



REPUBLIQUE DU BENIN
PRESIDENCE DE LA REPUBLIQUE
COMMISSION TECHNIQUE CHARGÉE
DES REFORMES DANS LE SECTEUR DE
LA SANTE (CTRSS)



RESUME EXECUTIF

Le système de santé béninois est caractérisé par un taux de morbidité et de mortalité élevé. Le taux de mortalité maternelle est de 397 décès pour 100 000 naissances vivantes ; le taux de mortalité infantile est de 54‰. L'espérance de vie à la naissance est de 62 ans.

Face à ce tableau sombre, les gouvernements successifs, en collaboration avec les Partenaires Techniques et Financiers (PTF), ont développé et mis en œuvre des politiques, des stratégies, des documents de normes et protocoles de prise en charge. Les investissements dans le secteur ont permis de porter le taux de couverture en infrastructures sanitaires à 88,3%. Mais le taux de fréquentation des services de santé demeure bas (51,4%). Les structures privées prennent en compte 54% de la demande de soins.

Malgré ces efforts, les indicateurs du secteur demeurent préoccupants.

L'examen approfondi des causes révèle ce qui suit:

- une quasi inexistence de gouvernance dans le secteur ;
- une faible accessibilité financière des populations ;
- une absence totale de reddition de compte et de redevabilité des gestionnaires ;
- une mauvaise répartition et une gestion calamiteuse des ressources (humaines, matérielles et financières) ;
- une quasi absence de protocoles normatifs dans la pratique médicale,
- une politisation à outrance du secteur ;
- une insuffisance du plateau technique,
- la non maîtrise de l'exercice et de l'installation en clientèle privée,
- une absence quasi-totale d'une autorité de régulation de l'exercice de la profession de santé,
- une faible mobilisation des ressources humaines qualifiées de la diaspora,
- une absence de politique de formation et de recrutement des spécialistes,
- une absence de politique d'incitation à l'exercice dans les zones déshéritées,
- la prolifération des faux médicaments et la vente illicite de produits pharmaceutiques.

Face à cette situation, le Chef de l'Etat, a mis en place une commission technique chargée des réformes dans le secteur de la santé pour proposer des solutions en vue d'améliorer la performance du système.

Cette commission, dans sa démarche méthodologique, a procédé à une revue documentaire, des interviews structurées des principaux acteurs du secteur, des visites de terrain, des travaux en sous-commissions et en séance plénière, des échanges avec des experts nationaux et internationaux.

L'ampleur des faiblesses et menaces identifiées à travers l'analyse de la situation confirme la nécessité d'une réforme du système de santé de notre pays.

Les grandes conclusions et recommandations des travaux de la commission sont exposées dans le présent résumé selon les volets institutionnel, organisationnel et fonctionnel.

Volet institutionnel

Les insuffisances notées dans la régulation et l'absence de contrôle de qualité des pratiques imposent la création d'une Autorité de Régulation du Secteur de la Santé (ARS). L'ARS, instituée par une loi, est rattachée à la Présidence de la République et a pour mission d'assurer la régulation du système sanitaire et l'amélioration de la qualité des soins dans les secteurs public et privé.

Il est créé par ailleurs le Conseil national des soins de santé primaires (CNSSP) et le Conseil national de la médecine hospitalière (CNMH).

Volet organisationnel

L'ARS est placée sous l'autorité d'un Collège de onze (11) membres dont huit (8) élus par les pairs scientifiques et trois (3) désignés par le Président de la République. Elle s'appuie sur un Secrétariat exécutif et des Commissions spécialisées et fait appel à des experts en cas de nécessité.

Le Conseil national des soins de santé primaires (CNSSP) et le Conseil national de la médecine hospitalière (CNMH) ont pour mission de :

- élaborer la politique, les stratégies, les normes et les protocoles en matière de soins de santé primaires et de médecine hospitalière conformément au plan national de développement sanitaire ;
- élaborer, actualiser et veiller à l'application des dispositions législatives et réglementaires ;
- donner des orientations sur la gestion des ressources humaines et financières des structures sanitaires ;
- procéder à l'évaluation des politiques et stratégies des soins de santé primaires et de la médecine hospitalière;
- garantir l'intégration du volet socio culturel dans les politiques et stratégies.

Pour leur fonctionnement, ces Conseils sont composés d'un organe délibérant, de commission technique ad'hoc et d'un secrétariat permanent.

Chaque conseil est composé de 11 membres qui sont des professionnels de santé de haute notoriété. Neuf (9) membres sont élus par les pairs scientifiques et deux (2) désignés par le Ministre en charge de la Santé pour un mandat de quatre (4) ans renouvelable une fois.

La création de ces organes entraîne une réorganisation de l'organigramme du Ministère de la santé.

Ainsi, il est retenu de restructurer l'actuelle Agence nationale de la vaccination et des soins de santé primaires (ANV-SSP) pour y regrouper toute la thématique des soins de santé primaires actuellement dispersée dans diverses directions techniques. La nouvelle Agence est dénommée "Agence nationale des soins de santé primaires"(ANSSP);

Le ministère de la santé sera désormais composé principalement de :

- trois Directions centrales (DPP, DIP et DAF) ;
- cinq (5) Directions techniques (DNSP, DNMH, DIEM, DPM, DRFMT) ;
- deux agences (ANTS et ANV-SSP restructurée en ANSSP) ;
- deux Conseils nationaux (CNSP et CNMH).

Volet fonctionnement

Pour un meilleur fonctionnement du système, le recrutement, la gestion de la carrière et du temps de travail des agents de santé ont été revisités.

Le personnel médical est recruté pour une fonction avec obligation d'assurer la continuité du service. Il est assujéti à des astreintes et des gardes conformément à l'organisation de la formation sanitaire. Un planning mensuel de présence effective élaboré par le Directeur de l'hôpital et visé par le Préfet est affiché à l'hôpital, à la préfecture et à la mairie. Les plannings de travail de « type 48 heures de garde continue avec disparition de l'hôpital, les autres jours de la semaine » sont proscrits. L'hôpital ne doit jamais rester sans médecin. La couverture médicale doit être permanente dans tous les secteurs de l'hôpital.

Le personnel paramédical est assujéti à des gardes conformément à l'organisation du service et dans le respect de la réglementation en vigueur selon son statut. Le temps de travail pour le personnel paramédical ne doit excéder 10 heures d'affilée en journée et 16 heures la nuit.

La détermination des besoins en ressources dans les structures sanitaires se fera sous l'arbitrage des deux conseils en collaboration avec les responsables d'hôpitaux et les médecins coordonnateurs de zone.

Une période transitoire de douze mois sera mise à profit pour réviser les Statuts particuliers des personnels de santé afin de les mettre en adéquation avec les dispositions issues de la présente réforme.

Les ressources financières et matérielles devront directement être positionnées au niveau opérationnel. Les conseils interviendront pour la mobilisation, la péréquation et la mutualisation de ces ressources.

SUJETS DE PRÉOCCUPATION DU SECTEUR

▪ Grèves dans le secteur

Procéder à une relecture de la loi 2001-09 portant exercice du droit de grève en République du Bénin

▪ Prolifération des cabinets illégaux

- Annuler toutes les autorisations qui portent exploitation et ouverture d'établissements sanitaires ;
- Donner une date butoir pour l'enregistrement systématique de toutes les formations sanitaires privées
- Délivrer de nouvelles autorisations et des signes distinctifs à apposer à l'entrée des formations sanitaires.

▪ Hémodialyse

Il est nécessaire que l'état prenne en main la maîtrise de ce secteur afin d'offrir à tous les citoyens les mêmes conditions de sécurité.

▪ Equipements et produits de santé

Il est important de revoir le plateau technique dans les hôpitaux publics. Après un état des lieux exhaustif, les nouvelles acquisitions se feront selon une nouvelle procédure de passation de marché en évitant la multiplication des marques qui rend la maintenance difficile.

▪ Evacuations sanitaires

Les dysfonctionnements sont nombreux en ce qui concerne les évacuations sanitaires (pertinence souvent douteuses, coût exorbitant des évacuations ; absence de suivi médical des évacuations ; absence de suivi financier des évacuations). Ceci impose de réorganiser le service des évacuations sanitaires et d'en auditer la gestion. La mise en service de l'hôpital pôle d'excellence contribuera grandement à l'amenuisement des évacuations sanitaires.

▪ Affermage des Hôpitaux de zones

L'affermage est une solution pertinente pour la disponibilité d'une offre de soins de qualité. Les contrats veilleront à garantir l'accessibilité financière aux populations.

▪ La situation du CNHU

L'analyse de la situation révèle une contreperformance touchant les 3 fonctions principales d'un hôpital universitaire (soins, enseignement et recherche). La solution passe par une mise en concession de la gestion, un renforcement de l'équipement et le recrutement de personnels qualifiés non universitaires. La définition claire des devoirs des hospitalo-universitaires s'impose.

- **Prolifération des faux médicaments et vente illicite de produits pharmaceutiques**

Le Bénin est au 2^e rang des pays concernés par le trafic des faux médicaments (rapport Organisation mondiale de la douane). Les médicaments sont vendus dans les marchés et les rues. Les faux médicaments contaminent le circuit officiel du médicament. La solution ne doit pas occulter l'accessibilité financière et géographique des populations, mais aussi, la mise en œuvre de l'assurance maladie universelle.

- **Pénurie grave en infirmiers anesthésistes et urgentistes**

L'offre de formation d'infirmiers anesthésistes a commencée en 2002, mais la fermeture inappropriée de l'école de formation est intervenue en 2012, entraînant une pénurie criarde actuellement avec un risque de fermeture de plusieurs blocs opératoires à court terme dans le pays.

Il est important pour notre pays de reprendre la formation des infirmiers dans le cadre de l'INMES et de promouvoir la formation de médecins anesthésiste-réanimateurs pour une couverture adéquate du territoire national.

- **L'émergence de pathologies cardio-vasculaires**

Réalités de ces 3 dernières décennies, l'émergence des pathologies cardiovasculaires cause beaucoup de dégâts au sein des populations béninoises, notamment les plus jeunes avec une augmentation croissante de la prévalence des coronaropathies, des accidents vasculaires cérébraux et des morts subites de l'adulte. Si notre politique prioritaire doit continuer d'insister sur les mesures préventives (hygiène de vie, prise en charge précoce et permanente de l'HTA..) il est important que notre pays développe les moyens d'investigation d'urgence (l'installation d'un centre de coronarographie est indispensable, à l'instar de ce qui s'est fait en Côte d'Ivoire et au Sénégal) et thérapeutiques adaptées (mise en place des stents, pontage coronarien ...).

- **Fiscalité sociale pour les formations sanitaires (FOSA) privées**

Les FOSA privées contribuent largement à rendre le service public que sont les services de santé. Ceci au même titre que les établissements d'enseignement quel que soit leur ordre de rattachement. C'est cette raison qui a prévalu à l'octroi d'une fiscalité allégée à tous les établissements d'enseignement.

En conséquence, les FOSA privées méritent elles aussi de bénéficier de cette fiscalité dans les mêmes conditions.

- **Ancrage du service de santé des armées au système sanitaire national**

Le système de santé des armées joue un rôle important dans la prise en charge sanitaire des populations. Ce service est riche de nombreuses qualifications professionnelles couvrant pratiquement tous les domaines de la santé. Le service rendu n'est toujours pas reconnu à sa

juste valeur et les activités de ce sous-secteur sont sous financées. Nous proposons une amélioration des ressources allouées à ce service.

- **Prise en charge des urgences**

Cette réforme impose la mise en place du plan national de gestion des urgences médico-chirurgicales comportant les trois (03) volets (urgences pré-hospitalière, basées sur l'organisation de service d'aide médicale d'urgence : SAMU, urgence hospitalière et gestion médicale des catastrophes).

La mise en place de ce plan pourrait être confiée au service d'Aide Médicale des Urgences bras armé de l'agence de la médecine hospitalière.

L'accès aux soins d'urgence doit être systématique et sans paiement préalable.

- **La médecine traditionnelle**

Il est observé que la médecine traditionnelle est encore à l'étape embryonnaire où les pratiques ne reposent sur aucune base scientifique. Il convient de réorganiser ce sous-secteur, d'assurer la professionnalisation des acteurs et de leurs pratiques et de créer un laboratoire de certification des succès en matière de médecine traditionnelle au Bénin.

- **Hôpital pôle d'excellence**

La mise en service d'un « hôpital pôle d'excellence » réduira les évacuations sanitaires et permettra une meilleure prise en charge des pathologies les plus lourdes.

Il faut cependant que l'existant soit rénové, remis en marche pour permettre la prise en charge correcte des situations les plus courantes.

Les implications de la réforme

- **Investissement dans le capital humain**

- Cartographie des zones déshéritées + mesures incitatives (idem que dans l'enseignement)
- Utilisation systématique en sous contrat pendant deux ans des nouveaux diplômés
- Recrutement de 7.000 personnels qualifiés sur 4 ans
- Plan de formation adéquat (de base, spécialisation et continue)
- Recours aux spécialistes de la diaspora
- Recours aux spécialistes civils et militaires, admis à la retraite

- **Mise aux normes du plateau technique**

- Evaluation des besoins réels des formations sanitaires
- Inventaire dans les établissements de soins (y compris dans les hôpitaux militaires) et dans les magasins du MS

- Acquisition des équipements par achats groupés en limitant le nombre de marques pour faciliter la maintenance
 - Création d'un CHU moderne tel que prévu dans le PAG qui permettra l'élargissement de l'offre de services, la formation des RH qualifiés, la réduction des évacuations sanitaires et l'accès à une médecine de qualité hautement spécialisée
- **Elaboration et actualisation des dispositions réglementaires**
- Décrets d'application de la Loi sur la réforme du système de santé
 - Décrets d'application de la Loi sur la décentralisation et la déconcentration effective des services de santé
 - Décret portant réorganisation de la gestion du temps de travail pour les prestataires de soins
 - Décret portant nouvelles modalités d'allocation des ressources financières
 - Décret portant AOF du ministère de la santé
 - Décret portant réorganisation du statut des assistants d'hygiène et des agents de la police sanitaire
 - Décret portant fermeture des établissements sanitaires privés illégaux
 - Décret portant organisation de l'espace hospitalo-universitaire
 - Décret portant statut particulier des hospitalo-universitaires
 - Élaborer les modalités d'articulation de la Direction des services de santé des armées avec le Ministère de la santé