



MINISTRE DE LA SANTE
REPUBLIQUE DU BENIN

BENIN
Tél. +229 21 33 2178/ 21 33 21 63
info@sante.gouv.bj
www.sante.gouv.bj

PREMIERE SESSION ORDINAIRE DU CONSEIL SECTORIEL POUR LE DIALOGUE SOCIAL DE L'ANNEE 2017

RAPPORT GENERAL

Abomey, juin 2017

La première session ordinaire du Conseil Sectoriel pour le Dialogue Social (CSDS) du Ministère de la Santé au titre de l'année 2017 a eu lieu, du mardi 20 au jeudi 22 juin 2017, dans la salle de conférence du Bureau de Zone Djidja/Abomey/Agbangnignoun à Abomey. Cette session a été convoquée conformément aux dispositions des articles 11 et 12 de l'arrêté n°320/MS/DC/SGM/DRH/SGSC/SA du 02 octobre 2014 portant création, attributions, organisation et fonctionnement du Conseil Sectoriel pour le Dialogue Social. Elle a été présidée par le Secrétaire Général du Ministère, le Dr Didier C. AGOSSADOU, Premier Vice-Président du Bureau Exécutif dudit conseil.

La liste des participants à cette première session est annexée au présent rapport qui s'articule autour de trois (03) points à savoir :

- Ouverture des travaux ;
- Déroulement des travaux ;
- Clôture des travaux.

1. Ouverture des travaux

Après les mots de bienvenue du Directeur de l'Administration et des Finances, Monsieur Jean Y. FAGNINO, le Secrétaire Général du Ministère de la Santé a procédé à l'ouverture officielle de la session. Dans son allocution, il a remercié les participants pour avoir répondu massivement présents à l'appel du Ministre de la Santé avant de rappeler que l'Assemblée Générale du CSDS est le cadre interne propice aux échanges sur les préoccupations du secteur et l'identification des solutions à proposer au gouvernement en cas de nécessité. Il a enfin souhaité que l'esprit d'ouverture et de consensus qui a toujours prévalu dans les relations sociales au niveau du secteur, gouverne les travaux de cette session.

2. Déroulement des travaux

Les travaux proprement dits ont démarré par la vérification des mandats et à l'installation du présidium composé des membres du Bureau Exécutif et du Secrétariat Permanent du CSDS.

2.1. Mise en place du présidium

Un présidium de sept (07) membres a été installé en l'absence du troisième rapporteur, représentant des partenaires sociaux. Il est composé de :

Président : Dr Didier C. AGOSSADOU, Secrétaire Général du Ministère

Vice Président : M. Fatiou Alao YESSOUFOU, représentant Syndical

Secrétaire Permanent : M. Jean Y. FAGNINO, Directeur de l'Administration et des Finances

1^{er} Secrétaire à l'organisation : Madame CODJO Zoé, représentant Syndical

2^{ème} Secrétaire à l'organisation : M. Michel HOUEMAGNON, représentant Syndical

1^{er} Rapporteur : Madame KOKOYE Olga, Représentant de l'Inspecteur Général du Ministère

2^{ème} Rapporteur : Dr Iguémal ADJAHOTO, représentant Syndical

2.2. Adoption de l'ordre

L'ordre du jour proposé par le Bureau Exécutif a été amendé et adopté comme il suit :

- Lecture du rapport de la session de septembre 2016 ;
- Point d'exécution des revendications issues de la session de septembre 2016 ;
- Echanges et discussions sur les réformes dans le secteur ;
- Apurement de la plateforme revendicative des partenaires sociaux du secteur santé ;
- Amendements et adoption des différents textes qui régissent le CSDS (AOF et règlement intérieur) ;
- Divers.

2.3. Préalables posés par les partenaires sociaux du secteur

A l'entame de la session, les partenaires sociaux ont souhaité que :

- le dialogue soit franc et constructif ;
- les représentants des ministères partenaires soient effectivement présents à la session ;
- un compte rendu fidèle soit fait aux différentes instances capables d'aider à faire avancer effectivement les dossiers en souffrance dans le secteur ; notamment il a été souhaité que le rapport de nos travaux parvienne au Président de la République.

Ils ont aussi protesté contre ;

- le traitement basé sur l'indice qui est fait des membres du Conseil. Ils auraient souhaité que ce soit un traitement égalitaire fondé sur un forfait accordé à chacun ;

- la multiplication des primes dans les autres ministères alors que le Ministère de la Santé est laissé pour compte ;
- le non-respect du calendrier des sessions du Conseil Sectoriel pour le Dialogue Social au Ministère de la Santé.

Le président de séance a rassuré les uns et les autres que les débats au cours de cette session, seront, comme à l'accoutumée, sincères et orientés vers la résolution efficace des préoccupations abordées. Le Ministère, va-t-il ajouté, jouera sa partition dans l'aboutissement des dossiers en instance.

Après ces préalables, les différents points ont été successivement abordés.

2.4. Lecture du rapport de la session de septembre 2016

Le rapport de la session du CSDS qui s'est tenu en septembre 2016 a été lu et amendé dans sa forme.

2.5. Point d'exécution des revendications issues de la session de septembre 2016

Le CSDS a opté pour l'examen des points contenus dans le rapport du comité interministériel ayant étudié les revendications des partenaires sociaux du secteur. Ces points couvrent les recommandations de la session de septembre 2016.

A l'analyse, sur les huit (08) points étudiés, il n'y a pas eu d'évolution substantielle sur sept (07) points (voir tableau en annexe).

Cette situation est due à :

- la lenteur dans le traitement des dossiers ;
- le manque de synergie entre les ministères ;
- le faible engagement du Ministère de la Santé sur certains dossiers ;
- la non-finalisation de la communication introductive du rapport du comité interministériel ayant étudié les revendications des partenaires sociaux du secteur.

Des propositions d'actions concrètes ont été faites sur l'ensemble des sujets abordés. L'un des points qui a suscité beaucoup de débats, concerne l'implication des partenaires sociaux dans le processus d'élaboration du plan de formation 2018-2020. Le consensus a été fait autour des actions à mener pour réussir l'élaboration consensuelle de ce plan..

Il a été en effet retenu entre autres de :

- Etablir et diffuser le processus d'élaboration du plan de formation ;
- Diffuser les critères de sélection ;
- Faire le plaidoyer auprès du Ministre de la fonction publique afin que l'arrêté interministériel fixant la composition de l'équipe de validation du plan au niveau national soit revu pour prendre en compte les partenaires sociaux.

2.6. Echanges et discussions sur les réformes dans le secteur

Sur la question des réformes, les partenaires sociaux sont partis d'une série d'observations pour rejeter d'emblée les réformes proposées pour le secteur. Ils ont d'ailleurs engagé leur représentant à ne pas signer le rapport de la commission CHOBBLI.

Ils exigent au préalable que le rapport détaillé soit publié et que leurs préoccupations exprimées dans différentes correspondances soient pris en compte notamment :

- la conservation du droit de grève aux agents de santé ;
- la suppression de la mesure relative à la concession du CNHU-HKM ;
- la suppression de l'Autorité de Régulation Sanitaire ;
- la suppression des nouvelles modalités de mutation des agents du secteur.

Ils se sont déclarés mobilisés pour faire échec à toutes initiatives de mise en œuvre des nouvelles réformes dans le secteur.

2.7. Apurement de la plateforme revendicative des partenaires sociaux du secteur santé

En février 2016, une plateforme revendicative composée de **61 points** a été élaborée. Elle a été examinée à cette session. Plusieurs préoccupations qui ont déjà trouvé des solutions ont été supprimées.

Cependant, de nouvelles revendications ont été exprimées et y ont été intégrées.

La nouvelle plateforme qui comprend **67 points** a été remise aux partenaires sociaux pour proposer une hiérarchisation afin de permettre que les prochaines sessions du CSDS s'y penchent.

L'analyse de ces préoccupations permet de retenir que 29 sont des revendications sectorielles.

2.8. Amendements et adoption des différents textes qui régissent le CSDS

Les partenaires sociaux se sont retrouvés pour harmoniser leurs points de vue en ce qui concerne les amendements à apporter à l'Arrêté portant Attribution, organisation et Fonctionnement du Conseil Sectoriel pour le Dialogue Social.

A l'issue de la présentation de leur contribution en plénière, il a été retenu que le Bureau Exécutif finalise le projet d'arrêté à soumettre à l'appréciation du Ministre de la Santé.

Il a été en outre décidé que l'élaboration du règlement intérieur se fasse dès la parution du nouvel arrêté.

2.9. Divers

En divers deux questions ont été discutées à savoir :

- L'organisation des mutations nationales des agents du secteur ;
- Le fonctionnement des hôpitaux.

Sur le premier point, il a été retenu que la question de l'adaptation de l'arrêté portant mutations des personnels du secteur soit discuté aux cours de la prochaine session des mutations et que les dispositions soient ensuite prises pour la relecture du texte. Les partenaires sociaux ont fait un plaidoyer relatif à l'invitation des représentants syndicaux des CHD.

Sur le deuxième point, la clarification a été apportée par rapport au prochain paiement d'une partie des dettes liées à la gratuité de la césarienne au titre de 2016.

Une fiche sur le processus d'élaboration du plan de formation a été enfin distribuée aux participants de la session.

2.10. Recommandations du CSDS

N°	Recommandations	Responsables
1.	Mettre en conformité les statuts des CHU	DNH et DCHU
2.	Tenir la deuxième session du CSDS au plus tard en septembre 2017	Bureau Exécutif CSDS
3.	Rendre compte des travaux du CSDS au Chef de l'Etat	Ministre de la Santé
4.	Retenir trois revendications majeures à soumettre au gouvernement	Cabinet + Partenaires Sociaux

N°	Recommandations	Responsables
5.	Proposer une priorisation des revendications contenues dans la plateforme actualisée	Partenaires sociaux
6.	Finaliser le projet d'arrêté portant attribution, organisation et fonctionnement du CSDS	Bureau exécutif.

3. Clôture des travaux

Le Ministre de la Santé, le Dr Alassane SEIDOU, a présidé la cérémonie de clôture de la session.

A son arrivée, le premier vice-président a introduit la synthèse des travaux et a rappelé l'ambiance générale cordiale, empreinte de vérité, d'objectivité et de consensus qui a prévalu lors des travaux de la session.

Après la présentation de la synthèse des travaux été faite par le 2ème rapporteur du bureau Exécutif, le collectif des syndicats du secteur de la santé a fait, à travers son porte-parole, une déclaration au Ministre de la Santé.

Il a, dans ses propos, déploré

- le retard dans la convocation du CSDS,
- l'absence de progrès dans les actions à mettre en œuvre pour la satisfaction des revendications objet de grève dans le secteur
- le mutisme de l'administration par rapport à l'ultimatum que les syndicats ont lancé ;
- le silence qui est observé au sujet de certaines demandes d'audience.

Il a fini par s'interroger sur le sort réservé aux rapports du CSDS et du Comité interministériel.

En prenant la parole, le Ministre de la Santé s'est excusé pour son absence des premiers jours. Il a ensuite remercié les différentes parties prenantes pour leur implication dans la réussite de cette session du CSDS.

Le Ministre de la Santé a ensuite réagi par rapport à certaines préoccupations :

- **Au sujet des audiences** : le ministre a rappelé les efforts sont faits pour recevoir au mieux les visiteurs et écouter leurs préoccupations. Il a rappelé publiquement qu'il reçoit tous les jours entre 6h et 8h.

- **Relativement à la fréquence de la convocation du CSDS** : le Ministre de la Santé a indiqué qu'il est nécessaire que les sessions se déroulent dans de bonnes conditions. La mobilisation des ressources est une condition pour y arriver.
- **Par rapport aux revendications** : un comité gouvernemental est en train de faire le point des problèmes essentiels par secteur pour y trouver des solutions. Les partenaires sociaux du secteur seront associés à cet exercice dans une approche participative.
- **En ce qui concerne les réformes** : selon le Ministre, les propositions qui sont faites ne devraient pas perturber le fonctionnement du secteur. La réaction des partenaires pourra se faire au moment où le gouvernement voudra passer à l'action.
- **Au sujet du CHU MEL** : le Ministre a fait l'historique des démarches engagées pour la résolution de la situation des blocs d'intervention du CHU-MEL. Il a rassuré les uns et les autres quant à la prochaine résolution de la préoccupation.
- **Sur la question du plan de formation** : le prochain plan de formation dira le Ministre sera l'un des plus transparent que le secteur ait jamais connu. Tout sera mis en œuvre dans ce sens.

D'une manière générale, le Ministre de la Santé a indiqué qu'il est disposé à œuvrer à la résolution de l'ensemble des revendications des syndicats. Il a formulé le vœu que les autres ministères partenaires l'accompagnent.

Il a pris l'engagement de transmettre le rapport synthétique du CSDS sera transmis au Chef de l'Etat qui donnera sans doute les instructions pour la résolution des problèmes pertinents.

A l'issue de ces éléments de réponse, le Ministre s'est dit très comblé par rapport aux résultats obtenus au cours de cette session. Ce qui compte le plus ce sont les occasions de rencontre et d'échanges.

Le ministre a souhaité que nous puissions avoir les moyens pour poursuivre les autres conseils.

Les Rapporteurs

Iguémal ADJAHOTO
Représentant / Syndicat

Olga KOKOYE
Représentant IGM / Administration

Annexes

Etat du niveau d'exécution des revendications examinées au cours du CSDS

N°	Revendications	Réactions des partenaires sociaux	Niveau d'exécution	Actions envisagées	Responsable
Points examinés au cours du CSDS					
1	La régularisation de la situation administrative des Agents Contractuels de l'Etat recrutés au titre de l'année 2014 dont certains sont sans salaire jusqu'à ce jour	La lenteur dans le traitement des dossiers et le manque de synergie entre les ministères sont déplorés	96% des ACE disposent de leur Contrats	<ul style="list-style-type: none"> • Fournir la liste des agents sans contrats • Prouver que les 1071 CTA sont remis effectivement aux agents. • Déterminer l'effectif d'agents dont le salaire est déjà mandaté. 	DAF + MTFPAS + DGB
2	Le paiement de tous les arriérés de salaire aux ayants droits (Agents Mesure Sociale qui ne sont pas éligibles au reversement en ACE)	Préoccupation satisfaite pour 2016. Mais elle revient pour 2017 car les agents concernés ont fait 6 mois déjà sans salaire	Satisfait.	Organiser une étude sur la gestion administrative des agents mesure sociale non concernés par le reversement (situation des effectifs ; évaluation du coût / impact de leur retrait du système sanitaire et propositions de solution)	CTP + SGA C/SRHDS+C/SDS, SYNTRASESH, CPH, SYNTRA CHD- Atacora, Représentant MTFPAS + Deb et CF
3	La signature du décret portant revalorisation de l'indemnité de logement du personnel paramédical et administratif	Le délaissement des préoccupations du secteur par les	La communication introductive du rapport du comité interministériel ayant étudié les revendications des	<ul style="list-style-type: none"> - Développer un leadership sur le sujet. - Faire le suivi du dossier 	Cabinet MS DAF/MS Syndicats

N°	Revendications	Réactions des partenaires sociaux	Niveau d'exécution	Actions envisagées	Responsable
	du Ministère de la Santé et du CNHU-HKM	Ministères partenaires sont déplorés	partenaires sociaux du secteur, est envoyée à la DGB		
4	Le paiement de la prime de risque et les rappels y afférents aux ayants droits	Le traitement de ce dossier est compromise par la non évolution de la communication introductive du rapport du comité interministériel ayant étudié les revendications des partenaires sociaux du secteur	La situation n'a pas évolué	<ul style="list-style-type: none"> - Développer un leadership sur le sujet. - Faire le suivi du dossier 	Cabinet MS + SGM + DAF/MS + Syndicats
5	L'achèvement des travaux de reversement au Ministère de la santé ;	La situation de ces agents est plombée par le faible engagement du MS Et la suppression de la motivation des agents impliqués dans les commissions	La question n'a pas évoluée	organiser une séance de travail avec les ministères partenaires sur le sujet	Cabinet + SGM + DAF

N°	Revendications	Réactions des partenaires sociaux	Niveau d'exécution	Actions envisagées	Responsable
6	Le paiement du rappel de la prime de motivation au titre de l'année 2007 à tous les ayants droits ;	Malgré l'autorisation de cette dépense par le Conseil des Ministre, la question n'a pas évoluée	La question n'a pas évoluée	Inviter la DGB à produire l'avis afin de permettre à ce que la communication introductive du rapport du comité interministériel parvienne au Conseil des Ministres	Cabinet MS + SGM + DAF
7	Le paiement des rappels des primes de rendement et spécifique aux agents reversés à compter du 1 ^{er} janvier 2008 (avant la parution des contrats)	La situation de ces agents est plombée par le faible engagement du MS Et la suppression de la motivation des agents impliqués dans les commissions	La question n'a pas évoluée	Inviter la DGB à produire l'avis afin de permettre à ce que la communication introductive du rapport du comité interministériel parvienne au Conseil des Ministres	Cabinet MS + SGM + DAF
8	La remise en cause du plan de formation 2015-2017 du Ministère de la Santé établi de façon frauduleuse ;	Le Ministère de la Santé doit jouer une partition importante dans la gestion transparente de ce dossier.	La mise en œuvre du plan 2015-2017 s'achève le 31 décembre 2017	<ul style="list-style-type: none"> - Etablir et diffuser le processus d'élaboration du plan de formation - Diffuser les critères de sélection - Exposer aux partenaires sociaux, les critères - Mettre en place un comité paritaire pour la 	Cabinet MS + SGM + DAF

N°	Revendications	Réactions des partenaires sociaux	Niveau d'exécution	Actions envisagées	Responsable
				conduite de tout le processus - Indiquer la date de démarrage du processus - Indiquer les priorités en matière de formation dans le secteur - Faire copie des correspondances aux partenaires sociaux - Faire le feedback du rejet	

Etat du niveau d'exécution des revendications non examinées au cours du CSDS

N°	Doléances	Responsable	Niveau d'exécution	Proposition de stratégie de résolution	Echéances
9	Paiement des 1 point 25 sur la revalorisation indiciaire des salaires aux agents retraités.	MEF	La préoccupation est prise en charge par la DPRV	Ce point est pris en charge depuis le 1 ^{er} janvier 2017	Satisfait
10	La correction des disparités catégorielle des paramédicaux Agents Contractuels de l'Etat	MTFPAS MEF MS	La commission mise en place par arrêté n° 2015-0435 08 septembre 2015 a achevé les travaux de groupe.	Organiser la plénière pour la validation des projets de document.	1 ^{er} trimestre 2017
11	L'adoption du décret issue de la relecture du statut particulier des corps des personnels de la santé	MTFPAS MEF MS	Le projet de décret est transmis à la fonction publique pour examen par le Comité Consultatif Paritaire de la Fonction Publique (CCPPF)	<ul style="list-style-type: none"> • <u>DAF/MS et DRSC</u> : Actualiser le projet de décret • <u>SGM/MTFPAS</u> : Tenir une réunion préparatoire du bureau du Comité Consultatif Paritaire de la Fonction Publique • <u>SGM/MTFPAS</u> : Tenir la session du Comité. 	Mars 2017 Avril 2017

N°	Doléances	Responsable	Niveau d'exécution	Proposition de stratégie de résolution	Echéances
12	La modification des textes en vue de l'organisation des concours professionnels pour les ACE	MTFPAS	Il est question ici de modifier le décret portant régime juridique d'emploi des ACE	Demander l'autorisation du Conseil des Ministres pour la révision du décret n°2015-373 du 24/06/2015 portant régime juridique d'emploi des Agents Contractuels de l'Etat.	
13	L'uniformisation du corps des infirmiers au Bénin (IB et ancien IDE doivent avoir la licence	MS MESRS MTFPAS	Il s'agit d'une réflexion à faire pour la fusion des corps du personnel infirmier	Mettre en place un comité interministériel pour approfondir la question.	Mars 2017
14	La délivrance des cartes ou des numéros d'immatriculation de la CNSS à tous ceux qui ont déposé leur dossier depuis des années	MEF MS CNSS	3500 dossiers sont introduits à la CNSS sur les 12.000 concernés sans suite	<ul style="list-style-type: none"> - Organiser le suivi du niveau d'évolution par une équipe paritaire DAF/MS et Syndicats - Poursuivre l'affiliation des ACE à la CNSS. 	Permanent
15	La régularisation de la situation administrative des TLB en formation à l'EPAC depuis trois (03) ans	MS MTFPAS	Les modalités de résolution de la question ont été discutées au niveau du comité interministériel.	Prévoir une disposition transitoire dans le projet de statut particulier pour prendre en compte la régularisation de la situation administrative des intéressés	Avril 2017

N°	Doléances	Responsable	Niveau d'exécution	Proposition de stratégie de résolution	Echéances
16	La tenue des diverses commissions de carrière : avenants, reversement en APE, disparité, etc.	MS MTFPAS MEF	Il est prévu au PTA 2017, la prise des actes de gestion de carrières au profit des agents du secteur.	Organiser l'étude des dossiers au cours du 1 ^{er} semestre 2017.	En cours
17	Le paiement des heures supplémentaires dues aux travailleurs de nos hôpitaux	MEF MS	Les arrêtés autorisant l'exécution des travaux en heures supplémentaires dans les hôpitaux couvrent la période 2011 à 2014.	<p><u>MS/MEF</u> : Actualiser l'arrêté autorisant l'exécution des travaux en heures supplémentaires pour les années 2015, 2016 et 2017.</p> <p><u>DAF / DNH MS</u> : Faire le point des heures supplémentaires dans les hôpitaux du Bénin</p> <p><u>Directeurs d'hôpitaux</u> : Suivre le traitement des dossiers jusqu'au paiement effectif.</p> <p>MEF : Liquider les dossiers en instance</p>	Avril 2017

Plateforme revendicative

N°	Revendications	Niveau de mise en œuvre	Domaine
1.	La mise à disposition des agents du plan de formation 2015-2017	Sectoriel	Formation
2.	L'achèvement sans délai des travaux de construction des bâtiments démarrés depuis 2009 au CHUD Borgou/Alibori.	Sectoriel	Gestion des Infrastructures
3.	La remise en service, en urgence, des services d'urgence du CHU-MEL	Sectoriel	Gestion des infrastructures et du matériel
4.	Le renouvellement du plateau technique du CHU-MEL (matériel et personnel)	Sectoriel	Gestion des ressources
5.	Subventionner ou augmenter les crédits aux CHUD	Sectoriel	Gestion des Ressources Financières
6.	Le remboursement à temps des soldes des dettes issues des mesures de gratuité (césarienne et paludismes), de la prise en charge des fonctionnaires de l'Etat, des indigents, des dialysés pour une bonne santé financière des formations sanitaires	Sectoriel	Gestion des Ressources Financières
7.	Le renouvellement du plateau technique vétuste dans les différents hôpitaux	Sectoriel	Gestion des ressources matérielles
8.	La dotation des formations sanitaires du Bénin de matériel adéquat d'anesthésie et de réanimation (respirateur à circuit fermé de gaz halogénés adéquats de matériel adéquat de prise en charge des voies aériennes de drogues anesthésiques et de réanimation adéquates etc.)	Sectoriel	Gestion des ressources matérielles
9.	L'érection de nouveaux bâtiments de la DRH du MS	Sectoriel	Gestion infrastructures
10.	L'association de SYNTISFAR à tout mouvement (mutation changement de poste) des anesthésistes d'une formation sanitaire à une autre	Sectoriel	Mutation

N°	Revendications	Niveau de mise en œuvre	Domaine
11.	L'affectation dans les délais des agents de retour de stage de longue durée	Sectoriel	Mutation
12.	Le repositionnement de la Direction d'Hygiène et de l'Assainissement de Base (DHAB) dans l'organigramme du Ministère de la Santé	Sectoriel	Organisation des Services
13.	La création des services d'anesthésie-réanimation dans toutes les formations sanitaires employant les anesthésistes et éviter de mettre ces derniers sous la responsabilité des chirurgiens ou des gynécologues	Sectoriel	Organisation des services
14.	La mise disposition du personnel anesthésiste-réanimateur dans les formations sanitaires en veillant à ce que l'anesthésie ne soit plus donnée par un seul praticien (recommandation sur la sécurité anesthésique) en recrutant du personnel qualité afin de combler leur manque criard	Sectoriel	Recrutement
15.	Révision de l'Arrêté N° 2348/MS/MEF/SGM/DRH/ DRF/SA du 29 avril 2008 portant attribution de la prime exceptionnelle de motivation	Sectoriel	Réglementation
16.	La réhabilitation du représentant du personnel	Sectoriel	Réglementation
17.	La motivation du personnel exerçant en zone déshéritée conformément aux travaux effectués en 2006	Sectoriel	Réglementation
18.	La lutte contre les cabinets de santé illégaux et la relecture de la loi y afférent	Sectoriel	Réglementation
19.	L'interdiction en urgence de la pratique de l'anesthésie par des agents non qualifiés dans les formations sanitaires vu les dégâts qu'ils causent	Sectoriel	Réglementation
20.	L'interdiction de stagiaires apprenants bénévoles prestataires pour plus de 3 mois non renouvelable dans les centres de santé	Sectoriel	Réglementation
21.	L'interdiction aux directeurs départementaux des affectations anarchiques et des	Sectoriel	Réglementation

N°	Revendications	Niveau de mise en œuvre	Domaine
	nomination hors normes aux postes de responsabilités		
22.	L'implication du personnel paramédical dans la gestion du projet du Régime d'Assurance Maladie Universelle (RAMU)	Sectoriel	Réglementation
23.	L'accélération du processus de mise en application du décret portant AOF du CHU-MEL	Sectoriel	Règlementation
24.	Le paiement des primes spécifiques au titre du 2 ^{ème} semestre 2015 et le rendement du premier trimestre 2016	Sectoriel	Rémunération
25.	Le paiement de tous les arriérés de salaire aux ayants droits	Sectoriel	Rémunération
26.	La restitution des défalcons pour faits de grève opérés sur le salaire des agents du CNHU-HKM lors des derniers mouvements de grève en 2015	Sectoriel	Rémunération
27.	L'institution et le paiement d'une indemnité spécifique à la fonction d'anesthésie vu les risques contraintes et stress qu'impose la profession ; ce qui décourage nombre de personnel sage-femme et infirmier à faire la spécialité	Sectoriel	Rémunération
28.	L'institution de la prime d'incitation à la formation en anesthésie-réanimation	Sectoriel	Rémunération
29.	L'effectivité dans tous les hôpitaux du Bénin du paiement de la prime sur actes induit par l'arrêté 174 du 19 février 2010	Sectoriel	Rémunération
30.	La formation en urgence des infirmiers et sages-femmes spécialistes (niveau licence) voulant faire carrière dans l'enseignement en master et en doctorat pour l'encadrement théorique et pratique des étudiants de l'Institut National Médico-Sanitaire (INMeS)	Multisectoriel	Formation
31.	L'ouverture au Bénin, d'école de formation complémentaire au profit des infirmiers brevetés.	Multisectoriel	Formation

N°	Revendications	Niveau de mise en œuvre	Domaine
32.	L'intégration au sein du nouvel Institut National Médico-Sanitaire (INMeS) le master et le doctorat des infirmiers et sages-femmes en anesthésie-réanimation et toutes autres écoles de spécialisation des infirmiers et sages-femmes	Multisectoriel	Formation
33.	Le reclassement des agents de retour de stage de longue durée et dont les noms ne sont pas inscrits dans le premier plan de formation	Multisectoriel	Gestion des carrières
34.	L'apurement du reversement des Praticiens Hospitaliers Spécialistes conformément au décret N° 2010-061 DU 12 MARS 2010 portant statuts particuliers des corps des praticiens hospitaliers du Bénin.	Multisectoriel	Gestion des carrières
35.	La sortie des actes de reclassement et d'avancement de tous les anesthésistes-réanimateurs	Multisectoriel	Gestion des carrières
36.	La relecture de l'arrêté qui régit les mutations des personnels de la santé	Multisectoriel	Gestion des carrières
37.	La régularisation de la situation administrative des nouveaux Agents Contractuels de l'Etat recrutés sur concours	Multisectoriel	Gestion des carrières
38.	La prise des actes de carrières inhérents aux résultats des concours professionnels au titre de l'année 2014	Multisectoriel	Gestion des carrières
39.	La prise des actes de carrières inhérents à la parution du décret modifiant et complétant le statut particulier du personnel d'Hygiène et d'Assainissement	Multisectoriel	Gestion des carrières
40.	La prise d'arrêté d'éligibilité pour les agents de santé omis dans le processus de reversement en ACE	Multisectoriel	Gestion des carrières
41.	La finalisation de la relecture du décret 98-77 du 06 mars 1998 portant statut particulier des corps des personnels de la santé publique	Multisectoriel	Gestion des carrières

N°	Revendications	Niveau de mise en œuvre	Domaine
42.	La finalisation de l'étude des dossiers de reversement en ACE et en APE	Multisectoriel	Gestion des carrières
43.	La correction de la disparité catégorielle du personnel paramédical ACE et le bénéfice du concours professionnel ; voir la formulation des 52 et 53	Multisectoriel	Gestion des carrières
44.	L'organisation de concours professionnel au profit du personnel du Ministère de la Santé pour le compte de l'année 2017.	Multisectoriel	Gestion des carrières
45.	L'extension de la correction de la disparité catégorielle aux personnels contractuels de l'Etat administratif et technique	Multisectoriel	Gestion des carrières
46.	L'achèvement des travaux de reversement au Ministère de la Santé	Multisectoriel	Gestion des carrières
47.	Déblocage des dossiers de reclassement des Agents Contractuels de l'Etat reversés de retour de stage et qui ont leur nom dans le plan de formation.	Multisectoriel	Gestion des carrières
48.	Correction de la disparité catégorielle des Administrateurs	Multisectoriel	Gestion des carrières
49.	Le paiement par l'Etat de toutes ses dettes vis-à-vis du CNHU-HKM estimées à 7000.000.000 FCFA au 01 juillet 2017	Multisectoriel	Gestion des Ressources Financières
50.	La revalorisation de la subvention du CNHU-HKM à 5.000.000.000 FCFA	Multisectoriel	Gestion des Ressources Financières
51.	La redéfinition du mode de gestion des comptes d'amortissement des formations sanitaires publiques	Multisectoriel	Gestion des ressources financières
52.	L'inscription des dépenses du CNHU-HKM au titre des dépenses prioritaires du Ministère de la Santé	Multisectoriel	Gestion des Ressources Financières
53.	La mise en conformité du plateau technique des hôpitaux	Multisectoriel	Gestion des ressources matérielles
54.	Le recrutement hors quota et l'arrêt des recrutements dans les hôpitaux	Multisectoriel	Recrutement

N°	Revendications	Niveau de mise en œuvre	Domaine
55.	Le recrutement en nombre suffisant des professionnels de la réadaptation (kinésithérapeutes, orthoprothésistes et orthophonistes) pour couvrir l'ensemble des besoins en réhabilitation sur toute l'étendue du territoire national.	Multisectoriel	Recrutement
56.	Respect des règles régissant les nominations.	Multisectoriel	Réglementation
57.	Prise d'un décret particulier des Administrateurs	Multisectoriel	Réglementation
58.	La lutte contre l'ouverture anarchique des écoles de formations des paramédicaux	Multisectoriel	Réglementation
59.	L'adoption du décret portant statut particulier du corps des Praticiens Hospitalo-Universitaires	Multisectoriel	Réglementation
60.	L'accord préalable du CSDS du Ministère de la Santé avant l'autorisation d'ouverture des écoles privées de santé	Multisectoriel	Réglementation
61.	La sauvegarde de l'hôpital public	Multisectoriel	Règlementation
62.	Le paiement du rappel de la prime de motivation au titre de l'année 2007 à tous les ayants droits	Multisectoriel	Rémunération
63.	Le paiement de la prime de risque et les rappels y afférents à tous les ayants droits	Multisectoriel	Rémunération
64.	Le paiement des primes spécifiques et de rendement aux Praticiens Hospitalo-Universitaires	Multisectoriel	Rémunération
65.	La revalorisation de l'indemnité de logement du personnel paramédical et administratif du Ministère de la Santé et du CNHU-HKM	Multisectoriel	Rémunération
66.	La multiplication du salaire des médecins et de tout le personnel de santé à l'image de celui des Préfets	Multisectoriel	Rémunération

N°	Revendications	Niveau de mise en œuvre	Domaine
67.	L'encouragement des agents d'entretien en leur octroyant une prime de salissure occasionnée par l'exercice de leur fonction	Multisectoriel	Rémunération

**LES ETAPES DU PROCESSUS D'ELABORATION DU PLAN DE FORMATION
DU MINISTERE DE LA SANTE (2018-2020)**

N°	ETAPES	DESCRIPTION DES ETAPES
1	Elaboration préalable du Cadre Organique (2018-2020) des structures du secteur santé	<p>Il s'agit de définir et d'établir :</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> un tableau analytique prévisionnel de planification des effectifs, des emplois et des compétences <input type="checkbox"/> un plan quantitatif et qualitatif, sur une base pluriannuelle (3 ans), des emplois et postes administratifs ou techniques permanents nécessaires au fonctionnement optimal des structures du Ministère de la Santé. <input type="checkbox"/> les grands choix politiques et les priorités nationales de développement pour aboutir à une répartition équilibrée des ressources humaines entre les services, et entre le niveau central et le niveau déconcentré.
2	Mise en place par arrêté du Ministre de la Santé d'un Comité Technique chargé d'élaborer le plan de formation du Secteur Santé (2018-2020)	<p>Le Comité Technique est mis en place par le Ministre de la Santé.</p> <p>Il est chargé de conduire tout le processus d'élaboration du plan de formation</p>
3	Conception et validation des outils d'élaboration du plan de formation	Les différents outils sont proposés et validés par le Comité Technique
4	Collecte des données sur le terrain et constitution des masques de saisie	<p>Les fiches de collecte de données sont envoyées et centralisées au niveau des points focaux des structures.</p> <p>La constitution des masques de saisie est réalisée au niveau de chaque structure</p> <p>Les masques de saisie sont centralisés pour exploitation</p>

N°	ETAPES	DESCRIPTION DES ETAPES
5	Traitement et analyse des données collectées	<p>Il prend en compte :</p> <ul style="list-style-type: none"> o pour la présélection, les critères de départ en formation diplômante du Ministère en charge du Travail et de la Fonction Publique : âge, ancienneté, statut, durée de service après dernier reclassement ou après admission à un concours professionnel ; o pour l'identification de la position dans le cadre organique, <ul style="list-style-type: none"> • les intitulés de poste dans la structure de l'agent ; • les corps d'accès correspondant aux emplois de la structure ; o pour la sélection, les catégories et échelles requises dans le cadre organique. <p>A cette étape, un tableau des besoins prioritaires de formation pour la période 2018- 2020 (filières, années et effectif total à former) est produit.</p>
6	Programmation des départs en formation (bénéficiaires, filières de formation, lieu de formation, durée, source de financement)	Il s'agit de répartir les formations retenues sur trois ans : 2018, 2019, 2020.
7	Evaluation de l'incidence financière des formations diplômantes sur la masse salariale	Sur la base des informations relatives aux agents retenus, l'incidence financière est évaluée pour apprécier l'impact des différentes formations sur la masse salariale.
8	Programmation des formations qualifiantes pour la période 2018-2020	Les formations qualifiantes et les bénéficiaires sont retenus et planifier pour 2018, 2019, 2020
9	Evaluation du coût du plan de formation et détermination des indicateurs de suivi et de mise en œuvre du plan de formation	Le coût du plan de formation est déterminé et les indicateurs sont validés
10	Production du draft du plan de formation	Le draft du plan de formation est produit en prenant en compte toutes les parties du document

N°	ETAPES	DESCRIPTION DES ETAPES
11	Pré validation du plan de formation au niveau sectoriel	Il s'agit de réunir tous les acteurs du secteur pour la pré validation
12	Validation du plan de formation au niveau national	Réaliser la validation du plan de formation avec la participation des partenaires sociaux.

Date de démarrage :

- Elaboration du cadre organique : 1^{er} juillet 2017
- Elaboration du Plan de formation : 1^{er} septembre 2017