

REPUBLIQUE DU BENIN
.....
MINISTERE DE LA SANTE
.....
DIRECTION DES RESSOURCES HUMAINES



PROFIL DES RESSOURCES HUMAINES EN SANTE 2010





Profil des ressources humaines en santé

Nom du pays: BENIN



global health
workforce
alliance



**World Health
Organization**

Mars 2011



Remerciement

L'élaboration de ce document a été possible grâce à la disponibilité et la participation active de différents acteurs internes et externes du secteur de la santé. Le Ministère de la Santé remercie ici tous ceux qui y ont été associés d'une manière ou d'une autre, particulièrement :

- l'OMS pour son appui technique et financier ;
- les cadres de la Direction des Ressources Humaines qui ont conduit les travaux de collecte, de traitement et d'analyse des données sur les Ressources Humaines ;
- les représentants de la Direction des Ressources Humaines au niveau départemental qui ont pris une part importante dans la collecte des données du secteur public et du secteur privé ;
- les responsables des structures privées qui ont accepté de fournir des informations sur la situation de leurs effectifs.



Table des matières

Acronymes	5
Liste des Tableaux	6
Figures	7
Résumé	8
Introduction	10
1. Contexte général	11
1.1 Géographie et démographie.....	11
1.2 Contexte économique.....	13
1.3 Contexte politique.....	15
1.4 Situation sanitaire	17
2.1 Gouvernance.....	18
2.2 Prestation des services de santé	22
2.3 Financement des soins de santé	23
2.4 Système d'information sanitaire	23
3. Situation des Personnels de Santé.....	25
3.1 Niveaux et tendances des personnels de santé.....	25
3.2 Répartition des personnels de santé selon la profession.....	26
3.2.1 Répartition par sexe selon la profession	28
3.2.2 Répartition par groupe d'âges selon la profession	28
3.2.3 Répartition par département selon la profession	30
3.2.4 Répartition par milieu urbain/rural selon la profession	32
3.2.5 Répartition par secteur selon la profession	32
4. HRH Production	34
4.1 Formation initiale.....	34
4.2 Formation continue des personnels de santé	37
4.3 Normes, standards et besoins en personnels de santé	38
5. Utilisation des RHS	41
5.1 Recrutement.....	41
5.2 Mécanismes de répartition et déploiement	41
5.3 Environnement de travail	41
5.4 Conditions de travail des personnels de santé dans le secteur privé	43
5.4.1 Recrutement.....	43
5.4.2 Mécanismes de répartition et déploiement	43
5.4.3 Environnement de travail	43
6. Gouvernance en RHS.....	44
6.1 Politique et Plan de RHS	44
6.2 Développement de politique, planification et gestion des RHS.....	45
6.3 Système d'information des RHS.....	46
6.4 Recherches sur les RHS	46
6.5 Parties prenantes de RHS	47
Annexe 1: Statut de RHS du pays.....	49
Annexe 2 : Regroupement de catégories	71
Annexe 3 : Liste des membres du groupe de travail	71
Annexe 4: Cartographie de la classification des Ressources Humaines en Santé	72
Annexe 5 : Cartographie de l'éducation et de la formation à la classification internationale type	85



Acronymes

ACE	:	Agent Contractuel de l'Etat
APE	:	Agent Permanent de l'Etat
BAC	:	Baccalauréat de l'enseignement du second degré
BEPC	:	Brevet d'Etudes du Premier Cycle
CAS	:	Contrôleur d'Action Sanitaire
CEP	:	Certificat d'Etudes Primaires.
CHD	:	Centre Hospitalier Départemental
CHU	:	Centre Hospitalier et Universitaire
CSA	:	Centre de Santé d'Arrondissement
CSCoM	:	Centre de Santé de Commune
DDS	:	Direction Départementale de la Santé
DH	:	Direction des Hôpitaux
DRH	:	Direction des Ressources Humaines
EEZS	:	Equipe d'Encadrement de la Zone Sanitaire
ENAS	:	Ecole Nationale des Aides Sociaux du Bénin
ENIIEB	:	Ecole Nationale des Infirmiers et Infirmières d'Etat du Bénin
ENTS	:	Ecole Nationale des Techniciens Sanitaires du Bénin
ENAM	:	Ecole Nationale d'Administration et de Magistrature
ENSFEB	:	Ecole Nationale des Sages-femmes d'Etat du Bénin
EPAC	:	Ecole Polytechnique d'Abomey-Calavi
ETLAM	:	Ecole des Techniciens de Laboratoire et Analyses Biomédicales
FSS	:	Faculté des Sciences de la Santé
GRH	:	Gestion des Ressources Humaines
HZ	:	Hôpital de Zone
IAS	:	Inspecteur d'Action Sanitaire
IDE	:	Infirmier Diplômé d'Etat
INMES	:	Institut National Médico-Social
INSAE	:	Institut National de Statistique et d'Analyse Economique
IRSP	:	Institut Régional de Santé Publique
MEF	:	Ministère de l'Economie et des Finances
MESRS	:	Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique
MS	:	Ministère de la Santé
MTFP	:	Ministère du Travail et de la Fonction Publique
OMS	:	Organisation Mondiale de la Santé
PNLP	:	Programme National de Lutte contre le Paludisme
PNLS	:	Programme National de Lutte contre le SIDA
PNDS	:	Plan National de Développement Sanitaire
PSDRHSS	:	Plan Stratégique de Développement des Ressources Humaines du Secteur Santé
RHS	:	Ressources Humaines du secteur de la Santé
SNIGS	:	Système National d'Information et de Gestion Sanitaire
SRH	:	Service des Ressources Humaines
UAC	:	Université d'Abomey-Calavi
UP	:	Université de Parakou
ZS	:	Zone sanitaire



Liste des Tableaux

Tableau 1 : Evolution de la population béninoise de 1992 à 2010	12
Tableau 2 : Distribution de la population selon le groupe d'âges par année (en %)	12
Tableau 3 : Distribution de la population par sexe	12
Tableau 4 : Distribution de la population par département en 2010.....	13
Tableau 5 : Evolution des dépenses publiques de santé	14
Tableau 6 : Répartition des affections rencontrées en consultation	17
Tableau 7 : Système national de santé au Bénin	21
Tableau 8 : Ratios de personnels de santé au niveau national (Public et Privé)	25
Tableau 9 : Ratios de personnels de santé dans le public	26
Tableau 10 : Distribution des effectifs du personnel de santé public et privé (5 dernières années)	26
Tableau 11 : Distribution des effectifs du personnel de santé du secteur public (5 dernières années)	27
Tableau 12 : Distribution par sexe et occupation.....	28
Tableau 13 : Distribution des effectifs du personnel de santé par groupe d'âges	29
Tableau 14 Distribution des effectifs de personnel de santé du secteur public par groupe d'âges	29
Tableau 15 : Distribution des personnels de santé par région	31
Tableau 17 : Répartition des effectifs par secteur d'activité.....	33
Tableau 18 : Présentation des établissements de formation des professionnels de santé.....	34
Tableau 19 : Nombre de médecins spécialistes en formation en 2010	36
Tableau 20 : Evolution du nombre de diplômés de santé formés de 2005 à 2009	36
Tableau 21 : Normes des effectifs de personnel par structure.....	38
Tableau 22 : Les besoins de recrutement en 2010 pour atteindre les normes	39
Tableau 23 : Projections des besoins en personnels de santé pour les prochaines années	40



Figures

Figure 1.- Localisation du Bénin sur le continent africain et dans l'espace UEMOA.....	11
Figure 2.- Carte administrative du Bénin	16
Figure 3.- Répartition des versements directs des ménages par fonction.....	23
Figure 4.- Ratios des personnels de santé Public et Privé pour 1000 habitants	25
Figure 5 : Evolution des effectifs de personnel de Public et Privé	26
Figure 6 : Evolution des effectifs de personnel de santé du secteur public	27
Figure 7 : Répartition du personnel de santé Public et Privé par sexe.....	28
Figure 8 : Effectifs du public par groupe d'âge	29
Figure 9 : Répartition des effectifs par département	31
Figure 10 : Répartition du personnel de santé par milieu de vie.....	32
Figure 11 : Répartition du personnel de santé par secteur d'activité.....	33



Résumé

Le Ministère de la Santé utilise dans l'accomplissement de sa mission un personnel à gros effectif, avec des statuts d'emploi et des corps professionnels variés.

L'analyse de la situation des Ressources Humaines en Santé présentée dans ce document de profil pays montre que le Bénin, à l'instar de la plupart des pays africains est confronté à une crise des Ressources Humaines en Santé caractérisée par l'insuffisance de personnels soignants et l'inadéquation de la formation des professionnels de santé avec les besoins en compétence du secteur.

Les catégories types de personnel qu'utilise le système de santé du Bénin sont les médecins, les infirmiers, sages femmes, techniciens de santé, gestionnaires et personnel de soutien. Il s'agit en majorité de personnel paramédical encadré par un nombre limité de spécialistes médicaux. Ce personnel est très inégalement réparti entre les différentes régions du pays, avec une forte concentration dans les centres urbains au détriment des milieux ruraux.

Le secteur privé prend une part de plus en plus importante dans les activités de soins au Bénin. Ce secteur privé comprend le privé à but lucratif et le privé confessionnel, auquel s'ajoute le privé à but non lucratif (ONG). Il existe toutefois des problèmes d'autorisation formelle des activités menées au niveau de la plupart de ces structures privées de santé,

De manière générale, les effectifs des personnels de santé, secteur public et secteur privé confondus, ont connu une évolution à la hausse entre 2006 et 2010. En 2010, l'effectif total est de 18 078 agents (personnel médical, paramédical et administratif) dont 13 505 du secteur public (74,70%) et 4 573 (25,30%) du secteur privé. Cette tendance à la hausse est due en grande partie à l'accroissement du nombre des professionnels de santé qui sortent des écoles de formation et qui exercent dans le privé faute d'être absorbés par le secteur public.

Sur les 18 078 agents dénombrés en 2010, il y a au niveau du secteur public 529 Médecins généralistes et spécialistes (0,06 pour 1000 habitants), 3152 Infirmiers (0,36 pour 1000 habitants) et 1006 Sages femmes (0,11 pour 1000 habitants), soit un total de 4 687 pour un ratio égal à 0,53 agents de santé pour 1000 habitants dans le public. Au niveau du secteur privé, il y a 645 Médecins généralistes et spécialistes (0,07 pour 1000 habitants), 1010 Infirmiers (0,11 pour 1000 habitants) et 295 Sages femmes (0,34 pour 1000 habitants) soit un total de 1 950 pour un ratio de 0,22 agents de santé pour 1000 habitants dans le privé.

Lorsqu'on prend les effectifs du public et ceux du privé réunis, on obtient un ratio national de 0,13 agents de santé pour 1000 habitants pour les Médecins généralistes et spécialistes, 0,47 pour les infirmiers et 0,76 pour les Sages femmes.

En considérant d'une part qu'un bon nombre de personnel de santé exerçant dans le public se retrouve comme prestataire de soins dans le privé où se pose aussi souvent le problème de disponibilité du personnel qualifié, et d'autre part que c'est aux structures publiques de santé que s'adressent les populations béninoises majoritairement pauvres, il apparaît que les ratios de couverture sanitaire obtenus avec les effectifs du secteur public reflètent plus la réalité au niveau national. Sur cette base, on constate qu'il y a un déficit de personnel étant donné que l'OMS recommande 0,10 Médecins, 0,20 Infirmiers et 0,10 Sages femmes pour 1000 habitants. Ce déficit est plus criard au regard des normes du Plan stratégique de développement des ressources humaines du secteur santé 2009-2018 du Bénin qui sont de 0,12 Médecins, 0,59 Infirmiers et 0,22 Sages femmes pour 1000 habitants, ce qui correspond à un ratio de 0,93 agents de santé pour 1000 habitants.

La répartition des effectifs par statut dans le secteur public montre qu'un effort important a été fait pour passer d'une dominante de personnel à statut précaire (personnel directement payé par les structures de santé représentant 65% en 2008) à un personnel aujourd'hui rémunéré à 49% sur le budget national.

Du point de vue de la répartition par sexe, il y a dans l'ensemble un léger déséquilibre en faveur du sexe masculin (46% de femmes), à l'exception des professions exclusivement réservées au personnel féminin comme celle des sages femmes. Ce déséquilibre est beaucoup plus accentué dans le public que dans le privé (55% d'hommes et 45% de femmes dans le public contre 49% et 51% dans le privé). A



cet égard, des efforts restent à faire au niveau du public dans le domaine de la promotion du genre au niveau de la gestion des ressources humaines dans le secteur santé.

Concernant la répartition par âges, on a depuis la prise en compte des agents à statut précaire sur le budget national un personnel de santé majoritairement jeune (63,59% entre 30 et 40 ans). Il est à noter cependant que cette tendance ne laisse pas apparaître les disparités au niveau des catégories professionnelles, notamment les spécialistes médicaux et paramédicaux. En effet, dans le secteur public, la majorité de ces personnels spécialisés (38,17% pour les médecins spécialistes et 29,10 % pour les infirmiers et sage femmes spécialistes) ont plus de 51 ans et ne sont donc pas loin de l'âge de la retraite qui est de 60 ans. De ce fait, la question de remplacement du personnel vieillissant constitue un défi à relever à court terme.

Au plan de la production des ressources humaines (éducation, formation et développement des compétences), le Bénin possède plusieurs institutions de formation du personnel de santé. La plupart de ces écoles manquent de personnel enseignant et fonctionnent depuis un moment avec des effectifs pléthoriques. Jusqu'en 2000 la moyenne par promotion à la faculté de médecine de Cotonou était de 30 étudiants en moyenne. Ce nombre est allé jusqu'à 60 après 2000 alors que les conditions d'accueil et d'encadrement n'ont pas changé. Pour les paramédicaux, les effectifs sont devenus pléthoriques à partir de 2001 (plus de 400 élèves infirmiers et sages-femmes par promotion). Cette situation a conduit à la fermeture de l'INMES de 2006 à 2010.

Le non rattachement des écoles de santé au Ministère de la Santé constitue également un problème, d'autant plus que le Ministère de la Santé qui est le principal utilisateur des produits finis n'est pas impliqué dans l'élaboration des objectifs de formation, et il se pose aujourd'hui avec acuité la question de la qualité des professionnels de la santé formés, et aussi celle de l'adéquation de la production de ces professionnels avec les besoins en compétence du secteur santé. Toutefois, de nombreuses initiatives ont été prises pour relever la qualité de la formation dans les écoles paramédicales à la réouverture de l'INMES.

Dans le domaine du management des RHS, il y a la répartition inéquitable du personnel et les difficultés à maîtriser les effectifs en temps réel. D'un autre côté, les ressources allouées au développement des ressources humaines sont insuffisantes et aléatoires, et cela ne favorise pas une gestion prévisionnelle des effectifs et des compétences. Par ailleurs, à défaut d'un système de motivation et d'incitatifs efficace, il s'observe une démotivation des agents de santé qui a pour conséquences la baisse des rendements au travail, la migration des compétences et la réticence de plus en plus accrue des jeunes médecins spécialistes à intégrer le secteur public. Les conditions de sécurité au travail présentent aussi des insuffisances, malgré l'existence de mesures législatives et réglementaires en matière de prévention et de gestion des risques professionnelles.

Le Ministère de la santé dispose d'un Plan Stratégique de Développement des Ressources Humaines du Secteur Santé 2009-2018 qui prend en compte les différents problèmes relevés ici et qui a prévu des stratégies et des actions appropriées pour y remédier. Il est important que les acteurs du système de santé conjuguent leurs efforts pour que ce plan soit mis en œuvre.



Introduction

L'efficacité de la gestion des ressources humaines repose en grande partie sur la maîtrise des effectifs et des besoins en personnel. En effet, la bonne connaissance de la situation des effectifs et des besoins est nécessaire pour la planification rationnelle de l'acquisition, du développement et de l'utilisation des ressources humaines.

Le Premier forum mondial sur les RHS tenue en mars 2008 à Kampala en Ouganda a recommandé aux pays de mettre en place un observatoire national des RHS afin de relever le défi de la fiabilité et de la qualité des données des RHS, condition nécessaire pour une solution efficace au problème de pénurie de personnels de santé en Afrique. Cette recommandation qu'appuie l'OMS a été réaffirmée à l'occasion de nombreuses autres rencontres sur le développement des systèmes de santé, notamment le second forum mondial sur les ressources humaines pour la santé qui a eu lieu à Bangkok en janvier 2011. C'est dans ce cadre que s'inscrit l'élaboration du présent document de profil pays.

Pour aider les pays à rédiger le document du profil des RHS, l'OMS a conçu un canevas avec des directives de base pour la présentation des niveaux actuels et tendances des effectifs du personnel de santé, la distribution des effectifs et des compétences, la production, l'utilisation et la gouvernance des RHS.

Le présent document de profil des RHS a pour finalité de donner une visibilité sur la situation des RHS au Bénin et aider à la prise de décision dans le domaine des RHS. Il facilitera le partage de l'information entre les différentes parties impliquées dans la gestion des RHS et la comparaison de la situation du Bénin avec celle des autres pays.

Les données présentées ici sont le résultat d'un travail de collecte d'information à tous les niveaux de la pyramide sanitaire nationale sous la coordination et l'implication d'une équipe technique de la DRH appuyée par l'expertise d'un Conseiller de la représentation de l'OMS au Bénin. Les structures déconcentrées de gestion des ressources humaines ont activement participé à la collecte des données dans les structures publiques et privées de santé.

Les données relatives au contexte général et à la situation sanitaire du pays ont été obtenues à partir des documents de référence nationale notamment l'annuaire des statistiques sanitaires et le Plan National de Développement Sanitaire.

Le profil RHS Bénin 2010 s'articule autour des principaux chapitres ci-après :

- Contexte général
- Système de santé
- Situation des personnels de santé
- Production des ressources humaines en santé
- Utilisation des ressources humaines en santé
- Gouvernance des RHS

1. Contexte général

1.1 Géographie et démographie

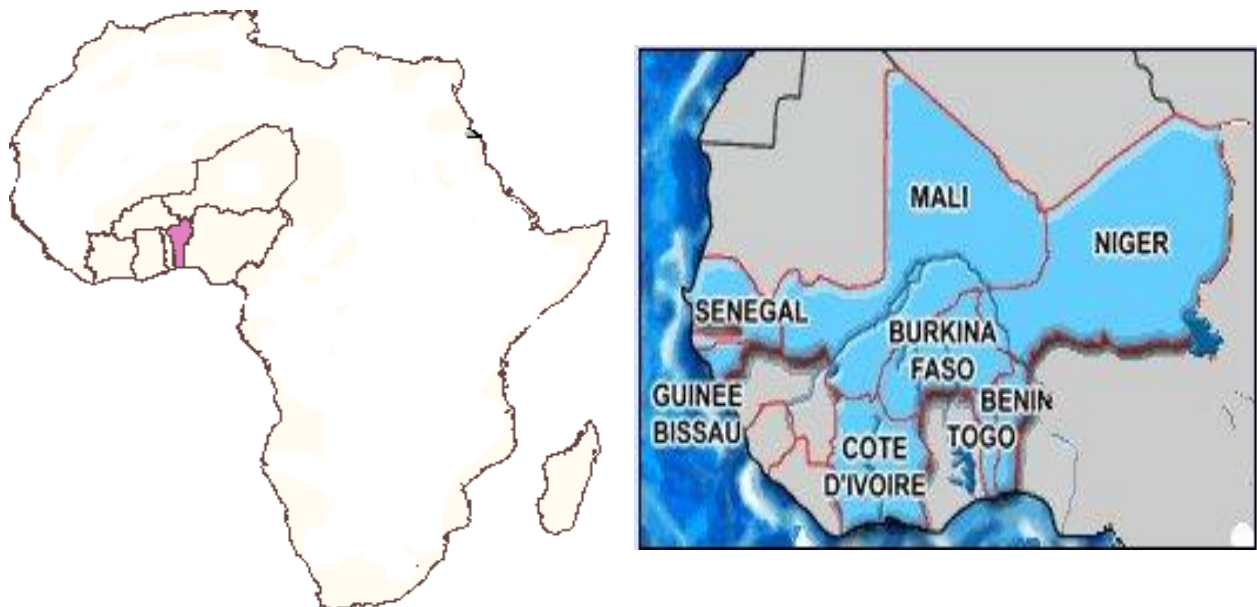
Situation géographique

Située en Afrique occidentale dans le Golfe de Guinée, la République du Bénin est limitée au Nord par le Niger, au Nord-ouest par le Burkina Faso, à l'Ouest par le Togo, à l'Est par le Nigeria et au Sud par l'Océan Atlantique. Elle couvre une superficie de 114.763 km².

On y distingue :

- trois zones climatiques :
 - ☞ au sud, le climat est de type tropical humide avec deux saisons des pluies et deux saisons sèches. La température y est élevée et varie entre 24° et 32° C. Les précipitations varient de 900 mm à 1480 mm par an avec une moyenne de 1200 mm par an ;
 - ☞ au centre, le climat de type guinéo-soudanien semi-humide avec accentuation de la pluviométrie moyenne annuelle (1000 à 1200 mm par an) ;
 - ☞ au nord, le climat est de type tropical semi-aride avec une pluviométrie qui varie de 900 mm à 1300 mm par an.
- deux types de végétations fondamentalement influencées par les caractéristiques climatiques, les aptitudes pédologiques et l'emprise de l'homme ;
 - ☞ au Nord et au Centre, on trouve la savane avec des forêts galeries qui font de plus en plus place à une savane arbustive.
 - ☞ au Sud, on rencontre la forêt dense qui est menacée de disparition du fait du déboisement.

Figure 1.- Localisation du Bénin sur le continent africain et dans l'espace UEMOA



Situation démographique

Les données statistiques issues des différentes opérations de Recensement Général de la Population et de l'Habitat (RGPH) au Bénin montrent que la population croît à un rythme élevé avec un taux d'accroissement annuel qui n'a pas significativement varié sur la période de 1992 à 2010 (cf. tableau1)

Tableau 1 : Evolution de la population béninoise de 1992 à 2010

Années	1992	2002	2006*	2010*
Effectif	4 915 555	6 769 914	7 839 914	8 778 648
Taux d'accroissement annuel moyen %	3,2	2,8	2,85	2,9

* il s'agit de projections

Source : INSAE, *RGPH3 2002 et nouvelles projections démographiques*

La population béninoise est caractérisée par trois éléments fondamentaux :

- Elle double tous les 25 ans et cette tendance qui risque de perdurer constitue une contrainte pour le développement des services de santé. La structure de cette population ne va pas changer notablement dans les années à venir. En 2010, cette population aura dépassé huit millions d'habitants pour s'établir à huit millions sept cent soixante dix huit mille six cent quarante huit (8 778 648) selon les nouvelles projections de l'INSAE.
- Elle est essentiellement jeune et majoritairement féminine comme en témoignent les tableaux 1.1 et 1.2 ci-dessous.
- Elle est inégalement répartie sur le territoire national (Cf. Tableau n°1.3 ci-dessous). En effet en 2010, les huit départements du sud et du centre qui représentent seulement 25 % de la superficie totale du pays abritent 65,8% de la population totale contre 71% en 2002 alors que les quatre du Nord qui couvrent 75% de la superficie n'en abritent que 34,2% en 2010 contre 29% en 2002. Ceci dénote toutefois une amélioration de l'inégale répartition de la population entre les départements de 2002 à 2010.

Tableau 2 : Distribution de la population selon le groupe d'âges par année (en %)

Groupe d'âge	2002	2006	2009	2010
Enfants 0–14 ans	46,9%	47%*	46,8%*	45,7%*
Jeunes 15–59 ans	47,6%	49%*	47,7%*	49,1%*
Plus de 59 ans	5,5%	4%*	5,5%*	5,2%*
Total	100%	100%	100%	100%
Population totale	6 769 914	7 612 145	8 497 827	8 778 648

Source : INSAE - *RGPH3, 2002 et nouvelles projections démographiques 2010*

Tableau 3 : Distribution de la population par sexe

Année	Population	Homme		Femme	
		Nombre	%	Nombre	%
2002	6 769 914	3 284 085	48,51	3 485 829	51,49
2006	7 612 145	3 708 637	48,72	3 903 508	51,28
2007	7 958 813	3 886 596	48,83	4 072 217	51,17
2008	8 224 642	4 021 094	48,89	4 203 548	51,11
2009	8 497 827	4 159 181	48,94	4 338 646	51,06
2010	8 778 648	4 301 224	49,00	4 477 424	51,00

Source INSAE, (*RGPH3, 2002 et nouvelles projections démographiques*)

Tableau 4 : Distribution de la population par département en 2010

Année	Homme	Femme	Population Totale	
			hts	Fréquence
Alibori	339 669	336 040	675 709	7,7
Atacora	352 765	359 672	712 437	8,1
Atlantique	509 907	529 647	1 039 554	11,8
Borgou	472 817	466 226	939 043	10,7
Collines	342 050	352 889	694 939	8,0
Couffo	318 724	361 514	680 238	7,7
Donga	229 447	224 484	453 931	5,2
Littoral	426 247	436 198	862 445	9,8
Mono	228 919	237 946	466 865	5,3
Ouémé	458 551	489 052	947 603	10,8
Plateau	252 714	275 199	527 913	6,0
Zou	369 414	408 555	777 969	8,9
Bénin	4 301 224	4 477 424	8 778 648	100

Sources : INSAE, nouvelles projections démographiques et Calculs Propres

L'espérance de vie qui était en moyenne de 59,2 ans en 2002 est passée à 62,3 ans en 2010 (PNUD, 2010). Elle est plus élevée chez les femmes (63,3 ans) que chez les hommes (56,2 ans). Bien qu'elles aient une espérance de vie moyenne plus élevée que celle des hommes, les femmes courent plus le risque de décéder entre 15 et 49 ans (âge de la procréation proche de la limite de 40 ans retenue pour l'espérance de vie), en raison de la mortalité maternelle liée aux complications de l'accouchement (surtout chez les femmes analphabètes).

L'évolution de la situation démographique est un enjeu capital non seulement pour la santé publique et les services de soins, mais également pour l'économie dont sont tributaires le volume, la nature des besoins de santé et les services à mettre en place.

1.2 Contexte économique

Le Bénin est classé parmi les Pays Pauvres Très Endettés (PPTTE) : un tiers de la population vit en dessous du seuil de pauvreté. En tenant compte des seuils de pauvreté calculés à partir des données recueillies par l'enquête QUIBB de 2003, 22% de la population (soit 1,5 million de personnes) sont considérés comme extrêmement pauvres en termes monétaires et 39% (soit 2,6 millions de personnes) comme étant pauvres. En milieu urbain, 38 % des ménages ont été classés comme pauvres, 21 % comme ménages vulnérables tandis que l'indice national de la pauvreté globale en milieu rural est de 37 %. Cette pauvreté est surtout caractérisée par :

- un faible pouvoir d'achat des populations ;
- une inégalité d'accès physique aux soins de santé en raison notamment de l'inégalité de la répartition des infrastructures et du personnel.

Depuis 2001, année où le pays avait enregistré son plus fort taux de croissance de la période, (6,2%) l'économie béninoise connaît un très net ralentissement. En effet, au regard des prévisions faites sur la crise financière et économique mondiale, l'économie béninoise a connu une reprise haussière passant de 2,9% en 2005 à 3,80% en 2006, avec une sensible amélioration estimée à 4,5% entre 2006 et 2008. Cette performance bien qu'encourageante, reste largement en dessous de l'objectif de 7% souhaité dans l'espace de l'Union Economique



et Monétaire Ouest Africaine (UEMOA) pour réduire durablement la pauvreté. En 2009, cet espoir s'est effrité marquant ainsi un coup d'arrêt aux ambitions économiques du Bénin ; ce

taux est passé à 2,7% en 2009 en raison essentiellement des effets secondaires de la crise financière internationale de 2008..

De même, il convient de signaler, selon les études réalisées sur la pauvreté au Bénin, que ce rythme de croissance est assez faible pour amorcer un processus de réduction rapide et durable de la pauvreté. Pour y parvenir il faudrait plutôt un rythme de croissance plus soutenu, c'est-à-dire entre 7% (UEMOA, 2006) et 10% (World Bank, 2005). La pauvreté s'installe donc de façon durable et persistante, dans une grande partie des ménages et plus sévèrement en milieu rural qu'en milieu urbain. Seule une faible partie de la population accède effectivement aux services de base : santé, éducation, eau, électricité...etc. Les résultats de l'Enquête Modulaire Intégrée sur les Conditions de Vie (EMICoV) des ménages réalisée en 2005-2006 par l'INSAE ont révélé que sur le plan national, le taux de pauvreté monétaire demeure élevé (37,4% en 2006 et 35,2% en 2009) et a même augmenté par rapport à 2002 où il s'établit à 28,5%. La pauvreté non monétaire quant à elle accuse une légère baisse en 2006 car révélant que 40,2% de la population béninoise est pauvre alors qu'elle était de 43% en 2002.

Malgré la hausse progressive de l'indice de développement humain qui se retrouve, avec 0,435, au dessus de celui (0,389) des pays d'Afrique Subsaharienne pris ensemble en 2010), la pauvreté non monétaire est toujours prédominante,

Mais cette situation n'échappe pas aux autorités politiques du Bénin qui mettent en œuvre une nouvelle stratégie de réduction de la pauvreté (2007-2009) élaborée après les résultats de l'EMICoV 2006.

Par ailleurs, le budget de la Santé s'est sensiblement accru entre 2006 et 2009 en passant de 46,304 milliards à 111,414 milliards (tableau 1.4). En 2010, ce budget a connu une baisse (82,462 milliards). Le taux d'exécution du budget (base engagement) a évolué en dents de scie avec une moyenne de 49,64% entre 2006 et 2010. Cette situation est due notamment au retard persistant dans la mise à disposition des crédits, qui occasionne des démarrages tardifs des activités à tous les échelons de la pyramide sanitaire, et aussi à d'autres dysfonctionnements liés à la gouvernance, qui compromettent le renforcement du système de santé.

Tableau 5 : Evolution des dépenses publiques de santé

	2006	2007	2008	2009	2010
Dotations initiales (en milliards de F CFA)	46,304	64,724	74,526	111,414	82,462
Dotations effectives (en milliards de F CFA)	35,654	36,375	79,701	111,414	82,462
Engagement (en milliards de F CFA)	26,351	36,212	47,523	36,029	25,446
Taux d'engagement	73,91	99,55	59,63	32,34	30,86
Ordonnancement (en milliards de F CFA)	15,221	19,921	31,320	26,138	24,376
Poids du budget santé dans le budget général de l'Etat	8,24	8,96	7,2	9,0	6,1

Source : Rapport DRFM et DPP MS, 2010

Par rapport au budget général de l'Etat, le budget du secteur santé évolue en dent de scie et demeure inférieur à la norme de 10% recommandée par l'OMS, donc loin des 15% recommandés au Sommet des Chefs d'Etat à Abuja.

Toutefois, il est à préciser que les valeurs indiquées ici pour le budget du secteur santé ne prennent pas en compte les efforts du Gouvernement dans le domaine du financement des Ecoles de formation des professionnels de santé, du service de santé des Armées, de la recherche en santé etc...



Par ailleurs, le tableau de l'évolution du budget montre que le budget du Ministère de la Santé, comme celui d'autres Ministères ou Institutions de l'Etat, est souvent sujet à des réductions ou à des augmentations en cours d'exercice, dus à la contingence économique qui perturbe le cadrage budgétaire, et à la nature hypothétique des projections de dépenses sur financement extérieur. Une autre difficulté majeure est la consommation partielle du budget voté, malgré l'effort de réorganisation et de modernisation de la gestion budgétaire et des finances publiques.

1.3 Contexte politique

Le Bénin s'est engagé depuis 1990 dans un processus de démocratisation marqué par l'adoption d'une constitution qui consacre l'instauration de l'Etat de droit et le respect des libertés et des droits de l'homme. La société civile qui devient de plus en plus forte et organisée, joue un rôle très important dans cette évolution politique.

Dans ce processus de renouveau démocratique, des institutions de contre-pouvoir ont été installées et de nombreux partis politiques ont été créés. Il s'agit donc d'un environnement favorable à la bonne gouvernance et au développement du pays. Depuis les élections de 2006, le Bénin s'est inscrit dans une dynamique de changement et de bonne gouvernance.

La démocratie béninoise vise entre autres, la promotion de la bonne gouvernance à travers :

- la transparence, la décentralisation, l'efficacité et l'efficience dans la gestion des affaires publiques et privées ;
- la bonne gestion des solidarités et la prise en charge des minorités (sécurité des personnes et des biens, répartition équitable des richesses nationales, aménagement du territoire, etc.) ;
- le renforcement de la société civile ;
- la mobilisation nationale pour la lutte contre la corruption et l'impunité¹.

En outre, depuis 2003, le pays s'est aussi engagé dans un processus de décentralisation et de transfert des compétences à la base pour rapprocher l'administration publique des administrés. Ce transfert de compétence touche aussi le domaine de la santé qui avait tout de même une avance d'au moins vingt (20) ans sur le processus de décentralisation politique.

En effet, suite à la table ronde du secteur santé qui a réuni en janvier 1995 tous les partenaires techniques et financiers du secteur, il a été décidé de la réorganisation de la base de la pyramide sanitaire avec la création des zones sanitaires disposant chacune d'un hôpital de zone qui constitue le premier niveau de référence avant le centre hospitalier départemental. Cette décision a été concrétisée par la prise du décret 98-300 du 20 juillet 1998 portant réorganisation de la base de la pyramide sanitaire. Depuis lors, il a eu un renforcement de la responsabilité des niveaux intermédiaires et périphériques dans la gestion des ressources humaines et financières jusque là très centralisée.

D'un autre côté, la décentralisation a favorisé le développement de la participation communautaire à travers la création et dynamisation des Comités de Gestion des Centres de Santé (COGECS) et l'implication progressive des municipalités dans la mise en œuvre des actions de développement sanitaire à la base.

¹ Etudes nationales de perspectives à long terme, Bénin 2025 (p 24 et 110)

3 GRAND-POPO
6 HOUEYOGBE

Département de l'ATLANTIQUE
1 ABOMEY-CALAVI
2 ALLADA
3 ZE
4 KPOMASSE

5 OUIDAH
6 SO-AVA
7 TOFFO
8 TORI-BOSHO

Département du LITTORAL
1 COFONOU



1.4 Situation sanitaire

1.4.1 Profil épidémiologique

Le profil épidémiologique du Bénin est caractérisé par une prédominance de maladies transmissibles avec des taux élevés de morbidité et de mortalité, une mortalité croissante liée aux maladies non transmissibles et une mortalité infanto juvénile et maternelle élevée. Ce profil est déterminé par la qualité du milieu de vie, les conditions écologiques et climatiques, la capacité des services de santé à jouer pleinement leur rôle et les comportements des individus.

Le paludisme et les Infections Respiratoires Aiguës (IRA) sont les deux premières causes de consultations avec 43,1 % et 13,9 % en 2009. Viennent ensuite les affections gastro-intestinales autre que les maladies diarrhéiques (9,3 %), les traumatismes (7,2%) et enfin les maladies diarrhéiques (4 %).

Tableau 6 : Répartition des affections rencontrées en consultation

Affections	Nombre de cas					
	Masculin	%	Féminin	%	Total	%
Paludisme	602164	20,9	637449	22,2	1239613	43,1
Infections respiratoires aiguës	203279	7,1	197222	6,9	400501	13,9
Autres affections gastro-intestinales	114641	4,0	153920	5,4	268561	9,3
Traumatismes	100095	3,5	107863	3,8	207958	7,2
Anémie	97848	3,4	56048	1,9	153896	5,4
Diarrhée	57766	2,0	58043	2,0	115809	4,0
Autres affections dermatologiques	48532	1,7	44645	1,6	93177	3,2
Hypertension artérielle	30539	1,1	30629	1,1	61168	2,1
Conjonctivite	14054	0,5	24978	0,9	39032	1,4
Autres affections respiratoires	16091	0,6	17168	0,6	33259	1,2
Reste des affections	101093	3,5	160834	5,6	261927	9,1
Total	1386102	48,2	1488799	51,8	2874901	100,0

En hospitalisation, le paludisme reste en tête (34,8%), suivi par les anémies (9,5%), les lésions traumatiques (4,6%), les infections respiratoires aiguës (4,3%) et les diarrhées (3,7%).

1.4.2 Accessibilité géographique

L'accessibilité géographique aux soins et aux services de santé est définie par le pourcentage de la population qui vit à moins de 5 kilomètres d'un centre de santé. Au Bénin dans l'ensemble, 89% des ménages ont accès à une formation sanitaire dans leur localité dans un rayon de 5 km.

S'agissant de l'accessibilité aux formations sanitaires de première référence, on remarque que plus de 50% de la population a accès à un hôpital de référence en cas de nécessité ; 13% des populations vivent encore à plus de 30 km d'un hôpital de référence. La majorité des communautés rurales ne disposent pas d'un hôpital à moins de 5 km (34% contre 77% pour le milieu urbain).

1.4.3 Fréquentation des services de santé

En 2009, le taux de fréquentation des services de santé pour les soins curatifs (publics et parapublics) demeure encore faible (46,5%) malgré la prise partielle des informations sur le secteur privé. Cette situation qui contraste avec la couverture sanitaire qui avoisine les 89% pourrait s'expliquer par des contraintes financières, un accueil et une qualité des soins peu satisfaisants. Le taux le plus élevé est observé chez les enfants de moins de 5 ans (79%). Au niveau des départements, le taux de fréquentation des services curatifs le plus élevé a été observé dans le département du Littoral (101%) contre 26% dans le Couffo.



2. 4 Système de santé

2.1 Gouvernance

2-1-1- Organisation du système sanitaire

Le système de santé est calqué sur le découpage administratif. Ce découpage qui a une structure pyramidale, comprend trois niveaux distincts :

- ✓ **Central** : Ministère de la Santé et CNHU-HKM de Cotonou
- ✓ **Intermédiaire** : les directions départementales de la santé, le Centre Hospitalier Départemental (CHD)
- ✓ **Périphérique** : les zones sanitaires, constituées de l'Hôpital de Zone (HZ), de(s) Centres(s) de Santé de Commune (CSC), des Centres de Santé d'Arrondissement (CSA), et des Unités Villageoises de Santé (UVS).

Cependant, à côté de cette « pyramide » sanitaire publique s'étend la « lagune » du secteur privé, de plus en plus variée, de plus en plus vaste, difficile à limiter et à encadrer, qui baigne et érode cet édifice.

2-1-2- Principaux acteurs et rôles

Le niveau central composé du cabinet du ministre de la santé et des Directions centrales et techniques, est le premier responsable de la conception et de la mise en œuvre des actions découlant des politiques définies par le gouvernement en matière de santé. Ainsi, il joue un rôle normatif, de conception, de coordination, de planification et de régulation de la mise en œuvre des activités.

Le niveau intermédiaire, regroupant les Directions Départementales de la Santé, est chargé de la mise en œuvre de la politique sanitaire définie par le gouvernement, de la programmation et de la coordination de toutes les activités des services de santé. Il assure également la surveillance épidémiologique dans les départements.

Quant au niveau périphérique représenté par la zone sanitaire, est l'entité la plus décentralisée du système de santé. Elle est le niveau d'exécution opérationnelle des programmes et activités de santé en vue d'atteindre les résultats concluants. Dans ce cadre, elle planifie, et assure la programmation et l'exécution de ces programmes sur toute l'étendue de la Zone sanitaire.

2-1-3- Politique et stratégies du secteur

Le *Document de politique du secteur Santé (Plan National de Développement Sanitaire 2009-2018)* expose ceci, dans l'ordre :

- ✓ « **La mission** du Ministère de la Santé a évolué, notamment avec la prise en compte de la lutte contre la pauvreté. Elle consiste aujourd'hui à "améliorer les conditions socio-sanitaires des familles sur la base d'un système intégrant les populations pauvres et indigentes" ».
- ✓ « **La vision** – elle est définie comme suit : 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 permanente de soins de qualité, équitables et accessibles aux populations de toutes les catégories, fondées sur les valeurs de solidarité et de partage de risques pour répondre à l'ensemble des besoins de santé du peuple béninois».



- ✓ « **L'engagement national** – Le Bénin a toujours été depuis son indépendance un terrain privilégié d'expériences de *développement à la base*. Avec l'adoption des *soins de santé primaires* en 1978, ces expériences ont été approfondies et étendues faisant du pays, sur bien des plans, un exemple pour les efforts de développement sanitaire à la base. Les mutations intervenues au plan politique à partir de 1989 n'ont pas annihilé le souci de promouvoir *la santé des plus défavorisés*, notamment les populations des zones rurales et périurbaines. C'est pourquoi la **vision** formulée par le Ministère de la Santé est en cohérence avec la *politique socio-économique globale de l'Etat*, donnant de la perspective à d'importantes initiatives internationales et nationales sur lesquelles le Gouvernement béninois s'est engagé » (suit une liste comportant la stratégie de réduction de la pauvreté, l'initiative pays pauvres très endettés, les objectifs de développement du millénaire, et l'engagement d'Abuja de consacrer au moins 15 % du budget national à la santé).
- ✓ « **Valeurs et principes du système de santé** – Depuis plusieurs décennies, les Gouvernements béninois successifs ont toujours fait leurs les valeurs et principes véhiculés par les *Soins de Santé Primaires*. L'approche des autorités sanitaires à travers les institutions et les divers programmes de santé met l'accent sur *l'acceptabilité* et la *qualité* des soins, *l'intégration* des interventions, *l'applicabilité* et *l'efficacité*, la *décentralisation*, la *coordination* intersectorielle et la *durabilité*. Dans le même temps, un encadrement et un soutien important seront fournis aux *initiatives privées* naissantes, ce qui va naturellement concerner le développement de la *médecine traditionnelle* ».
- ✓ « Ainsi **trois objectifs globaux** ont été définis pour la concrétisation de la politique sectorielle :
 - assurer un accès universel aux services de santé et une meilleure qualité des soins pour l'atteinte des OMD ;
 - renforcer le partenariat pour la santé ;
 - améliorer la gouvernance et la gestion des ressources dans le secteur santé.

2-1-4- Le secteur privé

« Avant 1986, presque tous les professionnels de la santé étaient embauchés par l'État à la fin de leurs études. Lorsque le gouvernement du Bénin a cessé de recruter automatiquement tous les nouveaux professionnels de la santé, certains d'entre eux ont commencé à prospecter le secteur privé. Cette pratique ponctuelle s'est poursuivie jusqu'en 1997 lorsque la loi n° 1997-020 a autorisé l'exercice privé de la médecine et a établi les exigences et procédures afférentes. Désormais, le Ministère de la Santé s'appuie sur une procédure bien définie pour autoriser l'exercice privé de la médecine ». Cependant, « même si le gouvernement du Bénin dispose en principe de procédures bien établies en ce qui concerne l'autorisation de l'exercice privé de la médecine, en pratique de nombreux médecins et autres professionnels exercent dans le secteur privé sans l'autorisation du Ministère de la Santé ou à son insu ». Par ailleurs, « bien que les professionnels de la santé qui travaillent dans le secteur public n'aient légalement pas le droit de travailler dans le privé, cette pratique semble relativement courante ».

Recenser les structures sanitaires privées implantées au Bénin constitue encore un véritable défi pour les autorités du Ministère de la Santé. En réalité, il n'existe aucune donnée valide sur le nombre des formations sanitaires privées, qui ne cesse d'augmenter sur l'ensemble du territoire national. Selon les

résultats du recensement des formations sanitaires privées réalisé en 1998, 650 formations sanitaires ont été identifiées sur l'ensemble du territoire national et prennent différentes formes : libérales, humanitaires et associatives. Un nouvel inventaire des structures privées est actuellement en cours.

Les activités médico-techniques sont assurées par les structures libérales, confessionnelles, associatives et coopératives :



- Embryonnaires au cours des années 1960 à 1986, les *structures libérales* (cliniques, polycliniques, cabinets médicaux, généralistes ou spécialisés, cabinets dentaires, etc.) se retrouvent essentiellement en milieu urbain, au sein des grandes villes (Cotonou et Porto-Novo). Leur volume d'activités n'est pas connu. Des agents permanents de l'Etat interviennent pour une bonne part dans les activités des structures privées. Les rares informations disponibles montrent que la grande majorité du secteur privé est actuellement constitué de cabinets infirmiers ou de sages-femmes offrant des soins infirmiers standard ou des soins infirmiers et des accouchements sans complication. De plus, il est reconnu que d'importantes activités informelles sont menées par du personnel de santé parfois peu ou pas qualifié et même par des personnes qui ne sont pas des professionnels de la santé, en violation de la réglementation en vigueur et échappant totalement aux contrôles du Ministère de la Santé.
- Généralement présentés sous forme de centres hospitaliers, les *centres de santé confessionnels* à vocation humanitaire restent parfois le seul recours hospitalier fiable. Ces structures se sont développées en milieu urbain et périurbain depuis une trentaine d'années pour répondre aux besoins des populations les plus démunies. Ces centres ont réalisé 78 % des 415.855 journées d'hospitalisation produites par les formations sanitaires du niveau périphérique en 2005.
- Les *structures associatives*, qui incluent les nombreuses organisations non gouvernementales fonctionnant sur un mode associatif, ont des domaines d'activité multiples (santé, hygiène, nutrition, microcrédit, etc.), ce qui rend difficile l'évaluation de leur rôle et de leur apport réel en matière de santé.
- Les *structures coopératives* ont été lancées dans le cadre d'une action conjointe de l'Etat, de l'OMS et du PNUD. Sur les quinze (15) centres inscrits au programme, dix (10) ont été effectivement créés et présentement au moins quatre (4) fonctionnent de manière satisfaisante.

L'importance du secteur privé confessionnel dans la prestation de services aux premiers et second échelons de la pyramide sanitaire est très grande. Ils gèrent environ le tiers des HZ et la moitié des lits d'hospitalisation des HZ. En 2004, le secteur privé confessionnel qui rendait compte à lui seul de 63 % des hospitalisations à cet échelon de la pyramide sanitaire et de 79 % des journées d'hospitalisation, avec un taux moyen d'occupation des lits de 81 %, contre 23 % dans les HZ publics



Tableau 7 : Système national de santé au Bénin

Niveaux	Structures	Institutions hospitalières et socio-sanitaires	Spécialités
Central ou national	Ministère de la Santé (MS)	<ul style="list-style-type: none"> - Centre National Hospitalier et Universitaire (CNHU-HKM) - Centre National de Pneumo-phtisiologie - Centre National de psychiatrie - Centre National de Gériatrie - Hôpital de la Mère et de l'Enfant Lagune (HOMEL) 	<ul style="list-style-type: none"> - Médecine - Pédiatrie - Chirurgie - Gynéco-obstétrique - Radiologie - Laboratoire - ORL, Ophtalmologie - Neuro-chirurgie - Cardiologie - Néphrologie - Hémodialyse - Autres spécialités
Intermédiaire départemental ou	Direction Départementale de la Santé (DDS)	<ul style="list-style-type: none"> - Centres Hospitaliers Départementaux (CHD) - CIPEC - Centre de Traitement Anti Lèpre (CTAL) - Centre de l'Ulcère de Buruli d'Allada, et de Pobè - Centre de Pneumo-Phtisiologie d'Akron 	<ul style="list-style-type: none"> - Médecine - Pédiatrie - Chirurgie - Gynéco-obstétrique - Radiologie - Laboratoire - ORL, Ophtalmologie - Autres spécialités
Périphérique	Zone sanitaire (Bureau de zone)	<ul style="list-style-type: none"> - Hôpital de Zone (HZ) - Centre de Santé (Commune et d'arrondissement) - Centre d'Action de Solidarité pour l'Evolution de la Santé (CASES) - Formations sanitaires privées - Centre de Détection de la Tuberculose (CDT) - Unité Villageoise de Santé (U.V.S.) 	<ul style="list-style-type: none"> - Médecine générale - Chirurgie d'urgence - Gynéco-obstétrique - Dispensaire - Maternité - Alphabétisation - Loisirs - Radiologie - Laboratoire - Pharmacie ou dépôt - Pharmaceutique - Soins - Accouchements - Caisse de Pharmacie

Source : « *Annuaire des statistiques sanitaires* », SSD/DPP/Ministère de la Santé, 2009

2.2 Prestation des services de santé

Si la couverture géographique par les formations sanitaires semble satisfaisante, la permanence du service n'est pas parfaitement assurée : l'offre de services réelle n'est pas complète partout ni à tout moment.

La restitution des résultats de l'évaluation de la capacité fonctionnelle des 34 zones sanitaires du Bénin, faite par le Ministère de la Santé en 2006, semble indiquer que l'accès aux soins était possible 24 heures sur 24 dans tous les établissements et que dans la plupart des zones sanitaires, mais pas toutes, les vaccinations et les services nutritionnels étaient disponibles cinq jours sur sept. D'après le programme PEV/SSP, au cours des sept dernières années, le nombre de structures sanitaires des secteurs privé et public offrant tous les services, chaque jour et profitant des visites pour délivrer tous les soins nécessaires, a augmenté de 50 % à 94 % dans les départements de Borgou/Alibori. Aucune donnée ne permet cependant d'affirmer que ces taux s'appliquent également à d'autres régions du Bénin.

Toutefois, d'autres éléments attirent l'attention sur l'incomplétude et la non permanence des services. Les nombreuses absences du personnel pour cause de multiplication des réunions ou des « formations » imposées par les divers programmes donne à penser que le personnel ne peut être présent en permanence à son poste de travail, depuis le niveau des DDS jusqu'aux centres de santé. La pratique fortement enracinée d'octroi d'indemnités *per diem* pour un grand nombre d'activités en dehors des activités quotidiennes favorise l'absentéisme du poste de travail.

Si l'on se penche sur l'offre de services d'une manière plus spécifique, on constate que le système de référence (évacuation des malades par ambulance) ne peut fonctionner normalement ni en permanence lorsqu'on note que, selon l'évaluation des 34 zones sanitaires en 2005, 30 zones possèdent des ambulances, mais seulement 7 de ces véhicules (21 %) sont en bon état et seulement 13 zones sanitaires (38 %) ont un système de radiocommunication qui fonctionne.

En ce qui concerne les soins obstétricaux d'urgence (SOU), l'ensemble des 48 formations sanitaires susceptibles d'offrir les Soins Obstétricaux d'Urgence Complets (SOUC) et un échantillon aléatoire de 234 des 581 formations sanitaires susceptibles d'offrir les Soins Obstétricaux d'Urgence de Base (SOUB) ont été étudiés en 2003. Il ressort de cette étude que :

- ✓ le Bénin dispose de peu de formations sanitaires offrant réellement les SOU.
- ✓ la situation est satisfaisante en ce qui concerne la *disponibilité* des SOUC, avec un score de 1,9 service pour 500.000 habitants alors que l'objectif normatif en prévoit 1. Par contre, le déficit est préoccupant pour les formations sanitaires offrant les SOUB : la *disponibilité* est de 1,4 service pour 500.000 habitants alors que l'objectif normatif en prévoit 4.
- ✓ l'*utilisation* des SOU reste très faible : le taux de césariennes (nombre de césariennes rapporté au nombre de naissances) est de 2,6 % au lieu des 5 % attendus ; la proportion des naissances survenant dans les établissements offrant les SOU s'établit à 12,6 % au lieu des 15 % actuellement souhaités ; la couverture des besoins obstétricaux d'urgence est de 22,9 % alors qu'elle devrait concerner tous les cas et atteindre les 100 %.
- ✓ la *qualité* des SOU offerts, indiquée par le taux de létalité obstétricale, atteint 3,5 %, alors que l'objectif raisonnablement espéré est de se maintenir au-dessous de 1 %.

De même, certains hôpitaux publics emploient des spécialistes qui utilisent une partie de leur temps de travail dans le secteur privé ; parfois aussi, dans les environs de Cotonou, ils ne dorment pas sur place et les urgences de nuit doivent être évacuées vers la ville. Toutes les informations concordent pour dire que la permanence des services est mieux assurée dans les formations sanitaires privées.

Il semble donc que la permanence de l'offre de services n'est pas un acquis général du système de soins de santé public.

2.3 Financement des soins de santé

Selon les résultats des comptes nationaux de la santé de 2003, la dépense globale de santé au cours de cette année est de 96 Milliards de Fcfa environ. Elle est principalement financée à 52,1% par les ménages, à 30,8% par l'Etat, 16,5% par le reste du monde et 0,6% par les collectivités, les assurances et mutuelles de santé, les entreprises privées et publiques.

Le taux de consommation des crédits de l'année 2010 alloués au Ministère de la Santé a baissé par rapport à celui de 2009 : 30,86 % en 2010 contre 48,34 % en 2009.

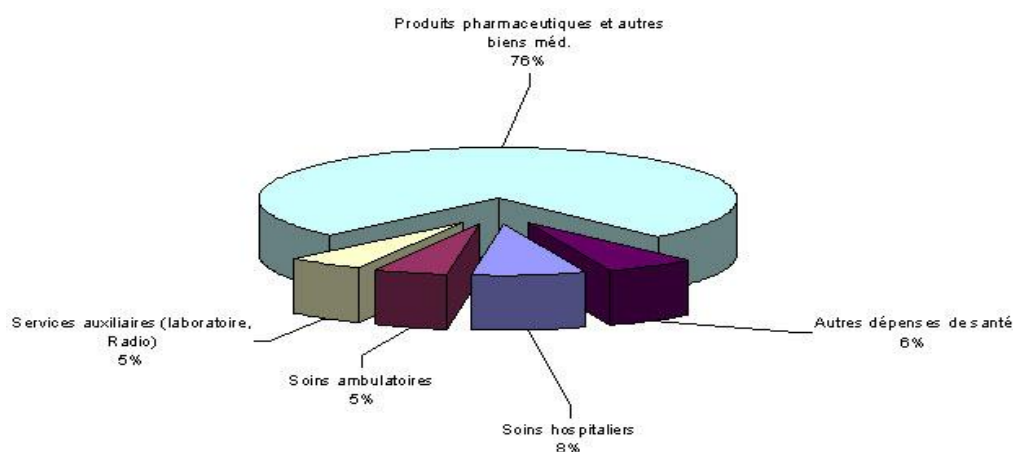
Le montant global du financement de la santé par la coopération internationale a atteint près de 29 510 400 000 FCFA en 2010. L'analyse fonctionnelle des crédits alloués par la communauté internationale révèle la primauté des soins ambulatoires 68% du financement suivi de la prévention 17% de l'administration 11% et des soins hospitaliers 4%.

Historiquement, les missions sanitaires des collectivités locales à travers des activités d'Hygiène et de la police sanitaire, ont trait essentiellement à la prévention sanitaire collective en termes d'hygiène et de salubrité publique. Aujourd'hui avec la décentralisation et l'autonomie donnée aux communes, ils interviennent tout comme le Ministère de la Santé au niveau de toutes les fonctions, même si cette intervention demeure encore très marginale (0,1% de la dépense totale de santé au Bénin).

Les ménages effectuent des paiements directs auprès des établissements de soins aussi bien publics que privés qui constituent 52,1% de la dépense totale de santé en 2003 au Bénin.

De la répartition des versements directs des ménages par fonction, il ressort que 76% de ces dépenses sont consacrées aux produits pharmaceutiques, 8% pour les soins hospitaliers consomment et 5% pour les soins ambulatoires, 5% pour les services auxiliaires laboratoires et 5% pour la Radio.

Figure 3.- Répartition des versements directs des ménages par fonction



2.4 Système d'information sanitaire

Le Système National d'Information et de Gestion Sanitaires (SNIGS) a été mis en place en 1990 pour faire face à divers problèmes liés à la disponibilité de l'information sanitaire, problèmes qui ont évolué au fil des ans.

Quatre idées forces demeurent le fondement de ce système :

- la standardisation des supports de collecte sur tout le territoire ;
- la réduction du nombre de support devant circuler entre les échelons de la pyramide sanitaire ;
- l'informatisation du système d'information ;
- l'exploitation et l'utilisation de l'information produite pour la prise de décision à tous les échelons de la pyramide sanitaire

Le SNIGS collecte la plus grande partie des statistiques sanitaires du Bénin. Ces informations sont complétées par celles des sous-systèmes tels que :

- Sous-système d'information pour la surveillance continue des tendances (activités des formations sanitaires, suivi des tendances),
- Sous-système de surveillance épidémiologique et de détection des épidémies,
- Sous-système d'information des programmes,
- Sous-système d'information de gestion administrative et financière intégrant les données sur les ressources humaines,
- Sous-système d'enquêtes périodiques,
- Sous-système d'information à assise communautaire,
- Sous-système d'état civil.

Les outils du SNIGS se présentent en trois séries :

- **série A** : outils collectant des informations sur le personnel, les finances, les infrastructures, le matériel et les médicaments ;
- **série B** : outils relatifs aux Soins Curatifs ;
- **série C** : outils de collecte des informations sur la Santé Maternelle et Infantile, la Planification Familiale et la Nutrition (SMI/PF/NU).

La collecte des données se fait sur la base de supports papiers standardisés par type d'activités qui permettent de recueillir les informations périodiquement (mensuellement, trimestriellement et annuellement) dans les formations sanitaires du pays.

Ainsi les informations sur le personnel sont collectées annuellement à travers les fiches :

- A16 : Liste nominative du personnel de santé au niveau du centre de santé

La saisie informatique des données collectées n'est déconcentrée qu'au niveau des zones sanitaires (ZS). La synthèse au niveau des communes qui constituent le premier niveau de synthèse se fait encore manuellement. Les copies des bases de données statistiques des zones sanitaires sont envoyées mensuellement au niveau des Directions Départementales de la Santé (DDS) qui à leur tour font la compilation et l'envoient au Service de la Gestion du Système d'Information (SGSI) du niveau central qui abrite la base nationale de données du SNIGS.

3. Situation des Personnels de Santé

3.1 Niveaux et tendances des personnels de santé

Des efforts appréciables ont été faits pour la mise en œuvre de réformes nécessaires à l'amélioration de la situation des ressources humaines dans le secteur santé. Il reste cependant à relever les principaux défis ci-après :

- la maîtrise en temps réel des effectifs tant au niveau du secteur public qu'au niveau du secteur privé ;
- le renforcement de la planification stratégique des ressources humaines ;
- la réduction sensible de la pénurie de spécialistes médicaux ;
- le développement d'un système adéquat de motivation et d'incitation à la performance à tous les niveaux de la pyramide sanitaire ;
- la fidélisation des agents aux postes dans les zones défavorisées ;
- la protection du personnel contre les risques professionnels ;
- la mobilisation de ressources financières suffisantes pour la spécialisation et le perfectionnement des agents ;
- la mise en adéquation de la production des professionnels de santé avec les besoins en compétence du secteur, notamment en ce qui concerne le personnel para-médical ;
- la réduction des migrations de personnel vers d'autres pôles d'attraction ;
- la déconcentration et la décentralisation de la Gestion des Ressources Humaines en Santé.
- le développement de la recherche sur les Ressources Humaines en santé.

Tableau 8 : Ratios de personnels de santé au niveau national (Public et Privé)

Groupes professionnels	Effectif	Nombre personnels pour 1000 habitants
Médecins	1135	0,129
Infirmiers	4162	0,474
Sages-femmes	1301	0,148
Dentistes	39	0,004
Pharmaciens	44	0,005
Techniciens de la santé	1276	0,145
Autres prestataires de la santé	6633	0,756
Autres techniciens et gestionnaires	1176	0,134
Personnel d'appui	2312	0,263
TOTAL	18078	2,059

Source : DRH/MS, 2010

Figure 4.- Ratios des personnels de santé Public et Privé pour 1000 habitants

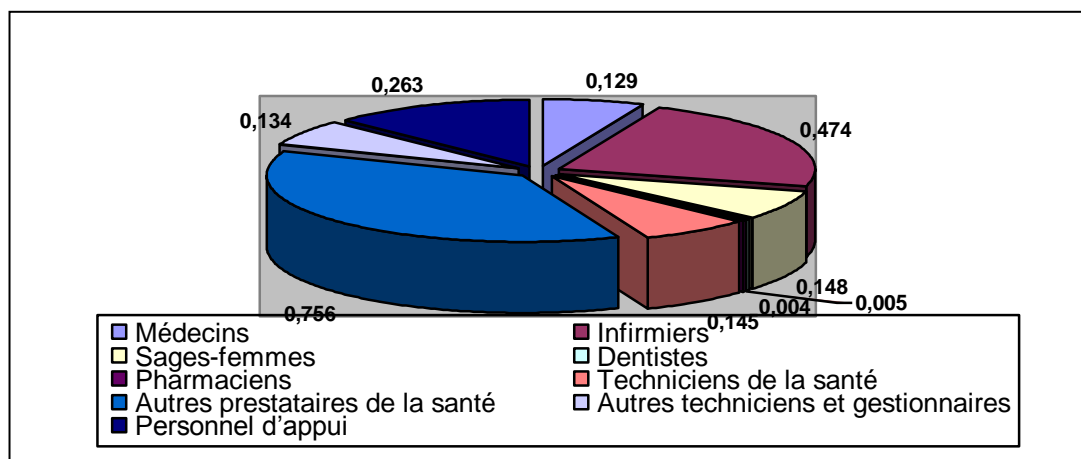


Tableau 9 : Ratios de personnels de santé dans le public

Groupe	Catégories OMS	Dénomination spécifique au Bénin	Total	Nombre de personnel pour 1000 habitants
Médecins	Médecins Généralistes	Médecins Généralistes	196	0,022
	Médecins spécialistes	Médecins spécialistes	317	0,036
		Total	513	0,058
Dentistes	Dentistes	Chirurgien Dentiste	15	0,002
		Chirurgien Maxillo-maxiale	1	0,0001
		Total	16	0,002
Infirmiers	Infirmiers professionnels	CAS/IDE	1379	0,157
		IAS (Infirmiers spécialistes)	268	0,031
	Infirmiers associés	Infirmiers Brevetés	1505	0,171
		Total	3152	0,359
Sages-femmes	Sages-femmes professionnels	CAS/SFE	942	0,107
		IAS (Sage-femmes spécialistes)	64	0,0073
		Total	1006	0,115
TOTAL GENERAL			4687	0,534

3.2 Répartition des personnels de santé selon la profession

Tableau 10 : Distribution des effectifs du personnel de santé public et privé (5 dernières années)

Catégories d'occupation	2006	2007	2008	2009	2010
Médecins	1026	1079	1081	1116	1135
Infirmiers	2921	3300	3460	3800	4162
Sages-femmes	1195	1230	1248	1254	1301
Dentistes	35	35	39	39	39
Pharmaciens	32	34	39	43	44
Techniciens de la santé	853	927	943	1067	1276
Autres prestataires de la santé	4695	4757	5980	6077	6633
Autres techniciens et gestionnaires	709	819	843	997	1176
Personnel d'appui	1496	1572	1675	2078	2312
Total	12962	13753	15308	16471	18078

Source : DRH/MS, 2010

Figure 5 : Evolution des effectifs de personnel de Public et Privé

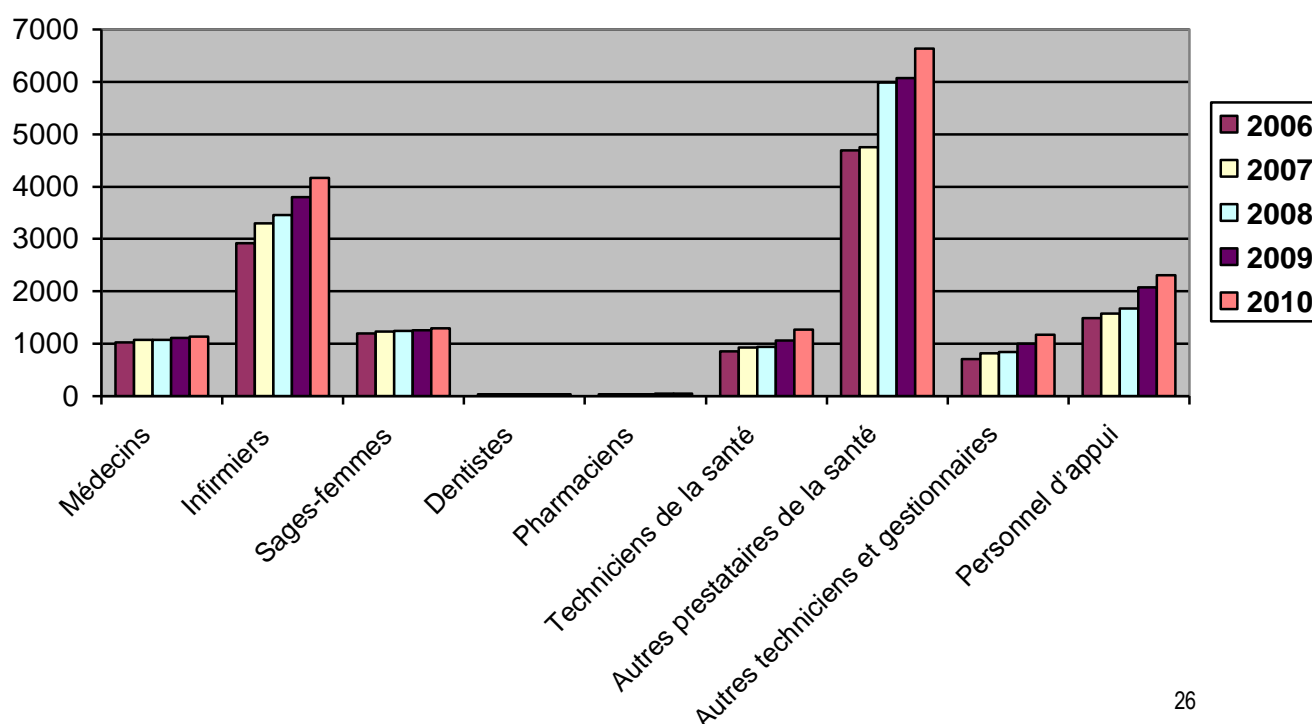
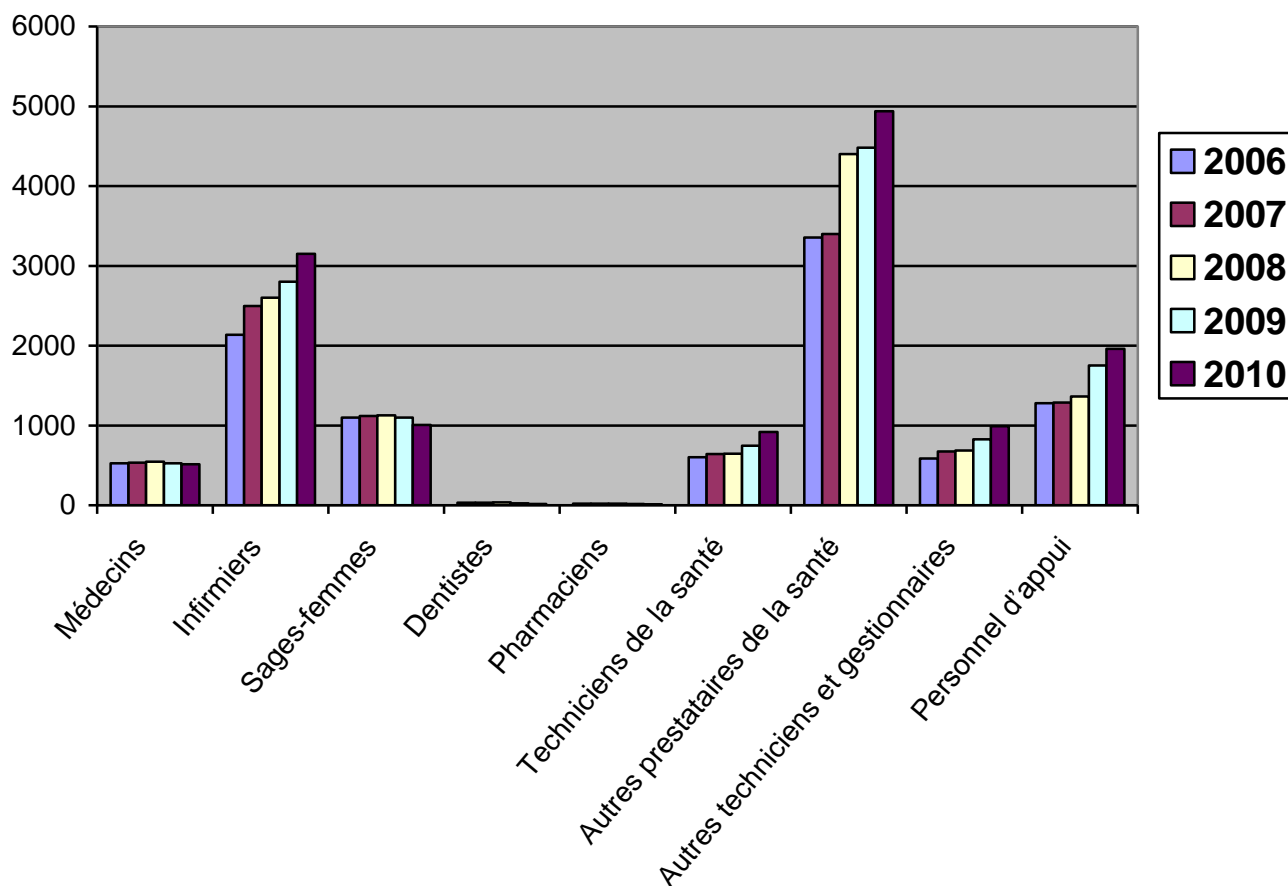


Tableau 11 : Distribution des effectifs du personnel de santé du secteur public (5 dernières années)

Catégories d'occupation	2006	2007	2008	2009	2010
Médecins	527	533	545	527	513
Infirmiers	2135	2498	2 601	2802	3152
Sages-femmes	1097	1119	1 126	1099	1006
Dentistes	33	33	37	25	16
Pharmaciens	20	20	20	18	13
Techniciens de la santé	602	642	644	745	919
Autres prestataires de la santé	3354	3399	4401	4482	4939
Autres techniciens et gestionnaires	586	675	687	827	988
Personnel d'appui	1277	1287	1361	1753	1959
Total	9631	10206	11422	12278	13505

Figure 6 : Evolution des effectifs de personnel de santé du secteur public



De manière générale, les effectifs des personnels de santé secteur public et secteur privé confondus ont connu une évolution à la hausse entre 2006 et 2010. Cette tendance a été surtout sensible ces dernières années. Elle peut s'expliquer par l'accroissement du nombre des professionnels de santé qui sortent des écoles de formation et qui exercent dans le privé faute d'être absorbés par le secteur public. Toutefois, il y a aussi le fait qu'un bon nombre d'agents de santé exerçant dans le public se retrouve comme prestataires de soins dans le privé

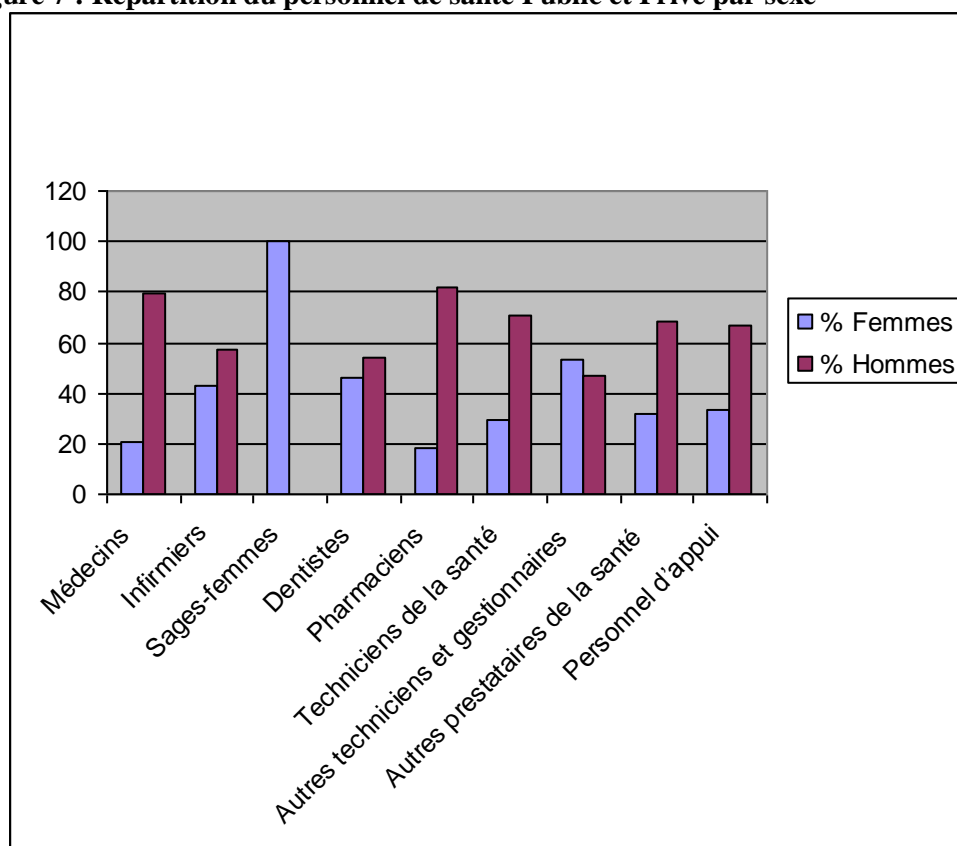
3.2.1 Répartition par sexe selon la profession

A l'exception de certains corps exclusivement réservé au personnel féminin comme le corps des sages femmes, la répartition par sexe du personnel laisse apparaître dans l'ensemble un déséquilibre en faveur du sexe masculin comme le montre le tableau ci-après. Ce déséquilibre est beaucoup plus accentué dans le privé que dans le public.

Tableau 12 : Distribution par sexe et occupation

Groupes professionnels	Total		% Femmes	Total	
	Public	Privé		Femmes	Hommes
Médecins	1135	237	21	898	79
Infirmiers	4162	1779	43	2383	57
Sages-femmes	1301	1301	100	0	0
Dentistes	39	18	46	21	54
Pharmaciens	44	8	18	36	82
Techniciens de la santé	1276	378	30	898	70
Autres prestataires de la santé	6633	3513	53	3120	47
Autres techniciens et gestionnaires	1176	375	32	801	68
Personnel d'appui	2312	770	33	1542	67
TOTAL	18078	15980	88	2098	12

Figure 7 : Répartition du personnel de santé Public et Privé par sexe



Les données de ce tableau montre que des efforts reste à faire dans le domaine de la promotion du genre au niveau de la gestion des ressources humaines dans le secteur santé.

3.2.2 Répartition par groupe d'âges selon la profession

Le tableau de répartition par âge montre que le personnel de santé est majoritairement jeune (63,59% entre 30 et 40 ans). Il est à noter cependant que cette tendance ne laisse pas apparaître les disparités au

niveau des catégories professionnelles, notamment les spécialistes médicaux et paramédicaux. En effet, dans le secteur public, la majorité de ces personnels spécialisés (38,17% pour les médecins spécialistes et 29,10 % pour les infirmiers spécialistes) ont plus de 51 ans et ne sont donc pas loin de l'âge de la retraite qui est de 60 ans (Voir données spécifiques du secteur public en annexe). Il en ressort que la question de remplacement de ce personnel vieillissant constitue un défi à relever à court terme.

Tableau 13 : Distribution des effectifs du personnel de santé par groupe d'âges

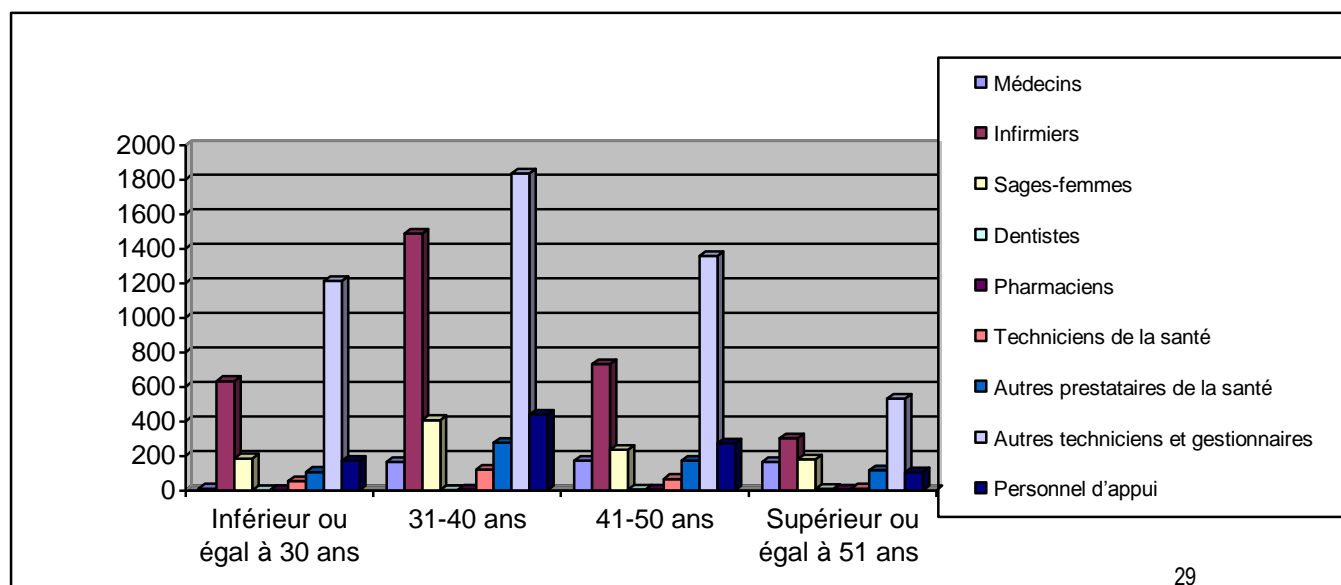
Catégories d'occupation	Tranche d'âges				
	≤30 ans	31-40 ans	41-50 ans	≥51 ans	
Médecins	94	382	342	317	1 135
Infirmiers	935	1 931	942	354	4 162
Sages-femmes	255	537	304	205	1 301
Dentistes	5	5	11	18	39
Pharmaciens	1	21	17	5	44
Techniciens de la santé	233	574	321	148	1 276
Autres prestataires de la santé	1 964	2 446	1 602	621	6 633
Autres techniciens et gestionnaires	207	520	314	135	1 176
Personnel d'appui	547	838	727	200	2 312
TOTAL GENERAL	4 241	7 254	4 580	2 003	18 078
Pourcentage	23,46%	40,13%	25,33%	11,08%	100%

Source : DRH/MS, 2010

Tableau 14 Distribution des effectifs de personnel de santé du secteur public par groupe d'âges

Catégories d'occupation	Tranche d'âges				
	≤30 ans	31-40 ans	41-50 ans	≥51 ans	
Médecins	11	165	173	164	513
Infirmiers	633	1486	731	302	3152
Sages-femmes	185	407	236	178	1006
Dentistes	0	1	6	9	16
Pharmaciens	1	4	4	4	13
Techniciens de la santé	52	119	66	11	248
Autres prestataires de la santé	107	277	172	115	671
Autres techniciens et gestionnaires	1214	1835	1359	531	4939
Personnel d'appui	173	440	271	104	988
TOTAL GENERAL	2 786	5 451	3 667	1 601	13 505
Pourcentage	20,63	40,36	27,15	11,85	100,00

Figure 8 : Effectifs du public par groupe d'âge



3.2.3 Répartition par département selon la profession

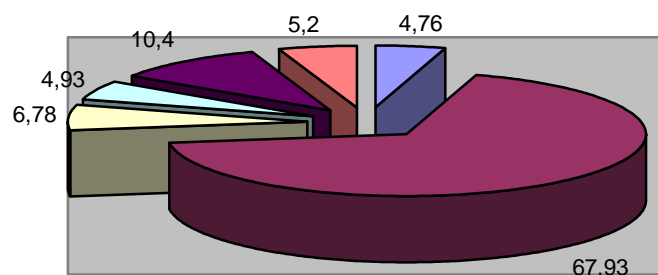
La répartition du personnel par département montre d'une façon générale que le personnel est beaucoup plus concentré dans les départements de l'Atlantique/Littoral et de l'Ouémé/Plateau, cette situation est due au fait que la plupart des agents préfèrent servir dans le sud du pays où plutôt que dans les régions du nord qui sont pour la plupart défavorisées du point de vue de la modernisation. Cela tient aussi aux affectations du personnel qui ne tiennent pas toujours compte des besoins réels des services de santé.

Tableau 15 : Distribution des personnels de santé par région

Groupe	ATACORA/ DONGA		ATLANTIQUE/ LITTORAL		BORGOU/ ALIBORI		MONO/ COUFFO		OUEME/ PLATEAU		ZOU/ COLLINES		TOTAL GENERAL
	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%	
Médecins	54	4,76	771	67,93	77	6,78	56	4,93	118	10,40	59	5,20	1135
Infirmiers	400	9,61	1517	36,45	699	16,79	372	8,94	606	14,56	568	13,65	4162
Sages-femmes	90	6,92	611	46,96	120	9,22	94	7,23	252	19,37	134	10,30	1301
Dentistes	1	2,56	29	74,36	4	10,26	0	0,00	4	10,26	1	2,56	39
Pharmaciens	0	0,00	13	29,55	1	2,27	3	6,82	15	34,09	12	27,27	44
Techniciens de la santé	106	8,31	614	48,12	142	11,13	101	7,92	173	13,56	140	10,97	1276
Autres prestataires de la santé	554	8,35	2143	32,31	828	12,48	937	14,13	1102	16,61	1069	16,12	6633
Autres techniciens et gestionnaires	76	6,46	519	44,13	138	11,73	87	7,40	159	13,52	197	16,75	1176
Personnel d'appui	207	8,95	936	40,48	315	13,62	167	7,22	393	17,00	294	12,72	2312
TOTAL GENERAL	1 488	8,23	7 153	39,57	2 324	12,86	1 817	10,05	2 822	15,61	2 474	13,69	18 078

Source : DRH/MS, 2010

Figure 9 : Répartition des effectifs par département



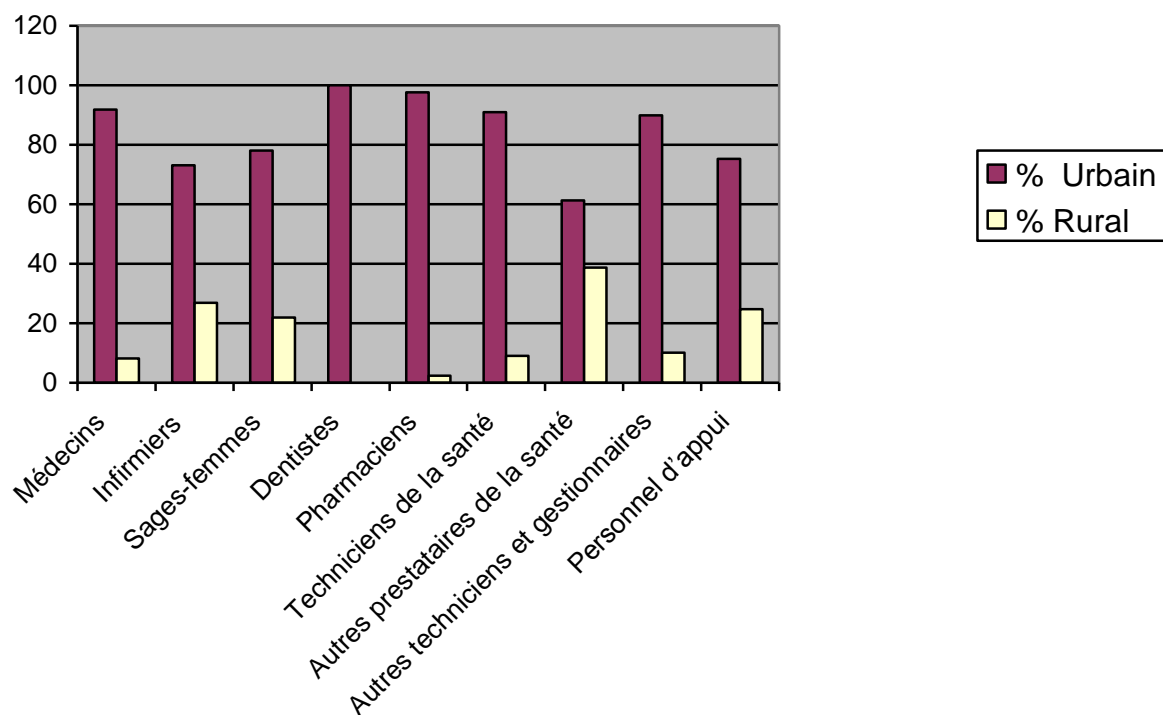
3.2.4 Répartition par milieu urbain/rural selon la profession

La grande majorité du personnel de santé exerce en milieu urbain (73,07% contre 26,93% pour le milieu rural). Cela tient au fait que les hôpitaux où sont concentrée la plupart des effectifs se retrouvent en zone urbaine (chefs lieux de département et de commune).

Tableau 16 : Distribution par milieu urbain et rural des personnels de santé

Groupes professionnels	% Urbain	% Rural
Médecins	91,89	8,11
Infirmiers	73,19	26,81
Sages-femmes	78,17	21,83
Dentistes	100,00	0,00
Pharmaciens	97,73	2,27
Techniciens de la santé	90,99	9,01
Autres prestataires de la santé	61,27	38,73
Autres techniciens et gestionnaires	89,97	10,03
Personnel d'appui	75,17	24,83

Figure 10 : Répartition du personnel de santé par milieu de vie



3.2.5 Répartition par secteur selon la profession

Les données recueillies montrent une prédominance des effectifs dans le secteur public où l'on retrouve 74,70 % du personnel de santé.

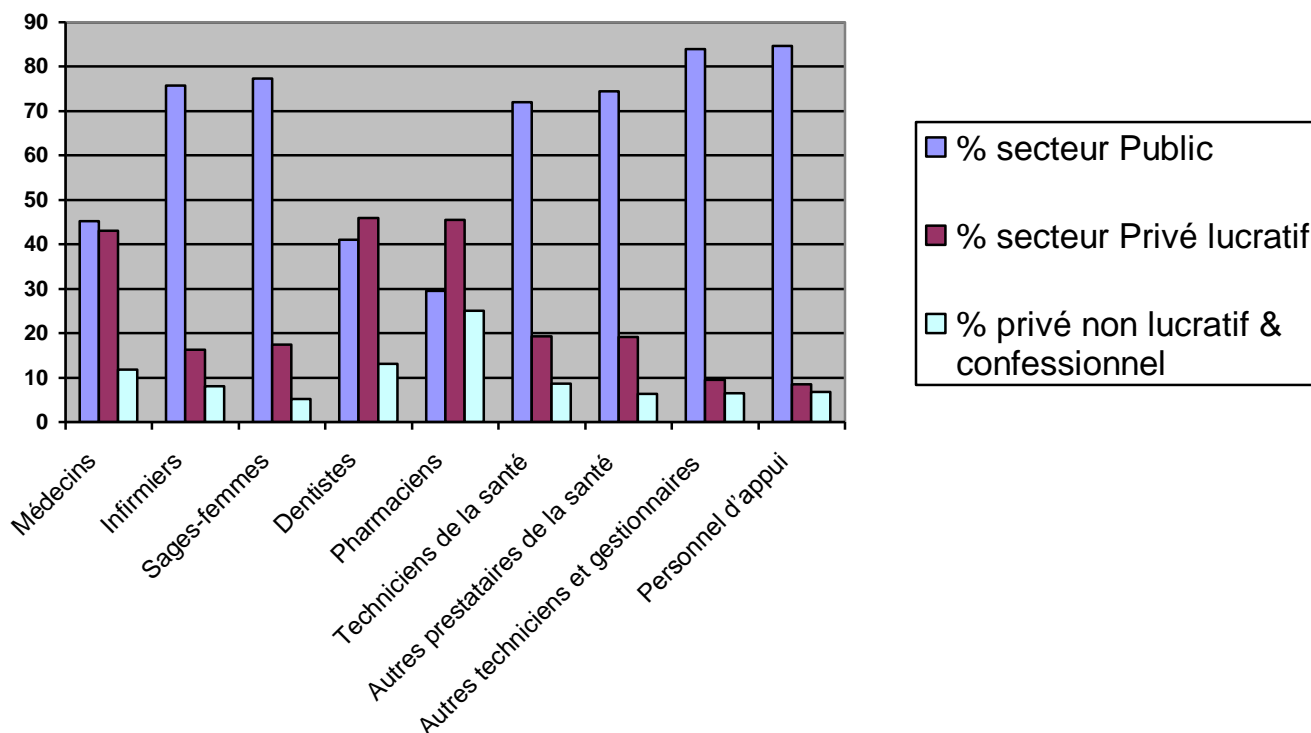
Au niveau du secteur privé, le privé lucratif utilise plus de personnel que le privé non lucratif et confessionnel réuni.

Il est important de souligner que le secteur privé de santé prend une part de plus en plus importante dans la couverture sanitaire au niveau du pays (25,30%). Le système de santé doit alors s'inverser dans le développement du partenariat public-privé et la réglementation de l'exercice des professionnels de santé en clientèle privée.

Tableau 17 : Répartition des effectifs par secteur d'activité

Groupe professionnel	Total	Public	% secteur Public	Privé Lucratif	% secteur Privé lucratif	Privé Non Lucratif	% privé non lucratif & confessionnel
Médecins	1 135	513	45,20	488	42,99	134	11,81
Infirmiers	4 162	3 152	75,73	677	16,26	333	8,01
Sages-femmes	1 301	1 006	77,33	227	17,47	68	5,20
Dentistes	39	16	41,03	18	45,90	5	13,08
Pharmaciens	44	13	29,55	20	45,45	11	25,00
Techniciens de la santé	1 276	919	72,02	247	19,35	110	8,63
Autres prestataires de la santé	6 633	4 939	74,46	1 271	19,16	423	6,38
Autres techniciens et gestionnaires	1 176	988	84,01	112	9,52	76	6,47
Personnel d'appui	2 312	1 959	84,73	196	8,49	157	6,78
Total	18 078	13 505	74,70	3 256	18,01	1 318	7,29

Figure 11 : Répartition du personnel de santé par secteur d'activité



4. HRH Production

Politique et pratique de formation

La formation du personnel de santé englobe la formation de base et la formation continue ou formation en cours d'emploi.

- Le Ministère de la Santé a eu jusqu'ici peu d'emprise sur la formation de base ou formation initiale des agents de santé ;
- Le Ministère de la Santé ne forme pas les agents qu'il utilise. Cette formation est assurée par d'autres départements ministériels, notamment les Ministères en charge de l'Enseignement Supérieur et de la Formation Professionnelle au Bénin et d'autres structures à l'étranger ;
- Il se pose de plus en plus le problème de l'adéquation entre le produit formé et les attentes du Ministère de la Santé ;
- Il n'y a pas suffisamment de concertation entre le formateur et l'utilisateur, et il n'existe pas une définition des profils de personnel dont le Ministère de la Santé a besoin.

4.1 Formation initiale

Au Bénin la production des Ressources Humaines en Santé est assurée par des Ecoles et des Institutions Publiques qui relèvent non pas du Ministère de la Santé (Ministère utilisateur), mais du Ministère en charge de la Formation Professionnelle et du Ministère de l'Enseignement Supérieur.

Tableau 18 : Présentation des établissements de formation des professionnels de santé

ETABLISSEMENT DE FORMATION	FILIERES ET SPECIALITES DISPONIBLES	NIVEAU DE RECRUTEMENT	DUREE DES ETUDES	APPELLATION DU DIPLOME DELIVRE
Ecole de Médecine, FSS/UAC ¹ créée en 1971	Médecins Diplômés d'Etat	BAC	07 ans	Diplôme d'Etat de Docteur en Médecine
	Médecins Spécialistes (Chirurgie Gynécologie Obstétrique Médecine interne Pédiatrie Psychiatrie Dermatologie ORL (Oto-rhino-laryngologie) Santé au Travail Anesthésie Réanimation	BAC + 7 (Diplôme d'Etat de Docteur en Médecine)	04 ans dont 01 an à l'étranger jusqu'en 2003	Certificat d'études Spéciales
Ecole de Pharmacie, FSS/UAC	Pharmaciens	BAC	05 ans	Diplôme d'Etat de Pharmacien
Ecole de Kinésithérapie, FSS/UAC	Kinésithérapeutes	BAC	03 ans	Diplôme de Technicien Supérieur en Kinésithérapie
Ecole Nationale des Assistants Sociaux FSS/UAC	Techniciens Supérieurs de l'Action Sociale	BAC	03 ans	Diplôme d'Etat de Technicien Supérieur de l'Action Sociale
Ecole de Médecine, FSS/UNIPA ² créée en 2001	Médecins Diplômés d'Etat	BAC	07 ans	Diplôme d'Etat de Docteur en Médecine
Institut Régional de Santé Publique (IRSP) Dr Alfred	Santé Publique	Diplôme d'Etat de Docteur en Médecine	01 an	Maîtrise de Santé Publique

ETABLISSEMENT DE FORMATION	FILIERES ET SPECIALITES DISPONIBLES	NIVEAU DE RECRUTEMENT	DUREE DES ETUDES	APPELLATION DU DIPLOME DELIVRE
Comlan QUENUM	Epidémiologie	Diplôme d'Etat de Docteur en Médecine	01 an	Maîtrise de Santé Publique
Ecole Polytechnique Universitaire d'Abomey-Calavi	Ingénieur des Travaux d'Imagerie Médicale	BAC	04 ans	Diplôme d'Ingénieur des Travaux d'Imagerie Médicale
	Ingénieur des Travaux d'Analyse Bio-Médicale	BAC	04 ans	Diplôme d'Ingénieur des Travaux d'Analyse Bio-Médicale
Ecole Nationale de Formation des Spécialistes en Anesthésie-Réanimation	Infirmiers et Sages-Femmes Spécialistes en Anesthésie-Réanimation	Diplôme d'Etat d'Infirmier ou Sage-Femme	03 ans	Diplôme d'Infirmier ou Sage-Femme Anesthésiste Réanimateur
Institut National Médico-Social (INMES)	Infirmiers et Infirmières Diplômés d'Etat	BAC	03 ans	Diplôme d'Etat de Technicien Médico-social option Infirmier diplômé d'Etat ou Sage Femme diplômé d'Etat ou Technicien Labo ou Technicien Action Sociale ou Technicien d'Assainissement
	Sages-Femmes d'Etat	BAC	03 ans	
	Technicien de Laboratoire niveau B	BEPC	03 ans	
	Technicien Action Sociale	BEPC	03 ans	
Ecole Nationale des Infirmiers et Infirmières Adjoints du Bénin (ENIAB) créée en 1973	Infirmiers et Infirmières Brevetés	BEPC	03 ans	Diplôme d'Infirmier Breveté
Ecole Nationale des Agents d'Assainissement et d'Hygiène créée en 2001	Agents d'Hygiène	CEPE	03 ans	Diplôme d'Agent d'Hygiène

1-Faculté des Sciences de la Santé de l'Université d'Abomey-Calavi/Bénin

2- Faculté des Sciences de la Santé de l'Université de Parakou/Bénin

NB : Depuis trois ans, les institutions de formation paramédicale (INMES, ENIAB) ont été fermées en perspective de la mise en œuvre des nouvelles réformes de formation initiale de personnel de santé. Ces réformes visent essentiellement à :

- harmoniser le niveau d'entrée dans ces écoles qui passera désormais de BEPC au BAC ;
- avoir une seule école de formation des infirmiers ;
- mettre sous la tutelle du Ministère de l'Enseignement Supérieur ou du Ministère de la Santé, certaines écoles de formation paramédicale.

Tableau 19 : Nombre de médecins spécialistes en formation en 2010

N°	FILIEREES	CES1	CES2	CES3	CES4	CES4 en fin de formation	TOTAL
1	Gynécologie-obstétrique	0	0	5	6	1	12
2	Pédiatrie	0	0	0	5	1	6
3	ORL-CCF	0	0	2	1	1	4
4	Cardiologie	0	0	6	3	3	12
5	Chirurgie Générale	0	0	2	1	0	3
6	Anesthésie Réanimation	0	1	4	0	0	5
7	Ophthalmologie	0	0	3	3	1	7
8	Médecine Interne	0	0	1	4	6	11
9	Dermatologie vénéréologie	0	0	1	0	0	1
10	Psychiatrie	0	0	1	2	0	3
11	Biologie Médicales	0	0	3	0	3	6
12	Santé au Travail	0	0	2	0	0	2
	TOTAL	0	1	30	25	16	72

Source : DRH/MS, 2010

Tableau 20 : Evolution du nombre de diplômés de santé formés de 2005 à 2009

Ecole Professionnels	2005	2006	2007	2008	2009
1. ENIAB <i>Infirmiers brevetés</i>	468	245	336		
1. ENIEB <i>Infirmier diplômé d'Etat</i>	306	166	167	0	0
2. ENTS	ND	ND	27		
3. ENSFEB <i>Sage-femme diplômée d'Etat</i>	115	115	113	0	0
4. ETLAM <i>Analyses biomédicales</i>	54	31	41		
6. EPAC <i>Analyses biomédicales</i>	39	70	59		
7. EPAC <i>Imagerie médicale</i>	12	27	16		
8. ENAM <i>Administration hospitalière</i>	12	18	24		
9. IRSP <i>MPH (Médecins Béninois formés en Santé Publique)</i>	7	10	8	40	ND

Capacité des Institutions de formation

La qualité des diplômes délivrés par les institutions de formation dépend de leurs capacités sur le plan des infrastructures, d'accueil et d'encadrement.

De façon générale, les effectifs des enseignants sont insuffisants pour assurer un meilleur encadrement des apprenants. La situation de pénurie d'enseignants concerne toutes les institutions de formation. Elle est rendue plus remarquable par les départs à la retraite et la nomination des enseignants à des postes politiques ou administratifs. De plus, très peu de nouveaux enseignants qualifiés peuvent être recrutés sur le marché. Les différentes difficultés rencontrées dans les institutions de formation se résument en ceci:

- Inexistence des structures de formation des formateurs ;
- Inadéquation entre les programmes de formation avec les besoins du secteur ;
- Effectif pléthorique dans écoles de formation ;

- Insuffisance d'infrastructures ;
- Difficultés d'absorption des produits formés ;
- Inadéquation des programmes de formation avec la demande du marché de travail ;
- Existence de deux catégories d'infirmiers (Infirmiers Diplômés d'Etat et Infirmiers Brevetés) ;
- Problème du niveau de recrutement dans les écoles de formation des paramédicaux ;
- Insuffisance de recyclage des enseignants et formateurs ;
- Insuffisance et vétusté des équipements ;
- Insuffisance d'encadrement à la pratique ;
- Insuffisance du budget de fonctionnement ;
- Insuffisance de réglementation de la formation des agents de santé.

4.2 Formation continue des personnels de santé

Niveau de qualité de l'enseignement médical et paramédical

Le Bénin s'est doté d'établissements très performants de formation de différentes catégories de personnels de santé. Ces écoles de santé jouissent d'une renommée connue au-delà des frontières nationales, mais elles ont commencé à connaître ces dernières années des difficultés qui ont un impact négatif sur la qualité de l'enseignement médical et paramédical.

Depuis 2000, les écoles de santé fonctionnent avec des effectifs pléthoriques. Jusqu'en 2000 la moyenne par promotion à la faculté de médecine était de 30 étudiant en moyenne. Ce nombre est allé jusqu'à 60 après 2000 alors que les conditions d'accueil et d'encadrement n'ont pas changé.

Pour les paramédicaux, les effectifs sont devenus pléthoriques à partir de 2001 (plus de 400 élèves infirmiers et sages-femmes par promotion). Cette situation a conduit à la fermeture de l'INMES en 2006.

L'encadrement des étudiants présente un certain nombre d'insuffisances de nos jours : absence de livret de stage, insuffisance numérique des encadreurs.

Adéquation des programmes avec les besoins

Des efforts restent à faire en ce qui concerne l'adéquation de la production des professionnels de santé avec les besoins en compétence du secteur santé, notamment en ce qui concerne le personnel paramédical.

Les programmes enseignés sont essentiellement cliniques, beaucoup plus adapté au travail dans le privé et moins aux réalités du public où le médecin, la sage-femme ou l'infirmier est appelé à s'intégrer dans la communauté où il travaille, à traiter le malade et non la maladie, à exécuter des tâches de gestion lorsqu'il est Médecin-Chef ou Infirmier/Sage-femme Chef de poste.

Réforme des écoles paramédicales

Les principales réformes envisagées pour relever la qualité de la formation dans les écoles paramédicales sont :

- l'amélioration de la compétence des formateurs, à travers notamment le renforcement de la formation initiale et continue des enseignants. Dans ce cadre, il est prévu l'ouverture au Bénin d'une école des cadres de la santé qui s'occupera de la formation du personnel d'encadrement.
- le relèvement du niveau de recrutement dans les écoles d'infirmiers et de Sages-femmes. A ce titre, une décision du Conseil des Ministres a retenu le Baccalauréat comme diplôme de base pour l'entrée dans ces deux écoles.

Ecoles privée, domaines de formation et effectifs

Il y a eu l'ouverture d'écoles privées de santé en 2000 mais ces écoles ont vite fermées parce que ne remplissant pas les conditions d'encadrement pour une formation de qualité.

A défaut d'école nationale de formation, les Aides-Soignants sont formés dans les cabinets privés (médicaux, obstétricaux ou infirmiers) et il leur est délivré une attestation après trois ans de formation. Il n'existe pas de statistiques précises sur les effectifs formés.

4.3 Normes, standards et besoins en personnels de santé

Les normes d'effectifs de ressources humaines en santé par type de formation sanitaire et par niveau de soins de la pyramide sanitaire ont été définies pour les différentes catégories socioprofessionnelles de personnel suivant :

- les médecins spécialistes,
- les médecins généralistes,
- les techniciens, techniciens supérieurs de laboratoire et de radiologie,
- les ingénieurs des travaux en radiologie et en imagerie médicale,
- les infirmiers diplômés d'Etat (IDE) spécialistes,
- les sages-femmes diplômées d'Etat (SFE) spécialistes,
- les IDE,
- les SFE,
- les infirmiers brevetés (IB),
- les divers agents administratifs et autres.

Ces normes ont été aussi définies pour les formations sanitaires publiques des différents niveaux de soins disponibles.

Tableau 21 : Normes des effectifs de personnel par structure

Personnel par catégorie professionnelle	CSA	CSCOM	HZ	CHD	CHU
Médecins Généralistes		1	6	6	10
Médecin gynécologue		1	2	4	12
Médecin pédiatre			2	2	6
Médecin chirurgien		1	2	4	16
Chirurgiens Pédiatres					3
Médecin anesthésiste-réanimateur			1	2	4
Médecin psychiatre				1	3
Médecin interniste			1	2	3
Médecin néphrologue					2
Médecin gastro-entérologue					2
Médecin endocrinologue et maladie métabolique					2
Médecin rhumatologue					2
Médecin neurologue					3
Médecin Gérontologue					2
Médecin de santé publique					2
Médecin ophtalmologiste				1	3
Médecin ORL				2	4
Médecin Pneumologue					3
Médecin dermatologue				1	3
Médecin épidémiologiste				1	2
Médecin cardiologue				1	4
Médecin nutritionniste				1	2
Médecin biologiste				1	3
Médecin hématologue				1	2
Médecin uminologiste					2
Médecin parasitologue					2
Médecin bactériologiste					2

Personnel par catégorie professionnelle	CSA	CSCOM	HZ	CHD	CHU
Médecin radiologue				1	3
Médecin hygiéniste				1	2
Médecin Kinésithérapeute				3	6
Pharmacien				1	2
Chirurgiens Dentistes			1	2	4
Total Personnel Médical	0	3	15	38	121
SFE anesthésiste		1	2	2	4
SFE santé de la reproduction		1	1	2	2
Infirmier Aide Chirurgien		1	2	4	16
Infirmier Anesthésiste Réanimateur		1	2	4	8
IDE Stomatologue			2	2	3
Infirmier Ophthalmologiste			1	2	3
Infirmier Kinésithérapeute			2	2	4
Infirmier spécialisé en hygiène hospitalière			2	2	6
Infirmier Dermatologue				2	3
Infirmier Santé mentale				1	4
Infirmier Instrumentiste		1	3	4	7
IDE	1	2	10	30	160
SFE	1	2	8	25	40
IB	4	3	10	20	80
Ing. Travaux en Analyse Biomédicale/Tech. Sup. Labo		1	4	4	16
Technicien de laboratoire niveau B		2	3	6	24
Ing. des Travaux en Imagerie Médicale/Tech. Sup. Radio		1	4	4	12
Technicien Supérieur d'Action Sociale		1	2	3	4
Prothésistes Dentaires			2	2	3
Aide-soignants	4	6	20	70	80
Agents d'Hygiène (Technicien ou Assistant)	1	1	2	2	6
Total Personnel para médical	11	24	82	193	485

Source : DRH/MS

Ces normes ont permis d'avoir une estimation de la situation des besoins en personnel.

Tableau 22 : Les besoins de recrutement en 2010 pour atteindre les normes

Catégorie socio-professionnelle	Existant au 31/12/2010			Normes (Effectifs requis)	Besoins
	APE/ACE	Autres statuts	Total Actuel		
Médecins Spécialistes	185	29	214	815	601
Médecins Généralistes	141	41	182	410	228
Chirurgiens Dentistes	15	0	15	52	37
Pharmaciens Diplômés d'Etat	12	0	12	30	18
Infirmiers Diplômés d'Etat	747	418	1165	2 174	1009
Sages-femmes Diplômées d'Etat	680	216	896	1 907	1011
SFE Spécialistes	56	3	59	236	177
IDE Spécialistes	171	31	202	837	635
Infirmières et Infirmiers Brevetés	932	551	1483	2 504	1021
Aide-soignants	965	1 971	2936	4293	1357
Techniciens/assistants d'hygiène	218	27	245	750	505
Ing./Tech. Sup/Tech.B Analyses Biomédicales	323	131	454	613	159
Tech. Action Sociale	49	43	92	261	169
Ing./Tech. Sup en Imagerie Médicale	63	10	73	263	190
Personnel Administratif	1 931	2 532	4457	5 966	1509
TOTAL	6 488	6 003	12 485	21 111	8 626

Au regard de l'effectif requis selon les normes qui est estimé à **21.111 agents**, il manque théoriquement 8 626 agents pour couvrir les besoins actuels des formations sanitaires et autres services du secteur public de la santé. Ce tableau montre que les besoins en personnel sont largement au-delà des possibilités de recrutement de personnel. A titre illustratif, seulement 7,08% des effectifs des médecins demandés ont été recrutés en 2009 contre 2,24% pour les infirmiers. Ce taux est très bas, et est dû au faible crédit annuel alloué au secteur santé pour les ressources humaines en général et pour les recrutements en particulier.

Tableau 23 : Projections des besoins en personnels de santé pour les prochaines années

Catégorie d'occupation	2010	2011	2012	2013	2014
Médecins Spécialistes	601	60	70	70	76
Médecins Généralistes	228	22	22	22	22
Chirurgiens Dentistes	37	4	4	4	4
Pharmaciens Diplômés d'Etat	18	10	8	8	8
Infirmiers Diplômés d'Etat	1009	94	96	98	100
Sages-femmes Diplômées d'Etat	1011	78	80	82	84
SFE Spécialistes	177	75	80	85	85
IDE Spécialistes	635				
Infirmières et Infirmiers Brevetés	1021	196	200	204	210
Techniciens/assistants d'hygiène	505	46	51	51	50
Ing./Tech. Sup/Tech.B Analyses Biomédicales	159	38	38	40	40
Ing./Tech. Sup en Imagerie Médicale	190	16	16	16	18
TOTAL	5591	639	665	680	697

5. Utilisation des RHS

5.1 Recrutement

5.1.1 Politique et pratique du recrutement du personnel

En matière de recrutement, il n'existe pas une politique propre au personnel de santé. La pratique de recrutement du personnel découle de la politique nationale de recrutement du personnel de l'Etat.

Le Ministre de la Santé saisit les directeurs départementaux de la Santé (DDS), les directeurs techniques et centraux aux fins de recueillir leur expression de besoins en personnel. Les besoins exprimés ne sont pas toujours justifiés en précisant s'il s'agit de motifs liés à des départs à la retraite, des décès enregistrés, des départs en formation, en détachement, disponibilité ou autres positions administratives, ou de motifs liés à des objectifs fixés par des formations sanitaires, projets/Programmes, à la construction ou réhabilitation de nouvelles infrastructures, ou liés à la mise en place de nouveaux matériels médico-techniques.

La satisfaction de ces besoins est limitée par l'enveloppe financière allouée par l'Etat pour le recrutement de personnel. Les recrutements effectués ne combleront pas les attentes qui sont accumulées depuis le gel des recrutements entre 1986 et 1994. Même le recours au Financement communautaire ne comble pas les attentes.

Les besoins collectés sont analysés sur la base des justifications fournies et évalués dans leur globalité. Ces besoins sont utilisés au niveau central pour la détermination des priorités de recrutement et la répartition du personnel sur le terrain.

5.2 Mécanismes de répartition et déploiement

La distribution du personnel du Ministère de la Santé est régie par la loi n° 86-013 du 26-02- 1986 portant Statut Général des Agents Permanents de l'Etat, le Décret n°98-77 du 06 mars 1998 portant statuts particuliers des corps des personnels de la santé publique, le Décret n° 97-531 du 28 Octobre 1997 portant statuts particuliers des corps des personnels administratifs communs, notamment l'arrêté n°13039/MS/DC/SGM/DRH/SARH du 14 décembre 2006 portant réglementation des mutations du personnel du MS.

Les affectations des agents nouvellement recrutés et les mutations du personnel en activité se font en tenant compte des besoins en personnel et aussi, dans la mesure du possible, des préoccupations des agents.

5.3 Environnement de travail

Progression de carrière des cadres-clé

Il n'existe pas un plan de carrière pour le personnel du MS en général et de ses cadres-clé en particulier. Par conséquent, la progression des cadres-clé du secteur de la santé se fait en dent de scie car ne reposant sur aucune base objective. (Le principe de l'homme qu'il faut, à la place qu'il faut, au moment qu'il faut n'est pas respecté ; de même le principe de promotion de l'agent le plus ancien dans le grade le plus ancien dans le grade le plus élevé n'est pas aussi observé).

A titre d'illustration, un cadre nommé à un poste de directeur peut se retrouver du jour au lendemain chef service ou parfois démunie de responsabilités précises.

Incitations et bénéfices en place pour le personnel

La loi n° 86-O13 du 26-02-1986 portant statut général des Agents Permanents de l'Etat en son article 125 a énuméré un certain nombre de primes (accessoires du traitement) :

1. les prestations familiales ;
2. indemnité de résidence ;
3. indemnité de logement ;
4. indemnité de responsabilité et de fonction ;
5. indemnité représentative de frais ;
6. indemnité rétribuant des travaux supplémentaires effectifs ;
7. indemnité de spécialisation ;
8. indemnité de sujétions ;
9. indemnité de risques inhérents à l'emploi ;
10. indemnité de déplacement ;
11. indemnité de transport ;
12. indemnité d'expertise ;
13. indemnité pour travaux n'entrant pas dans les attributions normales de l'agent ;
14. prime de rendement ;
15. prime de bilan ;
16. prime pour travaux de nuit.

D'autres décrets ont pris à leur compte les mêmes primes. En outre, certains arrêtés et statuts internes à certains hôpitaux et formations sanitaires assimilées ont fixé un certain nombre d'avantages à accorder au personnel. Un effort est fait pour améliorer les conditions de travail par la construction de logements pour le personnel de santé dans les zones défavorisées.

Malgré cet arsenal de textes et mesures, le personnel est de plus en plus démotivé. Est-ce parce que les incitations et bénéfices en place sont pour l'essentiel d'ordre pécuniaires partiellement libérés dans la réalité ou parce qu'il n'existe pas les conditions d'une bonne ambiance de travail, ou parce qu'il n'existe pas une véritable politique de motivation définie par le Gouvernement et une politique de motivation interne définie par le Ministère de la Santé ?

Les causes de cette démotivation les plus citées sont :

- l'insuffisance du salaire, son inadéquation au coût de vie ;
- le manque de compréhension entre agents et populations ;
- la non application des sanctions positives sur la base de critères transparents et objectifs ;
- l'absence d'une politique de formation continue ;
- la complaisance dans les prises de décisions dans la gestion des conflits
- le manque d'esprit d'ouverture, d'écoute et de dialogue de la part des supérieurs hiérarchiques,
- les conditions de travail, c'est-à-dire l'ensemble des moyens nécessaires mis en place pour favoriser un épanouissement de l'agent ;
- le degré de développement du lieu d'exercice des fonctions de l'agent (installation des écoles et collèges, électrification, Internet, radio, télévision, marchés, les voies d'accès, etc...)

Citons quelques conséquences de la démotivation de l'agent :

- l'absentéisme pour s'adonner à des activités parallèles illégales ;

- le mauvais rendement ;
- la réticence de plus en plus accrue des médecins spécialistes à intégrer la Fonction Publique ;
- la fuite de cerveaux.

Il importe cependant de préciser que chez beaucoup d'agents de santé, les deux premiers comportements relèvent d'un manque de conscience professionnelle auquel il convient de trouver des solutions.

5.4 Conditions de travail des personnels de santé dans le secteur privé

5.4.1 Recrutement

Il est assuré par les responsables des formations sanitaires privées eux-mêmes, parfois sans l'implication des services de l'Etat chargé de la main d'œuvre.

5.4.2 Mécanismes de répartition et déploiement

L'implantation des structures privées ne fait encore pas l'objet d'une réglementation géographique rigoureuse tenant compte des besoins du pays en matière de couverture sanitaire. De ce fait, la répartition du personnel du privé n'obéit pas à une norme spécifique. Le personnel recruté évolue à un même poste durant toute sa carrière, d'autant plus que les structures privées de santé ne sont pas suffisamment développées pour avoir des démembrement qui permettront les mouvements du personnel d'une structure à une autre de la même entité.

5.4.3 Environnement de travail

Il n'existe pas d'étude spécifique d'envergure nationale sur l'environnement de travail des personnels de santé. Toutefois, il est souvent affirmé que la motivation (et donc la performance) des personnels de santé est plus forte dans le secteur privé que dans le secteur public. Même si les différences salariales jouent clairement un rôle ici, de nombreux rapports insistent aussi sur la meilleure supervision dans les structures privées.

Dns le privé, les promotions sont beaucoup plus liées aux résultats et à la performance qu'à l'ancienneté. Les sanctions sont aussi fréquentes en cas de manquement aux obligations professionnelles

6. Gouvernance en RHS

6.1 Politique et Plan de RHS

Etat de la politique des ressources humaines dans le contexte de la politique nationale de développement sanitaire

Le droit à la santé est clairement reconnu par la Constitution béninoise en ce sens que la Charte Africaine des Droits de l'Homme qui en fait partie intégrante dispose que <<toute personne a le droit de jouir du meilleur état de santé physique et mentale qu'elle soit capable d'atteindre. Les Etats parties à la présente Charte s'engagent à prendre les mesures nécessaires en vue de protéger la santé de leurs populations et de leur assurer l'assistance médicale en cas de maladie>>².

La vision du Bénin contenue dans les Etudes Nationales de Perspectives à Long Terme « Bénin 2025 » intègre le bien-être social qui repose entre autres sur les éléments suivants :

- un système éducatif efficace et performant ;
- des soins de santé de qualité ;

Le Ministère de la Santé est chargé de l'élaboration et de la mise en œuvre du volet santé défini par le Gouvernement. Le Plan National de Développement Sanitaire 2007-2016 repose sur les quatre (04) Domaines prioritaires ci-après :

- Prévention et lutte contre la maladie et amélioration de la qualité des soins
- Renforcement du partenariat dans le secteur et promotion de l'éthique et de la responsabilité médicale
- Mécanisme de financement du secteur
- Renforcement de la gestion du secteur

L'importance des Ressources Humaines pour la santé a été remarquable lorsque le Gouvernement a autorisé en 1997 le secteur santé à procéder à des recrutements d'agents contractuels en vue de compléter le personnel en poste malgré l'ajustement structurel en cours dans le pays.

La volonté de progresser dans la mise en place d'une politique de développement des ressources humaines avait aussi conduit les autorités du Ministère de la Santé Publique à initier en 1999 une étude sur la gestion des ressources humaines dans le secteur. Il y a eu ensuite la création d'une Direction des Ressources Humaines (DRH) en mars 2000. Depuis 2004, la DRH s'est dotée d'un document de politique de gestion des ressources humaines.

L'étude réalisée en 1999 a permis de faire une analyse de la situation des ressources humaines qui a débouché sur un plan quinquennal 2000-2004 de développement des ressources humaines. Ce plan a inspiré de nombreuses initiatives et innovations dans le domaine de la gestion des ressources humaines, mais il n'a pas pu être mis en œuvre en lui-même parce que nécessitant un important financement qui devrait servir pour les actions ci-après :

- Formation du personnel en charge de la gestion des ressources humaines ;
- Création d'un cadre juridique favorable au développement des ressources humaines ;
- Réalisation d'études diverses ;
- Elaboration de manuels de procédures et de gestion ;
- Informatisation de la gestion des ressources humaines ;
- Acquisition de matériels et mobiliers de travail ;
- Renforcement de la communication interne.

La politique de gestion des ressources humaines élaborée en 2004 s'articule autour des axes stratégiques suivants :

¹ Art. 16 de la Charte Africaine des Droits de l'Homme

- Amélioration de la gestion de l'information sur le personnel ;
- Renforcement des structures en personnel qualifié ;
- Amélioration de la gestion des carrières ;
- Déconcentration et décentralisation de la gestion des ressources humaines ;
- Amélioration de la motivation du personnel.

La mise en œuvre de cette politique des ressources humaines a connu des difficultés, parce qu'elle n'a pas été assortie d'un plan d'opérationnalisation consensuel. C'est ce qui justifie l'élaboration par le secteur d'un Plan National Stratégique de Développement des Ressources Humaines du Secteur Santé (PNSDRHS) 2009-2018.

Il a été retenu les axes stratégiques ci-après :

- Renforcement de la planification des Ressources Humaines en Santé ;
- Amélioration de la couverture des besoins en personnel de santé ;
- Renforcement de la formation initiale et continue du personnel ;
- Amélioration de la gestion des carrières et renforcement de la protection du personnel ;
- développement d'un système adéquat de motivation et d'incitation à la performance à tous les niveaux du système de santé ;
- Déconcentration et décentralisation de la Gestion des Ressources Humaines en Santé.

6.2 Développement de politique, planification et gestion des RHS

Gestion des Agents Contractuels payés sur fonds Mesures Sociales (AMS)

- **Recrutement**

Le Ministère des Finances notifie au Ministère de la Santé les crédits destinés au recrutement des AMS. Ces crédits sont répartis par commune.

Les Zones Sanitaires (ZS) identifient les postes à pourvoir en restant dans l'enveloppe alloué et les communiquent aux Directions Départementales de la Santé (DDS) qui les valident.

La sélection des candidats se fait au niveau de la DDS. Il n'y pas d'appel à candidature et il n'existe pas de procédure uniformisée de sélection.

Le contrat de travail est établi au niveau de la DDS et est cosigné par le président du Comité de Gestion des Fonds Mesures Sociales de la commune où l'agent est appelé à servir.

Un dossier individuel est créé au niveau DDS et ZS.

- **Rémunération**

La politique générale de rémunération est définie par le MS en collaboration avec les DDS et les ZS. Cette politique valorise l'exercice en zone défavorisée par l'octroi de prime d'éloignement.

La gestion de la paie est assurée par les structures du Ministère des Finances au niveau de la commune où l'agent sert, sur la base des états élaborés par les services financiers de la zone sanitaire.

- **Gestion des carrières**

Le renouvellement du contrat relève de la responsabilité du DDS et du président du Comité de Gestion des Fonds Mesures Sociales.

Les agents sont notés par leur supérieur hiérarchique.

- **Sanctions**

Les sanctions sont prises au niveau DDS et ZS.

Gestion des Agents payés sur Financement communautaire (AFC)

- **Recrutement**

Le recrutement est fait par les responsables des formations sanitaires en collaboration avec les Comités de Gestion, la plupart du temps sans contrat écrit et sans création systématique de dossier individuel.

- **Rémunération**

La politique de rémunération est définie par les formations sanitaires à travers leur budget.

La paie se fait dans les formations sanitaires sans fiche de paie par le comptable ou l'agent responsable de la formation sanitaire.

- **Gestion des carrières**

Toute la carrière de l'agent est gérée au niveau de sa formation sanitaire.

D'une manière générale, dans le domaine de la gestion des ressources humaines, les niveaux intermédiaire et périphérique n'ont pratiquement pas de pouvoir pour une gestion de proximité du personnel, sauf pour ce qui concerne la gestion des Agents payés sur Financement Communautaire (AFC) et les Agents Mesures Sociales (AMS) et Agents Contractuels sur Fonds Propre (ACFP).

La faible décentralisation de la gestion des ressources humaines tant au niveau du Ministère de la santé que des deux autres ministères intervenant dans le processus de la gestion des ressources humaines est source de nombreux dysfonctionnements dont notamment :

- l'accroissement de la charge de travail au niveau des centres de traitement des dossiers et les lenteurs qui créent de l'insatisfaction chez les agents ;
- l'absentéisme dû aux permissions répétées que sollicitent les agents pour aller suivre l'évolution de leurs dossiers de carrière dans le circuit administratif et financier.

6.3 Système d'information des RHS

Avec l'appui de l'Union Européenne en 1998, le secteur de la santé s'est doté d'un logiciel de gestion des ressources humaines dénommé VIRTUALIA installé à la Direction des Ressources Humaines et dans les Directions Départementales de la Santé. Ce logiciel offre des possibilités assez complètes en matière de gestion informatisée des ressources humaines, mais son exploitation présente certaines insuffisances :

- toutes les fonctionnalités du logiciel ne sont pas utilisées, notamment en ce qui concerne la prévision des départs à la retraite, l'automatisation de la production des actes de carrière ;
- la DRH manque d'informations à rentrer dans la base de données, et il n'existe pas un système réseau pouvant permettre un échange d'informations entre les services au niveau central.

Malgré ces insuffisances, le logiciel VIRTUALIA a permis la constitution d'une base de données complète pour les Agents Permanents de l'Etat d'une part et pour les Agents Contractuels de l'Etat d'autre part. Ces deux bases de données permettent de retrouver immédiatement les informations à jour sur un agent à partir de son nom, son numéro matricule, son affectation ou toutes autres informations le situant dans l'espace ou dans le temps. VIRTUALIA est aussi utilisé pour la production de statistiques diverses sur le personnel, la production d'états nominatifs et la confection des états d'effectifs annuels.

6.4 Recherches sur les RHS

De façon générale, beaucoup de recherches ont été réalisées sur le domaine de la santé, mais très peu ont porté spécifiquement sur le développement des ressources humaines en santé au Bénin. Les recherches sur les ressources humaines ne sont pas organisées de façon systématique, et ne sont commanditées qu'en cas de crise ou de besoin urgent dans le secteur. Ces recherches ne prennent pas en compte tous les aspects du développement des ressources humaines. L'utilisation qui en est faite des résultats et rapports d'études apparaît également limitée.

Il n'existe pas d'organes d'analyse et de recherche à la Direction des Ressources Humaines.

Il y a des difficultés réelles à trier l'information utile (tableau de bord), et à interpréter les données de manière et à les affiner. L'information est souvent en retard par rapport aux événements, et elle n'est pas

utilisée pour la prise de décision stratégique. La maîtrise de l'information et de sa qualité pour la décision constitue un des enjeux décisifs pour le Ministère de la Santé dans le futur proche.

6.5 Parties prenantes de RHS

Les partenaires au développement soutiennent les efforts du Gouvernement relatifs au développement des RHS. Ils participent au niveau central aux réunions semestrielles des partenaires au développement du secteur de la santé, aux missions conjointes de supervision et aux revues annuelles de performance du secteur de la santé où sont débattues entre autres des préoccupations relatives aux ressources humaines en santé. Les Partenaires au développement qui appuient le ministère de la santé dans le cadre du développement des ressources humaines en santé sont :

- l'OMS ;
- l'UNFPA ;
- la Coopération Technique Belge ;
- la Coopération Française ;
- l'Union Européenne ;
- l'UNICEF ;
- la Banque Mondiale.

Dans le domaine de la Coopération Sud-sud, certains pays comme le Nigeria, la Libye, l'Egypte appuient le Bénin par l'envoi des médecins spécialistes.

En réalité, la gestion des ressources humaines en santé ne devrait pas être l'affaire du seul ministère de la santé, car elle implique plusieurs départements ministériels notamment pour ce qui concerne la formation initiale des professionnels de la santé (Enseignements Supérieur et Professionnel), leur recrutement dans la fonction publique et la gestion de leur carrière (Ministère chargé de la fonction publique) et leur rémunération (ministère des finances et ministère chargé du Budget).

Conclusion

Le Profil des RHS du Bénin en 2010 montre que le pays à l'instar de la plupart des Etats africains au Sud du Sahara est confronté à une crise des Ressources Humaines en Santé avec de nombreux défis à relever. Ceux-ci se rapportent notamment à l'insuffisance des effectifs tant du point de vue de la quantité que de la qualité pour faire face aux maladies comme le paludisme, la tuberculose, le VIH SIDA, à l'inadéquation de la production des professionnels de santé avec les besoins des services de santé, à la motivation du personnel et à la réduction de l'immigration du personnel liée à la recherche de meilleures conditions de travail. L'existence d'un Plan Stratégique de Développement des Ressources Humaines du Secteur de la Santé 2009-2018 qui prend en compte ces différentes préoccupations constitue un atout. Il reste à pouvoir mettre en œuvre ce plan avec les efforts conjugués de tous les acteurs du système de santé.

Les informations recueillies et présentées dans ce document de profil pays participent au renforcement du système d'information des ressources humaines dans le secteur santé au Bénin. Ces informations contribueront à une gestion plus rigoureuse des ressources humaines du secteur. Il est nécessaire de les actualiser périodiquement et de les affiner au besoin par des recherches et des collectes de données spécifiques.

Annexe 1: Statut de RHS du pays

Répartition des effectifs du public et du privé par statut

Groupe	Catégories OMS	Dénomination spécifique au Bénin	PUBLIC APE/ ACE	PUBLIC Autres	Total PUBLIC	PRIVE Lucratif	PRIVE Non Lucratif	Total PRIVE	Total
Médecins	Médecins Généralistes	Médecins Généralistes	145	51	196	226	73	299	495
	Médecins spécialistes	Médecins spécialistes	205	112	317	262	61	323	640
		Total	350	163	513	488	134	622	1 135
Infirmiers	Infirmiers professionnels	CAS/IDE	760	619	1 379	296	166	461	1 840
		IAS (Infirmiers spécialistes)	184	84	268	43	16	59	327
	Infirmiers associés	Infirmiers Brevetés	940	565	1 505	338	152	490	1 995
		Total	1 884	1 268	3 152	677	333	1 010	4 162
Sages-femmes	Sages-femmes professionnels	CAS/SFE	702	240	942	209	64	273	1 215
		IAS (Sage-femmes spécialistes)	61	3	64	18	4	22	86
		Total	763	243	1 006	227	68	295	1 301
Dentistes	Dentistes	Chirurgien Dentiste	15	0	15	13	5	18	33
		Chirurgien Maxillo-maxiale	1	0	1	5	0	5	6
		Total	16	0	16	18	5	23	39
Pharmaciens	Pharmaciens	Pharmacien Diplômé d'Etat	13	0	13	20	11	31	44
		Total	13	0	13	20	11	31	44
Techniciens de la santé	Agents de santé environnementale & d'hygiène	Technicien Supérieur d'Hygiène et d'Assainissement	7	1	8	0	0	0	8
		Technicien d'Hygiène et d'Assainissement	19	19	38	3	14	17	55
		Assistant d'Hygiène et d'Assainissement	193	9	202	3	5	8	210
		Total	219	29	248	6	19	25	273
Techniciens de la santé	Physiothérapeutes et Assistants en physiothérapie	Technicien Supérieur en Kynésithérapie	18	23	41	17	7	24	65
	Techniciens en imagerie et matériels thérapeutiques	IAS/Imagerie médicale	29	22	51	16	8	24	75
		Technicien Supérieur de Radiologie	34	13	47	17	6	23	70
		Technicien de Radiologie	1	3	4	6	1	7	11
	Techniciens de Laboratoire médical et pathologique	IAS/Analyse Bio-médicale	43	44	87	17	6	23	110
		Technicien Supérieur de Laboratoire	52	35	87	56	17	73	160
		Technicien de Laboratoire B	202	114	316	100	39	139	455
		Technicien Assistant de Laboratoire C	29	0	29	8	7	15	44
	Techniciens médicaux et de prothèses dentaires	CAS Stomatologie (mécanicien dentiste)	4	2	6	1	0	1	7
CAS Prothésiste dentaire		1	2	3	2	1	3	6	
Total		413	258	671	241	91	332	1 003	

Groupe	Catégories OMS	Dénomination spécifique au Bénin	PUBLIC APE/ ACE	PUBLIC Autres	Total PUBLIC	PRIVE Lucratif	PRIVE Non Lucratif	Total PRIVE	Total
Autres prestataires de la santé	Agents de santé communautaire	Matrone	35	66	101	32	11	43	144
		Relais Communautaire	0	0	0	38	2	40	40
	Praticiens de la médecine traditionnelle	Tradithérapeutes	0	0	0	5	3	8	8
	Autres prestataires de service de santé	Technicien Supérieur d'Action Sociale	18	10	28	4	3	7	35
		Contrôleur d'Action Sociale	11	19	30	6	1	7	37
		Assistant des Services Sociaux	19	18	37	15	24	39	76
	Aides-soignants et autre agents des services de santé	Aides Soignants/Agents d'Entretien des Services	1 484	3 259	4 743	1 170	381	1 550	6 293
		Total	1 567	3 372	4 939	1 271	423	1 694	6 633
Autres techniciens et gestionnaires	Autres techniciens et professionnels des sciences	Cadres des TP	47	9	56	0	0	0	56
		Ouvriers des TP	39	31	70	0	11	11	81
	Gestionnaires de services de santé	Administrateurs	79	7	86	20	14	34	120
		Planificateurs	13	0	13	3	2	5	18
		Attachés, Contrôleurs et Assistants des Services Financiers	266	161	427	45	31	76	503
		Attaché AHUI	19	19	38	2	3	5	43
		Attaché des Services Administratifs	33	14	47	13	3	16	63
		Personnel de la Recherche	30	11	41	0	2	2	43
	Techniciens de l'information sanitaire et de l'enregistrement des données médicales	Statisticiens/Démographes	47	14	61	1	2	3	64
		Informaticiens	71	78	149	26	10	36	185
		Total	644	344	988	112	76	188	1 176
Personnel d'appui	Autres personnels d'appui et de gestion de la santé	Secrétaires	194	265	459	68	29	97	556
		PSA	325	772	1 097	109	96	205	1 302
		CVA	226	177	403	19	32	51	454
		Total	745	1 214	1 959	196	157	353	2 312
TOTAL GENERAL			6 614	6 891	13 505	3 256	1 318	4 573	18 078

Ratios de personnels de santé Public et Privé par catégorie professionnelle

Groupe	Catégories OMS	Dénomination spécifique au Bénin	2010	
Médecins	Médecins Généralistes	Médecins Généralistes	495	0,056
	Médecins spécialistes	Médecins spécialistes	640	0,073
	Total		1 135	0,129
Dentistes	Dentistes	Chirurgien Dentiste	33	0,004
		Chirurgien Maxillo-maxiale	6	0,001
	Total		39	0,004
Infirmiers	Infirmiers professionnels	CAS/IDE	1 840	0,210
		IAS (Infirmiers spécialistes)	327	0,037
	Infirmiers associés	Infirmiers Brevetés	1 995	0,227
	Total		4 162	0,474
Sages-femmes	Sages-femmes professionnels	CAS/SFE	1 215	0,138
		IAS (Sage-femmes spécialistes)	86	0,010
	Total		1 301	0,148
Pharmaciens	Pharmaciens	Pharmacien Diplômé d'Etat	44	0,005
Techniciens de la santé	Agents de santé environnementale & d'hygiène	Technicien Supérieur d'Hygiène et d'Assainissement	8	0,001
		Technicien d'Hygiène et d'Assainissement	55	0,006
		Assistant d'Hygiène et d'Assainissement	210	0,024
	Physiothérapeutes et Assistants en physiothérapie	Technicien Supérieur en Kynésithérapie	65	0,007
	Techniciens en imagerie et matériels thérapeutiques	IAS/Imagerie médicale	75	0,009
		Technicien Supérieur de Radiologie	70	0,008
		Technicien de Radiologie	11	0,001
	Techniciens de Laboratoire médical et pathologique	IAS/Analyse Bio-médicale	110	0,013
		Technicien Supérieur de Laboratoire	160	0,018
		Technicien de Laboratoire B	455	0,052
	Techniciens médicaux et de prothèses dentaires	Technicien Assistant de Laboratoire C	44	0,005
		CAS Stomatologie (mécanicien dentiste)	7	0,001
		CAS Prothésiste dentaire	6	0,001
	Total		1 276	0,145
Autres prestataires de la santé	Agents de santé communautaire	Matrone	144	0,016
		Relais Communautaire	40	0,005
	Praticiens de la médecine traditionnelle	Tradithérapeutes	8	0,001
	Autres prestataires de service de santé	Technicien Supérieur d'Action Sociale	35	0,004
		Contrôleur d'Action Sociale	37	0,004
		Assistant des Services Sociaux	76	0,009
Aides-soignants et autres agents des services de	Aides Soignants/Agents d'Entretien des Services	6 293	0,717	

Groupe	Catégories OMS	Dénomination spécifique au Bénin	2010	
	santé			
	Total		6 633	0,756
Autres techniciens et gestionnaires	Autres techniciens et professionnels des sciences	Cadres des TP	56	0,006
		Ouvriers des TP	81	0,009
	Gestionnaires de services de santé	Administrateurs	120	0,014
		Planificateurs	18	0,002
		Attachés, Contrôleurs et Assistants des Services Financiers	503	0,057
		Attaché AHUI	43	0,005
		Attaché des Services Administratifs	63	0,007
		Personnel de la Recherche	43	0,005
	Techniciens de l'information sanitaire et de l'enregistrement des données médicales	Statisticiens/Démographes	64	0,007
		Informaticiens	185	0,021
	Total		1 176	0,134
Personnel d'appui	Autres personnels d'appui et de gestion de la santé	Secrétaires	556	0,063
		PSA	1 302	0,148
		CVA	454	0,052
	Total		2 312	0,263
TOTAL GENERAL			18 078	2,059

Source : DRH/MS, 2010

Répartition des effectifs du public et du privé par sexe

Groupe	Catégories OMS	Dénomination spécifique au Bénin	Sexe		
			Masculin	Féminin	Total
Médecins	Médecins Généralistes	Médecins Généralistes	404	91	495
	Médecins spécialistes	Médecins spécialistes	494	146	640
		Total	898	237	1 135
Infirmiers	Infirmiers professionnels	CAS/IDE	1 195	645	1 840
		IAS (Infirmiers spécialistes)	238	89	327
	Infirmiers associés	Infirmiers Brevetés	950	1 045	1 995
		Total	2 383	1 779	4 162
Sages-femmes	Sages-femmes professionnels	CAS/SFE	0	1 215	1 215
		IAS (Sage-femmes spécialistes)	0	86	86
		Total	0	1 301	1 301
Dentistes	Dentistes	Chirurgien Dentiste	16	17	33
		Chirurgien Maxillo-maxiale	5	1	6
		Total	21	18	39
Pharmaciens	Pharmaciens	Pharmacien Diplômé d'Etat	36	8	44
		Total	36	8	44
Techniciens de la santé	Agents de santé environnementale & d'hygiène	Technicien Supérieur d'Hygiène et d'Assainissement	6	2	8
		Technicien d'Hygiène et d'Assainissement	44	11	55
		Assistant d'Hygiène et	152	58	210

Groupe	Catégories OMS	Dénomination spécifique au Bénin	Sexe		
			Masculin	Féminin	Total
		d'Assainissement			
		Total	202	71	273
Techniciens de la santé	Physiothérapeutes et Assistants en physiothérapie	Technicien Supérieur en Kynésithérapie	44	21	65
	Techniciens en imagerie et matériels thérapeutiques	IAS/Imagerie médicale	46	29	75
		Technicien Supérieur de Radiologie	57	13	70
		Technicien de Radiologie	9	2	11
	Techniciens de Laboratoire médical et pathologique	IAS/Analyse Bio-médicale	68	42	110
		Technicien Supérieur de Laboratoire	109	51	160
		Technicien de Laboratoire B	321	134	455
	Techniciens médicaux et de prothèses dentaires	Technicien Assistant de Laboratoire C	30	14	44
		CAS Stomatologie (mécanicien dentiste)	7	0	7
		CAS Prothésiste dentaire	5	1	6
		Total	696	307	1 003
Autres prestataires de la santé	Agents de santé communautaire	Matrone	3	141	144
		Relais Communautaire	17	23	40
	Praticiens de la médecine traditionnelle	Tradithérapeutes	7	1	8
	Autres prestataires de service de santé	Technicien Supérieur d'Action Sociale	24	11	35
		Contrôleur d'Action Sociale	22	15	37
		Assistant des Services Sociaux	25	51	76
	Aides-soignants et autre agents des services de santé	Aides Soignants/Agents d'Entretien des Services	3 022	3 271	6 293
			Total	3 120	3 513
Autres techniciens et gestionnaires	Autres techniciens et professionnels des sciences	Cadres des TP	44	12	56
		Ouvriers des TP	69	12	81
	Gestionnaires de services de santé	Administrateurs	95	25	120
		Planificateurs	15	3	18
		Attachés, Contrôleurs et Assistants des Services Financiers	319	184	503
		Attaché AHUI	29	14	43
		Attaché des Services Administratifs	43	20	63
		Personnel de la Recherche	35	8	43
		Techniciens de l'information sanitaire et de l'enregistrement des données médicales	Statisticiens/Démographes	48	16
		Informaticiens	104	81	185
		Total	801	375	1 176
Personnel d'appui	Autres personnels d'appui et de gestion de la santé	Secrétaires	306	250	556
		PSA	782	520	1 302
		CVA	445	9	454
		Total	1 533	779	2 312
TOTAL GENERAL			9 690	8 388	18 078

Répartition des effectifs du public par sexe

Groupe	Catégories OMS	Dénomination spécifique au Bénin	Sexe		
			Masculin	Féminin	Total
Médecins	Médecins Généralistes	Médecins Généralistes	152	44	196
	Médecins spécialistes	Médecins spécialistes	244	73	317
		Total	396	117	513
Infirmiers	Infirmiers professionnels	CAS/IDE	894	485	1 379
		IAS (Infirmiers spécialistes)	194	74	268
	Infirmiers associés	Infirmiers Brevetés	722	783	1 505
		Total	1 810	1 342	3 152
Sages-femmes	Sages-femmes professionnels	CAS/SFE	0	942	942
		IAS (Sage-femmes spécialistes)	0	64	64
		Total	0	1 006	1 006
Dentistes	Dentistes	Chirurgien Dentiste	10	5	15
		Chirurgien Maxillo-maxiale	1	0	1
		Total	11	5	16
Pharmaciens	Pharmaciens	Pharmacien Diplômé d'Etat	10	3	13
		Total	10	3	13
Techniciens de la santé	Agents de santé environnementale & d'hygiène	Technicien Supérieur d'Hygiène et d'Assainissement	6	2	8
		Technicien d'Hygiène et d'Assainissement	27	11	38
		Assistant d'Hygiène et d'Assainissement	147	55	202
		Total	180	68	248
Techniciens de la santé	Physiothérapeutes et Assistants en physiothérapie	Technicien Supérieur en Kynésithérapie	27	14	41
		IAS/Imagerie médicale	35	16	51
	Techniciens en imagerie et matériels thérapeutiques	Technicien Supérieur de Radiologie	39	8	47
		Technicien de Radiologie	4	0	4
	Techniciens de Laboratoire médical et pathologique	IAS/Analyse Bio-médicale	54	33	87
		Technicien Supérieur de Laboratoire	61	26	87
		Technicien de Laboratoire B	216	100	316
		Technicien Assistant de Laboratoire C	19	10	29
	Techniciens médicaux et de prothèses dentaires	CAS Stomatologie (mécanicien dentiste)	6	0	6
		CAS Prothésiste dentaire	2	1	3
	Total	463	208	671	
Autres prestataires de la santé	Agents de santé communautaire	Matrone	0	101	101
		Relais Communautaire	0	0	0
	Praticiens de la médecine traditionnelle	Tradithérapeutes	0	0	0
	Autres prestataires de service de santé	Technicien Supérieur d'Action Sociale	19	9	28
		Contrôleur d'Action Sociale	19	11	30
		Assistant des Services Sociaux	15	22	37
	Aides-soignants et autre agents des services de santé	Aides Soignants/Agents d'Entretien des Services	2 501	2 242	4 743
	Total	2 554	2 385	4 939	
Autres techniciens et gestionnaires	Autres techniciens et professionnels des sciences	Cadres des TP	44	12	56
		Ouvriers des TP	59	11	70
	Gestionnaires de services de santé	Administrateurs	68	18	86
		Planificateurs	11	2	13

Groupe	Catégories OMS	Dénomination spécifique au Bénin	Sexe		
			Masculin	Féminin	Total
es		Attachés, Contrôleurs et Assistants des Services Financiers	263	164	427
		Attaché AHUI	26	12	38
		Attaché des Services Administratifs	34	13	47
		Personnel de la Recherche	35	6	41
	Techniciens de l'information sanitaire et de l'enregistrement des données médicales	Statisticiens/Démographes	46	15	61
		Informaticiens	80	69	149
	Total			666	322
Personnel d'appui	Autres personnels d'appui et de gestion de la santé	Secrétaires	276	183	459
		PSA	671	426	1 097
		CVA	400	3	403
		Total	1 347	612	1 959
TOTAL GENERAL			7 437	6 068	13 505

Evolution des effectifs RHS du privé de 2006 à 2010

Catégories d'occupation	2006	2007	2008	2009	2010
Médecins	499	546	536	589	622
Infirmiers	786	802	859	998	1010
Sages-femmes	98	111	122	155	295
Dentistes	2	2	2	14	23
Pharmaciens	12	14	19	25	31
Techniciens de la santé	251	285	299	322	357
Autres prestataires de la santé	1341	1358	1579	1595	1694
Autres techniciens et gestionnaires	123	144	156	170	188
Personnel d'appui	219	285	314	325	353
Total	3331	3547	3886	4193	4573

Ratio des personnels de santé dans le privé

Groupe	Catégories OMS	Dénomination spécifique au Bénin	Total	Nombre pour 1000 habitants
Médecins	Médecins Généralistes	Médecins Généralistes	299	0,034
	Médecins spécialistes	Médecins spécialistes	323	0,037
		Total	622	0,071
Dentistes	Dentistes	Chirurgien Dentiste	18	0,002
		Chirurgien Maxillo-maxiale	55	0,006
		Total	23	0,003
Infirmiers	Infirmiers professionnels	CAS/IDE	461	0,053
		IAS (Infirmiers spécialistes)	59	0,007
	Infirmiers associés	Infirmiers Brevetés	490	0,056
		Total	1010	0,115
Sages-femmes	Sages-femmes professionnelles	CAS/SFE	273	0,031
		IAS (Sage-femmes spécialistes)	22	0,003
		Total	295	0,034
Pharmaciens	Pharmaciens	Pharmacien Diplômé d'Etat	31	0,004
Techniciens de la santé	Agents de santé environnementale & d'hygiène	Technicien Supérieur d'Hygiène et d'Assainissement	0	0,000
		Technicien d'Hygiène et d'Assainissement	17	0,002
		Assistant d'Hygiène et d'Assainissement	8	0,001
		Total	25	0,003
Techniciens de la santé	Physiothérapeutes et Assistants en physiothérapie	Technicien Supérieur en Kynésithérapie	24	0,003
	Techniciens en imagerie et matériels thérapeutiques	IAS/Imagerie médicale	24	0,003
		Technicien Supérieur de Radiologie	23	0,003
		Technicien de Radiologie	7	0,001
	Techniciens de Laboratoire médical et pathologique	IAS/Analyse Bio-médicale	23	0,003
		Technicien Supérieur de Laboratoire	73	0,008
		Technicien de Laboratoire B	139	0,016
		Technicien Assistant de Laboratoire C	15	0,002
	Techniciens médicaux et de prothèses dentaires	CAS Stomatologie (mécanicien dentiste)	1	0,000
CAS Prothésiste dentaire		3	0,000	
	Total	332	0,038	
Autres prestataires de la santé	Agents de santé communautaire	Matrone	43	0,005
		Relais Communautaire	40	0,005
	Praticiens de la médecine traditionnelle	Tradithérapeutes	8	0,001
	Autres prestataires de service de santé	Technicien Supérieur d'Action Sociale	7	0,001
		Contrôleur d'Action Sociale	7	0,001
		Assistant des Services Sociaux	39	0,004
	Aides-soignants et autre agents des services de santé	Aides Soignants/Agents d'Entretien des Services	1550	0,177
	Total	1694	0,193	
Autres techniciens et gestionnaires	Autres techniciens et professionnels des sciences	Cadres des TP	0	0,000
		Ouvriers des TP	11	0,001
	Gestionnaires de services de santé	Administrateurs	34	0,004
		Planificateurs	5	0,001
		Attachés, Contrôleurs et Assistants des Services Financiers	76	0,009

Groupe	Catégories OMS	Dénomination spécifique au Bénin	Total	Nombre pour 1000
		Attaché AHUI	5	0,001
		Attaché des Services Administratifs	16	0,002
		Personnel de la Recherche	2	0,000
	Techniciens de l'information sanitaire et de l'enregistrement des données médicales	Statisticiens/Démographes	3	0,000
		Informaticiens	36	0,004
			Total	188
Personnel d'appui	Autres personnels d'appui et de gestion de la santé	Secrétaires	97	0,011
		PSA	205	0,023
		CVA	51	0,006
			Total	353
TOTAL GENERAL			4573	0,521

Répartition des effectifs du public et du privé par milieu de vie

Groupe	Catégories OMS	Dénomination spécifique au Bénin	PUBLIC			PRIVE			Total Public Privé		
			Urbain	Rural	Total	Urbain	Rural	Total	Urbain	Rural	Total
Médecins	Médecins Généralistes	Médecins Généralistes	169	27	196	276	23	299	445	50	495
	Médecins spécialistes	Médecins spécialistes	298	19	317	300	23	323	598	42	640
		Total	467	46	513	576	46	622	1 043	92	1 135
Infirmiers	Infirmiers professionnels	CAS/IDE	1 019	360	1 379	412	49	461	1 431	409	1 840
		IAS (Infirmiers spécialistes)	244	24	268	48	11	59	292	35	327
	Infirmiers associés	Infirmiers Brevetés	934	571	1 505	389	101	490	1 323	672	1 995
		Total	2 197	955	3 152	849	161	1 010	3 046	1 116	4 162
Sages-femmes	Sages-femmes professionnels	CAS/SFE	682	260	942	251	22	273	933	282	1 215
		IAS (Sage-femmes spécialistes)	62	2	64	22	0	22	84	2	86
		Total	744	262	1 006	273	22	295	1 017	284	1 301
Dentistes	Dentistes	Chirurgien Dentiste	15	0	15	18	0	18	33	0	33
		Chirurgien Maxillo-maxiale	1	0	1	5	0	5	6	0	6
		Total	16	0	16	23	0	23	39	0	39
Pharmaciens	Pharmaciens	Pharmacien Diplômé d'Etat	12	1	13	31	0	31	43	1	44
		Total	12	1	13	31	0	31	43	1	44
Techniciens de la santé	Agents de santé environnementale & d'hygiène	Technicien Supérieur d'Hygiène et d'Assainissement	8	0	8	0	0	0	8	0	8
		Technicien d'Hygiène et d'Assainissement	36	2	38	17	0	17	53	2	55
		Assistant d'Hygiène et d'Assainissement	170	32	202	8	0	8	178	32	210
		Total	214	34	248	25	0	25	239	34	273
Techniciens de la santé	Physiothérapeutes et Assistants en physiothérapie	Technicien Supérieur en Kynésithérapie	39	2	41	24	0	24	63	2	65
	Techniciens en imagerie et matériels thérapeutiques	IAS/Imagerie médicale	43	8	51	23	1	24	66	9	75
		Technicien Supérieur de Radiologie	43	4	47	23	0	23	66	4	70
		Technicien de Radiologie	4	0	4	7	0	7	11	0	11
	Techniciens de Laboratoire médical et pathologique	IAS/Analyse Bio-médicale	81	6	87	23	0	23	104	6	110
		Technicien Supérieur de Laboratoire	79	8	87	71	2	73	150	10	160
		Technicien de Laboratoire B	281	35	316	127	12	139	408	47	455
	Techniciens médicaux et de prothèses dentaires	Technicien Assistant de Laboratoire C	27	2	29	15	0	15	42	2	44
CAS Stomatologie (mécanicien dentiste)		5	1	6	1	0	1	6	1	7	
CAS Prothésiste dentaire		3	0	3	3	0	3	6	0	6	
	Total	605	66	671	317	15	332	922	81	1 003	
Autres prestataires de la santé	Agents de santé communautaire	Matrone	63	38	101	36	7	43	99	45	144
		Relais Communautaire	0	0	0	29	11	40	29	11	40
	Praticiens de la médecine traditionnelle	Tradithérapeutes	0	0	0	8	0	8	8	0	8
	Autres prestataires de service de	Technicien Supérieur d'Action Sociale	28	0	28	7	0	7	35	0	35

Groupe	Catégories OMS	Dénomination spécifique au Bénin	PUBLIC			PRIVE			Total Public Privé		
	santé	Contrôleur d'Action Sociale	29	1	30	6	1	7	35	2	37
		Assistant des Services Sociaux	27	10	37	39	0	39	66	10	76
	Aides-soignants et autre agents des services de santé	Aides Soignants/Agents d'Entretien des Services	2 508	2 235	4 743	1 284	266	1 550	3 792	2 501	6 293
	Total		2 655	2 284	4 939	1 409	285	1 694	4 064	2 569	6 633
Autres techniciens et gestionnaires	Autres techniciens et professionnels des sciences	Cadres des TP	55	1	56	0	0	0	55	1	56
		Ouvriers des TP	65	5	70	11	0	11	76	5	81
	Gestionnaires de services de santé	Administrateurs	84	2	86	34	0	34	118	2	120
		Planificateurs	12	1	13	5	0	5	17	1	18
		Attachés, Contrôleurs et Assistants des Services Financiers	348	79	427	75	1	76	423	80	503
		Attaché AHUI	36	2	38	5	0	5	41	2	43
		Attaché des Services Administratifs	44	3	47	16	0	16	60	3	63
		Personnel de la Recherche	40	1	41	2	0	2	42	1	43
	Techniciens de l'information sanitaire et de l'enregistrement des données médicales	Statisticiens/Démographes	56	5	61	3	0	3	59	5	64
		Informaticiens	131	18	149	36	0	36	167	18	185
Total		871	117	988	187	1	188	1 058	118	1 176	
Personnel d'appui	Autres personnels d'appui et de gestion de la santé	Secrétaires	407	52	459	94	3	97	501	55	556
		PSA	679	418	1 097	169	36	205	848	454	1 302
		CVA	339	64	403	50	1	51	389	65	454
	Total		1 425	534	1 959	313	40	353	1 738	574	2 312
TOTAL GENERAL			9 206	4 299	13 505	4 003	570	4 573	13 209	4 869	18 078

Répartition des effectifs du public et du privé par tranche d'âge

Groupe	Catégories OMS	Dénomination spécifique au Bénin	PUBLIC					PRIVE					Total Public Privé				
			≤30 ans	31-40 ans	41-50 ans	≥51 ans		≤30 ans	31-40 ans	41-50 ans	≥51 ans		≤30 ans	31-40 ans	41-50 ans	≥51 ans	
Médecins	Médecins Généralistes	Médecins Généralistes	9	80	64	43	196	52	130	59	58	299	61	210	123	101	495
	Médecins spécialistes	Médecins spécialistes	2	85	109	121	317	31	87	110	95	323	33	172	219	216	640
		Total	11	165	173	164	513	83	217	169	153	622	94	382	342	317	1 135
Infirmiers	Infirmiers professionnels	CAS/IDE	240	686	301	152	1 379	107	227	100	27	461	347	913	401	179	1 840
		IAS (Infirmiers spécialistes)	5	72	113	78	268	4	33	18	4	59	9	105	131	82	327
	Infirmiers associés	Infirmiers Brevetés	388	728	317	72	1 505	191	185	93	21	490	579	913	410	93	1 995
		Total	633	1 486	731	302	3 152	302	445	211	52	1 010	935	1 931	942	354	4 162
Sages-femmes	Sages-femmes professionnels	CAS/SFE	183	396	203	160	942	67	123	58	25	273	250	519	261	185	1 215
		IAS (Sage-femmes spécialistes)	2	11	33	18	64	3	7	10	2	22	5	18	43	20	86
		Total	185	407	236	178	1 006	70	130	68	27	295	255	537	304	205	1 301
Dentistes	Dentistes	Chirurgien Dentiste	0	1	5	9	15	5	2	3	8	18	5	3	8	17	33
		Chirurgien Maxillo-maxiale	0	0	1	0	1	0	2	2	1	5	0	2	3	1	6
		Total	0	1	6	9	16	5	4	5	9	23	5	5	11	18	39
Pharmaciens	Pharmaciens	Pharmacien Diplômé d'Etat	1	4	4	4	13	0	17	13	1	31	1	21	17	5	44
		Total	1	4	4	4	13	0	17	13	1	31	1	21	17	5	44
Techniciens de la santé	Agents de santé environnementale & d'hygiène	Technicien Supérieur d'Hygiène et d'Assainissement	0	4	4	0	8	0	0	0	0	0	0	4	4	0	8
		Technicien d'Hygiène et d'Assainissement	15	23	0	0	38	9	4	4	0	17	24	27	4	0	55
		Assistant d'Hygiène et d'Assainissement	37	92	62	11	202	2	4	2	0	8	39	96	64	11	210
		Total	52	119	66	11	248	11	8	6	0	25	63	127	72	11	273
Techniciens de la santé	Physiothérapeutes et Assistants en physiothérapie	Technicien Supérieur en Kinésithérapie	23	9	9	0	41	4	13	5	2	24	27	22	14	2	65
	Techniciens en imagerie et matériels thérapeutiques	IAS/Imagerie médicale	9	27	10	5	51	9	9	4	2	24	18	36	14	7	75
		Technicien Supérieur de Radiologie	2	13	9	23	47	3	10	6	4	23	5	23	15	27	70
		Technicien de Radiologie	0	0	3	1	4	3	1	3	0	7	3	1	6	1	11
	Techniciens de Laboratoire médical et pathologique	IAS/Analyse Bio-médicale	14	49	15	9	87	2	13	8	0	23	16	62	23	9	110
		Technicien Supérieur de Laboratoire	9	33	21	24	87	16	34	19	4	73	25	67	40	28	160
		Technicien de Laboratoire B	50	143	77	46	316	24	83	24	8	139	74	226	101	54	455
Techniciens médicaux et de prothèses dentaires	Technicien Assistant de Laboratoire C	0	2	21	6	29	2	7	4	2	15	2	9	25	8	44	
	CAS Stomatologie (mécanicien dentiste)	0	1	4	1	6	0	0	1	0	1	0	1	5	1	7	
	CAS Prothésiste dentaire	0	0	3	0	3	0	0	3	0	3	0	0	6	0	6	

Groupe	Catégories OMS	Dénomination spécifique au Bénin	PUBLIC					PRIVE					Total Public Privé				
			≤30 ans	31-40 ans	41-50 ans	≥51 ans		≤30 ans	31-40 ans	41-50 ans	≥51 ans		≤30 ans	31-40 ans	41-50 ans	≥51 ans	
		Total	107	277	172	115	671	63	170	77	22	332	170	447	249	137	1 003
Autres prestataires de la santé	Agents de santé communautaire	Matrone	5	23	38	35	101	3	11	23	6	43	8	34	61	41	144
		Relais Communautaire	0	0	0	0	0	8	20	11	1	40	8	20	11	1	40
	Praticiens de la médecine traditionnelle	Tradithérapeutes	0	0	0	0	0	1	3	4	0	8	1	3	4	0	8
	Autres prestataires de service de santé	Technicien Supérieur d'Action Sociale	1	12	12	3	28	0	3	3	1	7	1	15	15	4	35
		Contrôleur d'Action Sociale	1	15	6	8	30	1	6	0	0	7	2	21	6	8	37
		Assistant des Services Sociaux	7	12	17	1	37	5	18	15	1	39	12	30	32	2	76
Aides-soignants et autre agents des services de santé	Aides Soignants/Agents d'Entretien des Services	1 200	1 773	1 286	484	4 743	732	550	187	81	1 550	1 932	2 323	1 473	565	6 293	
	Total	1 214	1 835	1 359	531	4 939	750	611	243	90	1 694	1 964	2 446	1 602	621	6 633	
Autres techniciens et gestionnaires	Autres techniciens et professionnels des sciences	Cadres des TP	2	23	20	11	56	0	0	0	0	0	2	23	20	11	56
		Ouvriers des TP	7	26	22	15	70	1	5	3	2	11	8	31	25	17	81
	Gestionnaires de services de santé	Administrateurs	0	23	37	26	86	2	7	14	11	34	2	30	51	37	120
		Planificateurs	1	5	4	3	13	1	2	1	1	5	2	7	5	4	18
		Attachés, Contrôleurs et Assistants des Services Financiers	112	231	69	15	427	19	42	10	5	76	131	273	79	20	503
		Attaché AHUI	4	23	7	4	38	1	2	2	0	5	5	25	9	4	43
		Attaché des Services Administratifs	2	16	23	6	47	3	6	4	3	16	5	22	27	9	63
		Personnel de la Recherche	2	11	18	10	41	0	0	1	1	2	2	11	19	11	43
	Techniciens de l'information sanitaire et de l'enregistrement des données médicales	Statisticiens/Démographes	3	28	23	7	61	1	2	0	0	3	4	30	23	7	64
		Informaticiens	40	54	48	7	149	6	14	8	8	36	46	68	56	15	185
	Total	173	440	271	104	988	34	80	43	31	188	207	520	314	135	1 176	
Personnel d'appui	Autres personnels d'appui et de gestion de la santé	Secrétaires	152	173	94	40	459	36	41	16	4	97	188	214	110	44	556
		PSA	218	381	406	92	1 097	90	59	49	7	205	308	440	455	99	1 302
		CVA	40	163	149	51	403	11	21	13	6	51	51	184	162	57	454
		Total	410	717	649	183	1 959	137	121	78	17	353	547	838	727	200	2 312
TOTAL GENERAL			2 786	5 451	3 667	1 601	13 505	1 455	1 803	913	402	4 573	4 241	7 254	4 580	2003	18 078

Répartition des effectifs du public par département

Groupe	Catégories OMS	Dénomination spécifique au Bénin	ATACORA/DONGA			ATLANTIQUE/LITTORAL			BORGOU/ALIBORI		
			APE/ACE	Autres	Total	APE/ACE	Autres	Total	APE/ACE	Autres	Total
Médecins	Médecins Généralistes	Médecins Généralistes	16	2	18	40	17	57	14	7	21
	Médecins spécialistes	Médecins spécialistes	7	6	13	99	89	188	30	2	32
		Total	23	8	31	139	106	245	44	9	53
Infirmiers	Infirmiers professionnels	CAS/IDE	46	49	95	223	334	557	91	38	129
		IAS (Infirmiers spécialistes)	12	1	13	85	69	154	23	3	26
	Infirmiers associés	Infirmiers Brevetés	95	105	200	173	109	282	251	115	366
		Total	153	155	308	481	512	993	365	156	521
Sages-femmes	Sages-femmes professionnels	CAS/SFE	40	27	67	265	98	363	70	24	94
		IAS (Sage-femmes spécialistes)	8	2	10	28	0	28	7	0	7
		Total	48	29	77	293	98	391	77	24	101
Dentistes	Dentistes	Chirurgien Dentiste	1	0	1	8	0	8	3	0	3
		Chirurgien Maxillo-maxiale	0	0	0	0	0	0	1	0	1
		Total	1	0	1	8	0	8	4	0	4
Pharmaciens	Pharmaciens	Pharmacien Diplômé d'Etat	0	0	0	9	0	9	1	0	1
		Total	0	0	0	9	0	9	1	0	1
Techniciens de la santé	Agents de santé environnementale & d'hygiène	Technicien Supérieur d'Hygiène et d'Assainissement	1	0	1	3	1	4	0	0	0
		Technicien d'Hygiène et d'Assainissement	2	3	5	4	7	11	3	3	6
		Assistant d'Hygiène et d'Assainissement	29	1	30	42	3	45	29	3	32
		Total	32	4	36	49	11	60	32	6	38
Techniciens de la santé	Physiothérapeutes et Assistants en physiothérapie	Technicien Supérieur en Kinésithérapie	5	1	6	3	18	21	3	0	3
		IAS/Imagerie médicale	2	0	2	10	14	24	4	3	7
	Techniciens en imagerie et matériels thérapeutiques	Technicien Supérieur de Radiologie	1	1	2	10	8	18	3	0	3
		Technicien de Radiologie		2	2	1	1	2	0	0	0
		IAS/Analyse Bio-médicale	2	2	4	22	34	56	7	4	11
	Techniciens de Laboratoire médical et pathologique	Technicien Supérieur de Laboratoire	5	5	10	16	18	34	3	0	3
		Technicien de Laboratoire B	13	10	23	65	59	124	34	11	45
		Technicien Assistant de Laboratoire C	3	0	3	7	0	7	2	0	2
	Techniciens médicaux et de prothèses dentaires	CAS Stomatologie (mécanicien dentiste)	1	0	1	0	2	2	0	0	0
		CAS Prothésiste dentaire	0	0	0	1	2	3	0	0	0
Total		32	21	53	135	156	291	56	18	74	

Groupe	Catégories OMS	Dénomination spécifique au Bénin	ATACORA/DONGA			ATLANTIQUE/LITTORAL			BORGOU/ALIBORI		
			APE/ACE	Autres	Total	APE/ACE	Autres	Total	APE/ACE	Autres	Total
Autres prestataires de la santé	Agents de santé communautaire	Matrone	21	36	57	0	0	0	0	5	5
		Relais Communautaire	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Praticiens de la médecine traditionnelle	Tradithérapeutes	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Autres prestataires de service de santé	Technicien Supérieur d'Action Sociale	2	1	3	7	2	9	2	3	5
		Contrôleur d'Action Sociale	3	2	5	5	15	20	1	0	1
		Assistant des Services Sociaux	2	1	3	5	9	14	7	2	9
	Aides-soignants et autre agents des services de santé	Aides Soignants/Agents d'Entretien des Services	144	249	393	430	681	1111	137	476	613
	Total	172	289	461	447	707	1154	147	486	633	
Autres techniciens et gestionnaires	Autres techniciens et professionnels des sciences	Cadres des TP	0	0	0	28	9	37	11	0	11
		Ouvriers des TP	3	1	4	19	1	20	6	0	6
	Gestionnaires de services de santé	Administrateurs	3	0	3	60	7	67	4	0	4
		Planificateurs	0	0	0	11	0	11	0	0	0
		Attachés, Contrôleurs et Assistants des Services Financiers	31	19	50	89	43	132	38	24	62
		Attaché AHUI	1	3	4	6	8	14	4	2	6
		Attaché des Services Administratifs	3	3	6	23	3	26	1	0	1
	Techniciens de l'information sanitaire et de l'enregistrement des données médicales	Personnel de la Recherche	0	0	0	24	11	35	0	0	0
		Statisticiens/Démographes	1	2	3	21	2	23	6	1	7
		Informaticiens	0	0	0	30	9	39	12	8	20
	Total	42	28	70	311	93	404	82	35	117	
Personnel d'appui	Autres personnels d'appui et de gestion de la santé	Secrétaires	14	13	27	134	210	344	2	12	14
		PSA	28	68	96	129	176	305	46	146	192
		CVA	33	23	56	87	61	148	29	19	48
		Total	75	104	179	350	447	797	77	177	254
TOTAL GENERAL			578	638	1 216	2 222	2 130	4 352	885	911	1 796

Groupe	Catégories OMS	Dénomination spécifique au Bénin	MONO/COUFFO			OUEME/PLATEAU			ZOU/COLLINES			TOTAL BENIN		
			APE/ACE	Autres	Total	APE/ACE	Autres	Total	APE/ACE	Autres	Total	APE/ACE	Autres	Total
Médecins	Médecins Généralistes	Médecins Généralistes	24	5	29	34	18	52	17	2	19	145	51	196
	Médecins spécialistes	Médecins spécialistes	15	4	19	34	5	39	20	6	26	205	112	317
		Total	39	9	48	68	23	91	37	8	45	350	163	513
Infirmiers	Infirmiers professionnels	CAS/IDE	110	52	162	177	59	236	113	87	200	760	619	1 379
		IAS (Infirmiers spécialistes)	17	4	21	21	5	26	26	2	28	184	84	268
	Infirmiers associés	Infirmiers Brevetés	124	40	164	171	65	236	126	131	257	940	565	1 505
		Total	251	96	347	369	129	498	265	220	485	1 884	1 268	3 152
Sages-femmes	Sages-femmes professionnels	CAS/SFE	64	23	87	193	27	220	70	41	111	702	240	942
		IAS (Sage-femmes spécialistes)	2		2	6	1	7	10	0	10	61	3	64
		Total	66	23	89	199	28	227	80	41	121	763	243	1 006
Dentistes	Dentistes	Chirurgien Dentiste	0	0	0	3		3	0	0	0	15	0	15
		Chirurgien Maxillo-maxiale			0			0	0	0	0	1	0	1
		Total	0	0	0	3	0	3	0	0	0	16	0	16
Pharmaciens	Pharmaciens	Pharmacien Diplômé d'Etat	1		1	1		1	1	0	1	13	0	13
		Total	1	0	1	1	0	1	1	0	1	13	0	13
Techniciens de la santé	Agents de santé environnementale & d'hygiène	Technicien Supérieur d'Hygiène et d'Assainissement	0	0	0			0	3	0	3	7	1	8
		Technicien d'Hygiène et d'Assainissement	1	1	2	6	1	7	3	4	7	19	19	38
		Assistant d'Hygiène et d'Assainissement	29		29	33	2	35	31	0	31	193	9	202
		Total	30	1	31	39	3	42	37	4	41	219	29	248
Techniciens de la santé	Physiothérapeutes et Assistants en physiothérapie	Technicien Supérieur en Kynésithérapie	0	1	1	5		5	2	3	5	18	23	41
		Techniciens en imagerie et matériels thérapeutiques	IAS/Imagerie médicale	6	2	8	2	1	3	5	2	7	29	22
	Technicien Supérieur de Radiologie		3	1	4	11	2	13	6	1	7	34	13	47
	Technicien de Radiologie				0			0	0	0	0	1	3	4
	Techniciens de Laboratoire médical et pathologique	IAS/Analyse Bio-médicale	4	2	6	1		1	7	2	9	43	44	87
		Technicien Supérieur de Laboratoire	5	3	8	17	6	23	6	3	9	52	35	87
		Technicien de Laboratoire B	26	8	34	39	10	49	25	16	41	202	114	316
	Technicien Assistant de Laboratoire C	2		2	8		8	7	0	7	29	0	29	
Techniciens médicaux	CAS Stomatologie (mécanicien	1	0	1			0	2	0	2	4	2	6	



Groupe	Catégories OMS	Dénomination spécifique au Bénin	MONO/COUFFO			OUEME/PLATEAU			ZOU/COLLINES			TOTAL BENIN		
			APE/ACE	Autres	Total	APE/ACE	Autres	Total	APE/ACE	Autres	Total	APE/ACE	Autres	Total
	et de prothèses dentaires	dentiste)												
		CAS Prothésiste dentaire	0	0	0			0	0	0	0	1	2	3
		Total	47	17	64	83	19	102	60	27	87	413	258	671
Autres prestataires de la santé	Agents de santé communautaire	Matrone	2	12	14	2	5	7	10	8	18	35	66	101
		Relais Communautaire			0			0	0	0	0	0	0	0
	Praticiens de la médecine traditionnelle	Tradithérapeutes			0			0	0	0	0	0	0	0
	Autres prestataires de service de santé	Technicien Supérieur d'Action Sociale	0	0	0	4	1	5	3	3	6	18	10	28
		Contrôleur d'Action Sociale		1	1	2	1	3	0	0	0	11	19	30
		Assistant des Services Sociaux	0	5	5	1		1	4	1	5	19	18	37
	Aides-soignants et autre agents des services de santé	Aides Soignants/Agents d'Entretien des Services	273	562	835	275	615	890	225	676	901	1 484	3 259	4 743
Total	275	580	855	284	622	906	242	688	930	1 567	3 372	4 939		
Autres techniciens et gestionnaires	Autres techniciens et professionnels des sciences	Cadres des TP	1		1	5		5	2	0	2	47	9	56
		Ouvriers des TP	2	3	5	4		4	5	26	31	39	31	70
	Gestionnaires de services de santé	Administrateurs	2		2	4	0	4	6	0	6	79	7	86
		Planificateurs	1		1	1		1	0	0	0	13	0	13
		Attachés, Contrôleurs et Assistants des Services Financiers	35	28	63	47	19	66	26	28	54	266	161	427
		Attaché AHUI	1	1	2	6	1	7	1	4	5	19	19	38
		Attaché des Services Administratifs	1	2	3	1	2	3	4	4	8	33	14	47
		Personnel de la Recherche	1		1	5		5	0	0	0	30	11	41
	Techniciens de l'information sanitaire et de l'enregistrement des données médicales	Statisticiens/Démographes	3	1	4	13	6	19	3	2	5	47	14	61
		Informaticiens	2	1	3	8	0	8	19	60	79	71	78	149
Total	49	36	85	94	28	122	66	124	190	644	344	988		
Personnel d'appui	Autres personnels d'appui et de gestion de la santé	Secrétaires	17	19	36	25	9	34	2	2	4	194	265	459
		PSA	27	52	79	60	184	244	35	146	181	325	772	1 097
		CVA	29	20	49	26	21	47	22	33	55	226	177	403
	Total	73	91	164	111	214	325	59	181	240	745	1 214	1 959	

Groupe	Catégories OMS	Dénomination spécifique au Bénin	MONO/COUFFO			OUEME/PLATEAU			ZOU/COLLINES			TOTAL BENIN		
			APE/ACE	Autres	Total	APE/ACE	Autres	Total	APE/ACE	Autres	Total	APE/ACE	Autres	Total
TOTAL GENERAL			831	853	1 684	1 251	1 066	2 317	847	1 293	2 140	6 614	6 891	13 505

Effectifs et Ratio du personnel de santé du public par groupe professionnel et par département

Groupe	Catégories professionnelles	BORGOU/ALIBORI		ATACORA/DONGA		ATLANTIQUE/LITTORAL		MONO/COUFFO	
		Effectif	Ratio (hab/personnel santé)	Effectif	Ratio (hab/personnel santé)	Effectif	Ratio (hab/personnel santé)	Effectif	Ratio (hab/personnel santé)
Médecins	Médecins Généralistes	21	76 893	18	64 798	57	33 368	29	39 555
	Médecins spécialistes	32	50 461	13	89 721	188	10 117	19	60 374
	Total médecins	53	30 467	31	37 625	245	7 763	48	23 898
Infirmiers	CAS/IDE	129	12 517	95	12 278	557	3 415	162	7 081
	IAS (Infirmiers spécialistes)	26	62 106	13	89 721	154	12 351	21	54 624
	Infirmiers Brevetés	366	4 412	200	5 832	282	6 745	164	6 995
	Total infirmiers	521	3 099	308	3 787	993	1 915	347	3 306
Sages-femmes	CAS/SFE	94	17 178	67	17 408	363	5 240	87	13 185
	IAS (Sage-femmes spécialistes)	7	230 679	10	116 637	28	67 929	2	573 552
	Total sage-femmes	101	15 988	77	15 148	391	4 864	89	12 889
Techniciens radio	IAS/Imagerie médicale	7	230 679	2	583 184	24	79 250	8	143 388
	Technicien Supérieur de Radiologie	3	538 251	2	583 184	18	105 667	4	286 776
	Technicien de Radiologie	0		2	583 184	2	951 000	0	
	Total techniciens radio	10	161 475	6	194 395	44	43 227	12	95 592
Techniciens labo	IAS/Analyse Bio-médicale	11	146 796	4	291 592	56	33 964	6	191 184
	Technicien Supérieur de Laboratoire	3	538 251	10	116 637	34	55 941	8	143 388
	Technicien de Laboratoire B	45	35 883	23	50 712	124	15 339	34	33 738
	Technicien Assistant de Laboratoire C	2	807 376	3	388 789	7	271 714	2	573 552
	Total techniciens Labo	61	26 471	40	29 159	221	8 606	50	22 942
Dentistes	Chirurgien Dentiste	4	403 688	1	1 166 368	8	237 750	0	
	Total chirurgiens dentistes	4	403 688	1	1 166 368	8	237 750	0	
Pharmaciens	Pharmacien Diplômé d'Etat	1	1 614 752	0		9	211 333	1	1 147 103
	Total pharmaciens	1	1 614 752	0		9	211 333	1	1 147 103
TOTAL GENERAL		751	2 150	463	2 519	1 911	995	547	2 097



Groupe	Catégories professionnelles	OUEME/PLATEAU		ZOU/COLLINES		TOTAL GENERAL	
		Effectif	Ratio (hab/personnel santé)	Effectif	Ratio (hab/personnel santé)	Effectif	Ratio (hab/personnel santé)
Médecins	Médecins Généralistes	52	28 375	19	77 521	196	44 789
	Médecins spécialistes	39	37 834	26	56 650	317	27 693
	Total médecins	91	16 214	45	32 731	513	17 112
Infirmiers	CAS/IDE	236	6 252	200	7 365	1 379	6 366
	IAS (Infirmiers spécialistes)	26	56 751	28	52 604	268	32 756
	Infirmiers Brevetés	236	6 252	257	5 731	1 505	5 833
	Total infirmiers	498	2 963	485	3 037	3 152	2 785
Sages-femmes	CAS/SFE	220	6 707	111	13 269	942	9 319
	IAS (Sage-femmes spécialistes)	7	210 788	10	147 291	64	137 166
	Total sage-femmes	227	6 500	121	12 173	1 006	8 726
Techniciens radio	IAS/Imagerie médicale	3	491 839	7	210 415	51	172 130
	Technicien Supérieur de Radiologie	13	113 501	7	210 415	47	186 780
	Technicien de Radiologie	0		0		4	2 194 662
	Total techniciens radio	16	92 220	14	105 208	102	86 065
Techniciens labo	IAS/Analyse Bio-médicale	1	1 475 516	9	163 656	87	100 904
	Technicien Supérieur de Laboratoire	23	64 153	9	163 656	87	100 904
	Technicien de Laboratoire B	49	30 113	41	35 925	316	27 781
	Technicien Assistant de Laboratoire C	8	184 440	7	210 415	29	302 712
	Total techniciens Labo	81	18 216	66	22 317	519	16 915
Dentistes	Chirurgien Dentiste	3	491 839	0		16	548 665
	Total chirurgiens dentistes	3	491 839	0		16	548 665
Pharmaciens	Pharmacien Diplômé d'Etat	1	1 475 516	1	1 472 908	13	675 280
	Total pharmaciens	1	1 475 516	1	1 472 908	13	675 280
TOTAL GENERAL		917	1 609	732	2 012	5 321	1 650

Ratio nombre de personnel de santé pour 1000 habitants dans le public par département

Groupe	Catégories professionnelles	BORGOU/ALIBORI		ATACORA/DONGA		ATLANTIQUE/LITTORAL		MONO/COUFFO	
		Effectif	Ratio (nombre de personnel pour 1000 hbt)	Effectif	Ratio (nombre de personnel pour 1000 hbt)	Effectif	Ratio (nombre de personnel pour 1000 hbt)	Effectif	Ratio (nombre de personnel pour 1000 hbt)
Médecins	Médecins Généralistes	21	0,013	18	0,015	57	0,030	29	0,025
	Médecins spécialistes	32	0,020	13	0,011	188	0,099	19	0,017
	Total médecins	53	0,033	31	0,027	245	0,129	48	0,042
Infirmiers	CAS/IDE	129	0,080	95	0,081	557	0,293	162	0,141
	IAS (Infirmiers spécialistes)	26	0,016	13	0,011	154	0,081	21	0,018
	Infirmiers Brevetés	366	0,227	200	0,171	282	0,148	164	0,143
	Total infirmiers	521	0,323	308	0,264	993	0,522	347	0,303
Sages-femmes	CAS/SFE	94	0,058	67	0,057	363	0,191	87	0,076
	IAS (Sage-femmes spécialistes)	7	0,004	10	0,009	28	0,015	2	0,002
	Total sage-femmes	101	0,063	77	0,066	391	0,206	89	0,078
Techniciens radio	IAS/Imagerie médicale	7	0,004	2	0,002	24	0,013	8	0,007
	Technicien Supérieur de Radiologie	3	0,002	2	0,002	18	0,009	4	0,003
	Technicien de Radiologie	0	-	2	0,002	2	0,001	0	-
	Total techniciens radio	10	0,006	6	0,005	44	0,023	12	0,010
Techniciens labo	IAS/Analyse Bio-médicale	11	0,007	4	0,003	56	0,029	6	0,005
	Technicien Supérieur de Laboratoire	3	0,002	10	0,009	34	0,018	8	0,007
	Technicien de Laboratoire B	45	0,028	23	0,020	124	0,065	34	0,030
	Technicien Assistant de Laboratoire C	2	0,001	3	0,003	7	0,004	2	0,002
	Total techniciens Labo	61	0,038	40	0,034	221	0,116	50	0,044
Dentistes	Chirurgien Dentiste	4	0,002	1	0,001	8	0,004	0	-

	Total chirurgiens dentistes	4	0,002	1	0,001	8	0,004	0	-
Pharmaciens	Pharmacien Diplômé d'Etat	1	0,001	0	-	9	0,005	1	0,001
	Total pharmaciens	1	0,001	0	-	9	0,005	1	0,001

Groupe	Catégories professionnelles	OUEME/PLATEAU		ZOU/COLLINES		TOTAL GENERAL	
		Effectif	Ratio (nombre de personnel pour 1000 hbt)	Effectif	Ratio (nombre de personnel pour 1000 hbt)	Effectif	Ratio (nombre de personnel pour 1000 hbt)
Médecins	Médecins Généralistes	52	0,035	19	0,013	196	0,022
	Médecins spécialistes	39	0,026	26	0,018	317	0,036
	Total médecins	91	0,062	45	0,031	513	0,058
Infirmiers	CAS/IDE	236	0,160	200	0,136	1 379	0,157
	IAS (Infirmiers spécialistes)	26	0,018	28	0,019	268	0,031
	Infirmiers Brevetés	236	0,160	257	0,174	1 505	0,171
	Total infirmiers	498	0,338	485	0,329	3 152	0,359
Sages-femmes	CAS/SFE	220	0,149	111	0,075	942	0,107
	IAS (Sage-femmes spécialistes)	7	0,005	10	0,007	64	0,007
	Total sage-femmes	227	0,154	121	0,082	1 006	0,115
Techniciens radio	IAS/Imagerie médicale	3	0,002	7	0,005	51	0,006
	Technicien Supérieur de Radiologie	13	0,009	7	0,005	47	0,005
	Technicien de Radiologie	0	-	0	-	4	0,000
	Total techniciens radio	16	0,011	14	0,010	102	0,012
Techniciens labo	IAS/Analyse Bio-médicale	1	0,001	9	0,006	87	0,010
	Technicien Supérieur de Laboratoire	23	0,016	9	0,006	87	0,010
	Technicien de Laboratoire B	49	0,033	41	0,028	316	0,036
	Technicien Assistant de Laboratoire C	8	0,005	7	0,005	29	0,003
	Total techniciens labo	81	0,055	66	0,045	519	0,059
Dentistes	Chirurgien Dentiste	3	0,002	0	-	16	0,002
	Total chirurgiens dentistes	3	0,002	0	-	16	0,002
Pharmaciens	Pharmacien Diplômé d'Etat	1	0,001	1	0,001	13	0,001
	Total pharmaciens	1	0,001	1	0,001	13	0,001

Répartition des effectifs du public par catégorie et par statut

Catégorie	Régime d'emploi				Total
	APE	ACE	Agents Conventionnés	Agents occasionnels	
A	1078	384	36	283	1781
B	1191	624	36	1523	3374
C	919	793	9	1456	3177
D	688	475	2	2622	3787
E	162	217	0	1007	1386
Total	4038	2493	83	6891	13505

Annexe 2 : Regroupement de catégories

Groupes de catégories professionnelles

Groupe	Catégories OMS	Dénomination spécifique au Bénin		
Médecins	Médecins Généralistes	Médecins Généralistes		
	Médecins Spécialistes	Médecins Gynécologues		
		Médecins Pédiatres		
		Médecins Chirurgiens		
		Médecins Anesthésistes-Réanimateurs		
		Autres Médecins spécialistes		
Infirmiers	Infirmiers professionnels	CAS/IDE IAS (Infirmiers spécialistes)		
	Infirmiers associés	Infirmiers Brevetés		
	Praticiens paramédicaux	-		
Sages-femmes	Sages-femmes professionnels	CAS/SFE IAS (Sage-femmes spécialistes)		
	Sages-femmes associées	-		
Dentistes	Dentistes	Chirurgien Dentiste Chirurgien Maxillo-maxiale		
	Dentistes assistants et thérapeutes	-		
Pharmaciens	Pharmaciens	Pharmacien Diplômé d'Etat		
	Techniciens et Assistants en pharmacie	-		
Techniciens de la santé	Agents de santé environnementale & d'hygiène	Technicien Supérieur d'Hygiène et d'Assainissement		
		Technicien d'Hygiène et d'Assainissement		
		Assistant d'Hygiène et d'Assainissement		
Techniciens de la santé	Physiothérapeutes et Assistants en physiothérapie	Technicien Supérieur en Kynésithérapie		
	Optométristes, Opticiens	-		
	Techniciens en imagerie et matériels thérapeutiques	IAS/Imagerie médicale		
		Technicien Supérieur de Radiologie		
		Technicien de Radiologie		
	Techniciens de Laboratoire médical et pathologique	IAS/Analyse Bio-médicale		
		Technicien Supérieur de Laboratoire		
		Technicien de Laboratoire B Technicien Assistant de Laboratoire C		
	Techniciens médicaux et de prothèses dentaires	CAS Stomatologie (mécanicien dentiste)		
		CAS Prothésiste dentaire		
Autres prestataires de la santé	Agents de santé communautaire	Matrone Relais Communautaire		
	Assistants médicaux	-		
	Praticiens de la médecine traditionnelle	Tradithérapeutes		
	Autres prestataires de service de santé	Technicien Supérieur d'Action Sociale		
		Contrôleur d'Action Sociale Assistant des Services Sociaux		
	Aides-soignants et autre agents des services de santé	Aides Soignants		
Autres techniciens et gestionnaires	Autres techniciens et professionnels des sciences	Cadres des TP Ouvriers des TP		
		Gestionnaires de services de santé	Administrateurs Planificateurs Attachés, Contrôleurs et Assistants des Services Financiers Attaché AHUI Attaché des Services Administratifs Personnel de la Recherche	
	Techniciens de l'information sanitaire et de l'enregistrement des données médicales		Statisticiens/Démographes Informaticiens	
			Personnel d'appui	Autres personnels d'appui et de gestion de la santé

Annexe 3 : Liste des membres du groupe de travail

Name	Position/title	Organization	Contact address
Elisabeth DAVID-ELEGBE	Directrice des Ressources Humaines	Direction des Ressources Humaines, Ministère de la Santé	01BP882 Cotonou Tél. 21-33-21-88 ; 97-09-32-41 ; 94-16-01-80
Anatole A. DOUGBE	Chef du Service de la Gestion des Effectifs et des Archives	Direction des Ressources Humaines, Ministère de la Santé	01BP882 Cotonou Tél. 21-33-21-88 ; 95-86-09-11
Hervé M. DJOSSOU	Chef de la Division Gestion et Planification des Effectifs	Direction des Ressources Humaines, Ministère de la Santé	01BP882 Cotonou Tél : 97 31 44 30
Bachirou ADEKPEDJOU	Chef Division Gestion de la Base de Données du Personnel	Direction des Ressources Humaines, Ministère de la Santé	01BP882 Cotonou Tél : 97 72 72 67
Sanoussi ACAKPO	Chef du Service Statistiques et Documentation	Direction de la Programmation et de la Prospective	01BP882 Cotonou Tél : 97 25 26 01
Ghislain Hollo	Chef Service Ressources Humaines	Direction Départementale de la Santé de l'Atlantique/Littoral	Tél : 97 18 52 35
Mohamed BAKOUNORE	Chef Service Ressources Humaines	Direction Départementale de la Santé Atacora/Donga	Tél : 97 37 77 68
Nicolas HOUSSOU	Chef Service Ressources Humaines	Direction Départementale de la Santé Borgou/Alibori	Tél : 66 25 53 71
Mathias FANOU	Chef Service Ressources Humaines	Direction Départementale de la Santé Mono/Couffo	Tél : 96 98 90 29
Hervé AFFOMASSE	Chef Service Ressources Humaines	Direction Départementale de la Santé Ouémé/Plateau	Tél : 97 16 66 52
Jean-Paul NOUTANGNI	Chef Service Ressources Humaines	Direction Départementale de la Santé Zou/Collines	Tél : 96 34 35 56
Azize KOSSOKO	Programmeur Pupitreur	Direction des Ressources Humaines, Ministère de la Santé	Tél : 97 89 57 17
Gildas ASSANGBE	Contrôleur des Services Financiers	Direction des Ressources Humaines, Ministère de la Santé	Tél : 95 96 80 00

Annexe 4: Cartographie de la classification des Ressources Humaines en Santé

Occupation	Code	Definition	Notes		
			Exemples de professions incluses dans cette catégorie	Occupations exclues de cette rubrique – classées ailleurs	Commentaires additionnels
Médecins généralistes	2211	Les médecins généralistes (médecins) , appliquent les principes et les procédures de la médecine moderne en matière de prévention, de diagnostic, de soins et de traitement des affections, des maladies et des blessures chez les humains ainsi que le maintien de la santé en général. Ils peuvent superviser la mise en œuvre de plans de soins et de traitement et conduire des activités d'éducation médicale et de recherche. Leurs pratiques ne se limitent pas à certaines catégories de maladies ou de méthodes de traitement, ils peuvent assumer la responsabilité de la poursuite des soins médicaux complets.	Docteur en médecine (générale), médecin généraliste, médecin de famille, médecin de soins de santé primaires, médecin de district - médecin thérapeute, Médecin résident dans une formation spécialisée en médecine générale	Sont exclus les médecins Spécialistes -2212, Pédiatre-2212, chirurgien-2212, Psychiatre-2212, Praticien en médecine traditionnelle-2230, praticien paramédical -2240	Les professions incluses dans cette catégorie exigent l'achèvement d'un diplôme de niveau universitaire dans l'enseignement médical de base ainsi que la formation clinique de troisième cycle ou l'équivalent de la performance compétente. Les stagiaires médicaux qui sont des non-diplômés de l'université ne doivent pas être inclus ici. Les internes médicaux qui ont achevé leurs études universitaires dans la formation médicale de base et ayant suivi une formation clinique de troisième cycle, sont classés dans cette rubrique. Bien que dans certains pays, la pratique générale »et la « médecine de famille " peuvent être considérés comme des spécialisations médicales, celles-ci devraient être cependant classées ici.

Occupation	Code	Definition	Notes		
			Exemples de professions incluses dans cette catégorie	Occupations exclues de cette rubrique – classées ailleurs	Commentaires additionnels
Médecins Spécialistes	2212	Les médecins Spécialistes (médecins) , appliquent les principes et les procédures de la médecine moderne en matière de prévention, de diagnostic, de soins et de traitement des affections, des maladies et des blessures chez les humains en utilisant les tests spécialisés, de diagnostic, de soins médicaux, chirurgicaux, physiques et techniques psychologiques. Ils peuvent superviser la mise en œuvre de plans de soins et de traitement. Ils se spécialisent dans certaines catégories de maladies, de types de patients ou des méthodes de traitement, et peuvent conduire des activités d'enseignement médical et de recherche dans leurs domaines de spécialisation.	Médecin spécialiste (médecine interne), chirurgien, anesthésiste, cardiologue, spécialiste de la médecine d'urgence, ophtalmologiste, obstétricien, gynécologue, pédiatre, pathologiste, spécialiste en médecine préventive, psychiatre, radiologue, médecin résident dans la formation spécialisée	Médecin généraliste-2211, Praticien dentiste-2261,- 2261 Chirurgien dentiste, physiothérapeute-2264, Psychologue-2634	Les professions incluses dans cette catégorie exigent l'achèvement d'un diplôme de niveau universitaire dans l'enseignement médical de base ainsi que la formation clinique de troisième cycle dans une spécialité médicale (à l'exception de la pratique générale) ou l'équivalent. Les stagiaires en médecine non-diplômés de l'université ne doivent pas être inclus ici. Les médecins résidents spécialistes praticiens de la formation (à l'exception de la pratique générale), sont inclus ici. Bien que dans certains pays la stomatologie peut être considérée comme une spécialité médicale. Cependant, les stomatologistes doivent être inclus sous la rubrique «Dentistes -2261.
Infirmiers professionnels	2221	Les infirmiers professionnels planifient, gèrent, prévoient et évaluent les services de soins infirmiers pour les personnes ayant besoin de ces soins en raison des effets de la maladie, de blessure ou autre handicap physique ou mental, ou les risques potentiels pour la santé. Ils travaillent en autonomie ou en équipe avec les médecins et autres travailleurs de la santé. Ils peuvent superviser la mise en œuvre de plans de soins infirmiers, et de mener des activités de formation en	Infirmier professionnel (IDE), infirmier spécialiste, infirmier praticien, infirmier clinicien, infirmier sage-femme, infirmier de santé publique, infirmier anesthésiste	sage-femme Professionnelle (Diplômé D'Etat)-2222, infirmière associés-3221, associé professionnel de la sage-femme-3222, Praticien para médical2240	Les professions incluses dans cette catégorie exigent normalement l'achèvement de l'enseignement supérieur théorique et pratique des soins infirmiers. Les infirmiers professionnels qui passent la majorité de leur temps de travail dans les soins de services de santé maternelle et néonatale devraient être inclus sous la rubrique «les sages-femmes professionnelles »-2222.

Occupation	Code	Definition	Notes		
			Exemples de professions incluses dans cette catégorie	Occupations exclues de cette rubrique – classées ailleurs	Commentaires additionnels
		soins infirmiers.			
Infirmiers associés	3221	Les infirmiers Associés fournissent des soins infirmiers de base pour les personnes qui sont dans le besoin de ces soins en raison des effets du vieillissement, de maladie, de blessure ou autre handicap physique ou mental. Ils mettent en œuvre des soins, de traitement et des plans référentiels établis par les médecins, infirmiers et autres professionnels de la santé.	infirmière Associés, infirmier assistant; Infirmier auxiliaire, Aide-soignant	infirmier Professionnel - 2221, infirmier spécialiste - 2221, -3222 sage-femme professionnelles associées ; infirmière communautaire préposé-3253, aide-soignant (hôpital ou clinique) -5321, aide en soins infirmiers (à domicile) -5322	Les professions incluses dans cette catégorie exigent normalement une formation en soins infirmiers. Les infirmiers Associés professionnels qui passent la majorité de leur temps de travail dans la santé maternelle et néonatale de soins de services devrait être inclus sous la rubrique «Sage-femmes associées » -2223.
Sages-femmes professionnels	2222	Les Sages-femmes professionnels planifient, gèrent, prévoient et évaluent les services de soins de sage-femme, avant, pendant et après la grossesse et l'accouchement. Elles fournissent des soins pour réduire les risques pour la santé des femmes et des nouveau-nés, elles travaillent de manière autonome ou en équipe avec d'autres prestataires de soins de santé.	Les sages-femmes professionnelles / Diplômés d'Etat	Aide-soignant, Infirmiers assistants, Assistante de sage-femme	Les professions incluses dans cette catégorie exigent normalement l'achèvement de l'enseignement supérieur théorique et pratique de sage-femme.
Sages-femmes associées	3222	Les Sages-femmes associées fournissent des soins de santé de base et donnent des conseils avant, pendant et après la grossesse et l'accouchement. Ils mettent en œuvre les soins, le traitement et l'orientation inclus dans les plans établis par les médecins, sages-femmes et autres professionnels de la santé pour	Sage-femme professionnelle associés, Sage-femme assistante	sage-femme professionnelle -2222 infirmier associé - 3221, sages-femmes préposé - 5321	Les professions incluses dans cette catégorie exigent normalement une formation en services de soins obstétriques. Les sages-femmes préposées avec peu ou pas de formation officielle devrait être classées sous la rubrique «soins de santé assistants'-5321.

Occupation	Code	Definition	Notes		
			Exemples de professions incluses dans cette catégorie	Occupations exclues de cette rubrique – classées ailleurs	Commentaires additionnels
		réduire les risques pour la santé des femmes et des nouveau-nés.			
Praticiens paramédicaux	2240	Les Praticiens paramédicaux (cliniciens en pratique avancée) prévoient des services de consultation, de diagnostic, de soins curatifs et préventifs des services médicaux dans une variété de contextes. Ils travaillent en autonomie ou avec peu de supervision de médecins et appliquent les procédures cliniques pour le traitement et la prévention des maladies, de blessures, et autres déficiences physiques ou mentales communes à des communautés spécifiques.	Clinicien, technicien de chirurgie, médecin assistant, paramédicaux des soins primaires, paramédicaux en soins avancés,	Ambulancier d'urgence 3258, Assistant Medical - 3256, Praticien Généraliste -2211 Chirurgien-2212	Les professions incluses dans cette catégorie exigent normalement l'achèvement de la formation de niveau tertiaire théorique et pratique dans les services médicaux. Les travailleurs qui fournissent des services limités à un traitement d'urgence et d'ambulance devraient être inclus sous la rubrique «Travailleurs Ambulanciers » -3258.
Dentistes	2261	Les dentistes appliquent les principes et les procédures de la dentisterie moderne dans le diagnostic, le traitement et la prévention des maladies, des blessures et des anomalies des dents, de la bouche, des mâchoires et des tissus. Ils utilisent un large éventail de diagnostics particuliers de chirurgie et d'autres techniques visant à promouvoir et à rétablir la santé bucco-dentaire.	Dentiste, médecin, chirurgien dentaire, chirurgien dentaire oral maxillo-facial, Endodontiste, Orthodontiste, Pédodontiste, Parodontiste, Prosthodontiste,	technicien en prothèse dentaire Stomatologue- 3214, Assistante dentaire- 3251, l'hygiéniste dentaire- 3251	Les professions incluses dans cette catégorie exigent normalement l'achèvement d'un niveau universitaire de formation théorique et pratique en médecine dentaire ou dans un domaine connexe. Bien que dans certains pays, « stomatologie » et « chirurgie dentaire orale et maxillo-faciale » peuvent être considérées comme des spécialisations médicales. Ces dernières professions devraient toujours être classées ici.

Occupation	Code	Definition	Notes		
			Exemples de professions incluses dans cette catégorie	Occupations exclues de cette rubrique – classées ailleurs	Commentaires additionnels
Dentistes assistants, thérapeutes	3251	Les dentistes assistants et les thérapeutes fournissent des services de soins dentaires de base pour la prévention et le traitement des maladies et des affections des dents et de la bouche, et mettent en œuvre les plans de soins et les procédures établies par un dentiste ou un autre professionnel de la santé bucco-dentaire.	Assistante dentaire, hygiéniste dentaire, thérapeute dentaire	Aide-dentaire-5329, Mécanicien dentaire-3214, prothésiste dentaire-3214, technicien dentaire-3214, Dentiste-2261	Les professions incluses dans cette catégorie exigent normalement une formation en hygiène dentaire, les soins dentaires, l'assistance dentaire ou assistance dans un domaine connexe .
Pharmaciens	2262	Les pharmaciens stockent, préservent, préparent et font la distribution des médicaments. Ils donnent des conseils sur le bon usage et les effets néfastes des médicaments suivant les prescriptions émises par les médecins et autres professionnels de la santé. Ils contribuent à la recherche, à la préparation, à la prescription et à la surveillance des médicaments thérapeutiques pour optimiser la santé humaine.	Pharmacien hospitalier, pharmacien industriel, pharmacien de détail, chimiste	Pharmacologue-2131, technicien de pharmacie - 3213	Les professions incluses dans cette catégorie exigent normalement l'achèvement de la formation universitaire théorique et pratique dans la pharmacie, la chimie pharmaceutique ou dans un domaine connexe. Les pharmacologistes et les professionnels qui étudient les organismes vivants ne sont pas inclus ici (classés dans la catégorie Professionnels des sciences de la vie).
Techniciens et assistants en pharmacie	3213	Les techniciens et assistants en pharmacie effectuent des tâches courantes associées à la préparation et la dispensation des médicaments sous la supervision d'un pharmacien ou un autre professionnel de la santé.	Technicien en pharmacie, Pharmacien assistant-	Pharmacien 2262, aide-pharmacien -5329, technicien en pharmacologie -3141	Les professions incluses dans cette catégorie exigent normalement de connaissances médicales et pharmaceutiques de base des acquises par une formation formelle. Techniciens en pharmacologie professions connexes qui travaillent avec des organismes vivants ne sont pas inclus ici (classés dans la catégorie des techniciens des sciences de la vie).

Occupation	Code	Definition	Notes		
			Exemples de professions incluses dans cette catégorie	Occupations exclues de cette rubrique – classées ailleurs	Commentaires additionnels
Agents de santé environnementale & d'hygiène	2263, 3257	Les agents de santé environnementale et d'hygiène planifient, évaluent et examinent la mise en œuvre de programmes et règlements destinés à surveiller et contrôler les facteurs environnementaux qui peuvent affecter la santé humaine, aussi pour assurer la sécurité et les conditions de travail saines, ainsi que pour assurer la sécurité des procédés de production de biens et de services.	Agent de santé environnementale, Conseiller en santé et sécurité, inspecteur de la sécurité et de la santé, conseiller d'hygiène, Conseiller à la protection des radiations, Agent sanitaire, inspecteur de la santé, inspecteur d'hygiène et de la sécurité alimentaire	Praticien spécialiste (santé publique) -2212, infirmier spécialiste (santé publique) -- 2221, ergothérapeute-2269, professionnel de la protection de l'environnement -2133	Les professions incluses dans cette catégorie exigent normalement une formation en environnement de la santé publique, la santé et la sécurité sanitaire ou dans un domaine connexe. Les agents de la protection de l'environnement qui suivent des études et évaluent les effets sur l'environnement de l'activité humaine ne sont pas inclus ici (classés dans la catégorie des professionnels de sciences de la vie).
Physiothérapeutes et Assistants en physiothérapie	2264, 3255	Les physiothérapeutes et les assistants en physiothérapie fournissent des traitements thérapeutiques physiques pour les patients dans des circonstances où le mouvement fonctionnel est menacé par des blessures, de maladie ou de handicap. Il peut s'agir de techniques de mouvement, des ultrasons, de chauffage, de laser ainsi que d'autres techniques.	Physiothérapeute, kinésithérapeute pédiatrique, orthopédique kinésithérapeute, Assistant, technicien physiothérapeute en réadaptation physique, massothérapeute, Électro thérapeute, thérapeute Acupressure, thérapeute en Shiatsu, Hydrothérapeute	Ergothérapeute-2269, Ostéopathe-3259, Chiropracteur-3259, Podiatres-2269	Les professions incluses dans cette catégorie exigent normalement 'une formation en thérapie de réadaptation physique ou un domaine connexe.

Occupation	Code	Definition	Notes		
			Exemples de professions incluses dans cette catégorie	Occupations exclues de cette rubrique – classées ailleurs	Commentaires additionnels
Optométristes, Opticiens	2267, 3254	Les Optométristes et les opticiens fournissent des services de soins primaires oculaires et de la vision. Les optométristes et les opticiens ophtalmiques diagnostiques, gèrent et fournissent des services de traitement pour les troubles des yeux et du système visuel. Les opticiens-lunetiers conçoivent la forme et dispensent les lentilles optiques pour la correction de la réduction de l'acuité visuelle.	Optométriste, opticien, Orthoptiste	ophtalmologue -2212	Les professions incluses dans cette catégorie exigent normalement une formation en optométrie, l'orthoptique ou un domaine connexe.
Techniciens en imagerie médicale, Technicien en matériels thérapeutiques	3211	les techniciens en imagerie médicale et en matériels thérapeutiques testent et exploitent les appareils de radiographie, d'échographie et d'autres équipements d'imagerie médicale à produire des images des corps de structures pour le diagnostic et le traitement des blessures, des maladies et autres déficiences. Ils peuvent administrer la radiothérapie pour les patients sous la supervision d'un radiologue ou un autre professionnel de la santé.	Technicien en imagerie médicale, radiologue de diagnostic médical, thérapeute en radiation médicale, technologue en imagerie par résonance magnétique, technologue en médecine nucléaire, Sonographe, Mammographie	Radiologue -2212	Les professions incluses dans cette catégorie exigent normalement une formation en technologie médicale, de radiologie, échographie, de technologie en médecine nucléaire, ou dans un domaine connexe.

Occupation	Code	Definition	Notes		
			Exemples de professions incluses dans cette catégorie	Occupations exclues de cette rubrique – classées ailleurs	Commentaires additionnels
Techniciens de Laboratoire médical et pathologique	3212	Les techniciens de laboratoire médical et pathologique effectuent des essais cliniques sur des échantillons de fluides corporels et des tissus afin d'obtenir des informations sur la santé d'un patient ou la cause de la mort.	Technicien de laboratoire médical, Assistant de laboratoire médical, Technicien de cytologie, Technicien de la banque de sang, Technicien de Pathologie	Pathologiste -2212	Les professions incluses dans cette catégorie exigent normalement une formation en sciences biomédicales, en technologie médicale, ou dans un domaine connexe. Les techniciens effectuant des tests de laboratoire sur des spécimens d'animaux ne sont pas inclus ici (classés dans la catégorie des techniciens vétérinaires).
Techniciens médicaux et de prothèses dentaires	3214	Les techniciens médicaux et de prothèses dentaires conçoivent, ajustent et réparent les équipements et appareils médicaux et dentaires, exécutent les prescriptions établies par un professionnel de la santé. Ils peuvent utiliser un large éventail d'instruments de soutien physique pour corriger les problèmes médicaux ou dentaires, tels que les cous bretelles, les attelles orthopédiques, les prothèses, les aides auditives, les supports, les prothèses dentaires, les soins dentaires et les couronnes et les ponts.	technicien d'appareil médical, prothésiste, orthésiste, technicien prothésiste, technicien orthoptique, technicien dentaire, assistant dentaire	Assistant dentiste - 3251, Agent opticien-3254	Les professions incluses dans cette catégorie exigent normalement des connaissances médicales de base, de soins dentaires et anatomiques obtenues par le biais de la formation. Les techniciens qui construisent et réparent des instruments chirurgicaux et médicaux de précision basés sur des connaissances de l'ingénierie ne sont pas inclus (ils sont classés dans la catégorie des sciences et de génie professionnels associés).

Occupation	Code	Definition	Notes		
			Exemples de professions incluses dans cette catégorie	Occupations exclues de cette rubrique – classées ailleurs	Commentaires additionnels
Agents de santé communautaire	3253	Les agents de santé communautaire fournissent de l'éducation à la santé, d'orientation et de suivi, de gestion des cas de base et les soins de santé préventives et les visites à domicile ainsi que les services à des communautés spécifiques. Ils fournissent le soutien et l'assistance aux personnes et aux familles en naviguant dans la santé et les services sociaux.	agents de santé communautaire, Aide à la santé de la Communauté, Promoteur de la santé communautaire, Agent de village de santé	Aide-soignant - 5322, Aide à domicile-5322, Guérisseur-3230	Les Professions incluses dans cette catégorie exigent normalement de formation formelle ou informelle reconnue par la santé et les autorités de services sociaux. Les prestataires des services de routine pour les soins aux personnes et ceux qui se définissent comme des prestataires de soins de santé et praticiens de la médecine traditionnelle, ne sont pas inclus ici.
Assistants médicaux	3256	Les assistants médicaux fournissent des soins cliniques de base et effectuent des tâches administratives pour soutenir les soins aux patients sous la supervision directe d'un médecin ou un autre professionnel de la santé.	Assistant médical, Assistant clinique, Assistant en ophtalmologie	Agent Clinique-2240, Médecin assistant-2240, Assistante dentaire-3251, Assistant Physiothérapeute -3255, Prothésiste Médical -3214, Assistant à l'imagerie médicale -5321	Les professions incluses dans cette catégorie exigent normalement une formation en prestation de services de santé. Les prestataires de soins cliniques à un stade avancé de la formation avec des compétences qui leur permet de fournir de services de diagnostic indépendant et de traitement devraient être classés sous la rubrique «praticiens paramédicaux » - 2240

Occupation	Code	Definition	Notes		
			Exemples de professions incluses dans cette catégorie	Occupations exclues de cette rubrique – classées ailleurs	Commentaires additionnels
Praticiens de la médecine traditionnelle et complémentaire	2230, 3230	Les praticiens de la médecine traditionnelle et complémentaire appliquent les procédures et les pratiques fondées sur les théories, les croyances et les expériences autochtones de différentes cultures, utilisé dans le maintien de la santé et dans la prévention ou le traitement des maladies physiques et mentales.	Acupuncteur, praticien ayurvédique, praticien unani, praticien de médecine chinoise à base de plantes, homéopathe, naturopathe, rebouteux, Herboriste, Guérisseur du village, le grattage et le thérapeute ventouses	Acupressure thérapeute-3255, thérapeute Shiatsu-3255, hydrothérapeute-3255, Chiropraticien-3259, ostéopathe-3259	Professions incluses dans cette catégorie exigent normalement des connaissances et des compétences acquises de l'éducation formelle ou informelle, par les traditions et les pratiques des communautés où ils sont originaires. Guérisseurs qui soignent les maux humains par le biais de thérapies spirituelles, sans l'utilisation de préparations à base de plantes ou d'autres interventions physiques, ne sont pas inclus ici. Professions qui dépendent des formes traditionnelles de massage et l'application d'une pression, tels que les thérapeutes d'acupression et du shiatsu, sont classés dans les «techniciens de physiothérapie et assistants'-3255.
Autres prestataires de service de santé		Cette catégorie peut inclure un large éventail de professions liées à l'offre de services.	Ambulanciers paramédicaux-3258, technicien médical d'urgence-3258, Diététistes et nutritionnistes-2265, Audiologistes et orthophonistes-2266, Podiatres -2269, Ergothérapeute-2269,-3259 Chiropraticien, ostéopathe-3259, Psychologue-2634, Travailleurs sociaux et Conseillers - 2635		Professions incluses dans cette catégorie exigent normalement une formation théorique dans la santé ou en services sociaux dans un domaine connexe

Occupation	Code	Definition	Notes		
			Exemples de professions incluses dans cette catégorie	Occupations exclues de cette rubrique – classées ailleurs	Commentaires additionnels
Aides-soignants et autre personnels des services de santé	5321, 5322, 5329	Les autres personnels de soins effectuent des services de soins de routine aux patients par rapport aux plans de soins, aux pratiques et aux procédures établies par un professionnel de la santé.	Planton, Aide-soignant, Assistante aux soins aux patients, Aide dentiste, Sages-femmes assistant, aide psychiatrique, assistant d'imagerie médicale, Aide à domicile, Aide de pharmacie, Aide à la stérilisation, Guérisseur	Infirmiers associés -3221, infirmiers professionnels - 2221, Agents de santé communautaires -3253	Les professions incluses dans cette catégorie ne sont généralement pas besoin de connaissances des soins de santé ou de formation. Les personnels de soins peuvent travailler dans divers milieux, y compris les domiciles privés ainsi que les établissements de santé (hôpitaux, la pratique médicale et dentaire des installations, des centres de réadaptation, et d'autres types d'installations résidentielles, avec ou sans site en services de soins infirmiers).
Autres techniciens et professionnels des sciences		Cette catégorie peut inclure un large éventail de professions liées aux sciences de la vie physique et à la recherche et aux applications pour résoudre des problèmes de santé humaine.	Pharmacologue-2131, Biologiste-2131, bio technologiste-2131, Généticien-2131, professionnel de la protection de l'environnement -2133, scientifique de l'environnement et de la recherche -2133, Physicien médical-2111, technicien de Bactériologie-3141, technicien de Pharmacologie-3141		Occupations included here normally require formal training in a physical or life science-related field. Les professions exigent normalement une formation en physique ou en sciences de la vie-dans un domaine connexe.

Occupation	Code	Definition	Notes		
			Exemples de professions incluses dans cette catégorie	Occupations exclues de cette rubrique – classées ailleurs	Commentaires additionnels
Gestionnaires de services de santé	1342	Les gestionnaires de services de santé planifient, coordonnent et supervisent la mise à disposition de cliniques, de soins personnels et de services de soins de santé communautaires.	Administrateur de centre de santé, Administrateur de soins infirmiers, Directeur de clinique, Directeur des soins infirmiers, Matrone de l'hôpital, Coordinateur de soins communautaires, Chef de la santé publique	Gestionnaire de services de soins de personnes âgées-1343, haut fonctionnaire du gouvernement-1112	Les principales tâches et fonctions pour les emplois dans cette catégorie comprennent des guides et de directives des activités des organisations, ministères et autres travailleurs. L'éducation et la formation peuvent varier selon le poste et le contexte national - y compris probablement une combinaison d'éducation formelle, sur la formation et l'expérience de travail.
Techniciens de l'information sanitaire et de l'enregistrement des données médicales	3252	Les techniciens de l'information sanitaire et de l'enregistrement des données médicales évaluent, gèrent et mettent en œuvre les traitements des informations sanitaires, le stockage et les systèmes de recherche dans les installations médicales et autres établissements de santé pour répondre aux questions juridiques, professionnelles, éthiques et administratives ainsi qu'aux questions de maintien de la prestation de services de santé.	Commis aux dossiers médicaux, Technicien des dossiers médicaux, Technicien en système d'information sanitaire, Analyste de dossiers médicaux, Agent codeurs de clinique, Technicien de registre maladie	secrétaire médical -3344, Opérateur de saisie de données-4132, Commis à la reprographie -4415	Les professions incluses dans cette catégorie nécessitent normalement la connaissance de la terminologie médicale, les aspects juridiques de l'information sanitaire, les normes de données sanitaires et la gestion des données, connaissances obtenues par le biais de l'éducation formelle et / ou sur le tas. Employés de bureau du secrétariat général qui effectuent des tâches de secrétariat ne sont pas inclus ici (ils sont classés dans la catégorie de travailleurs de soutien au bureau).

Occupation	Code	Definition	Notes		
			Exemples de professions incluses dans cette catégorie	Occupations exclues de cette rubrique – classées ailleurs	Commentaires additionnels
Autres personnels d'appui et de destion de la santé agents Other health management and support workers		Cette catégorie peut inclure un large éventail de travailleurs qui effectuent une variété des tâches d'administration, de bureau, et d'autres tâches et fonctions pour appuyer la prestation de services de santé et le fonctionnement des systèmes de santé.	Analyste de la politique de santé -2422, Représentant du gouvernement-3354, chef des services de soins de personnes âgées-1343, Agent de formation du personnel-2424, secrétaire médical-3344, Technicien en informatique-3513, commis à la saisie de données-4132, Planton, - 4415, Réceptionniste - 4226, Gardien-5153, Cuisinier-5120, Chauffeur d'ambulance-8322		

Annexe 5 : Cartographie de l'éducation et de la formation à la classification internationale type

Domaine	Definition	Exemples de programmes de formation inclus ici
Médecine	L'étude des principes et des procédures utilisées pour prévenir, diagnostiquer, soigner et traiter les maladies et les blessures chez les humains et le maintien de la santé en général.	<p>L'éducation des bases médicales: les programmes pour la formation des médecins</p> <p>Programmes paramédicaux: formation des praticiens paramédicaux / cliniciens en pratique avancée (comprend les programmes de niveau tertiaire ne conduisant pas directement à l'obtention d'un diplôme de recherche médicale)</p>
Soins infirmiers et obstétricaux	L'étude de fournir des soins de santé pour les personnes qui en ont besoin en raison des effets de la maladie, de blessure ou de déficience, ou les risques potentiels pour la santé, et aider les médecins et autres professionnels de santé de diagnostiquer et de traiter les patients.	<p>Formation en soins infirmiers de base: les programmes pour la formation des professionnels en soins infirmiers (secteur tertiaire)</p> <p>Education de base de sages-femmes: les programmes pour la formation des sages-femmes (niveau tertiaire)</p> <p>Formation d'assistant en soins infirmiers: les programmes pour la formation d'infirmiers de niveau intermédiaire</p> <p>Formation d'Assistant sages-femmes: programmes pour la formation des sages-femmes associés</p>
Etudes dentaires	L'étude de diagnostic, de traitement et de prévention des maladies et des anomalies des dents et des gencives. Il inclut l'étude de la conception, la fabrication et la réparation de prothèses dentaires et appareils orthodontiques. Elle comprend également l'étude de fournir une assistance aux dentistes.	<p>Dentisterie: les programmes pour la formation des dentistes (niveau tertiaire)</p> <p>Services de soins dentaires: les programmes pour la formation des assistants dentaires, les thérapeutes dentaires, les techniciens prothésistes dentaires et professions apparentées (par exemple Aide-dentiste, Agent d'hygiène dentaire, Infirmiers dentiste, infirmiers de technologie de laboratoire dentaire)</p>
Services médicaux (sciences de la santé)	L'étude des troubles physiques, de traitement des maladies et le maintien du bien-être physique des êtres humains, en utilisant des procédures non chirurgicales.	<p>Pharmacie: les programmes pour la formation des pharmaciens (niveau tertiaire)</p> <p>Physiothérapie: programmes pour la formation des physiothérapeutes (niveau tertiaire)</p> <p>Technologie médicale: programmes pour la formation des techniciens en imagerie médicale et de matériel thérapeutique (par exemple X-ray techniques médicales, la radiologie, radiothérapie, échographie)</p> <p>Technologistes de laboratoire médical: les programmes pour la formation techniciens en laboratoire médical et de pathologie</p> <p>Prothèses médicales: programmes pour la formation des techniciens médicaux prothétiques</p> <p>Autres programmes pour la formation des professionnels de la santé et des professions intermédiaires (par exemple le traitement médical d'urgence, la nutrition et la diététique, l'optométrie, orthophonie)</p>
Environnement, santé publique et professionnelle	L'étude des relations entre les organismes vivants et l'environnement qui affectent la santé publique. Comprend l'étude de reconnaître, évaluer et contrôler les facteurs environnementaux associés aux lieux de travail.	<p>Programmes dans les services à la communauté qui touchent les aspects de la santé publique (par exemple les normes d'hygiène dans les denrées alimentaires et en eau)</p> <p>Programmes en matière de santé et de sécurité au travail (ergonomie, santé et sécurité au travail, hygiène industrielle)</p>