

ETATS GENERAUX DE LA SANTE AU BENIN

Palais des Congrès

Cotonou les 21, 22, 23 et 24 NOVEMBRE 2007

Rapport général

Introduction

Du mercredi 21 au samedi 24 novembre 2007, se sont déroulés les Etats généraux de la santé au Palais des Congrès de Cotonou. La cérémonie d'ouverture a été présidée par son Excellence Monsieur le Président de la République, Chef de l'Etat, Chef de Gouvernement, le Dr Boni YAYI.

Ont participé à ces assises, près de 600 délégués¹ représentant les différentes catégories professionnelles de la santé, les partenaires sociaux, les autorités sanitaires, celles des autres secteurs, les partenaires techniques et financiers du secteur, la diaspora et les communautés bénéficiaires.

Le système de santé du Bénin connaît aujourd'hui des dysfonctionnements qui amènent au tableau peu reluisant de la situation actuelle, laquelle est caractérisée par :

- une espérance de vie moyenne de 55 ans ;
- un ratio de morbidité et de mortalité maternelles et un taux de morbidité et de mortalité infantiles élevés ;
- une prévalence élevée des maladies tropicales et du VIH/SIDA avec des taux de létalité anormalement élevés.

Le système de santé génère une insatisfaction des bénéficiaires des prestations, insatisfaction marquée par des taux d'utilisation variant entre 15 et 40% malgré l'accroissement des ressources lié aux efforts du Gouvernement.

¹ La liste des participants est annexe au rapport des assises

En convoquant les présents Etats Généraux de la santé, le Gouvernement leur a assigné les objectifs suivants :

- Faire un état des lieux des modalités de gestion prospective du secteur, de la gouvernance, de la qualité des soins et des capacités des formations sanitaires à répondre aux besoins des populations béninoises de toutes conditions ;
- Identifier des solutions appropriées et pertinentes pour préparer le secteur à faire face aux multiples défis des prochaines années ;
- Instaurer un réel dialogue national de partenariat avec tous les acteurs en vue de créer les conditions d'une amélioration qualitative de la santé des populations ;
- Elaborer une feuille de route et un plan de mise en œuvre des actions visant l'amélioration de la santé des populations ;
- Déterminer un mécanisme de suivi et d'évaluation des actes des Etats Généraux.

Le présent rapport résume les activités de cet important évènement et en expose les résultats.

Ouverture des Etats généraux

Le Directeur du protocole d'Etat a présenté le programme de la cérémonie d'ouverture, puis a donné la parole au Ministre de la Santé, Président du Comité préparatoire pour le mot de bienvenue. Le représentant résident de l'OMS au Bénin prit la parole puis intervient le discours solennel du Président de la République.

Toutes les allocutions ont souligné l'importance de ces assises qui interviennent dans le contexte d'un Bénin émergent.

De plus dans son discours, le Chef de l'Etat a mentionné que :

« La santé comme l'éducation est au cœur des préoccupations premières de mon gouvernement, raison pour laquelle ces assises de trois jours revêtent à mes yeux un creuset important pour la revue en détail des problèmes qui minent le secteur. J'appelle et je suis confiant

que les Etats Généraux du secteur sauront aboutir à un changement profond pour donner l'espoir d'un avenir meilleur en matière de santé»².

D'autres points sont à retenir du discours du chef de l'Etat notamment :

- l'application de l'article 8 de la constitution du 10 décembre 1990 de la République du Bénin qui stipule entre autres que l'Etat assure à tous ses citoyens l'égal accès à la santé ;
- l'ancrage du système de santé dans la nouvelle vision du gouvernement ;
- la mise en place d'un système de santé performant pour garantir le développement du capital humain ;
- la création d'un pôle d'excellence pour réduire le coût des évacuations sanitaires ;
- l'atteinte des Objectifs du Millénaire pour le Développement notamment ceux liés à la santé : la réduction de la mortalité maternelle et infantile, la maîtrise et le renversement de la tendance actuelle du VIH/SIDA, du paludisme et de la tuberculose.

Après la cérémonie, un présidium a été installé pour conduire les travaux. Il est composé comme suit :

Président : Professeur Eusèbe ALIHONOU

Vice Président : Madame : Alvine Aboh CHAUDANSON

1^{er} Modérateur : Professeur Hyppolite AGBOTON

2^{ème} Modérateur : Professeur Ayité Manko d'ALMEIDA

1^{er} Rapporteur : Monsieur Alphonse AKPAMOLI

2^{ème} Rapporteur : Monsieur Aurélien GNANHOUI

Secrétaire : Madame Laurence Monteiro

² Extrait du discours d'ouverture des assises du Président de la République

I. Synthèse des communications et les leçons à tirer

Après l'installation du présidium, les objectifs et les résultats attendus ont été présentés aux participants qui ont adopté le code de bonne conduite.

Conformément au programme établi³, cinq communications ont été présentées, à savoir :

- La vision et les modalités de gestion prospective du secteur de la santé ;
- La gouvernance dans le secteur de la santé ;
- La qualité des soins administrés dans les formations sanitaires ;
- Le renforcement des capacités des formations sanitaires en infrastructures et en équipements ;
- La valorisation des ressources humaines du secteur de la santé.

1.1 Vision et modalités de gestion prospective du secteur de la santé

Après la communication sur ce thème, les discussions ont porté sur la vision du secteur, l'articulation de la vision à la mission du Ministre de la Santé et sur les approches stratégiques pour se rapprocher de l'idéal ALAFIA 2025 ainsi que pour atteindre les objectifs du Millénaire pour le Développement. Le mécanisme de gestion à mettre en place pour disposer d'un système de santé plus performant, a également été discuté.

A l'issue de ces échanges, les délégués ont formulé les propositions suivantes :

- adapter l'organigramme du Ministère de la Santé au nouveau contexte et aux réformes en cours ;

³ Programme de travail des assises se trouve en annexe du rapport

- intégrer davantage le secteur privé dans le système de santé pour améliorer de la performance du système de santé ;
- renforcer la collaboration avec la médecine traditionnelle ainsi qu'avec les autres types de médecine pour mieux prendre en charge des populations ;
- redéfinir/clarifier les rôles des différents acteurs du système de santé dans le nouveau contexte de décentralisation et de déconcentration ;
- renouer avec les Soins de Santé Primaires ;
- s'inspirer des différents documents ci-après (Bénin Alafia 2025, Stratégies de Croissance pour la Réduction de la Pauvreté, Programme d'Actions Prioritaires) pour alimenter le Programme National de Développement Sanitaire et les stratégies des programmes spécifiques ;
- diffuser et mettre en œuvre les propositions contenues dans les documents disponibles au Ministère de la Santé sur la médecine traditionnelle.

1.2 Gouvernance dans le secteur de la santé

Les participants sont d'avis que le secteur n'utilise pas assez l'homme comme une richesse dont on peut tirer le maximum de profit pour améliorer la performance du personnel de santé. Ils ont reconnu qu'il faut un engagement moral pour sortir le système de sa léthargie, en même temps que le Gouvernement crée les meilleures conditions de travail pour ce personnel.

Il faut désormais que les bénéficiaires de service deviennent « roi » et qu'ils participent aux prises de décision sur leur santé. Des discussions qui ont suivi la présentation, il ressort qu'il importe :

- d'assurer une gestion transparente des affaires au sein du secteur ;
- de renforcer le leadership et mettre l'homme qu'il faut à la place qu'il faut ;

- de faire appliquer les textes (vente illicite de médicaments, ouverture anarchique des cabinets, etc) ;
- d'assurer le tutorage du personnel sur le terrain, surtout le personnel nouvellement affecté et appliquer les sanctions (positives, négatives).

1.3 Problématique de la qualité des soins administrés au profit des malades au Bénin

L'assurance qualité suppose une maîtrise des déterminants des soins que sont :

- la définition du niveau de qualité des soins à dispenser à la population avec les ressources disponibles ;
- la valorisation des ressources humaines ;
- le développement des compétences ;
- l'amélioration des conditions de travail ;
- l'organisation du système de soins pour offrir de services abordables et efficaces aux patients tout en assurant l'équité et la qualité des soins ;
- la qualité relation du système de santé avec les bénéficiaires des services.

Dans le domaine de la qualité des soins beaucoup d'opportunités existent au sein du secteur, à savoir :

- la gratuité des soins aux populations vulnérables ;
- la possibilité de bâtir encore sur l'existant, les Personnes-ressources en matière de gestion de la qualité ;
- la contractualisation et la réforme hospitalière ;
- le choix du Bénin par l'Alliance Mondiale GAVI pour le renforcement de son système de santé ;

- la volonté de collaboration entre le secteur public et le secteur privé.

Il existe également des difficultés parmi lesquelles, on peut citer :

- le non respect des lois et textes ;
- le manque de discipline et la persistance du système de gouvernance basée sur le clientélisme et la culture de l'impunité ;
- l'absence d' un comité d'éthique efficace ;
- la tendance à appréhender les problèmes du secteur uniquement sous l'angle du manque de ressources ;
- l'absence de mesures incitatives pour motiver le personnel ;
- les pratiques parallèles des agents de santé ;
- la vente illicite des médicaments sur le marché informel et l'incapacité de l'Etat à réglementer le secteur privé.

Des échanges, les idées forces suivantes se dégagent :

- disposer de personnel en quantité et en qualité dans tous les centres, surtout ceux éloignés et déshérités ;
- accorder une priorité aux structures décentralisées dans les allocations des ressources financières surtout ;
- améliorer les procédures d'accessibilité aux fonds destinés à la santé en collaboration avec tous les acteurs et assurer une meilleure utilisation des fonds alloués à la santé des indigents ;
- améliorer l'accueil des bénéficiaires au sein des centres de santé ;
- créer une école des cadres et une autre pour la formation des aides soignants ;
- mettre en place un système viable d'assurance maladie et un mécanisme efficace pour la motivation du personnel de santé et valoriser les fonctions du soignant ;

- poursuivre la réforme du secteur de la santé pour aboutir à une autonomie effective de gestion aux zones sanitaires et clarifier les rôles de la communauté, ainsi que ceux des bureaux des hôpitaux de zone dans le système de santé ;
- disposer d'une politique en matière d'hygiène hospitalière ;
- assurer la transparence dans la gestion du financement communautaire par un renforcement de l'audit, du contrôle, de la supervision et de la formation ;
- mettre en place un mécanisme de certification ou d'accréditation des centres de santé pour en renforcer la qualité des prestations ;
- assurer la prise en charge des indigents, des enfants de moins de 5 ans et des femmes enceintes.

1.4 Capacité des formations sanitaires (CHU, hôpitaux et autres formations sanitaires privées publiques) en infrastructures et équipements à répondre aux besoins des populations

Dans le domaine de préoccupation, on dénombre des acquis mais aussi de multiples faiblesses auxquelles des mesures idoines doivent être prises par l'ensemble des acteurs pour faire de la santé un secteur performant. Sur la base de ces défis, les débats ont débouché sur les propositions suivantes :

- revoir la conception des infrastructures et prendre en compte les réalités des différentes régions ;
- assurer la maintenance préventive pour éviter la détérioration précoce des infrastructures et des équipements, et disposer de compétences en matière de maintenance des équipements médicaux ;
- mettre en place un système de gestion du parc d'équipement et disposer de pièces de rechange et de la documentation en langue française pour certains types d'équipements ;

- adapter les procédures du code des marchés avec certaines exigences des utilisateurs ;
- accompagner les achats des équipements spécifiques par une formation adéquate des utilisateurs ;
- mettre en place un système de radioprotection dans les services utilisateurs de rayonnements ionisants ;
- formaliser la transformation des Centres de santé de Menontin et de St Luc en Hôpitaux de Zone,
- former des spécialistes de la maintenance, notamment en radiologie et laboratoire ;
- délocaliser certains services du CNHU pour rendre plus fonctionnel l'espace CHU et créer un centre national de référence (laboratoire et imagerie médicale) ;
- mettre en place un système efficace d'approvisionnement (appel d'offres), privilégier l'achat du neuf, réduire le nombre de marques, pour un meilleur suivi du matériel et médicaments ;
- mener avec la participation des populations et des communes des études de faisabilité et de choix des sites d'implantation des centres de santé pour éviter l'installation de formations sanitaires à proximité des cimetières et des sociétés de pompes funèbres, par exemple;
- Prendre en compte le confort du personnel sur ses lieux de travail ;
- réviser les catalogues de prix avec les professionnels concernés compte tenu des spécificités du secteur (code des marchés) ;
- mettre en place une politique de maintenance des équipements et des infrastructures par :
 - la mise à disposition de maintenanciers compétents ;
 - la mise en place de stratégies adéquates d'équipements du fait qu'il existe des coquilles vides ; ceci implique l'emploi de

- spécialistes pour définir les normes et standards au MS et participer au processus de passation des marchés ;
- la normalisation des équipements médico - techniques dans toutes les formations sanitaires ;
 - l'organisation d'une journée de réflexion pour définir une vision claire de la fonction de maintenance ;
 - le redéploiement urgent des équipements en souffrance dans les centres de santé ;
 - la gouvernance dans la construction et les marchés d'équipement ;
 - l'intégration du privé pour accroître la performance du système de santé;
 - la formation et le recyclage des maintenanciers ;
 - la révision des normes de construction et d'équipement des cabinets médicaux et des cliniques ;
 - la mise en place de normes en équipement de laboratoire et d'imagerie par type de centre et de guides d'utilisation ;
 - l'implication des communautés à la base et du personnel dans la réalisation des infrastructures ;
 - l'instauration d'une collaboration du Ministère de la Santé avec les autres ministères pour la maintenance des équipements (énergie, travaux publics, urbanisme, etc);
- créer un centre national de diagnostic pour toutes les analyses ;
 - développer avec les pharmaciens⁴ et avec l'appui de l'OMS un laboratoire au profit de la médecine traditionnelle;
 - créer un service de radioprotection à la Direction Nationale de la Protection Sanitaire ;

⁴ *Ordre des pharmaciens*

- former le personnel dans le domaine de la radiothérapie
- créer un centre de radiothérapie avec l'apport des spécialistes du domaine.

1.5 Valorisation des ressources humaines du secteur de la santé

La performance du système de santé dépend essentiellement de l'existence de ressources humaines en qualité et en quantité suffisante, ainsi que de la manière dont celles-ci sont gérées et utilisées.

Le désir de réforme, de changement de comportement existe chez la plupart des acteurs du système ; ceci implique un engagement de l'ensemble du personnel, une vision partagée par tous, un travail collectif de mobilisation et de motivation de chacun et de tous. Conscients des enjeux qui sous tendent le thème, de leur responsabilité et de leur droit, les délégués ont fait les propositions suivantes:

- appliquer les textes en vigueur dans le domaine des Ressources Humaines en Santé ;
- finaliser et mettre en œuvre le plan stratégique de développement des ressources humaines en prenant en compte :
 - le recyclage et la formation du personnel du CNHU, du secteur privé et confessionnel, au même titre que ceux des autres structures de l'Etat ;
 - la décentralisation de la prise en charge du personnel jusqu'au niveau de la commune ;
 - la planification des programmes de formation initiale du personnel selon les besoins et les profils des postes, dans un cadre de concertation entre les ministères utilisateurs et les ministères chargés de la formation;
 - l'élaboration d'un tableau synoptique et analytique de la répartition du personnel aussi bien au niveau central qu'à la périphérie du système;
 - le perfectionnement des formateurs (INMES) ;

- la pratique systématique des descriptions de postes pour éviter les conflits d'attribution ;
- la fidélisation du personnel au poste (affectations, mesures incitatives);
- la prise en compte du recyclage et la formation du personnel privé libéral et confessionnel ainsi que du personnel de soutien;
- la gestion des carrières des contractuels recrutés par les hôpitaux ;
- la correction des disparités catégorielles ;
- l'adaptation de la contractualisation aux réalités changeantes du milieu;
- doter le secteur de la santé d'un statut spécial⁵ avec :
 - la création des corps des spécialistes et des hospitalo universitaires par l'Etat ;
 - la rotation périodique planifiée pour éviter l'usure aux postes et éviter de les dégénérer ;
 - la révision de la grille salariale et l'amélioration des salaires;
 - la suppression de la précarité du personnel recruté sur « mesures sociales », programme d'investissement public, financement communautaire et des contractuels de l'Etat ;
- élaborer un code d'éthique en matière d'imagerie médicale ;
- définir le statut de l'apprenant en stage de formation (espace CHU et autres ;
- réviser l'accord liant le CNHU et la FSS ;
- associer les médecins du travail dans la mise en œuvre des stratégies sectorielles ;

⁵ En référence au statut des magistrats

- assurer le décrochage de la gestion des ressources humaines de la Fonction Publique ;
- assurer une formation diplômante aux médecins urgentistes en précisant leur statut spécial pour situer les responsabilités ;
- créer les conditions favorables au retour des professionnels béninois de la diaspora ;
- assurer la motivation du personnel par :
 - l'octroi de primes d'éloignement et autres avantages à mettre directement sur le salaire, le bénéfice des congés de maternité à tous les agents, de primes de risque au personnel administratif ;
 - l'allocation aux médecins chef de service des hôpitaux de véhicules de fonction, le paiement de ristournes sur chaque acte aux médecins et personnels auxiliaires;
 - la définition des primes catégorielles d'incitation ;
- organiser des missions médicales nationales;
- mettre la DRH en réseau avec les structures décentralisées ;
- redéployer le personnel retraité ;
- diffuser les textes en vigueur relatifs aux droits et devoirs des agents de santé;
- assurer la gouvernance au sein du secteur par :
 - la réglementation de l'exercice des professionnels du secteur public dans le secteur privé ;
 - la formation des inspecteurs de santé pour le contrôle, le suivi, l'évaluation et la supervision ;
 - la formation en gestion des spécialistes affectés à des postes de gestion,
 - la dépolitisation de la gestion des ressources humaines (Il faut l'homme qu'il faut à la place qu'il faut, élection des

responsables au niveau de certains postes pour éviter les stress, éviter les conflits dans le recrutement du personnel).

- examiner le statut du personnel détaché au CNHU.

II Travaux en commission

Les participants aux Etats généraux se sont répartis en 5 commissions conformément aux thèmes retenus, à savoir

- la vision et les modalités de gestion prospective du secteur de la santé ;
- la gouvernance dans le secteur de la santé ;
- la qualité des soins administrés dans les formations sanitaires ;
- le renforcement des capacités des formations sanitaires en infrastructures et en équipements ;
- la valorisation des ressources humaines du secteur de la santé.

Les travaux en commission ont démarré le 22 novembre et ont pris fin le 24 novembre 2007. Ils se sont déroulés dans une ambiance d'échange et de partage d'expériences, ils ont débouché sur des propositions consensuelles de solutions qui ont été discutées en plénière.

II.1 Commission I : Vision et modalités de gestion prospective du secteur de la santé

En s'inspirant de la vision ALAFIA 2025, déduite des études prospectives à long terme, les délégués ont proposé la vision suivante capable de contribuer au renforcement de la performance du système national de santé béninois :

« Le Bénin dispose en 2025 d'un système de santé performant basé sur des Initiatives publiques et privées, individuelles et collectives, pour l'Offre et la Disponibilité permanentes de Soins de Qualité, équitables et accessibles aux Populations de toutes catégories, fondées sur les Valeurs de Solidarité et de Partage de risques pour répondre à l'ensemble des besoins de santé du peuple béninois».

La contre performance du système de la santé dans la plupart des domaines serait non seulement dû à l'absence d'une vision claire sur l'avenir du système de santé mais aussi à :

- l'absence d'une gouvernance véritablement concertée dans le secteur de la santé ;
- la faiblesse dans la collaboration et la coordination des activités multisectorielles ;
- l'inefficacité du mécanisme de la prise en charge des indigents ;
- le décalage entre la décentralisation sanitaire et l'administrative
- la faiblesse dans la mise en œuvre des Stratégies nationales de réduction de la mortalité maternelle et néo natale ;
- l'inadaptation et l'insuffisance des secteurs privé, confessionnel et de la médecine traditionnelle dans la mise en œuvre des stratégies sectorielles ;
- la faible contribution de l'expertise des béninois de l'extérieur au développement du système de santé ;
- l'absence de mécanisme de vérification et de filtrage des projets
- l'insuffisance d'appui dans la mise en œuvre de la promotion de l'hygiène et de l'assainissement de base.

Pour que ce système devienne performant, il s'agira de :

- développer et de valoriser les ressources humaines du secteur de la santé ;
- renforcer les actions de prévention (vaccination, hygiène et assainissement de base), de promotion, de réadaptation et de soins curatifs de qualité et d'assurer une meilleure coordination et intégration des différents programmes de lutte contre les maladies transmissibles et non transmissibles ;
- améliorer la gouvernance du système de santé ;
- instituer une réforme hospitalière et généraliser la démarche assurance qualité des soins ;
- garantir la disponibilité à 100%, 24 heures sur 24, l'accessibilité (géographique, financière, culturelle, opérationnelle) aux soins et d'inciter à l'utilisation des services (dépistage actif, itinérance) et la couverture adéquate et effective (assurance qualité) ;
- pérenniser les acquis du système (PEV, SSP, participation communautaire, décentralisation) ;
- renforcer le financement du système de santé par la création de l'assurance maladie, la généralisation des mutuelles de santé, la réforme du financement communautaire;
- développer la recherche en santé ;

- renforcer la base de la pyramide sanitaire et la promotion des établissements départementaux et universitaires ;
- promouvoir et renforcer le partenariat secteur public et secteur privé libéral et confessionnel;
- intégrer progressivement et de promouvoir la médecine traditionnelle dans le système national de santé ;
- définir les populations cibles à couvrir par les établissements de santé.

II.2 Commission II : Gouvernance dans le secteur de la santé

Le système de santé actuel connaît une faible performance par défaut de leadership, de responsabilité et du fait de :

- la non implication de tous les acteurs ;
- l'absence d'orientation clients, l'insuffisance dans le management des ressources humaines ;
- l'insuffisance d'orientations stratégiques et l'insuffisance dans le financement de la santé ;
- l'absence de Responsabilité/imputabilité (gestion et vente illicite des médicaments) ;
- et la culture et les valeurs non favorables à la performance du secteur.

Conscients de la faible performance du système, du manque de leadership et du sens de responsabilité, les participants ont identifié les interventions énumérées ci dessous :

- renforcer les cadres existants de concertation en impliquant la société civile, les tradi- thérapeutes et les communautés ;
- rendre effectif les programmes de transfert des compétences (ressources dans le processus de la décentralisation) ;
- procéder à la description systématique des postes à tous les niveaux ;
- procéder à une large concertation pendant le processus de prise de décision ;
- élaborer et faire adopter une charte nationale sur la gouvernance de la santé ;
- mettre en place et mettre en œuvre autant que nécessaire des cadres de concertation intersectoriels avec les communautés ;
- revitaliser le CNEEP et le CDEEP en revoyant sa composition

- créer au sein du ministère une structure pour gérer l'intégration et le partenariat avec le privé ;
- structurer la gestion de la médecine traditionnelle et des médecines alternatives (groupes mixtes de recherche, mécanisme mixtes de coopération) ;
- promouvoir une industrie pharmaceutique pour exploiter les plantes médicinales ;
- promouvoir la culture d'information et de sensibilisation de tous les acteurs concernés avant l'adoption des lois et textes réglementaires ;
- amener la structure chargée de la gestion de l'information sanitaire à rendre disponibles les données aux acteurs pour la prise de décision (culture de la prise de décision fondée sur les données sanitaires fiables) ;
- utiliser les TIC pour informer les différents acteurs ;
- assurer une représentativité appropriée aux organisations des bénéficiaires au sein des structures de concertation (conseil consultatif des « clients ») ;
- adopter une charte « bénéficiaires des services » pour les hôpitaux et centres de santé publics et privés ;
- assurer la promotion de l'approche « médecin de famille » par la formation des médecins généralistes en la matière (spécialiste) ;
- instaurer un système d'évaluation des performances qui s'inspire de la gestion axée sur les résultats ;
- élaborer un plan de formation (en y incluant les aspects management et spécialisation clinique et biologique) ;
- élaborer un plan de communication interne ;
- élaborer un système de motivation orienté « Gestion Axée sur les Résultats » ;
- promouvoir la coopération et l'esprit d'équipe ;
- enrayer les disparités catégorielles en uniformisant le « mode » de traitement privé/public ;
- mieux partager la vision de la gouvernance de la santé au Bénin (utiliser ALAFIA 2025 et DSCR) ;
- élaborer, renforcer et appliquer les politiques et les normes nationales en matière de gestion sanitaire ;
- internaliser les meilleures pratiques de la gestion axée sur les objectifs et les résultats ;
- adopter une approche entrepreneuriale (créativité, innovation et marketing) qui n'oublie pas l'investissement immatériel (composante vocationnelle) ;

- créer un fonds de solidarité santé à partir des taxes collectées sur l'alcool, le tabac, la pollution pour renforcer le financement du secteur par l'Etat ;
- institutionnaliser un audit périodique des directions techniques et centrales du ministère de la santé ;
- évaluer de façon périodique (2 ans) les capacités des prestataires de services du ministère.

II.3 Commission III : Qualité des soins administrés dans les formations sanitaires

Les soins de qualité sont des soins réalisés en respectant les normes et qui requièrent la satisfaction des bénéficiaires de service. Cette qualité des soins au Bénin est confrontée à de nombreux problèmes au nombre desquels, on peut citer :

- l'inexistence de politique de l'assurance de la qualité des soins et services ;
- l'insuffisance et le non respect de la réglementation des soins et services de santé ;
- l'insuffisance de personnel qualifié et compétent dans les formations sanitaires ;
- Inadéquation entre les programmes de formation de base et le profil de l'agent de santé souhaité par l'utilisateur ;
- l'absence de vision prospective et de planification de la spécialisation des cadres de la santé ;
- la non disponibilité permanente des médicaments consommables médicaux et réactifs dans les formations sanitaires ;
- l'offre incomplète des prestations de soins et de services ;
- l'inadéquation entre le plateau technique des structures de soins et les besoins de santé des populations ;
- la mauvaise organisation des prestations de soins et des services ;
- l'insuffisance dans la continuité des prestations de soins, services dans les formations sanitaires ;
- l'insuffisance de réglementation et la non valorisation des ressources thérapeutiques traditionnelles.

Pour parvenir à une amélioration de la qualité des soins et des services dans les formations sanitaires au Bénin, les participants proposent ce qui suit:

- rendre prioritaire la dimension qualité des soins et des services, ce qui suppose la disponibilité des services à 100% et une couverture effective ;
- élaborer et mettre en œuvre la politique nationale de qualité des soins et services ;
- insérer la démarche qualité des soins dans les curricula de formation des facultés et écoles de formation des professionnels de la santé ;
- recenser, réviser, élaborer, vulgariser et mettre en application les textes et lois en vigueur ;
- recenser les structures sanitaires non autorisées et leur appliquer les textes en vigueur ;
- accélérer les procédures d'autorisation ;
- utiliser du personnel qualifié dans le système de soins ;
- lever le gel des recrutements du personnel de santé ;
- planifier la formation des spécialistes (maintenanciers, spécialités médicales, infirmiers, sages-femmes, techniciens de laboratoire, d'hygiène et d'assainissement, techniciens d'imagerie médicale, etc) ;
- renforcer l'implication du secteur privé dans le secteur santé ;
- procéder à la révision des programmes de formation initiale en y intégrant les nouvelles directives de prise en charge des malades (PCIME, SONU, Algorithmes, standards, divers programmes) ;
- planifier et mettre en œuvre la formation des enseignants des écoles de formation des cadres et auxiliaires de santé ;
- mettre en place et rendre fonctionnelle une structure technique de coordination entre le MS et METFP ;
- élaborer un plan de développement des cadres et auxiliaires de santé ;
- créer des écoles de cadres et auxiliaires de santé ;
- mettre en place un mécanisme de liaison efficace entre la CAME et les formations sanitaires ;
- renforcer la CAME pour un approvisionnement pour une meilleure disponibilité des produits au niveau des centres de santé ;
- augmenter les capacités de stockage (délocalisation, déconcentration et construction de nouveaux magasins) ;
- former les acteurs à la gestion du médicament ;
- appliquer les textes réglementant la circulation et la cession des médicaments ;
- rédiger les normes et protocoles des services et de soins ;
- faire le suivi de l'application des normes et directives ;

- renforcer et maintenir le niveau du plateau technique des établissements ;
- évaluer périodiquement l'application des normes et protocoles pour le contrôle périodique (infrastructures) ;
- redéfinir les missions des hôpitaux ;
- mettre en place un mécanisme d'amélioration des soins au niveau des hôpitaux de référence.

II.4 Commission IV: Renforcement des capacités des formations sanitaires en infrastructures et en équipements à répondre aux besoins des populations.

Les principales faiblesses notées se résument comme suit :

- la vétusté de la quasi-totalité des infrastructures du niveau national ;
- l'inadéquation des locaux dans certaines formations sanitaires ; dégradation totale de certaines infrastructures (la toiture qui coule ou de larges fissures constatées) ;
- l'existence depuis 2002 d'une politique nationale de maintenance mais non mise en œuvre effectivement ;
- les Partenaires du secteur qui développent chacun ses approches dans sa zone d'intervention ;
- l'absence de centres de soins traditionnels dans les départements
- l'absence de plan national d'équipement ;
- les dispositions du Code des marchés en vigueur ne favorisent pas l'acquisition des équipements de qualité.

Pour répondre aux problèmes identifiés en matière de renforcement des capacités des formations sanitaires en infrastructures et équipements, les propositions suivantes ont été formulées par les délégués :

Sur le plan structurel, il s'agira de :

- tenir plus compte des critères démographiques, géographiques et ceux fournis par les bénéficiaires que les critères politiques pour le choix des sites d'implantation des formations sanitaires ;
- restructurer la direction chargée des infrastructures et des équipements ;
- créer une direction chargée de la médecine traditionnelle ;

- créer une commission nationale des équipements et d'infrastructures ;
- élaborer et vulgariser une charte des dons en matériel, en équipements et en infrastructures ;
- sanctionner les prestataires et les cadres responsables des imperfections constatées sur les réalisations ;
- élaborer et mettre en œuvre un plan national de gestion des déchets biomédicaux prenant en compte les secteurs privé et public ;
- élaborer et mettre en œuvre une nouvelle politique de maintenance pour l'adapter aux exigences actuelles ;
- créer un cadre de concertation et de coordination des travaux de construction de formations sanitaires notamment ceux réalisés par les ONG en approuvant les plans de base.

En ce qui concerne les normes et standards :

- élaborer et mettre en œuvre de nouvelles normes et standards pour les infrastructures et les équipements aussi bien pour le secteur public que pour le secteur privé ;
- appliquer aux infrastructures et matériels du secteur privé la démarche d'installation des structures et/ou des matériels pour le secteur public.

En vue d'améliorer l'application du Code des marchés publics, il faudra revoir les dispositions relatives à l'acquisition des équipements afin de permettre aux utilisateurs de disposer des équipements médico- techniques qui répondent aux exigences de la spécialité.

Dans le domaine des équipements :

- inventorier les équipements disponibles dans le secteur sanitaire public, privé et la médecine traditionnelle ;
- déterminer l'âge limite d'utilisation du matériel réformé importé ;
- exonérer le matériel neuf des taxes ;
- créer un fonds national de garantie pour l'acquisition du matériel ;
- organiser une foire virtuelle pour l'échange du matériel médical existant ;
- généraliser et mettre en œuvre un mécanisme de suivi et évaluation du système ITOJU ;

- uniformiser les marques du parc instrumental en fonction des spécialités ;
- élaborer et mettre en œuvre de façon périodique les spécifications techniques des équipements ;
- élaborer et mettre en œuvre un plan national d'équipement ;
- remettre le matériel à réformer aux commissaires priseurs pour leurs cessions et procéder à leur remplacement ;
- élaborer et mettre en œuvre un plan de suivi du matériel médico technique existant ;
- instituer un suivi informatisé du matériel (recensement, maintenance préventive et amortissement) ;
- uniformiser les équipements des laboratoires à différents niveaux
- acquérir des scanners, scintigraphe, IRM, etc... à déployer dans le Centre de Diagnostic de pointe ;
- redéployer le matériel médico technique en surnombre à l'intérieur d'une même commune ou d'un même département ;
- doter tous les CHD et CHU de scanner ;
- renforcer le plateau technique du CNHU en attendant la création du centre régional ;
- associer de façon efficiente les bénéficiaires à toutes les étapes du processus d'acquisition des équipements (identification des caractéristiques techniques, choix des fournisseurs et réception) ;
- négocier des procédures d'acquisition conformes aux exigences des spécialités;
- planifier l'acquisition des équipements qui seront nécessaires aux spécialistes disponibles et en formation ;
- généraliser et rendre fonctionnels les RAC (Réseaux Aériens de Communication) ;
- doter les formations sanitaires de groupes électrogènes de relais.

En matière d'infrastructures

- créer un Centre Régional de référence qui tiendra lieu de CNHU ;
- transformer l'actuel CNHU en Centre Hospitalier Départemental de l'Atlantique et du Littoral ;
- créer un centre de diagnostic de pointe ;
- construire un Centre Hospitalier Universitaire à Parakou pour répondre aux besoins urgents de formation des Médecins de l'Université de Parakou ;

- créer un comité de suivi des travaux de construction des infrastructures sanitaires en impliquant les membres des organes de gestion et les bénéficiaires ;
- rendre conformes aux normes :
 - les laboratoires actuels des niveaux départemental et périphérique ;
 - les services d'imagerie actuels des niveaux départemental et périphérique ;
 - les blocs opératoires des hôpitaux des niveaux départemental et périphérique ;
- viabiliser les formations sanitaires en les dotant de points d'eau et sources d'énergie électrique ;
- revoir et améliorer les techniques de construction des fours artisanaux (incinérateurs) ;
- créer un centre national de réadaptation.

En ce qui concerne la maintenance,

- assurer de façon permanente une maintenance préventive des équipements et infrastructures ;
- contractualiser la maintenance en attendant la formation en nombre suffisant des maintenanciers ;
- créer un centre de formation des maintenanciers ;
- recruter et former des maintenanciers ;
- créer des ateliers de maintenance dans tous les départements et hôpitaux de zone et les équiper ;
- élaborer et mettre en œuvre un plan de formation des maintenanciers ;
- recycler périodiquement les maintenanciers et les équiper en matériel requis ;
- élaborer et mettre en œuvre des contrats de formation avec les Fournisseurs au moment de l'acquisition et éviter d'affecter les maintenanciers ainsi formés ;
- associer le secteur privé à la maintenance sur la base d'un contrat de courte durée.

En médecine traditionnelle,

- construire des centres de soins dans tous les chefs lieux de département ;
- aménager les jardins botaniques existants et en créer dans les communes qui en sont actuellement dépourvues ;

- doter les responsables départementaux et communaux de moyens roulants ;
- créer un institut de médecine traditionnelle, en collaboration avec les pharmaciens.

Pour le matériel roulant,

- doter les formations sanitaires des communes et les hôpitaux de zone d'ambulances adaptées et équipées ;
- doter les ateliers de maintenance de moyens roulants ;
- planifier la dotation des formations sanitaires et des directions sanitaires en matériel roulant ;
- développer une politique d'acquisition de véhicules par les responsables des formations sanitaires (octroi de crédits- achats subventionnés par l'Etat).

II.5 Commission V : Valorisation des ressources humaines du secteur de la santé.

Après une analyse des problèmes et identifié les déterminants en rapport avec la valorisation des ressources humaines pour la santé, les participants ont retenu les interventions énumérées ci-dessous :

- renforcer les effectifs des ressources humaines pour la santé au niveau des hôpitaux et des autres structures sanitaires en :
 - organisant des missions médicales et chirurgicales dans les hôpitaux départementaux et de zone
 - recrutant le personnel médical et paramédical complémentaire nécessaire dans les hôpitaux et autres structures sanitaires ;
 - élaborant un mécanisme de gestion prévisionnelle des effectifs et des compétences ;
 - exécutant le plan de gestion prévisionnelle des effectifs et des compétences ;
 - créant de nouvelles écoles de formation et de perfectionnement, notamment l'école des cadres supérieurs et de certaines spécialités médicales et para médicales ;
 - encourageant ou en suscitant la formation du personnel selon les profils recherchés ;
 - développant une politique attractive du personnel recherché ;

- élaborer et/ou actualiser les textes régissant les recrutements dans les Formations sanitaires Publiques ;
- accroître les crédits alloués par l'Etat au recrutement du personnel ;
- reverser dans le statut d'Agents Permanents de l'Etat aussi bien les agents payés sur fonds « mesures sociales », sur le financement communautaire et sur le PIP que les contractuels de l'Etat;
- renforcer le recrutement de nouveaux agents en fonction des besoins ;
- organiser des missions médicales étrangères et nationales (avec les médecins spécialistes nationaux et de la diaspora) ;
- faire fonctionner le Cadre de Concertation entre secteur public et secteur privé ;
- créer des écoles pour les Agents d'Entretien et les Aides-soignants, une école des Cadres Supérieurs en Santé et des écoles de spécialisation des sages-femmes, infirmiers, techniciens de laboratoire, techniciens d'hygiène et d'assainissement ainsi que techniciens d'imagerie médicale, etc... ;
- assurer la formation continue et du tutorat au profit de tout le personnel (partenariat entre structures plus expérimentées et structures secondaires, rédaction d'une charte de tutorat) ;
- motiver le personnel par :
 - l'amélioration de la rémunération des RHS (salaire, primes et indemnités diverses) ;
 - la réactualisation et la mise en œuvre du régime indemnitaire contenu dans le statut particulier des agents de santé (article 100) ;
 - la mise en place des mesures d'incitation pour les agents travaillant dans les zones déshérités;
 - le paiement de leurs droits aux agents reclassés, promus ou ayant connu un avancement de reconstitution de carrière;
 - la réglementation des consultations privées en milieu hospitalo-universitaire pour les enseignants de rang magistral ;
 - l'élaboration des textes réglementaires relatifs à la bi- appartenance des enseignants hospitalo-universitaires ;

- l'adoption d'une loi portant Statut Spécial des ressources humaines pour la santé ;
 - l'octroi de primes de gardes et autres récompenses aux apprenants en stage ;
 - l'encouragement des agents méritants (félicitations, décorations ...)
 - l'octroi d'un logement convenable et accessible aux agents de santé ;
 - la mise en place de mécanismes d'incitation au maintien au poste et à la performance du personnel ;
 - La prise de mesures approfondie pour réduire le phénomène de migration du personnel de santé ;
- Gérer les risques professionnels par :
 - la révision à la hausse des primes de risque et son extension au personnel administratif et technique du secteur de la santé ;
 - l'élaboration des textes législatifs et réglementaires inexistantes et rendre leur application effective;
 - la mise en place d'un système d'information sur les risques professionnels ;
 - la mise en place d'un mécanisme de qualification des risques professionnels.

III Recommandations

A la suite des travaux en commission, chacune a soumis à la plénière des recommandations qui furent discutées et adoptées. Par ailleurs, d'autres ont été remises au présidium par des participants isolés pendant la plénière ; elles sont regroupées au niveau des recommandations de la plénière. Ces dernières ont été revues par le Présidium.

Commission 1 : Vision et modalités de gestion prospective du secteur de la santé

La Vision : " Le Bénin dispose en 2025 d'un système de santé performant basé sur des initiatives publiques et privées, individuelles et collectives, pour l'Offre et la Disponibilité permanentes de Soins de Qualité, Soins équitables et accessibles aux populations de toutes

catégories, fondées sur les valeurs de solidarité et de partage de risques pour répondre à l'ensemble des besoins de santé du peuple béninois".

Pour y parvenir, il s'agira de :

1. assurer périodiquement une large diffusion de la nouvelle vision en l'adaptant aux caractéristiques culturelles et socio-économiques de la population et en tenant compte de leur disponibilité au moment de la diffusion ;
2. actualiser le PNDS en tenant compte de la nouvelle vision, des solutions et recommandations proposées par les Etats Généraux, ainsi que les exigences de gestion prospective du secteur ;
3. promouvoir la culture du continuum des soins à savoir : soins promotionnels, préventifs, curatifs, ré adaptatifs et palliatifs ;
4. mettre en œuvre l'intégration des différentes médecines (occidentales et alternatives d'une part, médecine traditionnelle d'autre part), ainsi que celle des activités au sein de chacune de ces médecines ;
5. mettre sur pied un Haut Conseil de la Santé.

Commission 2 : Gouvernance dans le secteur de la santé

- 1- élaborer, adopter et appliquer un Code de Santé Publique et une Charte Nationale sur la Gouvernance dans le secteur de la santé ;
- 2- instaurer un environnement favorable à la modernisation du système de santé béninois, grâce à :
 - l'éducation et l'alphabétisation fonctionnelle pour stimuler l'acquisition de comportements favorables à la santé et l'implication de tous dans sa gouvernance, somme toute, obtenir la participation communautaire ;
 - la mise en place d'un mécanisme de communication au sein du système d'une part, et entre celui-ci et la communauté d'autre part ;
- 3- promouvoir une culture managériale orientée " bénéficiaire", qui incite à mettre les besoins et les droits, les intérêts et les problèmes des bénéficiaires des prestations au dessus de toutes autres considérations ;
- 4- promouvoir un leadership visionnaire qui s'appuie sur une approche systémique, participative et non bureaucratique et qui recherche une meilleure cohérence du processus gestionnaire ;
- 5- instaurer un système de gestion fondée sur la culture de la performance, du sens de la responsabilité et axé sur les résultats ;

- 6- mettre en place un dispositif créatif, transparent et performant de financement du secteur, impliquant tous les secteurs et toutes les parties prenantes (assurance maladies et mutuelles de santé) ;
- 7- procéder à la transformation de l'administration de la santé en une administration républicaine et de développement, dépolitisée et soumise à l'obligation de résultats, à l'obligation de compte rendu, à l'évaluation publique, ainsi qu'à un mécanisme d'incitation et de désincitation ;
- 8- dépolitiser les secteurs techniques de la santé et nommer les responsables selon le grade, l'ancienneté et la compétence.

Commission 3 : Qualité des soins administrés aux malades

1. élever au rang de priorité nationale l'assurance qualité des soins et des services à tous les niveaux, ce qui entraîne nécessairement de remplir certaines conditions préalables (disponibilité des services à 100%, 24h sur 24, accessibilité culturelle et financière, établissement des normes, standards et procédures) ;
2. créer et faire fonctionner une structure nationale d'accréditation des établissements de soins et de certification des services ;
3. accélérer la mise en place effective d'un système viable d'assurance-maladie et d'assurance mutualiste ;
4. élaborer et mettre en œuvre un plan de communication et de sensibilisation pour la pratique de l'asepsie et la prévention des infections nosocomiales à tous les niveaux du système de santé ;
5. mettre en place une stratégie nationale de renforcement du système de référence et de contre référence à tous les niveaux du système de santé notamment à l'échelon départemental ;
6. veiller à toujours répondre aux exigences gestionnaires des prestations de services en :
 - fournissant des services indirects (approvisionnement régulier en médicaments, consommables médicaux et réactifs, logistiques, système d'information sanitaire, supervision et formation en cours d'emploi, les normes et standards, le financement, la maintenance, etc.....);
 - favorisant la concertation entre décideurs, bénéficiaires et professionnels pour l'acquisition des biens nécessaires à la réalisation des prestations.

Commission 4 : Renforcement de la capacité des formations à répondre aux besoins de la population

1. procéder à un inventaire exhaustif des infrastructures et équipements des formations sanitaires des secteurs publics et privés ;
2. créer des centres nécessaires à la performance du système tels que :
 - le centre d'aide au diagnostic ;
 - le centre de transfusion sanguine ;
 - le centre national de réadaptation et de médecine physique ;
 - l'hôpital pédiatrique ;
 - le centre de radiothérapie ;
 - le centre de formation des maintenanciers ;
 - le centre antipoison ;
 - les services ou centres nationaux / départementaux pour les handicapés ;
 - la commission nationale pour l'équipement ;
 - le Fonds National d'Aide et de Garantie pour l'Acquisition du Matériel Médical ;
3. revitaliser le laboratoire national d'analyses médicales de contrôle de qualité ;
4. élaborer, appliquer et évaluer de nouveaux standards et normes pour les infrastructures, équipements des formations sanitaires publiques et privées ;
5. revoir les dispositions du Code des Marchés Publics afin de simplifier et d'impliquer les utilisateurs dans le processus d'acquisition des équipements ;

Commission 5 : Valorisation des ressources humaines

Renforcement des effectifs :

1. procéder dans un bref délai, à un recrutement massif de ressources humaines en santé en fonction des besoins ;

Formation :

2. créer des écoles ou instituts de formation pour les différentes catégories des Ressources Humaines de Santé (RHS) : aides-soignants, cadres de la santé, différentes spécialités médicales ;
3. relever le niveau de recrutement et de formation dans les écoles de formation du personnel non médical ;

Statuts et textes divers :

4. corriger les disparités catégorielles au sein des ressources humaines de la santé en revoquant les statuts et textes divers ;
5. élaborer un statut spécial pour le secteur de la santé ;
6. élaborer et adopter le statut particulier des médecins hospitaliers ;
7. élaborer et adopter la loi hospitalière ;
8. mettre en œuvre le processus de décrochage de la gestion des carrières des personnels de la santé ;

Rémunération, salaires et primes diverses

9. revoir les salaires à la hausse ;
10. réactualiser et mettre en œuvre le régime indemnitaire contenu dans le statut particulier des agents de santé (article 100) ;
11. mettre en place des mesures d'incitation pour les agents travaillant dans les zones déshérités ou enclavées ;
12. octroyer des primes de gardes et autres récompenses aux apprenants ;
13. payer la prime de qualification à tous les médecins.

Développement des RHS dans le secteur privé et chez les tradithérapeutes

14. recommander aux structures privées une politique de développement et de motivation de leurs RHS ainsi que la communication de leurs données statistiques ;
15. inclure les tradithérapeutes dans les programmes de développement des RHS ;
16. créer une Direction Nationale du Secteur Privé ;
17. créer une Direction Nationale Chargée de la Médecine Traditionnelle.

Gestion et suivi des carrières et risques professionnels

18. développer une politique de couverture du risque professionnel pour toutes les RHS ;
19. moderniser la gestion des ressources humaines, outils privilégié de l'amélioration des performances du système de santé notamment par :
 - l'élaboration d'un cadre organique ;

- la mise en place d'une gestion prévisionnelle des emplois et des compétences ;
 - l'élaboration d'un plan de carrière et d'un plan de formation ;
 - la mise en place d'un système d'évaluation des performances et de motivation ;
 - la mise en place d'un système de communication interne ;
20. organiser un forum sur la «Qualité et la Santé» pour identifier les moyens de l'opérationnalisation du programme national d'Assurance Qualité;
 21. susciter l'engagement formel des responsables des Formations Sanitaires à la démarche qualité des soins et services ;
 22. renforcer le plateau technique des formations sanitaires et surtout celui des services hospitaliers d'urgence selon leurs besoins;
 23. externaliser les services d'hôtellerie (restauration, entretien, gardiennage, etc.) des formations hospitalières et faire régulièrement leur suivi/évaluation ;
 24. mettre en oeuvre une politique nationale de sécurité routière ;
 25. créer un réseau de communication et d'échanges d'expériences entre les praticiens des centres hospitaliers.

Recommandations en plénière

26. créer un mécanisme de coordination de l'aide extérieure et l'orienter selon le plan de développement sanitaire.
27. procéder à la revitalisation des SSP (dynamique mondiale) ;
28. utiliser la participation communautaire comme une stratégie d'optimisation du système de santé ;
29. redynamiser l'Initiative de Bamako ;
30. revitaliser le CREDESA ;
31. augmenter la part du budget national alloué à la santé (au moins 15% en accord avec les engagements pris) ;
32. réorienter les services sociaux avec une allocation conséquente des ressources pour la prise en charge des déshérités et des indigents dans les centres hospitaliers et les zones sanitaires ;
33. mettre en place le dispositif approprié pour assurer l'autosuffisance en sang en permanence, en qualité et en quantité ;
34. mettre en place un mécanisme de suivi du personnel retraité (réajustement des pensions au coût de la vie) ;

35. instituer un mécanisme de concertation régulière entre le MS, les Ordres et les syndicats ;
36. procéder à la réorientation et à la réorganisation des zones sanitaires en précisant les rôles et les attributions des bureaux et des hôpitaux de zones ;
37. créer des unités de fabrication de solutés au niveau national, dans les hôpitaux et zones sanitaires ;
38. créer une unité nationale de production d'oxygène ;
39. redéfinir les ratios du personnel soignant par rapport à la population générale, par rapport aux patients dans les unités de soins ;
40. mettre en place et rendre fonctionnel un mécanisme de supervision et de formation continue dans chaque département ;
41. améliorer les conditions de travail des agents de santé (logement, indemnités d'éloignement) ;
42. procéder au redéploiement du personnel de santé ;
43. procéder au reversement du personnel contractuel des CHD dans la fonction publique en tenant compte de leur ancienneté ;
44. identifier et former les nouveaux profils/spécialistes de personnels de santé nécessaires pour renforcer la performance du système de santé ;
45. fournir aux formations sanitaires recevant des stagiaires en matériel didactique et logistique (salle de conférence, logement, bureaux, etc) ;
46. renforcer le laboratoire national de contrôle de qualité ;
47. améliorer l'accessibilité géographique en procédant à une définition des populations cibles et en créant de nouvelles infrastructures au besoin ;
48. créer un comité national d'éthique avec des antennes régionales (groupe de départements) pour la médecine occidentale et la médecine traditionnelle ;
49. renforcer la médecine préventive (santé scolaire, universitaire et santé au travail).

Il est prévu dans les objectifs des Etats Généraux :

- d'élaborer une feuille de route et un plan de mise en œuvre des actions visant l'amélioration de la santé des populations ;
- de déterminer un mécanisme de suivi et d'évaluation des actes des Etats Généraux.

A cet effet, les délégués ont suggéré la mise en place d'un comité de suivi des actes des Etats Généraux qui se compose comme suit :

Présidium des assises <u>Président</u> : Professeur Eusèbe ALIHONOU <u>Vice Président</u> : Madame : Alvine Aboh CHAUDANSON 1^{er} <u>Modérateur</u> : Professeur Hyppolite AGBOTON 2^{ème} <u>Modérateur</u> : Professeur Ayité Manko d'ALMEIDA 1^{er} <u>Rapporteur</u> : Monsieur Alphonse AKPAMOLI 2^{ème} <u>Rapporteur</u> : Monsieur Aurélien GNANHOUI <u>Secrétaire</u> : Madame Laurence Monteiro	7
Ministère de la Santé DPP SGM	2
Présidents de commission : <ul style="list-style-type: none"> • Pr AVODE Dossou Gilbert, • Dr DOSSOU Francis, • Dr TOUKOUROU Rafatou • Pr AMOUSSOU GUENOU Kuassi Marcellin • Pr HOUNNOU Gervais Martial 	5
Grandes tendances syndicales du secteur <ul style="list-style-type: none"> • FENSSAMEV : Monsieur Robert OKPECHE • Collectif des Syndicats de la Santé : Monsieur Georges K. GLELE • SYNABIOT et Autres : Monsieur LANGANFIN Rogatien • FESS/CSTB : Monsieur AKAN Moyoriola • Collectif des syndicats des hôpitaux : Monsieur HOUEMAGNON Michel • Praticiens hospitaliers : Dr GBENOU Séraphin 	6
Société civile (COGEC) :	1
Pharmacien du secteur privé : Président de l'ordre	1
Médecin du secteur privé : Dr Dossou- Gbété Lucien	1
Représentant de la médecine traditionnelle (Monsieur AFFO Adam)	1
Représentant du secteur privé confessionnel : Monsieur KOUSSEMOU Alfred	1
Représentant de l'Association Nationale des Communes du Bénin	1
Total	25

L'ensemble des recommandations des commissions est annexé au présent rapport.

Conclusion

Au terme des quatre jours meublés par d'intenses débats, par de profondes analyses ayant abouti à des propositions de solutions consensuelles, et à une conception de la santé au Bénin induite par la nouvelle vision du Gouvernement, les objectifs assignés par le Président de la République aux Etats Généraux de la Santé, peuvent être considérés comme atteints.

Les 600 participants ont effectué un état des lieux du système national de santé, analysé les problèmes identifiés et formulé des propositions de solutions censées les réduire ou les résoudre. Des recommandations en furent déduites dont la mise en œuvre permettra d'améliorer la performance du système et de répondre au rendez-vous du Bénin émergent voulu par les plus hautes autorités du pays.

L'organisation et la mise en œuvre de ces assises ont bénéficié du soutien des partenaires du Bénin en matière de développement sanitaire. Le bureau régional de l'OMS pour l'Afrique, la diaspora béninoise, les partenaires sociaux, les élus locaux, les confessions religieuses, les tradi-praticiens, la faculté des sciences de la santé, les anciens ministres de la santé et divers autres acteurs ont contribué au succès de l'exercice. Les organisateurs des Etats Généraux et les participants leur en sont reconnaissants.

Enfin, les Etats Généraux voudraient exprimer leur profonde gratitude à Son Excellence le Docteur Boni YAYI, Président de la République, Chef de l'Etat, Chef du Gouvernement pour en avoir permis et soutenu la tenue.

Les délégués nourrissent l'ardent espoir que le gouvernement prendra les décisions et mettra en place le

dispositif approprié pour assurer que se réalise leur vision commune d'un système de santé plus performant, au service de tous les béninois.

Fait à Cotonou, le 24 novembre 2007

Le Présidium des Etats Généraux

PJ : Rapports des travaux en commission

Liste des participants aux assises