

Université de Liège

Institut des Sciences Humaines et Sociales

Ecole Doctorale Thématique en Sciences Sociales

Thèse pour l'obtention du grade de Docteur en Sciences Sociales et Politiques
Disciplines : Sociologie et Anthropologie

Présentée et soutenue publiquement par
Emmanuel N'koué SAMBIENI
le 10 janvier 2012

GOUVERNER LA MATERNITÉ AU BENIN
LES DIFFICILES CONDITIONS D'APPLICATION DES POLITIQUES
SANITAIRES DANS LE TERRITOIRE DE LA PENDJARI

ANNEXES

Sous la direction de
Marc PONCELET et Roch L. MONGBO

Membres du Jury

DUJARDIN Bruno : Professeur à l'Université Libre de Bruxelles, Belgique, Président

PAUL Elisabeth : Chercheur qualifié du FNRS, Université de Liège, Belgique, Rapporteur

JAFFRE Yannick : Directeur de recherche au CNRS, Marseille, France, Membre

MONGBO L. Roch : Maître de conférences des Universités du CAMES, UAC, Bénin, Membre

PONCELET Marc : Professeur ordinaire Université de Liège, Belgique, Membre

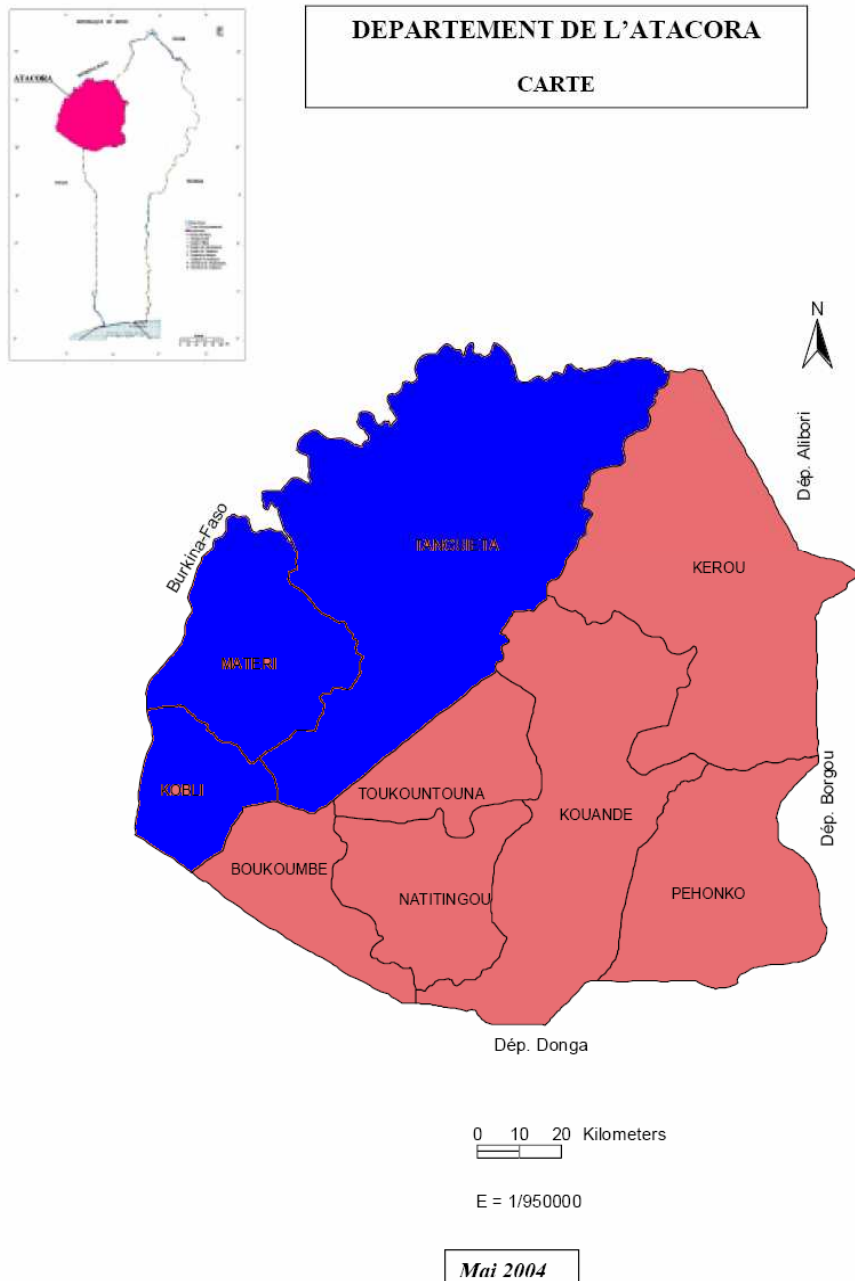


Table des annexes

ANNEXE 1 : CARTES DE SITUATION GÉOGRAPHIQUE DU PAYS DE LA PENDJARI	III
<i>Carte 1 : Situation du pays de la Pendjari dans le département de l'Atacora</i>	iii
<i>Carte 2 : Carte politique et administrative du Bénin</i>	iv
<i>Carte 3 : Situation géographique du pays de la Pendjari</i>	v
ANNEXE 2 : CARTES DES INFRASTRUCTURES SANITAIRES DE LA ZONE	VI
<i>Carte 4 : Infrastructures sanitaires du pays de la Pendjari en 2009</i>	vi
<i>Carte 5 : Infrastructures dans la commune de Matéri en 2010</i>	vii
<i>Carte 6 : infrastructures sanitaires dans la commune de Cobly en 2010</i>	viii
ANNEXE 3 : DONNÉES STATISTIQUES DES RESSOURCES HUMAINES DE LA ZONE SANITAIRE	IX
<i>Tableau 3: Répartition du personnel technique de l'hôpital de zone suivant la catégorie socio professionnelle</i>	X
<i>Tableau 4: Répartition du personnel administratif de l'hôpital de zone suivant la catégorie socio professionnelle</i>	xi
<i>Tableau 5: Synthèse des activités d'hospitalisation par service de l'HSJDD</i>	xi
<i>Tableau 6 : Synthèse des activités du centre nutritionnel</i>	xii
<i>Tableau 7 : Couverture de la zone en infrastructures sanitaires en 2009</i>	xii
<i>Tableau 8 : Synthèse des données sur la PTME dans la zone en 2009</i>	xiii
ANNEXE 4 : LISTE DES DOCUMENTS DE POLITIQUES SANITAIRES CONSULTÉES AU MINISTÈRE DE LA SANTÉ	XIV
ANNEXE 5 : DONNÉES SUR L'APPLICATION DE LA GRATUITÉ DE LA CÉSARIENNE	XV
<i>MESSAGE DU MINISTRE DE LA SANTE SUR LA GRATUITE DE LA CESARIENNE AU BENIN, (santeuabenin.com, 2009)</i>	xv
ANNEXE 6 : GUIDES DES ENTRETIENS AVEC LES DIFFÉRENTS ACTEURS	XIX
<i>Guide d'entretiens femmes usagères des maternités</i>	xix
<i>Guide d'entretiens accoucheuses traditionnelles</i>	xxi
<i>Guide d'entretiens hommes</i>	xxii
<i>Guide d'entretiens tradithérapeutes et chefs religieux</i>	xxiv
<i>Guide d'entretiens professionnels de la santé</i>	xxvi
<i>Guide d'entretiens responsables administratifs, régionaux et locaux impliqués dans la planification sanitaire</i>	xxix
<i>Guide d'entretiens structures internationales</i>	xxx
<i>Guide d'entretiens structures internationales</i>	xxxii
ANNEXE 7: NORMES OFFICIELLES EN INFRASTRUCTURES, ÉQUIPEMENTS ET RESSOURCES HUMAINES DES SERVICES DE SANTÉ ..	XXXIII
<i>Tableau 11 : Normes et standards en infrastructures de santé au Bénin</i>	xxxiii
<i>Tableau 12 : Standards des instruments médicaux pour les maternités par niveau</i>	xxxiii
<i>Tableau 13 : standards des mobiliers médicaux des maternités</i>	xxxv
<i>Tableau 14 : standards des équipements de chaîne de froid et des consommables</i>	xxxvi
<i>Tableau 15 : Normes et standards en matière d'effectifs de personnel dans les maternités</i>	xxxvi
ANNEXE 8: LE SYSTÈME DE SOINS DE L'AIRE PENDJARI.....	XXXVII
<i>Graphique 1 : Schéma de l'organisation du système de soins du territoire de la Pendjari</i>	xxxvii
ANNEXE 9: LE RÉCIT DES ÉVÉNEMENTS DE PORGA	XXXVIII
ANNEXE 10 : ARRÊTÉ N°10196/MSP/DC/SGM/CTJ/DDZS/SA DU 19 OCTOBRE 2005 PORTANT ATTRIBUTIONS, COMPOSITION, ORGANISATION ET FONCTIONNEMENT DU COMITÉ DE SANTÉ DE LA ZONE SANITAIRE	XXXIX
ANNEXE 11 : ARRÊTÉ MINISTÉRIEL PORTANT STATUTS DES HÔPITAUX DE ZONE	L
ANNEXE 12 : ARRÊTÉ MINISTÉRIEL PORTANT CRÉATION, ATTRIBUTION, COMPOSITION ET FONCTIONNEMENT DE L'ÉQUIPE D'ENCADREMENT DE LA ZONE SANITAIRE	LXXII

Annexe 1 : cartes de situation géographique du pays de la Pendjari

Carte 1 : Situation du pays de la Pendjari dans le département de l'Atacora



Carte 2 : Carte politique et administrative du Bénin

CARTE POLITIQUE ET ADMINISTRATIVE DU BÉNIN

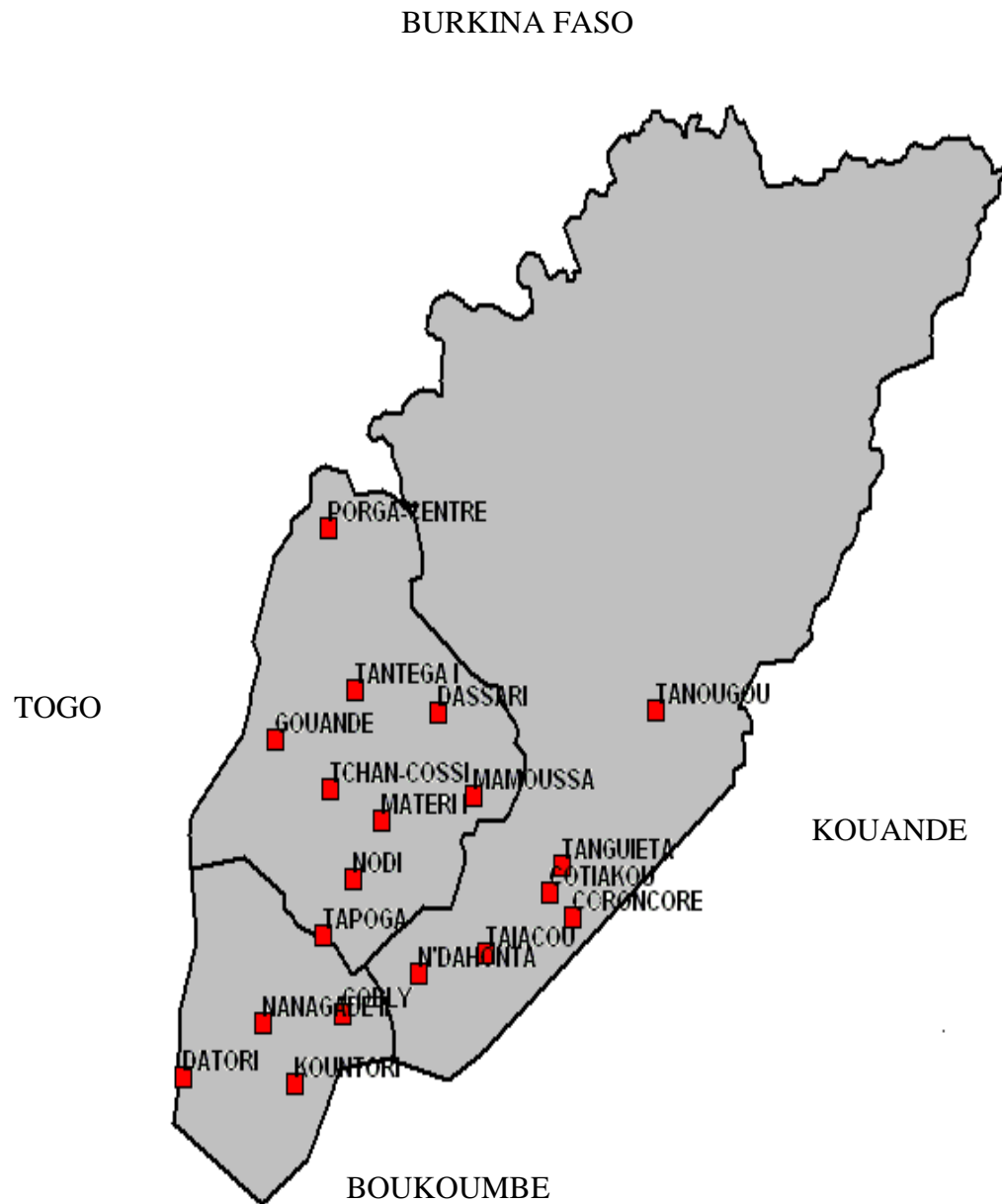


Carte 3 : Situation géographique du pays de la Pendjari



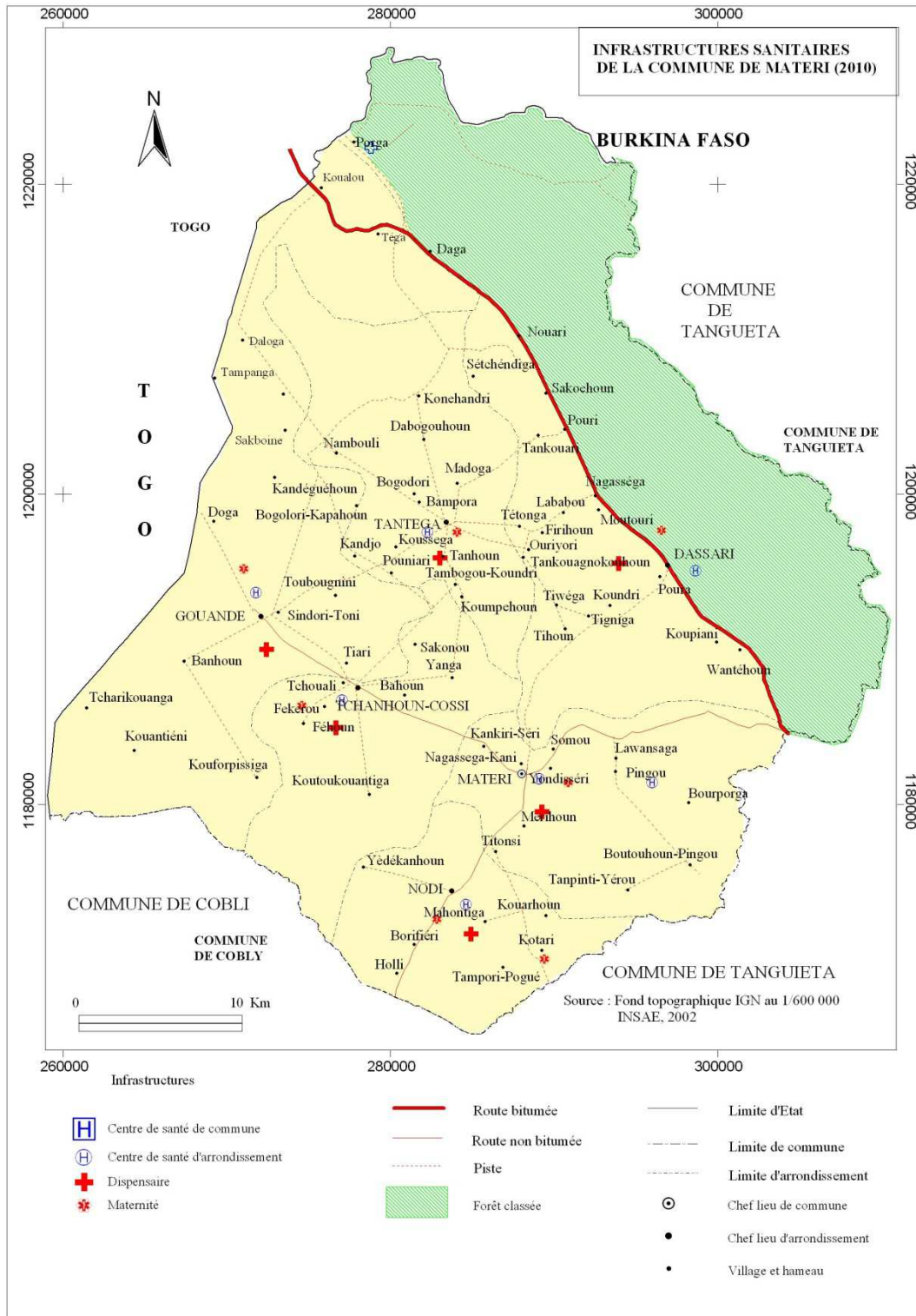
Annexe 2 : Cartes des infrastructures sanitaires de la zone

Carte 4 : Infrastructures sanitaires du pays de la Pendjari en 2009



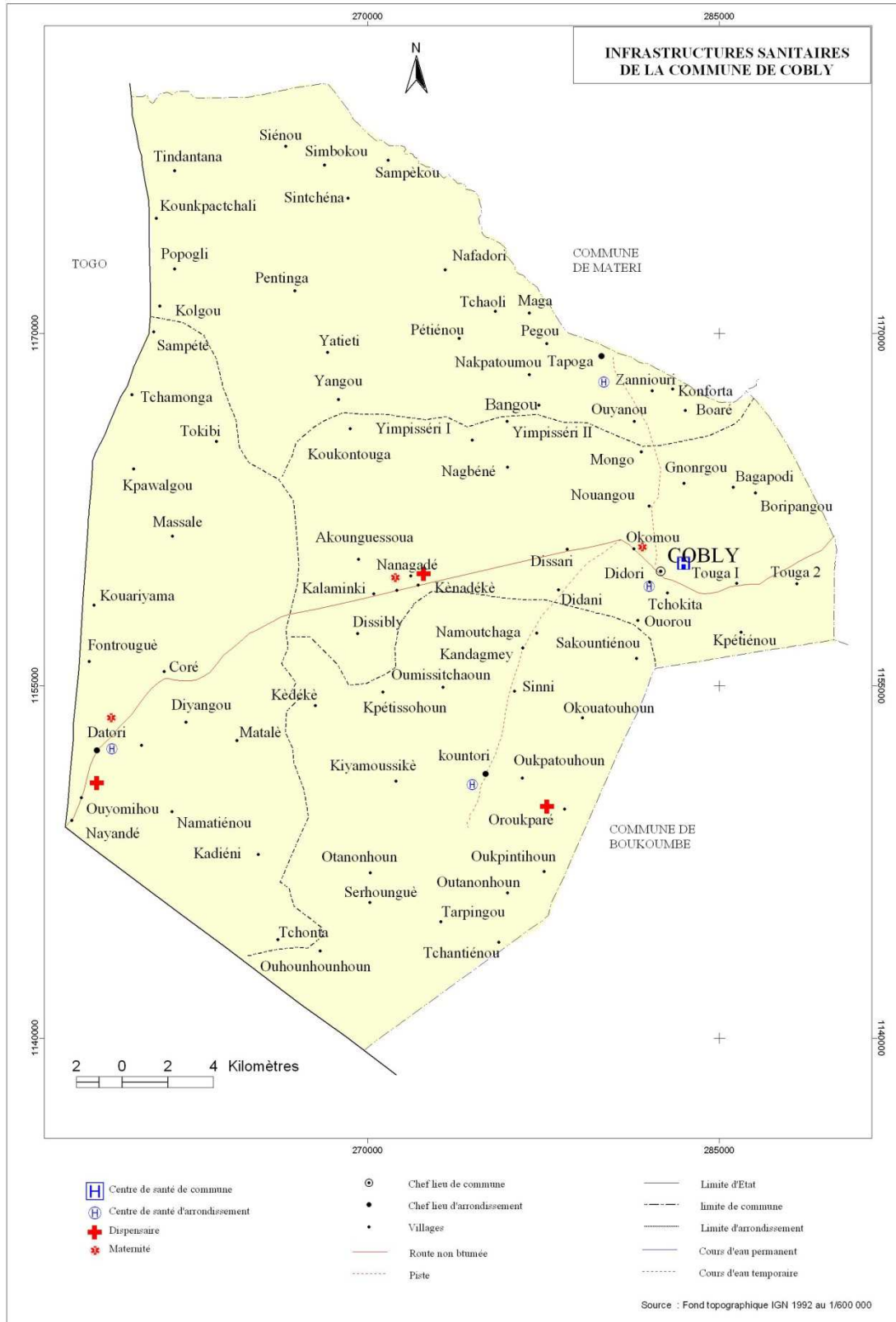
Source : Annuaire statistique sanitaire 2009 de la ZST

Carte 5 : Infrastructures dans la commune de Matéri en 2010



Source : SDAC Matéri 2010

Carte 6 : infrastructures sanitaires dans la commune de Coblly en 2010



Source : SDAC Matéri 2010

Annexe 3 : Données statistiques des ressources humaines de la Zone sanitaire

Tableau 1 : Répartition des agents des centres de santé en 2009

Statut		
	Nombre	%
Agents Permanents de l'Etat	22	11
Agents Contractuels de l'Etat	13	6
Contractuels sur Mesures Sociales	118	57
Financement Communautaires	51	25
Autres financements	2	1
Total	206	100%

Source : EEZS Tanguiéta, 2009

Tableau 2 : Répartition du personnel du secteur public suivant la catégorie socio professionnelle

Profession	TOTAL
Médecins Diplômé d'Etat	4
Infirmier Diplômé d'Etat	15
Sages- Femme d'Etat	11
Infirmier Breveté	38
Technicien de Laboratoire	3
Technicien de l'Action Sociale	2
Technicien de l'Hygiène	7
Attaché des Services Administratifs	1
Technicien Supérieur de statistique.	1
Contrôleur des Services Financiers	2
Assistant des Services Financiers	5
Préposé des Services Administratifs	27
Secrétaires des Services Administratifs	2
Conducteurs de Véhicules Administratifs	6
Aides Soignants	49
AESS	33
TOTAL	206

Source : EEZS Tanguiéta, 2009

Tableau 3: Répartition du personnel technique de l'hôpital de zone suivant la catégorie socio professionnelle

Personnel médical et paramédical	Effectif
Médecins diplômés d'Etat	16
Infirmiers diplômés d'Etat	14
Infirmier ophtalmologiste	1
Sages-femmes	6
Infirmiers brevetés	41
Infirmier adjoint école interne	4
Ingénieur des travaux en analyse biomédicale	4
Technicien de laboratoire Niveau B	1
Autres Techniciens de Laboratoire	4
Assistant d'hygiène	1
Assistante psycho-sociale	1
Responsable de la radiologie	1
Technicien supérieur en imagerie médicale	1
Technicien supérieur en kinésithérapie	2
Aide-kinésithérapeute	2
Technicien Orthopédiste	2
Aide Technicien orthopédiste	2
Cordonnier	1
Instrumentiste	1
Aides-soignants	54
Responsable du service de phytothérapie	1
Responsable de la pharmacie	1
Instrumentiste	1
Total	162

Source : HSJDD, 2009

Tableau 4: Répartition du personnel administratif de l'hôpital de zone suivant la catégorie socio professionnelle

Personnel administratif et des services généraux	Effectif
Directeur	1
Administrateur des hôpitaux	1
Chef personnel	1
Comptables	4
Secrétaires des services administratifs	5
Secrétaire adjoint des services administratifs	1
Aide-comptable	1
Opératrice de saisie	2
Technicien supérieur en maintenance	1
Responsable de la cuisine	1
Cuisiniers	3
Aide-cuisinier	3
Blanchisseurs	7
Agents d'entretien	19
Mécanicien	1
Magasinier	2
Electricien	2
Chauffeurs dont 1 ambulancier	4
Gardiens Portiers	4
Tailleur	1
Total	64

Source : HSJDD, 2009

Tableau 5: Synthèse des activités d'hospitalisation par service de l'HSJDD

Services	Nombre de lits	Hospitalisés	Journées d'hospitalisation	Taux d'occupation de lit	Durée moyenne de séjour
Chirurgie	54	1 723	22 436	115	12
Gynéco obstétrique	32	2 798	15 135	131	6
Médecine	40	2 098	18 347	127	9
Pédiatrie	90	5 910	56 485	174	10
La clinique privée ¹	15	-	-	-	-
TOTAL	231	12 529	112 403	135	9

Source : HSJDD, 2009

¹ La clinique privée est une clinique catégorielle de 15 lits qui reçoit les malades de tous les services.

Tableau 6 : Synthèse des activités du centre nutritionnel

Statut	Entrées			Sorties			Décès			Non libérés au 31/12/2009		
	M	F	T	M	F	T	M	F	T	M	F	T
Orphelins	9	3	12	1	1	2	0	0	0	8	2	10
Malnutris	101	93	194	100	92	192 ²	0	0	0	1	1	2
Enfants dont les mamans ont une carence en lait	11	2	13	5	2	7	2	0	2	4	0	4
Total	121	98	219	106	95	201	2	0	2	13	3	16

Source : Registre/HSJDD, 2009

Tableau 7 : Couverture de la zone en infrastructures sanitaires en 2009

Communes	Arrondissement	Nombre de CS publics	Nombre de CS privés
Tanguiéta	TANGUIETA	3	1
	TAIACOU	1	0
	COTIACOU	2	0
	N'DAHONTA	1	0
	TANONGOU	2	0
Matéri	MATERI	1	0
	GOUANDE	1	0
	TANTEGA	1	0
	DASSARI	1	1
	TCHANHOUN	1	0
	NODI	1	0
Cobly	COBLY	1	1
	DATORI	1	0
	TAPOGA	1	0
	KOUNTORI	1	0
ZST		20	3

Source : EEZS Tanguiéta, 2009

² Dont 33 sorties contre avis médical (19 garçons et 14 filles)

Tableau 8 : Synthèse des données sur la PTME dans la zone en 2009

Indicateurs	Cobly	Matéri	Tanguiéta	ZONE
Nombre de femmes reçues en première consultation prénatale sur le site PTME	3 388	3 705	3 131	10 224
Nombre de femmes enceintes dépistées en CPN	3 408	2 410	2 455	8 273
Nombre de femmes enceintes dépistées séropositives en CPN	23	9	47	79
Nombre de gestantes séropositives ayant accouché sur le site	4	1	31	36
Nombre de gestantes séropositives ayant reçu une monoprophyllaxie pour réduire la transmission mère enfant	25	2	20	47
Nombre de femmes séropositives ayant accouché sous protocole Nevirapine	4	0	18	22
Nombre de gestantes séropositives mises sous trithérapie ou sous triprophylaxie pour réduire la transmission mère enfant	0	1	8	9
Nombre de femmes séropositives ayant accouché sous protocole trithérapie	0	0	6	6
Nombre d'enfants nés de mères séropositives dans le site	4	1	29	34
Nombre d'enfants dépistés nés dans le site	4	1	29	34
Nombre d'enfants infectés nés de mères séropositives dans le site	0	0	4	4
Nombre d'enfants nés de mères séropositives dépistés négatifs dans le site	0	0	0	-
Nombre d'enfants nés de mères séropositives sous allaitement maternel exclusif	4	1	19	24
Nombre d'enfants nés de mères séropositives sous allaitement artificiel exclusif	1	0	10	11
Nombre de prestataires formés présents au poste	3	5	5	13

Source : CIPEC Natitingou, 2009

ANNEXE 4 : Liste des documents de politiques sanitaires consultées au Ministère de la santé

1. Actes du premier congrès de la société de gynécologie et d'obstétrique du Bénin et du Togo Cotonou du 24 au 26 mars 1988 ;
2. Maternité sans risques, initiative de Bamako et devenir des grossesses en milieu rural ;
3. Les populations de l'Atacora et la maternité sans risques, résultats d'une enquête CAP;
4. Vers une maternité sans risque, document de synthèse de la banque mondiale ;
5. Prévenir la mortalité tragique de la mère ;
6. Santé de la femme et mortalité sans risque : le rôle de l'obstétricien et du gynécologue ;
7. Mortalité maternelle. Pire qu'on l'imaginait ;
8. Atacora : le symbole du concept des zones sanitaires au Bénin ;
9. Les réformes du secteur de la santé : priorités et enveloppes de prestations ;
10. Politique nationale de développement sanitaire, Cotonou ;
11. La nouvelle stratégie sanitaire nationale de la république populaire du Bénin : les grandes orientations période 1989-1993 ;
12. La décentralisation des systèmes de santé. Concepts, problèmes et expériences de quelques pays ;
13. Projet de stratégie nationale sanitaire 1994-1999 ;
14. Processus de table ronde. Concertation sur le secteur santé. Tome 2 ;
15. Processus de table ronde. Concertation sur le secteur santé. Tome 2. Politiques, stratégies et programmation ;
16. Référence et contre référence dans la zone sanitaire de Tanguiéta : description d'une année ;
17. Les politiques de district de santé ;
18. Politiques et stratégies nationales de développement du secteur de la santé 1997-2001 ;
19. Evaluation sur la mise en œuvre de l'initiative de Bamako à Cotonou ;
20. Séminaire-atelier national de clarification sur l'approche zone sanitaire ;
21. La place de l'hôpital Saint-Jean de Dieu dans la perspective de la zone sanitaire de Tanguiéta, étude de la possibilité de la création d'un district de santé intégré à Tanguiéta;
22. Développement des zones sanitaires. Ce qu'il faut en savoir ;
23. Les systèmes de santé nationaux : réorientation pour la voie de la santé pour tous : principes directeurs pour l'élaboration des politiques ;
24. La zone sanitaire : stratégie de développement du système sanitaire au Bénin ;
25. Eliminer les risques liés à l'avortement : le devoir d'une politique de santé publique ;
26. Carte blanche du ministère de la santé publique ;
27. Normes et standards en matière d'activités, d'effectifs de personnel, d'infrastructures et d'équipements pour les zones sanitaires ;
28. Publication par les organisations des nations unies d'une déclaration sur la réduction de la mortalité maternelle ;
29. Zone sanitaire, cogestion et décentralisation au Bénin ;
30. Politiques et stratégies nationales de développement du secteur santé 2001-2006 ;

ANNEXE 5 : Données sur l'application de la gratuité de la césarienne

MESSAGE DU MINISTRE DE LA SANTE SUR LA GRATUITE DE LA CESARIENNE AU BENIN, (santeuabenin.com, 2009)

C'est ainsi qu'en avril 2008, le Gouvernement a décidé de commencer par la césarienne pour soulager les populations les plus pauvres et sauver la vie de la femme en couche et du nouveau-né. Annoncé pour le 1er décembre 2008, la mesure de gratuité sera effective à partir du 1er avril 2009 par la grâce de Dieu et l'amour des hommes. Ce n'est pas « un poisson d'avril ». Quel est le contenu de la gratuité de la césarienne ?

L'Etat prend en charge le kit opératoire, l'acte opératoire et un forfait pour l'hospitalisation ; le tout pour un montant de cent (100) mille francs CFA par césarienne sur toute l'étendue du territoire au profit des femmes béninoises.

Bénoises, béninois, la tournée effectuée dans les départements a permis de recenser les besoins en ressources humaines, en équipements et autres matériels. Tous les problèmes relevés ne pourront pas être résolus dans l'immédiat. Quarante hôpitaux ont fait plus de 14 000 césariennes en 2008, soit environ 4% des naissances attendues. Le nombre de césarienne est estimé à 17 000 au moins en 2009. Le gap prouve que des femmes devant bénéficier de la césarienne meurent silencieusement à domicile ou dans la communauté. Le nombre de décès maternels avoisine 2000 femmes par an au Bénin. Ce nombre élevé s'explique par les trois retards à savoir :

- le premier retard est celui de la prise de décision de recourir aux soins, en plus de l'information et de la sensibilisation des femmes et des familles sur les signes de danger, ce retard sera réduit en grande partie par la mesure de gratuité ;
- le deuxième retard est lié au délai mis pour atteindre l'hôpital ; le transport gratuit de la femme en situation d'urgence est effectif dans certaines localités de notre pays ;
- le troisième retard a trait au délai mis pour opérer la femme admise à l'hôpital pour la césarienne.

Ce retard sera complètement réduit par la mesure de gratuité car l'équipe de garde dispose de kit de prise en charge de la césarienne et ne perdra plus de temps. La césarienne sera immédiate. Dans ce cadre les directeurs des hôpitaux sont instruits pour prendre des dispositions en vue de rendre disponibles les services 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7 tout au long de l'année. Le remboursement du forfait retenu se fera dans un mois au plus après réception et vérification du dossier par l'Agence Nationale de Gestion de la Gratuité de la Césarienne. Les difficultés de personnel seront progressivement résolues avec l'appui des partenaires au développement. Les blocs opératoires seront renforcés par les équipements provenant de l'appel d'offre de cinq (5) milliards. Les moyens de communication entre les formations sanitaires seront améliorés et des ambulances seront progressivement mis à la disposition des formations sanitaires en ont besoin. En résumé, la mesure de gratuité est une opportunité pour renforcer le système de santé par la mise œuvre progressive des recommandations issues des Etats Généraux de la Santé. La mesure de gratuité est une subvention de l'Etat pour améliorer le pronostic maternel et du nouveau-né au cours de la période d'accouchement.

Vivent les mères ! Vivent les enfants ! Vive le Bénin, Je vous remercie.
2009-04-27

Tableau 9 : POINT DU REMBOURSEMENT DES CESARIENNES GRATUITES DU 01 AVRIL AU 31 DECEMBRE 2009

N°	Dénomination	avr-09	mai-09	juin-09	juil-09	août-09	sept-09	oct-09	nov-09	dec-09	Cumul	Nbre de césariennes réalisées
1	Hôpital de Zone de Ouidah	3 000 000	2 000 000	2 800 000	2 000 000	1 000 000	800 000	1 900 000	1 700 000	800 000	16 000 000	160
2	Hôpital de Zone d'Abomey-Calavi	5 000 000	3 800 000	5 700 000	5 800 000	8 300 000	5 900 000	7 100 000	7 400 000	3 300 000	52 300 000	523
3	Hôpital de Zone de Suru-Léré	6 000 000	5 400 000	4 700 000	3 700 000	4 800 000	4 500 000	4 900 000	5 100 000	2 800 000	41 900 000	419
4	Hôpital de Mènontin - Cotonou	3 700 000	5 100 000	4 800 000	3 900 000	3 100 000	3 200 000	4 900 000	5 600 000	6 000 000	40 300 000	403
5	Hôpital Saint Luc de Cotonou	4 100 000	4 900 000	4 100 000	3 500 000	3 500 000	2 800 000	4 400 000	3 500 000	3 700 000	34 500 000	345
6	Hôpital Saint Jean de Cotonou			4 400 000	4 500 000	4 600 000	4 600 000	3 600 000	5 700 000	3 700 000	31 100 000	311
7	Hôpital Bethesda de Cotonou	2 000 000	3 800 000	2 700 000	2 700 000	2 400 000	3 000 000	1 600 000	2 100 000	1 500 000	21 800 000	218
8	Hôpital d'Instruction des Armées	-	-	-	-	300 000	600 000	700 000	200 000	500 000	2 300 000	23
9	Hôpital La Croix de Zinvié	1 700 000	2 000 000	1 900 000	1 600 000	300 000	1 600 000	1 900 000	2 700 000	2 400 000	16 100 000	161
10	Hôpital de la Mère et de l'Enfant Lagune	11 200 000	11 000 000	16 100 000	16 700 000	15 600 000	14 100 000	16 300 000	15 400 000	17 200 000	133 600 000	1 336
11	Centre National Hospitalier UKM	17 900 000	15 400 000	15 300 000	12 300 000	11 000 000	12 500 000	13 400 000	14 000 000	15 100 000	126 900 000	1 269
12	CHD Ouémé et du Plateau	5 500 000	5 500 000	3 600 000	8 800 000	10 400 000	11 000 000	8 800 000	11 000 000	6 400 000	71 000 000	710
13	Hôpital de Zone d'Adjohoun	600 000	500 000	500 000	800 000	400 000	1 100 000	1 700 000	1 100 000	1 400 000	8 100 000	81
14	Hôpital de zone de Sakété	1 700 000	1 100 000	1 900 000	1 100 000	1 800 000	2 300 000	2 900 000	2 500 000	1 900 000	17 200 000	172
15	Hôpital de Zone de Pobè	1 100 000	1 600 000	2 000 000	3 000 000	2 000 000	3 100 000	3 800 000	2 900 000	2 300 000	21 800 000	218
16	Hôpital El-Fathe de Porto-Novo	-	-	3 700 000	1 800 000	1 900 000	1 900 000	1 400 000	1 900 000	3 500 000	16 100 000	161
17	Centre de santé le Bon Samaritain	-	1 200 000	1 800 000	800 000		500 000	1 600 000	900 000	3 200 000	10 000 000	100
18	Hôpital de zone de Comé	1 600 000	1 800 000	1 600 000	2 000 000	1 900 000	1 500 000	1 800 000	1 800 000	2 200 000	16 200 000	162
19	Hôpital de zone de Lokossa	1 900 000	1 300 000	3 200 000	2 400 000	1 500 000	2 400 000	2 500 000	1 100 000	2 500 000	18 800 000	188
20	CHD Mono et du Couffo	2 400 000	2 400 000	2 800 000	2 600 000	4 000 000	3 500 000	3 000 000	4 600 000	3 600 000	28 900 000	289
21	Hôpital de zone de Klouékannè	300 000	1 800 000	1 100 000	600 000	500 000	500 000	500 000	700 000	1 100 000	7 100 000	71

N°	Dénomination	avr-09	mai-09	juin-09	juil-09	août-09	sept-09	oct-09	nov-09	dec-09	Cumul	Nbre de césariennes réalisées
22	Hôpital saint camille de Dogbo	100 000	500 000	800 000	400 000	100 000	100 000	200 000	200 000		2 400 000	24
23	Hôpital de Zone d'Aplahoué	1 400 000	1 700 000	2 400 000	2 700 000	1 000 000	1 300 000	2 000 000	1 600 000	1 700 000	15 800 000	158
24	CHD Zou et des Collines	9 700 000	9 500 000	11 100 000	9 700 000	9 400 000	9 200 000	11 100 000	11 000 000	8 500 000	89 200 000	892
25	Hôpital de zone de Savalou	3 300 000	4 200 000	2 300 000	2 300 000	2 300 000	1 400 000	2 300 000	2 100 000	3 100 000	23 300 000	233
26	Hôpital de Zone Savè	1 000 000	900 000	1 100 000	1 300 000	500 000	1 100 000	-	700 000	400 000	7 000 000	70
27	Hôpital de Zone de Dassa-Zoumè	1 400 000	900 000	1 900 000	3 400 000	1 700 000	3 700 000	2 900 000	2 400 000	1 800 000	20 100 000	201
28	Hôpital de Zone de Covè	1 200 000	2 400 000	2 000 000	2 300 000	3 100 000	2 000 000	2 100 000	2 000 000	2 000 000	19 100 000	191
29	CHD Borgou et de l'Alibori	5 100 000	5 400 000	5 600 000	7 200 000	7 100 000	6 200 000	6 500 000	5 000 000	7 500 000	55 600 000	556
30	Hôpital Saint Martin de Papané	3 000 000	2 400 000	1 800 000	2 300 000	2 500 000	2 900 000	2 700 000	2 200 000	2 300 000	22 100 000	221
31	Hôpital de Zone de Boko	1 500 000	3 400 000	2 700 000	1 100 000	2 000 000	1 900 000	1 300 000	800 000	1 500 000	16 200 000	162
32	Hôpital Evangélique de Bemberéké	2 900 000	3 800 000	3 500 000	2 900 000	5 200 000	4 700 000	3 800 000	3 700 000	3 200 000	33 700 000	337
33	Hôpital de Zone de Kandi	1 900 000	2 000 000	2 500 000	2 100 000	2 300 000	1 600 000	2 100 000	1 900 000	1 600 000	18 000 000	180
34	Hôpital de Zone de Banikoara	2 600 000	2 800 000	2 500 000	2 900 000	3 100 000	2 600 000	1 600 000	1 900 000	2 000 000	22 000 000	220
35	Hôpital Sounon Séro de Nikki	3 900 000	5 400 000	5 900 000	4 400 000	4 000 000	3 600 000	5 500 000	5 100 000	3 400 000	41 200 000	412
36	Centre de santé de Ségbana	200 000	500 000	200 000	100 000	600 000	900 000	700 000	400 000	500 000	4 100 000	41
37	Hôpital de Zone de Malanville	1 700 000	1 500 000	900 000	1 100 000	1 500 000	1 500 000	1 800 000	1 700 000	1 300 000	13 000 000	130
38	Hôpital de Zone de Bassila	900 000	700 000	600 000	2 000 000	1 600 000	1 300 000	1 500 000	700 000	200 000	9 500 000	95
39	Hôpital de Zone de Natitingou	400 000	500 000	300 000	900 000	500 000	700 000				3 300 000	33
40	Hôpital de Zone de Kouandé	600 000	400 000	300 000	500 000	500 000	300 000	500 000	200 000	300 000	3 600 000	36
41	Hôpital Saint Jean de Dieu de Tanguiéta	4 300 000	3 900 000	3 900 000	2 700 000	3 600 000	2 500 000	5 800 000	4 400 000	4 500 000	35 600 000	356
42	Hôpital Ordre de Malte de Djougou	4 000 000	3 600 000	3 400 000	3 300 000	3 400 000	3 800 000	4 900 000	5 300 000	3 400 000	35 100 000	351
43	CHD Atacora Donga			700 000	500 000	400 000	700 000	100 000	200 000	500 000	3 100 000	31
TOTAL GENERAL		120 800 000										

Source : www.santeaubenin.com

Tableau 10 : POINT DU REMBOURSEMENT DES CESARIENNES GRATUITES DU 01 JANVIER AU 28 FEVRIER 2010

N°	Dénomination	JANVIER	FEVRIER	MARS	CUMUL	Nbre de césariennes réalisées
1	Hôpital de Zone de Ouidah	800 000	-	1 000 000	1 800 000	18
2	Hôpital de Zone d'Abomey-Calavi	4 400 000	900 000	6 600 000	11 900 000	119
3	Hôpital de Zone de Suru-Léré	2 600 000	1 500 000		4 100 000	41
4	Hôpital de Mènontin - Cotonou	8 100 000	10 500 000	8 100 000	26 700 000	267
5	Hôpital Saint Luc de Cotonou	5 100 000	7 300 000	6 200 000	18 600 000	186
6	Hôpital Saint Jean de Cotonou	5 800 000	7 800 000	5 900 000	19 500 000	195
7	Hôpital Bethesda de Cotonou	2 900 000	2 200 000	2 500 000	7 600 000	76
8	Hôpital d'Instruction des Armées	-			-	-
9	Hôpital La Croix de Zinvié	1 900 000	2 000 000	3 000 000	6 900 000	69
10	Hôpital de la Mère et de l'Enfant Lagune	15 400 000	6 400 000	11 600 000	33 400 000	334
11	Centre National Hospitalier et Universitaire hubert K. MAGA	14 500 000	10 300 000	9 900 000	34 700 000	347
12	Centre Hospitalier Départemental de l'Ouémé et du Plateau	8 500 000	11 900 000	13 000 000	33 400 000	334
13	Hôpital de Zone d'Adjohoun	1 900 000	800 000	1 700 000	4 400 000	44
14	Hôpital de zone de Sakété	1 300 000			1 300 000	13
15	Hôpital de Zone de Pobè	4 100 000		3 400 000	7 500 000	75
16	Hôpital El-Fathe de Porto-Novvo	2 800 000	2 400 000	1 500 000	6 700 000	67
17	Centre de santé le Bon Samaritain	3 200 000	3 200 000	3 400 000	9 800 000	98
18	Hôpital de zone de Comé	2 000 000		2 700 000	4 700 000	47
19	Hôpital de zone de Lokossa	1 500 000	2 200 000	3 200 000	6 900 000	69
20	Centre Hospitalier Départemental du Mono et du Couffo	5 000 000	4 500 000	4 100 000	13 600 000	136
21	Hôpital de zone de Klouékanmè	2 500 000			2 500 000	25
22	Hôpital saint camille de Dogbo				-	-
23	Hôpital de Zone d'Aplahoué	1 700 000	1 600 000		3 300 000	33
24	Centre Hospitalier Départemental du Zou et des Collines	12 400 000	12 300 000	12 800 000	37 500 000	375
25	Hôpital de zone de Savalou	2 900 000	2 800 000	1 400 000	7 100 000	71
26	Hôpital de Zone Savè	1 600 000	1 500 000	1 500 000	4 600 000	46
27	Hôpital de Zone de Dassa-Zoumè	2 000 000	1 800 000	2 700 000	6 500 000	65
28	Hôpital de Zone de Covè	2 200 000	3 000 000		5 200 000	52
29	Centre Hospitalier Départemental du Borgou et de l'Alibori	5 500 000		7 100 000	12 600 000	126
30	Hôpital Saint Martin de Papané	3 500 000	2 800 000	3 100 000	9 400 000	94
31	Hôpital de Zone de Boko	1 700 000		1 900 000	3 600 000	36
32	Hôpital Evangélique de Bemberéké	3 200 000	2 700 000		5 900 000	59
33	Hôpital de Zone de Kandi	1 600 000		2 600 000	4 200 000	42
34	Hôpital de Zone de Banikoara	1 400 000	1 500 000	2 900 000	5 800 000	58
35	Hôpital Sounon Séro de Nikki	3 500 000	3 300 000	5 400 000	12 200 000	122
36	Centre de santé de Ségbana	400 000	900 000	700 000	2 000 000	20
37	Hôpital de Zone de Malanville	1 200 000	1 500 000	700 000	3 400 000	34
38	Hôpital de Zone de Bassila	300 000	1 200 000	900 000	2 400 000	24
39	Hôpital de Zone de Natitingou	600 000	1 300 000	1 700 000	3 600 000	36
40	Hôpital de Zone de Kouandé	300 000	-	100 000	400 000	4
41	Hôpital Saint Jean de Dieu de Tanguiéta	3 600 000	370 000	5 100 000	9 070 000	91
42	Hôpital Ordre de Malte de Djougou	6 100 000	5 100 000	5 500 000	16 700 000	167
43	Centre Hospitalier Départemental de l'Atacora et de la Donga	200 000	300 000	300 000	800 000	8
TOTAL GENERAL		150 200 000		144 200 000	294 400 000	4 123

Source : www.santeaubenin.com

ANNEXE 6 : Guides des entretiens avec les différents acteurs

Guide d'entretiens femmes usagères des maternités

1. Identité
 - Commune, arrondissement, village, ethnie, Âge, activité principale, parité, âge à la première grossesse, âge à la dernière grossesse,
2. Connaissance des acteurs institutionnels
 - Connaissez-vous un service ou une personne qui travaille pour améliorer la santé des femmes pour l'enfantement ? si oui citer et décrire chaque service ou personne (y compris le centre de santé ou le personnel).
 - Comment l'avez-vous connu ?
 - Quelles sont les activités menées par ce service/acteur ?
 - Quelles sont vos impressions sur ce service/personne et sur ces activités ?
3. Connaissances des politiques et réformes nationales et de la zone sanitaire
 - Selon-vous que fait l'Etat béninois/Ministère de la santé pour la santé des femmes pour l'enfantement dans votre village?
 - Comment appréciez-vous l'évolution des soins liés à l'enfantement dans votre milieu ?
 - Quels sont les faits que vous trouvez positifs ? Pourquoi ?
 - Quels sont les faits que vous trouvez négatifs ? Pourquoi ?
 - Quelles sont vos attentes envers l'Etat et les partenaires en matière de santé de la mère ?
4. Organisation et fonctionnement des centres de santé
 - Quels sont les centres de santé que vous connaissez dans votre commune et dans les communes voisines ?
 - Quels sont les centres de santé que vous visitez pour vos problèmes de santé ?
 - Pourquoi vous visitez ces centres ?
 - Pourquoi vous ne visitez pas les autres centres ?
 - Quelles sont vos attentes envers votre centre de santé ?
 - Quelles sont vos attentes envers votre sage-femme/infirmière/médecin de consultation et de soins obstétricaux ?
5. Le suivi médical de la grossesse : motivations, fonctionnement à la maison et à l'hôpital, coût
 - Avez-vous consulté une sage-femme/infirmière/médecin pour une grossesse ?
 - Pourquoi avez-vous visité/n'avez-vous pas visité ?
 - Comment la décision de visiter/ne pas visiter a été prise et gérée au sein de la famille (époux, belle-mère, coépouse, etc.) ?
 - Décrivez-nous une de vos séances de consultation au centre de santé ? Qu'avez-vous retenu de cette expérience ? Qu'avez-vous déploré ? Qu'avez-vous apprécié ?
 - Avez-vous des problèmes de communication avec votre agent de consultation au centre de santé (langue, temps, honte, etc.) ?
 - Avez-vous eu des échanges intimes avec votre agent de santé ?
 - Comment appréciez-vous votre agent de santé ?
 - Etes-vous prête à consulter la même personne/le même centre prochainement ? Pourquoi ?
 - Avez-vous l'impression que vos problèmes de santé évoqués sont bien pris en compte ?
 - Avez-vous l'impression/l'information que les problèmes des autres consultantes que vous connaissez sont bien pris en compte ? Sinon, pourquoi ?
 - Quelles sont les recommandations que vous avez reçues à votre dernière consultation ?
 - Qu'advient-il chez-vous des recommandations que vous avez reçues de l'agent de santé (activités, médicaments, rendez-vous, etc.) ?
 - Pourquoi les recommandations ont-elles eu cette issue (bien ou mal suivies)?
 - Combien vous a coûté chaque séance de consultation ?
 - Comment avez-vous mobilisé les ressources ?

- Avez-vous eu des difficultés à mobiliser lesdites ressources ?
6. Expériences de l'accouchement médical et des suites de couche
- Avez-vous accouché une fois dans un centre de santé ? Si oui lequel ?
 - Comment s'est passée l'expérience d'accouchement (décrire en détails tout le processus allant du départ de la maison et à la sortie de l'hôpital plusieurs jours après l'accouchement en fonction des cas, qui a fait quoi depuis les membres de la famille, la femme elle-même et les agents de santé, ne pas oublier le cas des références où on doit voir comment le transport s'est passé et les délais dans chaque situation)?
 - Quelles appréciations avez-vous du lieu précis de l'accouchement ?
 - Quelles sont les souffrances que vous avez expérimentées au cours de votre accouchement ? Qu'en pensez-vous ?
 - Quelles impressions avez-vous de l'accouchement dans le centre de santé en rapport avec le centre et l'agent qui vous a assisté (sage-femme/matrone/infirmière/médecin/infirmier/aide-soignante, etc.)? (positifs et négatifs)
 - Quelles sont vos attentes en matière d'accouchement à l'hôpital/centre de santé ?
7. Expérience de l'accouchement domestique
- Avez-vous accouché une fois à la maison ?
 - Si non pourquoi ?
 - Si oui, comment s'est passée l'expérience (décrire tout le processus allant du déclenchement du travail au quatrième jour après l'accouchement : quels ont les rôles de l'époux, des beaux-parents, des tantes, de l'accoucheuse traditionnel, du chef religieux, de la parturiente, du nouveau-né, des passants ; combien de temps cela a pris, quels ont été les thérapeutiques apportées par chacun, etc.) ?
 - Dans quel espace domestique l'accouchement s'est-il passé ?
 - Quels sont les objets matériels qui sont intervenus dans le processus ?
 - Quelles sont les souffrances que vous avez expérimentées au cours de votre accouchement à domicile? Qu'en pensez-vous ?
 - Quelles ont été vos impressions après cette expérience d'accouchement à domicile ? (positifs/négatifs) ?
 - Quelles sont vos attentes envers chaque acteur impliqué dans cette expérience d'accouchement à domicile (accoucheuse, époux, guérisseur, tante, belle-mère, coépouse, etc.)?
8. De la planification familiale
- Avez-vous participé une fois à un dialogue ou une séance d'animation sur la planification/limitation des naissances ?
 - Si oui, à quelle occasion ?
 - Comment avez-vous été informée/contactée pour la discussion ?
 - Qu'avez-vous retenu de cette séance ?
 - Quelles sont vos impressions sur la planification/limitation des naissances ?
 - Quelles sont vos impressions sur les méthodes préconisées pour la planification/limitation des naissances ?
 - Avez-vous un dialogue avec votre époux sur la planification familiale ? Pourquoi ?
 - Selon vous, quelle est ou quelle serait la décision de votre époux sur une éventuelle planification/limitation des naissances ?
 - Quelles sont vos attentes envers les services de santé en matière de planification familiale ?
9. Des maladies sexuellement transmissibles
- Avez-vous été une fois au centre de santé pour une maladie sexuellement transmissible ?
 - Sinon, comment l'avez-vous traitée (au cas où vous avez connu un épisode de MST) ?
 - Quelles ont été vos impressions liées au traitement de cette maladie ?
 - Quelles sont vos attentes envers les services de santé en matière de MST ?
10. Expériences de la grossesse : interdits, alimentation, rapports sociaux, rites, etc.
- Au cours de votre première grossesse, quels sont les interdits que vous avez eus de la part de votre entourage?: sur le plan alimentaire animal et végétal, sur le plan comportement au quotidien en rapport au temps et à l'espace, sur le plan sexuel ou de travail.

- Au cours de cette même grossesse, quels sont les rites et cérémonies religieuses que vous avez accomplis ? Décrire le lieu, les acteurs, le moment dans la grossesse, les objets matériels, les interdits, la durée, les acteurs,
 - Avez-vous eu les mêmes interdits et rites pour les autres grossesses ?
 - Avez-vous eu d'autres interdits ou rites selon chaque grossesse ?
11. Avez-vous une question à me poser sur le suivi de la grossesse et de l'accouchement dans les centres de santé ?

Guide d'entretiens accoucheuses traditionnelles

1. Identité professionnelle
 - Âge, sexe, profession générale, ancienneté dans le statut d'accoucheuse, village, ethnies, commune, niveau d'instruction ou d'alphabétisation,
2. Motivations et engagement
 - Comment êtes-vous devenu accoucheuse traditionnelle?
 - Quelle proportion occupent les soins de santé maternelle dans votre vie professionnelle?
 - Quelles sont vos perspectives en matière de soins maternels ?
3. Connaissances/pratiques techniques en santé et en santé maternelle
 - Que savez-vous faire en matière de soins : guérir une maladie quelconque, guérir une telle maladie, soigner les IST, guérir la stérilité, faciliter la grossesse, faciliter l'accouchement, soigner le nouveau-né, éviter la mort du nouveau-né, éviter la mort de la mère, protéger l'enfant et la mère contre la sorcellerie, protéger l'enfant et la mère contre la maladie naturelle, protéger l'enfant et la mère contre les calamités et les intempéries naturelles, avorter une grossesse, prévenir une fausse couche, enseigner une méthode contraceptive, etc.
4. Acquisition des connaissances et compétences en matière de santé
 - Comment avez-vous acquis vos compétences en matière d'accouchement ?
 - Décrire la formation ou l'apprentissage.
 - Comment améliorez-vous ces compétences ?
 - Quelle a été la durée de votre apprentissage/formation ?
5. Actes thérapeutiques maternels
 - Reprendre chaque connaissance/pratique au point 3 et décrire le processus de soins : comment les usagers sont-ils informés de ses services? comment le diagnostic s'opère ? Comment les soins sont offerts (prescription de feuilles et autres à chercher, offre de traitement déjà préparé, utilisation des traitements, durée des soins, obligations (à faire et à ne pas faire) des soins, clôture des soins, contrôle du résultat, dispositions en cas d'échecs thérapeutiques, gestion des échecs (décès de parturiente, décès en grossesse, avortement), ?
6. Gestion de la grossesse : interdits, alimentation, rapports sociaux, divers rites (décrire), etc.
7. Organisation et fonctionnement de l'accouchement traditionnel

Décrire deux épisodes d'accouchement dont elle se souvient encore : le plus facile et le plus difficile (acteurs, institutions, normes, résultats, processus, etc.).
8. Attitudes à l'égard des acteurs et du mécanisme traditionnel

Les femmes en accouchement, les femmes qui assistent, les époux et les autres hommes, les tradithérapeutes, les chefs religieux, etc.
9. Rôle de l'accoucheuse traditionnelle dans le maternage

Sur l'enfant et sur la mère que fait l'accoucheuse durant le maternage (deux ans)
10. De la violence domestique dans l'accouchement

Pourquoi l'eau chaude, le port des feuilles (demi-nudité,) frapper la parturiente, etc.).
11. Le lieu et les objets de l'accouchement traditionnel

Décrire le lieu de l'accouchement traditionnel vu de l'accoucheuse, les différents objets matériels, leur utilisation, etc.
12. Les enjeux

Matériels, financiers, symboliques, religieux, sanitaires, etc.

Guide d'entretiens hommes

1. Identité

- Commune, arrondissement, village, ethnie, Âge, activité principale, nombre d'enfants

2. Connaissance des acteurs institutionnels

- Connaissez-vous un service ou une personne qui travaille pour améliorer la santé des femmes pour l'enfantement ? si oui citer et décrire chaque service ou personne (y compris le centre de santé ou le personnel).

- Quelles sont les activités menées par ce service/acteur ?

- Comment l'avez-vous connu ?

- Quelles sont vos impressions sur ce service/personne et sur ces activités ?

3. Connaissances des politiques et réformes nationales et de la zone sanitaire

- Selon-vous que fait l'Etat béninois/Ministère de la santé pour la santé des femmes pour l'enfantement dans votre village?

- Comment appréciez-vous l'évolution des soins liés à l'enfantement dans votre milieu ?

- Quels sont les faits que vous trouvez positifs ? Pourquoi ?

- Quels sont les faits que vous trouvez négatifs ? Pourquoi ?

- Quelles sont vos attentes envers l'Etat et les partenaires en matière de santé de la mère ?

4. Organisation et fonctionnement des centres de santé

- Quels sont les centres de santé que vous connaissez dans votre commune et dans les communes voisines ?

- Quels sont les centres de santé que vous visitez pour vos problèmes de santé ?

- Pourquoi vous visitez ces centres ?

- Pourquoi vous ne visitez pas les autres centres ?

- Quelles sont vos attentes envers votre centre de santé ?

- Quelles sont vos attentes envers votre (le couple) sage-femme/infirmière/médecin de consultation et de soins obstétricaux ?

5. Le suivi médical de la grossesse : motivations, fonctionnement à la maison et à l'hôpital, coût

- Avez-vous consulté une sage-femme/infirmière/médecin pour une grossesse de votre épouse?

- Pourquoi avez-vous visité/n'avez-vous pas visité ?

- Comment la décision de visiter/ne pas visiter a été prise et gérée au sein de la famille (épouse, belle-mère, coépouse, etc.) ?

- Avez-vous une fois accompagné votre épouse en consultation ?

- Si oui, décrivez-nous une de vos séances de consultation au centre de santé ? Qu'avez-vous retenu de cette expérience ? Qu'avez-vous déploré ? Qu'avez-vous apprécié ?

- Avez-vous des problèmes de communication avec votre agent de consultation au centre de santé (langue, temps, honte, etc.) ?

- Avez-vous eu des échanges intimes avec votre agent de santé ?

- Comment appréciez-vous votre agent de santé ?

- Etes-vous prête à consulter la même personne/le même centre prochainement ? Pourquoi ?

- Avez-vous l'impression que vos problèmes de santé évoqués sont bien pris en compte ?

- Avez-vous l'impression/l'information que les problèmes des autres consultantes que vous connaissez sont bien pris en compte ? Sinon, pourquoi ?

- Quelles sont les recommandations que vous avez reçues à votre dernière consultation ?

- Qu'advient-il chez-vous des recommandations que vous avez reçues de l'agent de santé (activités, médicaments, rendez-vous, etc.) ?

- Pourquoi les recommandations ont-elles eu cette issue (bien ou mal suivies)?

- Combien vous a coûté chaque séance de consultation ?

- Comment avez-vous mobilisé les ressources ?

- Avez-vous eu des difficultés à mobiliser lesdites ressources ?

- Si vous n'avez-jamais accompagné votre épouse en consultation, pourquoi ?

6. Expériences de l'accouchement médical et des suites de couche

- Votre épouse a-t-elle une fois accouché dans un centre de santé ? Si oui lequel ?
- Comment s'est passée l'expérience d'accouchement (décrire en détails tout le processus allant du départ de la maison et à la sortie de l'hôpital plusieurs jours après l'accouchement en fonction des cas, qui a fait quoi depuis les membres de la famille, la femme elle-même et les agents de santé, ne pas oublier le cas des références où on doit voir comment le transport s'est passé et les délais dans chaque situation)?
- Quelles appréciations avez-vous du lieu précis de l'accouchement ?
- Quelles sont les souffrances que vous avez expérimentées au cours de votre accouchement ? Qu'en pensez-vous ?
- Quelles impressions avez-vous de l'accouchement dans le centre de santé en rapport avec le centre et l'agent qui vous a assisté (sage-femme/matrone/infirmière/médecin/infirmier/aide-soignante, etc.)? (positifs et négatifs)
- Quelles sont vos attentes en matière d'accouchement à l'hôpital/centre de santé ?
- 7. Expérience de l'accouchement domestique
 - Votre épouse a-t-elle accouché une fois à la maison ?
 - Si non pourquoi ?
 - Si oui, comment s'est passée l'expérience (décrire tout le processus allant du déclenchement du travail au quatrième jour après l'accouchement : quels ont les rôles de l'époux, des beaux-parents, des tantes, de l'accoucheuse traditionnel, du chef religieux, de la parturiente, du nouveau-né, des passants ; combien de temps cela a pris, quels ont été les thérapeutiques apportées par chacun, etc.) ?
 - Dans quel espace domestique l'accouchement s'est-il passé ?
 - Quels sont les objets matériels qui sont intervenus dans le processus ?
 - Quelles sont les souffrances que vous avez expérimentées au cours de son accouchement à domicile? Qu'en pensez-vous ?
 - Quelles ont été vos impressions après cette expérience d'accouchement à domicile ? (positifs/négatifs) ?
 - Quelles sont vos attentes envers chaque acteur impliqué dans cette expérience d'accouchement à domicile (accoucheuse, guérisseur, tante, belle-mère, coépouse, épouse, etc.)?
- 8. De la planification familiale
 - Avez-vous participé une fois en tant qu'époux à un dialogue ou à une séance d'animation sur la planification/limitation des naissances ?
 - Sinon, pourquoi ?
 - Si oui, à quelle occasion ?
 - Comment avez-vous été informé/contacté pour la discussion ?
 - Qu'avez-vous retenu de cette séance ?
 - Quelles sont vos impressions sur la planification/limitation des naissances ?
 - Quelles sont vos impressions sur les méthodes préconisées pour la planification/limitation des naissances ?
 - Avez-vous un dialogue avec votre époux sur la planification familiale ? Pourquoi ?
 - Selon vous, quelle est ou quelle serait la décision de votre épouse sur une éventuelle planification/limitation des naissances ?
 - Quelles sont vos attentes envers les services de santé en matière de planification familiale ?
- 9. Des maladies sexuellement transmissibles
 - Avez-vous été une fois au centre de santé pour une maladie sexuellement transmissible ?
 - Sinon, comment l'avez-vous traitée (au cas où vous avez connu un épisode de MST) ?
 - Quelles ont été vos impressions liées au traitement de cette maladie ?
 - Quelles sont vos attentes envers les services de santé en matière de MST ?
- 10. Expériences de la grossesse : interdits, alimentation, rapports sociaux, rites, etc.
 - Au cours de la première grossesse de votre épouse, quels sont les interdits que vous avez eus de la part de votre entourage?: sur le plan alimentaire animal et végétal, sur le plan comportement au quotidien en rapport au temps et à l'espace, sur le plan sexuel ou de travail.

- Au cours de cette même grossesse, quels sont les rites et cérémonies religieuses que vous avez accomplis ? Décrire le lieu, les acteurs, le moment dans la grossesse, les objets matériels, les interdits, la durée, les acteurs,
- Avez-vous eu les mêmes interdits et rites pour les autres grossesses ?
- Avez-vous eu d'autres interdits ou rites selon chaque grossesse ?

11. Autres

- Avez-vous une question à me poser sur le suivi de la grossesse et de l'accouchement dans les centres de santé ou à la maison? Sur la recherche que je mène ?

Guide d'entretiens tradithérapeutes et chefs religieux

Il s'agit des tradithérapeutes ou des chefs religieux traditionnels qui sont sollicités par les couples ou simplement les femmes pour des problèmes comme la stérilité, l'accouchement difficile, la mortalité des enfants, les règles douloureuses. Ils constituent quelques fois des pôles de référence depuis la maison de la parturiente. Leurs conseils ou prescriptions en matière de fréquentation des services de santé sont aussi suivis. Leur collaboration/non collaboration a un impact sur les indicateurs sanitaires.

1. Identité professionnelle

- Âge, sexe, profession générale, tradithérapeute/chef religieux, ancienneté dans le statut de soignant, village, ethnies, commune, spécialité de soins maternels, niveau d'instruction ou d'alphabétisation,

1. Motivations et engagement

- Pourquoi êtes-vous devenu soignant ?
- Quelle proportion occupe les soins de santé maternelle dans votre vie professionnelle?
- Quelles sont vos perspectives en matière de soins maternels ?

2. Connaissances/pratiques techniques en santé et en santé maternelle

- Que savez-vous faire en matière de soins : guérir une maladie quelconque, guérir une telle maladie, soigner les IST, guérir la stérilité, faciliter la grossesse, faciliter l'accouchement, soigner le nouveau-né, éviter la mort du nouveau-né, éviter la mort de la mère, protéger l'enfant et la mère contre la sorcellerie, protéger l'enfant et la mère contre la maladie naturelle, protéger l'enfant et la mère contre les calamités et les intempéries naturelles, avorter une grossesse, prévenir une fausse couche, enseigner une méthode contraceptive, etc.

3. Acquisition des connaissances et compétences en matière de santé

- Comment avez-vous acquis vos compétences en matière de soins ? Décrire la formation ou l'apprentissage suivant les domaines spécifiques de vos compétences.
- Comment améliorez-vous ces compétences ?
- Quelle a été la durée de votre apprentissage/formation ?

4. Actes thérapeutiques maternels

- Reprendre chaque connaissance/pratique au point 3 et décrire le processus de soins : comment les usagers sont-ils informés de ses services? comment le diagnostic s'opère ? Comment les soins sont offerts (prescription de feuilles et autres à chercher, offre de traitement déjà préparé, utilisation des traitements, durée des soins, obligations (à faire et à ne pas faire) des soins, clôture des soins, contrôle du résultat, dispositions en cas d'échecs thérapeutiques, gestion des échecs (décès de parturiente, décès en grossesse, avortement), ?

5. Moyens d'actions

- Décrire l'environnement matériel de travail : les outils de travail, le laboratoire, les moyens financiers, les sources de financement, les infrastructures de soins (cases, arbres isolés, vestibules, etc.), la main-d'œuvre d'appui (les enfants, l'épouse, la mère, etc.), la production des traitements, la conservation des traitements, temps nécessaire pour les différents actes thérapeutiques,

6. Coûts de production, facturation et mode de paiement

- Faire un calcul rapide avec l'interviewé pour estimer le coût de production pour chaque acte thérapeutique au point 5.

- Comment se fait la facturation (détermination du prix à payer par le patient) de l'acte : standard ? selon le patient ? Selon le cas de maladie ? selon les relations sociales, selon une circonstance particulière ?, autres ?
 - Comment se fait le paiement des actes ? avant l'intervention ? à la fin de l'intervention ? plus tard ?
 - Quel est le comportement général des patients en matière de paiement des soins ?
 - Comment se fait le recouvrement des impayés ? : Convocation ? malédiction ? Visite à domicile ? Autres ?
7. Couverture géographique et sociale de travail
- Décrire l'espace géographique des patients en précisant deux choses essentielles : les ressortissants de son village, de son arrondissement ou de sa commune le fréquentent-ils ? Quels sont les espaces les plus éloignés qui le fréquentent ? Pourquoi oui ou non la fréquentation de chaque espace ?
 - Quelle est la catégorie sociale des patients qui le fréquentent ? riches, pauvres, chrétiens, musulmans, animistes, jeunes, âgés, etc.
8. Statistiques et résultats globaux
- Combien de patients reçoit-il en moyenne par saison thérapeutique (pour les affections saisonnières) ou par mois ?
 - Combien sont-ils satisfaits et qui reviennent le témoigner ? (exemple stérilité=grossesse, accouchement difficile=accouchement facile, etc.)
 - Combien ne sont-ils pas satisfaits et qui ne reviennent pas ?
 - Comment expliquez-vous les succès ?
 - Comment expliquez-vous les échecs ?
9. Relations avec les autres acteurs traditionnels
- Quels sont vos pairs que vous connaissez sur les mêmes prestations de soins ?
 - Comment les avez-vous connus ?
 - Avez-vous ensemble des occasions d'échanges sur vos activités thérapeutiques ?
 - Y a-t-il un cadre formel traditionnel ou institutionnel qui vous met ensemble ?
 - Si oui de quoi est-il question dans le cadre de cet espace de communication ?
 - Si non pourquoi n'y a pas ce cadre de communication ?
 - Avez-vous des contacts professionnels avec les accoucheuses traditionnelles ?
 - Avez-vous d'autres relations avec des acteurs de soins traditionnels dans le cadre de votre activité ? Si oui ou non pourquoi et comment ?
 - Etes-vous membre d'une association de thérapeutes traditionnels ?
 - Si oui comment fonctionne cette association ?
10. Relations avec le système biomédical : acteurs techniques et politiques
- Connaissez-vous la sage-femme/infirmier(e)/médecin le plus proche de vous ?
 - Avez-vous des contacts avec elle/lui dans le cadre de votre activité ?
 - Si oui, comment fonctionne votre collaboration ?
 - Si non pourquoi ?
 - Avez-vous des contacts professionnels avec un tout autre agent de santé biomédical (technicien de laboratoire, pharmacien, gynécologue, matrone, aide soignante, etc.) ?
 - Avez-vous suivi des ateliers/séminaires/formations/congrès sur les soins maternels ?
 - Si oui, comment avez-vous été sélectionné ?
 - Avez-vous des échanges/rerelations avec les autorités politiques (conseiller, chef de village, chef d'arrondissement, maire de la commune, etc.) dans le cadre de votre activité ?
 - Si oui, comment cela fonctionne (appui technique, financier, compte rendu d'activité, invitation aux manifestations, etc.)? Pourquoi ce fonctionnement ?
 - Si non, pourquoi ?
 - Connaissez-vous des ONG locales ou internationales qui travaillent dans le domaine de la santé ? Comment les avez-vous connues ?
 - Quelles sont vos relations avec ces ONG ?
11. Connaissances/perceptions des politiques locales et nationales en santé maternelle
- Savez-vous qu'il ya une organisation étatique nationale en faveur de la santé de la mère ?
 - Pouvez-vous me citer quelques actions de l'Etat à travers les agents de santé en faveur de la santé de la mère ?

- Quelles réflexions faites-vous ces actions que vous venez de citer ?
 - Que pensez-vous de la planification familiale enseignée par les agents de santé aux femmes et aux couples ?
 - Que pensez des méthodes contraceptives en matière de planification familiale ?
 - Que pensez-vous de l'accouchement dans un centre de santé ?
 - Que pensez-vous de l'acte de césarienne qui se pratique à l'hôpital Saint-Jean de Dieu de Tanguiéta ?
 - Que pensez-vous des relais communautaires et des sentinelles mis en place par l'ONG Unidea pour améliorer la santé dans votre milieu ?
 - Connaissez-vous l'initiative femme pour femme mise en place pour réduire le coût des soins aux femmes en difficulté d'accouchement ?
 - Si oui, que pensez-vous de cette initiative ?
12. Perceptions de l'offre de soins modernes en matière de santé maternelle
- Quelle analyse faites-vous sur le fonctionnement général du centre de santé de votre arrondissement ? de votre commune ? de l'hôpital Saint-Jean de Dieu de Tanguiéta ? (les agents de santé, le coût des soins, l'accueil, l'accès, l'efficacité générale, etc.)
13. Déontologie, éthique et obligations du métier
- Y a-t-il des conditions initiales à remplir pour être ce que vous êtes ?
 - Quels sont les principes à respecter en tant que ce que vous êtes ?
 - Quels sont les interdits de votre métier ?
 - Y a-t-il des obligations particulières envers des hommes, des divinités, des ancêtres, des supérieurs, des esprits, etc. ?
 - Avez-vous des obligations de vérité ou de comportements envers vos patients ?
14. Enjeux
- Pouvez-vous abandonner aujourd'hui votre métier ?
 - Pourquoi ?

Guide d'entretiens professionnels de la santé

Ce sont des agents de la santé qui travaillent dans la mise en œuvre des stratégies de promotion de la santé en général et de la santé maternelle. Il s'agit des sages-femmes, des médecins chefs des centres de santé de la zone sanitaire, des médecins spécialistes obstétriques de l'hôpital de la zone sanitaire, des infirmiers/infirmières qui sont dans les maternités au niveau de la zone sanitaire.

1. Identité professionnelle
 - Âge, sexe, profession, service, poste, commune, ancienneté au poste, ancienneté dans le métier, statut contractuel, ethnie, connaissance de la langue locale,
2. Moyens humains, matériels et financiers
 - Description générale du centre : infrastructures, équipements médico-techniques, équipements de secrétariat, équipement de transport, personnel médical, personnel paramédical, personnel administratif, budget et recouvrement des coûts, organisations communautaires, distance par rapport à l'hôpital de Zone de Tanguiéta, accès à l'hôpital de zone (pistes, ponts, etc.).
3. Fréquentation générale du centre
 - Prendre des informations sur la fréquentation générale du centre
 - Estimer le taux de pénétration générale du centre
 - Estimer le taux d'accouchement médicalement assisté
 - Noter les principales affections des consultants du centre
4. Connaissances/opinions des politiques et réformes de la santé maternelle nationale et locale
 - Quelles sont les politiques actuelles de l'Etat en matière de santé de la mère ?
 - Comment les avez-vous apprises ?
 - Qu'en pensez-vous ? (pertinence, faisabilité, efficacité, etc.)
 - Connaissez-vous les politiques et initiatives prises au niveau de la zone sanitaire pour améliorer la santé des mères ?
 - Comment les avez-vous apprises ?

- Qu'en pensez-vous (pertinence, faisabilité, efficacité) ?
- 5. Organisation institutionnelle locale d'offre des actions de santé maternelle
 - Quels sont les différents acteurs avec qui vous collaborez dans le cadre de vos activités préventives et curatives de santé maternelle : ONG, Organisation communautaires, leaders d'opinions, services déconcentrés, services de la collectivité locale, privé, particuliers, etc. Décrire les objectifs, le fonctionnement, l'organisation, etc. de chaque acteur du système.
 - Quels sont les rôles de chaque acteur cité ?
 - Comment ces rôles sont-ils effectivement joués ?
 - Quels sont, selon vous, les problèmes de fonctionnement de la collaboration ?
- 6. Rapport avec le niveau technique et administratif supérieur
 - Dans le cadre de votre activité professionnelle, qui est votre supérieur technique immédiat ? administratif immédiat ? Comment fonctionne votre relation de travail technique ? administratif ? Quel est le mécanisme par lequel vos préoccupations techniques et administratives sont prises en compte ? Les instructions techniques et administratives de vos supérieurs sont prises en compte ? Que pensez-vous de ce mécanisme ?
- 7. Prestations offertes dans le centre
 - Quelles sont les actions de promotion de la santé maternelle de ce centre ?
 - Quelles sont les principales cibles de ce centre ?
 - Quelles sont les stratégies mises en œuvre pour atteindre chaque cible citée ?
- 8. De la planification familiale
 - Comment sont planifiées les activités de planification familiale ?
 - Quelles sont les cibles ?
 - Où se déroulent ces activités ?
 - En présence de quelles catégories de personnes (femmes, hommes, jeunes, vieux, etc.) ?
 - Comment expliquez-vous l'absence des autres catégories ?
 - Quels sont les messages donnés aux séances de communication ?
 - Quelles sont les réactions des différentes catégories de personnes présentes ?
 - Comment répondez-vous à ces différentes réactions ?
- 9. Les consultations prénatales
 - Comment sont planifiées les activités de CPN ? Pourquoi une telle planification ?
 - Quels sont les moyens matériels, techniques et humains nécessaires à une séance de CPN ?
 - Quels sont les moyens réellement disponibles dans votre centre ?
 - Quelles sont les cibles principales des CPN ?
 - En présence de quelles catégories de personnes (femmes, hommes, jeunes, vieux, etc., sages-femmes, infirmiers, médecin, laborantin, etc.) se déroulent les séances de CPN ?
 - Comment se déroule une campagne de CPN (actes, dispositions, communications, temps, lieux, etc.) ? Décrire et faire un schéma de la disposition et des messages qui sont livrés à chaque niveau, du temps mis à chaque niveau et des acteurs en présence à chaque niveau. Pouvoir écouter ce que dit la sage-femme et ce que disent les femmes et les hommes éventuellement, ce que disent les femmes entre elles dans la salle d'attente, combien de temps d'attente en moyenne pour chaque femme, que disent les techniciens de laboratoires aux femmes, quelles interprétations sont faites des résultats des analyses biomédicales, etc. ?
 - Comment expliquez-vous l'absence des autres catégories ?
 - Quels sont les messages donnés aux séances de communication ?
 - Quelles sont les réactions des différentes catégories de personnes présentes ?
 - Comment répondez-vous à ces différentes réactions ?
 - Quelles sont les principales affections des femmes consultées ?
 - Comment expliquez-vous la prévalence de ces affections ?
 - Quelles réponses thérapeutiques sont-elles données à ces affections ?
 - Comment les femmes appliquent-elles les prescriptions ou conseils donnés ?
 - Comment ces prescriptions et conseils sont-ils suivis par vous ?
 - Quelles sont les principales préoccupations des femmes qui s'expriment ?

- Comment ces préoccupations sont-elles prises en compte, médicalement, psychologiquement, etc. ? Est-il possible aux femmes de se faire consulter pour leur grossesse en marge du calendrier des consultations ? Pourquoi ?
10. L'accouchement médicalement assisté dans le centre
- Quel est l'âge moyen de la grossesse à la première consultation dans votre centre ?
 - Avez-vous remarqué un rapport entre le rang et l'âge de la grossesse à la première consultation ? Y a-t-il des groupes ethniques de spécificités comportementales dans la consultation et l'observance des services de suivi de la grossesse et de l'accouchement ? (Clin d'œil aux peuls) ? Selon vous comment expliquez, le cas échéant, ces comportements ?
 - Décrire les salles d'accouchement et le matériel médico-technique (quantifier) sans oublier la table d'accouchement.
 - Décrire un épisode d'accouchement (de l'arrivée de la parturiente à sa sortie du centre) en mettant l'accent sur les actes médicaux et les actes humains, en mettant en évidence les différents acteurs (sage-femme, matrone, parturiente, médecin, matrone, aide-soignante, comptable, laborantin, secrétaire, etc.)
 - Quels sont les modes d'accouchement possibles dans le centre (debout, couchée, à genou, etc.) ? Qui assiste à l'accouchement (sage-femme, infirmier, infirmière, médecin, matrone, aide-soignante, etc.) ?
 - Comment se font les gardes de nuit et de jour et les jours des événements comme la fête, etc. en fonction du personnel ?
 - Comment identifie-t-on les grossesses/accouchements à risque ?
 - Comment gère-t-on les grossesses/accouchements à risque ?
 - Comment fonctionne le système de référence dans le suivi des grossesses/accouchements ?
 - Quels sont les problèmes liés à ce système ?
 - Quels sont les avantages de ce système ?
 - Quelles sont les plaintes enregistrées par les patientes à propos de ce système ?
 - Quelles en sont les satisfactions exprimées ?
 - Avez-vous rencontré des cas de situation d'accouchement particulièrement difficiles à nous raconter ?
 - Comment avez-vous géré ces cas ?
 - Y a-t-il eu des cas de décès maternels ou infantiles dans votre centre depuis les trois dernières années ? Si oui comment sont-ils survenus ? Comment sont-ils expliqués ?
11. Les consultations post partum
- Décrire le processus de sortie d'une parturiente : actes administratifs et financiers, messages du soignant, messages de la parturiente, impressions de la parturiente, de l'accompagnateur/trice, etc.
 - Comment sont planifiées les CPP dans le centre ?
 - Quels sont les activités proprement dites d'une CPP ?
 - Décrire une séance de CPP : dispositions, acteurs, actes, messages, temps, lieux, moyens matériels,.
 - Quelle la participation des femmes au CPP ?
 - Comment expliquez-vous cette participation ?
12. Connaissances /Rapport avec les usagers (en l'occurrence les femmes et les couples) :
- Connaissez-vous particulièrement les usagers de votre service ?
 - Avez-vous des occasions de conversations particulières avec les femmes et les couples sur leurs problèmes de santé et sur la grossesse ?
 - Pouvez-vous nous rapporter quelques cas de conversations et leur impact sur le suivi sanitaire des personnes concernées ?
 - Quelles difficultés/atouts se posent à vous dans le rapport avec les usagers ?
13. Connaissances/Rapport avec l'offre traditionnelle de soins maternels (organisation, problèmes, avantages, etc.)
- Connaissez-vous les accoucheuses/accoucheurs traditionnels, les tradithérapeutes spécialisés dans l'enfantement et les chefs religieux intervenant sur cette thématique dans votre aire sanitaire ? Quelles relations avez-vous avec tous ou certains parmi eux ?
 - Quels inconvénients/avantages les femmes tirent-elles de ces acteurs dans le cadre de leur santé maternelle selon vous ? Comment l'expliquez-vous ?
14. Accouchement à domicile

- Avez-vous connu des cas d'accouchement à domicile dans votre aire de santé ?
 - Si oui pourquoi ces accouchements se sont passés à domicile (quelques exemples) ?
 - Selon quelles sont réellement les raisons qui poussent les femmes à accoucher à domicile dans votre aire sanitaire ?
15. Attentes vis-à-vis des politiques régionales et nationales et des usagers
- comment appréciez-vous les politiques de santé de la mère dans le pays et dans la votre aire sanitaire ?
 - Quelles relations avez-vous avec la zone sanitaire, la direction régionale et le Ministère dans le cadre de l'application de ces politiques ?
 - Quelles attentes avez-vous dans ce cadre ?
 - Qu'attendez-vous des femmes et des couples qui vous consultent pour leur santé ?

Guide d'entretiens responsables administratifs, régionaux et locaux impliqués dans la planification sanitaire

L'entretien avec ces responsables aux trois niveaux (national, régional et périphérique) vise à réunir toutes les informations sur le mécanisme d'élaboration et de mise en œuvre des politiques sanitaires nationales. Les informations à collecter concernent donc les acteurs, les méthodes, les moyens et les problèmes. Les structures principalement concernées sont :

- La direction de la planification et de la prospective ;
 - La direction nationale de la santé familiale ;
 - La direction administrative et financière ;
 - La direction des ressources humaines ;
 - La direction des archives ;
 - Le programme de promotion de la médecine traditionnelle ;
 - Le projet d'appui au développement des zones sanitaires ;
 - La direction départementale de la santé publique de l'Atakora ;
 - La coordination de la zone sanitaire de Tanguiéta ;
 - La direction de l'hôpital de Zone de Tanguiéta
1. Identité professionnelle
Profession, service, poste, commune, ancienneté au poste, ancienneté dans le métier, statut contractuel,
 2. Charges et fonctionnement de la structure
 - Description générale du centre : infrastructures, équipements, équipements de secrétariat, équipement de transport, personnel médical, personnel paramédical, personnel administratif, budget,
 - Cahier de charges du service : description complète des activités structurelles du service.
 - Description des relations techniques et administratives de production
 3. Connaissances des politiques de santé depuis 1960
 - Répertorier les documents de politiques disponibles au niveau de ce service (document de politiques ou de réformes, programmes, plan de développement, projets, rapport de suivi-évaluation de mise en œuvre, cadre stratégique, etc.
 - Echanges avec le responsable sur la logique entre les politiques, les inspirations idéologiques, professionnelles, les influences techniques et politiques et l'application en milieu hospitalier et sanitaire concret.
 4. Participation à l'élaboration des politiques depuis le renouveau démocratique
 - Décrire la participation du service à l'élaboration et à la mise en œuvre des politiques ;
 - Recueillir l'opinion du responsable sur la participation des différents acteurs à l'élaboration et à la mise en œuvre des politiques de santé maternelle ;
 5. Des politiques de santé maternelle
 - Dans quelle mesure le service contribue aux actions de santé maternelle dans les politiques et leur opérationnalisation ?
 - Quels sont les mobiles des détours idéologiques et ou idéologiques ayant influencé les politiques et réformes liées à la santé maternelle au Bénin ?
 - Quelle est la pertinence culturelle des politiques de santé maternelle nationale ?

- Politique santé maternelle et disparité situationnelle et culturelle locale ?
- 6. Mise en œuvre des politiques et collaboration avec les différents acteurs stratégiques (Partenaires, Etat, privé et communautés)
 - Pour chaque politique ou document stratégique identifié, mettre en exergue le rôle des partenaires à l'élaboration, de leur contribution à la mise en œuvre et à l'évaluation.
- 7. Mise en œuvre dans le département de l'Atakora
 - Comment la structure agit-elle au niveau régional en rapport avec les partenaires, le Ministère de la santé et les autres ministères impliqués (Famille, emploi des femmes, etc.), en rapport avec les autres partenaires techniques régionaux (Ong internationales, confessions religieuses, fondations internationales, etc.) et avec les projets de santé (PMLS, etc.).
 - Quelles sont les problèmes spécifiques de cette région et les avantages spécifiques aussi en matière de santé maternelle et de santé des femmes?
- 8. Mise en œuvre dans la zone sanitaire de Tanguiéta
 - Comment la structure opère-t-elle au niveau local (Equipe d'encadrement de la zone sanitaire) en rapport avec les autres partenaires, le Ministère de la santé et les autres ministères impliqués (Famille, emploi des femmes, etc.), en rapport avec les partenaires techniques régionaux (Ong internationales, confessions religieuses, fondations internationales, etc.) et avec les projets de santé (PMLS, etc.).
 - Quelles sont les problèmes spécifiques de cette zone sanitaire et les avantages spécifiques aussi en matière de santé maternelle et de santé des femmes?
- 9. Mise en œuvre dans les aires sanitaires de Coby, Matéri et Tanguiéta
 - Comment la structure-t-elle au niveau communal (médecin chef et responsable de maternité et de centres de santé des arrondissements) en rapport avec les partenaires, le Ministère de la santé et les autres ministères impliqués (Famille, emploi des femmes, etc.), en rapport avec les autres partenaires techniques régionaux (Ong internationales, confessions religieuses, fondations internationales, etc.) et avec les projets de santé (PMLS, etc.).
 - Quelles sont les problèmes spécifiques de cette commune et les avantages spécifiques aussi en matière de santé maternelle et de santé des femmes?

Guide d'entretiens structures internationales

- Le FNUAP, le CEFORP, le CERUDE, l'USAID, l'OMS, le PNUD, Unidea,
- 10. Identité professionnelle de la personne rencontrée
 - Profession, service, poste, commune, ancienneté au poste, ancienneté dans le métier,
- 11. Charges et fonctionnement de la structure
 - Description de la mission et de la stratégie d'intervention de la structure en matière de santé maternelle
 - Description des appuis concrets apportés au Bénin en matière de santé maternelle durant les dix dernières années ;
 - Description des relations techniques et administratives de production avec l'Etat au niveau central et décentralisé
 - Description des relations et des appuis avec la zone sanitaire de Tanguiéta
- 12. Connaissances des politiques de santé depuis 1960
 - Répertorier les documents de politiques disponibles au niveau de ce service (document de politiques ou de réformes, programmes, plan de développement, projets, rapport de suivi-évaluation de mise en œuvre, cadre stratégique, etc.
 - Echanges avec le responsable sur la logique entre les politiques, les inspirations idéologiques, professionnelles, les influences techniques et politiques et l'application en milieu hospitalier et sanitaire concret.
- 13. Participation à l'élaboration des politiques depuis le renouveau démocratique
 - Décrire la participation de la structure à l'élaboration et à la mise en œuvre des politiques ;
 - Recueillir l'opinion du responsable sur la participation des autres acteurs institutionnels à l'élaboration et à la mise en œuvre des politiques de santé maternelle ;
- 14. Des politiques de santé maternelle

- Dans quelle mesure la structure contribue aux actions de santé maternelle dans les politiques et leur opérationnalisation ?
 - Quels sont les mobiles des détours idéologiques et ou scientifiques ayant influencé les politiques et réformes liées à la santé maternelle ?
 - Quelle est la pertinence culturelle des politiques de santé maternelle nationale ?
 - Politique santé maternelle et disparité situationnelle et culturelle locale ?
15. Mise en œuvre des politiques et collaboration avec les différents acteurs stratégiques (Partenaires, Etat, privé et communautés)
- Pour chaque politique ou document stratégique identifié, mettre en exergue le rôle des partenaires à l'élaboration, de leur contribution à la mise en œuvre et à l'évaluation.
16. Mise en œuvre dans le département de l'Atakora
- Comment la structure agit-elle au niveau régional en rapport avec les partenaires, le Ministère de la santé et les autres ministères impliqués (Famille, emploi des femmes, etc.), en rapport avec les partenaires techniques régionaux (Ong internationales, confessions religieuses, fondations internationales, etc.) et avec les projets de santé (PMLS, etc.).
 - Quelles sont les problèmes spécifiques de cette région et les avantages spécifiques aussi en matière de santé maternelle et de santé des femmes?
17. Mise en œuvre dans la zone sanitaire de Tanguiéta
- Comment la structure agit-elle au niveau local (Equipe d'encadrement de la zone sanitaire) en rapport avec les partenaires, le Ministère de la santé et les autres ministères impliqués (Famille, emploi des femmes, etc.), en rapport avec les autres partenaires techniques régionaux (Ong internationales, confessions religieuses, fondations internationales, etc.) et avec les projets de santé (PMLS, etc.).
 - Quelles sont les problèmes spécifiques de cette zone sanitaire et les avantages spécifiques aussi en matière de santé maternelle et de santé des femmes?
18. Mise en œuvre dans les aires sanitaires de Cobly, Matéri et Tanguiéta
- Comment la structure opère-t-elle au niveau communal (médecin chef et responsable de maternité et de centres de santé des arrondissements) en rapport avec les partenaires, le Ministère de la santé et les autres ministères impliqués (Famille, emploi des femmes, etc.), en rapport avec les partenaires techniques régionaux (Ong internationales, confessions religieuses, fondations internationales, etc.) et avec les projets de santé (PMLS, etc.).
 - Quelles sont les problèmes spécifiques de cette commune et les avantages spécifiques aussi en matière de santé maternelle et de santé des femmes?

Guide d'entretiens structures internationales

1. Identité professionnelle de la personne rencontrée

Profession, service, poste, commune, ancienneté au poste, ancienneté dans le métier,

1. Charges et fonctionnement de la structure

- Description de la mission et de la stratégie d'intervention de la structure en matière de santé maternelle
- Description des appuis concrets apportés au Bénin en matière de santé maternelle durant les dix dernières années ;
- Description des relations techniques et administratives de production avec l'Etat au niveau central et décentralisé
- Description des relations et des appuis avec la zone sanitaire de Tanguiéta

2. Connaissances des politiques de santé depuis 1960

- Répertorier les documents de politiques disponibles au niveau de ce service (document de politiques ou de réformes, programmes, plan de développement, projets, rapport de suivi-évaluation de mise en œuvre, cadre stratégique, etc.
- Echanges avec le responsable sur la logique entre les politiques, les inspirations idéologiques, professionnelles, les influences techniques et politiques et l'application en milieu hospitalier et sanitaire concret.

3. Participation à l'élaboration des politiques depuis le renouveau démocratique

- Décrire la participation de la structure à l'élaboration et à la mise en œuvre des politiques ;

- Recueillir l'opinion du responsable sur la participation des autres acteurs institutionnels à l'élaboration et à la mise en œuvre des politiques de santé maternelle ;
4. Des politiques de santé maternelle
 - Dans quelle mesure la structure contribue aux actions de santé maternelle dans les politiques et leur opérationnalisation ?
 - Quels sont les mobiles des détours idéologiques et ou scientifiques ayant influencé les politiques et réformes liées à la santé maternelle ?
 - Quelle est la pertinence culturelle des politiques de santé maternelle nationale ?
 - Politique santé maternelle et disparité situationnelle et culturelle locale ?
 5. Mise en œuvre des politiques et collaboration avec les différents acteurs stratégiques (Partenaires, Etat, privé et communautés)
 - Pour chaque politique ou document stratégique identifié, mettre en exergue le rôle des partenaires à l'élaboration, de leur contribution à la mise en œuvre et à l'évaluation.
 6. Mise en œuvre dans le département de l'Atakora
 - Comment la structure agit-elle au niveau régional en rapport avec les partenaires, le Ministère de la santé et les autres ministères impliqués (Famille, emploi des femmes, etc.), en rapport avec les partenaires techniques régionaux (Ong internationales, confessions religieuses, fondations internationales, etc.) et avec les projets de santé (PMLS, etc.).
 - Quelles sont les problèmes spécifiques de cette région et les avantages spécifiques aussi en matière de santé maternelle et de santé des femmes?
 7. Mise en œuvre dans la zone sanitaire de Tanguiéta
 - Comment la structure agit-elle au niveau local (Equipe d'encadrement de la zone sanitaire) en rapport avec les partenaires, le Ministère de la santé et les autres ministères impliqués (Famille, emploi des femmes, etc.), en rapport avec les autres partenaires techniques régionaux (Ong internationales, confessions religieuses, fondations internationales, etc.) et avec les projets de santé (PMLS, etc.).
 - Quelles sont les problèmes spécifiques de cette zone sanitaire et les avantages spécifiques aussi en matière de santé maternelle et de santé des femmes?
 8. Mise en œuvre dans les aires sanitaires de Cobly, Matéri et Tanguiéta
 - Comment la structure opère-t-elle au niveau communal (médecin chef et responsable de maternité et de centres de santé des arrondissements) en rapport avec les partenaires, le Ministère de la santé et les autres ministères impliqués (Famille, emploi des femmes, etc.), en rapport avec les partenaires techniques régionaux (Ong internationales, confessions religieuses, fondations internationales, etc.) et avec les projets de santé (PMLS, etc.).
 - Quelles sont les problèmes spécifiques de cette commune et les avantages spécifiques aussi en matière de santé maternelle et de santé des femmes

ANNEXE 7: Normes officielles en infrastructures, équipements et ressources humaines des services de santé

Tableau 11 : Normes et standards en infrastructures de santé au Bénin

Module des services de santé	Surface minimale en M ²			
	UVS	CSA	CCS	HZ
Module unique servant pour accouchement et unité de soins	38			
Dispensaire		107	163	
Maternité		151	232	
Logements		120	195	300
Locaux accompagnants		83	138	140
Blocs sanitaires		10	12	32
Bloc administratif			141	328
Laboratoire			34	77
Urgence				127
Pharmacie				67
Imagerie médicale				104
Bloc opératoire				161
Maternité gynécologie				74
Hospitalisation				591
Morgue				38
Cellule de maintenance				163
Surface brute couverte pièce	38	471	921	2202
Surface couverte avec circulation (20%)	45	565	1105	2642
Surface de terrain à prévoir pour le centre (minimum)	900	5000	20000	30000

Source : MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE, 2001

Tableau 12 : Standards des instruments médicaux pour les maternités par niveau

N°	Instruments	Quantité		
		CSA	CSC	HZ
1	Pince à disséquer GM	02	02	
2	Pince en cœur	02	02	
3	Pincer à disséquer MM	02	02	
4	Pince à disséquer PM	02	02	
5	Pince à disséquer à griffes MM	02	02	
6	Pince à disséquer à griffes PM	02	02	
7	Pince de Péan droite	02	02	
8	Pince de Péan courbe	08	08	
9	Pince de Péan droite 160 mm	02	02	
10	Pince de mosquito	08	08	
11	Pince de Kocher droite	02	02	
12	Pince de Kocher courbe	08	08	
13	Pince à faux germes 240 mm	08	08	
14	Pince de Pozzi	02	02	
15	Pince de Museux	01	01	
16	Pince à rompre poche des eaux	04	04	
17	Abaisse langue en bois	200	200	
18	Pince à badigeonner	02	02	
19	Bocal pour pinces médicales	02	02	

N°	Instruments	Quantité		
		CSA	CSC	HZ
20	Pince métallique pour tube à essai	08	08	
21	Support en bois pour 12 tubes à essai	02	02	
22	Porte aiguille de Hegard 160 mm	01	01	
23	Porte aiguille Hedard 180 mm	01	01	
24	Ciseaux épisiotomie angulaires de 145 mm	02	02	
25	Ciseaux à chirurgie droits de 170 mm	02	02	
26	Ciseaux à chirurgie courbe 170 mm	02	02	
27	Ciseaux à dissection courbe 145 mm	02	02	
28	Ciseaux à dissection courbe 180mm	04	04	
29	Ciseaux à pansement angulaire 180 mm	01	01	
30	Sonde alimentaire nasale prématurée 5FR polyéthène	10	10	
31	Bassin de lit adulte (inox)	04	04	
32	Bassin de lit fracturé	02	02	
33	Bassin pour placenta + couvercle (inox)	03	03	
34	Spéculum vaginal bivalves 64x20 mm	02	02	
35	Spéculum vaginal bivalves 85x30 mm	02	02	
36	Spéculum vaginal bivalves 100 x35 mm	02	02	
37	Spéculum vaginal bivalves 110 x 40 mm	02	02	
38	Bassin réniforme 825 ml inox (Haricot GM)	02	02	
39	Bassin réniforme 475 ml inox (Haricot PM)	02	02	
40	Tire lait à main (caoutchouc et verre)	02	02	
41	Boîte pour stériliser les aiguilles 205 x 120 x 12 mm inox	02	02	
42	Mètre ruban 1,5 m coton plastifié (centisouple)	02	02	
43	Urinal femme 900 ml polypropylène stérilisable	02	02	
44	Toile adulte	01	01	
45	Tablier tout usage plastique	05	05	
46	Hystéromètre type SIMS 320 mm	02	02	
47	Minuterie 60 minutes	01	01	
48	Extracteur à vide (jeu complet)	01	01	
49	Appareil manuel pour ressuscitation néonatale	01	01	
50	Poire	02	02	
51	Toise pour enfant	01	01	
52	Boîte d'accouchement	02	02	06
53	Boîte à pansement + couvercle 2,13 litres inox (boîtes à gants)	02	02	04
54	Aspirateur manuel électrique	01	01	01
55	Toise nourrisson	02	02	02
56	Poissonnière	02	02	02
57	Four pasteur (poupine)	01	01	01
58	Boîte de curetage (vide)	02	02	02
59	Stéthoscope obstétrical de Pinard	02	02	08
60	Sphygmomanomètre anéroïde + brassard 300 mm (tensiomètre)	02	02	
61	Stéthoscope de Laennec	02	02	04
62	Brassard de rechange pour sphygmomanomètre	02	02	
63	Flacon compte-gouttes	02	02	02
64	Obus d'oxygène + humidificateur + masques + lunettes	02	02	02
65	Autoclave de table capacité 25 litres	01	01	01
66	Balance bébé suspension 25 Kg x 500 g	01	01	
67	Balance bébé clinique métrique 15,5 kg x 5 g	01	01	
68	Pantalon pour balance bébé suspension	02	02	
69	Pèse- personne portée maximale 125 kg	01	01	
70	Pèse- personne électronique portée maximale 150 kg	01	01	
71	Thermomètre	06	06	
72	Bocal pour thermomètre	01	01	
73	Plateau à instruments peu profond 480 x 330 x 19 mm (inox)	03	03	

N°	Instruments	Quantité		
		CSA	CSC	HZ
74	Boîte à instruments 310 x 195x63 mm (GM) + couvercle	02	02	
75	Boîte à instruments 225 x 125 x50 mm (PM) + couvercle	02	02	
76	Pèse bébé	02	02	03
77	Bac à lavement	02	02	
78	Tambour pour stérilisateurs verticaux 240 x 160 mm	01	01	
79	Tambour pour stérilisateur verticaux 290 x 160 mm	01	01	
80	Tambour pour stérilisateurs verticaux 340 x 160 mm	01	01	
81	Sonde cannelée et spatulée	02	02	
82	Bocal pour pinces métalliques 180 mm en polypropylène (porte) pince à servir)	02	02	
83	Bandellettes pour tests d'urine (albumine + sucer)	02	02	
84	Stérilisateurs deux portoirs	01	01	
85	Stérilisateurs un portoir	01	01	
86	Pince à clamper	02	02	
87	Gaz butane (bouteille)	01	01	
88	Raccord + détecteur	01	01	
89	Brosse à ongle nylon	05	05	
90	Pelvimètre	02	02	
91	Boîte de rangement	02	02	
92	Boîte forceps	02	02	
93	Pince à double emploi de Michel	02	02	
94	Jeu de bougies pour dilatation cerclage			04
95	Aspirateur endo-utérin			02
96	Spéculum vierge			08
97	Spéculum moyen			08
98	Spéculum large			08
99	Hystéromètre			02
100	Projecteur			04
101	Cardiotocographie			01
102	Lunettes d'oxygénothérapie nourrisson			02
103	Masque enfant			02
104	Masque adulte			02

Source : MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE, 2001

Tableau 13 : standards des mobiliers médicaux des maternités

N°	Instruments	Quantité		
		CSA	CSC	HZ
1	Chariot à roulettes	02	04	04
2	Table d'exams gynécologiques + matelas deux éléments	02	02	04
3	Table d'accouchement + matelas	02	02	04
4	Lit d'hospitalisation + matelas	15	15	06
5	Potence métallique + panier	17	19	16
6	Table de chevet	17	15	06
7	Tabouret praticien	02	02	06
8	Escabeau à double marches	04	04	04
9	Chariot de soins	02		
10	Armoire vitrée à deux battants	01		
11	Table à instruments réglable sans plateau	01		
12	Bac fiche	01		
13	Table de vaccination néonatale			01

Source : MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE, 2001

Tableau 14 : standards des équipements de chaîne de froid et des consommables

N°	Instruments	Quantité		
		CSA	CSC	HZ
1	Réfrigérateur à pétrole/électrique (240 L)	01	01	01
2	Glacière pour PEV	02		
3	Caisse isotherme	04	04	02
4	Porte-vaccin GIOSTYLE	04	06	02
5	Porte-vaccin RCW2	02	04	02
6	Porte-vaccin JNV	04	10	04
7	Indicateur de froid	02	04	02
8	Accumulateur de froid	04	10	02
9	Congélateur	01	01	01
10	Seringue Kit A+Kit B	100		08
11	Clamp à cordon ombilical (couleur bleue)	QSP		
12	Abaisse langue en bois	QSP		
13	Boîte de gants en latex poudré	04		
14	Gants de ménage	04		
15	Stérilisateur à un portoir		04	
16	Stérilisateur à deux portoirs		04	
17	Seringue KIT A + KIT B		200	
18	Thermomètre			02

Source : MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE, 2001

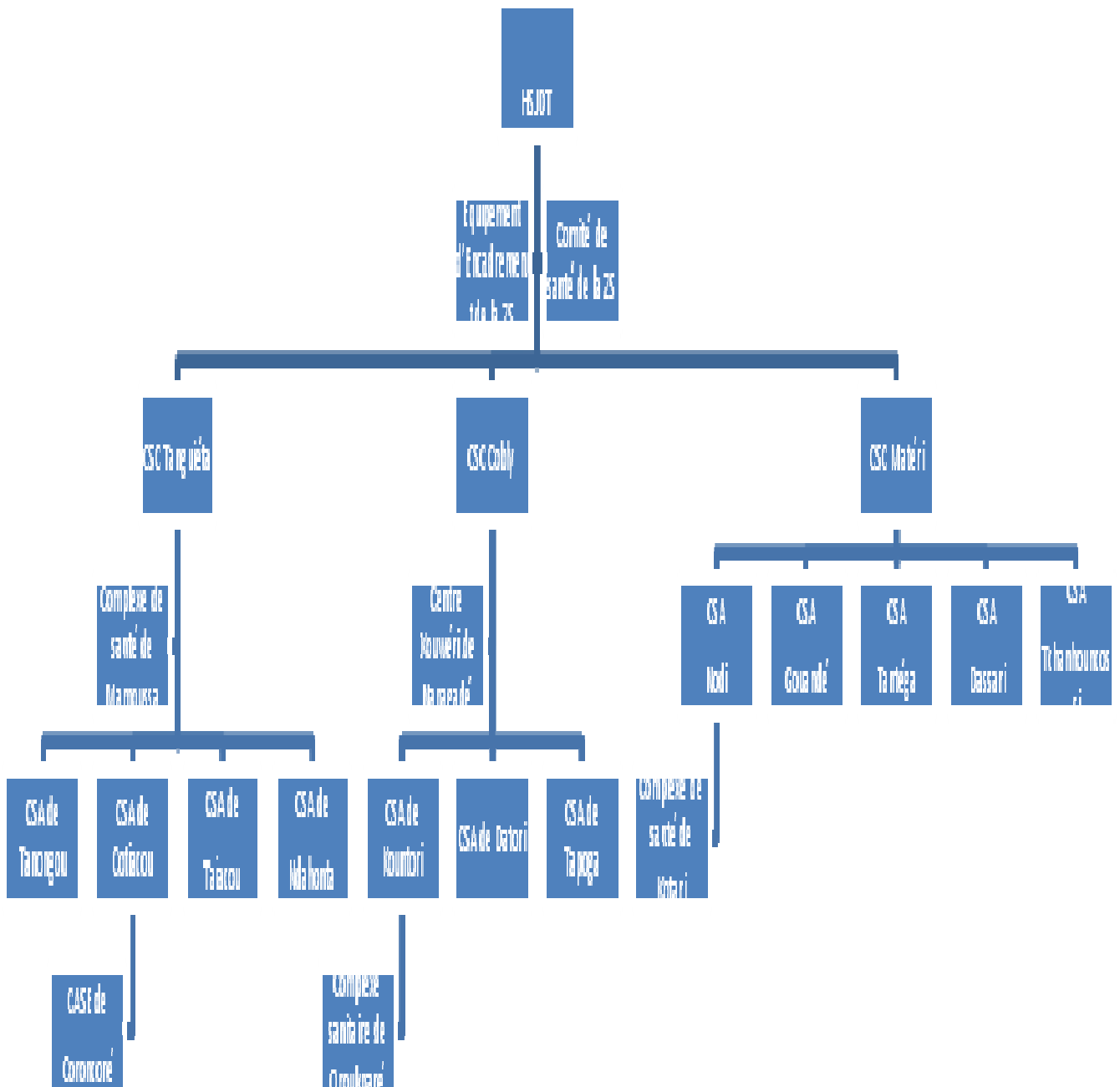
Tableau 15 : Normes et standards en matière d'effectifs de personnel dans les maternités

N°	Qualification professionnelle	Effectifs par		
		CSA	CSC	HZ
1	Agent d'entretien des services de santé	1	2	04
2	Aide soignant(e)	4	4	11
3	Sage-femme	1	3	04
4	Sage-femme anesthésiste/réanimateur		1	1
5	Infirmiers/infirmières	1	2	2
6	Gynécologue			1

Source : MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE, 2001

ANNEXE 8: Le système de soins de l'aire pendjari

Graphique 1 : Schéma de l'organisation du système de soins du territoire de la Pendjari



ANNEXE 9: Le Récit des événements de Porga

Le mercredi 24 mai 2006 à l'hôpital Saint Jean de Dieu de Tanguiéta on était sur la fin d'une longue journée de consultation et d'interventions en urgence pour des péritonites dont deux étaient d'origine typhique... Déjà à plusieurs kilomètres de loin on voyait une fumée immense qui s'élevait. Arrivés sur les lieux nous avons constaté amèrement, un vaste champ de corps humains calcinés et des squelettes par-ci et par-là. Alors nous avons couru au centre de santé de Porga où les frères de Saint Jean de Dieu qui étaient là nous ont présenté le triste tableau : c'était un nombre énorme de gens complètement brûlés qui criaient, et la peau qui tombait. Donc chaque camionnette a pris une dizaine de blessés, la police aussi en a chargés et à l'hôpital en moins d'une heure il y avait 80 brûlés. Tout l'hôpital s'est mobilisé. Heureusement, il y avait aussi des coopérants dont un réanimateur et un orthopédiste. Le travail a démarré pour faire le minimum qui pouvait parer au pire. Malheureusement déjà pendant que l'on faisait les soins, deux de ces brûlés sont décédés aux urgences et à 8 heures du matin on terminait de faire les premiers gestes. On avait dû faire, hélas, un tri et choisir ceux qui avaient quelque chance de survivre et ceux qui n'en avaient aucune. C'est ainsi qu'on a confié au Prieur de la maison, frère Jean Claude Maboko, 23 brûlés sans espoir qu'on a essayé d'accueillir dans la salle de conférences sous la maternité et les autres ont été gardés provisoirement à l'école de la pédiatrie nouvellement mise en fonction. Nous avons dû libérer les malades hospitalisés et qui allaient un peu mieux pour faire de la place. C'est ainsi que les 78 brûlés qui restaient ont pu trouver un accueil et avoir les premiers soins. Beaucoup n'ont pas pu avoir une prise de voie veineuse parce que tout le corps était brûlé et déjà au cours de la nuit et des 48 heures qui ont suivi, le nombre de décès a été très élevé. Depuis ce jour, on travaille au bloc opératoire nuit et jour et pour enlever les garrots qui empêchent la circulation, faire des incisions de décharge, etc., et des grands, grands pansements. Le troisième jour nous avons eu la visite du Ministre de l'Intérieur avec une grande délégation. Ils nous ont apporté un peu de moyens pour perfuser, pour faire les pansements. Le Professeur Chobly Martin, chef de la réanimation du CNHU de Cotonou est venu avec une ambulance Samu et des coopérateurs qui sont encore avec nous. Le Ministre de la Santé et le Ministre chargé de la Famille sont aussi venus dans la nuit du 27 mai avec une aide financière de la part du Président de la République et du matériel ; sur la route ils se sont même arrêtés pour acheter un gros rouleau de tissu pour nous aider car les draps, tout le matériel fait défaut : cela a été réconfortant pour nous. Plusieurs ONG privées, pharmaciens, se sont organisés pour nous envoyer des aides, mais le besoin est tellement énorme si bien que les aides arrivent et finissent en même temps. Nous avons aussi de gros problèmes d'électricité qui ne peut pas être fournie par la centrale de la ville, donc ce sont nos groupes qui continuent à tourner et au moment qu'on arrête pour la révision c'est des problèmes à l'hôpital. A la date du 31 Mai, nous avons fait un bilan très triste : sur 80 brûlés arrivés à l'hôpital, 3 seulement ont pu être exécutés parce qu'ils avaient des formes légères, et 52 sont décédés. Il ne nous reste plus que 28 brûlés. C'est un chiffre minime par rapport au nombre de victimes que nous avons reçues vivantes mais c'est encore énorme pour leur prise en charge et malheureusement nous savons que parmi les 28 il y a encore un certain nombre à haut risque, car la surface corporelle brûlée, sans tenir compte de la profondeur des brûlures, pour certains, dépasse 80%. Un avion italien est arrivé le 29 mai avec des spécialistes et du matériel. La Ministre de la Santé le matin du 29, annonce qu'un chargement est en route pour nous aider encore. Ce qui s'est réalisé. Le Directeur médical, Frère Florent PRIULI, (PRIULI, 2006)

ANNEXE 10 : Arrêté N°10196/MSP/DC/SGM/CTJ/DDZS/SA du 19 octobre 2005 portant attributions, composition, organisation et fonctionnement du comité de santé de la zone sanitaire

REPUBLICQUE DU BENIN

MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE

LE CABINET

ARRETE

ANNEE : 2005 - N° 10196 /MSP/DC/SGM/CTJ/DDZS/SA

du 19 OCT. 2005

portant attributions, composition, organisation
et fonctionnement du Comité de Santé
de la Zone Sanitaire (CS/ZS)

LE MINISTRE DE LA SANTE PUBLIQUE



- Vu la Loi N° 90-032 du 11 décembre 1990 portant Constitution de la République du Bénin ;
- Vu la loi N° 97-020 du 17 juin 1997 fixant les conditions d'exercice en clientèle privée des professions médicales et paramédicales ;
- Vu la Loi N° 97-029 du 15 janvier 1999 portant Organisation des Communes en République du Bénin ;
- Vu la Loi N° 98-005 du 15 janvier 1999 portant Organisation des Communes à statut particulier ;
- Vu la Proclamation le 3 avril 2001 par la Cour Constitutionnelle des résultats définitifs de l'élection présidentielle du 22 mars 2001 ;
- Vu le Décret N° S3-444 du 18 novembre 1988 portant autorisation de vente des médicaments essentiels et la rétention des recettes des formations sanitaires en leur sein ;

- Vu le Décret N° 2005-0113 du 12 mars 2005 portant approbation des Statuts des Hôpitaux de Zone ;
- Vu le Décret N° 2005-052 du 04 février 2005 portant composition du Gouvernement ;
- Vu le Décret N° 2005-191 du 14 avril 2005 portant attributions, organisation et fonctionnement du Ministère de la Santé Publique ;
- Vu le Décret N° 2005-611 du 28 septembre 2005 portant réorganisation de la base de la pyramide sanitaire de la République du Bénin en Zones Sanitaires ;
- Vu l'Arrêté N° 1269/MSP/DC/SGM/CADZS du 02 mars 1999 portant attributions, composition, organisation et fonctionnement du Comité de Santé d'une Zone Sanitaire en République du Bénin ;
- Vu l'Arrêté N° 7556/MSP/DC/SGM/DRFM/DNPS/DNPEV-SSP/CADZS/SA du 27 septembre 2003 portant réglementation de la contribution du Financement Communautaire au fonctionnement de la Direction Départementale de la Santé Publique et des organes de gestion du niveau périphérique ;
- Vu l'Arrêté N° 7557/MSP/DC/SGM/DRFM/DNPS/DNPEV-SSP/CADZS/SA du 22 septembre 2003 portant fixation des primes et indemnités à la charge du Financement Communautaire dans les Services et Formations Sanitaires du niveau périphérique ;

Considérant les nécessités de service,

ARRETE

CHAPITRE 1^{ER} : DE LA DEFINITION ET DES ATTRIBUTIONS

Article 1^{er}: Le Comité de Santé de la Zone Sanitaire (CS/ZS) est l'organe suprême de représentation et de décision de la Zone Sanitaire. Il a pour mission d'assurer le développement socio-sanitaire de la Zone Sanitaire.



Article 2 : Le Comité de Santé est chargé de :

- décider des grandes orientations de la Zone Sanitaire conformément à la Politique et aux Stratégies sanitaires nationales ;
- représenter légalement la Zone Sanitaire vis-à-vis des instances tierces ;
- approuver les projets de conventions de collaboration avec la Zone Sanitaire ;
- approuver le Plan Triennal de Développement consolidé de la Zone Sanitaire proposé par l'Equipe d'Encadrement de la Zone Sanitaire (EEZS) ;
- décider du site d'implantation des formations sanitaires publiques en collaboration avec les autorités locales ;
- veiller au respect de la réglementation par les professionnels médicaux et paramédicaux exerçant en clientèle privée dans la Zone Sanitaire ;
- approuver le budget-programme annuel consolidé de la Zone Sanitaire proposé par l'Equipe d'Encadrement de la Zone Sanitaire ;
- assurer la mobilisation sociale et contribuer à la mobilisation des ressources financières ;
- approuver les tarifs applicables aux prestations dans les centres de santé sur proposition de l'Equipe d'Encadrement de la Zone Sanitaire (EEZS) et selon les directives du Ministre de la Santé Publique ;
- apprécier les résultats de l'évaluation périodique des activités de la Zone Sanitaire ;
- décider d'un éventuel audit externe et veiller à la mise en œuvre des recommandations qui en sont issues ;
- œuvrer au renforcement de la participation communautaire au sein de la Zone Sanitaire ;
- arbitrer les conflits et les malentendus éventuels en cas de recours ;
- désigner en son sein les membres du Conseil de Gestion de l'Hôpital de Zone conformément au décret portant approbation des statuts des hôpitaux de zone publics.



CHAPITRE II : DE LA COMPOSITION ET DE L'ORGANISATION

Article 3 : Le Comité de Santé de la Zone Sanitaire est constitué des membres à titre consultatif et des membres à pouvoir délibératif.

Article 4 : Les membres à titre consultatif sont :

- le Médecin Coordonnateur de la Zone Sanitaire (MCZS) ;
- le Directeur de l'Hôpital de Zone (DH/ZS).

Article 5 : Les membres à pouvoir délibératif sont :

- deux Présidents élus de Comités de Gestion des Centres de Santé (COGECS) par Commune;
- le (s) maire(s) de commune(s) ou son représentant permanent choisi parmi les élus locaux ;
- une représentante élue des associations/groupements de femmes par commune ;
- deux représentants des partenaires au développement dûment mandatés ;
- deux représentants élus des associations ou des Organisations Non Gouvernementales actives dans le domaine sanitaire ;
- un représentant élu du secteur sanitaire privé social ou à vocation humanitaire ;
- un représentant élu du secteur sanitaire privé libéral ;
- deux représentants élus du personnel, dont un Agent Permanent de l'Etat et un Contractuel ;
- un représentant permanent du Directeur Départemental de la Santé Publique.



Article 6 : Dans les communes à statut particulier, les arrondissements sont assimilés, au sens du présent arrêté à des communes. A ce titre, les représentants des élus communautaires et des élus locaux, au sein du Comité de Santé de la Zone Sanitaire, sont désignés de la manière suivante :

- pour les représentants des comités de gestion des centres de santé, un (01) représentant par arrondissement ;
- pour les associations ou groupements de femmes, une (01) représentante par arrondissement ;

- pour les maires de communes, le chef d'arrondissement ou son représentant permanent qui est un élu local de l'arrondissement.

Article 7 : Ne peuvent être représentées au sein du Comité de Santé de la Zone Sanitaire que les structures sanitaires privées ayant obtenu une autorisation d'ouverture signée par le ministre de la santé publique et les organisations non gouvernementales en partenariat avec la Zone Sanitaire.

Article 8 : La nomination des membres du Comité de Santé de la Zone Sanitaire est consacrée par un acte administratif du Directeur Départemental de la Santé Publique.

L'installation officielle des membres du Comité de Santé de la Zone Sanitaire a lieu sous la présidence du Directeur Départemental de la Santé Publique dans les trente (30) jours qui suivent la décision. Au cours de cette cérémonie, les rôles et responsabilités des membres sont rappelés. Un procès verbal est dressé à l'issue de cette séance.

Article 9 : Les membres du Comité de Santé de la Zone Sanitaire ayant un pouvoir délibératif, élisent en leur sein, pour un mandat de trois (3) ans renouvelable une seule fois, un bureau de trois personnes dont :

- un Président, n'ayant pas une responsabilité politique ;
- un Secrétaire, capable de rédiger des rapports et de les présenter ;
- un Délégué Permanent élu parmi les représentants de la communauté ou de la Société Civile.

En tout état de cause, les élus locaux : maires, chefs d'arrondissement ou leurs représentants et les représentants du personnel, qu'ils soient du public ou du privé ne peuvent être président du Comité de Santé de la Zone Sanitaire.

Article 10 : Le Président du Comité de Santé de la Zone Sanitaire est chargé de :

- représenter la Zone Sanitaire vis-à-vis des instances extérieures ;
- convoquer les réunions du Comité de Santé de la Zone Sanitaire ;
- présider les réunions du Comité de Santé de la Zone Sanitaire ;



- gérer au premier degré les conflits éventuels au sein du Comité de Santé de la Zone Sanitaire ;
- gérer au second degré les conflits éventuels au sein de la Zone Sanitaire ;
- signer le courrier du Comité de Santé de la Zone Sanitaire ;
- prendre des décisions en situation d'urgence et rendre compte au Comité de Santé de la Zone Sanitaire ;
- rendre compte semestriellement par écrit de ses activités au Comité de Santé de la Zone Sanitaire.

Article 11 : Le Secrétaire du Comité de Santé de la Zone Sanitaire est chargé de :

- préparer les invitations de réunions à soumettre à la signature du Président ;
- établir les divers rapports, comptes rendus ou procès-verbaux des séances du Comité de Santé de la Zone Sanitaire ;
- assurer la transmission des informations aux membres du Comité de Santé de la Zone Sanitaire ;
- rédiger les correspondances à soumettre à l'avis du Comité de Santé de la Zone Sanitaire et à la signature du Président ;
- assurer le pré archivage des documents du Comité de Santé de la Zone Sanitaire.

Article 12 : Le Délégué Permanent du Comité de Santé de la Zone Sanitaire est le représentant permanent du comité auprès de l'Equipe d'Encadrement de la Zone Sanitaire. Il est chargé de :

- assurer la cogestion des fonds du financement communautaire avec le médecin coordonnateur de la Zone Sanitaire ;
- exécuter les Instructions ou tâches à lui assignées par le Comité de Santé de la Zone Sanitaire ;
- suivre régulièrement l'exécution du budget-programme annuel de la Zone Sanitaire ;
- Informer le Président du Comité de Santé de la Zone Sanitaire des situations d'urgence au niveau de la Zone Sanitaire ;
- rédiger et présenter au Comité de Santé de la Zone Sanitaire le rapport de ses activités auprès de l'EEZS ;



- présider les sessions du Comité de Santé de la Zone Sanitaire en cas d'absence du Président.

Article 13 : Tous les membres du Comité de Santé de la Zone Sanitaire représentent une institution ou la communauté au sein du Comité de Santé de la Zone Sanitaire. A ce titre, ils doivent :

- veiller aux respects des accords de partenariat liant leur Institution respective à la Zone Sanitaire ;
- favoriser le renforcement de la collaboration entre leurs institutions et la Zone Sanitaire ;
- assurer la circulation de l'information entre les Institutions et le Comité de Santé de la Zone Sanitaire ;
- assumer collégalement les responsabilités et les pouvoirs dévolus au Comité de Santé de la Zone Sanitaire ;
- prévenir les éventuels conflits entre leurs Institutions et la Zone Sanitaire.

CHAPITRE III : DU FONCTIONNEMENT

Article 14 : Les réunions du Comité de Santé de la Zone Sanitaire s'organisent comme suit :

- le Comité de Santé de la Zone Sanitaire se réunit obligatoirement une fois par semestre, à date fixe, pour garantir au mieux le respect de cette périodicité ;
- l'ordre du jour est élaboré par le Président du Comité de Santé de la Zone Sanitaire en liaison avec le Médecin Coordonnateur de la Zone Sanitaire ;
- le Président du Comité de Santé de la Zone Sanitaire convoque les réunions au moins quinze (15) jours calendaires avant la date prévue, en transmettant l'ordre du jour à tous les membres ;
- les réunions extraordinaires sont convoquées en cas de nécessité à la demande du Président du Comité de Santé de la Zone Sanitaire, du médecin coordonnateur de la Zone Sanitaire ou à celle d'au moins deux tiers (2/3) de ses membres ;
- toutes les réunions sont présidées par le Président du Comité de Santé de la Zone Sanitaire ou, en cas d'absence, par le Délégué Permanent.



Article 15 : Les points obligatoirement abordés lors des réunions ordinaires concernent :

- le plan d'action annuel de la Zone Sanitaire ;
- le compte rendu du Médecin Coordonnateur de la Zone Sanitaire sur les activités réalisées dans la Zone Sanitaire ;
- le compte rendu du Délégué Permanent sur les activités réalisées dans la Zone Sanitaire durant le semestre écoulé ;
- les rapports de la gestion des ressources des formations sanitaires et de l'EEZS.

Article 16 : Nul ne peut se faire représenter aux réunions du Comité de Santé de la Zone Sanitaire sous quelque prétexte que ce soit.

Article 17 : Le Comité de Santé de la Zone Sanitaire ne peut se réunir et délibérer valablement que si le nombre de ses membres présents atteint au moins la majorité absolue en session ordinaire et au moins les 2/3 en session extraordinaire.

Article 18 : Si le quorum n'est pas atteint lors d'une session comme prévu à l'article 17 précédent, un rapport de constat de carence est adressé au Directeur Départemental de la Santé Publique et une nouvelle réunion est convoquée dans un délai maximum de quinze (15) jours à une date qui convient à l'ensemble des membres présents, sur le même ordre du jour. Dans ce cas, le Comité de Santé de la Zone Sanitaire délibère valablement quel que soit le nombre de membres présents.

Article 19 : L'absence du Président du Comité de Santé de la Zone Sanitaire n'empêche pas la tenue de la réunion de cet organe si le quorum est atteint. La présidence de la réunion est assurée par le Délégué Permanent comme stipulé à l'article 14 du présent Arrêté. Aucune réunion du Comité de Santé de la Zone Sanitaire ne peut se tenir en l'absence du Président et du Délégué Permanent.

Article 20: Les décisions sont prises selon les modalités suivantes :

- en cours de réunion, la prise de décision par consensus des membres présents est recherchée au prime abord. En cas d'absence de consensus, la décision est prise par vote, à la majorité absolue des membres présents ;
- en cas de partage égal des voix, la voix du président de séance est prépondérante ;
- en cas d'urgence et en dehors des réunions, la prise de décision s'effectue par le Président du Comité de Santé de la Zone Sanitaire après consultation préalable du délégué permanent et d'au moins deux membres du Comité de Santé de la Zone Sanitaire dont le médecin coordonnateur de la Zone Sanitaire. Il en sera obligatoirement rendu compte à la prochaine réunion du Comité de Santé de la Zone Sanitaire.

Article 21: Toute réunion ordinaire ou extraordinaire doit faire l'objet d'un procès verbal.

En outre, compte rendu est adressé au Directeur Départemental de la Santé Publique ainsi qu'au Directeur du Développement des Zones Sanitaires.

Article 22 : En cas de désaccord grave ou de situation conflictuelle au sein du Comité de Santé de la Zone Sanitaire, le Président ou au moins les deux tiers (2/3) des membres du Comité de Santé de la Zone Sanitaire pourront faire appel à l'arbitrage du Directeur Départemental de la Santé Publique.

Article 23 : Pour l'accomplissement de sa mission, le Comité de Santé de la Zone Sanitaire bénéficie des fonds nécessaires dans les limites des ressources disponibles de la Zone Sanitaire.



CHAPITRE IV : DES DISPOSITIONS DIVERSES



Article 24 : La fonction de membre du Comité de Santé de la Zone Sanitaire est bénévole.

Cependant, il est accordé aux membres du Comité de Santé de la Zone Sanitaire, les frais de transport et de session liés aux réunions et aux activités réalisées.

En outre, le Délégué Permanent bénéficie d'une indemnité forfaitaire qui lui est versée mensuellement par l'Equipe d'Encadrement de la Zone Sanitaire.

Les modalités d'octroi de ces avantages sont définies par un arrêté du ministre de la santé publique.

Article 25 : En cas de vacance du siège d'un membre par affectation hors de la Zone Sanitaire, démission, décès, destitution, maladie d'une durée supérieure ou égale à six (6) mois, absences injustifiées à plus de deux (2) réunions ordinaires consécutives, le Comité de Santé de la Zone Sanitaire pourvoit au poste vacant dans un délai de trente (30) jours conformément aux articles 5 et 6 du présent Arrêté.

Article 26 : Il est interdit aux membres du Comité de Santé de la Zone Sanitaire de contracter, sous quelque forme que ce soit, des emprunts sur les fonds des formations sanitaires et du Bureau de Coordination de la Zone Sanitaire.

Toute autre opération dans un but de détournement est proscrite.

Article 27 : Tout membre du Comité de Santé de la Zone Sanitaire reconnu coupable de violation de l'article 26 ci-dessus est relevé de ses fonctions au sein du Comité de Santé de la Zone Sanitaire par le Directeur Départemental de la Santé Publique.

Article 28 : Le Directeur de Cabinet du Ministre de la Santé Publique, le Secrétaire Général du Ministère de la Santé Publique, le Directeur du Développement des Zones Sanitaires, les Directeurs Départementaux de la Santé Publique et les Médecins Coordinateurs des Zones

ANNEXE 11 : Arrêté ministériel portant Statuts des Hôpitaux de Zone

Page 10
10 et 10

REPUBLIQUE DU BENIN
PRESIDENCE DE LA REPUBLIQUE



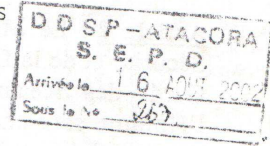
JOS P / Atacora
DDSP/ATACORA-00A
ARRIVEE LE *12-08-02*
SOUS LE N° *3151*



37

DECRET N° 2002-0113 DU 12 MARS 2002

Portant approbation des Statuts
des Hôpitaux de zone.



13/8/02
e/SEPD
Copie aux C/SRH Tous
Ministres coordonnateurs de zones
santés et tous bureaux
Directeurs d'Hôpital de zone
ALL
E. KONASSANDE

LE PRESIDENT DE LA REPUBLIQUE,
CHEF DE L'ETAT,
CHEF DU GOUVERNEMENT,

- Vu la loi n° 90-032 du 11 décembre 1990 portant constitution de la République du Bénin ;
- Vu la loi n° 94-009 du 28 juillet 1994 relative à la création, à l'organisation et au fonctionnement des Offices à caractères social, culturel et scientifique ;
- Vu la loi n° 97-020 du 17 juin 1997 fixant les conditions de l'exercice en clientèle privée des professions médicales et paramédicales ;
- Vu la proclamation le 03 avril 2001 par la Cour Constitutionnelle des résultats définitifs de l'élection présidentielle du 22 mars 2001 ;
- Vu le décret n° 2001-170 du 07 mai 2001 portant composition du Gouvernement et le décret n° 2002-082 du 20 février 2002 qui l'a modifié ;
- Vu le décret n° 96-402 du 18 septembre 1996 fixant les structures de la Présidence de la République et des ministères ;
- Vu le décret 2001-422 du 17 octobre 2001 portant attributions, organisation et fonctionnement du Ministère de la Santé Publique ;
- Vu le décret n° 98-300 du 20 juillet 1998 portant réorganisation de la base de la pyramide sanitaire en zones sanitaires en République du Bénin ;
- Vu le décret n° 2001-040 du 15 avril 2001 portant approbation des statuts des Circonscriptions Sanitaires de Commune ;
- Sur proposition du Ministre de la Santé Publique ;
- Le Conseil des Ministres entendu en sa séance du 02 janvier 2002 ;

14
16-8-02
DDSP pour circulaire
(Signature)

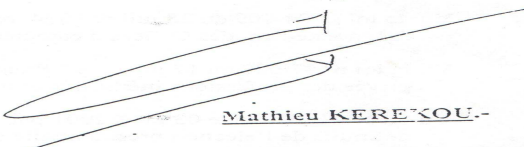
DECRETE :

Article 1^{er} : Sont approuvés, les statuts des Hôpitaux de zone tels qu'ils figurent en annexe à ce décret.

Article 2 : Le Ministre de la Santé Publique, le Ministre de l'Intérieur, de la Sécurité et de la Décentralisation, le Ministre des Finances et de l'Economie et le Garde des Sceaux, Ministre de la Justice, de la Législation et des Droits de l'Homme sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent décret qui sera publié au Journal Officiel.

Fait à Cotonou, le 12 mars 2002

Par le Président de la République,
Chef de l'Etat, Chef du Gouvernement,


Mathieu KERÉKOU.-

Le Ministre d'Etat Chargé de la Coordination
de l'Action Gouvernementale, de la Prospective
et du Développement,


Bruno AMOUSSOU

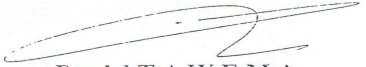
Le Ministre des Finances
et de l'Economie,


Grégoire LAOUROU

Le Ministre de la Santé Publique,


Yvette Céline SEIGNON KANDISSGUNON

Le Ministre de l'Intérieur, de la
Sécurité et de la Décentralisation,



Daniel TAWEMA-

Le Garde des Sceaux, Ministre de la
Justice, de la Législation et des Droits
de l'Homme,



Joseph H. GNONLONFOUN.

Ampliations : PR 6 AN 4 CS 2 CC 2 CES 2 HAAC 2 MECCAG-PD 4 MFE 4
MISD 4 MJLDH 4 MSP 4 AUTRES MINISTERES 16 SGG 4 DGBM-DCF-
DGTCP-DGID-DGDDI 5 BN-DAN-DLC 3 GCOMB-DCCT-INSAE 3 BCP-
CSM-IGAA 3 UNB-ENA-FASJEP 3 JO 1.

STATUTS DES HOPITAUX DE ZONES

CDSP/ATAFORA-DGA
ARRIVEE LE 12-08-02
SOUS LE N° 3151

TITRE PREMIER

DE LA CREATION, DE L'OBJET, DU SIEGE, DE LA DURE ET DU FONDS DE DOTATION

VU
13/8/02
C/SEP pour exploitation; copie des
C/SRH, Medecins coordonnateurs
de ZS, + Medecins coordonnateurs
de ZS
J. K. KOUASSI
D.E. KOUASSI

CHAPITRE 1^{er} : De la création et de l'objet social

Article 1^{er} : Il est créé en République du Bénin au niveau de chaque Zone sanitaire, un établissement sanitaire à caractère social dénommé hôpital de Zone (HZ).

L'Hôpital de Zone peut être public ou privé.

L'Hôpital de Zone privé peut être confessionnel, associatif ou autre.

Article 2 : L'Hôpital de Zone est le centre de première référence en matière de prestation de soins des Centres de Santé de la Zone Sanitaire (ZS). Il est chargé de traiter les cas graves ou compliqués de maladie et s'occuper des problèmes de santé dépassant les compétences des centres de santé de 1^{er} échelon.

Article 3 : L'Hôpital de Zone est doté de la personnalité morale et jouit de l'autonomie de gestion. Il est régi par les dispositions des présents Statuts et de son Règlement Intérieur.

Article 4 : L'Hôpital de Zone public est placé sous la double tutelle technique et administrative du Ministre Chargé de la Santé Publique (MSP).

L'Hôpital de Zone privé social est placé sous la tutelle technique du Ministre Chargé de la Santé Publique.

L'Hôpital de zone bénéficie de l'appui de l'Etat.

Des Conventions détermineront les modalités et formes de l'appui de l'Etat. L'appui de l'Etat, quelles que soient sa nature, son importance et la forme qu'il revêt ne doit en aucun cas porter atteinte à l'autonomie organisationnelle ou de gestion de l'hôpital de Zone privé. Toutefois, lorsqu'il s'agit d'un appui financier, l'Etat pourra exercer un contrôle à priori ou à posteriori sur l'utilisation des fonds.

CHAPITRE II : Du siège et de la durée

Article 5 : L'Hôpital de Zone a son siège dans la Zone Sanitaire considérée.

La durée de vie de l'Hôpital de Zone est illimitée, sauf cas de dissolution décidée par le Conseil des Ministres saisi par le Ministère de tutelle, sur proposition motivée de l'organe d'administration.

CHAPITRE III : Du fonds de dotation

Article 6 : Les ressources nécessaires au démarrage des Hôpitaux de Zone sont constituées :

- des apports en nature constitués d'immeubles et de matériels appartenant à l'Etat, aux collectivités locales ou aux Autorités privées confessionnelles ou associatives, mis à la disposition de l'Hôpital de Zone et évalués par un expert indépendant à la date de sa création ;
- des apports en numéraires ;
- des subventions annuelles accordées à l'Hôpital de Zone par l'Etat. Elles seront décidées dans le cadre de la loi de Finances, sur proposition du Ministre Chargé de la Santé Publique. Ces dotations s'inscrivent dans le budget de l'Hôpital de Zone.

L'Hôpital de zone peut recevoir des dons, legs et subventions conformément à la législation en vigueur.

Article 7 : Le capital peut être augmenté par de nouveaux apports faits à l'Hôpital de zone ou par l'incorporation des réserves.

TITRE III

DE LA GESTION DE L'HOPITAL DE ZONE PUBLICCHAPITRE 1^{er} : du conseil de gestionSECTION 1 : De la composition

Article 8 : L'Hôpital de Zone public est administré par un organe délibérant dénommé Conseil de Gestion (CG) qui fait office de conseil d'Administration. Il est investi des pouvoirs les plus étendus pour agir en toutes circonstances en son nom.

Le conseil de gestion exerce ses prérogatives dans les limites de l'objet social.

Article 9 : Le conseil de gestion est composé des représentants des collectivités locales, des structures et des intervenants qui contribuent de manière active et continue au développement et au fonctionnement de la Zone sanitaire.

Il émane du Comité de Santé et comprend des membres avec voix délibérative et des membres avec voix consultative.

Les membres avec voix délibérative sont :

- le représentant du Directeur Départemental de la Santé Publique
- un Président de comité de gestion de circonscription sanitaire de Commune ;
- un sous-Préfet actuel ou un Maire de future commune ;
- un représentant des bailleurs de fonds désigné en leur sein ;
- un représentant des organisations Non Gouvernementales actives dans le domaine de la santé ;
- un représentant du secteur privé social élu en son sein ;
- un représentant du secteur privé libéral élu en son sein ;
- deux représentants du personnel élus en assemblée générale.

Participent aux réunions du Comité avec voix consultative :

- le Médecin coordonnateur de Zone (MCZ)

- le Directeur de l'Hôpital de Zone (DHZ).

Les membres du Conseil de gestion sont nommés par Arrêté du Ministre en chargé de la Santé publique, sur proposition des institutions qu'ils représentent, pour un mandat de trois ans renouvelable une fois.

En cas de vacance du siège d'un membre par décès, démission ou mutation, l'autorité ayant proposé la nomination du membre à ce siège pourvoit à son remplacement dans un délai de 30 jours pour la durée du mandat restant à courir. L'autorité de tutelle, par Arrêté, constate cette nomination.

Article 10 : Les membres du Conseil de gestion (CG), ont un pouvoir délibératif. Ils élisent en leur sein, pour un mandat de 3 renouvelable une fois, un Président pour la durée du mandat, en veillant à ce qu'il n'ait pas déjà une responsabilité incompatible (politique) avec le mandat.

SECTION 2 : Des attributions

Article 11 : Le conseil de gestion est investi des pouvoirs les plus étendus pour agir au nom de l'Hôpital de Zone et faire ou autoriser tous actes et opérations relatifs à son objet, dans les limites de ses compétences.

Il est notamment chargé des missions suivantes :

- décider des grandes orientations de l'Hôpital de Zone, conformément aux orientations de la politique et des Stratégies sanitaires nationales ;
- représenter légalement l'Hôpital de zone vis-à-vis des instances extérieures à l'Hôpital de Zone ;
- signer les conventions de collaboration entre l'Hôpital de zone et les intervenants extérieurs après approbation de l'autorité de tutelle ;
- approuver le plan stratégique de l'Hôpital de zone proposé par la Direction de l'Hôpital de Zone, tenant compte du plan de développement de la Zone sanitaire ;
- décider la création, l'intégration ou la fermeture des services techniques au sein de l'Hôpital de Zone dans le respect des normes et standards ;
- approuver le programme annuel d'activités de l'Hôpital de Zone proposé par sa Direction, conformément au plan stratégique de l'Hôpital de zone ;

- suivre régulièrement l'exécution du programme d'activités de l'Hôpital de Zone ;
- approuver le budget prévisionnel proposé par la Direction, ainsi que les états financiers de synthèse de l'exercice écoulé ;
- contrôler la gestion des différentes ressources (humaines, matérielles et financières) mises à la disposition de l'hôpital de zone ;
- fixer les tarifs des prestations, sur proposition de la Direction (locations, services etc) selon les directives du Ministère de la Santé Publique ;
- harmoniser les catégories et montants des dépenses, sur proposition de la Direction (rémunérations, avantages, loyers ...);
- apprécier les résultats de l'auto-évaluation des activités de l'Hôpital de Zone ;
- décider d'un éventuel audit externe et du suivi de la mise en œuvre des recommandations ;
- coordonner les initiatives de mutualisation au sein de l'Hôpital de Zone.

Le conseil de Gestion reçoit directement communication des rapports semestriels et annuels du Commissaire aux Comptes et délibère à son sujet.

Le Conseil de Gestion rend compte de ses activités à l'autorité de tutelle.

Il propose à l'autorité de tutelle, par un rapport motivé, toutes modifications aux statuts qui lui paraissent utiles ou indispensables pour assurer le bon fonctionnement et le développement de l'Hôpital de zone.

Il exerce toutes actions judiciaires, tant en demande qu'en défense.

Il autorise tous compromis, transactions, acquiescements et désistements.

Article 12 : Le Conseil de Gestion définit dans un règlement intérieur, les pouvoirs qu'il délègue au Directeur.

Toutefois, il ne peut déléguer ses pouvoirs dans les domaines suivants :

- élaboration et définition de la politique générale de l'Hôpital de zone ;
- approbation des grandes orientations et des comptes prévisionnels ;

- approbation des états financiers de synthèse ;
- cession d'actifs immobiliers acquis sur fonds propres par nature ou par destination dont il détermine les modalités.

SECTION 3 : Des sessions

Article 13 : Le Conseil de Gestion se réunit en session ordinaire deux fois par an :

- une fois dans les trois mois précédant la fin de l'exercice (mois d'octobre) pour examiner le programme et les comptes prévisionnels de l'exercice à venir ;
- une fois dans les six mois suivant la clôture de l'exercice (avant la fin du mois de juin) pour examiner et approuver les états financiers de synthèse et décider de l'affectation des résultats ;

Il peut toutefois se réunir en session extraordinaire chaque fois que nécessaire.

Article 14 : Le conseil de gestion est convoqué par son Président. La convocation qui comporte les points inscrits à l'ordre du jour, est adressée par écrit aux membres du comité, quinze jours au moins avant la date prévue pour la session.

Les membres présents délibèrent et votent les résolutions. Le conseil de gestion siège valablement si la majorité absolue (la moitié plus un) de ses membres sont présents. Si le quorum n'est pas atteint, une nouvelle réunion est convoquée dans un délai de huit (8) jours sur le même ordre du jour. Dans ce cas, le conseil délibère valablement quel que soit le nombre des membres présents.

L'absence du président n'empêche pas la tenue de la session du conseil de Gestion si le quorum est atteint ; la réunion est alors présidée par le Délégué Permanent.

Les décisions sont prises à la majorité absolue des voix des membres présents, et constatées par le procès-verbal inscrit sur un registre spécial, numéroté, signé et daté par le Président de séance. En cas de partage égal des voix, celle du Président est prépondérante.

Un rapport circonstancié des délibérations des sessions du Conseil de Gestion doit être adressé dans les huit jours suivant la fin de la session, directement à l'autorité de tutelle, accompagné de toutes les pièces qui ont servi de support aux délibérations.

Article 15 : La majorité des deux tiers des membres du Conseil de Gestion peut demander au Président la tenue d'une réunion extraordinaire. Cette réunion doit être convoquée sur un ordre du jour précis et se tenir dans un délai de quinze jours après la réception de la requête par le Président.

Article 16 : Les membres du Conseil de Gestion perçoivent au cours des sessions, des frais d'entretien, de transport et d'hébergement en cas de besoin conformément aux taux en vigueur.

Ces frais sont portés aux charges d'exploitation de l'hôpital de Zone.

CHAPITRE II : De la direction de l'hôpital de zone public

SECTION 1 : De la composition

Article 17 : La direction de l'Hôpital de zone public est assurée par un Directeur assisté de collaborateurs qui sont :

- le Chef du Service des Affaires administratives et Economiques ;
- le Chef du Service des Affaires Financières ;
- les Chefs des Services Médicaux et Techniques ;
- l'infirmier (e) Général (e).

SECTION 2 : Du Directeur

Article 18 : Le Directeur est nommé par Arrêté du Ministre Chargé de la Santé Publique parmi les cadres de la catégorie A Echelle 1, titulaires d'un diplôme post-universitaire en gestion des Services de Santé ou en administration hospitalière et ayant au moins cinq (5) années d'expérience professionnelle.

Il coordonne les activités de l'Hôpital de Zone :

- il assure l'exécution des décisions prises par le Conseil de Gestion à qui il rend compte et qui le contrôle ;
- il met en œuvre les décisions prises dans le cadre des dispositions des

articles 11 et 12 ci-dessus ;

- il est l'ordonnateur du budget de l'hôpital de Zone et veille à son exécution, tant en recettes qu'en dépenses ;
- il a autorité sur tous les personnels employés par l'hôpital de Zone ;
- il représente valablement l'Hôpital de Zone vis-à-vis des tiers dans les limites des pouvoirs qui lui ont été délégués par le Conseil de Gestion ;
- il assiste d'office avec voix consultative, aux délibérations du Conseil de Gestion.

Article 19 : Dans le cadre des pouvoirs de gestion exercés par le Directeur, sont expressément entendus :

- la définition des relations fonctionnelles au sein de l'Hôpital de zone et la définition des tâches du personnel médical et para-médical, ainsi que du personnel administratif, occasionnel ou permanent ;
- la fixation de l'effectif nécessaire à la bonne marche de l'Hôpital de zone, y compris les arbitrages entre personnels occasionnels et permanents ;
- l'embauche et le licenciement de ces personnels dans le respect de la réglementation en vigueur, à l'exception des agents permanents et des contractuels de l'Etat ;
- la soumission à l'examen et à l'approbation par le conseil de Gestion, des salaires, appointements, indemnités, primes et avantages divers consenties à ces personnels, conformément aux conventions collectives et aux textes réglementaires en vigueur ;
- l'organisation comptable et administrative de l'Hôpital, en particulier la mise en place de la comptabilité analytique et des tableaux de bord ;
- l'organisation et le contrôle des achats dans le respect des procédures du code des marchés publics ;
- la possibilité de déléguer une partie de ses pouvoirs au Chef du service des Affaires Administratives et Economiques.

Article 20 : Le Directeur peut saisir le Président du Conseil de Gestion de la tenue d'une réunion dudit organe. Celle-ci doit être convoquée sur un ordre du jour précis et se tenir dans un délai maximum de quinze jours après réception de la requête par le Président.

Article 21 : Le Directeur est responsable du développement de l'Hôpital de Zone dans le cadre des politiques et des programmes définis par le Conseil de Gestion.

A cet effet, il élabore chaque année et soumet à l'approbation du Conseil de Gestion, au plus tard trois mois avant la fin de l'exercice, le programme des activités de Hôpital de zone accompagné d'un chronogramme d'exécution pour l'exercice suivant.

Il peut, après avis du Conseil de Gestion, créer des organes subsidiaires devant l'aider dans l'exécution de ses tâches.

SECTION 3 : Des collaborateurs du directeur

Article 22 : Le Chef de Service des Affaires Administratives et Economiques est chargé de :

- la facturation des droits de l'Hôpital de Zone ;
- la gestion administrative et du personnel ;
- la tenue de la Comptabilité Matière ;
- la gestion des malades et des statistiques
- la maintenance et l'entretien.

Il est nommé parmi les Personnels Administratifs de l'Etat titulaires du Diplôme Universitaire d'Administration Hospitalière.

Article 23 : Le Chef du Service des Affaires Financières est chargé :

- de l'élaboration du budget ;
- du recouvrement des recettes ;
- du paiement des dépenses ;
- des opérations de banque ;
- de la Comptabilité générale et analytique de l'Hôpital de zone ;
- de l'informatique ;
- de la gestion des Régies d'avance et de Recettes.

Il est nommé parmi les Personnels Administratifs de l'Etat titulaires du Diplôme Universitaire d'Administration Hospitalière, d'Administration des

Finances, un médecin de Santé Publique ou un médecin titulaire d'un Diplôme de Gestion hospitalière.

Article 24 : Les Chefs des Services Médicaux et Techniques sont chargés des activités des secteurs ci-après :

- médecine interne ;
- pédiatrie ;
- chirurgie ;
- gynécologie et d'obstétrique ;
- exploration diagnostique ;
- pharmacie.

Ils sont nommés parmi les professionnels de la Santé dont les spécialités sont en relation avec les secteurs concernés conformément aux textes en vigueur.

Article 25 : L'Infirmier (e) Général (e) est chargé sous l'autorité du Directeur :

- du suivi des services de soins ;
- du suivi de la bonne exécution des soins prescrits ;
- du suivi des autres personnel soignants et auxiliaires ;
- de la coordination des relations techniques du personnel soignant et auxiliaire
- avec la Direction et les médecins ;
- de la formation continue ;
- de la police au sein de l'hôpital.

Il ou elle nommé (e) parmi les infirmiers ou infirmières diplômé (es) d'Etat, conformément aux textes en vigueur.

Article 26 : Les Chefs de Services sont nommés par Arrêté du Ministre Chargé de la Santé Publique sur proposition du Directeur de l'hôpital de zone.
L'infirmier (e) Général (e) est nommé (e) par note de service du Directeur de l'hôpital de zone.

CHAPITRE III : du comité de direction et des commissions techniques

SECTION 1 : Du comité de direction

Article 27 : Il est prévu un Comité de Direction conformément aux textes en vigueur.

Article 28 : Le Comité de Direction, organe consultatif obligatoire, est consulté sur toutes les questions relatives à l'élaboration du budget et à la politique générale de l'Hôpital de zone public.

Il donne son avis sur toutes les affaires que le Directeur de l'Hôpital de Zone lui soumet.

Article 29 Le Comité de Direction se réunit une fois par mois en session ordinaire ; cette session est convoquée par le Directeur 72 heures au moins avant la date de la réunion, avec communication préalable de l'ordre du jour.

Le Comité de Direction peut également se réunir en session extraordinaire à la demande du Directeur ou à la demande de la majorité absolue de ses membres.

Les sessions extraordinaires sont convoquées au moins 24 heures avant la date de la réunion, avec communication préalable de l'ordre du jour, sauf en cas d'urgence.

SECTION 2 : De la commission médicale consultative :

Article 30 : La Commission Médicale Consultative est un Organe qui est consulté sur les principales affaires concernant les activités de santé, la répartition, l'organisation et le fonctionnement des services médicaux et médico-techniques.

Article 31 : La Commission Médicale Consultative est composée des Chefs des Services Médicaux et médico-techniques de l'Hôpital de Zone.

Elle élit en son sein un Président pour une durée de deux ans renouvelable une seule fois.

Article 32 : La composition et la définition du bureau de la Commission Médicale Consultative sont prévues par un Règlement Intérieur.

La Commission Médicale Consultative se réunit en séance ordinaire une fois par trimestre. En cas de nécessité, elle peut se réunir en séance extraordinaire sur convocation de son Président, ou à la demande de la moitié au moins de ses membres.

Les avis et observations présentés par la Commission Médicale Consultative sont consignés dans un compte-rendu, signé du Président et remis au Directeur pour exploitation, ou transmis par ce dernier au Président du Conseil de Gestion.

Article 33 La Commission Médicale Consultative donne obligatoirement son avis sur l'aménagement et la répartition des Services Techniques, les grosses réparations, l'achat et la distribution du matériel technique et des médicaments.

Article 34 : La Commission Médicale Consultative siège valablement si la moitié de ses membres est présente.

Article 35 : Le Directeur ou son représentant assiste aux délibérations de ladite Commission avec voix consultative.

SECTION 3 : De la commission d'hygiène et de sécurité :

Article 36 : Il est prévu à l'intérieur de l'Hôpital de zone une Commission d'Hygiène et de Sécurité conformément aux textes en vigueur.

Elle est composée de l'Infirmier (e) Général (e) et d'un représentant par service.

Elle s'occupe des questions relatives à l'hygiène, à la gestion des déchets produits en milieu hospitalier, à la salubrité et à la sécurité.

Article 37 : La Commission d'Hygiène et de Sécurité se réunit en session ordinaire une fois par trimestre et en session extraordinaire en cas de nécessité.

CHAPITRE IV : des emplois et des conditions de prestations au sein de l'hôpital de zone

SECTION 1 : Des emplois

Article 38 : Les emplois de l'Hôpital de Zone sont tenus par :

- le personnel médical ;
- le personnel para-médical ;
- le personnel administratif ;
- le personnel d'entretien et de soutien.

SECTION 2 : Des conditions de prestations :

Article 39: Les Agents en service à l'Hôpital de Zone sont soumis aux règles générales fixées par les statuts des Agents Permanents de l'Etat ou la Convention Collective de Travail qui les régissent.

Article 40 : Les Agents recrutés sur contrat sont rémunérés soit sur le budget autonome de l'Hôpital de Zone, soit sur le Budget de l'Etat ou sur le budget des Communes selon le cas.

Aucune création d'emploi ne peut être faite si la prévision ne figure au budget concerné.

Article 41 : Le Personnel de l'Hôpital de Zone peut bénéficier en outre d'indemnités, de primes et d'avantages divers déterminés après avis du conseil de Gestion.

Fait également partie des attributions du Conseil de Gestion, la détermination des avantages accordés au personnel de la coopération.

CHAPITRE V : des dispositions financières, de l'exercice budgétaire, des comptes et des résultats

SECTION 1 : Des dispositions financières

Article 42 : Les ressources de l'Hôpital de Zone, en tant qu'Etablissement autonome, sont constituées par :

- les recettes provenant des prestations (journées d'hospitalisation, soins médicaux, chirurgicaux, consultations et divers examens de laboratoire, de radiologie et autres). Les conditions de perception de ces recettes seront précisées par Arrêté du Ministre en charge de la Santé Publique ;
- la subvention annuelle de l'Etat
- les subventions des partenaires
- les subventions des Organisations Non Gouvernementales ;
- les dons et legs
- les autres produits (intérêts sur compte bancaire, prestations diverses, etc.)

Article 43 : Les charges de l'Hôpital de Zone sont constituées par :

- les dépenses de fonctionnement ;
- les dépenses d'investissement.

Article 44 : Les ressources et les charges de l'Hôpital de Zone sont réparties par comptes budgétaires.

Article 45 : Le budget de l'Hôpital de Zone est annuel. Il est voté équilibré en recettes et en dépenses.

Tout virement d'un compte bancaire ou postal à un autre doit être autorisé par le Conseil de Gestion.

Article 46 : Les tarifs des prestations médicales et examens spéciaux sont fixés par le Conseil de Gestion après approbation de l'Autorité de tutelle.

SECTION 2 : De l'exercice budgétaire :

Article 47 : L'exercice budgétaire commence le 1^{er} janvier et finit le 31 décembre de la même année.

Néanmoins, la date de clôture de l'exercice est fixée au dernier jour du mois de février de l'année suivante en ce qui concerne les opérations d'ordonnancement, de paiement, d'émission de titres de recettes et de recouvrement.

SECTION 3 : Des comptes :

Article 48 : Toutes les recettes sont directement versées aux comptes bancaires ou postaux de l'Hôpital de Zone. Les modalités de Gestion des comptes sont fixées par le Règlement Intérieur.

Article 49 : La comptabilité de l'Hôpital de Zone est tenue en conformité avec les dispositions du système comptable en vigueur.

Chaque année, à la fin de l'exercice, le Directeur de l'Hôpital de Zone procède à l'inventaire du patrimoine de l'Hôpital de Zone. Il établit dans les trois mois qui suivent la fin de l'exercice, le rapport d'activités de l'année et les états financiers de fin d'exercice.

Ces documents sont transmis directement au Commissaire aux comptes, qui dispose d'un mois pour les examiner, les certifier et faire son rapport.

Le rapport du Commissaire aux Comptes est adressé simultanément au Directeur de l'Hôpital de Zone, au Président du Conseil de Gestion, au Médecin-Coordonnateur de la Zone Sanitaire, au Préfet du département, aux Maires des Communes concernées et au Ministre chargé de la Santé Publique.

Le Conseil de Gestion se réunit avant la fin du sixième mois qui suit la fin de l'exercice pour procéder à l'approbation des comptes arrêtés par le Directeur de l'Hôpital de Zone et certifiés par le Commissaire aux Comptes.

Article 50 : Trois mois avant la fin de l'exercice, le Directeur de l'Hôpital de Zone soumet à l'approbation du Conseil de Gestion une étude prévisionnelle complète sur les perspectives d'activités pour l'exercice suivant et les comptes prévisionnels.

Article 51 : Toute subvention de l'Etat à l'Hôpital de Zone est intégralement mise à disposition, soit en versement unique, soit en tranches trimestrielles ou semestrielles.

SECTION 4 : Des résultats :

Article 52 : Les résultats de fin d'exercice, après déduction des pertes antérieures éventuelles, sont virés au comptes de réserves pour servir du financement total ou partiel du programme d'investissement arrêté par le Conseil de Gestion.

CHAPITRE VI : du commissaire aux comptes :

Article 53 : En attendant l'adoption de nouveaux textes, est nommé auprès de l'Hôpital de Zone, par un Arrêté conjoint du Ministre chargé des Finances et du Ministre chargé des Entreprises publiques et semi-publiques, un Commissaire aux Comptes parmi les receveurs départementaux des finances et des impôts.

Le Commissaire aux Comptes exécute sa mission, conformément aux textes en vigueur.

Il procède au moins deux fois an à une vérification approfondie des comptes de trésorerie, tels qu'établis par le Directeur de l'Hôpital de Zone et au moins une fois par an à une vérification approfondie de tous les comptes de l'Hôpital de Zone.

Il adresse son rapport directement et simultanément au Président du Conseil de Gestion, au Directeur de l'Hôpital de Zone, au Médecin-Coordonnateur de Zone Sanitaire, au Ministre chargé de la Santé Publique et au Ministre chargé des Finances.

En cas de décès, de démission ou d'empêchement du Commissaire aux Comptes, il est procédé dans les trente (30) jours à la nomination du nouveau Commissaire dans les conditions définies ci-dessus.

Le Commissaire aux Comptes a droit à une rémunération fixée conformément aux textes en vigueur. Cette rémunération est imputée sur le budget de l'Hôpital de Zone.

Article 54 : Le Commissaire aux Comptes certifie que les comptes annuels sont réguliers et sincères et qu'ils donnent une image fidèle des résultats de l'exercice ainsi que de la situation financière et du patrimoine de l'Hôpital de Zone à la fin de cet exercice.

Ces vérifications donnent lieu à un rapport qui est adressé directement et simultanément au Président du Conseil de Gestion, au Directeur de l'Hôpital de Zone, au Médecin-Coordonnateur de la Zone Sanitaire, au Ministre chargé de la Santé Publique, au Ministre chargé des Finances et au Ministre chargé des Entreprises publiques et semi-publiques.

CHAPITRE VII : des contrôles :

Article 55 : L'Hôpital de Zone public est soumis à la vérification et au contrôle interne du Ministre chargé de la Santé Publique.

Ce contrôle est exercé essentiellement pour vérifier si les objectifs fixés à l'Hôpital de Zone sont conformes aux grandes orientations définies par le Gouvernement.

Article 56 : Le Ministre chargé des Finances s'assure de la qualité de la gestion des Hôpitaux de Zone. Dans ce cadre, il diligente des inspections et des audits.

Article 57 : L'Inspection Générale des Finances, l'Inspection Générale des Services et Emplois Publics et la Direction de l'Inspection et de la Vérification Interne du Ministère de la Santé Publique reçoivent mission d'exercer tout contrôle, conformément aux textes en vigueur.

Article 58: La Chambre des Comptes de la cour Suprême connaît, examine les comptes et bilans annuels de l'Hôpital de Zone.

Article 59 : Le Directeur de l'Hôpital de Zone doit tout mettre en œuvre pour faciliter les contrôles susvisés. Lorsqu'ils sont ordonnés, ces contrôles doivent se dérouler dans une durée déterminée. En cas de nécessité et sur rapport circonstancié des agents chargés de ces contrôles, cette durée peut être prolongée d'un nouveau délai fixé avec précision.

Aucun document comptable, technique ou commercial ne peut être sorti des locaux de l'Hôpital de Zone, sauf à en donner la décharge régulière au Directeur.

CHAPITRE VIII : des sanctions :

Article 60 : Les infractions commises par les personnes intervenant dans la vie de l'Hôpital de Zone sont punies conformément aux lois et règlements en vigueur.

TITRE III

DES DISPOSITIONS PARTICULIERES AUX HOPITAUX DE ZONE PRIVES CONFESSIONNELS OU ASSOCIATIFS

Article 61 : Les dispositions particulières relatives aux Hôpitaux de Zone privés sont contenues dans l'accord-cadre signé entre leur organe de coordination et le Ministère chargé de la Santé Publique.

TITRE IV

Des dispositions diverses

Article 62 : l'Hôpital de Zone entretient des relations avec les Etablissements de formation du Personnel de Santé agréés par l'Etat.

Article 63 : Un Arrêté conjoint du Ministre chargé de la Santé Publique et des Ministres de tutelle desdits établissements définit les modalités pratiques des stages hospitaliers.

Article 64 : Le personnel de l'Hôpital de Zone peut se syndiquer librement dans le strict respect des lois et règlements en vigueur.

Article 65 : Le droit de grève s'exerce selon les modalités légales.
La garantie d'un service minimum de jour et d'un service permanent de garde est une obligation légale en cas de grève.

Article 66 : Il est interdit aux membres du Conseil de Gestion de contracter sous quelque forme que ce soit, des emprunts auprès de l'Hôpital de Zone, de se faire consentir un découvert en compte courant ou autrement, ainsi que de faire cautionner ou avaliser par l'Hôpital de Zone leurs engagements envers des tiers.

Article 67 : Un Règlement Intérieur et des manuels de procédures administratives et financières précisent et complètent les dispositions des présents statuts.

Article 68 : Toute autre disposition non prévue par les présents Statuts fera l'objet d'étude par le Conseil de Gestion et le Ministre chargé de la Santé Publique. Le Conseil de Gestion doit être aussitôt tenu informé des instructions ministérielles.

Article 69 : Les présents Statuts entrent en vigueur dès leur approbation par Décret pris en Conseil des Ministres.

ANNEXE 12 : Arrêté ministériel portant création, attribution, composition et fonctionnement de l'Equipe d'Encadrement de la Zone Sanitaire

REPUBLICQUE DU BENIN

MINISTERE DE LA SANTE
PUBLIQUE

LE CABINET

ARRETE

ANNEE 1999 N° 022/MSP/DC/SGM/CADZS

PORTANT CREATION, ATTRIBUTIONS, COMPOSITION ET
FONCTIONNEMENT DE L'EQUIPE D'ENCADREMENT
DE ZONE SANITAIRE
EN REPUBLIQUE DU BENIN

LE MINISTRE DE LA SANTE PUBLIQUE

- Vu la Loi N° 90-032 du 11 Décembre 1990 portant Constitution de la République du Bénin ;
- Vu la Proclamation le 1^{er} Avril 1996 par la Cour Constitutionnelle des résultats définitifs du deuxième tour des élections présidentielles du 18 Mars 1996 ;
- Vu le Décret N° 98 - 280 du 12 Juillet 1998 portant composition du Gouvernement ;
- Vu le Décret N° 96 - 402 du 18 Septembre 1996 fixant les structures de la Présidence de la République et des Ministères ;
- Vu le Décret N° 97 - 301 du 24 Juin 1997 portant Attributions, Organisation et Fonctionnement du Ministère de la Santé, de la Protection Sociale et de la Condition Féminine ;
- Vu le Décret N° 98 - 300 du 20 Juillet 1998 portant réorganisation de la base de la pyramide sanitaire de la République du Bénin en zones sanitaires ;
- Vu le Décret N° 90 - 346 du 14 Novembre 1990 portant approbation des statuts des Centres de Santé de Sous-Préfectures ;
- Vu l'Arrêté Interministériel N° 022/MPREPE/MS/DC/SA du 11 Mars 1996 portant création du Comité de suivi des conclusions de la Table Ronde du secteur santé ;

- Vu l'Arrêté N° 2977/MSPSCF/DC/SA du 31 Juillet 1997 portant Création, Attributions, Organisation et Fonctionnement de la Cellule d'Appui au Développement des Zones Sanitaires ;
- Vu les Décisions du Conseil des Ministres lors de sa séance du 31 Mai 1995 relatives aux conclusions de la Table Ronde sur le secteur santé qui s'est déroulée les 12 et 13 Janvier 1995 ;

ARRETE

Chapitre 1^{er} : CREATION ET DEFINITION

Article 1^{er} :

Il est créé au niveau de chaque Zone Sanitaire (ZS), une équipe ci-après nommée : Equipe d'Encadrement de Zone Sanitaire (EEZS).

L'Equipe d'Encadrement de la Zone Sanitaire est l'organe technique multidisciplinaire chargé de la gestion et de la coordination de l'action socio-sanitaire dans la ZS.

Chapitre 2 : ATTRIBUTIONS

Article 2 :

L'EEZS a pour responsabilité d'assurer de manière intégrée l'exécution des activités techniques, administratives et participatives qui sont prévues dans ses attributions, sous le contrôle du Comité de Santé de la Zone Sanitaire.

L'EEZS a pour devoir d'appliquer un mode collégial de prise de décision, en associant tous les responsables techniques à l'organisation des activités et à la gestion des ressources mises à la disposition de la Zone Sanitaire, en concertation étroite avec les représentants de la population organisés au sein des COGEC/COGES.

Article 3 :

En application des dispositions de l'alinéa 1 de l'article 2 ci-dessus, l'EEZS exécute les tâches ci-après :

3.1. Tâches administratives :

- planifier les activités socio-sanitaires dans la ZS
- programmer et coordonner leur exécution
- mobiliser les ressources nécessaires au bon fonctionnement de la ZS

- assurer la gestion administrative de la ZS
- rendre compte régulièrement aux autorités hiérarchiques (Comité de Santé de la ZS (CS/ZS) et Direction Départementale de la Santé Publique (DDSP)
- assurer la gestion des ressources humaines, matérielles et financières mises à disposition de la ZS
- assurer le monitoring des activités de la ZS
- assurer l'auto-évaluation par rapport aux objectifs fixés pour la ZS
- développer la collaboration intersectorielle avec les secteurs connexes notamment avec le MPSCF, le MEHU, le MISAT, MMEH, le MDR, le MENRS, le MF
- assurer la participation communautaire à travers les COGEC/COGES

3.2. Tâches techniques spécifiques :

- assurer la prestation des activités cliniques de référence
- former ou recycler le personnel de la ZS
- assurer la supervision de leurs activités
- développer la recherche opérationnelle et la recherche appliquée
- améliorer l'hygiène et l'assainissement de base
- assurer la maintenance préventive et réparatrice du patrimoine mobilier et immobilier de la ZS
- assurer la formation des membres des COGEC/COGES
- veiller au renouvellement des COGEC/COGES.

Chapitre 3 : COMPOSITION

Article 4 :

L'EEZS est composée comme suit :

- le Médecin-Coordonnateur de Zone (MCZ), Médecin de Santé Publique
- le Directeur de l'Hôpital de Zone (DHZ), Médecin de Santé Publique ou formé en gestion de zone sanitaire
- l'administrateur-gestionnaire de la ZS, AHUI
- le(s) médecin(s) de CSSP (CSSP/NTHZ), Médecin généraliste
- le(s) médecin(s) chef de service de l'HZ, Médecin spécialisé
- le(s) comptable(s) de l'HZ et de l'EEZS, Comptable
- l'infirmier major de l'HZ, IDE avec compétence en santé publique et en gestion de zone sanitaire
- la sage-femme major de l'HZ, SFE

- le technicien social, TS avec compétence en santé publique
- le technicien d'assainissement (HZ et EEZS), TAE
- le technicien de maintenance (HZ et EEZS), TME

La composition réelle de l'EEZS dépendra des ressources humaines disponibles dans la Zone Sanitaire.

Article 5 :

Une décision du Ministre de la Santé Publique précisera les attributions de chaque membre de l'EEZS.

Chapitre 4 : ORGANISATION ET FONCTIONNEMENT

Article 6 :

Les réunions au sein de l'EEZS s'organisent comme suit :

- L'EEZS se réunit au moins une fois par mois, à jour fixe, pour garantir au mieux le respect de cette périodicité.
- La proposition d'ordre du jour est préparée par le MCZ, en collaboration avec le Directeur de l'HZ.
- Les réunions extraordinaires sont convoquées selon le cas à la demande du MCZ, ou à celle des deux-tiers (2/3) au moins de ses membres.
- Les réunions sont présidées ordinairement par le MCZ, et en son absence par l'Administrateur-gestionnaire de la ZS.
- Les réunions sont convoquées par le MCZ au moins sept (7) jours calendaires à l'avance avec transmission aux participants de l'ordre du jour.

Article 7 :

Les thèmes abordés lors des réunions sont les suivants :

- Les thèmes ordinaires nécessitent la présence d'au moins la moitié de l'EEZS. Ils concernent :
 - le degré de réalisation des activités du mois écoulé au niveau des CCS, CSSP, HZ, EEZS et des structures privées intégrées dans la ZS
 - la programmation mensuelle des activités de l'EEZS et de l'HZ

- ◆ des ressources financières (comptabilité)
- ◆ des ressources humaines (congés, formation...)
- ◆ des ressources matérielles (MEG, équipements, approvisionnements, véhicules, maintenance ...)

■ Les thèmes extraordinaires nécessitent le quorum des deux-tiers (2/3) des membres. Ils concernent :

- le plan d'action annuel
- les projets d'investissement
- les modalités de motivation
- les offres de formation et leur répartition.

Article 8 :

Les modalités de prise de décision sont les suivantes :

- **Au cours des réunions**, la prise de décision par consensus des membres présents sera systématiquement recherchée.
- **En cas d'absence** de consensus, la décision sera prise par vote, à la majorité des deux-tiers (2/3) des membres présents.
- **En dehors des réunions et en cas d'urgence**, la prise de décision s'effectuera par le MCZ, après consultation préalable et accord d'au moins deux médecins membres de l'EEZS et de l'administrateur-gestionnaire de la ZS. Il en sera systématiquement rendu compte à la réunion suivante de l'EEZS.

Article 9 :

En cas de désaccord grave ou de situation conflictuelle, le MCZ ou au moins les deux-tiers (2/3) des membres de l'EEZS pourront faire appel pour arbitrage et décision au Comité de Santé de la ZS, qui tranchera.

Chapitre 4 : DISPOSITIONS DIVERSES

Article 10 :

Le siège de l'EEZS comprend au moins trois (3) bureaux (MCZ, secrétariat et personnel de soutien) et une salle de réunion. Il sera situé, si possible, à proximité ou au sein de l'HZ.

Article 11 :

L'équipement de base de l'EEZS comprend au moins :

- du matériel informatique
- du matériel de communication
- du matériel de reprographie
- du matériel didactique
- du matériel roulant
- du matériel de maintenance
- de la documentation

Article 12 :

Les sources d'investissement et de fonctionnement sont principalement l'Etat, le financement communautaire et les partenaires au développement.

Article 13:

Le Directeur de Cabinet, le Secrétaire Général et le Directeur Départemental de la Santé Publique sont chargés chacun en ce qui le concerne, de l'application du présent arrêté qui abroge toutes dispositions antérieures contraires et sera publié partout où besoin sera.

Fait à Cotonou, le

Le Ministre de la Santé Publique


Marina d'ALMEIDA MASSOUGBODJI.-

Ampliations

PR (4) - JORB (2) - AN (4) - CC (2) - CS (2) - TOUS MINISTERES (19) - TOUS MEMBRES CABINET/MSP (6) - TOUS DIRECTEURS/MSP (12) - TOUS DDSP (12) - TOUS PARTENAIRES AU DEVELOPPEMENT/MSP (25) - TOUS PROJETS PROGRAMMES (21) - IGF (4) - CADZS (8) - ARCHIVES (2) - CHRONO (1).

Liste des abréviations utilisées

- AHUI : Attaché d'Administration Hospitalière, Universitaire et d'Intendance
- APE : Agent Permanent de l'Etat
- CCS : Centre Communal de Santé
- COGEC : Comité de Gestion de Commune
- COGES : Comité de Gestion de Sous-Préfecture
- CS : Comité de Santé
- CSSP : Centre de Santé de Sous-Préfecture
- DDSP : Directeur Départemental de la Santé Publique
- DHZ : Directeur d'Hôpital de Zone
- EEZS : Equipe d'Encadrement de Zone Sanitaire
- HZ : Hôpital de Zone
- IDE : Infirmière ou Infirmier Diplômé d'Etat
- MCZ : Médecin-Coordonnateur de Zone sanitaire
- MDR : Ministère du Développement Rural
- MEG : Médicaments Essentiels Génériques
- MEHU : Ministère de l'Environnement, de l'Habitat et de l'Urbanisme
- MMEH : Ministère des Mines, de l'Energie et de l'Hydraulique
- MENRS : Ministère de l'Education Nationale et de la Recherche Scientifique
- MF : Ministère des Finances

MISAT : Ministère de l'Intérieur, de la Sécurité Publique et de l'Administration Territoriale

MPSCF : Ministère de la Protection Sociale et de la Condition Féminine

MSP : Ministère de la Santé Publique

NTHZ : Non Transformé en Hôpital de Zone

SFE : Sage-Femme diplômée d'Etat

TAE : Technicien d'Assainissement diplômé d'Etat

TME : Technicien de Maintenance diplômé d'Etat

TS : Technicien Social

ZS : Zone Sanitaire