



MINISTÈRE DE LA SANTÉ
RÉPUBLIQUE DU BÉNIN

Adresse postale : 08 BP 882 BENIN

Tel : +229 21 33 2178/ 21 33 21 63

Adresse mail : sante.info@gouv.bj

Site web : www.sante.gouv.bj

PLAN QUINQUENNAL DE LA READAPTATION 2023-2027

Secteur Santé Bénin, Janvier 2023

Table des matières

PREFACE	iii
REMERCIEMENTS	iv
LISTE DES SIGLES ET ACRONYMES	v
LISTE DES TABLEAUX	vii
LISTE DES FIGURES.....	viii
RESUME	1
INTRODUCTION	2
CLARIFICATION DES CONCEPTS	3
DÉMARCHES MÉTHODOLOGIQUES	6
1. GENERALITES	8
1.1. Données géographiques et administratives.....	8
1.2. Situation économique	8
1.3. Situation sanitaire au Bénin	8
1.4. Rappel de la politique Nationale de santé 2018 – 2030	10
2. SITUATION SANITAIRE EN READAPTATION	10
2.1. Réadaptation au plan international	10
2.1.1. Avantages de la réadaptation	11
2.1.2. Besoins non satisfaits en réadaptation dans le monde.....	12
2.1.3. Réadaptation dans les situations d’urgence	13
2.1.4. Aides techniques	13
2.1.5. Technologies d’assistance	14
2.2. Réadaptation au plan national	14
2.2.1. Organisation de la réadaptation au Bénin	14
2.2.2. Le handicap au Bénin	15
2.3. Forces, faiblesses, défis et enjeux de la réadaptation au Bénin	16
2.3.1. Forces	16
2.3.2. Faiblesses.....	17
2.3.3. Défis et enjeux.....	18
3. PRIORITES DU PLAN QUINQUENNAL DE LA READAPTATION	19
3.1. Amélioration de la gouvernance dans le secteur de la réadaptation	19
3.2. Amélioration de l’offre de services de réadaptation	19
3.3. Développement d’une politique d’accès aux technologies d’assistance et aux matériels et équipements en réadaptation.....	19
3.4. Développement des ressources humaines	19
3.5. Promotion des systèmes d’information pour la réadaptation.....	20
3.6. Amélioration de l’accès financier aux soins de réadaptation	20
4. CADRE STRATEGIQUE DU PQR	20

4.1.	Cadre référentiel et principes du PQR.....	20
4.1.1.	Cadre référentiel	20
4.1.2.	Principes du PQR	23
4.2.	Principaux changements attendus	23
4.3.	Vision, but et axes stratégiques du Plan Quinquennal de la Réadaptation	26
4.3.1.	Vision	26
4.3.2.	But	26
4.3.3.	Axes stratégiques	26
4.4.	Objectif général, Objectifs spécifiques et actions du PQR	27
4.4.1.	Objectifs du PQR.....	27
4.4.2.	Principales actions.....	27
	COUT DE MISE EN ŒUVRE DU PQR.....	31
5.	DISPOSITIF DE MISE EN ŒUVRE DU PLAN QUINQUENNAL DE LA READAPTATION	36
5.1.	Mécanisme de financement du PQR.....	36
5.1.1.	Coût prévisionnel global du PQR.....	36
5.1.2.	Dispositif mobilisation et de contrôle des ressources	36
5.2.	Mécanisme de la mise en œuvre du PQR	37
5.2.1.	Coordination de la mise en œuvre	37
5.2.2.	Gestion des risques	38
5.3.	Mécanisme de suivi-évaluation.....	41
5.3.1.	Composante suivi	41
5.3.2.	Composante évaluation	44
5.4.	Cadre logique et cadre de performance	44
6.	CONTRAINTES, CONDITIONS DE SUCCÈS ET DURABILITE.....	50
6.1.	Analyse des contraintes	50
6.2.	Conditions de succès	50
6.3.	Durabilité.....	50
	CONCLUSION	51
	ANNEXES.....	52

PRÉFACE

Les besoins non satisfaits en services de réadaptation sont substantiels et ne cessent de s'accroître à travers le monde. Au Bénin, l'allongement de l'espérance de vie de la population et l'amélioration de l'accès aux interventions de soins de santé en général, la prévalence sans cesse croissante des maladies non transmissibles et des accidents de la voie publique, creusent l'écart des besoins non satisfaits en réadaptation.

Pour pallier à cette situation, le Ministère de la Santé s'est résolument engagé à faire de la réadaptation, une priorité, conformément à sa vision qui stipule que *"le Bénin dispose en 2030 d'un système de santé régulé, performant et résilient basé sur la disponibilité permanente de soins promotionnel préventif, curatif, **réadaptatif** et **palliatif** de qualité, équitables et accessibles selon le cycle de vie, à tous les niveaux de la pyramide sanitaire avec la participation active de la population"*. C'est dans ce cadre que le présent plan quinquennal a été élaboré et pose les bases d'un réel développement du sous-secteur de la réadaptation pour les cinq prochaines années.

Il est évident que la réalisation des activités retenues exige la mobilisation des ressources tant humaines, matérielles que financières.

J'invite les acteurs internes et externes, les pouvoirs publics, les professionnels de la réadaptation, les partenaires techniques et financiers, les organisations non-gouvernementales, les autres acteurs de la santé et du développement, à conjuguer leurs efforts pour la mise en œuvre effective des activités planifiées.



Benjamin I. B. HOUNKPATIN
Ministre de la Santé

REMERCIEMENTS

L'élaboration du Plan Quinquennal des Soins de Réadaptation est le résultat de l'engagement et de la disponibilité de différents acteurs et institutions impliqués dans le système de santé. A ce titre, le Ministre de la Santé adresse ses sincères remerciements aux partenaires ci-après :

- l'Organisation Mondiale de la Santé pour l'identification et la mise à disposition de l'expert ainsi que pour son appui technique et financier à l'organisation des ateliers de production ;
- le Programme de Réadaptation Physique du Comité international de la Croix-Rouge (PRP/CICR) pour son appui technique et financier à toutes les étapes notamment pour la prise en charge du consultant international mis à disposition lors des travaux préliminaires ;
- les organisations internationales et nationales qui interviennent dans le domaine du handicap au Bénin pour leur implication effective à toutes les étapes du processus ;
- la Fédération des Associations de Personnes Handicapées du Bénin ;
- les Associations des professionnels de la réadaptation ;
- les autres structures étatiques impliquées notamment le Ministère en charge des affaires sociales et l'Ecole Supérieure de Kinésithérapie ;

tous les acteurs et structures du Ministère de la Santé ayant contribué à l'élaboration de ce document national.

LISTE DES SIGLES ET ACRONYMES

ABEKIR	:	Association Béninoise des Kinésithérapeutes-Rééducateurs
ABEPO	:	Association Béninoise des Professionnels de l'Orthophonie
ACTOR	:	Action On Rehabilitation
AISEM	:	Agence des Infrastructures Sanitaires, des Equipements et de la Maintenance
AOPB	:	Association des Orthoprothésistes et Professionnels de l'appareillage orthopédique du Bénin
APEFE	:	Association pour la Promotion de l'Education et de la Formation à l'Etranger
ARCH	:	Assurance pour le Renforcement du Capital Humain
ASS	:	Annuaire des Statistiques Sanitaires
AVC	:	Accident Vasculaire Cérébral
CRB	:	Croix Rouge Béninoise
CDPH	:	Convention des Nations Unies relative aux Droits des Personnes Handicapées
CHD	:	Centre Hospitalier Départemental
CICR	:	Comité international de la CroixRouge
CIF	:	Classification Internationale du Fonctionnement, du Handicap et de la Santé
CMPS	:	Caisse Mutuelle de Prévoyance Sociale
CNHU-HKM	:	Centre National Hospitalier et Universitaire Hubert Koutoukou Maga
CNMH	:	Conseil National de la Médecine Hospitalière
CNPS	:	Comptes nationaux du personnel de santé
CNSS	:	Caisse Nationale de Sécurité Sociale
CNSSP	:	Conseil National des Soins de Santé Primaires
CODIR	:	Comité de Direction
CPS	:	Centre de Promotion Sociale
CSU	:	Couverture Sanitaire Universelle
CTJ	:	Conseiller Technique Juridique
DC	:	Directeur de Cabinet
DDS	:	Direction Départementale de la Santé
DGMHED	:	Direction Générale de la Médecine Hospitalière et des Explorations Diagnostiques
DHIS2	:	Demographic Health Information System 2
DPAF	:	Direction de la Planification, de l'Administration et des Finances
DPSHPA	:	Direction des Personnes en Situation de Handicap et des Personnes Agées
DRM	:	Division de la Réadaptation Médicale
DSI	:	Direction des Systèmes d'Information
EDS	:	Enquête Démographique de Santé
ESK	:	Ecole Supérieure de Kinésithérapie
ER SONU	:	Enquête Rapide Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgence
FAPHB	:	Fédération des Association de Personnes Handicapées du Bénin
FRAME	:	Framework for Rehabilitation Monitoring and Evaluation;
GRASP	:	Guidance for Rehabilitation Strategic Planning;
HTA	:	Hypertension Artérielle
HZ	:	Hôpital de Zone
IDH	:	Indice de Développement Humain
INSTaD	:	Institut National de la Statistique et de la Démographie
MASM	:	Ministère des Affaires Sociales et de la Microfinance

MEF	:	Ministère de l'Economie et des Finances
MICS	:	Multiple Indicator Cluster Survey
MPR	:	Médecine Physique et Réadaptation
MS	:	Ministère de la Santé
ODD	:	Objectifs du Développement Durable
OMS	:	Organisation Mondiale de la Santé ;
ONG	:	Organisations Non Gouvernementales
OSC	:	Organisation de la Société Civile
OUA	:	Organisation de l'Union Africaine
P&O	:	Prosthetics and Orthotics
PAG	:	Programme d'Action du Gouvernement
PH	:	Personne Handicapée
PIB	:	Produit Intérieur Brut
PNCEFFS	:	Programme National de Construction, d'équipement et de Fonctionnalité des Formations Sanitaires
PND	:	Politique Nationale de Santé
PNDS	:	Plan National de Développement Sanitaire
PNLLUB	:	Plan National de Lutte contre la Lèpre et de l'Ulcère de Buruli
PNPIPH	:	Politique Nationale de Promotion et d'Intégration des Personnes Handicapées
PQR	:	Plan Quinquennal de la Réadaptation
PSDRHSS	:	Plan Stratégique de Développement des Ressources Humaines du Secteur Santé
PTF	:	Partenaires Techniques et Financiers
RAMU	:	Régime d'Assurance Maladie Universelle
RBC	:	Réadaptation à Base Communautaire
RCQ	:	Rehabilitation Capacity Questionnaire
RGPH	:	Recensement Général de la Population et de l'Habitat
RHS	:	Ressources Humaines en Santé
RMM	:	Rehabilitation Maturity Model;
SGM	:	Secrétariat Général du Ministère
SGSI	:	Service de Gestion des Systèmes d'Information
SNIGS	:	Système National d'Information et de Gestion Sanitaires
SoBAPS	:	Société Béninoise d'Approvisionnement en Produits de Santé
SRHDS	:	Services des Ressources Humaines et du Dialogue Social
SSPR	:	Services de la Santé Publique et de la Riposte
STARS	:	Standard Assessment of Rehabilitation System
STEPS	:	Enquêtes nationale sur les facteurs de risque des MNT par l'approche "STEPSwise" de l'OMS
UG-RBC	:	Unité de Gestion de la stratégie de Réadaptation à Base Communautaire
WBI	:	Wallonie Bruxelles International

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1: Arrimage du PQR 2022-2026 avec la PNS 2018-2030	26
Tableau 2: Matrice des interventions du PQR.....	28
Tableau 3: Répartition du budget par axes stratégiques	36
Tableau 4 : Synthèse des risques du PQR.....	39
Tableau 5: Cadre logique du PQR.....	45
Tableau 6: Cadre de performance.....	48

LISTE DES FIGURES

Figure 1 : Etapes définies par l’OMS pour l’élaboration de plan quinquennal des soins de réadaptation	6
Figure 2: Cadre de la réadaptation dans les soins de santé.....	11
Figure 3: Schématisation du changement attendu	25

RESUME

Le Plan Quinquennal de la Réadaptation (PQR) présente les orientations et les actions prioritaires dans le domaine de la réadaptation pour cinq années. Ce document est arrimé au Plan National de Développement Sanitaire 2018-2022 et est élaboré suivant la même méthodologie.

La formulation de ce plan fait suite à une analyse de la situation de la réadaptation au niveau national réalisée en novembre 2019 ayant débouché sur un certain nombre de recommandations. Ces dernières ont permis de déterminer les orientations prioritaires à inclure dans le plan quinquennal à savoir :

- amélioration de la gouvernance dans le secteur de la réadaptation en mettant l'accent sur la nécessité d'introduire la réadaptation à tous les niveaux du système de santé ;
- amélioration de l'offre de services par le renforcement de la disponibilité des soins de qualité à tous les niveaux de la pyramide sanitaire et par l'ouverture de services spécialisés ;
- mise en place d'une politique d'accès aux technologies d'assistance pour disposer d'une liste d'équipement adaptée au contexte et aux besoins non couverts ;
- développement des ressources humaines dans le but d'améliorer la réponse pluridisciplinaire de professionnels formés ;
- promotion des systèmes d'information pour la réadaptation qui promeut la réadaptation dans toutes les interventions de santé existantes et qui permet de disposer de données factuelles évaluant les besoins en traitement et leur évolution dans le pays ;
- amélioration de l'accès financier aux soins de réadaptation au travers de la couverture santé universelle et l'introduction des services dans les assurances santé publiques et privées.

Les orientations sont donc présentées suivant les 6 piliers du système de la santé. Pour chacun de ces piliers, il est déterminé :

- des objectifs spécifiques ;
- des axes d'intervention ;
- des actions prioritaires ;
- des responsables de mise en œuvre ;
- des indicateurs de suivi.

Par ailleurs, un mécanisme de suivi/évaluation est proposé pour faciliter la mise en œuvre cohérente des actions contenues dans ce plan et orienter les prises de décisions.

Le budget global du Plan Quinquennal de la Réadaptation est estimé à quatre milliards cinq cent trois millions quatre cent trente-et-deux mille sept cent cinquante-et-un (4 503 432 751) francs CFA. Pour son financement, l'Etat béninois, les partenaires techniques et financiers, les Organisations Non Gouvernementales (ONG) internationales et nationales, etc. seront sollicités pour la mobilisation des ressources nécessaires.

INTRODUCTION

La perspective de développement pour l'après-2015, d'une « portée et d'une importance sans précédent », est au cœur du programme de développement durable à l'horizon 2030 et des 17 objectifs de développement durable (ODD). L'atteinte de l'ODD 3 : « Permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous à tout âge » est tributaire de l'effectivité de l'accès de toutes les populations aux soins de santé préventifs, promotionnels, curatifs, réadaptatifs et palliatifs de qualité, donc de l'effectivité de la couverture sanitaire universelle (CSU).

En ce qui concerne les soins de réadaptation, l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) estime que les besoins en réadaptation ne cessent de s'accroître compte tenu du vieillissement de la population, de l'augmentation de la prévalence des maladies non transmissibles et de la progression de l'accès aux interventions de soins de santé en général pour lesquels la réadaptation s'avère indispensable pour en optimiser l'efficacité et l'effet.

Le Bénin, depuis les indépendances, a pris des initiatives visant à offrir des soins de réadaptation à ses populations. Cet engagement s'est davantage renforcé ces trois dernières décennies à travers la mise en place des stratégies nationales en vigueur en la matière. Malgré ces initiatives salutaires, de grosses disparités inacceptables existent quant à l'accès et l'utilisation effective des services de santé entre populations des milieux urbains et celles des milieux ruraux et même au sein d'un même milieu (urbain ou rural) en raison des inégalités sociales. C'est ce qui explique l'initiative prise par le Bénin de se doter d'un nouveau plan stratégique qui s'aligne sur les recommandations de l'OMS et les réalités du Bénin pour l'effectivité de la CSU.

Le présent plan stratégique tranche avec les précédents documents existant dans le domaine. Son mode d'élaboration participatif, son adéquation avec les orientations nationales et son alignement sur les six piliers de l'OMS constitutifs d'un système de santé, le distinguent des plans précédents.

De la revue documentaire faite dans le cadre de l'élaboration de ce document, il ressort que les Plans Nationaux de Développement Sanitaires (PNDS) consécutifs élaborés par le Bénin ne prenaient pas en compte le volet réadaptation dans les actions qu'ils contiennent, excepté le PNDS 2018-2022 qui n'en fait mention que dans le libellé de sa vision. La réadaptation doit pourtant être présente à tous les échelons du système sanitaire et complémentaire à diverses activités médicales : chirurgie orthopédique, rhumatologie, la plupart des activités de lutte contre les Maladies non transmissibles, les soins palliatifs et les services d'urgence.

C'est pourquoi, les prochains Plans Nationaux de Développement Sanitaire doivent veiller à l'intégration de la réadaptation pour le renforcement de l'offre des services de santé et permettre une approche plus holistique de la prise en charge des patients.

CLARIFICATION DES CONCEPTS

Au Bénin, deux approches de réadaptation sont en cours :

- La Réadaptation à Base Communautaire (RBC) qui est sous la tutelle du Ministère en charge des Affaires Sociales et de la Microfinance;
- La réadaptation placée sous la tutelle du Ministère de la Santé.

☞ La Réadaptation à Base Communautaire (RBC)

La RBC est définie par l'OMS à la fin des années 1970 comme une stratégie de développement communautaire pour la réadaptation des personnes handicapées avec la pleine participation de leurs familles. Au Bénin, elle est conduite par l'Unité de Gestion de la stratégie de Réadaptation à Base Communautaire (UG-RBC). Elle vise à ce qu'un maximum de personnes handicapées accède à une forme acceptable de réadaptation, cela dans un environnement où les spécialistes et les institutions formellement destinés aux personnes handicapées (PH) sont rares et peu accessibles. La RBC vise à amener la personne handicapée (PH) à un maximum d'autonomie possible, à partir des ressources localement disponibles et le maintien de la PH dans sa communauté. Une personne de la famille, le plus souvent la mère, entraîne régulièrement la PH à des exercices simples ainsi qu'aux activités de la vie journalière. Cette personne est encadrée et conseillée par un volontaire de la communauté qui fait régulièrement le suivi des activités de réadaptation dans la famille où vit la PH. Les volontaires RBC d'une commune ou d'un district RBC sont à leur tour encadrés et formés par un Responsable Technique RBC qui est un agent de l'Etat affecté dans cette commune ou district RBC par le MASM. Les Responsables Techniques RBC sont le plus souvent des Assistants Sociaux ayant bénéficié de modules de formation de courte durée sur la prise en charge de la PH à travers la stratégie RBC. Les entités géographiques où travaillent les Responsables Techniques de RBC sont appelées « districts RBC¹ ». Ils sont au nombre de trente-huit (38) répartis dans 33 communes sur les 77 soit un taux de couverture géographique de 42,85%.

Des Organisations Partenaires (OP) accompagnent l'exécution de la RBC dans plusieurs communes du Bénin.

☞ La Réadaptation Médicale (RM)

La Réadaptation Médicale (RM) est, définie dans le Rapport mondial sur le handicap comme « un ensemble de mesures qui aident des personnes présentant ou susceptibles de présenter un handicap à atteindre et maintenir un fonctionnement optimal en interaction avec leur environnement ».

La réadaptation médicale accompagne le système sanitaire national et vise à améliorer l'offre de soins de santé de qualité à l'ensemble du peuple béninois. Les soins de réadaptation médicale sont dispensés par du personnel qualifié dans des institutions officielles (service ou centre ou unité de soins) au sein d'un système formel de santé qu'est la formation sanitaire. Généralement les soins de RM sont offerts dans les hôpitaux publics, confessionnels et par certains établissements (cabinets) privés de soins de RM. Les services de réadaptation sont assurés par différents professionnels de la santé, notamment les kinésithérapeutes, les ergothérapeutes, les

¹ Politique et stratégies de développement de la Kinésithérapie au Bénin 2006-2010

orthophonistes et les logopèdes, les prothésistes et les orthésistes, les podo-orthésistes et les médecins spécialistes de la médecine physique et réadaptation.

La Médecine Physique et Réadaptation

La médecine physique est une spécialité de la médecine qui coordonne la mise en application de toutes les mesures visant à prévenir ou à réduire les conséquences fonctionnelles physiques, psychologiques, sociales et économiques des déficiences et des incapacités.

La Kinésithérapie

La Kinésithérapie est une discipline de la santé qui intervient dans la prévention et la promotion de la santé, l'évaluation, le diagnostic, le traitement et la réadaptation des déficiences des systèmes neurologiques, musculo-squelettiques et cardio-respiratoires. Elle vise à contribuer à réduire les limitations d'activité ainsi que les restrictions de participation à la société.

L'Appareillage orthopédique

L'Appareillage orthopédique est une discipline de la santé qui s'occupe du conseil en appareillage orthopédique externe, la conception, la prise d'empreinte ou moulage, la fabrication, l'adaptation, la livraison de l'appareil ainsi que le contrôle de sa tolérance et de son efficacité fonctionnelle chez une personne malade ou handicapée présentant soit une amputation de tout ou partie d'un membre, soit une déficience ostéo articulaire, musculaire ou neurologique.

L'Orthophonie

L'orthophonie est une discipline de la santé dédiée à la prévention, au dépistage, à l'évaluation, au diagnostic et au traitement des troubles de la voix, de la parole, du langage oral et écrit dans son expression et sa compréhension, de la communication orale et écrite et des troubles de la déglutition chez les personnes tout au long de leur vie.

L'Ergothérapie

Encore appelée thérapie occupationnelle, l'ergothérapie est une science et un art de rééduquer par le travail dont l'objectif est de prévenir la situation de handicap, de rétablir ou de promouvoir l'activité significative, la santé et la qualité de vie.

Aides techniques

Ce vocable désigne tout produit externe (appareil, équipement, instrument, logiciel, etc.) fabriqué dans un but particulier ou largement accessible dont l'objectif principal est de maintenir ou d'améliorer l'autonomie et l'indépendance d'une personne, et donc de promouvoir son bien-être. Les aides techniques comportent entre autres : les dispositifs d'aides à la mobilité (prothèses, orthèses, les cannes, béquilles, les fauteuils roulants, etc...) les appareils auditifs et visuels, etc.

Technologies d'assistance

Elles consistent à appliquer les connaissances et les compétences organisées en lien avec les aides techniques, notamment les systèmes et les services. Les technologies d'assistance sont un sous-groupe des technologies de la santé.

Handicap

Toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicapé ou d'un trouble de santé invalidante.

Handicap auditif

Handicap qui se traduit par des difficultés ou une incapacité à entendre même avec une prothèse auditive.

Handicap intellectuel

Handicap qui se traduit par des difficultés ou une incapacité à communiquer, à apprendre, à comprendre et à se faire comprendre par les autres.

Handicap mental ou handicap psychosocial ou handicap psychique

Handicap qui se traduit par des difficultés ou une incapacité à se souvenir ou à se concentrer ou à vivre dans la réalité.

Handicap moteur

Handicap qui se traduit par des difficultés ou une incapacité à marcher ou à monter des marches, à se laver ou à s'habiller soi-même.

Handicap visuel

Handicap qui se traduit par des difficultés ou une incapacité à voir même avec des lunettes.

Incapacité

Toute réduction temporaire, partielle ou totale de la capacité à accomplir une activité d'une façon ou dans les limites considérées comme normales pour un être humain.

Infirmité motrice cérébrale

Etat de la personne qui présente un ensemble de mouvements anormaux et une mauvaise coordination des mouvements volontaires due à une lésion cérébrale ou à une anomalie de développement acquise pendant la période prénatale, néonatale ou dans la toute première enfance.

Personne handicapée

Toute personne qui présente une incapacité physique, mentale, intellectuelle ou sensorielle dont l'interaction avec diverses barrières peut faire obstacle à sa pleine et effective participation à la société sur la base de l'égalité avec les autres.

DÉMARCHES MÉTHODOLOGIQUES

Le processus de rédaction du PQR s'est déroulé en plusieurs étapes :

- L'étape préliminaire a été l'identification par l'OMS (depuis le siège), d'un consultant international formé pour la mise en œuvre du processus tel qu'il est décrit dans le guide élaboré à cet effet². Ce processus composé de quatre phases, séquencées en douze étapes, est illustré dans la figure N°1 ci-dessous.



Figure 1 : Etapes définies par l'OMS pour l'élaboration de Plan Quinquennal des Soins de Réadaptation

- L'étape suivante (phase 1) du guide appelée STRAS ou évaluation systématique de la situation de la réadaptation a été réalisée en novembre 2019 par le consultant international. Elle a permis d'identifier les forces, faiblesses et défis selon les six (6) piliers du système de santé tel que c'est décrit dans le guide : (i) *Leadership et gouvernance*, (ii) *financement*, (iii) *Ressources humaines de santé*, (iv) *Prestation de services*, (v) *Médicaments et technologies*, (vi) *système d'information sanitaire*. A partir des faiblesses, les problèmes prioritaires ont été identifiés et les principaux défis à relever ont été retenus. Une restitution au CODIR du Ministère suivie d'une validation en atelier national a été faite au Ministère de la Santé.

² Réadaptation dans les systèmes de santé : Guide d'action (OMS, 2020)

- L'étape 2 est celle de l'élaboration du plan quinquennal. Elle a nécessité la tenue de deux (2) ateliers consécutifs en novembre 2020. Ces ateliers ont réuni à Cotonou les acteurs du Ministère de la Santé à savoir : Conseil National de la Médecine Hospitalière (CNMH), Direction de la Planification de l'Administration et des Finances (DPAF), Direction Nationale de la Santé Publique (DNSP), Direction Générale de la Médecine Hospitalière et des Explorations Diagnostiques (DGMHED), Agence des Infrastructures des Equipements et de la Maintenance (AISEM), Ministère des Affaires Sociales et de la Microfinance (MASM), prestataires de soins de réadaptation, représentants des ONG internationales et nationales intervenants dans le domaine de la réadaptation (Comité International de la Croix Rouge (CICR), Croix- Rouge Béninoise (CRB), Afrique Auditions, Services des Sœurs pour la Promotion Humaines, Emergenza Sorrisi, etc.) et la Fédération des Associations de Personnes Handicapées du Bénin (FAPHB). A la suite de travaux, un draft du document a été proposé par le consultant et transmis aux commanditaires pour amendement et validation.
 - L'étape 3 est celle de la relecture du draft soumis par le consultant en atelier national. Elle a été réalisée en novembre 2021. En plus des participants de l'étape 2, cet atelier a connu la participation du Conseil National des Soins de Santé Primaires et du Représentant Résident de l'OMS Bénin.
 - L'étape 4 a consisté en la transmission du draft 0 du PQR au CNMH, conformément aux instructions de l'Autorité pour étude et avis. L'avis et les observations du conseil ont été ramenés à l'atelier de pré-validation.
 - La pré-validation a eu lieu au cours d'un atelier de deux (02) jours, présidé par le CNMH. Les observations formulées par le conseil ont été prises en compte pendant l'atelier et un comité restreint s'est chargé de consolider le document pré-validé.
 - L'étape 5, la validation du plan a consisté en un atelier d'une journée à Cotonou. Elle a réuni pratiquement les mêmes acteurs qu'à l'étape précédente. Suite à cet atelier, le document final a été soumis au Ministre de la Santé pour sa signature.
 - L'étape 6, la dernière a consisté à l'édition et de la dissémination/vulgarisation du document.
- Ainsi, le processus d'élaboration du PQR s'est déroulé suivant une approche participative et consensuelle avec l'implication effective des principaux acteurs du système de santé.

1. GENERALITES

1.1. Données géographiques et administratives

Le Bénin est situé dans l'Afrique de l'Ouest et partage ses frontières avec le Togo, le Nigéria, le Burkina Faso et le Niger et 121 kilomètres de côte le long du golfe de Guinée. Avec une superficie de 114 763 km², le pays a une population estimée en 2019 à 11 884 1273 habitants dont 51,2% de femmes avec un taux d'accroissement moyen de 3,5% l'an.

Au niveau administratif, le pays est organisé en douze (12) départements, en soixante-dix-sept (77) communes subdivisées à leur tour en 546 arrondissements, eux aussi subdivisés en 5295 quartiers de ville et villages. Le processus de décentralisation en cours vise à terme à assurer que l'administration est rapprochée de l'administré. Il vise aussi une meilleure participation des citoyens à la gestion des politiques publiques en particulier dans les domaines sociaux de base : éducation, santé, environnement et cadre de vie, agriculture, élevage, sécurité, etc.

1.2. Situation économique

En s'appuyant sur les piliers du Plan National de Développement (PND), les acquis du Programme d'Actions du Gouvernement (PAG) 2021-2026 en lien avec les ODD a pour finalité d'accélérer le développement économique et social du Bénin. Le PAG 2021-2026 comporte 342 projets pour un montant cumulé de 12 011 milliards F CFA.

En ce qui concerne le contexte macroéconomique, pour 2017, le taux de croissance du Produit Intérieur Brut (PIB) réel du Bénin était estimé à 5,5%, en progression par rapport aux 4% de 2016⁴. Les projections pour 2018 et 2019 sont aussi prometteuses avec des taux respectifs de 6% et 6,3%. Toutefois, la crise sanitaire mondiale et ses nombreuses répercussions socioéconomiques ont également impacté le Bénin et affecté sa croissance économique.

1.3. Situation sanitaire au Bénin

L'état de santé de la population béninoise est caractérisé par des niveaux encore élevés des taux de morbidité et de mortalité avec l'espérance de vie à la naissance estimée à 63,84 ans (64,74 en milieu urbain contre 61,88 en milieu rural) pour l'ensemble de la population en 2013 selon le RGPH4.

Le taux brut de mortalité est de 8,5 pour 1000 (7,7 en milieu urbain et 9,15 en milieu rural). Ce taux résulte essentiellement des taux élevés de mortalité maternelle, néonatale, infantile et infanto juvénile.

En effet, de 1996 à 2018, les différents ratios de mortalité maternelle publiés sont successivement de 498 (EDSI 1996), 397 (EDSIII, 2006) et 335,5 (288,7 en milieu urbain, 367 en milieu rural) ; 391 (EDSV 2017-2018) pour 100 000 naissances vivantes. Malgré cette amorce de baisse du taux de mortalité maternelle, il reste cependant encore élevé et sa tendance d'évolution reste encore au-delà de celle préconisée par les ODD qui est fixé à moins de 70 pour 100 000 naissances vivantes en 2030. Les complications obstétricales directes les plus fréquentes sont les dystocies dans 18,3% des cas, les pré-éclampsies et éclampsies dans 16,5% et les hémorragies dans 15,7% des cas et l'infection du post partum dans 1% des cas (ER SONU Bénin 2016).

³INSAE, RGPH4

⁴Perspectives Economiques en Afrique (PEA) 2018 de la BAD

La tendance au niveau de la mortalité néonatale est stagnante depuis plusieurs décennies : 38,2‰ en 1996 (EDS1) et 30‰ en 2018 (EDSV) pour un objectif de 12 pour 1000 à atteindre en 2030.

Quant à la mortalité Infanto juvénile, elle est passée de 167 en 1992 à 106,3‰ (96,6‰ en milieu urbain et 112,1‰ en milieu rural) en 2013 (RGPH4). Selon l'EDS 2017-2018, ce taux est de 96‰ naissances vivantes pour un objectif de 25 ‰ en 2030.

Les principales causes de décès des enfants de moins de cinq ans, selon ASS 2016 sont : le paludisme (incidence: 43,38% et létalité: 2,4‰.), les IRA (incidence : 5,4% et létalité : 1,2 ‰), la diarrhée (incidence: 2,5‰ et létalité: 9,1‰) et l'anémie (incidence: 4,5% et létalité: 12 ‰). La situation sanitaire liée au domaine de la réadaptation concerne particulièrement la problématique de la lutte contre les maladies non transmissibles que ce soit les actions de dépistage précoce, de prévention et de prise en charge en réadaptation.

Le PNDS 2018-2022 évoque ce domaine et les pathologies qui y sont associées en mettant l'accent sur l'augmentation de ces maladies tant au niveau du Bénin qu'au niveau mondial.

Les données sur les facteurs de risque, (*Source : enquête STEP 2015*)

- Obésité 7,4%
- Hypercholestérolémie : 4,4% ;
- Consommation du Tabac : 5,0% ;
- Consommation excessive d'Alcool : 7,6%.

Les Maladies Tropicales Négligées, (*Source : PNLLUB/MS, 2021*)

- Lèpre, 77 nouveaux cas en 2021 ;
- Ulcère de Buruli : 178 nouveaux cas en 2021 dont 46 présentant des séquelles.

Le Plan Stratégique Intégré de Lutte contre les Maladies Non Transmissibles 2019-2023 présente une série d'actions qui adressent les facteurs de risques tels que : le tabac, la drogue, l'alcool, la malnutrition, l'inactivité physique, la surcharge pondérale et l'obésité, la tension, l'hypercholestérolémie, les troubles cardiovasculaires, le diabète, le cancer, les violences, les maladies respiratoires chroniques, les maladies buccodentaires, la cécité et déficiences visuelles, les affections neurologiques, les traumatismes, la drépanocytose, les troubles mentaux et le vieillissement.

Les interventions de santé pour faire face à l'ensemble de ces facteurs de risque impliquent nécessairement des interventions de la réadaptation car les MNT sont sujettes au développement de séquelles liées aux déficiences. A titre d'illustration nous pouvons citer :

- les nécroses distales causées par le diabète et qui entraînent dans certains cas une nécessité d'amputation ;
- l'hypertension peut être la cause d'accidents vasculaires cérébraux ayant pour conséquence des hémipariés nécessitant une prise en charge en réadaptation ; il en est de même pour les affections respiratoires ;
- les traumatismes qu'ils soient dus à des violences ou des accidents (en particulier des accidents de la voie publique) causent des séquelles orthopédiques nécessitant en seconde intention une intervention de professionnels de la réadaptation ;
- le vieillissement de la population entraîne l'utilisation d'aides techniques, comme par exemple les aides à la mobilité.

A propos de la traumatologie, elle est divisée en deux groupes dans le Plan Intégré de Lutte contre les Maladies Non Transmissibles :

- Traumatismes intentionnels : suicide, tentatives de suicide, agression et violence ;

- Traumatismes non intentionnels : accident de la circulation, accident du travail, accident de la vie courante.

La partie de la traumatologie qui concerne le domaine de la réadaptation est pour la grande majorité constituée par les séquelles orthopédiques.

Le bilan de tous les traumatismes confondus, hors accidents de la circulation pour l'année 2020 est de 134 282 cas avec une incidence de 11/1000⁵.

Selon l'Annuaire des Statistiques Sanitaires 2020, les accidents de la voie publique représentent une part importante des traumatismes : en 2020, le nombre de cas des accidentés de la circulation est de 71.069, avec une incidence de 5,8/1000. On note que plus de 21% sont des enfants de moins de 15 ans et que les hommes sont deux fois plus touchés que les femmes.

1.4. Rappel de la politique Nationale de santé 2018 – 2030

La Politique Nationale de Santé (PNS) 2018-2030 est le document de référence en matière de planification, budgétisation et suivi-évaluation dans le secteur santé. Elle est opérationnalisée à travers le Plan National de Développement Sanitaire (PNDS) auquel le présent Plan Quinquennal de la Réadaptation vient s'arrimer.

La vision de la PNS est que : « le Bénin dispose en 2030 d'un système de santé régulé, performant et résilient basé sur la disponibilité permanente de soins promotionnel préventif, curatif, réadaptatif et palliatif de qualité, équitables et accessibles selon le cycle de vie, à tous les niveaux de la pyramide sanitaire avec la participation active de la population »

Son but est de garantir à tous une bonne santé pour la promotion du bien être selon le cycle de vie. La réalisation de la vision de la PNS repose sur six orientations stratégiques conformément aux six piliers du système de santé de l'OMS. Il s'agit de :

- Développement du leadership et de la gouvernance dans le secteur de la santé ;
- Prestations de services ;
- Valorisation des ressources humaines en santé ;
- Développement des infrastructures, des équipements, de la maintenance et des produits de santé ;
- Amélioration du système d'information sanitaire et promotion de la recherche en santé ;
- Amélioration du mécanisme de financement pour une meilleure couverture universelle en santé.

2. SITUATION SANITAIRE EN READAPTATION

2.1. Réadaptation au plan international

Selon l'Organisation Mondiale de la Santé, la réadaptation est définie comme « ***un ensemble d'interventions conçues pour optimiser le fonctionnement et réduire le handicap des personnes souffrant de problèmes de santé en interaction avec leur environnement*** ».

La médecine de réadaptation vise à améliorer le niveau fonctionnel d'un individu par le diagnostic et le traitement de ses problèmes de santé, à réduire ses déficiences et à prévenir ou traiter des incapacités.

⁵ Source : ASS/SGSI/DPP/MS, 2020



Figure 2: Cadre de la réadaptation dans les soins de santé

Quelques exemples d'actes de réadaptation :

- des mobilisations du corps ou segment du corps, des exercices et des stratégies de compensation ;
- des mesures éducatives ;
- du soutien et des conseils [à l'individu et à son entourage proche] ;
- des aménagements de l'environnement ;
- la mise à disposition de ressources et d'aides techniques » (appareillage, aides à la mobilité, aides au positionnement, aides aux activités de la vie quotidienne et à la communication) ;
- les exercices pour améliorer la parole, le langage et la communication d'une personne après une lésion cérébrale ;
- les techniques de positionnement et de contention pour aider à la cicatrisation de la peau, réduire l'œdème et retrouver le mouvement après une chirurgie pour brûlure ; le soutien psychologique pour une personne souffrant de dépression ;
- la formation à l'utilisation d'une canne blanche pour une personne ayant subi une perte de vision.

Ces actes de réadaptation sont réalisés en séances individuelles ou collectives, dans des espaces adaptés et équipés ou dans l'espace de vie de la personne.

2.1.1. Avantages de la réadaptation

Selon l'OMS, la réadaptation peut réduire les conséquences d'un vaste ensemble de pathologies-maladies aiguës ou chroniques, troubles, lésions. Elle peut aussi venir compléter

d'autres interventions, notamment médicales et chirurgicales, pour obtenir le meilleur résultat possible. La réadaptation peut par exemple aider à réduire, à prendre en charge ou à prévenir les complications associées à de nombreux problèmes de santé tels que les lésions de la moelle épinière, les Accidents Vasculaires Cérébraux (AVC) ou les fractures.

Elle peut aussi contribuer à réduire ou à ralentir les effets incapacitants d'affections chroniques comme les maladies cardiovasculaires, le cancer et le diabète en présentant aux malades des stratégies d'auto-prise en charge et en leur fournissant les aides techniques dont ils ont besoin, ou en soignant la douleur et d'autres complications.

La réadaptation est un investissement qui a des avantages à la fois pour l'individu et pour la société. Elle peut aider à éviter une hospitalisation coûteuse, à raccourcir la durée du séjour à l'hôpital et à éviter les réadmissions. Elle permet aussi aux bénéficiaires de pouvoir faire des études et avoir un emploi lucratif, de rester indépendants dans leur environnement de vie, et de réduire au minimum le besoin d'aide financière ou d'aidants.

La réadaptation est un élément important de la couverture sanitaire universelle et une stratégie essentielle de développement durable, « permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous à tout âge ».

2.1.2. Besoins non satisfaits en réadaptation dans le monde

L'OMS estime qu'à l'échelle mondiale, environ 2,4 milliards de personnes vivent actuellement avec un problème de santé pour lequel la réadaptation est bénéfique. En raison de l'évolution de la santé et des caractéristiques de la population mondiale, ces besoins en réadaptation ne feront que croître dans les années à venir.

Les gens vivent plus longtemps ; le nombre de personnes âgées de plus de 60 ans devrait doubler d'ici 2050, et davantage de personnes vivent avec des maladies chroniques telles que le diabète, l'hypertension et le cancer. Dans le même temps, l'incidence des blessures (comme une brûlure) et des troubles du développement de l'enfant (comme la paralysie cérébrale) persiste. Ces problèmes de santé peuvent avoir des répercussions sur le fonctionnement d'une personne et sont associés à des taux plus élevés d'incapacité que la réadaptation peut contribuer à réduire.

Dans de nombreuses régions du monde, ces besoins croissants en réadaptation sont en grande partie non satisfaits. Plus de la moitié des personnes vivant dans certains pays à revenu faible ou intermédiaire qui ont besoin de services de réadaptation n'en bénéficient pas. La pandémie de COVID-19 a entraîné une nouvelle augmentation des besoins en réadaptation et a causé de graves perturbations aux services de réadaptation existants dans 60 à 70 % des pays à travers le monde.

De multiples facteurs contribuent au fait que les besoins en réadaptation ne sont pas satisfaits, notamment :

- le manque de financement, de plans et de politiques au niveau national car la réadaptation ne fait pas partie des priorités ;

- le manque de services de réadaptation en dehors des zones urbaines et les longs délais d'attente ;
- les coûts élevés à la charge des patients et l'absence ou l'insuffisance des moyens de financement ;
- le manque de professionnels compétents, avec moins de 10 praticiens qualifiés pour un (1) million d'habitants dans beaucoup de pays à revenu faible ou intermédiaire ;
- le manque de ressources, notamment de technologies d'assistance, d'équipements et de consommables ;
- le manque d'études et de données sur la réadaptation ;
- l'inefficacité ou les sous-utilisations des voies d'orientation des patients vers les services de réadaptation.

2.1.3. Réadaptation dans les situations d'urgence

Les dangers naturels, tels que les séismes ou les épidémies, et les dangers causés par l'homme, notamment les conflits, le terrorisme ou les accidents industriels, peuvent générer des besoins considérables en réadaptation en raison des blessures ou des maladies qui en résultent. Ils perturbent également les services existants et frappent plus durement les populations les plus vulnérables et les systèmes de santé les plus faibles.

Si le rôle important de la réadaptation dans les situations d'urgence est reconnu dans les lignes directrices relevant des domaines cliniques et humanitaires, il est rarement pris en compte dans le cadre de la préparation et de la réponse rapide des systèmes de santé. De ce fait, les limites préexistantes des services de réadaptation sont amplifiées, la prestation des services de santé est moins efficace et les personnes directement touchées risquent d'être davantage dans des besoins non satisfaits pour leur bien-être social.

2.1.4. Aides techniques

Tout produit externe (appareil, équipement, instrument, logiciel, etc.) fabriqué dans un but particulier ou largement accessible dont l'objectif principal est de maintenir ou d'améliorer l'autonomie et l'indépendance d'une personne, et donc de promouvoir son bien-être. Les aides techniques sont également utilisées afin de prévenir les troubles et les affections secondaires.⁶ La liste des Aides Techniques Prioritaires (ATP) comprend 50 aides techniques prioritaires, choisies du fait de leur utilité générale et de leurs répercussions sur la vie de la personne. Voici quelques exemples d'aides techniques courantes :

- béquilles, prothèses, orthèses, fauteuils roulants et tricycles pour les personnes à mobilité réduite ;
- aides auditives et implants cochléaires pour les personnes présentant une déficience auditive ;
- cannes blanches, loupes, dispositifs oculaires, audio-livres et logiciels de lecture ou de grossissement des caractères pour écran d'ordinateur, pour les personnes présentant une déficience visuelle ;

⁶ Organisation Mondiale de la Santé, Liste des produits et aides techniques prioritaires, 2016
<https://apps.who.int/iris/handle/10665/207701>

- tableaux de communication (pictogrammes) et synthétiseurs vocaux pour les personnes présentant des troubles de la parole ;
- aides diverses, telles que des calendriers comportant des images-symboles, pour les personnes présentant des déficiences cognitives.

2.1.5. Technologies d'assistance

Elles consistent à appliquer les connaissances et les compétences organisées en lien avec les aides techniques, notamment les systèmes et les services. Les technologies d'assistance sont un sous-groupe des technologies de la santé.⁷ Les cinq domaines interdépendants des technologies d'assistance (5P) sont : une approche centrée sur les personnes, la politique, les produits, le personnel et la prestation de services.

2.2. Réadaptation au plan national

2.2.1. Organisation de la réadaptation au Bénin

Une description détaillée de la réadaptation au Bénin est présentée dans le rapport : *Evaluation du domaine de la Réadaptation au Bénin, Novembre 2019*.

Au Bénin la réadaptation est sous la gouvernance du Ministère de la Santé et du Ministère en charge des Affaires Sociales et de la Microfinance.

S'agissant du Ministère de la Santé, les divers plans et stratégies du Ministère de la Santé y compris le Plan National de Développement Sanitaire 2018-2022 évoquent très peu la réadaptation.

Il existe plusieurs documents de planification spécifiques à la réadaptation au Bénin. Les plus récents parmi eux sont entre autres : le document de politique et stratégie de développement de la réadaptation médicale au Bénin 2016-2025, le plan quinquennal de développement de la réadaptation médicale 2017-2021 ; la politique nationale de protection et d'intégration des personnes handicapées (PNPIPH) 2012-2021 par le Ministère en charge des Affaires Sociales et de la Microfinance et le plan stratégique de la RBC au Bénin 2020-2024.

L'entité de coordination des actions de réadaptation au sein du Ministère de la Santé qui étaient la Division de la Réadaptation Médicale (2013-2021) est devenue le Service de la Médecine Physique et de la Réadaptation. Ce service a été créé par l'arrêté ministériel N°010 /MS/DC/SGM/CTJ/DGMHED/SA/005SGG22 du 17 janvier 2022 portant attributions organisation et fonctionnement de la Direction Générale de la Médecine Hospitalière et des Explorations Diagnostiques. Elle a pour mission de coordonner et suivre toutes les activités concourant au développement de la réadaptation au Bénin.

Les professionnels de la réadaptation sont regroupés en trois associations professionnelles à raison d'une association par profession. On distingue donc l'Association Béninoise des Kinésithérapeutes-Rééducateurs (ABEKIR), l'Association Béninoise des Professionnels de l'Orthophonie (ABEPO) et l'Association des Orthoprothésistes et Professionnels de l'appareillage orthopédique du Bénin (AOPB). Ces trois associations sont toutes actives et solidaires.

⁷ Organisation Mondiale de la Santé, Liste des produits et aides techniques prioritaires, 2016
<https://apps.who.int/iris/handle/10665/207701>

La formation de kinésithérapeutes est dispensée par l'Ecole Supérieure de Kinésithérapie au sein de la Faculté des Sciences de la Santé de l'Université d'Abomey-Calavi à Cotonou. Les orthoprothésistes et les orthophonistes ont tous été formés à l'Ecole Nationale des Auxiliaires Médicaux de Lomé au Togo et ont une reconnaissance par l'OMS avec un niveau intermédiaire.

L'effectif des professionnels de la réadaptation au niveau national au 31 décembre 2021 se présente comme suit :

- Médecins spécialisés en Médecine Physique et Réadaptation (MPR) : 5 ;
- Kinésithérapeutes : environ 250 diplômés béninois sont sortis de l'Ecole Supérieure de Kinésithérapie (ESK) de Cotonou de 2003 à 2021 ;
- Orthophonistes : 10 ;
- Orthoprothésistes : 9.

Le financement des infrastructures et équipements de la réadaptation est assuré par certains hôpitaux sur fonds propres mais aussi grâce à l'appui de certains partenaires privés tels que l'Association pour la Promotion de l'Education et de la Formation à l'Etranger et Wallonie Bruxelles International (APEFE/WBI), le Rotary Club International, le CICR, la fondation Raoul Follereau et le Ministère de la Santé à travers le PNCEFFS.

Parallèlement aux services de réadaptation dépendants du Ministère de la Santé, le Ministère des Affaires Sociales et de la Microfinance a développé depuis 1989 une stratégie de Réadaptation à Base Communautaire inspirée des orientations de l'OMS pour les pays en voie de développement. L'Unité de Gestion de cette stratégie nationale a élaboré un plan stratégique 2020-2024 qui couvre les cinq volets de la stratégie à savoir : santé, éducation, moyens de subsistance, vie sociale et autonomisation.

L'offre en aides techniques, matériel orthopédique au Bénin est extrêmement faible. Quelques centres proposent des orthèses et prothèses (6 centres dans le pays) certains fabriquent des aides à la mobilité.

2.2.2. Le handicap au Bénin

La République du Bénin n'a pas effectué un recensement spécifique de la population des personnes handicapées. Cependant dans le cadre d'un recensement national mené en 2013 par l'Institut National de la Statistique et de l'Analyse Economique (INSAE) - RGPH-4-, le nombre et le pourcentage des personnes handicapées ont été pris en compte par zones urbaine et rurale, par département et selon les formes de handicap. Mais ces chiffres ne peuvent pas servir de référence car ils sont vieux et non exhaustifs. En effet, le RGPH de 2002 avait dénombré 172 870 PH, soit 2,55% de la population totale contre 92495 sur un effectif global de 10.008.749 habitants suivant le RGPH4 de juin 2013 soit 0,92% de la population.

Selon *l'enquête sur la santé dans le monde (2002-2004)*, réalisée sur 59 pays, le taux moyen de prévalence du handicap est de 15,6 %, soit environ 650 millions d'individus sur les 4,2 milliards d'adultes estimés en 2004. Il est estimé à 18% dans les pays à faible revenu.

Concernant la traumatologie, les accidents de la voie publique au Bénin occasionnent une grande partie des déficiences : 80% des victimes développent une incapacité motrice⁸.

À propos des atteintes auditives et selon des extrapolations basées sur les publications de l'Organisation Mondiale de la Santé, le taux de prévalence de la perte auditive handicapante chez les enfants est de 1,9% (moins de 15 ans) et chez les adultes de 4,1% (dans les deux sexes). Cela signifie qu'environ 350 000 personnes de la population béninoise souffriraient de perte auditive.

Il n'existe pas de chiffres sur les problèmes de langage. Les pathologies rencontrées sont pour une grande majorité les conséquences de paralysie cérébrale de l'enfant, les pathologies de la communication, les séquelles d'accident vasculaire cérébrale.

Au Bénin, les troubles mentaux sont peu étudiés au plan épidémiologique. La plupart des données existantes concernent des données hospitalières⁹. Ainsi la tentative de suicide représente 3,26% des urgences médicales au CNHU-HKM et 76,7% des personnes en cause ne bénéficient pas d'une évaluation psychologique de leur geste. Les sujets de 15 à 40 ans sont les plus touchés. En 2020, le nombre de consultations psychiatriques enregistrées dans les formations sanitaires du Bénin s'élève à 2 508 cas.

2.3. Forces, faiblesses, défis et enjeux de la réadaptation au Bénin

L'évaluation de la situation de la réadaptation a été réalisée en novembre 2019 par un consultant international recruté à cet effet. Sur la base des outils « Questionnaire sur les Capacités de Réadaptation (QCR) ou Rehabilitation Capacities Questionnaire (RCQ) » et « Schéma des Réalisations en Réadaptation ou Rehabilitation Maturity Model (RMM) », l'analyse des six piliers de la santé a été faite, assortie de pistes de réflexion. Il s'agit des piliers ci-après :

- gouvernance ;
- information ;
- financement ;
- ressources humaines ;
- services ;
- aides techniques.

De cette analyse se dégagent du dispositif national de réadaptation au Bénin les forces et faiblesses ci-dessous :

2.3.1. Forces

Les atouts essentiels du Bénin pour le développement de la réadaptation sont :

- existence d'une volonté manifeste du Gouvernement en particulier le Ministère de la Santé à développer le sous-secteur de la réadaptation ;
- création par le Ministère de la Santé de la Division de la Réadaptation Médicale en 2013 puis du Service de la Médecine Physique et de la Réadaptation en 2022 au niveau central;

⁸ Source : *Sécurité Routière Annuaire 2017 Version 18/09/2019*

⁹ Source : *Plan National Intégré de Lutte contre les maladies non transmissibles*

- promulgation de la loi 2017-06 du 29 septembre 2017 portant protection et promotion des droits des personnes handicapées en République du Bénin qui énonce les actions à entreprendre pour la prise en compte des personnes handicapées avec des dispositions particulières à la réadaptation ;
- existence de documents nationaux sur la réadaptation (Plan Quinquennal du Développement de la Kinésithérapie 2008-2012, Politique et Stratégies de Développement de la Réadaptation Médicale 2016-2025, Politique Nationale de Protection et d'Intégration des Personnes Handicapées (PNPIPH)2012-2021 (en cours d'actualisation), Plan Stratégique RBC 2020-2024, Plan Quinquennal de Développement de la Réadaptation Médicale 2017-2021) ;
- existence depuis 1989 de la stratégie de la Réadaptation à Base Communautaire pilotée par le Ministère en charge des Affaires Sociales;
- démarrage de la phase pilote du Projet : Assurance pour le Renforcement du Capital Humain (ARCH), qui propose dans un premier temps la gratuité des soins primaires pour les pauvres extrêmes et qui devrait étendre son champ d'action aux soins secondaires et tertiaires ;
- existence du Demographic Health Information System (DHIS2) qui constitue l'entrepôt de données utilisé pour stocker l'ensemble des informations des activités sanitaires collectées dans le pays et remontées au niveau central suivant un circuit et une périodicité bien définis;
- développement de la profession de kinésithérapie avec une formation reconnue, des professionnels compétents et une association professionnelle active ;
- existence de documents de normes de construction des hôpitaux prenant en compte les infrastructures de réadaptation ;
- intégration des services de réadaptation dans la plupart des hôpitaux publics, privés et confessionnels.

2.3.2. Faiblesses

Les faiblesses majeures notées au Bénin concernant le sous-secteur de la réadaptation sont :

- absence de décrets d'application de la loi portant protection et promotion des droits des personnes handicapées en République du Bénin ;
- manque de coordination des actions de la réadaptation entre le Ministère en charge de la Santé et celui en charge des Affaires Sociales ;
- Insuffisance de formation des acteurs de la RBC par les professionnels de la réadaptation ;
- Insuffisance de coordination des activités des différentes structures intervenant dans le domaine de la réadaptation et de la promotion des droits humains des personnes handicapées ;absence d'actions relatives à la réadaptation dans certains documents cadres tel que le PNDS ;
- faible disponibilité de documents normatifs ;
- faible couverture de la pyramide sanitaire en services de réadaptation conformes aux normes ;
- faible connaissance des indications de la réadaptation par les professionnels de la santé;
- faible connaissance des services de la réadaptation par les populations ;
- faible disponibilité de services/écoles de spécialité en réadaptation ;

- faible couverture de la population par un système d'assurance en santé (les dépenses en santé étant majoritairement financées par les ménages) ;
- absence de budget alloué à la réadaptation au niveau du Ministère de la Santé ;
- non exonération des taxes pour les intrants utilisés en réadaptation ;
- absence de données concernant le handicap et les besoins en réadaptation au Bénin ;
- non intégration des données de la réadaptation au DHIS2 ;
- faible réalisation de campagnes d'Information, Education et Communication (IEC) auprès des professionnels de la santé et de la population ;
- inexistance d'équipe pluridisciplinaire en réadaptation ;
- inexistance de certaines spécialités de réadaptation au niveau national ;
- non intégration de certaines spécialités de la réadaptation dans les documents de normes relatifs aux ressources humaines tels que les statuts des professionnels de la santé ;
- inexistance d'un mécanisme d'encadrement de l'approvisionnement et de distribution des aides techniques utilisés dans les soins de réadaptation notamment en appareillage orthopédique ;
- faible disponibilité des matériels et équipements en réadaptation ;
- peu d'initiative en matière de recherche en réadaptation ;
- faible usage de la recherche et des technologies innovantes en réadaptation
- Insuffisance des spécialistes en réadaptation.

2.3.3. Défis et enjeux

Au vu de la situation ci-dessus décrite, les défis et enjeux ci-après ont été identifiés :

- nécessité de mettre en place un cadre institutionnel permettant d'asseoir le caractère transversal du sous-secteur de la réadaptation et faciliter la coordination avec les autres Directions/domaines de santé ;
- prise des décrets d'application de la Loi 2017-06 portant protection et promotion des droits des personnes handicapées en République du Bénin pour rendre applicables les articles relatifs aux coûts des services de santé et de réadaptation ainsi que l'article traitant de l'exemption de toutes taxes sur les équipements et matériels utilisés en réadaptation ;
- intégration des actions du Plan Quinquennal de la Réadaptation dans le Plan National de Développement Sanitaire ;
- Nécessité de renforcer la synergie d'action entre le Ministère en charge de la Santé et celui en charge des Affaires Sociales et de la Microfinance dans le domaine de réadaptation
- extension du Projet ARCH au sous-secteur de la réadaptation ;
- mise en place des outils nécessaires à l'évaluation des besoins/demandes des populations en services de réadaptation ;
- réforme de la gestion des professionnels de la réadaptation prenant en compte toutes les filières et ressources humaines nécessaires et la mise en place des ordres professionnels ;
- amélioration de la couverture géographique des services de réadaptation et ouverture des services spécialisés pour enfants, personnes âgées, blessés médullaires, personnes handicapées, etc... ;
- renforcement des systèmes de référencement et de collaboration entre les praticiens de la réadaptation ;

- création d'un centre national d'excellence en réadaptation au niveau tertiaire avec pour rôle la recherche, la formation, l'enseignement, la coordination, l'expertise et le contrôle technique avec des volets destinés aux handicaps lourds et au reconditionnement des personnes désadaptées ;
- création d'écoles de formations d'orthophoniste, d'orthoprothésiste, d'ergothérapeute, d'éducateur spécialisé, etc ;
- encadrement de l'approvisionnement et la fourniture des aides techniques ;
- développement des techniques innovantes de prise en charge notamment la téléadaptation.

3. PRIORITES DU PLAN QUINQUENNAL DE LA READAPTATION

Les priorités stratégiques de la réadaptation sont réparties entre les 6 piliers du secteur de la santé.

3.1. Amélioration de la gouvernance dans le secteur de la réadaptation

- prise de décrets d'application de la loi portant protection et promotion des droits des personnes handicapées en République du Bénin ;
- mise en place d'un mécanisme de coordination des actions de la réadaptation entre les différentes parties prenantes ;
- introduction d'actions de réadaptation dans certains documents cadres tel que le PNDS ;
- disponibilité de documents normatifs pour la réadaptation.

3.2. Amélioration de l'offre de services de réadaptation

- amélioration de la couverture de la pyramide sanitaire en services de réadaptation conformes aux normes ;
- création de services de spécialités en réadaptation ;
- renforcement de la connaissance des indications de la réadaptation par les professionnels de la santé et incitation à la prescription des séances de réadaptation ;
- amélioration de la connaissance des services de la réadaptation par les populations ;
- amélioration de la mobilité et de l'accessibilité des personnes handicapées dans les lieux publics ;
- renforcement des capacités des acteurs de la réadaptation.

3.3. Développement d'une politique d'accès aux technologies d'assistance et aux matériels et équipements en réadaptation

- réalisation de l'état des lieux des technologies d'assistance à l'échelle nationale ;
- définition des priorités nationales relatives aux technologies d'assistance ;
- encadrement de l'approvisionnement et de la distribution des aides techniques ;
- renforcement de la disponibilité des matériels et équipements en réadaptation ;
- promotion de la recherche et des technologies innovantes en réadaptation.

3.4. Développement des ressources humaines

- existence d'équipes pluridisciplinaires en réadaptation dans les hôpitaux ;
- mise en place des spécialités de réadaptation nécessaires au niveau national ;
- renforcement de l'intégration de toutes les spécialités de la réadaptation dans les documents de normes et statuts des professionnels de la santé.

3.5. Promotion des systèmes d'information pour la réadaptation

- disponibilité de données concernant le handicap et les besoins en réadaptation au Bénin ;
- intégration des données de la réadaptation au DHIS2 ;
- organisation de campagnes d'IEC/communication pour le développement auprès des professionnels de la santé, des trois (3) ordres d'enseignement et de la population.

3.6. Amélioration de l'accès financier aux soins de réadaptation

- mise en place d'assurance maladie couvrant le volet réadaptation pour les populations vulnérables (y compris les personnes handicapées) ;
- existence de ligne budgétaire et de ressources financières allouées à la réadaptation au niveau du Ministère de la Santé ;
- réglementation des coûts des actes de réadaptation ;
- exonération des taxes sur les intrants utilisés en réadaptation.

Ces priorités ont ensuite été déclinées en objectifs spécifiques, axes d'intervention et actions prioritaires lors d'un atelier national.

4. CADRE STRATEGIQUE DU PQR

4.1. Cadre référentiel et principes du PQR

Dans leur politique de développement, les différents Gouvernements successifs de la République du Bénin, ont toujours accordé une place privilégiée à la santé de la population. Cet effort se base sur des dispositions internationales et nationales.

4.1.1. Cadre référentiel

Au plan international :

- **La déclaration d'Alma Ata** en 1978 sur l'accès universel des populations aux soins de santé primaires stipule en son article 7 alinéa 2 que « les soins de santé primaires visent à résoudre les principaux problèmes de santé de la communauté, en assurant les services de promotion, de prévention, de soins et de réadaptation nécessaires à cet effet ».¹⁰
- **Les Objectifs de Développement Durable** élaborés en 2015, offrent une opportunité à travers l'ODD3 « **Permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous à tout âge** », notamment la cible 3.8 : « Faire en sorte que chacun bénéficie d'une couverture santé universelle, comprenant une protection contre les risques financiers et donnant accès à des services de santé essentiels de qualité et à des médicaments et vaccins essentiels sûrs, efficaces, de qualité et d'un coût abordable »¹¹.
- La Soixante et onzième Assemblée Mondiale de la Santé (WHA71.8) en 2018 dont le point 12.5 de l'ordre du jour portait sur l'**Amélioration de l'accès aux technologies d'assistance** invite les Etats membres : « à élaborer et mettre en œuvre des politiques et des programmes, et à les renforcer, selon qu'il conviendra, pour améliorer l'accès

¹⁰ Organisation Mondiale de la Santé. Déclaration d'Alma Ata, 1978.

https://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0005/113882/E93945.pdf consulté le 19/01/2021

¹¹ ODD

aux technologies d'assistance dans le cadre de la couverture sanitaire universelle et/ou de la couverture universelle par les services sociaux »¹².

- **L'initiative dénommée Réadaptation 2030** : appel à action, lancée en février 2017 par l'OMS face à la nécessité de plus en plus croissante de renforcer la réadaptation à l'échelle mondiale a été suivie de l'édition du guide d'action pour la réadaptation dans les systèmes de santé. Il stipule que « dans nombre de pays à revenu faible ou intermédiaire, les besoins non satisfaits en matière de réadaptation sont d'ores et déjà importants. Mais, compte tenu des tendances sanitaires actuelles et de la propension des Ministères de la Santé à ne pas considérer la réadaptation comme un service prioritaire, ils ne devraient cesser d'augmenter. Il est par conséquent urgent de placer la réadaptation au cœur des priorités du secteur de la santé afin de répondre aux besoins de millions de personnes à travers le monde¹³ ».
- **La convention relative aux droits des personnes handicapées crée le 13 décembre 2006 et en vigueur le 03 mai 2008. Elle a pour objet** de « promouvoir, protéger et assurer la pleine et égale jouissance de tous les droits de l'homme et de toutes les libertés fondamentales par les personnes handicapées et de promouvoir le respect de leur dignité intrinsèque ». L'article 26 parle de l'adaptation et réadaptation en son alinéa 1 et 3 les États Parties organisent, renforcent et développent des services et programmes diversifiés d'adaptation et de réadaptation, en particulier dans les domaines de la santé, de l'emploi, de l'éducation et des services sociaux, de telle sorte que ces services et programmes : a) Commencent au stade le plus précoce possible et soient fondés sur une évaluation pluridisciplinaire des besoins et des atouts de chacun ; b) Facilitent la participation et l'intégration à la communauté et à tous les aspects de la société, soient librement acceptés et soient mis à la disposition des personnes handicapées aussi près que possible de leur communauté, y compris dans les zones rurales. 2. Les États Parties favorisent le développement de la formation initiale et continue des professionnels et personnels qui travaillent dans les services d'adaptation et de réadaptation. 3. Les États Parties favorisent l'offre, la connaissance et l'utilisation d'appareils et de technologies d'aide, conçus pour les personnes handicapées, qui facilitent l'adaptation et la réadaptation.

Au plan régional :

- l'Article 18.4 de la Charte africaine des droits de l'homme et des peuples du 27 juin 1981 dispose que les personnes handicapées ont droit à des mesures spécifiques de protection en rapport avec leurs besoins physiques et moraux ;
- la décennie africaine des personnes handicapées (1999 – 2009) a été adoptée par la 35^{ème} session de la Conférence des chefs d'États et de gouvernement de l'Organisation de l'Union Africaine (OUA) qui s'est tenue à Alger en juillet 1999 ;
- la Déclaration de Kigali du 8 mai 2003 « demande aux États membres d'adopter un Protocole pour la protection des personnes âgées et des personnes handicapées » ;
- la Convention de l'Union Africaine sur la protection et l'assistance aux personnes déplacées du 23 octobre 2009 garantissent des droits aux personnes handicapées ;

¹² Organisation Mondiale de la Santé. Amélioration de l'accès aux technologies d'assistance, 2018.

https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA71/A71_R8-fr.pdf, consulté le 30/08/2022

¹³ Réadaptation dans les systèmes de santé : Guide d'action (OMS, 2020)

- le plan d'action continental pour la Décennie africaine des personnes handicapées 2010–2019 ;
- l'**Agenda Africa 2063** qui est un cadre commun en vue d'une croissance inclusive et d'un développement durable pour l'Afrique à réaliser au cours des cinquante prochaines années. Il s'est fixé des objectifs stratégiques alignés à plus de 85 % avec l'agenda 2030 des ODD, à savoir entre autres :
 - un niveau et une qualité de vie et de bien-être élevés pour tous les citoyens ;
 - des citoyens en bonne santé et bien nourris. ¹⁴
- La Soixante et onzième session du comité régionale Afrique de l'OMS en août 2021 au point 14 de l'ordre du jour dans son document intitulé « cadre pour l'élargissement de l'accès aux technologies d'assistance dans la région africaine de l'OMS » a fait remarquer que « dans la Région africaine de l'OMS, 15 % à 25 % des personnes qui nécessitent des aides techniques ont effectivement accès à ces produits ». Elle demande que « d'ici 2030, 40 % des personnes qui ont besoin d'aides techniques dans les États Membres de la Région Africaine de l'OMS aient accès à ces produits sans s'exposer à des difficultés financières. »¹⁵

Au niveau national :

- **la Constitution du 11 décembre 1990** en son article 8 consacre que « *la personne humaine est sacrée et inviolable. L'Etat a l'obligation absolue de la respecter et de la protéger. Il lui garantit un plein épanouissement. A cet effet, il assure à ses citoyens, l'égal accès à la santé, à l'éducation, à la culture, à l'information, à la formation professionnelle et à l'emploi* ». l'article 26 stipule que « *l'Etat assure à tous l'égalité devant la loi sans distinction d'origine, de race, de sexe, de religion, d'opinion politique ou de position sociale. L'homme et la femme sont égaux en droit. L'Etat protège la famille et particulièrement la mère et l'enfant. Il veille sur les handicapés et les personnes âgées*¹⁶ » ;
- **les Etudes Nationales de Perspectives à Long Terme Bénin 2025 Alafia** faites en 2000 mettent l'accent sur le bien-être social qui repose entre autres sur les soins de santé de qualité¹⁷ ;
- **le Plan National de Développement (PND 2018-2025)** se base sur l'Agenda Africa 2063 et est une déclinaison de la vision BENIN Alafia 2025. Son objectif stratégique N°1 est de « développer un capital humain sain, compétent et compétitif ». Ses objectifs spécifiques sont entre autres de :
 - rendre accessibles aux populations des informations, des produits, des services et des soins de santé de qualité;

¹⁴ Agenda Africa 2063

¹⁵ Organisation Mondiale de la Santé ; cadre pour l'élargissement de l'accès aux technologies d'assistance dans la région africaine de l'OMS , 2021

<https://apps.who.int/iris/handle/10665/346635>, consulté le 30/08/2022

¹⁶ Loi N° 1990-032 du 11 Décembre 1990 Portant Constitution de la République du Bénin. <https://sgg.gouv.bj/doc/loi-1990-032/> consulté le 19/10/2021

¹⁷ Etudes Nationales de Perspectives à Long terme

- mettre en place des mécanismes pérennes et inclusifs de protection sociale ...¹⁸
- la **Politique Nationale de Santé (PNS)** vise à traduire la politique du Gouvernement dans le secteur de la santé, assurant l'amélioration de la qualité de vie des populations¹⁹ ;
- le **Plan National de Développement Sanitaire (PNDS)** 2018-2022 vise à traduire la politique sectorielle de la santé et a pris en compte les soins de réadaptation dans le libellé de sa vision ;
- le **Plan d'Action du Gouvernement 2021-2026 (PAG2)** à travers son pilier 3 entend accroître durablement le bien-être des populations. A travers les grandes priorités du PAG2, il est projeté le renforcement et le développement de la gestion des ressources humaines en santé à travers leur recrutement et leur formation, le renforcement et la mise aux normes des infrastructures sanitaires et la modernisation du plateau technique des formations sanitaires en vue d'assurer l'accès à la couverture sanitaire universelle ;
- la **loi N°2017-06** du 29 septembre 2017 portant protection et promotion des droits des personnes handicapées en République du Bénin énonce les actions à entreprendre pour l'intégration des personnes handicapées avec des dispositions particulières à la réadaptation

4.1.2. Principes du PQR

Les principes les plus importants dont il faut tenir compte en réadaptation sont :

- adaptations des capacités résiduelles ;
- prise en charge globale de la personne dans le temps (les soins de réadaptation et l'éducation, vie sociale, moyens de subsistance et autonomisation) ;
- approche centrée sur l'environnement.

4.2. Principaux changements attendus

La figure ci-dessous décrit la cohérence des interventions prévues dans le PQR pour impacter positivement et durablement le sous-secteur de la réadaptation au cours des cinq prochaines années.

Le PQR est un document d'opérationnalisation du PNDS et de la politique nationale sanitaire auxquels il s'arrime. C'est pourquoi il contribue à la réalisation de la vision du PNDS qui stipule que : « le Bénin dispose en 2030 d'un système de santé régulé, performant et résilient basé sur la disponibilité permanente de soins promotionnel préventif, curatif, réadaptatif et palliatif de qualité, équitables et accessibles selon le cycle de vie, à tous les niveaux de la pyramide sanitaire avec la participation active de la population ».

A travers son but : « améliorer la disponibilité et l'accessibilité des soins de réadaptation aux populations de toutes catégories et à tous les âges » et ses six axes stratégiques qui adressent la Gouvernance, l'offre des services, l'accès aux aides techniques, le développement des

¹⁸ Ministère d'Etat chargé du Plan du Développement. Plan National de Développement 2018-2025/mpd_plan-national-developpement_2018-2025_final_14_janv.pdf.pdf consulté le 19/10/2021

¹⁹ Ministère de la santé. Politique Nationale de Santé (PNS 2018-2030). Décembre 2018

ressources humaines, la promotion du système d'information et l'accès financier aux soins de réadaptation, le PQR contribue à réaliser la vision du PNDS.

De façon concrète, les ressources disponibles et/ou à mobiliser permettront de mettre en œuvre une série d'actions/activités cohérentes planifiées dans le temps et dans l'espace pour induire des changements immédiats, à court, à moyen et à long termes et donc d'impacter les soins de la réadaptation qui vont désormais être non seulement des services de qualité mais aussi et surtout accessibles à tous notamment aux populations vulnérables à tous les niveaux de la pyramide sanitaire. Ainsi l'effectivité de la CSU pourrait être garantie dans le sous-secteur de la réadaptation.

La mise en œuvre de ces interventions n'est possible que lorsqu'il existe une volonté politique affichée, un engagement de toutes les parties prenantes et un environnement socio-politique et sanitaire stables (voir détails dans la figure N°3).

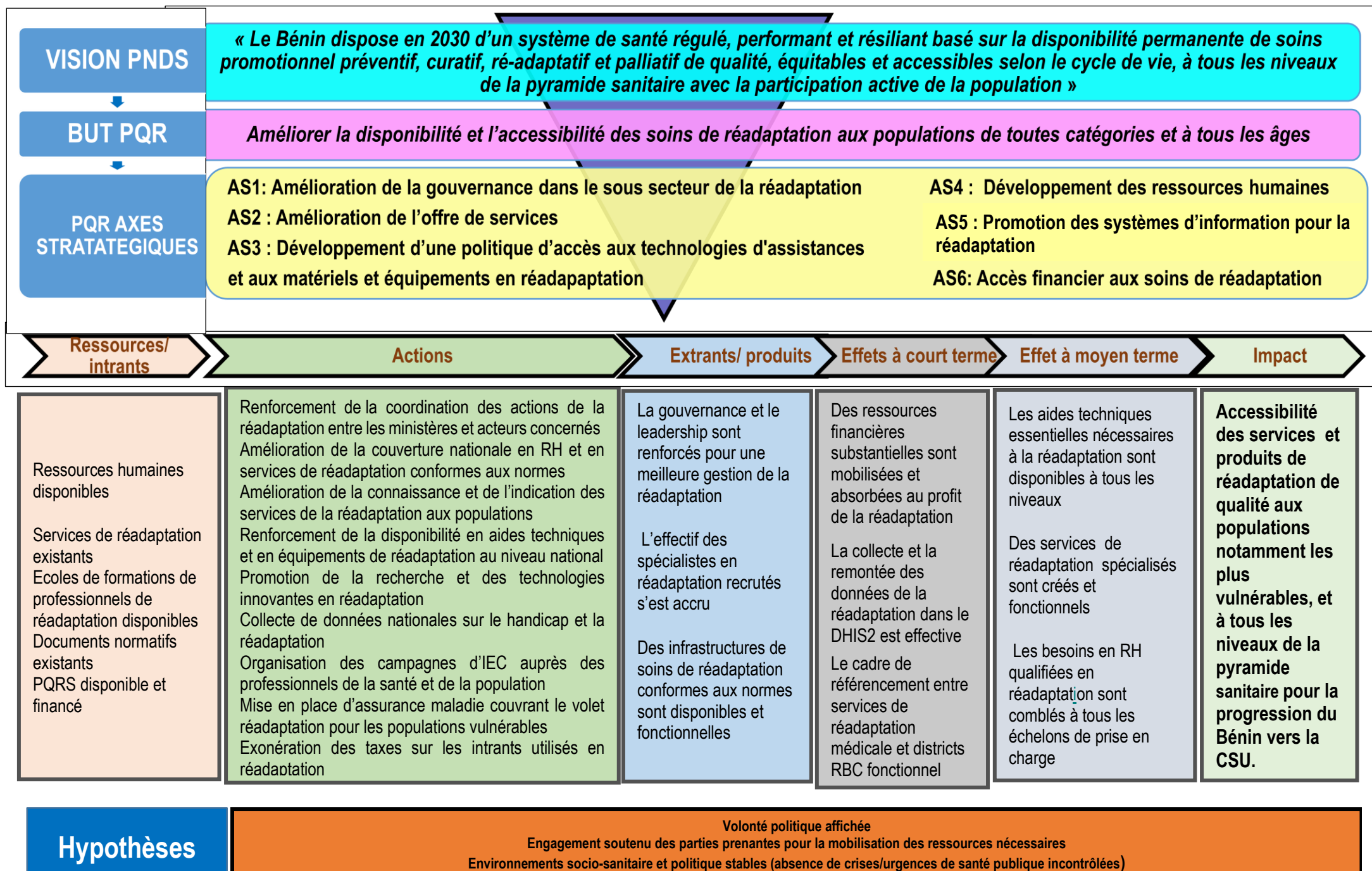


Figure 3: Schématisation du changement attendu

4.3. Vision, but et axes stratégiques du Plan Quinquennal de la Réadaptation

4.3.1. Vision

Les différentes interventions du PQR contribueront à la réalisation de la vision du secteur santé qui stipule que : « le Bénin dispose en 2030 d'un système de santé régulé, performant et résilient basé sur la disponibilité permanente de soins promotionnel préventif, curatif, réadaptatif et palliatif de qualité, équitables et accessibles selon le cycle de vie, à tous les niveaux de la pyramide sanitaire avec la participation active de la population ».

Impact long terme :

L'utilisation des services de réadaptation renforce la participation des populations à la vie active pour un développement économique et social équilibré.

Impact à court et moyen terme :

L'accessibilité des services de réadaptation aux populations vulnérables renforce la progression du Bénin vers la CSU.

4.3.2. But

Le PQR a pour but d'améliorer l'accès à la réadaptation à tous les niveaux de la pyramide sanitaire, avec une approche holistique, centrée sur la personne et qui tient compte de l'environnement de vie.

4.3.3. Axes stratégiques

Le PQR s'articule autour des six axes stratégiques ci-après :

AS1: Amélioration de la gouvernance

AS2 : Amélioration de l'offre de services

AS3 : Développement d'une politique d'accès aux technologies d'assistance et aux matériels et équipements en réadaptation

AS4 : Développement des ressources humaines

AS5 : Promotion des systèmes d'information pour la réadaptation

AS6 : Accès financier aux soins de réadaptation

Les axes stratégiques du PQR s'arriment avec les orientations stratégiques de la PNS et se présentent dans le tableau ci-dessous :

Tableau 1: Arrimage du PQR 2022-2026 avec la PNS 2018-2030

N°	Orientations stratégiques de la PNS	Axes Stratégiques du PQR en arrimage avec la PNS
1	<i>(OS1) : Développement du leadership et de la gouvernance dans le secteur de la santé</i>	AS 1 : Amélioration de la gouvernance dans le secteur de la réadaptation
2	<i>(OS2) : Prestation de service et amélioration de la qualité des soins</i>	AS2 : Amélioration de l'offre de services
3	<i>(OS3) : Valorisation des ressources humaines en santé</i>	AS4 : Développement des ressources humaines

N°	Orientations stratégiques de la PNS	Axes Stratégiques du PQR en arrimage avec la PNS
4	<i>(OS4): Développement des infrastructures, des équipements, des produits de santé de qualité et de la médecine traditionnelle</i>	AS3 : Développement d'une politique d'accès aux technologies d'assistance et aux matériels et équipements en réadaptation
5	<i>(OS5) : Amélioration du système d'information sanitaire, de la promotion de la recherche et de l'innovation en santé</i>	AS5 : Promotion des systèmes d'information pour la réadaptation
6	<i>(OS6) : Amélioration de financement pour une meilleure couverture sanitaire universelle</i>	AS6 : Renforcement du financement des soins de réadaptation

4.4. Objectif général, Objectifs spécifiques et actions du PQR

4.4.1. Objectifs du PQR

L'objectif général du PQR est d'améliorer la disponibilité et l'accessibilité des soins de réadaptation aux populations de toutes catégories et à tous les âges.

Plus spécifiquement, il s'agit de :

- Améliorer le leadership et la gouvernance dans le sous-secteur de la réadaptation ;
- Développer l'offre des services de réadaptation de qualité à tous les niveaux de la pyramide sanitaire ;
- Développer une politique d'accès aux aides techniques ;
- Assurer la disponibilité des RH qualifiées en réadaptation ;
- Promouvoir des systèmes d'information pour la réadaptation ;
- Renforcer le financement des soins de réadaptation.

4.4.2. Principales actions

Les principales actions du PQR se résument dans la matrice des interventions ci-dessous.

Tableau 2: Matrice des interventions du PQR

Objectif Général du PQR : Améliorer la disponibilité et l'accessibilité des soins de réadaptation aux populations de toutes catégories et à tous les âges.		
Objectifs spécifiques	Résultats	Actions
AS 1 : Amélioration de la gouvernance dans le secteur de la réadaptation		
1.1 Renforcer le leadership et la gouvernance pour une gestion efficiente du Plan Quinquennal des Soins de Réadaptation	R1.1 Le leadership et la gouvernance sont renforcés pour une gestion efficiente du Plan Quinquennal des Soins de Réadaptation	1.1.1 Renforcement de la coordination des activités de la réadaptation à tous les niveaux
		1.1.2 Renforcement de la coopération institutionnelle dans le domaine de la réadaptation
		1.1.3 Sensibilisation des acteurs du Ministère de la Santé et des autres secteurs clés sur la réadaptation
1.2 Renforcer le cadre de réglementation en matière de réadaptation au niveau du système de santé	R1.2 Un cadre réglementaire conforme aux normes est défini pour la réadaptation	1.2.1 Renforcement des normes et standards régissant les professions de la réadaptation
1.3 Renforcer la connaissance de la réadaptation et son intégration dans les documents normatifs et modules de formation à tous les niveaux	R1.3 La connaissance de la réadaptation par les décideurs et son intégration dans les documents normatifs et modules de formation à tous les niveaux	1.3.1 Mise en œuvre d'activités d'information/briefing des professionnels de santé sur toute l'étendue du territoire sur la CDPH et les textes de loi relatifs à la réadaptation et aux droits des personnes handicapées
AS2 : Amélioration de l'offre de services		
2.1 Promouvoir l'offre des services de Réadaptation à tous les niveaux de la pyramide sanitaire	R2.1 Les services de Réadaptation sont mis aux normes à tous les niveaux de la pyramide sanitaire	2.1.1 Mise aux normes des Services de Réadaptation existants à tous les niveaux de la pyramide sanitaire
		2.1.2 Renforcement de la couverture géographique en services de réadaptation
		2.1.3 Définition des prérogatives d'un centre de référence national en réadaptation
2.2 Créer des services de réadaptation spécialisés pour des affections aiguës, post aiguës et long cours	R2.2 Les services de réadaptation spécialisés sont créés	2.2.1 Dotation des établissements hospitaliers, des infrastructures et équipements adaptés et accessibles pour la prise en charge des déficiences mentale et des blessés médullaires
		2.2.2 Mise en place d'un mécanisme d'évaluation des services de réadaptation rendus
		2.2.3 Création des Centres pilotes de télé-réadaptation

Objectif Général du PQR : Améliorer la disponibilité et l’accessibilité des soins de réadaptation aux populations de toutes catégories et à tous les âges.		
Objectifs spécifiques	Résultats	Actions
2.3 Définir un mécanisme de référencement et d’assurance qualité fonctionnel en réadaptation	R2.3 Existence d’un mécanisme de référencement et d’assurance qualité fonctionnel	2.3.1 Construction de la coordination entre niveaux de la pyramide de santé
		2.3.2 Mise en place d’un mécanisme d’évaluation des services de réadaptation rendus
AS3 : Développement d’une politique d’accès aux technologies d’assistance et aux matériels et équipements en réadaptation		
3.1. Assurer la disponibilité et l’accessibilité aux aides techniques essentiels	3.1. Les populations ont accès aux aides techniques essentiels	3.1.1 Approvisionnement des services de réadaptation et des populations en aides techniques conformes aux normes et standards
		3.1.2 Renforcement de la connaissance des usagers et du personnel soignant sur les aides techniques
		3.1.3 Développement de la recherche dans le domaine des aides techniques
AS4 : Développement des ressources humaines		
4.1 Assurer la disponibilité de ressources humaines qualifiées dans le domaine de la réadaptation	4.1 Les ressources humaines qualifiées de la réadaptation sont disponibles à tous les niveaux de la pyramide sanitaire	4.1.1 Renforcement de la disponibilité en ressources humaines qualifiées dans le domaine de la réadaptation à travers la formation initiale
		4.1.2 Renforcement de la formation continue des professionnels de la réadaptation
AS5 : Promotion des systèmes d’information pour la réadaptation		
5.1 Assurer la collecte des données relatives à la réadaptation à l’échelle nationale	R5.1 Une base de données fiables sur la réadaptation est disponible	5.1.1 Création d'une base de données en réadaptation
		5.1.2 Opérationnalisation de la collecte des données statistiques sur la réadaptation
5.2 Assurer des campagnes d'information au profit de la réadaptation	R5.2 Les populations ainsi que les professionnels de santé sont suffisamment informés et connaissent mieux la réadaptation	5.2.1 Développement d’actions de communication sur la réadaptation
AS6 : Renforcement du financement des soins de réadaptation		
6.1 Assurer la mobilisation des ressources pour le financement du secteur de la réadaptation	R6.1 Des ressources substantielles sont mobilisées au profit de la réadaptation	6.1.1 Mobilisation des ressources financières en faveur de l'accès aux soins de la réadaptation
		6.2.1 Création d’un répertoire des actes de soins de réadaptation

Objectif Général du PQR : Améliorer la disponibilité et l’accessibilité des soins de réadaptation aux populations de toutes catégories et à tous les âges.		
Objectifs spécifiques	Résultats	Actions
6.2 Assurer l’accessibilité financière des actes de la réadaptation aux populations	R6.2 L’accessibilité financière aux actes de réadaptation est améliorée populations de toutes catégories	6.2.2 Mise en place de mécanisme de financement des actes de réadaptation

COUT DE MISE EN ŒUVRE DU PQR

AXES STRATEGIQUES	ACTIVITES	COUT DE REALISATION EN MILLIONS DE FCFA/AN					
		AN1	AN2	AN3	AN4	AN5	TOTAL
Gouvernance et leadership	Mise en place de la structure de mise en œuvre du PQR	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Mise en œuvre du PQR	48,80	3,80	3,80	3,80	0,00	60,20
	Evaluations à mi-parcours et finale de la mise en œuvre du PQR	0,00	0,00	14,48	0,00	14,48	28,96
	Elaboration du plan opérationnel triennal pour la mise en œuvre du plan quinquennal	4,25	0,00	0,00	0,00	0,00	4,25
	Elaboration d'un plan de suivi-évaluation du PQR	10,31	0,00	0,00	0,00	0,00	10,31
	Elaboration du plan de mobilisation de ressources financières	12,23	0,00	0,00	0,00	0,00	12,23
	Elaboration d'un document de directives de référencement entre les services de réadaptation, les districts RBC et différents services de santé, public et privé	15,01	0,00	0,00	0,00	0,00	15,01
	Suivi semestriel du fonctionnement du système de référencement entre les services de réadaptation, les districts RBC et les différents services de santé, publiques et privés	0,00	6,33	6,33	6,33	6,33	25,32
	Mise en place d'un mécanisme de collaboration avec les tradi-praticiens dans le domaine de la réadaptation	0,00	0,78	5,64	7,84	7,84	22,10
	Elaboration d'une convention de partenariat entre le MS et le MASM pour faciliter l'accès aux soins de réadaptation au profit des PH en provenance de la RBC	6,16	0,00	0,00	0,00	0,00	6,16
	Plaidoyer pour l'intégration des services de réadaptation (orthèses, prothèses, aides techniques,...) par les caisses d'assurance santé publiques et privées	0,60	0,60	0,60	0,60	0,60	3,00
	Organisation de 04 séances de vulgarisation des normes et standards qualité des services de réadaptation, par département	0,00	14,73	0,00	0,00	0,00	14,73
	Plaidoyer pour la prise de décrets d'application de la loi 2017-06 portant promotion et protection des droits des personnes handicapées au Bénin	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Renforcement de la multisectorialité à travers la tenue trimestrielle des cadres de concertation entre les acteurs de la réadaptation	1,54	1,54	1,54	1,54	1,54	7,70
	Vulgarisation/dissémination des documents stratégiques et plans en réadaptation y compris ceux de la stratégie RBC	6,41	0,00	0,00	0,00	0,00	6,41
	Organisation de 09 sessions d'information/formations sur la réadaptation à l'endroit des personnes clés du secteur santé	10,17	0,00	10,17	0,00	10,17	30,51

AXES STRATEGIQUES	ACTIVITES	COUT DE REALISATION EN MILLIONS DE FCFA/AN					
		AN1	AN2	AN3	AN4	AN5	TOTAL
	Organisation de plaidoyer pour l'intégration de la réadaptation aux documents de politique et stratégies du secteur santé lors de leur actualisation (PNDS, MNT, plan de prévention des accidents de la voie publique et plan de préparation et de riposte aux urgences sanitaires)	0,10	0,10	0,00	0,00	0,00	0,20
	Organisation de plaidoyer pour l'introduction des sciences de la réadaptation dans les cursus de formation des agents de santé	11,98	0,00	0,00	0,00	0,00	11,98
	Elaboration d'un document de normes, standards et directives pour les services de réadaptation	8,88	0,00	0,00	0,00	0,00	8,88
	Poursuite de plaidoyers pour l'adoption des deux documents réglementant l'exercice (statut particulier et code de déontologie) des professions de la réadaptation	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Création des ordres professionnels de la réadaptation	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Vulgarisation des textes en vigueur notamment ceux relatifs à la protection des Personnes Handicapées à l'endroit des agents de santé et RBC	4,57	0,00	4,57	0,00	0,00	9,14
	Organisation de 6 sessions de sensibilisation de 30 agents de santé points focaux / an sur les droits des personnes handicapées	8,41	8,41	8,41	8,41	8,41	42,03
Coût total Axe 1 : Gouvernance et leadership		149,42	36,29	55,53	28,52	49,37	319,13
Offre de Services	Actualisation de l'état des lieux des services de réadaptation (publiques et privés) existants et leurs activités réelles dans le système	15,31	0,00	0,00	0,00	0,00	15,31
	Suivi de la mise aux normes des services de réadaptation privés	1,19	1,19	1,19	1,19	1,19	5,95
	Mise aux normes des services de réadaptation dans 04 CHD (Lokossa, Porto-Novo, Parakou et Djougou)	0,00	185,00	185,00	185,00	185,00	740,00
	Création et équipement des services de kinésithérapie dans les hôpitaux qui n'en disposent pas (06 services de kiné restants)	0,00	105,00	105,00	105,00	105,00	420,00
	Réalisation d'une étude de faisabilité pour la création d'un centre national de référence répondant aux attentes des besoins en réadaptation au Bénin	0,00	0,00	0,00	20,66	0,00	20,66
	Construction et équipement d'un centre de réadaptation spécialisés dans la prise en charge des déficiences mentales	0,00	0,00	500,00	0,00	0,00	500,00
	Construction et équipement d'un centre de prise en charge des personnes atteintes de blessures médullaires.	0,00	0,00	0,00	0,00	800,00	800,00

AXES STRATEGIQUES	ACTIVITES	COUT DE REALISATION EN MILLIONS DE FCFA/AN					
		AN1	AN2	AN3	AN4	AN5	TOTAL
	Organisation de mission annuelle d'évaluation de la qualité des services de réadaptation dans les structures de santé et les districts RBC, y compris l'enquête de satisfaction	0,00	7,90	7,90	7,90	7,90	31,58
	Appui à la mise en œuvre des actions correctives pour l'amélioration de la qualité des soins de réadaptation	0,00	0,00	39,50	39,50	39,50	118,50
	Mise en place d'un comité de pilotage du projet de création d'un centre de télé-réadaptation au niveau du CNHU-HKM et deux antennes (Parakou et Abomey) où travaillent les professionnels spécialisés	0,00	1,55	5,75	0,00	0,00	7,30
Coût total Axe 2 : Offre de Services		16,50	300,64	844,33	359,24	1 138,59	2 659,30
Technologies d'Assistance	Elaboration d'une liste nationale des produits et aides techniques prioritaires essentielles en réadaptation avec leur spécification	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00
	Séance de concertation sur les besoins quantitatifs et qualitatifs en technologies d'assistance en réadaptation	0,28	0,00	0,00	0,00	0,00	0,28
	Appui à la mise en place d'un mécanisme d'approvisionnement en produits et aide technique prioritaires	50,00	50,00	50,00	50,00	50,00	250,00
	Organisation de plaidoyer pour la mise en œuvre du décret d'application relatif à la loi sur l'exonération de taxes sur les aides techniques.	0,00	0,73	0,00	0,00	0,00	0,73
	Elaboration de support de communication et d'éducation au profit du personnel médical en général	1,78	0,00	0,00	0,00	0,00	1,78
	Organisation de campagnes annuelles IEC à tous les niveaux de la pyramide sanitaire en incluant les districts RBC	0,00	11,96	11,96	11,96	11,96	47,85
	Elaboration de support de communication (visuelle, spots,...) et d'éducation au profit des usagers	0,00	17,72	15,10	15,10	15,10	63,02
	Appui à la réalisation annuelle de deux recherches en lien avec les aides techniques	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	20,00
	Equiperment de deux centres d'appareillages en matériel d'impression 3D	0,00	0,00	46,00	0,00	0,00	46,00
	Appui à la fabrication locale des aides techniques par les artisans	0,00	0,64	20,00	3,00	0,00	23,64
Coût total Axe 3 : Technologies d'Assistance		57,06	85,05	147,06	84,06	81,06	454,30
	Recrutement d'un consultant pour la définition de la composition théorique des équipes pluridisciplinaires nécessaires en réadaptation, à chaque niveau de la pyramide sanitaire	2,64	0,00	0,00	0,00	0,00	2,64

AXES STRATEGIQUES	ACTIVITES	COUT DE REALISATION EN MILLIONS DE FCFA/AN					
		AN1	AN2	AN3	AN4	AN5	TOTAL
Ressources humaines	Réalisation de l'état des lieux des Ressources Humaines existantes dans le secteur de la réadaptation (public et privé y compris)	11,10	0,00	0,00	0,00	0,00	11,10
	Plaidoyer pour l'intégration des RH de la réadaptation au Plan Stratégique de Développement des Ressources Humaines du Secteur Santé et au cadre organique	0,20	0,20	0,20	0,20	0,20	1,00
	Octroie de 10 bourses de formation en Orthophonie et de 10 bourses en appareillage orthopédique	344,30	0,00	0,00	0,00	0,00	344,30
	Organisation d'un atelier pour l'intégration des plans de carrière des professions de la réadaptation dans le plan de formation du ministère de la santé	1,78	0,00	0,00	0,00	0,00	1,78
	Plaidoyer pour le recrutement des ressources humaines en fonction des besoins	1,50	0,00	1,50	0,00	1,50	4,50
	Plaidoyer pour la création de nouvelles filières de formations universitaires dans le domaine de la réadaptation	0,60	0,60	0,00	0,00	0,00	1,20
	Organisation chaque année de quatre sessions de formation continue en faveur des professionnels de la réadaptation y compris sur l'utilisation des aides techniques	26,74	26,74	26,74	26,74	26,74	133,70
	Organisation de supervision formative des agents sur les normes, standards et directives par semestre	5,21	5,21	5,97	5,21	5,21	26,83
	Réalisation de stratégies avancées semestrielles des structures de santé vers les districts RBC	11,58	11,58	11,58	11,58	11,58	57,88
	Formation des professionnels de santé à la détection et au référencement des cas de réadaptation	9,42	9,42	0,00	0,00	0,00	18,84
Coût total Axe 4 : Ressources humaines		415,06	53,75	45,99	43,73	45,23	603,77
Système d'information	Elaboration d'un cahier de charge pour l'inclusion les données liées aux actes de réadaptation dans le DHIS2 (interopérabilité)	7,47	0,00	0,00	0,00	0,00	7,47
	Réalisation de deux enquêtes sur la réadaptation	20,45	0,00	0,00	20,45	0,00	40,91
	Mise en place d'une base de données relative à la réadaptation	18,70	0,00	0,00	0,00	0,00	18,70
	Equiper des 41 services de réadaptation existants et de 4 à créer en matériels informatiques et en kit de connexion internet pour la gestion des données	61,43	16,20	16,20	16,20	16,20	126,23
	Formation des acteurs de la réadaptation exerçant dans le public et le privé sur les indicateurs relatifs aux activités de la réadaptation et la collecte de données. Y compris les agents RBC	11,10	0,00	0,00	0,00	0,00	11,10

AXES STRATEGIQUES	ACTIVITES	COUT DE REALISATION EN MILLIONS DE FCFA/AN					
		AN1	AN2	AN3	AN4	AN5	TOTAL
	Ateliers de revues annuelles et d'analyse des indicateurs de la réadaptation	5,66	5,66	5,66	5,66	5,66	28,30
	Organisation d'un atelier de deux jours par département regroupant 25 participants sur l'offre de service en réadaptation et le partage d'expérience en faveur des professionnels de santé des formations sanitaires publiques et privées	0,00	13,97	13,97	13,97	13,97	55,88
	Elaboration d'un plan de communication concernant la réadaptation	14,75	0,00	0,00	0,00	0,00	14,75
	Mise en œuvre du plan de communication de la réadaptation y compris les campagnes annuelles d'IEC sur les offres de soins en réadaptation au profit de la population et du personnel médical et agents RBC (documents, vidéos, signature de contrats avec les médias locaux, etc)	42,40	42,40	42,40	0,00	0,00	127,20
	Création d'une page dans le site du ministère de la santé concernant le domaine de la réadaptation	0,54	0,00	0,00	0,00	0,00	0,54
Coût total Axe 5 : Système d'information		182,50	78,23	78,23	56,28	35,83	431,08
Financement	Création d'une ligne budgétaire pour le financement de la réadaptation	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Organisation d'un atelier de 2 jours regroupant 25 personnes pour l'élaboration d'un manuel de procédure pour la gestion du financement de la réadaptation	6,69	0,00	0,00	0,00	0,00	6,69
	Organisation d'une table ronde de mobilisation des ressources financières au profit de la réadaptation	2,95	0,00	0,00	0,00	0,00	2,95
	Organisation d'un atelier de 5 jours regroupant 25 personnes pour l'élaboration de la nomenclature détaillée des actes et des tarifications des soins de la réadaptation à inclure dans le continuum de soins	9,54	0,00	0,00	0,00	0,00	9,54
	Organisation d'un atelier de 3 jours regroupant 25 personnes pour définir les actes de la réadaptation selon le niveau de la pyramide sanitaire	5,36	0,00	0,00	0,00	0,00	5,36
	Plaidoyer pour la prise en compte de la réadaptation dans le paquet de services du projet ARCH	0,99	0,99	0,99	0,00	0,00	2,98
	Elaboration d'un mécanisme de subvention pour les soins de réadaptation, y compris les aides techniques, en faveur des personnes atteintes de pathologies au long cours.	0,00	8,35	0,00	0,00	0,00	8,35
Coût total Axe 6 : Financement		25,53	9,34	0,99	0,00	0,00	35,86
BUDGET GLOBAL DU PQR		846,08	563,29	1 172,14	571,84	1 350,08	4 503,43

5. DISPOSITIF DE MISE EN ŒUVRE DU PLAN QUINQUENNAL DE LA READAPTATION

5.1. Mécanisme de financement du PQR

5.1.1. Coût prévisionnel global du PQR

Le coût global estimatif du PQR 2023-2027 est d'environ 4 503 432 751 milliards de FCFA soit 8, 19 millions de dollars US au taux indicatif de 1\$=550FCFA. Près de 60% du budget sera consacré à l'amélioration de l'offre des services de réadaptation (2, 66 milliards) dont 2,49 pour la construction/réhabilitation et l'équipement des services de réadaptation dans les hôpitaux. Le tableau ci-dessous présente les ressources nécessaires à la mise en œuvre du PQR 2023-2027 par orientation stratégique et par année. Le budget par action et par activité est mis en annexe.

Tableau 3: Répartition du budget par axes stratégiques

Axes	Année 1	Année 2	Année 3	Année 4	Année 5	Total	%
Gouvernance	149 424 966	36 286 400	55 534 380	28 519 400	49 368 900	319 134 046	7,09
Amélioration de l'offre de services	16 504 200	300 637 800	844 330 800	359 241 280	1 138 585 200	2 659 299 280	59,05
Amélioration de l'accès aux technologies d'assistance	57 057 200	85 049 640	147 063 080	84 063 080	81 063 080	454 296 080	10,09
Développement des Ressources Humaines	415 062 800	53 750 960	45 989 680	43 732 080	45 232 080	603 767 600	13,41
Promotion des systèmes d'information pour la réadaptation	182 504 073	78 229 053	78 229 053	56 283 720	35 829 720	431 075 620	9,57
Financement	25528125	9339750	992250	0	0	35 860 125	0,80
Totaux	846081364,3	563293603,3	1172139243	571839560	1350078980	4 503 432 751	100,00

5.1.2. Dispositif mobilisation et de contrôle des ressources

Le financement du PQR 2023-2027 sera assuré par le budget de l'Etat, les collectivités territoriales, le secteur privé, les ONG nationales et internationales ainsi que les partenaires bilatéraux et multilatéraux. Une table ronde de mobilisation des ressources sera organisée à cet effet assortie d'un plan de mobilisation des ressources.

Des conventions seront signées avec les Partenaires identifiés pour accompagner le processus de mise en œuvre du plan. La gestion des ressources financières se fera suivant l'approche sectorielle dont les principes de base sont : l'alignement des principaux bailleurs sur les priorités fixées dans le PQR, l'utilisation des procédures nationales de gestion, l'harmonisation des principes d'intervention dans le système de santé, la gestion axée sur les résultats, la

responsabilité et la redevabilité mutuelle des PTF et du Gouvernement à travers le renforcement du mécanisme de suivi. Un mécanisme de transfert des ressources aux niveaux intermédiaires, périphériques et aux communes sera mis en place.

Lors de la préparation du budget annuel, l'unité de gestion du PQR, veillera à ce que les actions nécessaires contenu dans le plan d'action soient programmées. Un réajustement sera fait à chaque année sur la base du rapport d'auto-évaluation annuel de l'entité de mise en œuvre. Aussi, devrait-elle élaborer les outils d'opérationnalisation que sont : le plan de travail annuel (PTA), le Plan de Consommation des Crédits (PCC), le Plan de Passation des Marchés (PPM) et le tableau des indicateurs concernés.

Des missions d'audit seront organisées pour le contrôle financier et la performance de l'UGP. L'Inspection Générale du Ministère effectuera également des missions d'inspection pour s'assurer du respect des normes, des procédures administratives et financières de gestion des crédits mis à dispositions. Les recommandations issues de ces audits feront l'objet d'un suivi pour l'amélioration de la performance de l'UGP.

5.2. Mécanisme de la mise en œuvre du PQR

5.2.1. Coordination de la mise en œuvre

Le cadre de mise en œuvre s'appuie sur les structures existantes et intègre l'aspect multisectoriel de la réadaptation tout en créant les organes nécessaires. Pour une meilleure réalisation des objectifs du PQR un cadre institutionnel sera mis en place: (i) le Comité de Pilotage et (ii) l'Unité de Gestion (UG) du PQR nécessaire à la coordination et au suivi de la mise en œuvre du Plan Quinquennal de la Réadaptation. Il est fondamental d'impliquer et responsabiliser les différents acteurs de la Réadaptation (Fédération des Associations de Personnes Handicapées du Bénin (FAPHB), l'Association Béninoise des Kinésithérapeutes Rééducateurs (ABeKIR), l'Association Béninoise des Professionnels de l'Orthophonie (ABePO), l'Association des Orthésistes et Prothésistes du Bénin (AOPB), les tradipraticiens, les Comités de Réadaptation à Base Communautaire, les collectivités locales. L'engagement et la participation active de tous ces acteurs sont indispensables à la réussite de la mise en œuvre du plan. La Direction Générale de la Médecine Hospitalière et des Explorations Diagnostiques a pour mission de coordonner l'ensemble des activités de réadaptation et de rendre compte au Comité de pilotage.

Le **comité de pilotage** est l'organe d'orientation et de prise de décision par excellence sur toutes les questions relatives à la mise en œuvre du PQR. Ce comité se réunit une fois par trimestre. Il peut se réunir en session extraordinaire autant de fois que de besoin sur convocation de son président. Il peut faire appel à toute personne ressource jugée nécessaire.

L'ancrage institutionnel du comité de pilotage est le Secrétariat Général du Ministère de la Santé. Ce comité est composé de 15 membres permanents à savoir :

- le Secrétaire Général du MS ou son représentant ;
- le Directeur Général de la Médecine Hospitalière et des Explorations Diagnostiques ou son représentant ;
- le Directeur Général de l'Agence des Infrastructures Sanitaires des Équipements et de la Maintenance (AISEM) ou son représentant ;
- le chef du service en charge des ressources humaines du Ministère de la Santé ou son représentant ;

- le financier chargé de la gestion des ressources financières mobilisées dans ce cadre;
- le point focal, responsable de la réadaptation au ministère de la santé ;
- Deux représentants de la Direction en charge de la personne handicapée au ministère en charge des affaires sociales ;
- un représentant du Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique ;
- un représentant de la fédération des associations des personnes handicapées du Bénin
- un représentant des orthoprothésistes ;
- un représentant des orthophonistes ;
- un représentant des kinésithérapeutes ;
- un représentant des OSC qui interviennent dans le domaine du handicap ;
- un représentant des spécialistes en médecine physique et réadaptation.

5.2.2. Gestion des risques

La mise en œuvre du Plan Quinquennal de la Réadaptation est corrélée à des situations pouvant l'impacter. Ces situations peuvent constituer des risques dont les principaux retenus sont : risques opérationnels, risques liés à la réalisation de l'impact attendu, à la centralisation des ressources et ceux liés à l'environnement et aux changements climatiques.

Risques opérationnels

Le Plan Quinquennal de la Réadaptation s'appuie sur certaines actions prioritaires à mettre en œuvre. L'exécution de ces actions devra être coordonnée suivant un calendrier bien élaboré avec l'implication de divers acteurs (MS, MASM, MFE, PTF, Associations professionnelles, OSC, Secteur Privé, Collectivités locales et autres ministères). Une mauvaise planification de ces activités pourrait retarder la mise en œuvre efficace et efficiente du Plan. Un fort engagement des parties prenantes s'avère indispensable pour atténuer ce risque.

Par ailleurs, l'opérationnalisation se fera avec un fort engagement de l'Etat afin d'assurer un financement suffisant et pérenne.

Risques liés à la réalisation de l'impact attendu

Le processus de validation régulière des rapports d'exécution, de la tenue de la revue annuelle conjointe de performance impliquant l'ensemble des parties-prenantes à tous les niveaux permettra de s'assurer du bon niveau d'exécution.

Par ailleurs, le renforcement de la gouvernance notamment le contrôle régulier, les audits internes et externes et les sanctions pourraient susciter de la résistance de la part du personnel. C'est ainsi qu'un plan de communication exhaustif visera à expliquer le caractère essentiel de la promotion de la bonne gouvernance dans le sous-secteur de la réadaptation.

Il serait nécessaire de rendre fonctionnelles toutes les instances de prise de décision définies dans les directives et de rendre dynamique le partenariat avec le MASM, les OSC et le secteur privé.

La réalisation de l'impact attendu pourrait être menacée par les risques liés aux changements climatiques.

Risques liés à la non disponibilité des ressources humaines

Ce plan ambitionne de coordonner les activités à tous les niveaux de la pyramide sanitaire et de mettre en place des mécanismes permettant d'assurer des synergies. Il projette la réduction significative du handicap aussi bien temporaire que permanent, la viabilité des services de réadaptation et la maintenance adéquate et régulière des infrastructures et équipements. Cette ambition pourrait nécessiter le renforcement de cadre de concertation entre le Ministère de la Santé et les Ministères en charge de la formation des agents de santé, afin de juguler la non disponibilité en quantité suffisante de personnel qualifié de façon générale et celle des spécialistes en particulier.

Un recrutement conséquent, une répartition équitable des RH en réadaptation et le bon fonctionnement de l'observatoire des ressources humaines pourraient atténuer ce risque.

La synthèse de ces risques et les stratégies d'atténuation se présentent comme suit :

Tableau 4 : Synthèse des risques du PQR

N°	Type de risques	Énoncé des risques	P* (1 à 3)	I* (1 à 3)	Côte PxI	Actions correctives
1	Risque opérationnel	Non prise en compte au niveau du Ministère de la Santé du budget spécifique lié à la réadaptation	2	3	6	Adoption du Plan par le Ministre de la Santé Prise en compte dans le PTA 2023 du budget du plan quinquennal de la réadaptation
		Manque de financements extérieurs au Ministère (nationaux et internationaux)	3	3	9	Présentation du Plan Quinquennal de la Réadaptation aux potentiels financeurs comme preuve d'engagement du Ministère de la Santé dans le domaine
		Faible implication des professionnels de la santé dans le processus de réadaptation	2	2	4	Renforcement des systèmes de référencement et du rôle de chaque professionnel, officialisation des équipes pluridisciplinaires
		Insuffisance de synergie d'action avec les services RBC et les associations partenaires pour la mise en œuvre au niveau communautaire des activités de réadaptation	3	2	6	Implication du MASM dans la mise en œuvre du Plan Quinquennal de la Réadaptation ainsi que des OSC
2	Risque sur la réalisation de l'impact attendu	Insuffisance de coordination au niveau du Ministère de la Santé	1	3	3	Elaboration, validation et mise en œuvre des mécanismes de coordination et élaboration de calendriers annuels de réunions de coordination
3	Risque de non	Défaut de mise en œuvre des curricula de formation	3	3	9	Coordination avec le Ministère de l'Enseignement Supérieur

N°	Type de risques	Énoncé des risques	P* (1 à 3)	I* (1 à 3)	Côte PxI	Actions correctives
	disponibilité des RH	Insuffisance d'affectations des ressources humaines dans les services prioritaires	3	2	6	Plaidoyer auprès du Ministère de la Fonction Publique pour le recrutement du Personnel qualifié nécessaire

***NB** : P = Probabilité de survenue du risque ; I= Incidence du risque lorsqu'il survenait

Facteurs endogènes

Les facteurs endogènes sont généralement liés à des défauts de :

- Disponibilité des ressources financières : le budget nécessaire n'est pas affecté aux actions
- Disponibilité des ressources humaines : les compétences n'existent pas ou ne sont pas affectées aux tâches qu'elles doivent effectuer. Egalement, les responsables de la coordination, du suivi et évaluation ne sont pas disponibles
- Planification, c'est-à-dire une impossibilité d'effectuer certaines activités en raison de leur temporalité : temps impartis trop courts
- Indicateurs qui ne sont pas conformes : non valides, ou non fiables, ou non faisables ou non pertinents. Ainsi l'impact attendu ne correspond pas aux prévisions

Ces facteurs endogènes sont anticipables, peuvent être détectés rapidement et faire l'objet d'actions correctives.

Autres facteurs de risques

Il peut exister plusieurs événements. Certains peuvent avoir un impact négatif et d'autres, un impact positif :

- Un changement dans la politique générale du pays ou du Ministère de la Santé : par exemple une crise sanitaire vient mobiliser les ressources au détriment des plans initiaux. La pandémie actuelle liée au virus COVID-19 implique une adaptation des méthodes de prise en charge des bénéficiaires : obligation des Equipements de Protection Individuels pour les professionnels ainsi que pour les patients, recommandation des mesures d'isolement pour les personnes ayant des pathologies connexes les rendant plus vulnérables.
- A l'instar de la grande majorité des pays africains au Sud du Sahara, le système sanitaire national n'était nullement préparé à faire face à une pandémie comme celle de la COVID-19.
- Les changements environnementaux ou climatiques qui affectent différents domaines d'intervention d'un pays. Ces changements peuvent impacter le domaine de la réadaptation dans la mesure où de nouvelles pathologies peuvent apparaître : en cas de tremblement de terre les dommages orthopédiques sont importants, occasionnant des lésions neurologiques centrales ou périphériques. Les conflits sont sources de l'accroissement d'amputations...
- Les effets du changement climatique sur la santé humaine, on peut distinguer deux types d'effets :
 - (a) les effets directs : malnutrition et sous-alimentation (sans doute le plus important), mortalité et morbidité liés aux événements extrêmes (vagues de chaleur), mortalité et

taux de morbidité liés aux maladies infectieuses (transmissions par vecteurs et infections d'origine alimentaire et hydrique).

(b) les effets indirects sur la santé : disponibilité de l'eau, accès à la nourriture, élévation du niveau des mers, etc. Bien d'autres pathologies sont liées aux changements climatiques.

Par nature, ces facteurs de risque ne peuvent pas être anticipés. Pourtant, une politique de réduction des risques qui prévoit une capacité de réponse programmée doit intégrer la réadaptation comme solution potentielle.

Concernant le Plan Quinquennal de la Réadaptation, certains risques et solutions peuvent être anticipés aux conditions suivantes :

- Nécessité d'avoir un plan national santé de prévention des risques et catastrophes dans lequel le plan de réadaptation peut s'inclure
- Nécessité d'avoir un budget permettant la mise en place des équipes et des activités.
- Nécessité d'avoir des équipes de professionnels de la réadaptation disponibles et formées à la prise en charge des personnes ayant subies un traumatisme ou une délocalisation
- Nécessité d'avoir un équipement mobile permettant de prodiguer des soins sur des lieux généralement non pourvus en services de réadaptation
- Nécessité d'avoir des aides techniques permettant l'immobilisation des membres traumatisés et offrant une aide à la mobilité
- Existence de circuits de référencement vers des services spécialisés disponibles pour accueillir un surcroît de patients

5.3. Mécanisme de suivi-évaluation

Un dispositif de suivi-évaluation constitue une composante essentielle de la bonne gestion et de la redevabilité du PQR. Il est essentiel pour juger de la progression réalisée en direction des objectifs et des résultats et pour fournir des informations fiables et précises aux différentes parties prenantes.

Le système de suivi-évaluation permet de :

- ✓ éclairer la conduite et le pilotage des actions et ainsi faciliter la prise de décisions ;
- ✓ rendre compte de l'exécution, des résultats et des effets d'actions mises en œuvre (ainsi que le degré d'atteinte des objectifs fixés initialement) aux différentes parties prenantes ;
- ✓ capitaliser, diffuser et concernant la mise en œuvre d'actions, les résultats et les effets.
 - a) d'assurer la disponibilité des informations à travers la gestion de base de données de la réadaptation à tous les niveaux ;
 - b) de mesurer périodiquement le degré d'exécution des activités planifiées à différents niveaux de la pyramide sanitaire.

5.3.1. Composante suivi

Les informations sur la réadaptation et sur les activités mises en œuvre dans les différents axes définis dans le plan, feront l'objet de rapports périodiques. Les données de routine de la réadaptation vont être intégrées au SNIGS.

La supervision se fait selon les directives existantes et le suivi-évaluation des interventions est assurée par le Ministère de la Santé et ses partenaires, avec la participation des institutions de recherche et les autres ministères.

Il pourra prendre la forme de :

- circuit de remontée des données de routine du SNIGS ;
- revue annuelle interne de l'exécution des activités programmées à différents niveaux ;
- revues externes à mi-parcours et finale des indicateurs de résultats : le cadre commun des résultats conçu par le Ministère de la Santé et renseigné de façon continue servira de base à ces revues ;
- enquêtes nationales spécifiques et globales (EDS, MICS, EMICOV....) pour collecter des informations sur la réadaptation en termes d'impacts.

Le **comité technique de suivi** est l'émanation du comité de pilotage. Il est l'organe de suivi de l'exécution du plan stratégique sur la base des plans de travail annuel. Il élit en son sein le président et le secrétaire. Il se réunit tous les trois mois. Il peut se réunir en sessions extraordinaires sur convocation du président ou à la demande des 2/3 de ses membres. Le comité de suivi rend compte au comité de pilotage.

Le comité de suivi est composé de cinq membres à savoir :

- le point focal, responsable de la réadaptation du MS ;
- le financier chargé de la gestion des ressources financières;
- le représentant des professionnels désigné par les organisations professionnelles (renouvelable tous les ans);
- le représentant du Ministère en charge des affaires sociales ;
- le représentant des OSC intervenant dans le domaine de la réadaptation (renouvelable tous les ans).

Acteurs, niveaux d'interventions, rôle et responsabilités

Le terme « acteurs » désigne les personnes physiques ou morales directement impliquées dans la planification, l'exécution et le suivi des interventions retenues.

Les différents acteurs interviennent à trois (3) niveaux :

i. Le niveau central

Le niveau central regroupe le Ministère de la Santé, le Ministère en charge des Affaires Sociales et autres ministères sectoriels et les PTFs.

✓ Le Ministère de la Santé

La Direction Générale de la Médecine Hospitalière et des Explorations Diagnostiques (DGMHED) est le seul interlocuteur des PTFs sur des questions et décisions stratégiques touchant à la réadaptation au Bénin.

La DGMHED développe un partenariat multisectoriel et interagit avec les autres directions du Ministère de la Santé et des autres secteurs de la réadaptation.

Elle a pour répondant au niveau intermédiaire les Directions Départementales de la Santé (DDS) à travers les Services de la Santé Publique et de la Riposte (SSPR).

✓ Rôles des autres ministères et institutions nationales

- a. **Le Ministère en charge des Affaires Sociales et de la Microfinance** va accompagner la mise œuvre du plan quinquennal de la réadaptation à travers la protection et la promotion des personnes handicapées via la Direction de la Promotion du Social, de l'Inclusion des Personnes en situation de Handicap et des Personnes Agées (DPSIPHPA), l'UG-RBC, les districts RBC et les Centres de Promotion Sociale (CPS).
- b. **Le ministère en charge de l'enseignement supérieur et de la recherche scientifique** élabore les curricula de formation et assure la formation des agents de la réadaptation (kinésithérapie, orthophonie et appareillage orthopédique).
- c. **Le ministère en charge de l'économie et des finances** met à disposition des ressources financières pour la mise en œuvre des interventions. Il assure également le suivi de la gestion des ressources allouées et la mise en œuvre des interventions.
- d. **Le ministère en charge du cadre de vie** assure la promotion des normes en vue de la participation sociale des personnes en situation de handicap.
- e. **Le ministère en charge du plan et du développement** veille à la prise en compte des actions de la réadaptation planifiées au niveau sectoriel dans le plan d'action global de l'État.
- f. **La société civile** joue le rôle de la veille citoyenne par rapport aux interventions planifiées pour le développement de la réadaptation.

✓ Rôles et responsabilités des partenaires au développement

Les partenaires au développement y compris les ONGs jouent un rôle d'assistance technique et financière.

Les partenaires au développement appuient la mise en œuvre du Plan Quinquennal de la Réadaptation à travers le renforcement des capacités, la mise à disposition des ressources financières pour le déroulement des activités et la motivation des acteurs.

ii. Le niveau intermédiaire

Le niveau intermédiaire comprend la DDS, les structures déconcentrées des autres ministères et les coordinations départementales des PTFs.

✓ La Direction Départementale de la Santé

La Direction Départementale de la Santé assure le leadership et la synergie d'actions des acteurs intervenant dans la réadaptation au niveau départemental à travers le Service de la Santé Publique et de la Riposte.

Il aura pour rôle de centraliser toutes les informations et suivre la mise en œuvre du Plan Quinquennal de la Réadaptation.

✓ Les structures déconcentrées des autres secteurs de développement

Il s'agit des directions départementales des affaires sociales, de l'enseignement supérieur et de la recherche scientifique, du cadre de vie, du plan et des finances.

Elles doivent intervenir dans la mise en œuvre des activités du Plan Quinquennal de la Réadaptation.

iii. Niveau périphérique

Le niveau périphérique est représenté par la zone sanitaire, les collectivités locales et les communautés.

✓ Niveau Zone Sanitaire

Les Hôpitaux de Zone contribuent à l'offre de service de réadaptation.

✓ Niveau commune

Les Districts RBC assurent un accompagnement au profit d'un nombre plus important de personnes handicapées dans la communauté, notamment pour le suivi des activités de réadaptation à base communautaire dans les communautés et dans les espaces contact.

Les Centres de Santé collaborent avec les districts RBC et facilitent leur collaboration avec les hôpitaux.

Les Conseils Communaux appuient à travers la création d'une ligne budgétaire dédiée à la réadaptation.

✓ Niveau arrondissement

Les Conseils Communaux appuient à travers la création d'une ligne budgétaire dédiée à la réadaptation.

5.3.2. Composante évaluation

Pour assurer une meilleure performance de la mise en œuvre du PQR, plusieurs types d'évaluations sont prévus :

- des **revues annuelles et des bilans périodiques** seront tenus. Il s'agira ici de procéder annuellement à la mesure interne de la performance et des progrès dans la mise en œuvre de chaque intervention prioritaire.
- **l'évaluation à mi-parcours** : c'est une évaluation externe qui mesure la performance, la capacité organisationnelle. Elle se fera à la fin de 2024 après trois années de mise en œuvre du PQR. Les informations à exploiter proviendront des rapports de gestion financière, de réalisations physiques des activités, du suivi des effets et hypothèses, des documents comme les rapports annuels, le cadre logique, les études diagnostiques, etc. Cette évaluation doit aboutir à des résolutions pour améliorer la mise en œuvre dans la période restante du PQR ;
- **l'évaluation finale** : Elle consistera à apprécier les effets et impacts générés par le PQR. Elle englobe l'évaluation de l'efficacité et de l'efficacités de la mise en œuvre et des résultats du Plan. Elle se fera avant la fin du PQR en 2027.
- **l'évaluation Ex-post** : cette évaluation externe vise à mesurer l'impact du plan sur les bénéficiaires. Elle est menée cinq ans ou plus après la fin du plan.

5.4. Cadre logique et cadre de performance

La logique d'intervention du PQR est consignée dans le tableau de cadre logique ci-après.

Pour mesurer le niveau d'atteinte des indicateurs retenus (intrant, extrant, effet et impact) dans le cadre logique, leurs cibles sont définies de façon annuelle dans le tableau de cadre de performance.

Tableau 5: Cadre logique du PQR

Objectifs/Résultats		Indicateurs de performance du secteur santé	Sources de Vérification	Hypothèses
OG	Améliorer la disponibilité et l'accessibilité des soins de réadaptation aux populations de toutes catégories et à tous les âges	Taux de couverture nationale en services de réadaptation respectant les normes	- ASS - Rapport d'activité de la DGMHED	- Engagement soutenu des parties prenantes - Effectivité de la collaboration multisectorielle - Absence d'urgence de santé publique et de catastrophes naturelles - Croissance économique améliorée
OS1	Améliorer le leadership et la gouvernance dans le sous-secteur de la réadaptation	Taux de mobilisation des ressources financières	- ASS - EDS	- Accessibilité des services de la réadaptation à la population - Effectivité de la multisectorialité
R1.1	Le leadership et la gouvernance sont renforcés pour une gestion efficiente du Plan Quinquennal de la Réadaptation	Disponibilité d'un cadre unique de coordination fonctionnel des actions de réadaptation	Rapport d'exécution du Plan	- Meilleure qualité des dépenses - Bonne capacité d'absorption des ressources - Existence de mesures facilitant l'accès aux aides techniques
R1.2	Un cadre réglementaire conforme aux normes est défini pour la réadaptation	- Disponibilité de textes réglementaires (arrêtés, décrets) - Existence d'un cadre de partenariat pour la mise en œuvre des activités du PQR	Site web MS	- Existence d'une volonté politique - Adhésion des parties prenantes
R1.3	La connaissance de la réadaptation par les décideurs et son intégration dans les documents normatifs et modules de formation à tous les niveaux	- Nombre de documents normatifs du secteur ayant pris en compte la réadaptation - Nombre d'école de formation des professionnels de la santé dispensant des modules de formation en réadaptation	- Documents normatifs de formation - ASS	- Existence d'une volonté politique - Engagement des acteurs
OS2	Améliorer l'offre des services de réadaptation de qualité à tous les niveaux de la pyramide sanitaire	Couverture des besoins satisfaits en réadaptation	Enquête de satisfaction	Mobilisation des ressources financières nécessaires

Objectifs/Résultats		Indicateurs de performance du secteur santé	Sources de Vérification	Hypothèses
R2.1	Les services de réadaptation sont mis aux normes à tous les niveaux de la pyramide sanitaire	Proportion des services de réadaptation mis aux normes	Rapport d'exécution du Plan	Mobilisation des ressources financières nécessaires
R2.2	Les services de réadaptation spécialisés sont créés	Nombre de services de réadaptation spécialisés construits/réhabilités fonctionnels (déficience mentale et blessés médullaires, télé-réadaptation)	Rapport d'exécution du Plan	Mobilisation des ressources financières nécessaires
R2.3	Existence d'un mécanisme de référencement et d'assurance qualité fonctionnel	Nombre de cas de référence et contre référence	- Rapport d'activité des Services de réadaptation - Rapport de monitoring	Adhésion des parties prenantes
OS3	Développer une politique d'accès aux technologies d'assistance	- Disponibilité des aides techniques prioritaires au niveau de la SoBAPS - Taux de rupture de la SoBAPS en aides techniques au cours des 03 derniers mois	Fiches de stocks de la SoBAPS	- Volonté politique - Adhésion des parties prenantes - Existence de mesures facilitant l'accès aux aides techniques - Mobilisation des ressources financières nécessaires
R3.1	Les populations ont accès aux aides techniques essentiels	Proportion de prescription d'aides techniques honorée	- Rapport d'exécution du Plan - Rapport d'activités des services de réadaptation	- Existence de mesures facilitant l'accès aux aides techniques - Mobilisation des ressources financières nécessaires
OS4	Assurer la disponibilité des RH qualifiées en réadaptation	Taux de couverture des besoins en RH qualifiées en réadaptation	- ASS - CNPS	Augmentation de la capacité de production des RH spécialisées en réadaptation
R.4.1	Les ressources humaines qualifiées en réadaptation sont disponibles en quantité suffisante	Effectifs des différentes catégories de personnel de soins de réadaptation (Kinési, Orthophoniste, Orthoprothésistes, Ergothérapeutes et MPR)	- ASS - CNPS	Mobilisation suffisante de ressources pour la mise à disposition des professionnels de santé

Objectifs/Résultats		Indicateurs de performance du secteur santé	Sources de Vérification	Hypothèses
OS5	Promouvoir des systèmes d'information pour la réadaptation	Taux de disponibilité des données statistiques de la réadaptation	- ASS - Rapport d'enquêtes spécifiques - DHIS2	Mobilisation suffisante de ressources financières
R5.1	Une base de données fiables sur la réadaptation est disponible	- Taux de complétude des rapports sur la réadaptation - Taux de complétude de données dans le DHIS2	- ASS - DHIS2	- Connexion du réseau internet - Adhésion des parties prenantes
R5.2	Les populations ainsi que les professionnels de santé sont suffisamment informés et connaissent mieux la réadaptation	Taux de fréquentation des services de réadaptation	- ASS - Rapport d'enquêtes spécifiques	Mobilisation suffisante de ressources financière
OS 6	Renforcer le financement des soins de réadaptation	Taux d'accroissement des ressources financières	- ASS - Budget du MS - Comptes nationaux de santé	- Volonté politique - Adhésion des parties prenantes - Existence de financements innovants
R6.1	Des ressources substantielles sont mobilisées au profit de la réadaptation	Proportion de ressources mobilisées pour la mise en œuvre du PQR	Memorandum d'entente avec les PTF	- Existence de financements innovants - Adhésion des parties prenantes
R6.2	Une initiative d'Assurance Maladie couvrant les actes de réadaptation pour les couches vulnérables existe	Proportion des personnes handicapées prises en charge par une assurance maladie pour les soins de réadaptation	Rapport activités des compagnies d'assurance	- Volonté politique - Adhésion des parties prenantes
R6.3	Un mécanisme d'exonération des taxes sur l'importation de matières premières et des produits de réadaptation est fonctionnel	Existence des textes d'application de la loi sur la protection des personnes handicapées	Textes réglementaires	Volonté politique

Tableau 6: Cadre de performance

N°	Indicateurs de performance du secteur santé	Mode de calcul de l'indicateur	Type d'indicateur	Source	Périodicité	Données de base		Cible par années				
						Valeur	Année	An1	An2	An3	An4	An5
	OG: Améliorer la disponibilité et l'accessibilité des soins de réadaptation aux populations de toutes catégories et à tous les âges											
1	Taux de couverture nationale en services de réadaptation	Nombre de services de réadaptation existants/Nombre total de structures/formations sanitaires devant abriter des services de réadaptation	Effet	*ASS *Rapport d'activité de la DGMHED	Annuel	ND	2021					
	AS1:Améliorer le leadership et la gouvernance dans le sous-secteur de la réadaptation											
2	Taux de mobilisation des ressources financières pour la mise en œuvre du PQR	Montant mobilisé au cours de l'année/Budget PQR de l'année	Effet	•Annuaire des Statistiques sanitaires • EDS	Annuel	ND	2021					
3	Nombre d'écoles de formation des professionnels de la santé dispensant des modules de formation en réadaptation	Nombre d'écoles de formation des professionnels de la santé dispensant des modules de formation en réadaptation	Extrants	Rapport d'exécution du Plan	Annuel	40	2021					
4	Taux d'utilisation des services de réadaptation	Nombre de cas (nouveaux + anciens) enregistrés dans les services de réadaptation X100 /population cible	Effet	•Site web MS •Archive DGMHED	Annuel	ND	2021					
	AS2: Développer l'offre des services de réadaptation de qualité à tous les niveaux de la pyramide sanitaire											
5	Taux de satisfaction des besoins en réadaptation pour les couches vulnérables (personnes handicapées et personnes indigentes)	Nombre de besoins satisfaits en réadaptation pour les couches vulnérables X 100 / nombre total de besoins en réadaptation de la même cible	Effet	Enquête de satisfaction	Biannuel	ND	2021					

N°	Indicateurs de performance du secteur santé	Mode de calcul de l'indicateur	Type d'indicateur	Source	Périodicité	Données de base		Cible par années				
						Valeur	Année	An1	An2	An3	An4	An5
6	Proportion de services de réadaptation mis aux normes	Nombre de services de réadaptation construits ou réhabilités mis aux normes X 100/ nombre total de services de réadaptation construits ou réhabilités	Effet	Rapport d'exécution du Plan	Annuel	9,76	2021					
AS3: Développer une politique d'accès aux technologies d'assistance												
7	Taux de rupture de la SoBAPS en aides techniques au cours des 03 derniers mois	Nombre d'aides techniques ayant connu de rupture x 100 / Nombre total d'aides techniques	Extrant	Rapport d'exécution du Plan	Trimestriel	ND	2021					
AS4: Assurer la disponibilité des RH qualifiées en réadaptation												
8	Taux de couverture des besoins en RH qualifiées en réadaptation	Nombre de besoins en ressources humaines qualifiées en réadaptation satisfaits x 100 / nombre total des besoins en ressources humaines de réadaptation	Effet	*ASS *Comptes nationaux du personnel de santé (CNPS)	Annuel	ND	2021					
AS 5: Promouvoir des systèmes d'information pour la réadaptation												
9	Taux de complétude des rapports statistiques sur la réadaptation	Nombre de rapport produits x 100 / Total de rapports attendus	Extrant	*ASS * DHIS2	Annuel	ND	2021					
AS 6: Renforcer le financement des soins de réadaptation												
10	Taux d'accroissement des ressources financières	(Montant mobilisé au cours de l'année N- montant mobilisé N-1) x 100 / Montant mobilisé l'année N-1	Extrant	Rapport d'exécution du Plan	Annuel	ND	2021					

6. CONTRAINTES, CONDITIONS DE SUCCÈS ET DURABILITE

6.1. Analyse des contraintes

Plusieurs contraintes de mise en œuvre du PQR peuvent entraver l'atteinte des résultats. Elles sont essentiellement d'ordre politique, économique et socio-culturel et la persistance de pratiques néfastes à la santé. Par ailleurs, la résolution des problèmes de réadaptation est complexe du fait de son caractère multisectoriel. Les changements environnementaux ou climatiques peuvent également constituer des contraintes et sont en mesure d'impacter le sous-secteur de la réadaptation du fait de l'apparition de nouvelles pathologies : en cas de tremblement de terre, les dommages orthopédiques sont importants, occasionnant des lésions neurologiques centrales ou périphériques. Les conflits sont sources de l'accroissement d'amputation. Les aléas liés à l'environnement et à l'adaptation aux changements climatiques doivent être atténués et les conflits modérés ou maîtrisés.

6.2. Conditions de succès

Le succès de la mise en œuvre du PQR 2023-2027 nécessitera un développement de la multisectorialité, une gouvernance et un leadership affichés des décideurs, un engagement soutenu des différentes parties prenantes des soins de la réadaptation, une disponibilité en ressources humaines de santé qualifiées et l'accessibilité aux aides techniques des patients en vue d'assurer l'efficacité et l'efficience des interventions. Aussi une collaboration multisectorielle organisée, notamment avec les autres départements ministériels, les ONG/Associations et la société civile est indispensable. Un changement des comportements et une adhésion de tous les acteurs seront indispensables. En outre, il faudra un engagement national au plus haut niveau et la dynamisation des corps de contrôle à tous les niveaux de la pyramide sanitaire pour une reddition des comptes et redevabilité à l'endroit des populations.

6.3. Durabilité

Pour une pérennisation des acquis et de la mise en œuvre du PQR, il est indispensable que :

- les normes sociales et l'approche genre soient prises en compte à travers le recrutement des ressources humaines pour la mise en œuvre du plan quinquennal et l'organisation de l'offre des services et soins de réadaptation ;
- les questions environnementales et d'adaptation aux changements climatiques soient également prises en compte ;
- la digitalisation sera effective à travers la télé-réadaptation ;
- la pérennisation des acquis sera assurée par un plan d'amortissement des équipements, un plan de gestion prévisionnelle du personnel, un plan de communication, un plan de gestion des logistiques et la sécurisation financière.

Une forte volonté de l'Etat à travers l'allocation des ressources subséquentes est indispensable en vue de garantir l'accès équitable des populations aux soins et services de réadaptation de qualité. Mieux, il est important de veiller à la responsabilité individuelle et collective en vue de garantir la fonction de protection, de promotion et de prévention.

CONCLUSION

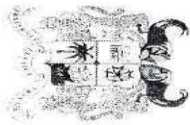
Grâce au Plan Quinquennal de la Réadaptation pour l'horizon 2023-2027, le sous-secteur de la réadaptation dispose d'un nouvel instrument de développement.

Il est important de noter la ferme volonté des autorités du secteur santé de faire recours à l'approche sectorielle pour apporter à la santé un nouvel élan dans la résolution des problèmes selon les grandes orientations stratégiques du PNDS 2022-2030 tout en accélérant la marche vers la couverture sanitaire universelle pour l'atteinte des ODD.

Ce plan quinquennal a le mérite de structurer les interventions de la réadaptation, placée désormais sous la tutelle de la DGMHED, en domaines d'interventions pour une meilleure lisibilité des actions.

L'importance de l'enjeu fait dépendre sa réussite d'une forte volonté des autorités sanitaires doublée d'actions de tous les acteurs impliqués. En effet, les lacunes constatées dans le sous-secteur de la réadaptation sont énormes, mais les approches de solution existent localement et les plus importantes d'entre elles figurent dans ce document qui devient la boussole du Bénin dans ce domaine pour les cinq prochaines années.

ANNEXES



MINISTÈRE DE LA SANTÉ
REPUBLIQUE DU BENIN

BP 01-882
BENIN
Tél. +229 21 33 2178/ 21 33 21 63
Sante.infos@gouv.bj
www.sante.gouv.bj

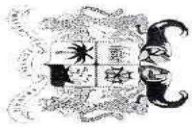
OBJET : Validation du Plan Quinquennal des Soins Réadaptation du Bénin.

Date : Mercredi 31 août 2022

Lieu : Salle de réunion de la DPAF (Section Planification) du Ministère de la Santé

LISTE DE PRESENCE DES PARTICIPANTS

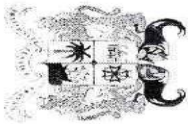
N°	NOM ET PRENOMS	FONCTION/PROFESSION	STRUCTURE DE PROVENANCE	Contacts		Engagement
				E-mail	Téléphone	
1	DOMINÉD Nassirou	Président Fédéral des Associations de Personnes Handicapées	Centre de rééducation à l'emploi.			
2	Célestine ESSÉ	Project Officer	CICE	annuaire@ceec- ore-		
3	MIGHAUAMOF Francine	Responsable de projet RFPF	Fondation Folleuau Luttes handicapés	migrantfrancine@ yahoofr		



MINISTÈRE DE LA SANTÉ
REPUBLIQUE DU BENIN

BP 01-892
BENIN
Tél. +229 21 33 2178/ 21 33 21 63
Sante.infos@gouv.bj
www.sante.gouv.bj

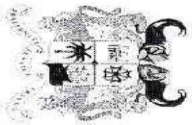
4	ZANVO Bob Prince	Administrateur RH Représentant DPAF/EGARTE	DPAF/MS	branded.gov.bj		
5	Ogoudikpè B. Nicarthe	Ing. Génie biomédical Représentante AISEM CSM/AISEM	AISEM/MS	boadikpè boadikpè@gmail.com		
6	ANATO Michel Roméo	Statisticien / SES/ DPAF/MS	DPAF/MS	vanatogow.bj		
7	GBAGUIDI Lydia	CS/DPAFHPA	DPAFHPA/MS	bedekon1981@gmail.com		
8	VEGBE Pikaei	Orthophoniste Représentant ABEP	ABEP	chept14@gmail.com pauvredesaveugles@gmail.com		
9	DOVOYED Kadege	stagiaire Assistant sociale	C'est-Pour Beinwari	nadege.dowyo@ maitrenguyen.org		



MINISTÈRE DE LA SANTÉ
REPUBLIQUE DU BENIN

BP 01-882
BENIN
Tél. +229 21 33 2178/ 21 33 21 63
Sante.infos@gouv.bj
www.sante.gouv.bj

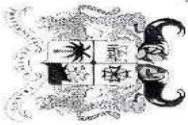
10	KOUSSO Tokponm et alissaments Hospitalliers NS	Directeur des Hospitalliers NS	SGMHES NS	euekbahe@yahoo		
11	V/GM Modeste Christian	Chef Service Management Hospitalliers et gestion de la qualité des Administrateurs des Hospitalliers	DEH/SGMHES	sebenue88@gmail		
12	AGOSSON No Gueper	Chf. Service Etalissaments Publiques	DEH/SGMHES NS	agossou8@gmail.com		
13	HOUSSON-Pammy HOUSSON	Telecom / marche CMNH	CMNH	kathurmh@gmail.com		
14	CHENON Sylvie	Responsable Développement	APUQ-DES ASD/TTD-NS	contact@benoit-afrique audioham.com		
15	ALLADA GBE KINITCHESSOU SERGAE	ORITHO-PROTHESISTE Directeur A2A-Service Labo	ADPB	akoussou@gmail.com		
16	S. Kémié DOCHAMP	DE SSPH/CCBP	SSPH/CCBP	leemieclach@gmail.com		



MINISTERE DE LA SANTE
REPUBLIQUE DU BENIN

BP 01-882
BENIN
Tél. +229 21 33 2178/ 21 33 21 63
Sante.infos@gouv.bj
www.sante.gouv.bj

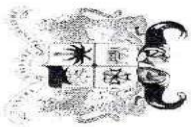
17	KRADONOU G. Toussaint	Prof de Médecine Programme Radonou G.	CNHTK Cotonou	Kradonou Toussaint @yahoo.fr		
18	RADJI Soudjin	C/SE - DPA	DPA/ MS - Cotonou	radji@guichet		
19	FATON Alexandre J	Médecin MPR chef SNPR/MS	SNPR MS	da.fatson@yahoo.fr		
20	CADOT-CHICH Joseph	ici n'est pas C/PMR/MS	MS MS	cadot@guichet guichet.com		
21	ASSOGBA Camille	C/SPSS	ANSP/MS	camille@guichet		
22	ASSOGBA David	IAS/ Santé Publique	DFRS	assogba@guichet gmail.com		
23	Houngbo R. Th. King	Conseiller CNHT	CNHT	houngbo@guichet		



MINISTRE DE LA SANTE
REPUBLIQUE DU BENIN

BP 01-882
BENIN
Tél. +229 21 33 2178/ 21 33 21 63
Sante.infos@gouv.bj
www.sante.gouv.bj

24	AKPODTT Herve'	chargé de la publication des nouvelles SSN/CSP	SSN/CSP	maheulin des e.gelad.fr		
25	MINSHI Sofia	Coordinateur de la RBE	UG-RBE	ceceyech@gmail.com		
26			Arnaud	monde hpe 2013@gmail.com		
27	HOUNDEBO Belle Rose	PD Mots de Benin	ANRH	ehadulaguerf		
28	CHIDIKOFAN Koufeli Melle	Redactrice service publique	ENRH	dimguane eysel.org		
29	AYENNA K. Bening	Ingénieur planification JPAF/SPSD/HS	JPAF/HS	Kemagane Dguelé		
30	GAUMASSOU Olayoumi Kamal	Kinshirereyele	CAHU - HIKM	olayoumi@eiglob.fr		



MINISTÈRE DE LA SANTÉ
REPUBLICQUE DU BENIN

BP 01-882
BENIN
Tél: +229 21 33 2178 / 21 33 21 53
Sante.infos@gouv.bj
www.sante.gouv.bj

31	Attard oufoid	Graslikipou Péridat / Akékin	Akékin	lobelano2@ yahoo.fr		
32	Dossou Vicentia	Secrétaire Adjoint des Services Administratifs	JUSTIN HS	vicentia.dossou@gmail.com		
33	HOUNGBEDJI Mabroun Guimain	Cordonnier de L'ESK / FSS-MH	FSS-MH	Guimain, hounbedji@ gmail.com		
34						
35						
36						
37						