



Le mot du vice-président *Dr Vincent Stoffel*

Chers amis,

Les mains crispées sur le clavier, j'hésite encore un peu. Oserai-je ? Est-ce bien à propos ? Tant pis, je l'écris : «Je suis heureux !». Vous avez bien lu ... Quelle impudeur ! Quel culot par les temps qui courent. J'assume.

Le Dr Jacques Kaltenbach, notre trésorier, nous a appris début 2010 que 2009 est le premier exercice déficitaire du PHANS : les recettes n'ont pas couvert les dépenses. On parle de sortie de crise mais on ne voit rien venir. Haïti est dévasté par un tremblement de terre. La Vendée est inondée. Le Chili est secoué par des séismes. Bref, tout va mal. «Je suis heureux !». Non, je n'ai pas perdu la raison mais une immense foi en l'homme explique mon bonheur. Au premier trimestre 2010, nous avons été tous témoins de ces

extraordinaires gestes d'humanité, de compassion, d'altruisme, de solidarité qui ont animé notre vieille Terre pour aider ceux qui avaient même perdu l'espoir de lendemains meilleurs. Cet amour de l'Autre est inhérente à tout un chacun. Dans le bulletin n° 1 (juillet 2000), je terminais le mot du président en citant Ivo Andrić : «De tout ce que l'homme bâtit ou réalise, rien n'est meilleur et n'a plus de valeur que les ponts.». Le PHANS construit depuis plus de 10 ans un pont de solidarité entre vous, chers amis, et les patients que nous soignons dans le septentrion du Bénin. C'est grâce à vous que les Sœurs de Fô-Bouré, les Sœurs de Parakou, les agents de santé africains et les bénévoles du PHANS peuvent pérenniser les centres de renutrition pédiatrique de Fô-Bouré et Parakou ainsi que les dispensaires de Fô-Bouré et Bon-

wobérou.

Dans ce bulletin, je laisse la plume au Dr François Legrand qui décrit le système de santé béninois (p. 2-3) puis à Sœur María Silvia, supérieure de la petite communauté de Las Hermanas Esclavas del Corazón de Jesús (Les Sœurs Esclaves du Cœur de Jésus), qui nous relate l'action du PHANS dans «Abriendo puertas», texte que j'ai traduit le plus fidèlement possible (p. 3-4). Le 5 juin 2010, le PHANS organise sa Journée Médicale annuelle à Dijon où se tiendra à 15h00 l'Assemblée Générale statutaire 2010 (p. 4). Vous y êtes tous conviés.

La crise actuelle est peu propice aux associations qui dépendent de la générosité de leurs donateurs. Néanmoins, je vous sollicite afin que le PHANS puisse mener ses projets à bien. Un grand merci !



Grâce à vous, nous avons pu acheter un échographe portable. Merci !

Présentation du Bénin : le système de santé

Dr François Legrand

Une structure pyramidale

L'organisation du système de santé est clairement décrite sur le site de l'ambassade de la République du Bénin en France : www.ambassade-benin.org.

Ce système présente une structure pyramidale à trois niveaux (périphérique, départemental, national) auxquels correspondent différents types de structures sanitaires. Celles-ci vont de l'unité villageoise de santé (plusieurs types de centres de santé existent au niveau périphérique, certains avec hospitalisation) au centre hospitalier départemental (au nombre de cinq, par exemple à Parakou), le sommet de la pyramide sanitaire correspondant au Centre National Hospitalo-Universitaire (CNHU) situé à Cotonou, plusieurs établissements étant regroupés au sein d'un Espace Hospitalier Universitaire (EHU). Par ailleurs, à chaque zone sanitaire correspond un hôpital de zone, comprenant notamment bloc opératoire, radiologie et laboratoire. Certains équipements hospitaliers paraissent rudimentaires par rapport aux normes occidentales et certains centres ne semblent malheureusement pas épargnés par les situations de manque de matériel et de consommables mais le bon niveau de compétence de plusieurs catégories de personnels est à souligner. Outre les praticiens hospitaliers, une proportion importante de médecins travaillant dans le secteur public sont des médecins de santé publique (voir plus loin les questions de démographie). Une réorganisation du système est en cours, depuis plusieurs années, comprenant notamment la création de zones sanitaires. Un système national d'information et de gestion sanitaire a été mis en place en 1990. A noter aussi l'existence d'une police sanitaire, les questions d'hygiène étant difficiles dans le contexte de pauvreté. Les moyens dont elle dispose ne nous sont pas connus. Plusieurs programmes nationaux de santé publique sont en cours et concernent par exemple la lutte contre le paludisme, problème majeur de santé publique (campagnes de prévention et promotion des moustiquaires à imprégnation), la tuberculose ...

A noter encore la création d'un SAMU en 1999, le premier (comportant plusieurs antennes équivalentes de SMUR) en Afrique subsaharienne francophone. Son fonctionnement est décrit sur le site www.samubenin.org.

Démographie médicale

Selon l'OMS, le nombre de médecins exerçant au Bénin n'est que de 311 en 2004 soit une densité de 0,04 pour 1000 habitants. Ce recensement ne semble cependant pas avoir pris en compte cer-

tains médecins exerçant en clientèle privée (le total serait supérieur à 900 praticiens). La notion selon laquelle davantage de médecins béninois travailleraient en France qu'au Bénin a été médiatisée en 2006, à la suite des déclarations de plusieurs personnalités politiques (dans le contexte de projet de loi sur l'immigration), mais sa véracité est contestée et non confirmée par les données fournies par le « think tank » américain Center for Global Development. Il semble difficile de disposer de données précises actualisées. Le pays dispose d'un Ordre national des médecins, auquel l'adhésion est théoriquement obligatoire, depuis 1973. A côté de celui-ci, l'existence d'Ordres des pharmaciens, chirurgiens-dentistes (qui sont en très petit nombre) et sages-femmes est à noter.

Personnels non médecins

Les infirmiers et les sages-femmes jouent un rôle très important dans le système de santé, particulièrement au niveau des soins primaires. Leurs interventions sont souvent encadrées par une série de protocoles, notamment "Prise en Charge Intégrée des Maladies de l'Enfant" (adapté du protocole correspondant de l'OMS). Au niveau périphérique, les centres de santé les plus nombreux comprennent un dispensaire, une maternité de quelques lits et un point de vente de médicaments. Le personnel soignant d'un tel centre comprend typiquement un infirmier (ou une infirmière), une sage-femme et un(e) aide soignant(e). Les conditions de travail sont difficiles. Récemment divers mouvements sociaux ont eu lieu, les agents de santé non médecins exigeant une augmentation de leur prime de risque, dans le contexte d'augmentation du prix des produits de première nécessité liée notamment à la crise alimentaire et à l'augmentation du prix du pétrole.

Médicaments

L'approvisionnement en médicaments essentiels pour les structures de soins est assuré par l'intermédiaire d'un service bien organisé, la Centrale d'Achat des Médicaments Essentiels (CAME). Des officines de pharmacie privée sont présentes dans les villes importantes. Les conditions d'exercice sont encadrées et les produits pharmaceutiques bénéficient de l'exonération de la TVA. Sur les marchés, on trouve une pharmacopée locale mais aussi des médicaments suspects ...

Soins dentaires

La situation bucco-dentaire semble très

médiocre, les données disponibles étant peu nombreuses. La majorité des enfants sont porteurs de caries. L'offre de soins spécialisés est très limitée. Le recours à des personnes non diplômées pose des problèmes d'hygiène avec risques de contamination. Un programme national de lutte contre les affections bucco-dentaires a été mis en place.

Financements et initiative de Bamako

La part du produit intérieur brut consacrée aux dépenses de santé est en augmentation sur les dernières années et se situe à 4,9 % en 2004. Le rôle des donateurs étrangers est important.

Comme dans d'autres pays, le financement de la santé représente un problème très difficile. Durant le régime marxiste-léniniste, le système de santé était intégralement financé par le budget national mais cette période aurait été marquée par de multiples dysfonctionnements. Les orientations ultérieures ont notamment pris en compte l'initiative de Bamako (adoptée en 1988, à la suite du 37e congrès de l'Organisation Mondiale de la Santé) comprenant notamment le financement d'un paquet minimum d'activités, particulièrement dans le domaine de la médecine préventive, mais conduisant à l'abandon de la gratuité dans d'autres secteurs et à la nécessité d'un taux suffisant de recouvrement des coûts (la participation communautaire prévue par l'initiative de Bamako correspond aussi à la mise en place de comités de gestion). La vente de médicaments (politique des médicaments essentiels génériques) représente une part de revenus importante pour certains centres de santé, avec un risque potentiel de répercussion au niveau des pratiques de prescription. Les situations de pénurie ainsi que le prix demandé pour certains soins, bien que limité dans le secteur public, peuvent représenter une source de difficultés considérables pour les patients appartenant aux populations dont le niveau de vie est le plus faible.

L'initiative de Bamako est réputée améliorer la qualité des services de santé et augmenter leur taux d'utilisation mais aujourd'hui certains auteurs se demandent si cette utilisation est bien le fait du même segment de population ou non, les indigents ne fréquentant peut être plus les centres de santé ... Si le Bénin n'est certainement pas le plus mal placé en termes d'équité, les données manquent concernant la réalité des réseaux traditionnels de solidarité ainsi que l'application éventuelle des mesures d'exemption de paiement. Nous avons recueilli quelques témoignages contradictoires sur ce point. Ces questions autour de l'identification des indigents

nous semblent prioritaires pour les associations humanitaires, au regard de la proportion de la population vivant au dessous du seuil de pauvreté.

Composante importante du paquet minimum de soins, le programme élargi de vaccinations (comprenant également la vaccination anti-marielle) a abouti à un taux de couverture nettement supérieur à celui d'autres pays de l'Afrique subsaharienne mais restant dépendant notamment du niveau d'éducation des mères ainsi que de l'origine urbaine ou rurale. Ce programme s'adresse aux enfants et aux femmes enceintes.

La sécurité sociale (au niveau national) ne concerne qu'une partie relativement favorisée de la population (secteur dit formel). La couverture porte sur trois principales branches : prestations familiales, risques professionnels, prestations de vieillesse, d'invalidité et de survivants. Des dispositifs pouvant être qualifiés d'informels ou de proximité existent cependant au niveau des familles et des communautés mais restent inaccessibles à certaines catégories de patients.

Secteurs privé et associatif

L'existence d'un secteur privé, à côté du système public de santé, est à noter et les tradipraticiens ne doivent pas être oubliés dans cette énumération.

Plusieurs cliniques de statut privé ont ouvert notamment à Cotonou et à Porto-Novo mais les coûts d'hospitalisation de certaines d'entre elles limitent leur accès à une minorité de patients. Le statut des différents établissements n'est pas toujours facile à repérer. À côté d'institutions sanitaires privées à but lucratif (concentrées sur le département de l'Atlantique) s'est développé un secteur à but non lucratif constitué par différentes organisations non gouvernementales, de caractère confessionnel ou non, parfois regroupées en association. La dénomination, la distinction même entre secteurs à but lucratif et non lucratif, le cadre législatif dans lequel exercent ces organismes n'est pas toujours clair.

Plusieurs structures des Nations Unies possèdent des antennes dans le pays de même que plusieurs grandes ONG internationales comme, par exemple, Médecins du Monde, présente dans le sud du Bénin avec comme domaine d'intervention principale la prise en charge des pathologies liées au VIH.

Pathologies liées au VIH

On peut être amené à suspecter une pathologie liée au VIH devant certaines situations cliniques (le nombre de personnes porteuses du virus est estimé entre 57 000 et 120 000). La démarche d'orientation du patient vers un centre de dépistage (gratuit) n'est pas toujours facile. Au niveau gouvernemental, un comité national de lutte contre le SIDA et les maladies sexuellement transmissibles a été installé en 2002. La gratuité de la prise en charge des personnes vivant avec le virus du VIH a été décidée par le ministère de la santé publique (sous conditions et constitution d'un dossier pour soumission à un comité d'éligibilité, en ce qui concerne notamment les traitements antirétroviraux).

Cependant le niveau actuel de prise en charge reste insuffisant. Le nombre estimé de personnes recevant un traitement antirétroviral est de 4500 en 2005, soit un taux de couverture de 25 %. L'accès effectif au dépistage et à la prise en charge se heurte encore à de nombreux obstacles. Il en est de même de la prévention, les difficultés pour obtenir un changement de comportement n'étant naturellement pas spécifiques au Bénin. La prévalence particulièrement élevée chez les travailleuses du sexe a conduit à la mise en oeuvre de projets spécifiques.

Le don du sang est gratuit et un dépistage systématique du VIH est organisé (son évaluation ne nous est pas connue).

Conclusion

Si l'espérance de vie reste inférieure à celle d'autre pays d'Afrique francophone, elle a progressé (l'espérance de vie était de 36 ans en 1960). Des programmes ambitieux et courageux de santé publique ont été initiés mais sont entravés par les difficultés budgétaires. La question de l'accès à l'eau potable reste cruciale.



La question de l'accès à l'eau potable reste cruciale ...

«Abriendo puertas»

Hna María Silvia (traducido por Vincent Stoffel)

Nos portes s'ouvrent à l'envers : elles sont conçues pour rester ouvertes, non fermées. Ce contresens n'en est pas. Lors de la construction de notre maison, nous pensions qu'elles resteraient quasi en permanence ouvertes et un artisan africain a sculpté des scènes qu'on ne pourrait apprécier les portes fermées : l'arrivée du voyageur, l'accueil et l'offrande de l'eau et, enfin, le moment de la rencontre. C'est de l'art mais nous souhaitons que ce soit la réalité : en ces jours, nous nous consacrons à ouvrir des

portes.

Nous avons ouvert le Centre de Renutrition (celui de Parakou où se trouve la communauté des Sœurs) le 19 janvier 2009, un rêve mûrement réfléchi, une évidence imposée par la dure réalité qui s'est concrétisée après douze ans. Moults doutes nous ont assaillies : réunir les fonds, tâche ardue dans un monde où partager est difficile ; organiser le côté professionnel dont nous n'avions la moindre idée ; nous informer, étudier le milieu, interroger les plus expérimentés ; dis-

cerner si c'était Sa Volonté ... Dieu l'a voulu et le veut, nous étions sûres. Nous lui avons mis le projet en Mains : c'est pour ses enfants les plus pauvres.

Il a fallu mettre le projet au point (mobilier, nettoyage, recrutement et formation du personnel) puis, profitant de la venue de médecins français de l'ONG PHANS, nous décidâmes d'ouvrir les portes. Ils se sont engagés à travers des missions médicales annuelles. Pour le moment, pendant quelques mois, nous avons la présence garantie de médecins

au Centre de Renutrition et dans un petit village, Bonwobérou, où nous avons improvisé un dispensaire avec hospitalisation, petite chirurgie, des chambres pour les médecins, les infirmières et les Sœurs qui les accompagnent. Jamais nous n'imaginions qu'il aurait tant de succès. Dès le premier jour il y eut une foule de patients se plaignant de maux divers, venus de loin à pied pour voir le Dr Blanc et demander de l'aide : des gens qui n'avaient jamais été pris en compte par des agents de santé, des personnes avec des maladies incurables (les aveugles sont venus nombreux) ... Par le seul fait d'avoir été écoutés et traités avec respect et affection, ils se retournaient heureux et sereins. Toute la misère du monde mêlée à l'espérance et la joie : ces profonds contrastes ne se vivent qu'avec les plus pauvres. L'accueil qu'ils nous organisèrent fut royal : un médecin concerné, Frédéric, président de l'ONG, ému comme un enfant malgré de nombreuses missions en Afrique, en oublia de prendre des photos. Ce fut épuisant et risquait de le rester pour quelques mois. Avec 80 à 90 patients/jour, nous renforçâmes l'équipe avec l'autre médecin, resté au Centre de Renutrition. Nos structures fonctionnaient à plein. Nous engageâmes une infirmière de plus pour le dispensaire alors que deux autres soignantes restèrent au Centre de Renutrition où étaient reçus les cas référés : une famille avec trois enfants malades dont un dans le coma ... Survivra-t-il à tant d'épuisement ? Les médecins méritent un chapitre à part. Ils ont des spécialités différentes. Certains sont généralistes en privé ... Ils

payent eux-mêmes leurs billets d'avion. A travers l'ONG, ils nous aident à payer les infirmières, les forment, fournissent les médicaments essentiels pour les malades et dénutris. Ils ont une générosité et une capacité de travail étonnantes. Des gens motivés pour des raisons humanitaires, aidant les défavorisés et donnant de leurs temps et connaissance sans rien attendre en échange. Aucun idéal politique ou religieux ne les motive. Nous avons pu établir avec eux une relation de travail dans le respect mutuel. Nous avons de nouveaux amis : Frédéric, Martine, Philippe, Catherine, Patrick, Marine, Marie, Vincent, John (anglais) ... Nous avons mille et une anecdotes à raconter. Quand le vertige de cette vie nous lâchera, nous pourrons les mettre par écrit et partager beaucoup plus de choses.

Ce projet tant mérité et largement planifié était sans aucun doute une nécessité. La preuve en est le nombre de patients affluant sans discontinuer. Les autorités de Santé Publique sont en train de nous soutenir, chose assez compliquée en ces lieux. Elles nous ont promis l'appui du Programme National de Lutte contre le SIDA pour dépister tous

nos enfants dénutris. D'autres aides sont prévues : vitamine A et lutte contre la tuberculose, fléau assez répandu au Bénin.

Nous avons reçu un conteneur d'Espagne avec du matériel, des médicaments et du lait en poudre. Cela ajouté aux dons des particuliers nous aidera à soutenir le Centre de Renutrition (cf. photo). L'Évangile de ce dimanche racontait que Jésus reçut une multitude de malades et les soigna. La réflexion d'une petite communauté fut qu'il continue de le faire : «Jésus est maintenant à Bonwobérou !». Le temps nous manque. Fourbues et le cœur gros, nous sommes délivrées par la nuit. Quelle grâce ! Jésus a dit : «Il n'y a pas de plus grand amour que de donner sa vie pour ceux qu'on aime». Dans ces moments-là, comme cela est vrai !



Notre «Centre de Récupération Nutritionnel (sic) .../... Mission Sacré Cœur et ONG PHANS» ouvert le 19 janvier 2009

Assemblée Générale statutaire obligatoire annuelle Samedi 5 juin 2010 au 1, rue des Créots à Fontaine-lès-Dijon

Notre Assemblée Générale statutaire obligatoire annuelle aura lieu le samedi 5 juin 2010 en Bourgogne. L'Assemblée Générale se tiendra à la Clinique de Fontaine au 1, rue des Créots 21121 Fontaine-lès-Dijon. Un fléchage à l'entrée de la clinique vous

permettra de vous rendre à l'Assemblée Générale (salle du réfectoire). Entre 15 heures et 17 heures, nous aborderons les points suivants :
Point 1 : rapport d'activités 2009 par notre président, le Dr Frédéric Chagué
Point 2 : rapport financier 2009 par notre

trésorier, le Dr Jacques Kaltenbach, puis approbation de l'exercice 2009
Point 3 : désignation de deux réviseurs aux comptes pour l'exercice 2010
Point 4 : renouvellement du Bureau
Point 5 : projets 2010
Point 6 : divers

PROJET HUMANITAIRE AFRIQUE NORD SUD

2, rue du Moulin
68780 SENTHEIM

Mèl : phans@free.fr
Web : www.phans.asso.fr

Merci d'adresser vos dons à notre trésorier :

Dr Jacques Kaltenbach
2, rue du Moulin
68780 SENTHEIM

Lecture

Nourrir le monde, vaincre la faim par Sylvie Brunel aux Editions Larousse (2009). L'auteur est géographe, professeur à Paris-Sorbonne, spécialiste des questions de développement, ancienne présidente d'Action contre la Faim. Dans les situations de guerre, les mouvements caritatifs prennent en charge les affamés. La faim silencieuse, celle des pauvres, est de nouveau oubliée : dans les situations de paix, rares sont ceux qui se préoccupent des dénutris. Pourtant, il est possible de nourrir tout le monde. Il est possible de vaincre la faim.

Lecture

La condition tropicale. Une histoire naturelle, économique et sociale des basses latitudes par Francis Hallé aux Editions Actes Sud (2010). L'auteur, botaniste et biologiste, nous conte le monde tropical à l'instar des grands naturalistes voyageurs des XVIIIème et XIXème siècles. Cet homme de science, doublé d'un grand humaniste, est au monde tropical ce que le regretté Théodore Monod était aux déserts. Une île dans ce monde de technologues : à acheter et à lire en priorité !