



SCHWEIZERISCHER BUNDESRAT  
CONSEIL FÉDÉRAL SUISSE  
CONSIGLIO FEDERALE SVIZZERO

Beschluss

Décision

Decisione

19 MARS 1989

424

DÉPARTEMENT FÉDÉRAL DES AFFAIRES ÉTRANGÈRES

DIPARTIMENTO FEDERALE DEGLI AFFARI ESTERI

Berne, le 17 février 1989

AU CONSEIL FÉDÉRAL

BENIN: Assistance médico-sanitaire dans les provinces du Zou et du Borgou

Vu la proposition du DFAE du 17 février 1989

Vu les résultats de la procédure de co-rapport, il est

d é c i d é :

La somme de Fr.s. 5'232'000.- est accordée en faveur de la poursuite d'un appui au secteur médico-sanitaire du Bénin.

Ce montant sera imputé au crédit de programme de Fr.s. 2,1 milliards pour la coopération technique et l'aide financière en faveur des pays en développement selon l'AF du 23 septembre 1987.

Les dépenses découlant de cet engagement seront imputées aux rubriques budgétaires 202.493 de la coopération au développement.

Pour extrait conforme

Le Secrétaire

Protokollauszug an:			
<input checked="" type="checkbox"/> ohne / <input type="checkbox"/> mit Beilage			
Nr. z.K.	Dep.	Anz.	Akten
✓	EDA	12	-
	EDI		
	EJPD		
	EMD		
✓	EFD	7	-
✓	EVD	7	-
	EVED		
	BK		
✓	EFK	2	-
✓	Fin.Del.	2	-



EIDGENÖSSISCHES DEPARTEMENT  
FÜR AUSWÄRTIGE ANGELEGENHEITEN

DÉPARTEMENT FÉDÉRAL DES AFFAIRES ÉTRANGÈRES

DIPARTIMENTO FEDERALE DEGLI AFFARI ESTERI

Fera l'objet d'un communiqué de presse  
après la signature de l'Accord  
entre la Suisse et le Bénin

Berne, le 17 février 1989

AU CONSEIL FEDERAL

BENIN: Assistance médico-sanitaire dans les provinces du Zou et du Borgou:  
Fr.s. 5'232'000.-

I

INTRODUCTION

La présente proposition recommande l'octroi à la République Populaire du Bénin d'une contribution non remboursable de Fr.s. 5'232'000.- pour permettre la poursuite de notre assistance médico-sanitaire dans les provinces du Zou et du Borgou. Les engagements pris jusqu'à présent en faveur de ce projet, qui a débuté avec l'année 1982, s'élèvent à Fr.s. 8'777'000.- dont Fr.s. 2'125'000.- mis à disposition de la Confédération par COOP-Suisse.

Le nouvel engagement, proposé pour une période de trois ans, permettra d'agir dans les deux orientations suivantes:

- a) poursuivre et consolider les activités entreprises dans les districts d'Ouessè (Zou) et de Tchaourou (Borgou) en vue d'y réaliser un système complet de soins de santé primaires (SSP);
- b) apporter des appuis plus souples aux Directions provinciales de la santé (DPS) du Zou et du Borgou, afin de les mettre en mesure d'assurer les activités prioritaires de SSP dans tous les autres districts.

La contribution de COOP-Suisse aux engagements antérieurs résultait d'une collecte de fonds spéciale et unique. Cette contribution ayant été entièrement dépensée, COOP-Suisse ne participe plus au financement des activités prévues dans le cadre de la phase 1988-1991.

II

1. CADRE GENERAL

Avec un PNB estimé à 270 US \$ par habitant en 1986 (rapport Banque Mondiale 1988), le Bénin appartient à la catégorie des pays les moins avancés (PMA). Sa situation économique s'est détériorée de manière préoccupante ces dernières années, malgré les résultats très positifs enregistrés par le secteur rural qui occupe approximativement 80 % de la population active et représente environ 40 % du PIB et 34 % des recettes d'exportations. On constate notamment:

- une stagnation en termes réels du PIB (env. 450 mia CFA, soit Fr.s. 2,25 mia), depuis 1984;
- un déficit budgétaire d'environ 10 % du PIB;
- une aggravation du déficit de la balance des paiements qui a atteint 45,2 mia CFA en 1985;
- une augmentation inquiétante de la dette extérieure, estimée par le FMI à 414 mia CFA à fin 1985.

Entre 1980 et 1985, le Bénin a bénéficié d'une aide publique au développement (APD) de 85,5 mio US \$ en moyenne par an (min. 77 mio, max. 96 mio). L'APD de la Suisse en faveur de ce pays a atteint en moyenne Fr.s. 6,7 mio par an entre 1984 et 1987, principalement pour l'éducation, la santé et la réhabilitation des entreprises publiques et semi-publiques.

La situation sanitaire du Bénin se caractérise essentiellement par une pathologie multiforme, avec prédominance des affections endémo-épidémiques et des carences nutritionnelles. Les principales causes de morbidité sont le paludisme, la rougeole, les maladies diarrhéiques et respiratoires. Le niveau général de la mortalité est encore élevé; le taux de mortalité infantile est de 153 ‰ (42 ‰ pour la mortalité néonatale).

Dix ans après l'indépendance, le pays disposait des formations sanitaires nécessaires en milieu urbain, mais le milieu rural était pratiquement délaissé. A partir de 1972, le Gouvernement a opté pour une politique de SSP impliquant la mise en place progressive de formations sanitaires appropriées au niveau des districts, des communes et des villages. La dégradation de l'économie a empêché la poursuite de cet effort, en conduisant l'Etat, en 1981, à réduire de 10 % à 6 % la part du budget allouée au secteur de la santé.

L'aggravation de la crise économique a décidé le Gouvernement, en 1987, à revoir sa politique de développement du secteur de la santé et à solliciter pour cela l'appui technique et financier de la Banque mondiale (la Suisse envisage de cofinancer ce programme). La nouvelle politique sectorielle prévoit une réforme du système de santé qui devrait :

- améliorer la gestion à tous les niveaux;
- réserver aux dépenses de fonctionnement non salariales au moins 25 % du budget de la santé;
- mobiliser des ressources supplémentaires par le recouvrement partiel des coûts auprès des patients et par un engagement accru des aides extérieures;
- rationaliser le budget d'investissement en plaçant l'accent sur la réhabilitation des infrastructures existantes;
- déployer l'action sanitaire en zone rurale.

De nombreux partenaires extérieurs appuient le développement de la santé au Bénin, au rang desquels il convient de citer : l'UNICEF, le FED, la RFA, la France, l'OMS et la Banque africaine de développement (BAD). En 1987, sans considérer le coût de l'assistance technique (experts et volontaires), les apports globaux sont estimés à 3,35 mia CFA (1,4 mia d'investissements et 1,95 mia de charges récurrentes). Cette assistance touche 43 districts (le pays en compte 86) et environ 1'400'000 personnes.

## 2. LE PROJET

### 21. Partenaires et population concernée

Le projet s'insère parfaitement dans la nouvelle politique béninoise en matière de santé dont certaines orientations s'inspirent d'ailleurs des approches et méthodes expérimentées dans les districts d'Ouessè et de Tchaourou. Au plan institutionnel, le projet est placé sous la tutelle du Ministère de la santé publique (MSP), mais la responsabilité de mise en oeuvre incombe principalement aux deux Directions provinciales de la santé (DPS) concernées.

La Direction de la coopération au développement et de l'aide humanitaire (DDA) a confié la réalisation de l'action à l'Institut universitaire d'études du développement (IUED), à Genève, qui agit en qualité de régisseur.

La population (env. 80'000 habitants) des districts d'Ouessè et de Tchaourou bénéficie d'un programme global de SSP. Des activités plus restreintes (par ex. *médicaments essentiels*) touchent d'autres districts, et certaines plus spécifiques (par ex. *formation du personnel*) peuvent s'étendre à l'ensemble des deux provinces (env. 1 mio d'habitants).

### 22. Finalités

Le projet a pour finalités l'amélioration de l'état sanitaire de la population concernée et le renforcement de la capacité du Bénin à se passer progressivement de l'aide extérieure dans le domaine de la santé.

Les effets globaux attendus sont les suivants :

- une meilleure responsabilisation individuelle en matière de santé;
- une diminution de la morbidité et de la mortalité;
- une plus grande disponibilité de la population active pour les tâches productives;
- une réduction du fardeau de l'Etat, tout en lui permettant d'assumer plus efficacement son rôle dans le domaine de la santé.

### 23. Objectifs du projet

#### a) Dans les districts d'Ouessè et de Tchaourou

- améliorer l'état sanitaire des populations, grâce à la poursuite et à la consolidation de l'ensemble des activités de SSP;
- mettre en place un réseau satisfaisant et efficace de formations sanitaires;
- obtenir la prise en charge intégrale des activités sanitaires par les agents béninois.

#### b) Dans les provinces du Zou et du Borgou

- améliorer les performances et les prestations des DPS, notamment en matière d'information et d'éducation pour la santé, d'une part, d'administration, de planification et de suivi, d'autre part;
- permettre la réfection d'infrastructures qui en ont particulièrement besoin;

- développer les SSP dans les districts dépourvus d'aide extérieure, notamment par l'introduction des médicaments essentiels, l'amélioration de la couverture vaccinale et le développement des services de santé maternelle et infantile.

#### 24. Résultats

Le projet a fait l'objet de deux évaluations conjointes (octobre 1984 et juin/juillet 1988). La dernière mission d'évaluation a jugé que la pertinence des objectifs et l'impact du projet étaient bons, tout en recommandant de doter le projet d'un cadre plus rigoureux, mais non rigide, à l'intérieur duquel les objectifs à long terme seraient mieux définis et où les plans d'opérations seraient régulièrement préparés et révisés. Les résultats de l'enquête épidémiologique menée en septembre/octobre 1988 permettront de comparer l'évolution de différents taux de morbidité et de mortalité depuis l'enquête réalisée en 1982.

#### Durant les 6 premières années, le projet a particulièrement permis :

- la construction d'un Centre de santé de district (CSD) de 80 lits à Ouessè; la réfection de bâtiments anciens et la réalisation de nouvelles constructions dans 8 Complexes communaux de santé (CCS); l'appui à la mise en place de 35 Unités villageoises de santé (UVS);
- l'exécution de 86 forages pour améliorer l'approvisionnement en eau des populations du district d'Ouessè;
- l'amélioration de l'assainissement par la construction de latrines dans les écoles et les formations sanitaires, ainsi que par des particuliers (fourniture de la dalle);
- une augmentation du recours aux soins curatifs, de la couverture vaccinale et de activités de santé maternelle et infantile;
- l'introduction avec succès d'un système d'approvisionnement en médicaments essentiels sous noms génériques et sa prise en charge par les patients avec une marge bénéficiaire permettant la conduite d'activités d'éducation et de prévention;
- la formation et le recyclage des agents de santé, ainsi que des matrones et secouristes villageois;
- un début d'engagement au niveau provincial, particulièrement dans le Zou.

#### Au cours de la période du 01.10.88 au 30.09.91, le projet compte obtenir les résultats suivants :

- \* nouvelles réfections et constructions, principalement dans le district de Tchaourou (CSD plus modeste qu'à Ouessè et divers CCS), mais également dans le Zou;
- \* amélioration des indicateurs de fréquentation des formations sanitaires, de morbidité, de mortalité, de couverture vaccinale, d'approvisionnement en médicaments d'assainissement, etc., dans les districts d'Ouessè et de Tchaourou;
- \* net renforcement des activités au niveau de la province du Zou et plus modestes du Borgou;
- \* élévation de la qualification des agents de santé (y compris en matière de gestion) et du niveau d'éducation sanitaire de la population.

## 25. Programmation, suivi et évaluation

Si la requête béninoise trace les grandes lignes d'orientation du projet, un travail plus précis et détaillé de programmation s'effectuera au début de chaque année, afin d'adapter le mieux possible notre appui aux besoins et aux dynamiques des régions concernées. Les partenaires suisses et béninois établiront donc un programme annuel qui définira les objectifs à atteindre, les activités à entreprendre, les moyens à mettre en oeuvre, les indicateurs permettant de mesurer les résultats obtenus, etc. Cette tâche de programmation sera complétée par un effort accru d'évaluation périodique de l'action, par les différents acteurs, qui facilitera la programmation pour la période suivante.

## 26 Moyens

Les moyens fournis par l'Etat béninois consistent essentiellement en personnel et bâtiments, accessoirement en médicaments et en crédit de fonctionnement et d'entretien de véhicules; la charge qui en résulte peut être estimée à 250 mio CFA. La participation communautaire permet la rémunération des agents villageois de santé et limite les coûts de main-d'oeuvre pour les constructions (estimation : 20 mio CFA). Le recouvrement des coûts des médicaments représente une participation non négligeable (environ 300 CFA par personne et par an) des familles pour la santé.

Les moyens attendus de la Suisse portent principalement sur les aspects suivants :

- a) assistance technique : augmentation de 2 à 3 du nombre de médecins-conseillers, de manière à pouvoir assumer les tâches de conception, programmation, formation, suivi et évaluation liées à l'extension des activités dans la province du Zou; maintien du technicien responsable de la cellule de construction.
- b) formation : organisation de stages de formation et de recyclage sur place et dans des pays voisins; spécialisation de 2 ans en santé publique du premier médecin-chef de Tchaourou.
- c) matériel et équipement : remplacement et acquisition de nouveaux véhicules, d'équipement de chantier et de matériel médical (notamment pour la petite chirurgie à Ouessè), installation dans les formations sanitaires d'éclairage à l'énergie solaire, dotation initiale en médicaments essentiels dans quelques nouveaux districts.
- d) constructions : il s'agit surtout de permettre à l'équipe de construction de poursuivre son activité dans le district de Tchaourou et accessoirement dans celui d'Ouessè; un fonds de Fr.s. 100'000.- est prévu pour des réfections urgentes dans le Zou.
- e) fonctionnement : ce poste couvre la plupart des charges récurrentes des activités médico-sanitaires, de la cellule de construction, de l'administration centrale du projet (maison de passage à Cotonou, bureaux et personnel local), ainsi que le recours à des consultants (construction, énergie solaire, formation, laboratoire).

## 27. Budget du financement suisse (01.10.88-30.09.91)

10 Assistance technique	1'540'000
20 Vente matériel	./.
30 Formation	390'000
40/50 Matériel et équipement	1'365'000
60 Constructions	770'000
70 Fonctionnement	765'000
	4'800'000
80 Indemnité de régie (9 %)	432'000
	=====
TOTAL	5'232'000
	=====

### 3. Appréciation

Parmi les principales forces de l'action, nous pouvons relever sa perception positive par les populations qui y trouvent une réponse appropriée à un problème jugé prioritaire, les innovations importantes (assainissement, médicaments essentiels et recouvrement des coûts) rendues possibles, grâce à la recherche opérationnelle et à la concertation avec d'autres intervenants extérieurs et avec les responsables béninois.

Au rang des faiblesses figurent le peu de motivation du personnel béninois (imputable au retard du paiement des salaires, au manque de moyens matériels et financiers de fonctionnement, ainsi qu'à la surcharge de travail provoquée par le blocage du recrutement par la fonction publique), la trop grande mobilité du personnel et la tendance à une planification normative.

Malgré les difficultés, le développement des services de santé présente actuellement de réelles chances de succès, tout particulièrement en raison de la pression exercée par la BM pour amener le Bénin à définir pour ce secteur une politique et une stratégie à la fois réalistes et cohérentes. L'acceptation par l'Etat d'une réelle décentralisation de la planification et de la gestion (notamment des recettes provenant du recouvrement des coûts) constitue un pas appréciable dans le sens de la responsabilisation et un gage de meilleure durabilité.

Sous réserve de la mise en oeuvre de la nouvelle politique sectorielle, qui semble s'imposer malgré certaines difficultés, le principal risque de l'action tient à la faiblesse de l'économie béninoise; il faut en effet que l'Etat soit capable d'assumer les charges récurrentes générales (personnel, fonctionnement et amortissement) et que les populations, déjà lourdement sollicitées, puissent supporter le principe du recouvrement des coûts.

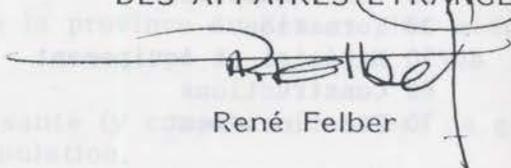
### III

L'Office fédéral des affaires économiques extérieures et l'Administration fédérale des finances ont été consultés au sujet de cette proposition dont ils recommandent l'acceptation.

### IV

Nous vous proposons donc de prendre la décision ci-jointe.

DEPARTEMENT FEDERAL  
DES AFFAIRES ETRANGERES

  
René Felber

Extrait du procès-verbal

- EDA 12 pour exécution
- EFD 7 pour information
- EVD 7 (GS 5, OFAEE 2) pour information
- EFK 2 pour information
- Fin Del 2 pour information

Pour co-rapport à

- Département Fédéral de l'Economie publique
- Département Fédéral des Finances

Annexe: Projet de décision du 17 février 1988

En vue des résultats de la procédure de co-rapport, il est

décidé:

Une somme de Fr.s. 5'232'000.- est accordée en faveur de la poursuite d'un projet au secteur médical-sanitaire du Bénin.

Le montant sera imputé au crédit de programmes de Fr.s. 2,1 milliards pour la coopération technique et l'aide financière en faveur des pays en développement (COPAF) du 23 septembre 1987.

Les dépenses découlant de cet engagement seront imputées aux rubriques budgétaires 202.473 de la coopération au développement.

Pour extrait conforme

Le Secrétaire

EIDGENÖSSISCHES DEPARTEMENT  
FÜR AUSWÄRTIGE ANGELEGENHEITEN

Bern, den 9. März 1989

425

Für die Bil.-Sitzung  
vom 13. MÄZ 1989

An den Bundesrat

BENIN: Assistance médico-sanitaire dans les provinces du Zou et du Borgou

Vu la proposition du DFAE du 17 février 1989

Vu les résultats de la procédure de co-rapport, il est

d é c i d é :

La somme de Fr.s. 5'232'000.- est accordée en faveur de la poursuite d'un appui au secteur médico-sanitaire du Bénin.

Ce montant sera imputé au crédit de programme de Fr.s. 2,1 milliards pour la coopération technique et l'aide financière en faveur des pays en développement selon l'AF du 23 septembre 1987.

Les dépenses découlant de cet engagement seront imputées aux rubriques budgétaires 202.493 de la coopération au développement.

Pour extrait conforme

Le Secrétaire

René Falber

deutsch und französisch

Verteilungstafel

DA 12 Ex.

DB 3 Ex.

DD 3 Ex.