
Système de santé au Bénin : soins et prévention

*Richard Gerster**

Chaudo Zoamaron n'a que deux ans et souffre d'une grave malaria. L'anémie vient encore compliquer les choses. Depuis Kaki-Koka au nord du Bénin, en Afrique de l'Ouest, ses parents l'ont transporté à l'hôpital de Boko éloigné de 80 km. Sans traitement, ses chances auraient été minces. Il est soigné par perfusion et sa survie devrait être assurée.



Chaudo Zoamaron, un petit garçon, reçoit des soins médicaux à l'hôpital Boko.

Une mortalité maternelle plus faible

L'hôpital Boko est un hôpital privé créé par un ordre de l'Eglise catholique. Depuis l'an 2000, l'Etat lui a attribué le statut d'hôpital de district. Les régions du centre et du nord du pays ont été longtemps négligées par le gouvernement, si bien que les hôpitaux des missions ont tenté de colmater le brèche. Au lieu de leur faire concurrence en créant de nouveaux hôpitaux de l'Etat, ces établissements sont rattachés au système de santé public. L'hôpital Boko dispose maintenant de personnel et de subventions de l'état pour son fonctionnement, à hauteur de près de 52'500 francs suisses (23,5 millions CFA, 2008) ce qui représente à peine un dixième des recettes totales mais indique une tendance en hausse.

La direction régionale du ministère de la santé à Parakou confirme cette évolution.

Depuis 2005, les moyens financiers qui lui sont attribués par la capitale de Cotonou ont augmenté continuellement pour atteindre presque deux millions de francs (890 millions CFA). Dans le district sanitaire de Parakou – N'Dali auquel appartient l'hôpital Boko, la mortalité maternelle a fortement baissé. Alors qu'il y a cinq ans, 410 mères sur 100'000 décédaient à l'accouchement, on ne dénombrait plus que 112 décès en 2007. C'est là une prestation remarquable, même si les régions ne peuvent pas toutes présenter des chiffres aussi positifs et que les données de comparaison pour la Suisse, à savoir cinq, sont infiniment meilleures.

Les services de santé du gouvernement atteignent aujourd'hui tout juste la moitié de la population du pays (taux de fréquentation des services de santé). Malgré les progrès enregistrés, il n'est pas sûr que le Bénin pourra atteindre d'ici à 2015 les Objectifs du Millénaire pour le développement (OMD), à savoir une réduction massive de la mortalité infantile et maternelle. La coopération au développement de la Suisse a joué un rôle prépondérant, au cours des années écoulées, pour mettre en place le réseau des services de santé des régions rurales. Les quatre zones de santé favorisées directement par le soutien helvétique représentent un quart de la surface du Bénin, pour une population d'un million d'habitants. Personne ne devrait avoir à parcourir plus de 5 km (une heure de marche) pour atteindre le poste de santé le plus proche. Mais il y a encore des localités qui sont distantes de plus de 50 km. La qualité des prestations médicales laisse aussi souvent à désirer, relève Christophe Dossouvi du bureau d'études BEST ; c'est elle qui s'occupe du domaine de la santé sur mandat de la Suisse. Dans la stratégie du Bénin pour combattre la pauvreté, il est noté qu'une raison importante de la mortalité élevée des nouveau-nés est le mauvais fonctionnement du système de santé.



Les proches des patients attendent à l'hôpital.

Des budgets en hausse, de nouveau défis

Les montants que le gouvernement alloue au système de santé ont augmenté continuellement ces dernières années. « Un franc sur dix au moins du budget devrait être attribué à ce domaine vital », affirme Valère Goyito, secrétaire général du ministère de la santé. En 2007, le montant atteignait 138 millions de francs (62 milliards CFA) c'est-à-dire presque neuf pour cent du budget de l'Etat. En 2008, les fonds atteignent 158 millions de francs (71 milliards CFA). Le Bénin assure le financement de la part principale grâce aux recettes de l'Etat. Un peu moins d'un tiers est alimenté par des sources de l'étranger. A côté du soutien à des programmes qui ciblent le système de santé, la Suisse, les sept au-

tres pays donateurs et des institutions comme la Banque mondiale contribuent à hauteur d'environ 10 pour cent au budget général de l'Etat du Bénin : ce dernier assure entre autres le financement du système de santé. L'aide budgétaire directe s'accompagne de certaines conditions concernant les prestations ; elle permet de discuter, avec le gouvernement, de réformes qui vont largement au-delà du secteur de la santé.

Les questions de personnel par exemple sont un facteur déterminant pour réussir à améliorer les prestations de l'Etat dans le domaine de la formation, de la santé et ailleurs. L'aide budgétaire offre une plateforme de dialogue qui dépasse un ministère en particulier. Les responsables du personnel n'ont pas la tâche facile. « Nous avons besoin d'une infirmière par exemple et la capitale nous attribue un statisticien – ou l'inverse », rapporte un membre de la direction régionale de la santé. « Et nous n'avons pas la possibilité d'écarter des collaborateurs et collaboratrices incapables ou peu coopératifs. » Un déplacement dans les régions périphériques est jugé peu attractif et le niveau des salaires de l'Etat n'est guère compétitif si on le compare à des emplois dans le secteur privé, au statut d'indépendant ou à l'émigration. De ce fait, « il y a davantage de médecins béninois



Distribution de médicaments à l'hôpital Boko.

qui travaillent dans le périmètre de Paris que dans tout le pays », constate Christophe Dossouvi. La planification du personnel à l'échelon national indique qu'il faudrait 3294 soignants, 495 sages-femmes et 657 médecins – des besoins qui ne peuvent être satisfaits. Le secteur de la santé ne peut pas à lui seul relever ce défi. Il n'est possible d'apporter une solution à la motivation et au niveau salarial du personnel médical qu'en améliorant, de manière générale, les conditions d'emploi dans le service public.

Un autre problème de taille, c'est le fait que les budgets approuvés ne sont souvent pas entièrement exécutés. En 2007, sur dix francs qui étaient à disposition pour des médicaments, du matériel ou des investissements dans le système de santé, quatre francs sont restés dans les caisses en raison d'obstacles d'ordre bureaucratique et autre. « Ces résultats annulent ainsi les augmentations des dotations ouvertes », est-il noté de manière critique dans l'aide-mémoire rédigé en commun par le gouvernement et les donateurs après la revue annuelle de 2008 sur l'aide budgétaire. Il est nécessaire de former, mais aussi de modifier les règles du jeu dans le système pu-

blic de l'approvisionnement. Lors de la construction des hôpitaux et de l'achat des médicaments, il y a de grosses sommes d'argent en jeu. Pour ne donner aucune prise à la corruption, il est essentiel d'avoir des règles strictes. Il faudrait éviter toutefois qu'elles entravent le déroulement des achats courants par des taxes. Le département de Borgou-Alibori indique fièrement que son budget a été épuisé à 99 pour cent. Grâce à l'organisation et à la formation, ils sont en mesure d'utiliser les fonds disponibles de manière efficace.

Les mutuelles de santé

La prévoyance privée mais commune grâce aux mutuelles de santé facilite à la population, surtout à celle qui est pauvre, l'accès au système de santé. Tonragui Sabi, 22 ans, raconte : « J'ai passé presque une année à l'hôpital Boko à cause d'une grave maladie gastro-intestinale et j'ai dû être opéré. Sans les mutuelles de santé, nous n'aurions pas pu payer. » Une bonne dizaine de personnes du village de Kornigüea sont venues expliquer les bienfaits de leur mutuelle de santé (« caisse maladie ») : « Ouvrir une mutuelle de santé, c'est une manière de s'aider soi-même ! » ;



Les membres d'une caisse de santé à Kornigüea montrent fièrement leurs cartes.

« Quand on est en bonne sante et que l'on paie les primes, on aide d'autres personnes qui sont malades. » Jusqu'à maintenant, 67 familles (363 personnes) ont été convaincues par ces arguments dans ce village. Le coût annuel de quatre francs (1700 CFA) par personne pour une franchise de 25 pour cent n'est pas faible. Les membres des mutuelles de sante sont bien traités dans les hôpitaux parce que l'établissement hospitalier a la certitude que les frais seront payés. Car il y a aussi des patients qui prennent le large après être guéris sans rien payer.

Au moment de la crise alimentaire actuelle, il n'est pas facile de trouver de nouveaux membres pour la mutuelle de sante en raison de la charge financière que cela représente. Dans la famille de Colette Orou Dama, le père avait commencé par assurer sa famille la plus proche parce que les autres membres n'étaient pas intéressés. Puis il est lui-même tombé gravement malade, ce qui lui a valu une facture d'hôpital de presque 270 francs (120'000 CFA). Sans la mutuelle de sante, il n'aurait pas pu payer une telle somme. Cet épisode a convaincu sa famille élargie – 39 personnes – Colette n'en finissait pas de citer tous les noms.



Il est important de bien comprendre le fonctionnement des caisses de sante.

Les femmes ont aussi trouvé une manière de rendre la mutuelle de sante plus populaire : elles veulent aménager un poste de sante sur place, dans le village de Komigouea, pour économiser le long trajet – une heure à pied – jusqu'à l'hôpital. Le spécialiste de la sante Sylla Abdul-Rachid constate un profond changement dans la prise de conscience. Autrefois, il y avait passablement de gens qui disaient, « Se prémunir contre la maladie, c'est lui faire signe de venir ». Ces temps sont révolus. Les changements culturels sont également nécessaires pour améliorer l'accès au système de sante et le rendre plus performant.



Prevention du sida : le VIH/sida se propage le long des itineraires des routiers.

* L'auteur, Richard Gerster, est économiste et travaille comme consultant indépendant et publiciste (www.gersterconsulting.ch). Cet article fait partie d'une série mandatée par le Secrétariat d'Etat à l'économie (SECO) et consacrée à l'aide budgétaire sous différents aspects. Les articles reflètent l'opinion personnelle de l'auteur.