

# Rapport sur l'évaluation des soins palliatifs au Bénin sur la base des indicateurs de l'OMS

MAI 2023



ics  
Universidad  
de Navarra

ATLANTES  
GLOBAL OBSERVATORY  
OF PALLIATIVE CARE



WHO Collaborating Centre  
for the Global Monitoring of  
Palliative Care Development

## **Rapport sur l'évaluation des soins palliatifs au Bénin sur la base des indicateurs de l'OMS**

### **Auteurs**

Vilma A. Tripodoro  
Eduardo Garralda  
Freddy Gnanon  
Anthelme Agbodandé  
Fernanda V. Bastos  
Álvaro Montero  
Edgar Benítez  
Juan José Pons  
Carlos Centeno

### **Groupe consultative**

Raoul Saizonou,  
Dille Mahamadou Issimouha,  
Anna Ray  
Marie-Charlotte Bouësseau

### **Éditeurs**

Carlos Centeno, Vilma A. Tripodoro et Álvaro Montero, ATLANTES Global Observatory of Palliative Care, Collaborating Centre of the World Health Organisation, Institute for Culture and Society (ICS), University of Navarra (UNAV), Campus Universitario, 31080 Pamplona, Spain

### **Conception et réalisation**

Javier Errea, Errea Comunicación, Pamplona, Spain  
[www.erreacomunicacion.com](http://www.erreacomunicacion.com)

Publié par ATLANTES, WHO Collaborating Centre, Institute for Culture and Society, UNAV

Copyright © 2023 UNAV Press

© Tous droits réservés ATLANTES, WHO Collaborating Centre, UNAV permits educational and scientific use of the information to advocate for the development of palliative care at both the national and international level.

Ce rapport doit être cité comme suit:

Tripodoro VA, Garralda E, Gnanon F, Agbogande A, Bastos FV, Montero A, Benítez E, Pons JJ, Centeno C. (2023). Rapport sur le développement des soins palliatifs au Bénin à base d'indicateurs de l'OMS.

*Cette publication est éditée par ATLANTES Global Observatory of Palliative Care qui est un centre collaborateur de l'OMS, et elle ne constitue pas une publication de l'OMS. L'Observatoire ATLANTES et les auteurs sont responsables des opinions exprimées dans cette publication, et elles ne représentent pas nécessairement les décisions ou les politiques de l'Organisation mondiale de la santé.*

---

# Table des matières

---

Acronymes	4
Remerciements	5
Cadre de suivi	6
Résumé exécutif	7
Introduction	8
Méthodologie	9
Autonomisation des individus et des communautés	11
Politiques sanitaires	13
Recherche	17
Médicaments essentiels	20
Formation	24
Prestation de SP (services intégrés)	26

---

---

# Acronymes

---

- **OMS:** Organisation Mondiale de la Santé
- **ICS:** Institut de la Culture et de la Société
- **SP:** Soins palliatifs
- **CNHU-HKM:** Centre National Hospitalier et Universitaire Hubert Koutoukou Maga
- **SSP:** Soins de Santé Primaire
- **PNSP:** Programme National des Soins Palliatifs
- **PNLMNT:** Programme nationale de Lutte contre les maladies non transmissibles
- **PQSP:** Plan Quinquennal Des Soins Palliatifs
- **ODD:** Objectifs de développement durable

# Remerciements

La rédaction de ce rapport a été coordonnée par ATLANTES, Observatoire Global des Soins Palliatifs, Centre collaborateur OMS (ICS, Université de Navarre), avec la contribution essentielle de Marie-Charlotte Bouësseau et d'Anna Ray, du Département des services de santé intégrés, OMS.

ATLANTES remercie tout particulièrement l'équipe éditoriale composée de Vilma A. Tripodoro, Eduardo Garralda, Álvaro Montero, Fernanda Bastos Vieyra et Carlos Centeno.

ATLANTES remercie les experts internationaux qui ont participé activement à l'atelier qui s'est tenu à Cotonou, au Bénin, en février 2023.

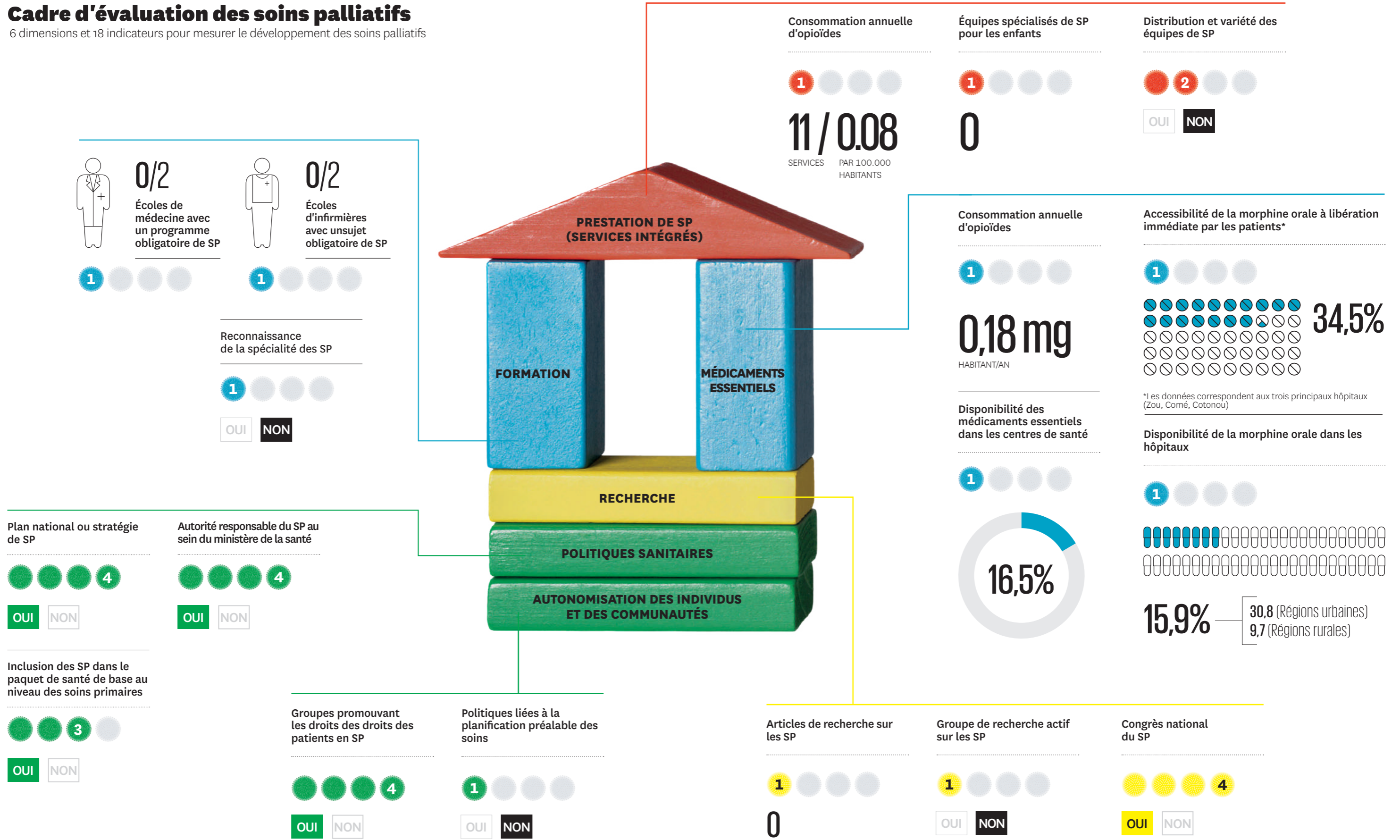
ATLANTES remercie également les personnes suivantes pour la révision du document : Freddy Gnanngnon, Anthelme Agbogande, Raoul Saizonou et Anna Ray. Ce travail a été financé par le True Colours Trust, l'OMS Genève, l'OMS AFRO et ATLANTES, (ICS, Université de Navarre), Espagne.

NOM ET PRÉNOMS	QUALIFICATION ET INSTITUTION	PROVENANCE	PROFIL/INSTITUTION
GNANGNON Freddy Houehanou Rodrigue	Chirurgien oncologue, Enseignant -chercheur, Point focal Cancer SOBECAN: Société Béninoise de Cancérologie	Cotonou	Consultant, FSS/Université d'Abomey-Calavi, PNLMT/Ministère de la Santé
BOKO KOULIDJI M. Reine Stéphanie	Assistante Administrative, chargée du Suivi Evaluation au Programme National des soins Palliatifs		Ministère de la Santé
SOGBOHOSSOU Paulin	Médecin Responsable DSSR, Pesris Enabel		ENABEL (coopération technique Belge au Bénin)
DAHO Jean Yaovi	Médecin /DDS Directeur départemental de la santé du Couffo	Couffo	Ministère de la Santé
ODOULAMI Lisette	Directrice de l'Institut national Médico-Sanitaire, école de formation des infirmiers et sage femmes (INMES)	Cotonou	INMES/Université d'Abomey-Calavi
ZANNOU Djimon Marcel	Président du Conseil National de la Médecine Hospitalière (CNMH)	Cotonou	Ministère de la Santé
SALIFOU Sourakatou	Directeur National de la Santé Publique	Cotonou	Ministère de la Santé
IMOROU BAH CHABI Ali	Secrétaire Général du Ministère de la Santé	Cotonou	Ministère de la Santé
BISSOUMA-LEDJOU Tania René	Représentant OMS par intérim	Cotonou	OMS
CENTENO Carlos	Professeur	Spain	Bureau technique
GBENOUTIN BADE F. Jean de Dieu	Directeur du Système Informatique (DSI)/Ministère de la Santé	Cotonou	Ministère de la santé
TOUME Cosme	Epidémiologiste PNLMT	Cotonou	
AGUEGUE Aline	Pharmacienne CNHU, Responsable de l'unité de productions de solution orale de morphine	Cotonou	Ministère de la Santé
KOUANOU Angèle	Chef service de médecine interne CNHU-HKM de Cotonou	Cotonou	PNLMT/Ministère de la Santé
DILLE MAHAMADOU Issimouha	Médecin, Agent Technique en Oncologie pour l'Afrique de l'Ouest et Centrale, OMS/AFRO, Unité MNT/AFRO, Cluster		OMS
SAIZONOU Raoul	Agent professionnel national maladies non transmissibles ; OMS Benin	Cotonou	OMS
TRIPODORO Vilma	Médecin chercheur ; OMS-ATLANTES	Pamplona	Bureau technique
GARRALDA Eduardo	Technicien de la recherche, OMS-ATLANTES	Pamplona	Bureau technique
AGBODANDE K. Anthelme	Coordonnateur National du Programme National des soins Palliatifs (PNSP/Ministère de la Santé)	Cotonou	Ministère de la Santé
AVAKOUDJO Josue	Doyen Faculté des Sciences de la Santé de Cotonou, Université Abomey Calavi	Abomey	Appui universitaire
OKE C. Severin	Technicien en Informatique à la Direction du Système Informatique		Ministère de la Santé
SOUSSIA Théodore	Docteur Maître-Assistant/Coordonnateur Masters, Institut national Médico-Sanitaire	Cotonou	Education
BOUESSEAU, Marie-Charlotte	Services Intégrés de Santé, HQ Genève, OMS	Geneva	OMS
MONTERO Álvaro	Technicien de recherché OMS/ATLANTES	Pamplona	Bureau technique
BASTOS Fernanda	PhD, OMS/ATLANTES	Pamplona	Bureau technique
BASILIDA Romuald	Étudiant		/
GOUNFLÉ Darius	Directeur Centres Hospitaliers Départementaux Universitaires ABOMEY	Abomey	Clinique
HOUANSOU Telesphore	OMS Benin	Cotonou	OMS
ZON	Étudiant		OMS
ASSOGBA Mickael	Responsable Unité de Soins Palliatifs -Centre National Hospitalo-Universitaire Oncopédiatrie CNHU-HKM Cotonou	Cotonou	Clinique

# Bénin

## Cadre d'évaluation des soins palliatifs

6 dimensions et 18 indicateurs pour mesurer le développement des soins palliatifs



---

# Résumé exécutif

---

Les soins palliatifs (SP) sont de plus en plus considérés comme une question de santé mondiale. Ce rapport examine l'état actuel des SP au Bénin, en Afrique, et les défis auxquels le pays est confronté pour fournir des SP accessibles et efficaces à ses citoyens. Il a été estimé que plus de 62000 béninois ont besoin de SP chaque année. Le rapport souligne l'importance des SP ainsi que les efforts déployés par des organisations telles que l'Assemblée Mondiale de la Santé, la Commission Lancet et la Déclaration d'Astana pour inciter les gouvernements à intégrer les SP dans leurs plans de santé et à les rendre accessibles à tous.

Une réunion hybride de deux jours a été organisée à Cotonou par le Centre collaborateur de l'OMS ATLANTES avec l'OMS-Genève, l'OMS-AFRO et l'OMS-Bénin pour examiner et adapter aux réalités culturelles un ensemble d'indicateurs. L'OMS a choisi le Bénin et impliqué les acteurs des secteurs de la santé, de l'enseignement secondaire et de la formation professionnelle de l'enseignement supérieur et l'Association Béninoise des SP. ATLANTES a fourni un outil de collecte suivant le Cadre conceptuel de l'OMS et un système de notation à quatre niveaux : stade précoce, intermédiaire, établi, et avancé. Le rapport souligne les forces et les faiblesses de chaque indicateur et fournit un résumé du niveau de mise en œuvre dans chaque domaine.

L'autonomisation des individus et des communautés est mise en évidence par deux indicateurs. Le premier, montre une forte présence nationale et internationale de défense des SP et de promotion des droits des patients (stade avancé). Le second (stade précoce), indique l'absence d'une ligne directrice nationale concernant la planification préalable des soins.

Par rapport aux politiques sanitaires, le Plan Quinquennal des SP a été validé en 2022 (stade avancé). Les services de SP sont inclus sur la liste des services de santé dispensés au niveau des soins primaires dans la Loi Générale de la Santé, mais il n'y a pas encore de mécanisme de suivi pour l'accès à ces services. Il existe une autorité nationale qui coordonne les SP, rattachée au Ministère de la Santé (stade avancé). Elle est dotée d'une bonne structure scientifique et technique, ainsi que d'un budget et d'un personnel adaptés.

Concernant la recherche, il y a une Conférence Nationale de SP prévue tous les ans (stade avancé). Pourtant, il n'y a pas eu de publications scientifiques et il n'y a pas encore de groupes de recherche liés aux SP (stade précoce).

Par rapport à utilisation de médicaments essentiels, la consommation annuelle notifiée d'opioïdes en équivalent de morphine orale par personne est de 0,18 milligrammes (stade précoce) et 34 % des établissements de santé, à tous les niveaux, disposent de médicaments essentiels contre la douleur et pour les SP. Environ 16,5 % des patients ayant des besoins palliatifs ont accès à de la morphine orale dans la communauté ou à l'hôpital chaque année (stade précoce).

En ce qui concerne la formation, aucune des écoles de médecine et paramédicales ne propose de module obligatoire ou facultatif en SP pour les formations de base (stade précoce); et il n'y a pas de spécialisation officielle en médecine-palliative pour les médecins.

Le niveau des prestations de SP (services intégrées) est au stade intermédiaire : il y a 11 équipes de SP spécialisées dans l'ensemble du pays, (0,08/100 000 habitants) mais il n'existe pas encore de programmes pédiatriques spécialisés à l'échelle nationale.

En conclusion, cette valuation a mis en évidence les forces et faiblesses, ainsi que les domaines d'amélioration des politiques publiques. Malgré un engagement politique, professionnel et communautaire croissant, il y existe des carences au niveau éducationnel, de la recherche, de l'accès aux médicaments essentiels et de la formation pour les futurs professionnels de la santé. Le niveau de disponibilité des équipes de SP, reflète encore un très faible accès aux SP pour les citoyens.

---

# Introduction

---



**Le rapport** technique de l'OMS intitulé « Évaluation du développement des soins palliatifs dans le monde : série d'indicateurs pratiques », publié en 2021, fournit aux États membres un ensemble robuste et applicable à l'échelle mondiale de 18 indicateurs des soins palliatifs (SP) qui peuvent être utilisés pour évaluer et suivre le développement de services de SP dans les pays du monde entier. Ces

indicateurs reposent sur une approche de Soins de santé primaires (SSP) et comprennent un accès équitable à un ensemble essentiel de médicaments pour les SP, des programmes éducatifs, des réglementations, des politiques de santé, l'engagement des personnes et de la communauté dans les processus de prise de décision, le plaidoyer et la recherche.

L'OMS a choisi le Bénin pour piloter, pour la première fois, les indicateurs en accord avec les autorités sanitaires et éducatives nationales, les responsables du Programme National de Soins Palliatifs et l'Association Béninoise des SP. Ce document a le but de présenter un rapport de la situation actuelle au Bénin en matière des SP afin de permettre l'amélioration et la priorisation de la planification.



# Méthodologie

En suivant le rapport, qui propose déjà des questions pour l'exploration et des possibles sources des données, **une enquête** a été conçue en précisant les questions, les différents critères afin d'analyser spécifiquement l'état de l'aspect considéré, et établissant quatre niveaux de développement (selon la réponse) pour chaque critère: stade précoce, intermédiaire, établi et avancé. L'enquête a été initialement conçue en langue anglaise puis traduite en langue française.

L'équipe du Centre collaborateur ATLANTES-OMS en collaboration avec les autorités de l'OMS-Genève, de l'OMS-AFRO ainsi que des représentants de l'OMS au Bénin ont eu pour objectif d'aider les pays à la mise en place d'indicateurs pour évaluer le développement des SP dans leurs milieux. Le projet a organisé **un atelier** de deux jours à Cotonou avec pour objectif final d'identifier les indicateurs pertinents et faisables pour les pays. On participé 36 personnes de différentes zone du pays ainsi que différents profils : Ministère de la Santé=9, ONG=1, Universités=3, OMS=6, ATLANTES technical office=5, consultant=1, cliniciens =4, association nationales= 2, et autres=5. (Voir la liste complète [ici](#)). Pour optimiser



(ATLANTES-CCOMIS)

Ouverture l'atelier par le représentant de l'OMS résidant au Bénin Tania René Bissoumaledjou (au centre), le représentant du Ministère de la Santé Ali Imorou Bah Chabi (à droite) et le Professeur Carlos Centeno (à gauche).

la réunion, une boîte à outils comprenant un brouillon de questionnaire, le rapport, une vidéo explicative et des documents de référence clés ont été distribués à l'avance aux participants. L'objectif de l'atelier était d'expliquer tous les indicateurs et l'enquête, d'adapter culturellement et linguistiquement les indicateurs et de lever les ambiguïtés. Pour choisir les indicateurs les plus pertinents et utilisables, 13 participants ont voté la relevance (R) et faisabilité (F) des indicateurs sur une échelle de 1 à 5 (1=le moins,

5=le plus). Cette méthode a permis de calculer des mesures statistiques pour assurer la validité du set d'indicateurs : médiane (R=5, F=4), l'indice de validité de contenu (R=0,85, F=0,23), et l'indice de désaccord (R=0,09, F=0,24).

Il était aussi important au cours de cet atelier, de discuter et d'évaluer **les meilleurs sources de données pour les indicateurs** et les modalités de collecte par le consultant (Dr Freddy Gnangnon).

## INDICATEURS

I1. Groupes de promotion des droits aux SP
I2. ACP politiques
I3. Stratégie nationale de SP
I4. Inclusion des SP dans la liste de services du niveau primaire de santé
I5. Autorité nationale coordination des SP
I6. Congrès nationaux de SP
I7. Recherche
I7.1 Groupes consacrés à la recherche
I8. Consommation d'opioïdes
I9 et I10. Médicaments essentiels et morphine orale au premier niveau de santé
I11. Education aux écoles de médecine et infirmière
I12. Spécialisation
I13 et I14. Équipes spécialisées de SP (adultes et enfants)

## SOURCE DES DONNÉES

Programme National SP (dans Ministère de la santé, Affaires sociales)
Conseiller juridique du Ministère de la santé (parfois programme, loi, autres politiques)
Ministère de la santé
Agence nationale des soins de santé primaires (ANSSP)
Ministère de la santé
Association Nationale de SP et la littérature
Base de données biomédicales
Informants clés et Association Nationale de SP
Organe international de contrôle des stupéfiants (OICS)
Programme national de SP
Contacte directe avec des écoles médicales et paramédicales
Ministère de la santé et Enseignement Supérieur
Ad hoc consultant (après accord avec le Ministère de la santé et l'Association Nationale de SP)

---

# Méthodologie

---



Lors de la réunion initiale, le consultant a élaboré **le processus de collecte des données** pendant le mois d'avril 2023 en travaillant en ligne avec ATLANTES, l'OMS Afrique, l'OMS Bénin, et le Dr Anthelme Agbodandé, Coordinateur du Programme National de Soins Palliatifs. Ensuite, l'équipe d'ATLANTES a procédé au processus d'analyse conjointe des données obtenues, en assurant le contrôle de la qualité des données et la précision de l'analyse.

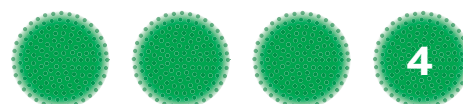
**Un rapport national** sur la mise en œuvre des indicateurs de soins palliatifs a été élaboré et présenté ensuite, identifiant la situation actuelle du développement des soins palliatifs au Bénin, ainsi que les lacunes et suggérant des interventions à inclure dans un plan d'action pour l'avenir. Il est important de remarquer que les sources de données utilisées sont surtout officielles (comme anticipé), et qu'elles ont seule-

ment modifiées pour les indicateurs 9 et 10, où la source a été un questionnaire adressé aux 34 Médecins coordonnateurs des zones sanitaires (32 médecins ont répondu à la requête. Bien que des informations représentatives sur le plan national soient très difficiles à obtenir à l'échelle nationale (l'accès à la morphine pour les patients de SP), ces données sont les plus pertinentes, et représentatives de la réalité du Bénin.

# Autonomisation des individus et des communautés

## INDICATEUR 1.

Existence de groupes chargés de promouvoir les droits des patients ayant besoin de soins palliatifs, des familles, des aidants et des survivants.



Stade avancé

Il y a une forte présence nationale et infranationale de défense des SP et de promotion des droits des patients (par exemple, sous forme d'association professionnelle de SP).

Il existe au Bénin, plusieurs associations impliquées aussi bien au niveau national que local dans la défense des droits des patients aux SP. Certaines de par leurs attributions générales telles que les associations suivantes :

1) « SOS Cancer Bénin », qui, depuis 2016 par exemple, réalise des campagnes de sensibilisation sur le dépistage précoce du cancer de sein dans le cadre d'Octobre rose), des célébrations dans le cadre des journées mondiales de lutte contre le cancer.

2) la « fondation SPH contre le cancer », qui fait aussi des campagnes sociales et intervient dans la défense des droits des patients en général, et ceux atteints de cancer en particulier.

Il y a aussi d'autres associations spécialisées telle que l'Association Béninoise de Soins Palliatifs, créée en 2015 suivant le modèle de Hospice Africa Uganda, dont le but est de promouvoir les SP en intégrant tous ses aspects, particulièrement ses implications cliniques, psychosociales et scientifiques. L'Association Béninoise de SP fait la promotion des SP, avec des séances d'Information Education et Communication, des formations au niveau des structures sanitaires aux fins de susciter la pratique des SP. L'Association Béninoise de SP participe également à des ateliers à l'échelle africaine pour la prise en charge de la douleur en



### Même s'il y a une absence d'une politique concernant la planification préalable des soins, il y a des associations actives de défense des droits des patients de SP.

cancérologie dans un contexte d'intégration des SP.

Enfin, il existe d'autres associations intervenant dans les SP telles que :

1) Claire Horizon qui est spécialisée dans l'appui aux enfants en situation de vulnérabilité en raison de la maladie de leurs parents ;

2) Médecines à domicile (MEDOM) Bénin qui effectue des prestations d'hos-

pitalisation à domicile, y compris pour les patients de soins palliatifs,

3) TODJOURMI qui vient en aide aux malades en situation palliative.

Ces associations sont toutes recensées par le Programme National des Soins Palliatifs (PNSP) et peuvent être retrouvées sur la liste des associations déclarées au PNSP et au PNLNMT / Ministère de la Santé.

# Autonomisation des individus et des communautés

## INDICATEUR 2

Existence d'une politique ou d'une ligne directrice nationale concernant la planification préalable des décisions médicales relatives à l'utilisation de thérapies de maintien en vie ou aux soins en fin de vie.



### Stade précoce

Absence de politique ou de ligne directrice nationale concernant la planification préalable des soins.

Il n'existe pas encore de directives anticipées, pour les décideurs subrogés, les testaments de vie et la planification préalable des soins. Ces directives sont en cours d'élaboration par le PNSP mais n'ont pas encore été validées par le Ministère de la Santé. Toutefois, la **loi 2020 - 37 du 03 Février 2021** portant protection de la santé des personnes en République du Bénin assure :

- le droit de toute personne à être informée de son état de santé (Article 6).
- le droit de tout patient à accepter ou refuser un acte médical ou l'application d'un traitement médical (Article 7).
- le consentement du patient est obtenu pour tout acte médical ou pour tout traitement médical (Article 9).
- le refus des soins, de tout traitement ou acte médical est un droit du patient (Article 10).
- le Praticien est tenu de respecter la décision du malade (Article 10).

### Par rapport à un cas clinique

M était une patiente de 25 ans admise dans l'Unité de soins palliatifs du CNHU-HKM de Cotonou depuis janvier 2023. Elle était en phase métastatique pleuro pulmonaire d'un carcinome mammaire bilatéral en état avancé. L'évaluation initiale a permis d'identifier quatre problèmes essentiels :

- La douleur : diffuse, nociceptive, permanente, d'intensité Échelle Visuelle Analogique 9/10, l'empêchant de dormir
- La dyspnée de repos : métastases parenchymateuses et pleurésie bilatérale de grande abondance.
- L'anorexie
- Les problèmes sociaux :

- perte de son emploi du fait de la maladie,
- divorcée avec un fils âgé de 2 ans à charge,
- son seul soutien financier est sa mère qui n'a pas de moyens importants pour la chimiothérapie palliative.

Sa prise en charge dans l'Unité de soins palliatifs a permis d'initier les actions suivantes :

- Pour la douleur : elle a reçu gratuitement la solution orale de morphine et une évaluation régulière à domicile. Ces interventions ont permis d'avoir une amélioration de la douleur jusqu' à 2/10 de façon continue.
- Pour la dyspnée, des ponctions pleurales

itératives à domicile et en hôpital de jour (gratuitement) ont permis de la soulager.

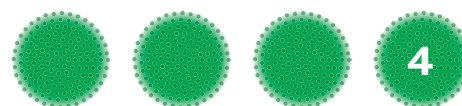
- L'anorexie : la levée de son isolement social a contribué à l'amélioration de l'appétit.
- En ce qui concerne la chimiothérapie palliative, les efforts de sa mère ont permis la réalisation de quelques cures mais de façon irrégulière.

La patiente est décédée le 22 mars 2023, mais les interventions de l'Unité de soins palliatifs ont permis d'humaniser ce départ et d'accompagner sa famille dans ces moments difficiles du deuil.

# Politiques Sanitaires

## INDICATEUR 3

Existence au niveau national d'un plan stratégique de soins palliatifs en vigueur avec un cadre de mise en œuvre bien défini.



Stade avancé

- Mis à jour au cours des 5 dernières années, mais pas activement évalué ou audité.
- C'est un plan national de SP indépendant.
- Dispose d'une série complète d'interventions axées sur les SP de qualité.
- Large implication (mais certains groupes clés sont absents).
- Version finale est publiée et diffusée.
- Orientation reconnue par les hauts responsables de la santé telle qu'elle a été finalisée et validée pour la mise en œuvre.
- Existence d'une unité de gestion des SP pleinement opérationnelle, capable de mettre en œuvre les plans nationaux de SP.
- Existence de mécanismes d'évaluation, mais ils n'ont pas été mis à jour (mis en œuvre en dehors de la période déterminée).
- Description détaillée des plans, processus et systèmes permettant d'atteindre et de répondre aux besoins des principales populations touchées et à risque.

Le Bénin dispose d'un plan national stratégique indépendant de SP : Le Plan Quinquennal Des Soins Palliatifs (PQSP) au Bénin 2022-2026. Ce plan a été validé en 2022. Il n'a toutefois pas encore été activement évalué <sup>1,2</sup>. Le PQSP-2022-2026 est le premier du genre au Bénin. Il constitue un cadre de référence des activités à mener pour l'amélioration de la qualité de vie des personnes atteintes de maladies potentiellement incurables. Il traduit la volonté de l'État béninois de concrétiser les engagements pour la mise en œuvre des **Objectifs de Développement Durable**.

La mise en œuvre des interventions permettra au Bénin d'assurer un accès équitable aux SP, non seulement en

contribuant à soulager la douleur physique, mais aussi à apaiser la souffrance psychique, morale et spirituelle des malades et de leur entourage. Le but du PQSP est de garantir à tout patient et à ses proches, sans distinction de genre, de religion, des conditions socioéconomiques et culturelles, une meilleure qualité de vie face aux conséquences d'une maladie incurable, évolutive, potentiellement mortelle.

Les principaux défis découlant des problèmes prioritaires concernent :

- le développement du cadre normatif et juridique des SP au Bénin ;
- la mise en place de mesures facilitant l'accès du patient aux opioïdes et autres

produits spécifiques pour les SP ;

- le développement de mécanismes innovants et pérennes de mobilisation de ressources (humaines, matérielles, financières et infrastructurelles) pour des SP de qualité ;
- le renforcement de la disponibilité et de l'utilisation des SP soutenu par un système fonctionnel de bénévoles et d'aidants professionnels à tous les niveaux de la pyramide sanitaire et surtout en communauté ;
- la mise en place d'un système de protection sociale pour les malades en situation palliative et à leurs proches.

Le budget global du PQSP est estimé à 5 575 919 dollars US (cours du 02-04-2023).

1. Source: Plan Quinquennal Des Soins Palliatifs.  
2. Source: Programme National des Soins Palliatifs.

# Politiques Sanitaires

Le Plan Quinquennal des Soins Palliatifs au Bénin 2022-2026 est par définition indépendant de tout autre plan et spécifique aux SP<sup>1</sup>. Par ailleurs, la **loi 2020 - 37 DU 03 février 2021 portant protection de la santé des personnes en République du Bénin**, en son article 36, promeut les prestations de SP.

- Axe stratégique 1 : Le PQSP dispose d'une série d'axes stratégiques déclinées en actions et activités précises axées sur les SP de qualité<sup>1</sup>  
Axe stratégique 1 : renforcement de la gouvernance, du leadership, du partenariat et de la mobilisation de ressources financières ;
- Axe stratégique 2 : amélioration de la disponibilité des ressources humaines de qualité en SP à tous les échelons de prise en charge ;
- Axe stratégique 3 : développement de l'offre de SP de qualité à tous les niveaux du système de santé y compris en communauté et à domicile ;
- Axe stratégique 4 : disponibilité des produits de santé, de la technologie, des infrastructures et autres équipements pour l'offre de soins à tous les niveaux.



**Le Bénin dispose d'un Plan National des SP, ce sont inclus sur la liste des services de santé primaires et il existe une autorité nationale responsable des SP au ministère de la Santé.**

La rédaction du plan a intégré de nombreuses composantes de la communauté à toutes les étapes (dont l'Association Béninoise de Soins Palliatifs) mais certaines composantes (association de patients atteints de cancer par exemple) n'ont pas été intégrées<sup>1,2</sup>.

La version définitive du PQSP a été éditée et publiée et est téléchargeable sur internet<sup>1,2</sup>.

Les orientations contenues dans le PQSP tel qu'il a été finalisé et validé pour la mise en œuvre sont reconnues par le Ministre de la Santé qui a préfacé le plan<sup>1</sup>.

Le Programme National de Soins Palliatifs constitue une unité de gestion des SP pleinement opérationnelle, capable de mettre en œuvre les plans nationaux de SP<sup>3,4,5</sup>. (Voir aussi l'indicateur 5)

Le PQSP dispose d'un cadre de performance avec des indicateurs précis chiffrés et des objectifs en fonction des années<sup>6</sup>.

La Description claire des plans, processus ou systèmes permettant d'atteindre et de répondre aux besoins des principales populations touchées et à risque est détaillée dans l'axe 3 du PQSP. Le PQSP 2022-2026 est téléchargeable [ici](#).

1. Source: Plan Quinquennal Des Soins Palliatifs.

2. Source: Programme National des Soins Palliatifs.

3. Source: Décret de création du Programme National des Soins Palliatifs.

4. Source: Décret de nomination.

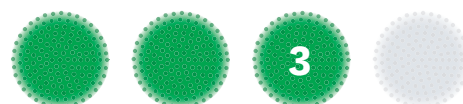
5. Source: Liste du Personnel du Programme National des Soins Palliatifs.

6. Source: Cadre de performance du Plan Quinquennal Des Soins Palliatifs.

# Politiques Sanitaires

## INDICATEUR 4

Inclusion des soins palliatifs sur la liste des services de santé dispensés au niveau des soins primaires dans un paquet de services prioritaires aux fins de la couverture de santé universelle dans le système national de santé.



**Stade établi**

- Les services de SP sont inclus sur la liste des services de santé dispensés au niveau des soins primaires dans la loi générale sur la santé.
- Absence de mécanisme de suivi de l'accès à ces services. L'accès à ces services ne fait pas l'objet d'un suivi régulier et est ventilé en fonction du sexe et du statut socio-économique.



L'article 36 de la **loi 2020 - 37 DU 03 FEVRIER 2021 portant protection de la santé des personnes en République du Bénin** stipule que l'état promeut l'accès aux SP. De plus, il existe un module consacré aux SP dans le guide

de formation des agents communautaires à l'échelle nationale. Ce guide est rédigé par le Conseil National de Lutte contre le VIH/Sida, la Tuberculose, le Paludisme, les Hépatites, les Infections Sexuellement Transmissibles et les Epi-

démies qui est directement rattaché à la Présidence de la République du Bénin<sup>1</sup>.

Il n'existe toutefois, pas encore, de mécanisme de suivi de l'accès à ces services de SP<sup>1,2</sup>.

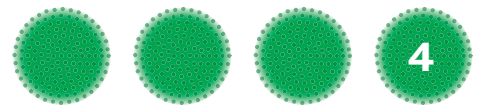
1. Source: Guide de l'Agent communautaire / Conseil National de Lutte contre le VIH/Sida, la Tuberculose, le Paludisme, les Hépatites, les Infections Sexuellement Transmissibles et les Epidémies / Présidence de la République du Bénin.

2. Source: Loi 2020 - 37 DU 03 FEVRIER 2021 portant protection de la santé des personnes en République du Bénin.

# Politiques Sanitaires

## INDICATEUR 5

Existence d'une autorité nationale de coordination des soins palliatifs (unité, service ou département) au sein du Ministère de la Santé ou d'un organisme équivalent chargé des soins palliatifs.



**Stade avancé**

- Il y a une entité de coordination des SP bien définie et disposant d'une bonne structure (scientifique et technique). Elle est chargée des SP au sein ou du Ministère de la Santé.
- Autorité nationale de coordination fonctionnant et mettant activement en œuvre un programme de travail.
- Existence d'une autorité, d'un budget et d'un personnel appropriés.
- Existence d'une forte capacité opérationnelle infranationale/départementales dans toutes les régions et dans tous les domaines.
- Les mécanismes d'engagement des populations vulnérables auprès des autorités sont définis.

Le PNSP est la structure du Ministère de la Santé qui œuvre pour prévenir et soulager les souffrances des patients adultes et enfants confrontés aux problèmes liés à des maladies potentiellement mortelles. Le PNSP est dirigé par un Coordonnateur nommé par un arrêté du Ministre de la Santé. Il est assisté d'un Coordonnateur adjoint nommé dans les mêmes conditions. Le PNSP dispose d'une bonne structure et d'une ligne budgétaire<sup>1</sup>.

Les missions du PNSP sont les suivantes :

- Contribuer à l'élaboration du plan stratégique national des SP au Bénin et d'assurer sa mise en œuvre ;
- Promouvoir et rendre disponibles les SP sur toute l'étendue du territoire national ;

- Mettre en place les unités de SP et les rendre opérationnelles ;
- Coordonner la mise en œuvre de leur cahier de charge ;
- Assurer la disponibilité des intrants ;
- Assurer le suivi-évaluation de la mise en œuvre des interventions du Programme.

Le PNSP comprend trois services :

- un service administratif, financier et du matériel ;
- un service de la planification, du suivi et évaluation, de la recherche et de la promotion des SP ;
- un service de la prise en charge.
- Le PNSP est autonome financièrement avec une dotation financière initiale de 496 944,48 dollars Us mis à disposition par l'état Béninois<sup>2</sup>.

Le PNSP est responsables de la coordination, du suivi, de l'intégration et de la mise en œuvre des stratégies et politiques nationales en matière de SP. Il met activement en œuvre le PQSP<sup>1,2</sup>.

Le PNSP dispose d'une ligne budgétaire autonome fixée par le décret de création du PNSP et d'un personnel dédié<sup>3</sup>.

Il existe des unités de SP opérationnelles dans plusieurs départements du pays. Toutefois, certaines régions du pays ne sont pas encore couvertes<sup>4</sup>.

Il n'existe pas pour l'instant, de mécanismes bien défini d'engagement des populations vulnérables<sup>4</sup>.

1. Source: Décret de création du Programme National des Soins Palliatifs.

2. Source: Attributions, organisation et fonctionnement en cours de rédaction.

3. Source: Liste du personnel permanent du Programme National des Soins Palliatifs.

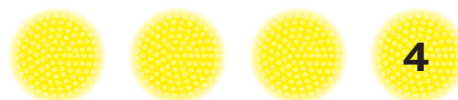
4. Source: Programme National des Soins Palliatifs.



# Recherche

## INDICATEUR 6

Existence de congrès ou de réunions scientifiques au niveau national spécifiquement consacrés aux soins palliatifs.



**Stade avancé**

Il existe au moins une conférence nationale spécifiquement consacrée aux SP qui se déroule tous les trois ans.



Il est prévu un congrès national des SP tous les ans. Le premier congrès Béninois des SP s'est tenu du 6 au 8 octobre 2022 sous le thème « Soins palliatifs, couverture sanitaire universelle et développement ». Il a été couplé à la célébration de la deuxième journée mondiale des SP au Bénin avec pour thème « guérir les cœurs et les communautés ». Le Congrès 2022 a été organisé conjointement par le PNSP et ABSP sous le parrainage du Ministre de la Santé du Bénin. Le congrès a connu une audience internationale. Le congrès 2022 à réuni à Cotonou, plus de 210 participants de 12 pays (Bénin, Togo, Burkina Faso, Sénégal, Mali, Gabon, Cameroun, Rwanda, Niger, Ouganda, RDC, France) dont 192 nationaux. Le congrès 2023 est prévu pour octobre 2023<sup>1,2,3,4</sup>.

1. Source: Rapport du congrès national 2022.

2. Source: Programme National des Soins Palliatifs.

3. Source: Soins palliatifs au Bénin : des engagements pris pour guérir les cœurs et les communautés.

4. Source: Soins palliatifs: Le Bénin tient son premier congrès.

# Recherche

## INDICATEUR 7

Recherche sur les soins palliatifs concernant le pays : estimation sur la base du nombre d'articles soumis à l'évaluation par les pairs.



Stade précoce

**Aucun** article soumis à l'évaluation par les pairs publié dans n'importe quelle langue au cours des 5 dernières années, dont au moins un des auteurs était originaire du pays.

Aucune publication spécifique aux soins palliatifs n'a été retrouvée dans les 3 bases d'indexation (PubMed, CINAHL et Embase) avec les critères marqués dans cet indicateur. Toutefois, il y a un article sur le Bénin (Smyth D. (2017) Politics and Palliative Care : Benin. International Journal of Palliative Nursing, 23 (9), 465-465), où l'auteur n'est pas Béninois. Il existe également de la littérature grise et des articles publiés dans les journaux non indexés dans ces trois bases. En fait, en cherchant dans la littérature grise ou en modifiant les termes de recherche, on retrouve quatre articles scientifiques indexés mais dont le Bénin n'était pas l'objet principal et/ou dont les auteurs ne sont pas béninois. Un article aborde le Bénin comme l'objet principal de la recherche<sup>1</sup> : Connaissance attitude et pratique infirmière de l'accompagnement des patients en fin de vie dans les services de médecine du centre hospitalier universitaire Hubert-K. -Maga de Cotonou (Bénin).

D'autres articles ont inclus le Bénin dans le cadre d'une analyse comparative internationale africaine plus large (Rhee, 2018 : Une analyse du développement des soins palliatifs en Afrique : Un classement basé sur des macro-indicateurs spécifiques à la région, Rhee, 2017 : Les soins palliatifs en Afrique : une revue de cadrage de 2005-16, Rhee, 2017 : Les publications sur le développement des soins palliatifs peuvent être utilisées comme un indicateur du développement des soins palliatifs en Afrique.

Aussi, il a également été retrouvé une stratégie nationale de SP qui comprend un rapport de synthèse sur la situation actuelle au niveau national (en annexe, une analyse des forces, les faiblesses, les opportunités et les menaces des progrès au Bénin)<sup>2</sup>. Le rapport sur les données collectées pour préparer la stratégie nationale des soins palliatifs est inclus dans le rapport de collecte de données du Ministère de la Santé du Bénin, daté de 2020, pour la rédaction du premier plan stratégique du PNSP et des

directives nationales de prise en charge des patients nécessitant des soins palliatifs. De plus, des communications issues du Livre des Résumés du 1er Congrès National des Soins Palliatifs à Cotonou (Bénin), qui a eu lieu du 6 au 8 octobre 2022, sont également incluses. Ces communications comprennent les cinq suivantes :

1. Agbodande, K. A. (2022a). Connaissances et pratiques des responsables de formation sanitaire en matière de soins palliatifs.
2. Agbodande, K. A. (2022b). Etat de lieux de la prise en charge de la douleur au Bénin.
3. Agbodande, K. A. (2022c). Profil socioéconomique clinique et évolutif des patients suivis dans les unités pilotes de soins palliatifs au Bénin.
4. Palliatifs, A. B. de S. (2022). Livre de résumés du 1er Congrès National des Soins Palliatifs Cotonou (Bénin).
5. T., S. (2022). Etude du marché d'emploi lié aux soins palliatifs au Bénin en 2021.

1. Source: Prudencio, R. 2018.

2. Source: Ministère de la Santé, 2022. *Plan Quinquennal des Soins Palliatifs Au Bénin 2022-2026*.

# Recherche

## INDICATEUR 7.1

Existence d'un groupe de recherche consacré aux soins palliatifs et qui est officiellement reconnu dans le pays.



**Stade précoce**

Absence de groupes de recherche scientifique liés aux SP.

Le pays ne dispose pas encore d'un groupe de recherche dédié aux SP. Cependant, il existe un projet de création de groupe de recherche piloté par le PNSP<sup>1</sup>.

**Malgré le fait qu'il n'y ait pas de publication scientifique ni de groupe de recherche dédié aux SP, il y a une grande conférence nationale annuelle dédiée aux SP.**



1. Source: Programme National des Soins Palliatifs, Interview enseignants chercheurs des écoles médecine intervenant dans le domaine des SP.

# Utilisation de médicaments essentiels

## INDICATEUR 8

Consommation annuelle notifiée d'opioïdes — à l'exclusion de la méthadone — en équivalent de morphine orale (EMO) par personne.

1

Stade précoce

**0,18** milligrammes par personne et par an c'est la Consommation annuelle notifiée d'opioïdes.

Selon l'Organe international de contrôle des stupéfiants, la consommation annuelle notifiée d'opioïdes, à l'exclusion de la méthadone, en équivalent morphine orale par personne au Bénin en 2020 était de 0,18 mg/capita/an. Il est estimé que le niveau optimal est supérieur à 200 mg/capita/an. En Afrique, la moyenne de consommation est de 2,03 et, au niveau mondial, de 31,1 mg/capita/an. Sur ces 0,18, la morphine représente 0,14 mg, le fentanyl 0,03 et la péthidine 0,01, selon les données retrouvées sur le site web du Walther Global Palliative Care Center (Indiana University). On observe un pic de la consommation de morphine après 2015. Ce pic s'explique par le fait qu'une équipe béninoise a été formée à la production de morphine sirop sous le modèle de Hospice Africa Ouganda. Entre, 2014 et 2017, 19 agents de santé béninois ont été formés en Ouganda : 4 internistes, 1 pharmacienne, 9 infirmières, 1 infirmière anesthésiste, 1 un médecin en spécialisation de neurologie, 1 sage-femme et un administrateur.

Actuellement, la solution de morphine orale est produite et distribuée aux différentes unités et équipes de SP. Cette morphine est disponible seulement pour les patients traités par des équipes de SP. Il est prévu que la procédure soit automatisée pour la production de la morphine<sup>1</sup>.

1. Source: Organe international de contrôle des stupéfiants (OICS).



# Utilisation de médicaments essentiels

## INDICATEUR 9

Disponibilité de médicaments essentiels contre la douleur et pour les soins palliatifs dans le pays à tous les niveaux des soins (estimation).



### Stade précoce

**34%** d'établissements de santé au niveau des soins primaires disposent de médicaments contre la douleur et pour les SP tels que définis sur la Liste modèle OMS des médicaments essentiels (moyenne des pourcentages). La proportion spécifique pour les zones rurales et urbaines n'a pu être déterminée.

Le Bénin est subdivisé en 12 départements, 77 communes, 546 arrondissements et 5 295 villages<sup>1</sup>. Au plan sanitaire, le système de santé du Bénin est de type pyramidal avec trois niveaux:

**1. le niveau central** constitué par le Ministère de la Santé, ses programmes et les hôpitaux nationaux : le Centre National Hospitalier et Universitaire Hubert Koutoukou Maga (CNHU-HKM), le Centre National Hospitalier de Pneumo-phtisiologie (CNHPP), le Centre National Hospitalier de Neuro Psychiatrie (CNHNP) et l'Hôpital de la mère et de l'Enfant - Lagune (HOMEL).

**2. le niveau intermédiaire** constitué par les Directions départementales de

la santé, leurs services et les hôpitaux départementaux. Le Centre Hospitalier Départemental (CHD) constitue le centre de référence pour les cas référés à l'échelle du département.

**3. le niveau opérationnel ou périphérique** représenté par les zones sanitaires. Chaque zone regroupe une à quatre communes. Les zones sanitaires est subdivisée en des aires sanitaires qui regroupent des villages ou quartiers. Le pays compte 34 zones sanitaires et 577 formations sanitaires publiques [1]. Le niveau périphérique représente l'entité opérationnelle la plus décentralisée du système sanitaire. Chaque zones sanitaires regroupe un certain nombre de services de santé

public de premier contact : les centres de santé d'arrondissement ou de commune. A ces infrastructures s'ajoutent les dispensaires ou maternités isolés, des unités villageoises de santé.

Pour déterminer le pourcentage d'établissements de santé au niveau des soins primaires disposant de médicaments essentiels, nous avons utilisé une méthode en deux étapes. **1ère) formulation d'une requête sur le site de l'OMS pour établir la liste des médicaments essentiels pour les SP.** (les 24 molécules ainsi obtenues ont été réparties en 13 classes. Comme consigné dans le tableau ci-dessous).

CLASSES DE MEDICAMENTS	MOLECULES	CLASSES DE MEDICAMENTS	MOLECULES
Laxatifs	SENNA ( <i>docosate sodium</i> ) Lactulose (Duphalac)	Antidépresseurs	Fluoxetine
Antalgiques non opioïdes	Paracetamol	Anti-épileptiques	Gabapentin
Antalgiques opioïdes	Codéine Tramadol (Trabar) Morphine Methadone Oxycodone Hydromorphone	Antiémétique type Setron	Ondansetron Granisetron Tropisetron Palonosetron
Anti-inflammatoire non Stéroïdiens (AINS)	Aspirine Ibuprofène	Autres antiémétiques	Metoclopramide (Primperan)
Antispasmodiques	hyoscine butylbromide (HBB) hyoscine hydrobromide	Neuroleptiques	Haloperidol
		Anti-diarrhéiques	Loperamide (Imodium)
		Benzodiazépine/ Hypnotiques	Midazolam
		Corticoïdes	Dexamethazone

1. Source: Plan Directeur National de Lutte contre les Maladies Tropicales Négligées.

# Utilisation de médicaments essentiels

## L'utilisation de la Morphine au Bénin :

Avant 2014, l'accès à la morphine orale était très limité. Très peu de médecins osaient la prescrire. L'utilisation était donc très restreinte.

A l'hôpital, la morphine et ses dérivés étaient surtout utilisés par les anesthésistes notamment sous sa forme injectable.

C'est avec l'avènement des soins palliatifs en 2014, que les professionnels de la santé, formés à la prise en charge de la douleur ont commencé à davantage en faire usage. On pouvait s'en procurer en officine sous forme de gélules ou comprimés avec une ordonnance sécurisée. Le coût était alors un frein pour bon nombre

de patients qui ne pouvaient pas l'avoir ou ne pouvaient en prendre que pour peu de jours. Pour couvrir les besoins en morphine des patients en SP, les soignants de l'Unité de SP de Cotonou au CNHU-HKM utilisaient les ampoules de morphine injectables qu'ils reconstituaient en solution orale avec une solution de sérum salé 9%.

Les différents plaidoyers auprès d'un laboratoire pharmaceutique représenté au Bénin ont permis d'obtenir la mise en place d'un laboratoire de production de la solution orale à partir de la poudre de morphine.

Grace à Hospice Africa Uganda, l'institution

pionnière de la diffusion et la formation en SP en Afrique, la pharmacienne responsable de la pharmacie du CNHU-HKM a été formée au processus de fabrication. C'est en 2018 que l'unité de production est devenue fonctionnelle, ce qui a permis la production locale d'une solution orale de morphine efficace et plus accessible pour les patients.

Des difficultés d'approvisionnement en poudre de morphine, conséquence de la réglementation très restrictive pour l'acquisition des stupéfiants, ont entraîné pendant de longs mois une rupture du produit. En 2022, Enabel, l'agence belge de développement,

principal partenaire du Programme National des Soins Palliatifs depuis quelques années, a financé l'achat de la poudre de morphine qui est actuellement utilisée pour la production de la solution. Grâce à cet appui, les patients inscrits en SP bénéficient gratuitement de cet antalgique pour le soulagement de leurs douleurs.

Les défis par rapport à cette problématique sont :

- La pérennisation de l'approvisionnement régulier en poudre de morphine
- La mise aux normes du laboratoire de production de la solution
- La formation des prescripteurs pour un usage efficient

**2<sup>nde</sup> ) pendant la période du 10 au 31 Mars 2023, un questionnaire sur la base de la liste a été adressé** aux 34 Médecins coordonnateurs des ZS. 32 médecins ont répondu à la requête soit 521 centres de santé périphériques.

**Bien que l'accès aux opioïdes soit infime (0,18 mg/capita/an), un système de production automatisé de morphine sera bientôt installé au CNHU-HKM; de plus, 34% des établissements de santé disposent de médicaments essentiels pour les SP**

CLASSES DE MÉDICAMENTS	EFFECTIFS	%
Laxatifs	1	0,2%
Antalgiques non opioïdes	512	98,3%
Antalgiques opioïdes	33	6,3%
Anti-inflammatoire non Stéroïdiens (AINS)	516	99,0%
Antispasmodiques	476	91,4%
Antidépresseurs	0	0,0%
Anti-épileptiques	0	0,0%
Antiémétique type Setron	0	0,0%
Autres antiémétiques	453	86,9%
Neuroleptiques	2	0,4%
Anti-diarrhéiques	0	0,0%
Benzodiazépine/ Hypnotiques	1	0,2%
Corticoïdes	302	58,0%

Salami L, Ouendo EM, Fayomi B. Qualité du système d'information et de suivi des interventions en santé dans les zones exposées au financement basé sur les résultats en 2014 au Bénin. Pan Afr Med J. 2017 22:28:257.

# Utilisation de médicaments essentiels

## INDICATEUR 10

Pourcentage des patients qui disposent de morphine orale à libération immédiate (sous forme liquide ou de comprimés) soit dans la communauté ou à l'hôpital par an (estimation).



### Stade précoce

La proportion exacte de patients ayant besoin de morphine orale à libération immédiate et qui en disposent n'a pas pu être déterminée. Toutefois, il a été estimé que **16.5%** des patients ayant besoin de soins palliatifs et suivis par 3 unités de SP (Zou, Cotonou et Comé) disposaient de morphine orale à libération immédiate (sous forme liquide ou de comprimés). De plus, **15.9%** des hôpitaux disposaient de morphine orale dans le pays. Cette proportion était de **30.8%** pour les hôpitaux des zones urbaines et **9.7%** pour les hôpitaux desservant les zones rurales.

**Détermination du pourcentage de patients qui disposent de morphine orale à libération immédiate:**  
L'information était disponible auprès de

3 unités de SP (Unités de SP). Il n'était par ailleurs pas possible de distinguer les patients ayant reçu de la morphine en communauté de ceux l'ayant reçue

à l'Hôpital. Les détails sont consignés dans le tableau ci-dessous. La formule utilisée est la suivante :  $100 \times 113 / (353 + 331)$ .

FORMATIONS SANITAIRES	NOMBRE TOTAL DE PATIENTS AYANT REÇU LA MORPHINE ORALE (À L'HÔPITAL ET EN COMMUNAUTÉ)	NOMBRE DE PATIENTS SUIVIS À L'HÔPITAL	NOMBRE DE PATIENTS SUIVI EN COMMUNAUTÉ
Unité de SP Centre Hospitalier Départemental Zou	58	114	36
Unités de SP Centres Nationaux Hospitaliers et Universitaires	45	199	229
Unité de SP Hôpitaux de zone USP HZ Comé	10	18	18
<b>TOTAL</b>	<b>113</b>	<b>331</b>	<b>353</b>

**Détermination du pourcentage d'hôpitaux qui disposent de morphine orale à libération immédiate :**

La pyramide sanitaire du Bénin<sup>1</sup> comprend 3 types d'Hôpitaux : les Centres Hospitaliers Universitaires, les Centres Hospitaliers Départementaux et les Hôpitaux de Zone. Les deux premiers desservent des populations urbaines tandis que les Hôpitaux de Zone couvrent surtout les populations ru-



rales. Certains hôpitaux confessionnels ont été érigés en Hôpitaux de Zone.

- 4 hôpitaux urbains sur les 13 disposent de morphine orale soit un pourcentage de 30,8%<sup>2,3,4</sup>.
- 3 hôpitaux ruraux sur les 31 disposent de morphine orale soit un pourcentage de 9,7%<sup>2,3,4</sup>.
- Finalement 7 hôpitaux sur les 44 disposent de morphine orale soit un pourcentage de 15,9%<sup>2,3,4</sup>.

1. Source: Décret N° 2022- 148 DU 02 MARS 2022.

2. Source: Nombre d'hôpitaux disposant de morphine orale.

3. Source: Programme National des Soins Palliatifs.

4. Source: Nombre total des hôpitaux du pays: DNHE (NB : Hôpital Lacroix de ZINVIÉ (Hôpital confessionnel à la périphérie de Cotonou et prenant en charge de nombreux patients présentant toute sorte de pathologies y compris le cancer).

# Formation

## INDICATEUR 11

Proportion des écoles médicales et paramédicales intégrant la formation aux soins palliatifs dans leur programmes d'études de base.



**Stade précoce**

**0/2** écoles de médecine assurant des cours obligatoires ou facultatifs en SP (avec ou sans d'autres cours facultatifs).

**0/2** écoles de soins infirmiers assurant des cours obligatoires ou facultatifs en SP (avec ou sans d'autres cours facultatifs).

Le pays dispose de deux écoles de Médecine : La Faculté des Sciences de la Santé de l'Université d'Abomey-Calavi dans le Sud et la Faculté de Médecine de l'Université de Parakou dans le Nord. L'Université de Parakou a été créée le 18 septembre 2001.

A ce jour, aucune de ces institutions ne dispose d'un module obligatoire ou facultatif de SP dans les formations de base. Toutefois, La Faculté de Médecine de Parakou prévoit un module de SP à partir de 2024<sup>1</sup>. Aussi, à l'Institut National Médico-Sanitaire de l'Université d'Abomey-Calavi, **le master en SP a été créé pour paramédicaux en Aout 2021**<sup>2</sup>.

Le pays dispose également de deux écoles de formation des paramédicaux : L'Institut National Médico-Sa-



nitaire de l'Université d'Abomey-Calavi dans le Sud, ou **le master en SP** a été créé en Aout 2021<sup>2</sup> et l' Institut de

Formation en Soins infirmiers et Obstétricaux *dans le nord*, à l'Université de Parakou, créé en 2015.

1. Source: Interview des enseignants de soins palliatifs, des doyens des facultés de médecine et des directeurs des écoles de soins infirmiers.

2. Source: Maquette master SP de l'Institut National Médico-Sanitaire de l'Université d'Abomey-Calavi.



# Formation

## INDICATEUR 12

Spécialisation en médecine palliative destinée aux médecins.



**Stade précoce**

Absence de spécialisation officielle en médecine palliative destinée aux médecins.

Il n'existe aucun cursus homologué de spécialisation en médecine palliative destinée aux médecins. Il existe un Master en SP à L'Institut National Médico-Sanitaire de l'Université d'Abomey-Calavi mais il n'est pas destiné en première intention aux médecins mais aux infirmiers, sages-femmes et assimilés<sup>1</sup>.

**Aucune des écoles de médecine et paramédicales n'a de cursus de spécialisation en SP pour les médecins et il n'y a pas une reconnaissance de spécialisation officielle de SP. Toutefois, un master en SP dédié au paramédicaux a été créé en août 2021 à L'Institut National Médico-Sanitaire de l'Université d'Abomey-Calavi.**



1. Source: Interview des enseignants de soins palliatifs, des doyens des facultés de médecine et des directeurs des écoles de soins infirmiers.

# Prestation de Soins Palliatifs

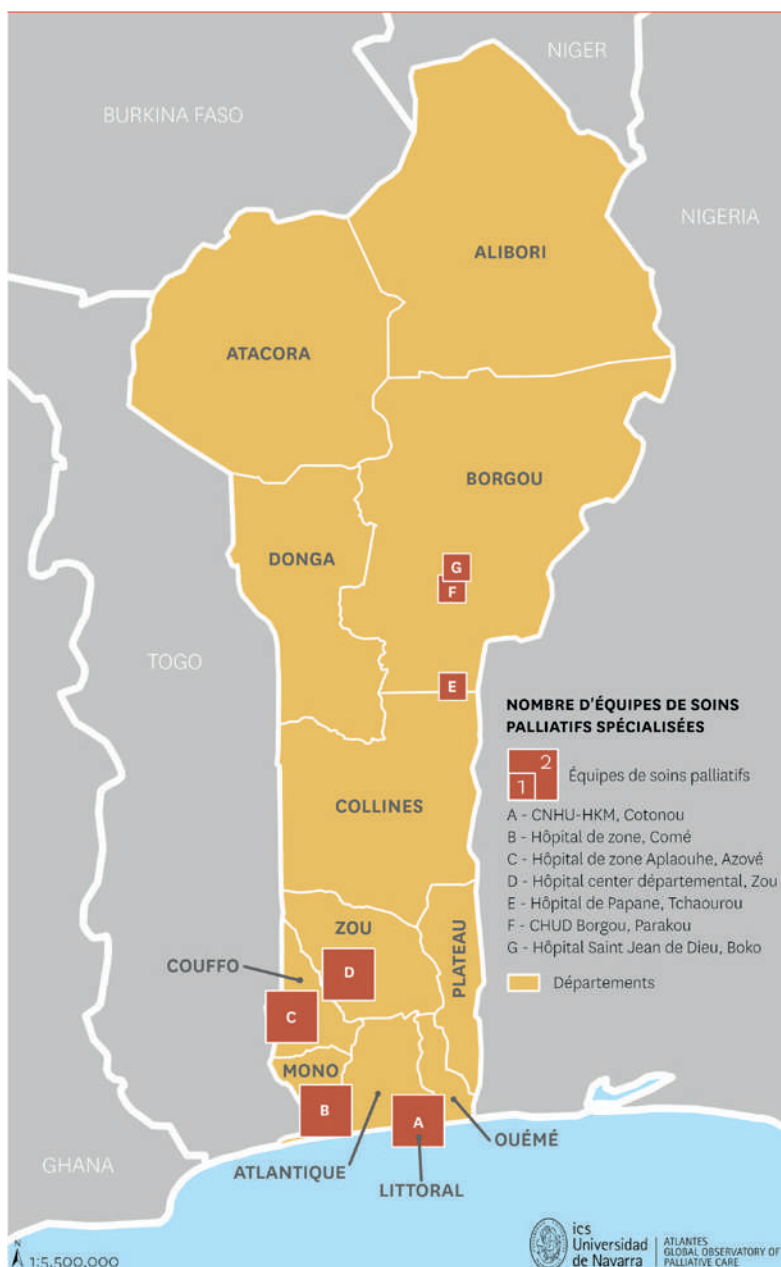
(services intégrés)

## INDICATEUR 13

Nombre d'équipes de soins palliatifs spécialisées (dans l'ensemble du pays) en rapport avec la population.



### Stade intermédiaire



- Les équipes spécialisées de soins palliatifs sont disponibles dans de nombreuses régions du pays, mais avec quelques disparités.
- Il y en a dans de nombreux milieux urbains et ruraux.
- Disponibles dans un nombre croissant d'hôpitaux du secteur public, par exemple pour des équipes de SP dans les hôpitaux (chargées de consultations), des Unités de SP (disposant d'un certain nombre de lits), pour ne citer que quelques exemples
- Disponibles ponctuellement dans les hôpitaux du secteur privé, dans certaines régions du pays
- Il n'y a pas d'hospices indépendants (y compris les hospices avec des lits pour patients hospitalisés).
- Il existe des équipes chargées des soins à domicile (spécialisées dans les SP) présentes dans la majorité des régions du pays dans la communauté (ou au niveau des Soins de Santé Primaire), en tant que services indépendants ou liés aux hôpitaux ou aux hospices.

# Prestation de Soins Palliatifs (services intégrés)

**11 équipes de SP spécialisées** se répartissent comme suit : Cotonou 2, Abomey 2, Aplahoué 2, Comé 2, Parakou 1, Boko 1, Papanéy 1. En se basant sur les dernières données de population publiées par la Banque Mondiale (12,996,895), le ratio de services de SP est de **0,08 équipes pour 100,000 habitants**. Les équipes comprennent au moins un médecin, un infirmier et un conducteur de véhicule administratif. L'équipe comprends parfois, en plus, des bénévoles et des étudiants<sup>1</sup>.

La distribution territoriale des communes couvertes par les équipes des SP est représentée sur la carte suivante.

Il existe un système d'équipes de SP spécialisés dans de nombreuses zones urbaines (exemple Cotonou, Abomey, Parakou) et dans de nombreuses zones rurales (exemple Papanéy-Boko).

Il existe un système d'équipes de SP spécialisés dans de nombreux Hôpitaux publiques (exemple CNHU-HKM, Hôpital de COVE, Centre Hospitalier Départemental Borgou-Alibori) et dans certains Hôpitaux privés (exemple Hôpitaux de BOKO et PAPANÉY).

Le pays ne dispose pas d'hospices indépendants dédiés aux SP. Il y a



**Il n'y a pas des équipes suffisantes pour couvrir le besoin, mais de plus en plus des équipes sont créées dans de nombreuses régions au Bénin: aujourd'hui il y a 11 équipes spécialisées disponibles.**

cependant des projets de construction actuellement portés par le PNSP, ainsi que des équipes mobiles de SP disponibles dans 4 régions du Pays. NB : le

pays comptait 6 départements, mais un nouveau découpage intervenu distingue 12 régions. Les unités mobiles sont relatives aux anciennes régions<sup>1</sup>.

1. Source: Programme National des Soins Palliatifs

# Prestation de Soins Palliatifs (services intégrés)

## INDICATEUR 14

Nombre de programmes pédiatriques de soins palliatifs spécialisés dans le pays en rapport avec la population.



**Stade précoce**

Il n'existe pas d'unité spécialisée de soins palliatifs pédiatriques dans le pays.



Il n'existe pas encore d'équipe ni de programme spécialisé de SP pédiatriques. Le Bénin dispose toutefois de deux oncopédiatres formés avec l'aide du Groupe Franco-Africain d'Oncologie Pédiatrique (GFAOP) et d'une unité d'oncologie pédiatrique située dans le Centre Hospitalier Universitaire Départemental –Ouémé-Plateau situé dans la ville de Porto-Novo, à l'Est du pays (2022)<sup>1</sup>.

Depuis 20 ans, le Groupe Franco-Africain d'Oncologie Pédiatrique a acquis une expérience reconnue dans la formation du personnel exerçant auprès des enfants atteints de cancers en Afrique. Dans le cadre des programmes de L'École Africaine d'Oncologie Pédiatrique du GFAOP plus de 800 formations dispensées auprès de médecins, infirmiers, sages-femmes, agents de santé<sup>2</sup>.

Au 5ème congrès de la Société Béninoise de Pédiatrie (SoBePed) qui s'est tenu à Cotonou du 23 au 26 mai 2023, il s'est tenu une session conjointe entre l'Unité d'oncologie pédiatrique du Centre Hospitalier Universitaire Départemental Ouémé-Plateau, le Groupe Franco-Africain d'Oncologie Pédiatrique, le Programme National des Soins Palliatifs, et la Société Béninoise de Pédiatrie, en vue de promouvoir les SP pédiatriques<sup>3</sup>.

1. Source: Programme National des Soins Palliatifs.

2. Source: Oncopédiatre Centre Hospitalier Universitaire Départemental Ouémé-Plateau qui est la seule unité fonctionnelle d'oncologie pédiatrique dans le pays.

3. Source: Société Béninoise de Pédiatrie.



ics  
Universidad  
de Navarra

ATLANTES  
GLOBAL OBSERVATORY  
OF PALLIATIVE CARE



WHO Collaborating Centre  
for the Global Monitoring of  
Palliative Care Development

AVEC L'AIDE DE:

