



Eléments de réponse aux questions orales avec débats sur la dialyse

1. INTRODUCTION

Conscient de ce que la santé est une dimension essentielle du bien-être de la population, un facteur clé de sa productivité, le Président de la République, monsieur Patrice TALON a entrepris depuis 2016 de profondes réformes du secteur de la santé pour corriger les faiblesses majeures qui limitaient sa performance. C'est ainsi que depuis 7 ans, d'importantes réformes législatives, institutionnelles et organisationnelles sont en cours de mise en œuvre.

Ainsi, des réformes législatives ont été faites avec la prise de lois pour renforcer le socle du système de santé. Il s'agit entre autres de la loi N°2020 - 37 du 03 février 2021 portant protection de la santé des personnes qui a permis de doter le Bénin d'un texte établissant les bases légales de la réforme du système de santé pour garantir la réalisation du droit à la santé pour tous et de contribuer à la promotion du renforcement du capital humain. Par ses dispositions, ce texte constitue une véritable innovation car elle comble un vide et comporte des avantages notables comme le renforcement du droit à la santé ; la consécration des droits des patients et des usagers ; l'instauration de l'assurance maladie obligatoire pour toutes les personnes résidant sur le territoire national. Le panier de soins de base couvert par cette assurance facilite l'accès à des soins contre des maladies pourvoyeuses d'insuffisance rénale quand elles ne sont pas traitées ou quand elles sont mal traitées avec des médicaments de mauvaise qualité.

La loi N° 2021 - 03 du 1^{er} février 2021 portant organisation des activités pharmaceutiques quant à elle, permet une réglementation de l'exercice en clientèle privée de la profession et encadre la distribution et la cession des médicaments et autres produits de santé et, veille à la qualité des produits cédés aux populations.

Cette année, 626 échantillons de médicaments ont été prélevés dans divers établissements pharmaceutiques et analysés par l'Agence nationale de contrôle de qualité des produits de santé et de l'eau ; ce qui a abouti au retrait de 9 lots de médicaments non conformes. En matière de lutte contre le trafic illicite de médicaments, 7,5 tonnes de produits ont été saisis et détruits, 76 personnes interpellées et traduites devant les juridictions pénales compétentes. Par ailleurs, 42 pharmaciens sont en cours de recrutement pour assurer les missions d'inspection des établissements pharmaceutiques.

Aussi, 50 nouvelles officines de pharmacie ont été ouvertes au public et 219 dépôts pharmaceutiques ont été autorisés dans les zones rurales.

Ces mesures visent à améliorer l'accès aux médicaments de qualité. De nos jours sans ordonnances, vous n'avez plus accès à certains médicaments dont la consommation incontrôlée est source d'effets secondaires graves y compris les insuffisances rénales.

A côté de ces réformes, un vaste plan de renforcement du plateau technique a été aussi élaboré



avec la construction et la réhabilitation de plusieurs hôpitaux et formations sanitaires et, l'acquisition d'équipements de pointe pour permettre un accès plus large, plus équitable des populations aux soins de qualité dont la dialyse.

Dans le domaine des ressources humaines plus de 200 bourses ont été octroyés aux médecins et paramédicaux depuis 2016. Trois (03) nouveaux néphrologues ont été recrutés pour renforcer l'offre de service de prévention et de prise en charge des maladies du rein.

Un master en néphrologie et dialyse a été créé en 2021 pour former les agents paramédicaux afin d'assister les néphrologues dans la prise en charge des cas et améliorer ainsi le nursing pour les patients dialysés : Trente et une (31) bourses ont été offertes depuis lors et la première promotion de ces agents sort de l'école de formation en fin décembre 2023. Ils seront recrutés et mis à la disposition des unités de dialyse.

Pour étendre l'offre de soins aux dialysés et la rapprocher des populations à l'intérieur du pays, de nouvelles unités de dialyse ont été mises en place au CHUD Ouémé-Plateau à Porto-Novo et au CHD Zou-Collines à Abomey. Ces unités viennent compléter celles du CNHU-HKM de Cotonou et du CHUD Borgou-Alibori à Parakou qui ont été renforcées. Ainsi 57 nouveaux générateurs de dialyse, des équipements d'hémofiltration et des unités de traitement et de distribution de l'eau ont été acquis en 2022 au profit des quatre unités de dialyse. Un mécanisme plus sécurisé d'approvisionnement des kits de dialyse impliquant la SoBAPS a été mis en place pour prévenir les ruptures en intrants jadis fréquentes.

2. REPONSES AUX QUESTIONS

Mesdames, messieurs les honorables Députés,

L'insuffisance rénale constitue un des problèmes importants de santé publique dans notre pays. L'insuffisance rénale est une perte des fonctions rénales et se caractérise par l'incapacité des reins à éliminer les déchets et à équilibrer les liquides de l'organisme.

La dialyse est une technique médicale qui permet d'assurer artificiellement et partiellement les fonctions d'épuration du sang qu'effectuent en temps normal les reins. Il faut normalement 3 séances par semaine et à vie pour chaque patient en cas d'insuffisance rénale chronique terminale (sauf greffe rénale). Avant la mise au point de la dialyse, l'insuffisance rénale chronique terminale était une maladie systématiquement mortelle.

Au nombre des causes d'insuffisance rénale relevées au Bénin, on peut citer surtout le diabète, l'hypertension artérielle, le paludisme, les sepsis, la déshydratation extracellulaire, la consommation non contrôlée d'aliments et de médicaments modernes ou traditionnels toxiques pour les reins, l'hémolyse intravasculaire, les hémorragies dont l'hémorragie de la délivrance.

Selon des études faites au CNHU-HKM de Cotonou, l'âge moyen des patients atteints d'insuffisance rénale chronique, cause la plus fréquente de dialyse est de 47 ans et la tranche d'âge la plus représentée est celle de 40 à 50 ans. C'est une maladie à dominance masculine (sex-ratio de 2 hommes pour une femme).

1. Quel est le nombre total de dialysés enregistrés à la date du 1er novembre 2023 par nos formations sanitaires ? Et combien parmi ces malades arrivent à être pris en charge par des séances de dialyse ?

A la date du 1^{er} novembre 2023, il est enregistré 412 personnes sous dialyse au Bénin dont 288 à la charge de l'Etat et 124 à leurs propres frais.

Le point des patients dialysés par sites se présente comme suit :

Tableau I : Patients dialysés par sites au 1^{er} novembre 2023 au Bénin

N°	Nom du site	Total patients	Patients couverts par l'Etat	Patients sur fonds propres
1	CHUD Borgou -Alibori	21	07	14
2	CHUD de l'Ouémé -Plateau	40	30	10
3	CHUD du Zou-Collines	23	13	10
4	CNHU-HKM de Cotonou	258	182	76
5	Clinique privée UNIDIAL (Atinkanmey - Cotonou)	45	33	12
6	Clinique privée Longue vie (Godomey)	25	23	2
7	Clinique Divine miséricorde (Abomey-Calavi)	43	00	43
8	Clinique les merveilles (Aïbatin)	38	00	38
Total		412	288	124

2. Quel était le coût annuel de la prise en charge par l'Etat de la dialyse en 2014, en 2015, en 2016, en 2017 et en 2018 ?

Les coûts relatifs à la dialyse payés par l'Etat, sont résumés dans les tableaux II et III par structure ayant offert la dialyse et par année de 2014 à 2018.

Tableau II : Point des prévisions et remboursements annuels de 2014 à 2018

Année	Montant Prévu (F CFA)	Montant payé (F CFA)	Observations
2014	1 400 000 000	1 258 186 393	
2015	6 216 171 526	3 250 767 256	
2016	2 500 000 000	2 296 059 486	
2017	2 300 000 000	1 838 135 021	
2018	2 000 000 000	3 108 606 517	
Total	14 416 171 526	11 751 754 673	

Tableau III : Point des remboursements aux hôpitaux de 2014 à 2018

N°	Montant remboursé aux hôpitaux par l'Etat par an	2014	2015	2016	2017	2018	Total de 2014 à 2018
1	CNHU-HKM	596 830 256	2 256 815 850	536 574 640	756 397 567	2 176 655 111	6 323 273 424
2	CHD-BORGOU	89 108 330	71 041 219	193 978 426	146 969 387	49 041 219	550 138 581
3	UNIDIAL SA	469 333 987	509 198 324	1 041 013 170	790 039 630	501 650 225	3 311 235 336
4	Clinique FANDINAN	102 913 820	70 942 004	524 493 250	144 728 437	51 532 112	894 609 623
5	Unité de dialyse Longue vie	-	342 769 859	-	-	329 727 850	672 497 709
TOTAL		1 258 186 393	3 250 767 256	2 296 059 486	1 838 135 021	3 108 606 517	11 751 754 673

Les remboursements sont effectués sur la base des pièces justificatives produites par les hôpitaux et validées par une équipe de vérification mixte composée des acteurs de la direction de la planification, de l'administration et des ressources et de la direction des évacuations sanitaires, des missions médicales et du développement des pôles d'excellence.

Il faut signaler que malgré ces différents paiements effectués, les créances dues par l'Etat central aux hôpitaux après l'audit réalisé au 31 décembre 2019 s'élèvent à 3 460 244 398 F CFA.



3. A ce jour combien d'agents de l'Etat bénéficient de la prise en charge de l'Etat ?

A la date du 1^{er} novembre 2023, le nombre total de personnes qui bénéficient de la prise en charge de l'Etat pour leur dialyse est de 288. Il s'agit des agents de l'Etat en fonction, leurs enfants de moins de 21 ans et leurs conjoints, les retraités de la fonction publique, leurs enfants de moins de 21 ans et leurs conjoints pour un total de 85 ainsi que des indigents déjà enrôlés avant 2019 pour un total de 203.

4. Quel est le nombre de dialysés décédés entre le 1er janvier 2019 et le 1er novembre 2023 d'après les statistiques du ministère de la santé

Au cours de la période allant du 1^{er} janvier 2019 au 1^{er} novembre 2023, 512 personnes sous dialyses sont décédées.

Les causes directes à la base des décès enregistrés sont entre autres, l'anémie, l'hypocalcémie sévère, l'hémorragie pendant les séances de dialyses, les accidents vasculaires cérébraux (AVC), les crises cardiaques, le diabète décompensé, l'embolie pulmonaire, la septicémie à point de départ de la fistule ou du cathéter.

Le tableau suivant présente le nombre de décès par site et par année.



Tableau IV : Récapitulatif du nombre de dialysés décédés du 1^{er} janvier 2019 au 1^{er} novembre 2023

Période	Nombre de dialyses décédés								
	CHUD Ouémé Plateau (Ouvert fin octobre 2022)	CNHU- HKM	CHD Zou Collines (Ouvert fin octobre 2022)	CHD Borgou Alibori	UNIDIAL	Longue Vie	Clinique divine miséricorde (ouverte fin octobre 2022)	Clinique médicale les merveilles (Ouverte en fin octobre 2022)	Total annuel
2019	0	42	0	30	7	17	0	0	96
2020	0	51	0	21	7	19	0	0	98
2021	0	58	0	9	7	22	0	0	96
2022	0	74	0	16	6	19	0	0	115
2023	3	59	14	14	3	8	2	4	107
TOTAL	3	284	14	90	30	85	2	4	512



5. Pourquoi le Gouvernement a-t-il arrêté la prise en charge gratuite des compatriotes autre que les agents de l'Etat ?

Chaque année, le ministère de la Santé élabore, un budget qui fait l'équation entre les besoins d'investissements pour une offre de soins curatifs, et les nécessités d'interventions pour des soins promotionnels et préventifs.

La prise en charge des dialysés a commencé au Bénin en 2001 et les frais inhérents étaient entièrement payés par l'Etat à tous patients admis dans les centres de dialyse sans distinction de la catégorie socio-professionnelle. En 2019, les rapports d'audits et ceux de la commission chargée du contrôle de la qualité des prestations de soins ont révélé des insuffisances et des pratiques de mal gouvernance dans la prise en charge des patients dialysés au Bénin. Ces pratiques se traduisent par des facturations de soins fictifs, des prestations non réalisées (forfaits pour des produits d'entretien des salles, de nettoyage des mains et des équipements, etc.). Ce système de gestion a participé à l'inflation des dépenses des soins de dialyse et à l'accumulation des dettes de l'Etat envers les structures de prise en charge des dialysés. C'est ainsi que des créances dues par l'Etat central aux hôpitaux après audit au 31 décembre 2019 se sont élevées à 3 460 244 398 F CFA.

Le Gouvernement a alors décidé de procéder à une évaluation globale et de mettre en place un nouveau mécanisme qui aura l'avantage de réduire le paiement différé, de supprimer les faux frais facturés par les structures et de contenir à un niveau acceptable, les dépenses consacrées à la dialyse dans le pays.

En attendant la mise en place de ce nouveau mécanisme, le Gouvernement continue d'assurer la prise en charge des frais de dialyse pour les agents de l'Etat et les membres de leurs familles et les indigents qui étaient dans la file active des dialysés en tenant compte des crédits disponibles et des capacités d'accueil des unités de dialyse.

Par ailleurs tenant compte du caractère coûteux des soins de dialyse et conscient que la grande majorité des patients sous dialyse soit 85%, présente des antécédents d'hypertension artérielle, de diabète, de pratiques d'automédication et de recours régulier de manière inadaptée aux produits de la médecine traditionnelle et, pour réduire le fardeau de l'insuffisance rénale, il a paru nécessaire pour le Gouvernement à travers le Ministère de la Santé de développer des interventions de prévention, de lutte contre ces maladies non transmissibles et contre les comportements et pratiques à risque et de mettre en place un programme de transplantation rénale au Bénin.

6. Le projet ARCH dans son volet assurance prend-t-il en charge les dialysés ? Si non pourquoi ne pas l'intégrer ?

Le volet assurance maladie en cours d'implémentation sur le projet ARCH, procède comme tous les systèmes d'assurance, par paniers de soins. Ainsi, il ne saurait déroger aux principes

généraux pour assurer sa pérennisation. C'est pourquoi, le panier de soins de base retenu n'intègre pas d'emblée les maladies chroniques notamment l'hypertension artérielle, le diabète, l'insuffisance rénale chronique avec la dialyse qu'elle entraîne. En effet, l'intégration de ces types d'affections dans le panier de soins de base fait peser un risque inexorable d'effondrement du système d'assurance maladie à ses débuts. Il faut souligner que ce panier de soins de base qui a été retenu après des études actuarielles constitue déjà à lui seul, un véritable outil de prévention contre la plupart des maladies pourvoyeuses d'insuffisance rénale à la base des dialyses.

L'intégration des maladies chroniques pourra intervenir au fur et à mesure de la robustesse du système d'assurance maladie en cours d'implémentation.

Par ailleurs, il est à noter que la mise en place de ce panier de soins de base n'exclut pas la souscription à des paniers de soins complémentaires qui seront envisagés en fonction des assureurs. Aussi, des réflexions sont-elles en cours pour la mise en place d'un dispositif qui sera soutenu par des financements innovants pour prendre en compte certaines affections ou actes lourds comme la dialyse, la prise en charge des cancers, etc....

7. Combien coûte une séance de dialyse au Bénin ?

Le détail par poste de coût est résumé dans le tableau suivant :

Tableau IV : Montant par poste de coûts pour une séance de dialyse au 1^{er} novembre 2023.

Etapes de la dialyse	Postes de coûts	Coût par prestation (FCFA)	Nombre par an	Global annuel (FCFA)
Préparation à la dialyse	Confection fistule	326 667	1	326 667
Séance de dialyse	Coût unitaire d'un branchement	82 603	156	12 886 068
	Coût des médicaments à chaque séance de dialyse	38 198	156	5 958 888
Bilan de suivi	Bilan mensuel	59 783	12	717 396
	Bilan trimestriel	32 967	4	131 868
	Bilan semestriel	23 970	2	47 940
	Bilan annuel	63 325	1	63 325
Coût moyen annuel d'une prise en charge totale de dialyse (y compris confection fistule et bilans périodiques de suivi)				20 132 152
Coût moyen mensuel d'une prise en charge totale de dialyse (y compris confection fistule et bilans périodiques de suivi)				1 677 679



A la lecture de ce tableau, le coût moyen annuel de la dialyse (y compris la préparation et les bilans de suivi) est de 1 677 679 F CFA. Ainsi en dehors des bilans de suivi périodique et de la confection de la fistule au démarrage de la dialyse, le coût à chaque séance de dialyse composé du kit de branchement et des médicaments est de 120 801 F CFA.

8. Combien de néphrologues existent-ils dans chacun des douze (12) Départements du pays ?

Le Bénin compte à ce jour 10 néphrologues répartis dans les structures suivantes :

- CHUD Ouémé : 1
- CHUD Borgou : 1
- CHD Zou : 1
- CNHU-HKM : 3
- Cliniques privées : quatre dont un à UNIDIAL, un à Longue vie, un à Divine miséricorde à Calavi et un à la Clinique les Merveilles à Aïbatin.

9. Combien de centres de dialyse existent-ils dans chacun des douze (12) départements du pays ?

Il existe à ce jour au total 8 centres de dialyse (4 privés et 4 publics) au Bénin. Ils sont répartis comme suit :

- deux centres dans l'Atlantique, Longue vie à Godomey, Divine Miséricorde à Abomey-Calavi ;
- un centre dans le Borgou : CHUD Borgou -Alibori ;
- un centre dans le Zou : CHD Zou-Collines ;
- un centre dans l'Ouémé : CHUD Ouémé-Plateau ;
- trois centres dans le littoral. : CNHU-HKM, UNIDIAL (Atinkamey) et la Clinique les Merveilles (Aibatin).

10. Les pesticides, herbicides et engrais comme le glyphosate sont mauvais pour les reins. Pourquoi le gouvernement n'interdit pas le glyphosate comme en Europe ?

Le glyphosate est une molécule aux propriétés herbicides non sélectives. C'est un herbicide systémique qui pénètre par les feuilles, le produit se diffuse via la sève jusqu'aux racines. Il tue toutes les plantes sans distinction excepté celles génétiquement modifiées pour lui résister. Il n'a pas d'action sur les graines dans le sol et n'est pas absorbé par les racines des plantes.





Le glyphosate, comme tout produit phytopharmaceutique, présente de risque lorsque les normes d'utilisation ne sont pas respectées. Au Bénin, l'autorisation du glyphosate, comme tous les autres pesticides n'est accordée par le Comité national de Gestion des Pesticides (CNGP) qu'après étude favorable des paramètres tels que la toxicologie, l'éco toxicologie, l'impact environnemental, l'efficacité biologique et les limites maximales de résidus.

En mars 2015, à la lumière d'un grand nombre d'études internationales, le Centre international de recherche sur le cancer (CIRC), affilié à l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), a qualifié le glyphosate de "cancérogène probable pour l'homme".

Chez le rat, le glyphosate est distribué rapidement, les niveaux les plus élevés étant atteints dans les os, les reins et le foie ; les preuves ne font pas état de bioaccumulation chez les mammifères.

Aujourd'hui aucune étude épidémiologique humaine ne permet d'attester avec certitude une corrélation entre le glyphosate et le cancer ni une association causale entre l'exposition au glyphosate et les effets sur les paramètres de reproduction.

Des études ont montré que le glyphosate se dégrade rapidement dans l'environnement en acide aminométhyl phosphonique (AMPA), puis en substances naturelles présentes comme le dioxyde de carbone et les phosphates. **Sa dégradation rapide contribue à son profil favorable d'innocuité environnementale.**

Dans le sol ou dans l'eau, le glyphosate est détruit par biodégradation sous l'effet des rayons solaires, de la matière organique et des microbes. L'insolation étant plus forte dans nos pays africains que dans les pays tempérés, sa rémanence est beaucoup plus faible si bien que deux à trois semaines après son application les mauvaises herbes repoussent.

Aujourd'hui, il n'y pas encore d'alternative au glyphosate et cela s'explique par la difficulté de la recherche au niveau mondial pour trouver des molécules de substitution.

La Commission de l'Union Européenne n'a pas interdit le glyphosate. L'autorisation dans l'UE du glyphosate prend fin le 15 décembre 2023 et déjà la Commission européenne a proposé de soumettre au vote des États membres un renouvellement de l'autorisation du glyphosate pour une durée de dix ans.

Le MAEP prend des dispositions pour son utilisation correcte et respectueuse de l'environnement. Les services spécialisés du MAEP organisent périodiquement des campagnes de sensibilisation et d'information des producteurs sur la bonne utilisation des pesticides **avant, pendant et après application.**





11. Le Gouvernement envisage-t-il de faire baisser le coût de la dialyse et le ramener à zéro ? si oui comment ? si non pourquoi ?

Dans le but de réduire le coût de la dialyse le Gouvernement a planifié et entrepris certaines actions. Il s'agit de l'acquisition des générateurs de dialyse 'ouverts' qui ne garantit pas le monopole d'acquisition des kits de dialyse au niveau d'un seul fabricant mais qui instaure la concurrence ; l'achat groupé des kits d'hémodialyse pour réduire à terme le prix de revient, la mise en place prochaine d'un nouveau mécanisme de prise en charge des dialysés pour mieux contrôler les coûts de prestation lors des séances de dialyse et éviter les surfacturations et les soins fictifs. Ce mécanisme est basé sur une dotation périodique de crédit pour le paiement des prestations effectivement reçues impliquant à chaque étape, la validation ou la certification des prestations par le bénéficiaire ou son accompagnant pour mieux contrôler les coûts de prestation lors des séances de dialyse et éviter les surfacturations et les soins fictifs.

En plus de ces mesures générales, des concertations sont en cours de finalisation avec les directions des hôpitaux surtout publics, la Société béninoise pour l'Approvisionnement des Produits de Santé (SoBAPS) et le Ministère de l'Economie et des Finances sur les différentes stratégies pour faire baisser le coût du branchement qui comporte le kit. Ainsi, une étude de la possibilité d'exonération des taxes et droits de douanes du kit au niveau du cordon douanier est en cours entre le Ministère de la Santé et le Ministère de l'Economie et des Finances. La SoBAPS et les directions des hôpitaux, sont quant à elles, instruites à l'effet de revoir à la baisse leurs marges bénéficiaires sur le prix de cession des kits.

In fine, ces mesures pourront permettre d'avoir une réduction du coût du kit allant de 20 000 à 40 000 F CFA. Le coût de chaque séance de dialyse en dehors des bilans de suivi périodique et de la confection de la fistule au démarrage de la dialyse, pourrait à terme se retrouver entre 80 000 F CFA et 100 000 F CFA.

D'autres chantiers à moyen termes sont en cours notamment le développement d'un pôle pour le démarrage des greffes rénales.

Enfin il faut souligner que la pandémie de la COVID-19 et la crise russo-ukrainienne ont été des facteurs exogènes qui ont contribué au renchérissement des coûts d'acquisitions des matières premières des produits de santé sur le marché international.

12. Quelles sont les mesures d'accompagnement du Gouvernement pour la prise en charge financière, médicale et psychologique de nos compatriotes souffrants ?

Le Gouvernement œuvre à mettre en place plusieurs pôles d'excellence en médecine dans notre pays, notamment en chirurgie cardiaque, en cardiologie interventionnelle, en ophtalmologie pour ne citer que ceux-là. Dans le même registre, il importe également de



signaler la mise en place d'un comité sur le développement du pôle d'excellence sur la transplantation rénale qui est la solution définitive à l'insuffisance rénale chronique.

Le Gouvernement à travers le Ministère de la Santé, sensibilise les populations sur ce que sait que l'insuffisance rénale, ses causes et conséquences et met l'accent sur la prévention des principales causes de l'insuffisance rénale notamment l'hypertension artérielle, le diabète, la consommation de tisanes et de médicaments contrefaits et de qualité inférieure.

En effet, la dialyse est l'une des solutions lorsque l'insuffisance rénale est à sa phase terminale. Les résultats à cette étape étant onéreux et mitigés, la prévention occupe une place de choix dans la stratégie du gouvernement. Ainsi, pour conserver une bonne santé rénale, le gouvernement recommande dans les séances d'information à nos populations de boire suffisamment d'eau (en moyenne 1,5 à 2 litres d'eau par jour), d'éviter les automédications, les médicaments de la rue, ainsi que la phytothérapie incontrôlée. Il est également recommandé une bonne hygiène de vie qui a été résumée par l'adoption d'une formule magique et vitale promue par le Ministère de la Santé, pour vivre en bonne santé et le plus longtemps possible. Il s'agit du 0 – 0 – 5 – 30 – 3P qui se décline en :

- Zéro alcool
- Zéro tabac
- Cinq portions de fruits et légumes par jour
- Trente minutes d'activités physiques par jour
- Une alimentation peu salée, peu sucrée et peu grasse.

Ce message essentiel est vulgarisé dans tous les départements et à toutes les occasions. Il permet non seulement de prévenir l'insuffisance rénale mais aussi toutes les autres maladies non transmissibles évitables. En effet, le diabète, l'hypertension artérielle, l'obésité sont les principaux facteurs retrouvés chez les personnes victimes de l'insuffisance rénale. Pour y faire face, le Gouvernement a renforcé sur l'ensemble du territoire l'offre de soins et services pour la prévention et le dépistage précoce de ces facteurs de risque. Pour agir au plus près des populations, les infirmiers de nos villages et quartiers de villes, ont été formés en vue d'acquérir les capacités optimales pour dépister tôt et prendre en charge efficacement ces maladies avant la survenue des complications. A cet effet, une couverture progressive du territoire national a été amorcée et a permis de couvrir à ce jour tous les centres de 10 départements sur les 12 que compte notre pays, les deux derniers ont été planifiés pour être couverts au 1^{er} trimestre 2024. Deux ans après le début de la mise en œuvre de la stratégie, plus de 800 centres ont été couverts, 1800 agents de santé ont été formés, plus de 1,2 millions de personnes ont bénéficié du dépistage, notamment du diabète, de l'hypertension artérielle



et de l'obésité et les cas avérés ont été pris en charge. Une prise en charge adéquate de ces cas permet de prévenir la survenue de l'insuffisance rénale et d'autres complications. L'accès aux matériels de dépistage et aux médicaments pour l'hypertension artérielle et le diabète ont également été renforcés. Mais l'acceptation des soins et du suivi reste le principal enjeu, surtout lorsque les personnes dépistées n'ont pas encore de signe.

C'est l'occasion d'inviter tous les adultes de 18 ans et plus à profiter de ces services en se faisant dépister gratuitement ou à moindre coût pour l'hypertension artérielle, le diabète et l'obésité. Aussi, nous recommandons à ceux qui sont hypertendus, diabétiques, obèses ou qui ont plus de 50 ans, de faire au moins une fois par an le dépistage de l'insuffisance rénale. C'est la solution pour une reconnaissance précoce de son état pour une prise en charge adéquate avant qu'il ne soit trop tard.

Aux personnes hypertendus et diabétiques, nous conseillons d'accepter leur maladie, de prendre régulièrement les médicaments prescrits par les soignants et de faire au moins une fois par an, un examen sanguin afin de contrôler l'état des reins.

3. CONCLUSION

Dans le cadre des réformes opérées dans le secteur de la santé, le Gouvernement du Bénin a eu à renforcer l'offre de soins de dialyse au niveau des anciennes unités de dialyse et en créant de nouvelles. Parallèlement pour réduire la prévalence des cas d'insuffisance rénale, le Gouvernement du Bénin, s'est investi dans une série de mesures visant à assurer des soins promotionnels, préventifs et curatifs intégrés à la base notamment la mise en œuvre de la politique de santé communautaire, le renforcement de la lutte contre les maladies non transmissibles, l'assurance maladie obligatoire ...etc.





Liste des abréviations, acronymes et sigles

AMPA	: Acide Aminoéthyl Phosphorique
ARCH	: Assurance pour le Renforcement du Capital Humain
AVC	: Accident vasculaire cérébral
CHD	: Centre hospitalier départemental
CHUD	: Centre hospitalier universitaire départemental
CIRC	: Centre international de Recherche sur les Cancers
CNHU-HKM	: Centre national hospitalier et universitaire Hubert Koutoukou MAGA
DDS	: Direction départementale de la Santé
OMS	: Organisation mondiale de la Santé