fourn, L., Sakou, G., & Zohoun, T. (2001). Utilisation des services de santé par les mères des enfants fébriles au sud du Bénin. *Santé publique*, 13(2), 161-168.
- [6] Gautier, L., & Ridde, V. (2017). Health financing policies in Sub-Saharan Africa: government ownership or donors' influence? A scoping review of policymaking processes. *Global health research and policy*, 2(1), 1-17.
- [7] Gobbers, D. (2002). L'équité dans l'accès aux soins en Afrique de l'Ouest. *Actualité et dossier en santé publique (ADSP)*, 38, 71-78.
- [8] Ilboudo, S. D. O., Sombié, I., Soubeiga, A. K., & Dræbel, T. (2016). Facteurs influençant le refus de consulter au centre de santé dans la région rurale Ouest du Burkina Faso. *Santé publique*, 28(3), 391-397.
- [9] Institut National de la Statistique et de l'Analyse Economique (INSAE) du Benin. (2016). *Indicateurs de l'annuaire statistique de la santé. Cahier des villages et de quartiers de ville du Département du Borgou (RGPH-4)*
- [10] Kalmes, J. (2015). *La gestion de l'urgence sociale en médecine générale de ville : une enquête quantitative auprès des médecins généralistes de Nancy*, Doctoral dissertation, Université de Lorraine.
- [11] Laurent, É. (2016). Introduction. Le bien-être en trois dimensions. *Revue de l'OFCE*, 145(1), 5-9.
- [12] Messi, E., & Yaye, W. (2017). Contraintes à l'accès aux soins de santé maternelle dans la ville de Maroua. *Int J Eng Sci*, 6(1), 13-21.
- [13] MS – Bénin. (2018). *Annuaire des Statistiques Sanitaires*, 2017.
- [14] MS – Benin. (2019). *Annuaire des Statistiques Sanitaires*, 2018.
- [15] MS – Benin, DDS Borgou. (2021). *Annuaire des Statistiques Sanitaires* 2020.
- [16] MS – Benin, DDS Borgou, Zone Sanitaire Parakou-N'dal. (2020). *Annuaire des Statistiques Sanitaires* 2019.
- [17] Nkapnang, P. E., & Simo, N. M. N. (2022). Gestion du recouvrement des frais médicaux dans le service des urgences d'un hôpital public de la ville de Douala. *The Pan African Medical Journal*, 41.
- [18] Ridde, V., & Bicaba, A. (2009). Revue des politiques d'exemption/subvention du paiement au Burkina Faso : la stratégie de subvention des soins obstétricaux et néonataux d'urgence. *Université de Montréal, Montreal and SERSAP. Burkina Faso*.
- [19] WHO. (2010a). *Rapport Sur La Santé Dans Le Monde : Le Financement De Systèmes De La Santé : Le Chemin Vers La Couverture Universelle*. World Health Organization.
- [20] WHO. (2010b). *Statistiques sanitaires mondiales 2010*. Organisation mondiale de la Santé.
- [21] WHO/INT. (2019a). Couverture Sanitaire Universelle, les principaux faits le 24 janvier 2019.