

***Démocratie participative, lieux de  
décisions et gestion des services de  
santé au Bénin***

**Dr Roch HOUNGNIHIN,  
Sociologue, Ministère de la Santé, Bénin**

# Plan

- 1. Histoire: 2 repères majeurs**
- 2. Rappel de quelques principes de la décentralisation au Bénin**
- 3. Pôles de décision en matière de gestion des services de santé**

# 1. Histoire: 2 repères majeurs

## 1978: Alma Ata :

- ✓ Importance de la participation des acteurs autres que les professionnels de la santé
- ✓ Droit et devoir pour l'individu de participer à la mise en œuvre des soins qui lui sont destinés
- ✓ Développement de l'intersectorialité des soins de santé primaires.
- ✓ **Constats d'échec**
  - pénurie généralisée des médicaments;
  - mauvaise gestion des ressources existantes,
  - développement du marché parallèle de médicaments,
  - perte de crédibilité des services de santé auprès des populations

# 1. Histoire: 2 repères majeurs

## **1987: Initiative de Bamako (IB)**

- ✓ Relance des soins de santé primaires
- ✓ Cession des médicaments à un coût abordable;
- ✓ Orientation des recettes pour assurer le réapprovisionnement et les frais de fonctionnement ;
- ✓ Responsabilisation des communautés.

# 1. Histoire: 2 repères majeurs

- ✓ Pays de l'Afrique de l'Ouest
- ✓ Superficie : 114 763 km<sup>2</sup>
- ✓ Population : 6 769 914 habitants dont 51,49% de femmes (2002)
- ✓ Espérance de vie: 52,3 ans
- ✓ Enfants de moins de 15 ans : 46,8%



# 1. Histoire: 2 repères majeurs

- ✓ Le Bénin se trouvait en première ligne, avec le Projet de Développement de Santé de Pahou (PDSP) devenu CREDESA en 1989.

**1988 :**

- ✓ Fixation des prix publics des médicaments et produits pharmaceutiques
- ✓ Autorisation de toutes les formations sanitaires à vendre des médicaments et retenir en leur sein les recettes,
- ✓ En associant les populations au processus de gestion financière.

# Fréquentation des centres de santé au Bénin

Années	1990	1991	1992	1993	1994	1995
Taux Fréq.	12%	19%	22%	25%	30%	34%

✓ Résultats obtenus avec les services de santé cogérés: amélioration de la fréquentation des centres de santé, mais stabilisation depuis 1995, avec une légère tendance à la baisse ces dernières années.

✓ Contexte d'analyse de la participation communautaire et la gestion des services de santé à l'ère de la décentralisation

## 2. Rappels de quelques principes de la décentralisation au Bénin

### 1990: Décentralisation suppose:

- ✓ Droit à « la libre administration des populations ».
- ✓ Transfert de pouvoir et responsabilisation;
- ✓ Participation du citoyen à la gestion de la chose publique,
- ✓ Rapprochement de l'administration du citoyen
- ✓ Prise en charge par la population de ses propres affaires.
- ✓ **Secteur santé**: adoption de textes donnant aux comités de gestion des pouvoirs plus étendus et limitant ceux des responsables des formations sanitaires.

### **3. Pôles de décision en matière de gestion des services de santé.**

# 3.1. Par rapport aux choix des membres des comités de gestion

- ✓ Age: personnes âgées
- ✓ Maîtrise du Français;
- ✓ Consanguinité;
- ✓ Affinités politiques
- ✓ Ascendance sociale.

**«*si faut des sages, des acteurs influents, c'est-à-dire, si vous parlez à un groupe, il faut qu'on vous écoute (...)*».**

## 3.2. Profil des membres des comités de gestion (2006)

<b>Profil des responsables</b>	<b>Taux</b>
Retraités de l'Administration	<b>53,7%</b>
Enseignants et Alphabétiseurs	<b>26,6%</b>
Déscolarisés et diplômés sans emplois	<b>11,9%</b>
Autres (Agriculteurs, Éleveurs et autres corps de métiers)	<b>7,8%</b>
Total	<b>100%</b>

# 3.3. Perception des attributions des comités de gestion

- ✓ Contrôle de la gestion, notamment des médicaments et des recettes
- ✓ Lutte contre la vente «tillicitet» des produits pharmaceutiques.
- ✓ Lutte contre les comportements désinvoltes à l'égard des patients: négligence, mauvais accueil, absence intempestive au service, rançonnement des malades etc.
- ✓ Lutte contre les malversations financières.

***«Il faut suivre la gestion du centre de santé au nom de la population ».***

## 3.4. Bénévolat et fonction de membre de comité de gestion.

- ✓ Le contexte socio-économique qui a présidé à la mise en place du modèle actuel de cette participation a évolué,
- ✓ Le bénévolat ne motive plus les acteurs en proie à la pauvreté.
- ✓ Fonction à rémunérer au même titre que l'agent de santé qui perçoit un salaire mensuel.
- ✓ Les comités de gestion légitiment la rémunération de leur fonction par le fait qu'ils « ***abandonnent leurs occupations professionnelles pour se consacrer au travail collectif*** »;

# Synthèse

- ✓ Décideurs: personnes qui reviennent au village après un long séjour en ville;
- ✓ La logique du «fils du terroir »;
- ✓ Représentativité de ces personnes dans un contexte d'analphabétisme généralisé;
- ✓ Textes « non compris » par les comités de gestion (qui ne retiennent que le « rôle de contrôleur de la gestion»):
- ✓ Conflits fréquents avec les agents de santé: blocage des activités (ravitaillement, etc.);
- ✓ Absence de compte rendu à la population («c'est notre fils, nous avons confiance»)
- ✓ En certains endroits, beaucoup d'abus enregistrés en connivence avec les agents de santé
- ✓ Etc.