



Examen périodique universel du Bénin 4^e cycle 42^eème session

Soumission conjointe par :

- Human Rights Priority (HRP-ONG)
- Réseau des Soignants Amis des Patients (RSAP)

13 juillet 2022

Avec le soutien de Human Dignity

I. INTRODUCTION

1. Ce rapport met en évidence les réalisations et les défis liés à la mise en œuvre des droits à la sécurité sociale et à la santé.

A. Organisations auteures du rapport

2. Les organisations auteures de cette soumission sont Human Rights Priority (HRP-ONG) et le Réseau des Soignants Amis des Patients (RSAP). Le détail de leurs activités ainsi que leurs coordonnées sont joints en **Annexe 1**.

B. Méthodologie d'élaboration du rapport

3. Le présent rapport est le fruit du travail conjoint entre les ONG mentionnées ci-dessus. Il est basé sur les conclusions d'une mission conjointe effectuée au Bénin du 9 au 17 août 2021 par Human Dignity et Human Rights Priority, afin d'évaluer la mise en œuvre des recommandations adoptées par le Comité des droits économiques, sociaux et culturels (ci-après CODESC) à l'attention du Bénin en mars 2021. A l'occasion de cette mission, des rencontres ont été organisées avec des associations, des organisations, des journalistes et des acteurs étatiques. A l'issue de cette mission, un rapport de suivi des recommandations adoptées par le CODESC en mars 2020 relativement aux droits à la santé et à la protection sociale a été soumis à ce mécanisme¹.
4. Ce rapport se base également sur les recherches des organisations auteures de ce rapport, les études et les rencontres avec les acteurs concernés après la mission.

Obstacles au recueil d'informations

5. Peu de données statistiques officielles à jour sont disponibles sur les droits économiques, sociaux et culturels. Nos demandes de rendez-vous au ministère de la Santé en amont et pendant la mission au Bénin en 2021, sont restées sans réponse. La définition de politiques publiques et leur évaluation ne peut être complète sans accès à des données à jour et désagrégées. Nous appelons le Bénin à redoubler d'efforts à ce sujet.

II. LE DROIT À LA SÉCURITÉ SOCIALE

6. Au Bénin, il existe trois régimes de sécurité sociale prévus par la loi du 21 Mars 2003 portant Code de sécurité sociale en République du Bénin. Il s'agit du régime général de sécurité sociale des travailleurs salariés (qui recouvre les Prestations familiales (allocations prénatales, allocations familiales, les prestations en nature relatives à

¹ Voir http://hdignity.org/images/Publications2021/RapportBenin_241121.pdf

l'action sanitaire et sociale), les accidents du travail-maladies professionnelles avec prise en charge par l'employeur des soins de première urgence, les Pensions (vieillesse, invalidité, décès-survivants) et la maladie.

7. D'août 2021 à la date de soumission de ce rapport, des mesures ont été prises par le Bénin pour mettre en œuvre le droit à la sécurité sociale. En effet, après la généralisation du volet Assurance-maladie dans les 14 communes restantes des 21 ayant connu l'enquête dite PMT, le 19 janvier 2022, les communes d'Avrankou et d'Ifangni ont été connectées au volet Assurance pour le Renforcement du Capital Humain (ARCH) le 1er février 2022. A cette occasion, la carte d'assurance a été distribuée aux bénéficiaires.
8. Selon les informations recueillies, environ 75 % des pathologies les plus courantes seraient désormais prises en charge par le panier de soins². Par ailleurs, 22 affections et actes médicaux ainsi que les analyses biomédicales y afférentes seraient couvertes et toutes les consultations générales, gratuites. Les médicaments nécessaires pour la prise en charge de toutes les affections contenues dans le panier de soins seraient gratuitement administrés aux malades bénéficiaires³.
9. Cependant, aucune campagne de sensibilisation d'envergure efficace sur le droit à la protection sociale et la couverture maladie mise en place par l'ARCH n'a encore été organisée à ce jour à l'attention des pauvres extrêmes et des pauvres non extrêmes. Les agents en charge de la distribution des cartes d'identité biométrique, carte permettant à son/sa bénéficiaire pauvre ou pauvre extrême d'accéder aux services prévus dans le cadre du projet ARCH, seraient également chargés de sensibiliser leurs bénéficiaires à l'existence et la portée de ce projet.
10. Nos organisations ont recueilli des témoignages indiquant que l'information n'avait pas été comprise. Il y a de la peine à savoir ce que recouvre cette sensibilisation et si elle est effective. Ainsi plusieurs bénéficiaires pauvres extrêmes interrogés continuent de penser que cette carte est destinée au vote électoral et ignorent qu'il faut également la produire pour pouvoir accéder gratuitement à un paquet de soin. Selon les informations recueillies, le taux d'utilisation des pauvres extrêmes en possession de leurs cartes biométriques était seulement d'environ 36% en avril 2021.
11. Nos organisations n'ont cependant pas pu accéder à des données à jour sur ce taux, dans la mesure où les statistiques relatives aux prises en charge réelles des pauvres extrêmes ne sont pas disponibles et/ou accessibles.
12. A ce sujet, le contenu exact du panier de soins effectivement pris en charge pour les populations pauvres extrêmes n'a toujours pas été rendu public. Nos organisations et surtout les bénéficiaires sont donc dans l'incapacité de questionner son caractère approprié notamment pour les femmes et les jeunes filles. Selon les informations recueillies, une traduction du contenu de ce panier dans 8 langues nationales est prévue mais le calendrier d'exécution n'est pas disponible. Dans ce contexte, on se demande comment la sensibilisation des bénéficiaires a été faite.

Recommandations

²<https://www.gouv.bj/actualite/1655/mise-oeuvre-projet-arch-volet-assurance-maladie-desormais-operationnel-avranko-ifangni/>

³<https://www.gouv.bj/actualite/1145/projet-arch-gouvernement-generalise-volet-assurance-maladie-dans-communes-benin/>

13. Nos organisations recommandent au Bénin, concernant la mise en œuvre du projet ARCH en lien avec l'assurance maladie devenue obligatoire depuis janvier 2022:

- De mettre en place un cadre formel de concertation avec tous les acteurs concernés y compris les populations (à travers les représentant.e.s des corps sociaux), les prestataires de soins, les collectivités territoriales, les mutuelles et les assureurs privés ainsi que l'Association Nationale des Communes du Bénin (ANCB) afin d'améliorer le processus en cours ;
- De rendre public le coût de la cotisation ainsi que la démarche et/ou procédure à suivre par les populations, suivant leurs catégories et de communiquer suffisamment sur tout ceci de manière à ce que l'information soit accessible à tous et toutes y compris dans les langues locales ;
- D'informer effectivement et de manière prolongée les populations des bénéficiaires de l'ARCH, notamment le volet assurance afin de permettre l'adhésion spontanée de celles et ceux qui échappent aux catégories pauvres non extrêmes et des non pauvres ;
- De mettre en place un régime spécial en faveur des travailleurs indépendants, agricoles et du secteur informel prévu par la loi du 21 Mars 2003 portant Code de sécurité sociale ainsi qu'aux personnes migrantes vivant dans le pays⁴, afin d'assurer une protection sociale complète aux plus démunis ;
- D'associer les communes dans la gestion et même la mobilisation des ressources (matérielles et financières) au niveau local en vue d'assurer la décentralisation effective de la gestion du projet par l'État central ;
- D'élargir le paquet de soins aux soins pré et post natal pour satisfaire à l'exécution de la décision de la Cour Constitutionnelle: DCC 21-058 du 28 janvier 2021.

II. LE DROIT A LA SANTE

14. Depuis novembre 2017, le pays a enregistré mandations 118-48 et 118-102 à 118-114 et 118-122 faites au Bénin lors de son EPU (37^e session du Conseil des droits de l'Homme, A/HRC/37/10, 3 janvier 2018)

15. En témoignent l'adoption du décret n° 2019-432 du 02 octobre 2019 portant approbation des statuts de l'Agence nationale des soins de santé primaires et celle du décret n° 2020-257 du 29 avril 2020 portant création de l'agence nationale de contrôle de qualité des produits de santé et de l'eau et approbation de ses statuts ainsi que la mise en place d'un plan national du développement sanitaire sur la période 2018-2022. La mise en place de centres de santé dans presque tous les arrondissements doit également être notée.

16. Malgré les progrès enregistrés, des défis continuent d'entraver la jouissance du droit à la santé. Dans certains centres de santé, nos organisations ont constaté une insuffisance en ressources humaines et matérielles. Certains centres manquent de plateaux techniques adéquats pour répondre efficacement aux besoins des patient.e.s.

⁴ En respect de la loi n° 2018-07 du 30 mars 2018 portant Autorisation de ratification de la Convention internationale sur la protection des droits de tous les travailleurs migrants et des membres de leur famille, adoptée par les Nations et du décret n° 2018-100 du 30 mars 2018 portant ratification de la Convention internationale sur la protection des droits de tous les travailleurs migrants et des membres de leurs familles

17. Nos organisations ont appris que certaines patientes enceintes ou venant d'accoucher sont retenues dans des hôpitaux et centres de santé pour défaut de paiement de leurs soins. Bien que la Cour Constitutionnelle du Bénin ait déclaré cette situation contraire à la loi fondamentale du pays à travers sa décision DCC 21-058 du 28 janvier 2021, aucune mesure n'a été prise pour s'assurer de la mise en œuvre de cette décision.
18. Enfin, nos organisations ont été informées de la persistance des violences obstétricales et du défaut d'humanisation de l'accouchement. La principale mesure prise par le gouvernement est le démarrage de la formation initiale sur les soins de maternité respectueux à l'école de sage-femme à l'InMES de Cotonou. Ce qui est une bonne action.

Recommandations

19. Nos organisations recommandent au Bénin :

- D'améliorer les ressources tant matérielles qu'humaines indispensables au bon fonctionnement des centres de santé et autres formations sanitaires ;
- De promouvoir les bonnes pratiques en matière de relations entre usagers et personnels des formations sanitaires et les renforcer, en vue de l'amélioration des prestations de ces dernières ;
- D'élargir à toutes les communes, le dispositif opérationnel de prise en charge des victimes de Violence Basées sur le Genre et rendre le certificat médical gratuit pour celles-ci ;
- D'augmenter le budget alloué au secteur de la santé au regard des nombreux défis ;
- Prendre des mesures pour promouvoir l'accouchement humanisé et le généraliser;
- Prendre des dispositions législatives et pratiques pour prévenir et réprimer les violences obstétricales ;
- Prendre des dispositions en vue d'équiper les maternités du Bénin en matériels d'humanisation de l'accouchement.