

Novembre 2014

Expérience des recrutements sur poste dans le secteur santé au Bénin

Enjeux, résultats et perspectives

DOUGBE Anatole¹, DRH/MS, SAGBOHAN M. Auguste, DPP/MS, DAVID ELEGBE Elisabeth avec l'appui de JANSEN Christel, KIT Amsterdam

Résumé

Le Bénin, comme la plupart des pays africains, fait face à une crise des Ressources Humaines en santé caractérisée par l'insuffisance de personnels soignants pour couvrir la demande de soins des populations, notamment dans les zones défavorisées. Pour corriger cette situation, l'Etat à travers le Ministère de la Santé a opté pour les recrutements sur poste qui consistent à affecter les agents recrutés à des postes où le besoin se fait sentir et où ils devront servir pendant un minimum de temps défini dans les contrats.

Cette initiative a permis d'améliorer les ratios de couverture des besoins en personnel soignant dans les zones défavorisées. Elle a aussi favorisé l'implication des collectivités locales dans le recrutement et la gestion du personnel de santé, ce qui constitue un espoir pour la décentralisation de la gestion des Ressources Humaines. Par ailleurs, Il a été noté une amélioration de la performance des agents recrutés, notamment au plan de la ponctualité, l'assiduité, l'accueil des patients, la disponibilité et la qualité des soins.

Cependant, ces résultats positifs n'ont pas duré dans le temps parce que le personnel qualifié recruté sur poste n'est pas toujours resté stable comme prévu. Il y a eu des mutations sur pression politique ou administrative, au mépris du principe de recrutement sur poste. Les dérapages ont commencé lorsque le niveau central a laissé aux Direction Départementales de la Santé le recrutement sur poste des Agents Mesures Sociales sans la mise au point au préalable de manuels de procédures appropriés et un mécanisme de suivi efficace. Il a été aussi enregistré beaucoup de cas d'abandon pour des opportunités d'emploi plus stables, ce personnel s'étant toujours considéré pour la plupart dans une situation de précarité.

En définitive, le recrutement sur poste n'a pas donné les résultats escomptés. La situation est restée sans changement avec une pénurie chronique de personnel qualifié dans les zones défavorisées. Ce constat montre qu'il faut pour une telle initiative beaucoup d'engagement et de volonté politique de la part des décideurs, tant en amont que dans la mise en œuvre lorsque la décision est prise. Il est aussi nécessaire de mettre en place un système de motivation susceptible d'amener les agents recrutés à avoir du plaisir à servir à leur poste.

Le projet d'Appui Institutionnel au Ministère de la Santé.

Le projet d'Appui Institutionnel au Ministère de la Santé (AIMS) appuie la mise en œuvre du Plan National de Développement Sanitaire (PNDS) 2009-2018 en vue du développement d'une approche sectorielle et d'une politique sanitaire plus rationnelle. Il vise le renforcement du système de santé, notamment dans ses volets relatifs à la planification, à la coordination et au suivi-évaluation.

Mis en œuvre de juin 2009 à octobre 2014, l'AIMS a contribué au développement des normes et stratégies dans le domaine de la production des soins, de la planification et du suivi évaluation. Le projet a également fourni un appui substantiel au renforcement du fonctionnement des instances de coordination et de suivi-évaluation notamment la revue annuelle conjointe de la performance et les groupes techniques de travail. La contribution de l'intervention a permis de renforcer la documentation au sein du secteur avec la revitalisation du système documentaire et du site web du ministère et la production de documents de capitalisation des expériences

¹ mail : dougbeah@yahoo.fr



Contexte

Les Ressources Humaines sont une composante essentielle du système de santé et jouent un rôle prépondérant dans l'offre de soins aux populations. De ce fait, aucun progrès ne peut se réaliser sans des agents de santé qualifiés en nombre suffisant et équitablement répartis.

Au Bénin, la situation est caractérisée par une insuffisance notoire doublée d'une répartition inéquitable du personnel existant. Les zones défavorisées sont les plus marginalisées, avec des ratios habitants/personnel de santé très en deçà de la norme recommandée par l'OMS et plus proches voire supérieurs à la norme dans les centres urbains ou péri-urbains. Le ratio au niveau national est de 1 médecin pour 8 400 habitants alors que ce même ratio pour les zones défavorisées est de 1 médecin pour 26 473 habitants, la norme de l'OMS étant de 1 médecin pour 10 000 habitants. La même tendance s'observe au niveau des autres corps de la santé. La conséquence en est la stagnation des indicateurs de santé. En effet, l'espérance de vie à la naissance de 2002 à 2011 n'a évolué que de 59,2 à 60 ans, même que la mortalité maternelle est passée de 474,4 à 397 décès maternels pour 100 000 naissances vivantes entre 2006 et 2012 et que la mortalité infantile est passée de 67% à 42% sur la même période. Ces indicateurs sont liés aux ressources humaines en ce sens que dans les zones pourvues en personnel, la situation est meilleure que dans les zones défavorisées.

Les Stratégies

Au niveau du Ministère de la Santé, le développement des Ressources Humaines en Santé a toujours été retenu comme une priorité dans les documents de politique sanitaire nationale. Pour pallier cette situation, l'Etat a mis en place différentes mesures, notamment :

La construction systématique de logements à partir de 1984 pour le personnel de santé en zone défavorisée avec des commodités (éclairage, eau potable, moyens de déplacement...).

Le redéploiement en 1991 du personnel avec mesures incitatives pour corriger la répartition inéquitable des effectifs, sur financement de la Banque Mondiale. Il s'agit particulièrement de mesures d'incitation financière, comme les frais de transport, frais d'installation et frais d'accommodation, et d'autres mesures d'accompagnement tels que l'octroi de logement.

Les recrutements d'Agents Contractuels sur fonds propre. Jusqu'en 1988, les charges de fonctionnement¹ des formations sanitaires étaient assurées par le Budget

National. En retour, ces derniers reversaient l'intégralité de leurs recettes au trésor public. Cette situation a changé en 1988 avec l'autorisation de vente de médicaments essentiels sous non générique et rétention des recettes des formations sanitaires en leur sein. Les ressources mobilisées à la faveur de cette disposition ont été principalement utilisées pour le renouvellement des stocks de médicaments et parfois pour le recrutement de personnel complémentaire pour les besoins de chaque formation sanitaire. Le recrutement se fait sur la base des besoins exprimés par ces formations sanitaires et entérinés, par les organes de cogestion.

L'affectation en priorité dans les zones défavorisées des Agents Contractuels de l'Etat nouvellement recrutés et mis à la disposition du Ministère de la Santé dès 1994. Cela se faisait par la détermination préalable des besoins des formations sanitaires suivi de l'ouverture de postes pour satisfaire ces besoins lors des recrutements. Les Agents Contractuels de l'Etat ainsi recrutés étaient astreints à rester dans les localités où ils ont été affectés.

Malgré ces efforts, la situation ne s'est pas améliorée : elle est restée la même dans les zones défavorisées et s'est même aggravée due aux mutations nationales² qui ont suivi ces initiatives et qui permettent aux rares ressources humaines des zones rurales de migrer vers les zones urbaines et périurbaines. Même les Agents Contractuels de l'Etat censés rester aux postes étaient facilement mutés parce que les salaires n'étaient pas liés aux postes et cela laissait peu de marge de manœuvre aux autorités en charge de leur gestion.

Le Gouvernement a autorisé en 2000 le Ministère de la Santé à procéder à des **recrutements sur poste avec domiciliation des salaires aux lieux d'affectation**. Il s'agit de recruter les agents pour qu'ils aillent servir à un poste géographiquement identifié où le besoins se fait sentir. Ici, il est indiqué dans la programmation des recrutements, les postes ouverts avec précision pour chaque poste du corps, du lieu d'affectation et de la durée. Cette formule devait permettre de fixer les agents recrutés à leur poste contrairement aux Agents Permanents de l'Etat qui ont la possibilité de se faire muter à d'autres postes lorsqu'ils remplissent les conditions prévues par les textes : minimum de cinq ans d'ancienneté dans un département, raison de rapprochement de conjoint, raison sociale, nécessité de service etc.

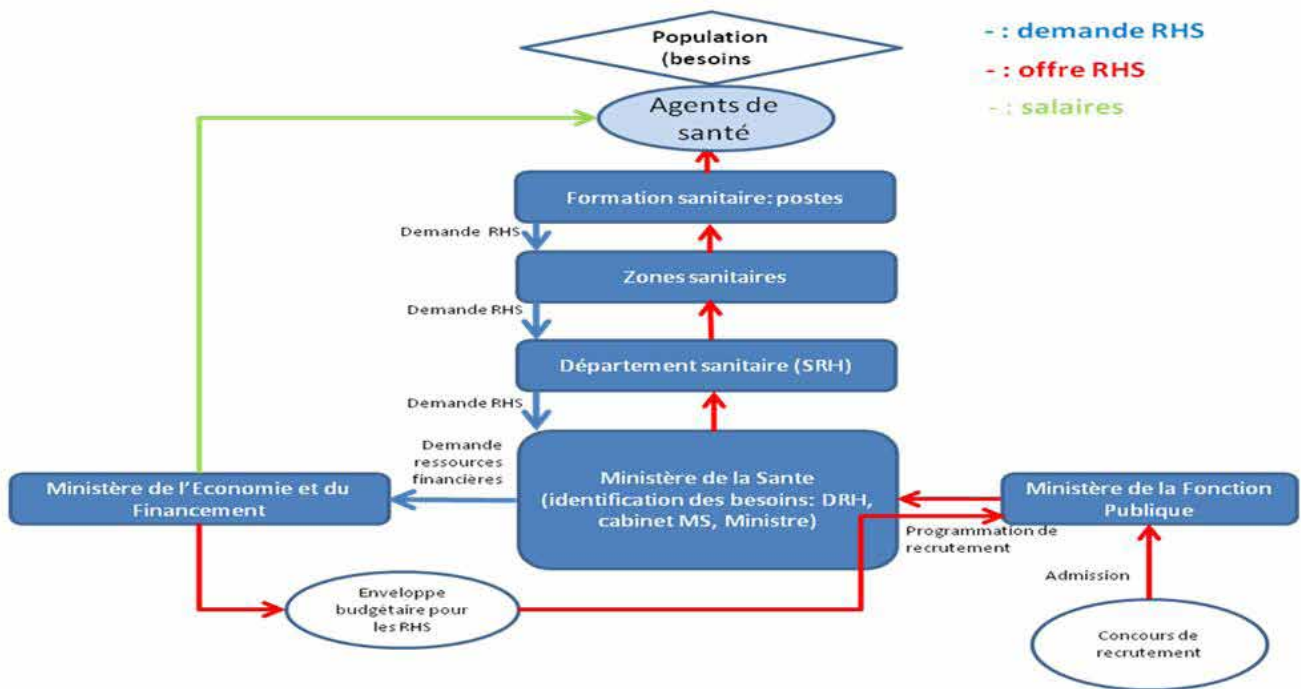
Le recrutement sur poste d'Agents payés sur Fonds « Mesures Sociales »

L'expérience du recrutement de contractuel a été renforcée en 2000 par le recrutement d'agents contractuels sur fonds « Mesures Sociales » : face à la persistance de la pénurie de

1. Charges du personnel, fournitures, médicaments et consommables médicaux, petits matériels moyens roulants etc.

2 La mutation d'un agent d'un département à un autre se fait par la Commission Nationale de Mutation qui se réunit chaque année pour statuer sur les demandes de mutations.

Figure 1 : Processus de recrutement des agents de l'Etat



personnel dans les zones défavorisées³, le Gouvernement a pris la décision d'utiliser une partie des fonds de remise de dettes aux Pays Pauvres Très Endettés (PPTE) pour le recrutement sous contrat de personnel additionnel qualifié au profit des formations sanitaires. Cette mesure a été consacrée par la création du Comité de gestion des ressources allouées au secteur de la santé au titre des mesures sociales⁴. La répartition des crédits alloués par l'Etat pour le recrutement d'Agents Contractuels au profit des Formations Sanitaires au titre de l'exercice 2000 était déterminée et formalisée dans un arrêt interministériel⁵.

La première promotion d'Agents Mesures Sociales a été recrutée en 2000 par le niveau central sur la base de l'enveloppe allouée et des besoins exprimés par les responsables sanitaires des niveaux intermédiaires et périphériques (DDS et MCZS). Pour ce premier recrutement il a été programmé 66 Médecins Diplômés d'Etat, 23 Infirmiers Diplômés d'Etat, 283 Sages Femmes Diplômés d'Etat, 201 Infirmiers Brevetés ou Infirmiers de Santé et 30 Techniciens de Laboratoires niveau B.

En 2001 une partie du personnel Mesures Sociales a été recrutée par le niveau central et le complément par le niveau

intermédiaire. A partir de 2002, il y a eu transfert de ces recrutements vers les niveaux intermédiaire et périphérique (DDS, Médecins Coordinateurs de Zone Sanitaire et Médecins Chefs de Commune). L'expérience s'est poursuivie jusqu'en 2007 avec les effectifs recrutés en 2000 auxquels se sont ajoutés de nouveaux recrutements. De 2000 à 2008, il a été recruté au total 1346 Agents Permanents de l'Etat et Agents Contractuels de l'Etat et 8264 recrutements sur poste sur les sur les fonds de remise de dettes aux Pays Pauvres Très Endettés (PPTE).

A partir de 2008, les fonds PPTE disponibles pour le secteur santé sont terminés. Cela a conduit au reversement des Agents Mesures Sociales sur le Budget National. Par ailleurs, le Gouvernement vient d'autoriser un recrutement massif de personnel médical et paramédical au profit du secteur au titre de l'année 2012.

Au plan opérationnel, la détermination des besoins quantitatifs et qualitatifs de personnel se fait avec la participation des Directions Centrales et Techniques, des Directions Départementales de la Santé et des Zones Sanitaires. Le Ministère de la Santé se charge d'identifier ses besoins en personnels qualifiés et les notifie au Ministère de l'Economie et des Finances par le biais du Ministère du Travail et de la Fonction Publique. Les besoins en personnel sont évalués sur la base du minimum de personnel qualifié requis pour le bon fonctionnement des structures et services de santé chargés de mettre en œuvre la politique sanitaire et les différentes réformes en cours dans le secteur. Ces besoins tiennent aussi compte des disponibilités budgétaires qui sont de plus en plus limitées au niveau national et très faibles au niveau des

3 Les recrutements d'Agents Contractuels de l'Etat pour les Départements n'étaient pas suffisants pour couvrir tous les besoins. Par ailleurs, les départs de personnel de ces Départements pour diverses raisons (retraites, mutations, détachements, disponibilités et abandons) ont aggravé la situation de pénurie.

4 Décret n° 2000-465 du 29 septembre 2000

5 Arrêté interministériel N° 2000/060/ MECAG-PDPE/MFE/MSP/SGM/SA du 28 décembre 2000



Centres Hospitaliers Départementaux et des zones sanitaires. Le Ministère de l'Economie et des Finances tient compte de ces besoins dans l'élaboration du cadre de dépenses à moyen et long terme du pays que le Gouvernement adopte. La politique globale de recrutement des agents de l'Etat est donc définie au niveau de l'Etat, de même que la politique globale de formation et de rémunération.

Le décaissement des fonds pour le paiement des Agents Mesures sociales sur le terrain se fait en collaboration avec le Ministère en charge des finances qui met les ressources à la disposition des Recettes Perceptions des différentes localités. Ces ressources tiennent compte de la liste nominative établie par les structures du Ministère de la Santé au niveau intermédiaire et périphérique. Les états de paiement sont visés par les représentants des collectivités locales pour attester de la présence effective au poste des agents concernés. Les Agents Mesures Sociales vont percevoir leur salaire chaque mois dans les recettes perception de leur localité sur présentation des pièces attestant qu'ils ont été effectivement présents au poste.

Résultats

Résultats Positifs

Le recrutement sur poste a permis de corriger un tant soit peu l'insuffisance de personnel qualifié dans le secteur santé, notamment dans les zones défavorisées. Il y a eu au total 6 891 agents recrutés sur poste entre 2000 et 2010 (agents sur fonds Mesures Sociales et sur fonds propres des formations sanitaires Cette initiative a permis d'améliorer un tant soit peu les ratios de couverture des besoins en personnel soignant pour certains corps dans certaines zones défavorisées. Par exemple, dans l'Atacora/Donga ce ratio est passé de 1 médecin pour 17 451 habitants en 2003 à 1 médecin pour 15 059 habitants en 2010. Le ratio des Infirmiers Le ratio des Infirmiers d'Etat est passé de 1 pour 4 052 habitants à 1 pour 3 482 habitants. Dans le Département du Borgou/Alibori ce ratio passe de 1 médecin pour 22 159 habitants en 2003 à 1 médecin pour 17 384 habitants en 2008. Par contre, pour les sages-femmes, c'est seulement au niveau national qu'il a été observé une amélioration du ratio qui est passé de 1 sage-femme pour 2648 habitants en 2003 à 1 sage-femme pour 2287 habitants en 2008. Cette amélioration est essentiellement dû à la situation dans les grandes zones urbaines des départements de l'Atlantique/Littoral et de l'Ouémé/Plateau avec respectivement une évolution de 1 SFE pour 1880 habitants en 2003 à 1 pour 1463 en 2008 et 1 SFE pour 1572 habitants en 2003 à 1 pour 1060 en 2008.

D'un autre côté il a été noté une amélioration de la performance des agents recrutés : ponctualité, assiduité, accueil des patients, disponibilité et qualité des soins (cf. conclusions de l'étude de l'impact de l'utilisation du personnel recruté dans le cadre des mesures sociales, DRH, MS, 2005).

Résultats négatifs

Il est important de souligner que la gestion des recrutements des Agents Mesures Sociales n'a pas respecté les dispositions des textes y relatifs. En lieu et place des comités de gestion institués par les textes, le recrutement a plutôt été fait par l'administration du Ministère de la Santé au niveau central ou au niveau intermédiaire et périphérique.

Pour ce qui concerne le respect des profils à recruter, le comité de gestion n'étant pas associé, il n'y a pas eu un contrôle rigoureux comme prévu dans les textes, ce qui a entraîné des dérapages. En effet, sur les 4 131 personnel Agents Mesures Sociales dénombrés en 2007, il n'y que 1507 personnels qualifiés (47 médecins, 341 sages-femmes et 1119 infirmiers d'Etat). De plus on note une déperdition significative des effectifs d'une année sur l'autre.

Par ailleurs, le personnel qualifié recruté sur poste n'est pas toujours resté stable comme prévu. De 2003 à 2005 l'effectif des médecins mesures sociales est passé de 36 à 23 tandis que celui des infirmiers d'Etat de 222 en 2003 à 105 en 2007, soit une déperdition de 117 en quatre ans⁶. Cette situation s'explique par les abandons massifs que les recrutements de nouveaux agents mesures sociales n'ont pas pu masquer.

En effet, en raison des frustrations et de la précarité de l'emploi (emploi sans lendemain, la gestion de l'après carrière c'est-à-dire la retraite étant laissée à l'agent) et des conditions difficiles de vie qui y sont liées, il a été enregistré beaucoup de cas d'abandon, des agents n'hésitant pas à opter pour les opportunités d'emploi plus stables et plus valorisantes que leur offre les concours d'Agents Permanents et Contractuels de l'Etat, dont l'issue si elle était favorable leur permettrait de régler leur problème de carrière.

En dehors des cas d'abandons, il a été constaté des mutations d'agents recrutés sur poste en violation du principe retenu au départ, sur pression politique ou administrative. Cette situation va s'amplifier avec les dispositions du décret autorisant le reversement des Agents recrutés sur Fonds Mesures Sociales en Agents Contractuels de l'Etat et l'arrêté pris en conséquence pour autoriser leur mutation. En effet, la raison du recrutement sur fonds mesure sociale est l'ouverture de poste budgétaire consécutif à chaque recrutement, financé sur fonds PPTE et domicilié dans les sous préfectures d'accueil sous la gestion des sous préfets. A partir de 2008, les fonds PPTE disponibles pour le secteur santé sont terminés. Cela a conduit au reversement des Agents Mesures Sociales sur le Budget National. Ce reversement ne s'est pas accompagné de domiciliation de poste budgétaire comme ce fut le cas au début des recrutements sur poste. De ce fait, les agents reversés sont devenus des Agents Contractuels

⁶ Les statistiques présentées ici ont été obtenues par recoupements des données disponibles à la DRH et au niveau des annuaires statistiques pour les besoins de l'analyse

