MINISTÈRE DE LA SANTÉ
RÉPUBLIQUE DU BÉNIN

LA COOPÉRATION BELGE AU DÉVELOPPEMENT .be

CTB BÉNIN

Comment mieux intégrer les différentes stratégies, réformes et activités dans le secteur de la santé au Bénin? L'exemple du FBR et de la GRH

*par : **Elisabeth Paul**, PhD, Université de Liège (E.Paul@ulg.ac.be)*

FORUM SUR LA COUVERTURE SANTE UNIVERSELLE (CSU) AU BENIN
28 au 30 mars 2017 au **Palais des Congrès de Cotonou**

2015

1. INTRODUCTION ET CONTEXTE

- Beaucoup de réformes initialement conçues comme des programmes « spécifiques »:
  - Initiatives de gratuité
  - Relais communautaires
  - Initiatives de rétention et motivation des RH
  - FBR
- Conséquences:
  - Mise sur pied de structures de gestion parallèles (ex: Agence césarienne, unités de gestion/coordination de projets, …)
  - Multiplication des indicateurs, rapports, etc.
  - Multiplication des missions sur le terrain

    → Coûts de transaction >>
  - Duplication des efforts et risques d'incohérence

2. BUTS ET OBJECTIFS DE CETTE COMMUNICATION

- Illustrer la problématique de l'intégration des différentes stratégies, réformes et activités dans le secteur de la santé au Bénin en vue du RSS…
- … à travers le cas de l'insuffisante cohérence et intégration du FBR dans les stratégies de GRH du système de santé béninois…
- … et proposer des pistes pour améliorer la cohérence et l'intégration du FBR dans la perspective de l'atteinte de la CSU

3. SUPPORTS ET METHODES

- Revue documentaire (FBR, RHS)
- Interviews d’experts
- Observation participante sur le terrain et au niveau central
- Analyse systémique

4. RESULTATS – LE FBR VS. LA POLITIQUE DE GESTION DES RESSOURCES HUMAINES

Constats:

- Manque de motivation et difficulté d'assurer la rétention de personnel qualifié dans les zones rurales au Bénin
  - Analyse SWOT → Faiblesse = Absence d'une politique pour rendre attractifs les postes ruraux: les mesures incitatives utilisées n'ont pas permis de motiver les personnels pour les maintenir de manière durable dans les zones défavorisées [Rapport d'analyse de la situation sur les normes existantes en personnel de santé au Bénin (mai 2013)]
- Juxtaposition de stratégies visant à améliorer la motivation et la rétention du personnel de santé en vue d'une meilleure performance
  - Notamment: FBR avancé comme une solution pour réformer les systèmes de santé en vue d'une meilleure performance, y compris via la rétention et motivation des RHS

PSDRHSS 2009-2018 (décembre 2008)

- Domaine 1: Planification des RH: 3 axes stratégiques: planification, partenariat, recherche
- Domaine 2: Production et développement des compétences: 2 axes stratégiques: formation initiale, développement des compétences
- Domaine 3: Management des ressources humaines: 4 axes stratégiques: gestion des carrières, gestion des risques, déconcentration/décentralisation, plus:

  AS. 7: Amélioration des mécanismes d'incitation à la performance et de maintien au poste:

  - Amélioration des conditions de travail
  - Valorisation de la performance (y c. contrats de performance pour les agents à poste à responsabilité; système de prime ou paiement au résultat)
  - Adoption de mesures visant le maintien des agents au poste (y c. avantages en numéraire (prime d'éloignement, prime d'installation…) en fonction des difficultés liées au cadre de vie)

Le FBR

- Lancé au Bénin en 2012 selon 2 approches: PRPSS et PASS-Sourou
- Mise sur pied de nouvelles institutions pour le gérer
- Processus de vérification des résultats, de coaching, etc.: se juxtaposent aux monitorings, supervisions, formations, …
- Passage à échelle géographique en 2015:
  - BM: 8 ZS (fin: juin 2017)
  - CTB: 5 ZS (fin: septembre 2017)
  - GFATM: 19 ZS (fin: décembre 2017)
  - Gavi: 2 ZS (fin: décembre 2018)
- Encore exclusivement financé et géré par les programmes PTF
- Subsides FBR → structures + primes personnel
  - Crédits structures: mécanisme de financement non intégré

Plan de redéploiement du personnel du secteur santé au Bénin (sept. 2012)

- Mesures d'accompagnement au processus de redéploiement des professionnels de la santé:
  - Propositions d'incitatifs financiers:
    - Frais de transport et d'installation de 400.000 FCFA par agent
    - Frais d'installation de 400.000 FCFA pour les médecins, 300.000 FCFA pour les infirmiers et sages-femmes diplômés d'Etat, 200.000 FCFA pour les infirmiers brevetés et les techniciens de laboratoire et de radiologie
  - Volet gestion et suivi des carrières

Rapport d'analyse de la situation sur les normes existantes en personnel de santé au Bénin (mai 2013)

- Diversité des primes visant à améliorer le niveau de vie, le pouvoir d'achat et la motivation du personnel de santé:
  - 3 natures de primes liquidées mensuellement sur le salaire des intéressés par la Direction de l'Exécution du Budget
    - AM n°279, 19 juin 2008 → **prime de risque** d'une valeur de 50.000 ou 100.000 FCFA au personnel médical selon qu'il exerce dans une structure hospitalière ou non
    - AM n°0489, 07 février 2011 → **indemnité de risque** inhérente à l'emploi au profit des personnels paramédicaux et administratifs du MS et du CNHU-HKM
    - AM n°280, 19 juin 2008 → **prime de qualification:** allouée mensuellement au personnel médical et hospitalo-universitaire: une augmentation de 20% du salaire indiciaire de chaque agent
    - AM n°281, 19 juin 2008 → **prime de spécialisation**: marge de 15% à 50% d'augmentation, y compris pendant la retraite
  - 2 autres types de primes :
    - Arrêté conjoint n° 719, 28 mai 2008 → **prime spécifique** pour tous les agents de l'Etat ayant réuni une ancienneté d'un an sans interruption dans les structures publiques: 100.000 FCFA par semestre
    - Arrêté conjoint n° 720, 28 mai 2008 → **prime de rendement**: prime trimestrielle dont le taux varie entre 00 (minimum) et 18% de traitement indiciaire des agents de l'Etat bénéficiaires

Les ressources humaines en santé maternelle, néonatale et infantile au Bénin de 2014 à 2024 - Planification stratégique (janvier 2014)

- Insuffisance au niveau national des RHS qualifiées pour les SMNI
- Insuffisance en IDE, SF, MG, GYN et PED dans les zones rurales (tous les départements) ainsi que dans les zones urbaines (presque tous les départements)
- Permanence de l'offre de services ≠ un acquis
- Autres défis : absentéisme; faible productivité du personnel qualifié; non-respect des normes professionnelles; mauvais accueil dans certaines formations sanitaires; pratiques corruptives; réticence des populations à accepter les IDE à défaut de SFE pour la maternité
- Interventions identifiées comprennent:
  - Définir un paquet incitatif pour les RHS dans les zones desservies avec un bon rapport coûts/impact/efficacité, basé sur les preuves
  - Utiliser le FBR pour améliorer l'acceptabilité et la qualité des services fournis par les RHSMNI

5. CONCLUSIONS ET PRINCIPALES RECOMMANDATIONS DE POLITIQUE

FBR promu pour améliorer la performance des syst. de santé – cependant:

- Méconnaissance des mécanismes à travers lesquels les différents éléments du FBR interagissent et impactent sur les résultats / « canaux de transmission » du FBR sur la motivation et la rétention des RHS:
  - Plusieurs éléments constitutifs du FBR…
  - … ont des effets directs et indirects → « canaux de transmission » sur la motivation des RH + sur d'autres facteurs: renforcement capac., respect des normes, RSS, etc.

  → Ces facteurs influent à leur tour la rétention des RHS

  → Le tout contribue à l'amélioration de la performance du système de santé

⇔Cohérence interne: Comment? Quels éléments ont le plus d'effet? Effets inattendus/pervers? Cmt utiliser le FBR de façon + efficiente et stratégique (effet levier)?

⇔Cohérence externe: Liens avec les stratégies existantes (GRH, AQ, décentralisation, assurance-maladie, etc.)?

Propositions d'améliorations

- Revoir le design du FBR pour assurer la cohérence et l'intégration avec les *stratégies de développement des RHS*…:
  - Évaluation des performances individuelles et contrats de performance (% référentiel de compétences et cadre organique)
  - Formation continue, supervision, monitoring
  - Niveau des primes FBR % primes diverses
  - Gestion des carrières (autonomie de gestion/déconcentration)
  - Autres incitants non financiers
  - Chaîne de redevabilité
  - Attention: extension du FBR au niveau central → réduit son potentiel de rétention du personnel en zones rurales!
- … et les *autres stratégies et mécanismes* du système de santé, en particulier:
  - Achat des indicateurs quantitatifs // assurance-maladie
  - Achat des mesures de qualité // AQ