



Revue Africaine des Sciences Sociales et de la Santé Publique, Volume 7 (2)

ISSN:1987-071X e-ISSN 1987-1023

Received, 16 April 2025

Accepted, 30 August 2025

Published, 9 September 2025

<https://www.revue-rasp.org>

To cite: Djore T. M. (2025). *Contractualisation des formations sanitaires publiques au Togo : une approche susceptible d'améliorer le niveau d'accès aux services de santé ?* Revue Africaine des Sciences Sociales et de la Santé Publique, 7(2), 106-120. <https://doi.org/10.4314/rasp.v7i2.7>

Contractualisation des formations sanitaires publiques au Togo : une approche susceptible d'améliorer le niveau d'accès aux services de santé ?

Contractualization of public health facilities in Togo: an approach likely to improve the level of access to health services?

DJOORE TOROUKA Mayipo

Université de Lomé, 01 BP : 1515 Lomé, Togo.

Correspondance : email : mayipogaston@yahoo.fr

Résumé

Les problèmes de l'administration et la gestion structurelle réduisent l'efficacité des politiques et systèmes de santé. Au Togo, les investissements et mobilisations des ressources de divers ordres n'allègent pas les peines d'accès des populations aux services de santé. Malgré quelques avancées enregistrées, nombre de défis parmi lesquels la gestion des formations sanitaires restent à relever pour accroître le niveau de performance du secteur de la santé. Dans la quête de meilleures stratégies d'amélioration de la santé des populations, le gouvernement togolais a expérimenté la contractualisation de formations sanitaires publiques. Quelques années après le lancement, l'on s'interroge si la mise en œuvre de cette approche a apporté des changements positifs. A partir des données de terrain analysées à l'aide de la théorie de rationalisation, cette étude permet de comprendre que les formations sanitaires publiques contractualisées rationalisent leurs gestions administrative et financière et facilitent l'accès aux soins de santé.

Mots-clés : politiques et systèmes de santé, contractualisation, rationalisation, innovation, Togo.

Abstract

Administrative and structural management problems reduce the effectiveness of health policies and systems. In Togo, investments and resource mobilization of various kinds do not alleviate the difficulties faced by populations accessing health services. Despite some progress, many challenges, including the management of health facilities, remain to be addressed to improve the performance of the health sector. In the quest for better strategies to improve the health of populations, the Togolese government experimented with the contractualization of public health facilities. A few years after its launch, questions remain as to whether the implementation

of this approach has brought about positive changes. Based on field data analysed using rationalisation theory, this study helps to understand that contracted public health facilities streamline their administrative and financial management and facilitate access to health care.

Keywords: health policies and systems, contractualization, rationalization, innovation, Togo.

1. Introduction

La politique de santé actuelle du Togo endosse la responsabilité de permettre à toute sa population de jouir du meilleur état de santé. Dès septembre 1998, la première Politique Nationale de Santé (PNS) a été adoptée avec pour ambition la réorganisation et la meilleure gestion du système de santé afin de faciliter l'accès des services. Celle-ci sera soutenue par les Plans Nationaux de Développement Sanitaires (PNDS 2002-2006 et 2009-2013). La Politique Nationale de Qualité des Services de Santé du Togo (PNQSST) a été adoptée en 2019, et constitue un cadre d'amélioration de la qualité des services de santé à travers des décisions qui aboutissent à des actions efficaces, efficientes, sécurisées, centrées sur la personne, menées en temps utile, équitables et intégrées. Il s'agit d'une politique entièrement en phase avec les principales dimensions de la qualité retenues par l'OMS (2014) et qui vise avant tout la durabilité.

Le système de santé du Togo est constitué d'institutions, d'organisations et de ressources qui collaborent pour garantir l'accès aux services de santé. Les interactions au sein du système de santé du pays s'organisent autour de plusieurs composantes : la gouvernance et le leadership, la prestation des services, le personnel de santé, les systèmes d'information sanitaire, les technologies médicales et le financement de la santé. Aux différents niveaux du système de santé national, le gouvernement collabore avec les partenaires bilatéraux et multilatéraux, les ordres et associations professionnelles, les sociétés savantes, les représentants des professionnels de la santé, les organisations syndicales, le secteur privé, la médecine traditionnelle, les communautés, les organisations de la société civile et celles représentant les patients.

Alors que les partenaires des organisations privées et confessionnelles gèrent de manière optimisée les ressources allouées au secteur de la santé, les structures sanitaires publiques peinent à répondre de manière satisfaisante aux attentes. Des études visant à améliorer leurs performances ont mis en évidence des dysfonctionnements au niveau de l'administration et de la gestion. En réponse, l'une des missions clés confiées au Ministère en charge de la santé est d'« *améliorer l'organisation, la gestion et les prestations des services de santé* » (PNS, 2011). De plus, la PNQSST en évaluant la performance du système de santé sur la qualité des services, a mis en évidence davantage de domaines nécessitant des améliorations que de réels acquis au sein des principaux piliers du système (PNQSST, 2019).

Il est indispensable de rendre le système et les politiques de santé plus viables et performants. Pour cela, chaque centre de santé a été doté d'un Comité de Gestion (COGES), chargé de superviser les aspects administratifs, financiers et opérationnels au nom de la communauté. Cependant, le pourcentage de COGES fonctionnels est passé de 75 % en 2017 à 74 % en 2018. Le recul du taux de fonctionnement des COGES révèle les limites de cette stratégie dans l'optimisation de la gestion administrative et financière des structures sanitaires.

Les dysfonctionnements des structures sanitaires publiques ont conduit les populations à les délaisser au profit des centres confessionnels et privés (M. Djoré Torouka, 2016). Parallèlement, les médecines alternatives connaissent une popularité croissante, avec un engouement marqué pour la médecine traditionnelle (O. Akpo Gnandi, 2018). Dans les zones urbaines, le recours aux stratégies de guérison religieuses s'intensifie (M. Djoré Torouka, 2021). C'est face à cette situation, que le gouvernement s'est engagé à rationaliser la gestion des établissements de santé publics en introduisant progressivement la contractualisation.

Six ans après, l'on s'interroge à savoir si l'approche contractuelle crée-t-elle de la valeur susceptible de faciliter l'offre de services de santé. De manière générale, comment la contractualisation des formations sanitaires influence-t-elle l'accès à la santé dans le pays ? De façon spécifique : Quelles sont les réformes introduites dans le fonctionnement des formations sanitaires sous contrat ? Comment les autorités contractantes rationalisent-elles la gestion des centres ? Quel bilan peut-on tirer de la contractualisation en termes de performances ?

Cette étude vise à évaluer l'efficacité de l'approche contractuelle dans l'amélioration de la performance et de l'accessibilité des services de santé publics au Togo.

Le présent article analyse la mise en œuvre de l'approche contractuelle. Il s'inscrit dans la démarche de rationalisation de la gestion des ressources du secteur de la santé. L'étude trouve son fondement à travers les données de terrain, confortées par les sources documentaires. L'ensemble des informations recueillies ont fait objet de traitement et d'analyse à l'aide de la théorie de la rationalité.

2 Matériaux et méthodes

2.1 Présentation du cadre de l'étude

La présente étude a été menée au Togo, pays situé en Afrique de l'Ouest, principalement limité au nord par le Burkina Faso, au Sud par le Golf du Guinée, à l'Est par le Bénin et à l'Ouest par le Ghana. Avec une Superficie de 56 600 km², l'indice de développement humain classe le pays à 163^{ème} sur 193 pays en 2022 (PNUD, 2023-2024). L'espérance de vie au Togo à la naissance est 62 ans (Banque mondiale, 2021).

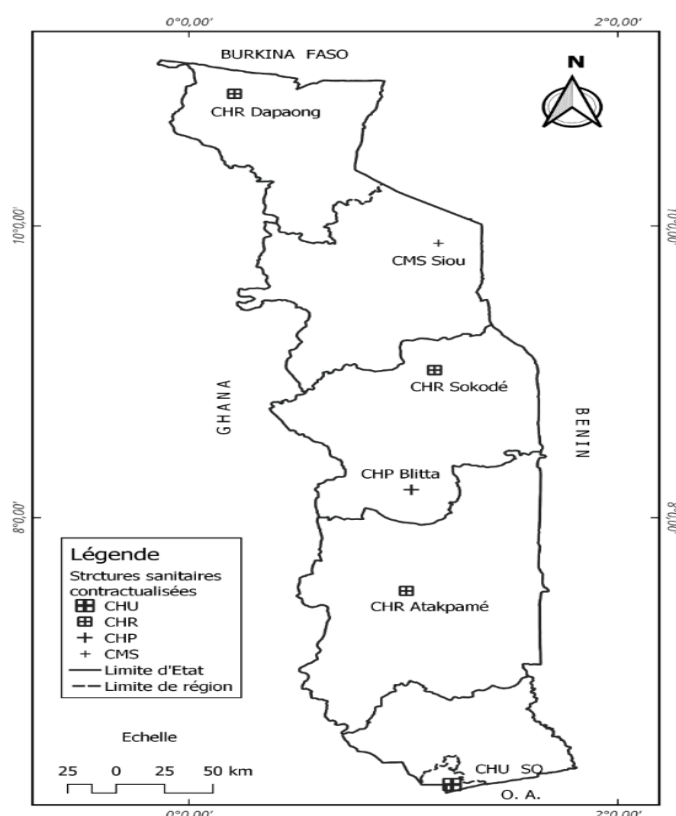


Figure 1 : Carte du Togo indiquant les formations sanitaires contractualisées objets d'enquêtes
Source : enquête de terrain, mars et avril 2024

L'enquête a couvert le territoire national auprès des usagers des six premières formations sanitaires contractualisées. Ce choix raisonné est motivé par leur capacité à fournir des informations plus pertinentes pour l'étude que les autres formations dont la contractualisation est récente.

2.2 Méthodes de collectes et traitement de données

L'atteinte des objectifs de cette étude a été possible avec l'aide de méthodes de collectes quantitative et qualitative pour recueillir les informations.

La recherche documentaire a consisté à une lecture thématique et sélective à travers la consultation des ouvrages, les articles scientifiques, les rapports d'étude, les sites internet et autres documents en lien avec l'administration et la gestion des formations de santé.

A la suite des sources documentaires, une approche quantitative a été adoptée à l'aide d'un questionnaire conçu pour recueillir des données probantes (A. M. Nelson, 2008). Ce questionnaire a été administré à 1892 usagers des formations sanitaires ciblées. L'échantillonnage accidentel a été privilégié en raison de l'impossibilité de constituer un échantillon représentatif ; la taille de la population mère étant inconnue. Cette difficulté découle de la fluctuation quotidienne du nombre d'usagers dans les structures. L'approche accidentelle a été conditionnée par la volonté de participer à l'étude. Les données recueillies concernent les caractéristiques sociodémographiques des enquêtés, leurs perceptions relatives à l'accessibilité des services dans les centres, ainsi que les constats vécus dans lesdites formations.

L'étude a aussi fait usage de l'approche qualitative avec le guide d'entretien, le focus group et les observations en considérant que ceux-ci sont « *les principales techniques de collecte de données qualitatives utiles pour mener une recherche en soins de santé* » (L. Kohn, C. Wendy,

2014 p :70). Les entretiens ont été réalisés avec les responsables des structures de santé sous contrat (responsables administratifs et les personnes occupant les postes de responsabilités y compris les prestataires), les représentants des organisations de la société civile, bénéficiaires des structures de santé sous contrat.

Tableau 1 : Répartition des enquêtés selon les localités

Formations sanitaires	Effectifs	Pourcentage
CHP Blitta	306	16,2
CHR Atakpamé	300	15,9
CHR Dapaong	315	16,6
CHR Sokodé	311	16,3
CHU Sylvanus Olympio	456	24,1
CMS Siou	204	10,8
Total	1892	100

Source : planification de terrain, mars et avril 2024

Les données du questionnaire ainsi que celles des entretiens et focus groups ont été complétées avec celles de l'observation directe. L'observation a concerné l'état des lieux des centres ainsi que les constats sur les services, les offres et les interactions entre les parties prenantes. Les indicateurs observés sont : l'accueil, les services disponibles, les prestations de services, la salubrité, les interactions entre les prestataires de services et les usagers, les équipements et les plateaux techniques.

2.3 Traitement des données

Les données issues du questionnaire ont été compilées dans le logiciel SPSS avant d'être transformées en tableaux et graphiques à l'aide des logiciels Word et Excel. Les données qualitatives ont été traitées manuellement, en suivant les étapes de : identification des déclarations clés, attribution de significations aux déclarations en éliminant les répétitions, regroupement des significations en thèmes principaux. L'analyse des informations obtenues des traitements a permis d'obtenir des résultats de l'étude.

2.4 Considérations éthiques

L'enquête de terrain a reçu l'autorisation officielle du ministre de la santé ainsi que des directeurs exécutifs des centres de santé cibles. Les participants potentiels, ont été informés des dispositions éthiques en vigueur. Ils ont été clairement sensibilisés à leur droit de participer librement ou de refuser sans contrainte. Ainsi, seules les personnes ayant donné leur consentement oral éclairé ont été incluses dans l'étude. La confidentialité et la protection des identités des répondants ont été rigoureusement respectées lors de la rédaction du manuscrit, conformément aux principes éthiques.

3. Résultats

3.1 Introduction du système de gestion dans le fonctionnement des formations sanitaires

La décision du gouvernement d'améliorer les services des formations sanitaires du secteur public à travers la contractualisation s'est accompagnée de la revue structurelle de l'organisation des centres. L'engagement dans l'expérience contractuelle a nécessité la modification de l'organigramme des centres de santé dont les services ont été organisés autour de l'administration publique hiérarchique et linéaire, avec unicité de commandement de haut en bas.

Tableau 2 : Synoptique de la gouvernance sanitaire sous contractualisation

Système administratif ancien	Système de gestion introduit		
Hiérarchisation	Niveaux		Hiérarchisation
Directeur	1	1	Responsable contrat
Secrétariat particulier ; Directeur adjoint	2		
Secrétariat général	3		
Organes consultatifs, Agent comptable ; contrôle Interne	4		
Direction des marchés ; Direction des soins, Direction des travaux et technique ; Direction des ressources humaines ; Direction des Affaires sociales ; Direction financière et comptable ; Direction des services généraux	5		Agents de régularisation
Médecine ; Chirurgie ; Pédiatrie ; Gynécologie ; Imagerie ; Laboratoire ; Pharmacie ; Santé publique ; Médecine préventive ; Anesthésie ; Réanimation ; Stomatologie et Chirurgie Maxillo-Faciale	6	2	
Services administratifs internes	7		
Prestataires de services	8		
Usagers			

Source : enquête de terrain, mars et avril 2024

Le tableau 2 met en évidence la nouvelle structure des centres de santé sous contrat, intégrant un système de gestion au sein de l'ancien cadre administratif. Contrairement à une privatisation des formations sanitaires concernées, cette approche constitue une réforme visant à accroître l'efficacité des services de santé. L'ancien cadre administratif hiérarchisé jusqu'à 8 niveaux a été source de complexité excessive, entraînant des délais prolongés dans la remontée et la descente des décisions, ainsi que des chevauchements de responsabilités. Ces problèmes ont souvent conduit à une mauvaise définition des tâches, favorisant ainsi l'émergence de conflits. L'analyse du système administratif permet de déduire que son fonctionnement manque de flexibilité, freine les initiatives locales, complique la collaboration, privilégie les processus au détriment des résultats et montre une résistance au changement et à l'innovation. « *La contractualisation a éliminé les protocoles rigides, rendant plus aisée la saisine de la haute hiérarchie pour le traitement des dossiers par rapport à la situation antérieure* » (Propos d'un chef de service de formation sanitaire, mars et avril 2024).

Le contenu du tableau 2 permet aussi de découvrir le système de gestion introduit qui rationalise les niveaux hiérarchiques. L'organe contractant est réduit à deux niveaux, ce qui raccourci les délais de décisions. Là, l'établissement des rôles et responsabilités est clair et l'on peut éviter les lourdeurs et les redondances.

Le système de gestion introduit met en avant un fonctionnement qui octroie une plus grande autonomie aux parties prenantes, leur permettant de gérer efficacement les questions courantes. Cette autonomie favorise l'émergence d'initiatives adaptées aux besoins spécifiques des communautés, renforçant ainsi la pertinence des interventions sur le terrain. En outre, ce modèle améliore la communication entre les niveaux hiérarchiques, facilitant les échanges et réduisant les obstacles liés à la coordination. La nouvelle structuration du fonctionnement des formations sanitaires a la capacité de répondre aux défis qui entravent l'accès aux services de santé, apportant ainsi une solution aux contraintes et les goulots d'étranglement qui empêchent les formations sanitaires d'offrir de meilleurs cadres de soins.

3.2 Rationalisations de la gestion des centres par les autorités contractantes

3.2.1 Pratiques de gestion efficiente des ressources

L'étude montre que l'approche contractuelle contribue à une gestion efficace des ressources allouées aux formations sanitaires, améliorant ainsi l'accès aux soins de santé.

Tableau 3 : Test Khi-deux entre la contractualisation et l'amélioration de services de santé

Connaissance de la contractualisation		Amélioration des services			Total
		Ne sait pas	Non	Oui	
Ne sait pas	%	20,8	20,8	58,3	100
Non	%	1,2	30,6	68,2	100
Oui	%	0,0	20,1	79,9	100
Total	%	1,3	28,9	69,9	100

$$Khi\text{-}deux=91,320 ; ddl=4 ; p=0,000$$

Source : enquête de terrain, mars et avril 2024

Le test Khi-deux effectué indique que les variables sont fortement corrélées. Parmi les enquêtés n'ayant pas connaissance de l'existence de la contractualisation, 68,2% perçoivent une amélioration des services de santé contre 79,9% des enquêtés qui en ont connaissance. Ceci signifie que la contractualisation améliore l'offre des services de santé. Les améliorations des services attribuables à la contractualisation ont engendré des avancées significatives dans divers aspects du système de santé. Dans le secteur des ressources humaines, les réformes ont permis d'avoir la présence régulière du personnel au service durant les heures réglementaires :

« Un cahier d'enregistrement des heures d'arrivée et de départ du personnel et les prestataires de services est disponible à l'entrée. Chacun y émarge à l'arrivée ainsi qu'au départ. Un suivi strict est fait et les dispositions sont prises pour décourager ceux qui ne respectent pas les horaires de services » (Propos d'un surveillant général de formation sanitaire, mars et avril 2024).

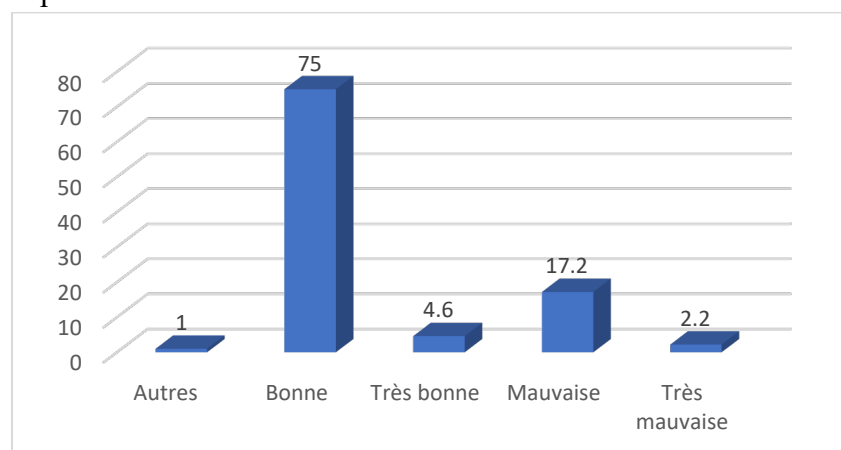
Il résulte que les membres du personnel administratif et les prestataires sont désormais ponctuels aux postes. Cela constitue une contribution à l'amélioration du rapport entre le nombre de médecins et de patients.

En ce qui concerne la gestion financière, il ressort que celle-ci a été rationalisée. *« Les pratiques de bonne gestion observées préviennent les détournements et renforcent nos fonds de caisse »* (Propos d'un chef comptable de formation sanitaire, mars et avril 2024). Contrairement à une mauvaise administration, le modèle de gestion mis en place encourage l'accroissement des ressources des centres, avec pour résultats obtenus, le respect des processus normatifs de commande, une meilleure disponibilité des médicaments etc. La rationalisation de la gestion

des centres est un moyen de génération des ressources, favorisant ainsi la diversification des produits et services pour élargir les offres disponibles.

3.2.2 Augmentation des capacités d'accueil des centres

Les données recueillies auprès des usagers et des personnes ressources, ainsi que les observations sur le terrain montrent que la contractualisation a facilité l'augmentation des capacités d'accueil des centres concernés.



Graphique 1 : perception des capacités d'accueil de centres par les usagers

Source : enquête de terrain, mars et avril 2024

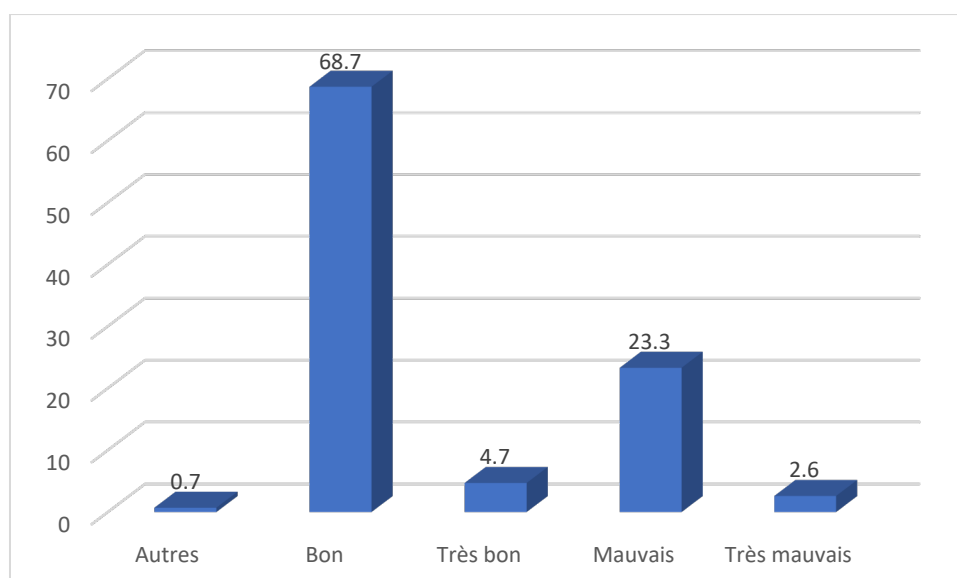
Les trois quarts des enquêtés (75%) trouvent bonnes, voire très bonnes (4,6%) les capacités d'accueil des centres. Les ressources financières propres engrangées favorisent l'augmentation du nombre de lits d'hospitalisation et de la prise en charge de patients. Les faits montrent que le renforcement des capacités d'accueil des centres de santé se matérialise à travers la création d'espaces dédiés à différents types de soins, l'agrandissement des locaux, l'aménagement d'installations plus spacieuses et mieux équipées pour accueillir les patients, l'acquisition d'équipements médicaux de qualité, ainsi que la construction de nouvelles infrastructures.

Au niveau de personnel de santé, on note une augmentation du nombre de prestataires de services : « *Nous avons renforcé l'effectif des contractuels financés par le budget local, tout en assurant la régularité des paiements des salaires* » (Propos d'un directeur des ressources humaines de formation sanitaire, mars et avril 2024). En plus de la présence régulière du personnel et des recrutements, l'accompagnement et la motivation du personnel sont des mesures incitatives au travail. L'approche renforce donc la responsabilité des centres en instaurant le bien-être des prestataires de services.

Il résulte que les centres ont pu introduire de nouveaux services en élargissant leur personnel à des profils diversifiés et qualifiés dans certaines spécialités. « *Nous ne nous appuyons plus assez de l'extérieur comme par le passé. Actuellement nous arrivons à gérer beaucoup de cas sur place avec les ressources internes ; ceci étant redevable à la bonne gestion* » (Propos d'un cadre d'administration de formation sanitaire, mars et avril 2024). Cette approche leur a permis de mieux répondre aux besoins variés et immédiats d'une patientèle hétérogène, renforçant ainsi leur capacité à offrir des soins spécialisés. Cette stratégie contribue ainsi à l'allègement des peines d'accès aux services de santé spécialisés à travers les services de proximité.

3.2.3 Renforcement des plateaux techniques et des équipements

Dans les centres de santé sous l'approche contractuelle, il y a eu le renforcement de plateaux techniques et des équipements grâce aux stratégies de recouvrement des fonds.



Graphique 2 : Perception des plateaux techniques, matériels et équipements par les usagers
Source : enquête de terrain, mars et avril 2024

Le graphique 2 montre que nombre d'usagers (68,7% et 4,7%) de formations sanitaires sous contrat voient les renforcements de plateaux techniques, matériels et équipements : « *Nous avons pu acquérir sur fonds propres des appareils de dernière génération. Le matériel de plateau technique et les équipements acquis sont de qualité, assez performants et modernes en mesure de faciliter la télémedecine afin d'augmenter l'efficacité de la prise en charge* » (Propos d'un représentant de société contractante dans une formation sanitaire, mars et avril 2024). En analysant ces propos et selon les observations de terrain, l'approche contractuelle offre les possibilités aux centres de santé de s'équiper d'appareils modernes tels que des équipements d'imagerie médicale (radiologie, échographie), des outils de laboratoire (analyseurs de sang, microscopes, appareils de biochimie) et du matériel chirurgical (instruments, équipements de stérilisation). Dans les services d'urgence et de réanimation, il y a l'acquisition de moniteurs cardiaques, respirateurs et défibrillateurs qui assure un suivi en temps réel et améliore la qualité des soins.



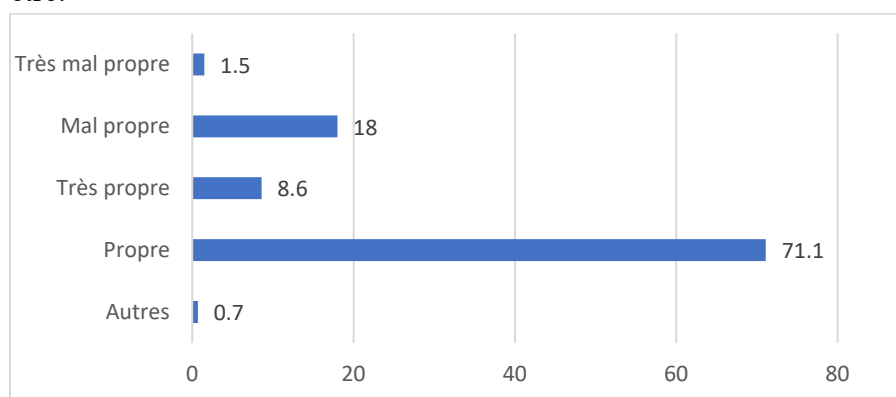
Figure 1 : photos de matériels et équipements acquis sur fonds propres d'un centre

Source : enquête de terrain, mars et avril 2024

Pour assurer la durabilité des équipements et du matériel, la contractualisation s'appuie sur des moyens de gestion optimisés. « *Les systèmes d'approvisionnement et de stockage sont désormais informatisés et sécurisés, et les fournisseurs sont diversifiés* » (Propos d'un chef de comptabilité de formation sanitaire, mars et avril 2024). Il s'agit des moyens réduisant considérablement les risques de ruptures de stocks, de pénuries, de retards ou de dépendance à un nombre restreint de partenaires. La contractualisation s'inscrit dans la gestion durable pour améliorer l'accès à des soins de qualité.

3.2.4 Aménagements des espaces et veille à la salubrité

La dynamique de la contractualisation est un moteur d'aménagement des espaces et de gestion de la salubrité des centres de santé pour assurer le confort des patients, leur sécurité et leur bien-être.



Graphique 3 : Perception de la salubrité des formations sanitaires par les usagers

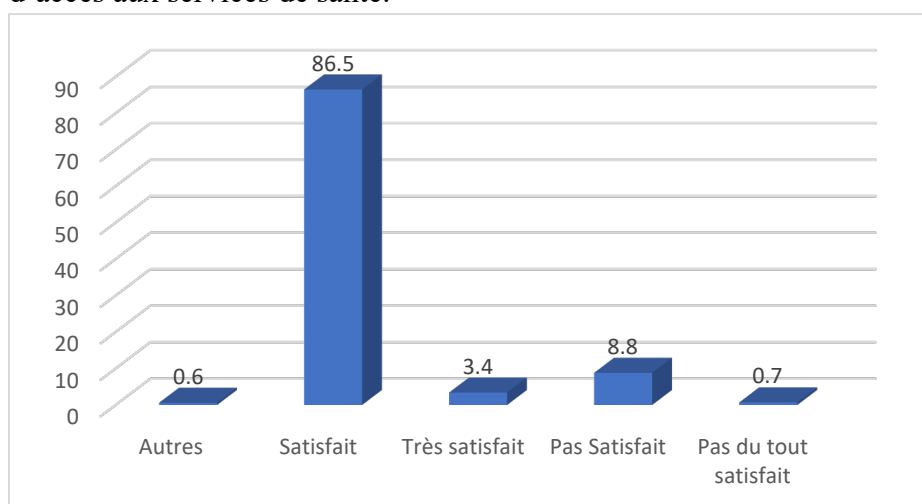
Source : enquête de terrain, mars et avril 2024

Abordant l'état de salubrité, 71,1% des usagers qualifient l'état de salubrité des formations sanitaires de bon, voire très bon (8,6%). Même si environ le quart (18% + 1,5%) relèvent des états d'insalubrité, il convient avant tout de noter des efforts d'aménagement des espaces dans les centres de santé de manière fonctionnelle et ergonomique pour optimiser les flux des patients, du personnel médical et des visiteurs. « *Le service d'hygiène a été renforcé et les nettoyages des surfaces, des équipements, et des toilettes sont plus stricts. Des poubelles sont disposées pour la collecte des déchets et des dispositions prises pour recueillir les eaux usées. Un service de jardinage a été mis en place* » (Propos d'un chef de service d'hygiène d'une formation sanitaire, mars et avril 2024). Ces initiatives traduisent l'engagement des centres à offrir des espaces à la fois salubres et verdoyants. Ces mesures vont réduire le stress et rendre le passage ou séjour des usagers plus serein. En somme, l'approche améliore le cadre d'accueil des populations, offrant un environnement favorable et incitant davantage les usagers à se tourner vers les structures sanitaires sous contrat en cas de besoin.

3.3 Bilan de la contractualisation : performances

3.3.1 Réponse aux besoins des usagers des formations sanitaires

La contractualisation permet de satisfaire les besoins des populations couvertes en termes d'accès aux services de santé.



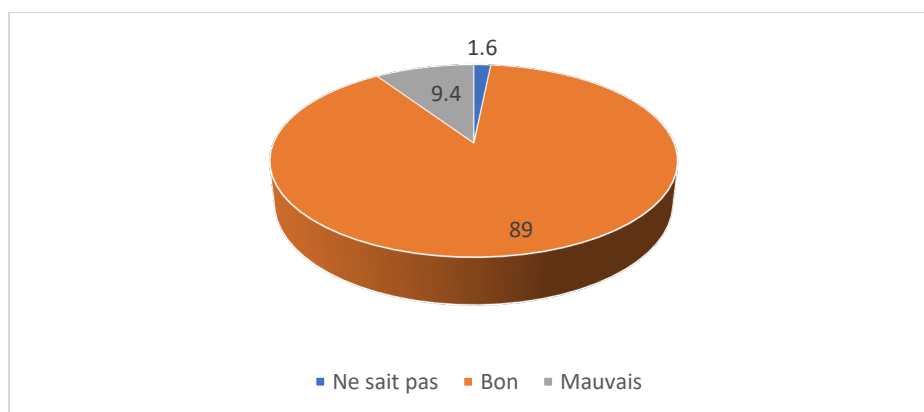
Graphique 4 : niveau de satisfaction des usagers des services offerts

Source : enquête de terrain, mars et avril 2024

Le graphique 4 montre que presque tous les usagers sont satisfaits des services rendus dans les centres. On enregistre 86,5 % qui sont satisfaits, et 3,4% des usagers très satisfaits. « *Nous sommes maintenant satisfaits des services rendus ici, on voit une nette amélioration par rapport à ce qui se passait il y a environ dix ans* » (Propos d'un usager souffrant d'une pathologie chronique, mars et avril 2024). Il ressort que les services offerts par les formations sanitaires ont été considérablement améliorés. La satisfaction des usagers reflète la disponibilité des prestations attendues au moment opportun, combinée à des moyens d'accès pratiques. Ces services se distinguent par leur capacité à apporter des solutions adaptées, répondant aux besoins et attentes des patients fréquentant ces centres.

3.3.2 Amélioration de la qualité d'accueil

L'approche contractuelle a permis de combler les insuffisances liées à l'accueil des usagers dans les formations sanitaires.



Graphique 5 : perception de l'accueil réservé aux usagers par les enquêtés

Source : enquête de terrain, mars et avril 2024

Le graphique 5 montre que l'approche contractuelle contribue à résoudre les problèmes liés au mauvais accueil des usagers. Jusqu'à 89% des usagers reçoivent un bon accueil. « *Le personnel d'accueil est disponible, attentif et crée une ambiance rassurante. Il donne des informations précises sur le centre, les documents à fournir, les horaires, puis facilite le séjour* » (Propos d'un usager de formation sanitaire, mars et avril 2024). L'analyse de cette déclaration montre que les usagers bénéficient de plus en plus du temps d'accueil relativement court et moins pénible. Le personnel et les prestataires de services sont désormais plus disponibles pour accueillir les usagers et fournir les orientations nécessaires afin de garantir un service efficace. On note aussi un effort de convivialité dans l'accueil qui est cordial et respectueux. La facilitation du séjour des usagers par le service d'accueil se traduit par des supports d'information, des affiches, des panneaux directionnels et l'utilisation de langues adaptées. Elle s'accompagne d'une satisfaction dans les processus d'enregistrement, la simplification des démarches administratives, le respect des dates et horaires de rendez-vous, ainsi qu'une réactivité face aux situations d'urgence.

4. Discussions

Cette étude réalisée dans des formations sanitaires publiques contractualisées du Togo, a permis de comprendre que l'approche contractuelle influence positivement la gouvernance des formations sanitaires. Les résultats de cette étude riment avec ceux de M. Mijiyawa (2023) qui soulignent que l'approche contractuelle a permis d'accroître les ressources pour faciliter l'accès aux services de santé (Mijiyawa M., 2023). Au-delà de la description des changements observables, cette étude a mis en exergue les facteurs qui ont favorisé ces changements.

L'étude a fait une rétrospection sur les maux auxquels s'attaquent l'approche contractuelle pour aboutir sur les changements positifs opérés. Les changements enregistrés doivent s'obtenir aux prix des résistances de certains acteurs détourneurs des ressources affectées pour les services de santé. Jadis certains administrateurs de formations sanitaires et leurs personnels ainsi que les prestataires de services, instigateurs de fraudes, de détournements, d'escroqueries et de vols, souvent absents au poste n'apprécient guère les réformes de l'approche contractuelle. Effectivement selon R. Soparnot (2013), le changement stress et provoque un état de déséquilibre psychologique, remet en cause l'identité de la personne qu'il modifie la nature de sa relation avec l'organisation; il menace en mettant en cause les conditions des jeux de pouvoir des acteurs et leurs libertés d'action; il brise l'équilibre créé par les normes de groupes; il véhicule des valeurs différentes à celles de l'organisation, impose l'apprentissage de techniques

et de méthodes nouvelles (Soparnot R., 2013). Même si les exigences de la contractualisation affectent négativement certains acteurs des formations sanitaires, les pratiques auxquelles s'est attaquée la contractualisation, enfreignent l'éthique et la déontologie des charges pour lesquelles ces agents et cadres sont recrutés. En réalité, les affections négatives des sapeurs de la bonne gouvernance des formations sanitaires ne sont qu'implicites. C'est pourquoi, la satisfaction de besoins des usagers des formations prime sur les intérêts égoïstes de ces prestataires et personnel qui sapent les efforts d'accès aux services de santé.

Les résultats de cette recherche ainsi que ceux de Mijiyawa M. (2023), mettent en avant l'efficacité de l'approche contractuelle qui permet de lever les ressources financières. Cette approche bien qu'elle permette de garantir l'accès aux services de santé, au fond simule la mutation des formations sanitaires publiques en structures privées. Dans un contexte où nombre de citoyens ont des difficultés à payer les frais de soins (Djoré Torouka M., 2021), la contractualisation doit privilégier la réduction des frais de services de santé. À la place de faire des bénéfices, elle peut rendre certains services gratuits pour alléger les contraintes d'accès aux services de santé aux couches vulnérables à la pauvreté.

Il faut aussi s'interroger sur ce que la contractualisation coûte à l'État avant de soutenir son efficacité. Quoiqu'il en soit, six ans plus tard après son expérimentation, il peut être nécessaire de transférer les compétences aux fonctionnaires de l'administration publique afin de rationaliser la gouvernance des formations sanitaires du secteur public.

L'efficacité de l'approche contractuelle dépend fortement de sa conception, de sa mise en œuvre et de son suivi. Bien qu'elle offre des opportunités pour améliorer l'accès aux soins, sa combinaison avec des investissements directs et partenariats communautaires est nécessaire pour maximiser son efficacité.

Conclusion

Les résultats issus de cette étude révèlent que l'approche contractuelle expérimentée pour rationaliser la gestion des formations sanitaires du secteur public au Togo produit un bilan satisfaisant. Cette mesure du gouvernement a réformé les gestions administrative et financière des centres contribuant à bannir les mauvaises pratiques jadis sources d'évasion des ressources allouées au secteur de la santé. Elle facilite le suivi des actions et des activités au niveau de la gouvernance, la prestation de service, l'approvisionnement, les ressources humaines et la communication. Les stratégies de gestion des ressources déployées par les nouveaux dirigeants permettent d'opérer les changements qui favorisent la disponibilité des services. Les prestataires de services bénéficient d'un bon cadre de travail tandis que les usagers perçoivent des changements positifs et sont satisfaits des services reçus dans les centres. L'approche contractuelle des formations sanitaires répond au contexte du système de santé du pays mis en mal par les mauvaises pratiques administratives et professionnelles. Pour mieux gérer les ressources du secteur de la santé afin d'accroître le niveau d'accès des populations à la santé, le gouvernement doit à court terme étendre l'approche contractuelle pour la part importante, voire toutes les formations sanitaires publiques du pays. A long terme, il faut envisager le transfert des compétences de la partie contractante à l'administration publique dont le service coûterait moins cher à l'Etat.

Remerciements

L'auteur de l'article adresse ses remerciements à l' « Alliance for Health Policy and Systems Research » (<https://ahpsr.who.int/>) – l'OMS et l'Université de Lomé pour leurs contributions financière et technique.

Conflits d'intérêts

L'auteur déclare ne pas avoir de conflits d'intérêts.

Bibliographie

- Akpo Gnandi, O. (2018). Analyse du recours des populations de Lomé à la médecine traditionnelle et Projet de son intégration au système sanitaire du Togo ? Thèse de doctorat unique, Culture et développement, IRES-RDEC, Lomé
- Djoré Torouka, M. (2016). Contribution de l'Église Catholique à la santé à Lomé, Mémoire de master recherche, Sociologie du Développement, Université de Lomé
- Djoré Torouka, M. (2021). Quête de guérison et stratégies des acteurs religieux à Lomé, Thèse de doctorat unique, Sociologie Urbaine, Ville, Environnement et Sociétés en Afrique, Université de Lomé
- Laurence, K. & Wendy, C. (2014). Les méthodes de recherches qualitatives dans La recherche en soins de santé, Reflets et Perspectives, LIII, 2014/4 - 67 DOI : 10.3917/rpve.534.0067
- Mijiyawa, M. (2023). L'approche contractuelle dans les formations sanitaires publiques du Togo : une solution au dysfonctionnement des hôpitaux en Afrique, l'harmattan
- Nelson, A. M. (2008), « Addressing the threat of evidence-based medicine practice to qualitative inquiry through increasing attention to quality: a discussion paper », *International Journal of Nursing Studies*, 45(2), 316-332.
- Plans Nationaux de Développement Sanitaires du Togo, 2002-2006 et 2009-2013
- Politique Nationale de la Qualité des Services de Santé du Togo, 2019
- Politique Nationale de Santé du Togo, 2011
- Rapport du Programme des Nation Unies pour le Développement, 2023-2024
- Rapport sur les Principaux Indicateurs de santé, 2015
- République Togolaise, Ministère de la santé, Politique Nationale de Santé validée avec le Comité des Partenaires en Santé en septembre 2011
- Soparnot, R. (2013). Les effets des stratégies de changement organisationnel sur la résistance des individus, revue *Recherches en Sciences de Gestion-Management Sciences-Ciencias de Gestión*, n°97, p. 23 à 43, Éditions ISEOR, ISSN 2259-6372, DOI 10.3917/resg.097.0023

© 2025 DJORE TOROUKA, Licensee *Bamako Institute for Research and Development Studies Press*. Ceci est un article en accès libre sous la licence the Créative Commons Attribution License
<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0>

Note de l'éditeur

Bamako Institute for Research and Development Studies Press reste neutre en ce qui concerne les revendications juridictionnelles dans les publications des cartes/maps et affiliations institutionnelles.