SOCIAL WATCH BENIN

CONTRÔLE CITOYEN

RAPPORT DE SUIVI CITOYEN DE L'EXECUTION DES DEPENSES PUBLIQUES DU SECTEUR DE LA SANTE AU TITRE DU BUDGET DE L'ETAT

GESTION 2021

Taux d'engagement peu satisfaisant pour les programmes « prévention et sécurité sanitaire » et « offre et accès aux soins »

RAPPORT DE SUIVI CITOYEN DE L'EXECUTION DES DEPENSES PUBLIQUES DU SECTEUR DE LA SANTE AU TITRE DU BUDGET DE L'ÉTAT GESTION 2021

Taux d'engagement peu satisfaisant pour les programmes « prévention et sécurité sanitaire » et « offre et accès aux soins »

Sommaire

Liste des tableaux ii
Liste des graphiques iii
Sigles et abréviations iv
Résumé Exécutif v
Introduction 1
1. Objectif 3
2. Méthodologie 3
2.1. Phase préparatoire 3
2.2. Phase de collecte et d'analyse des données 4
2.3. Phase de rapportage 4
2.4. Les limites de la mission 5
3. Dépenses de l'État gestion 2021 6
4. Niveau d'exécution des programmes du secteur de la santé 8
4.1. Évolution du budget alloué au Ministère de la Santé par rapport au budget général de l'État de 2015 à 2021 08
4.2. Focus sur le programme 1 « Pilotage et soutien aux services du Ministère de la Santé » 11
4.3. Focus sur le programme n°2 « Prévention et sécurité sanitaire » 12
4.4. Focus sur le programme n°3 « Offre et accès aux soins de santé » 13
5. Niveau de réalisation des actions 3 et 4 du programme 3 13
6. Financement extérieur du Budget National 14
7. Indicateurs de performance 15
8. Besoins des usagers du secteur de la santé 16
Conclusion et Recommandations 17
Annexes 20
Références bibliographiques 22

Liste des tableaux

Tableau 1 : Tableau 1 : Point d'exécution financière (base ordonnancement) par nature des dépenses et par sources de financement du Ministère de la santé en 2021 (En milliards de FCFA) 09
Tableau 2 : Synthèse des ressources financières en FCFA par source en 2021 (en millions de francs CFA) 15

Liste des graphiques

Graphique 1 Évolution des dépenses publiques de l'État de 2020 à 2021 06
Graphique 2 : Évolution de la part du budget de MS 08
Graphique 3: Niveaux d'exécution des dépenses du MS selon le programme à fin décembre 2021 10
Graphique 4 : Exécution des dépenses du programme 1 par nature de la dépense en 2021 11
Graphique 5: Exécution des dépenses du programme 2 par la nature de dépense en 2021 12
Graphique 6 : Exécution des dépenses du programme 3 par nature de dépense en 2021 .....;..... 13

Sigles et abréviations

ABRP	:	Agence Béninoise de Régulation Pharmaceutique
AISEM	:	Agence des Infrastructures, Sanitaires, des Équipements et de la Maintenance
BAD	:	Banque Africaine de Développement
BEI	:	Banque Européenne d'Investissement
BM	:	Banque Mondiale
BN	:	Budget National
CCAP	:	Contrôle Citoyen de l'Action Publique
COVID	:	Corona Virus Disease
DPP	:	Direction de la Programmation et de la Prospective
DPPD	:	Document de Programmation Pluriannuelle des dépenses
IBP	:	International Budget Partnership
LFR	:	Loi de Finances Rectificative
MS	:	Ministère de la Santé
ODD	:	Objectif de Développement durable
OSC	:	Organisation de la Société Civile
PAG	:	Programme d'Action du Gouvernement
PALIRED	:	Programme d'Appui à la Lutte contre l'Impunité et au Renforcement de l'État de Droit en République du Bénin
PAP	:	Projet Annuel de Performance
PIP	:	Programme d'Investissement Public
PNS	:	Politique Nationale de la Santé
PTA	:	Plan de Travail Annuel
PTF	:	Partenaire Technique et Financier
RAP	:	Rapport Annuel de Performance
Rapex	:	Rapport d'exécution
RFA	:	Rapport de Fin d'Année
SIGFiP	:	Système Intégré de Gestion des Finances Publiques
SIGFP	:	Système d'Information et de Gestion des Finances Publiques
SNIGS	:	Système National d'Information et de la Gestion Sanitaires
ZS	:	Zone Sanitaire

Résumé exécutif

Le Ministère de la Santé met en œuvre sa politique à travers trois programmes, (i) le programme n°1 : Pilotage et soutien aux services du Ministère de la Santé, (ii) le programme n°2 : Prévention et Sécurité sanitaire, et (iii) le programme n°3 : Offre et Accès aux soins. Les prévisions de dépenses s'élèvent pour la gestion 2021 au montant total de 108,117 milliards de FCFA avec une proportion des allocations de 30,46% du montant pour le programme 1, de 28,99% pour le programme 2 et 40,55% du montant globale du budget pour le programme 3. Le programme « Offre et Accès aux soins » a été le plus doté en ressources financières en 2021 avec une prévision budgétaire de 43,845 milliards de FCFA comparé aux 32,929 milliards et 31,343 milliards de FCFA respectivement pour le programme 1 « Pilotage et soutien aux services du Ministère de la Santé » et le programme 2 « Prévention et sécurité sanitaire ».

L'action 3 « Développement des infrastructures sanitaires, de l'équipement et de la maintenance » et l'action 4 concernant le « Renforcement de l'assistance médicale aux pauvres, indigents et couches vulnérables » du programme 3 : « Offre et accès aux soins de santé » font l'objet d'attention du présent rapport de suivi citoyen. Cependant, elles n'ont pas pu être évaluées entièrement à cause de l'indisponibilité du Rapport Annuel de Performance 2021. L'exécution de l'action 3 et de l'action 4 en 2021 a connu une bonne performance avec des taux d'exécution respectifs de 88,22% et de 78,23% étant donné que ces taux se rapprochent du taux de 80% considéré au plan international comme étant le taux minimum pour qualifier la performance budgétaire de bonne.
L'analyse des données recueillies montre que les programmes du Ministère de la Santé représentent un intérêt certain pour les Partenaires Techniques et Financiers au regard de la hauteur de leur concours au financement du secteur. En effet, deux des trois programmes du Ministère sont financés à plus de 50% par le biais de financements extérieurs (à hauteur de 53% pour programme 2 et 73% pour le programme 3). Néanmoins, on observe un faible taux d'engagement des dépenses sur ressources extérieures (2,42%) bien que les dotations aient été plus élevées en 2021 par rapport aux prévisions faites par le Ministère de la Santé. Cela s'explique par défaut de traçabilité de la consommation des ressources extérieures à partir du système d'information SIGFP. Ce constat entraîne deux recommandations importantes : (i) le besoin de faire un suivi financier des projets sous financement extérieur à travers SIGFP ou autrement en étroite collaboration avec les PTF, et (ii) la priorisation du financement du programme 3 du MS par l'État dans le cadre du PAG 2 en vue d'atteindre l'ODD 3.

Sur le plan des indicateurs, les résultats de performance ne sont pas exhaustifs. Les aspects liés aux équipements sanitaires et à leur maintenance, la fréquentation des services de santé par les adultes ainsi que les dispositions de prise en charge des

populations pauvres, indigentes et vulnérables ont été occultés. Ce résultat appelle à des améliorations dans l'élaboration des indicateurs de performance. Au regard des réformes budgétaires, le budget programme est une opportunité pour atteindre efficacement les objectifs, gage d'un meilleur fonctionnement du système sanitaire.

Introduction

La reddition de comptes est depuis peu un centre d'intérêt au Bénin du fait du constat de la gouvernance peu orthodoxe et des pratiques qui encouragent la mauvaise gestion des affaires publiques aussi bien sur le plan national que local. Cet intérêt pour la reddition de comptes s'inscrit dans le cadre de la bonne gouvernance dont elle constitue l'un des principes fondamentaux.

En effet, aucun développement ne peut être durable s'il n'est pas fondé sur le respect des principes de bonne gouvernance tels que, la transparence, la participation citoyenne, la reddition de comptes, l'équité, etc. La reddition de comptes doit rester une obligation et un réflexe naturel de toutes autorités investies d'un pouvoir conformément aux dispositions de l'article 37 de la loi n° 90-32 du 11 décembre 1990 portant Constitution de la République du Bénin.

La reddition de comptes reste donc le processus par lequel l'État informe les citoyens de l'évolution de la mise en œuvre de sa politique de développement. L'État établit différents rapports dans lesquels il décrit l'état d'avancement de l'exécution budgétaire (triennal, annuel ou trimestriel) et les facteurs qui ont influencé positivement ou négativement l'atteinte des objectifs qu'il s'était fixé au préalable. Dans la mesure où les rapports élaborés par l'État, suivent, généralement, une orientation politique, les membres de la coalition des OSC de Social Watch Bénin ont fait l'option d'apporter leur contribution au processus par le biais de l'élaboration d'un rapport de suivi citoyen de la gestion budgétaire dans un secteur social d'intérêt.

Le Gouvernement béninois à travers le Ministère de la Santé appuyé par ses partenaires au développement, œuvre à doter le pays d'un système de santé performant et résiliant basé sur la disponibilité permanente des soins de santé à tous les niveaux de la pyramide sanitaire.

Depuis décembre 2019, avec l'avènement de la crise sanitaire de la Covid 19, le Bénin à l'instar des pays africains au sud du Sahara n'était pas préparé à faire face à une pandémie d'une telle ampleur qui a causé la mort de près de 15 millions de personnes dans le monde selon l'OMS et fait effondrer les indicateurs macro-économiques de bon nombre d'États. Cependant, le Bénin est l'un des rares pays de l'Afrique ayant affiché un taux de croissance économique appréciable en 2021, avec un fort rebond s'établissant à 7,2% contre 3,8% en 2020 . Cette prouesse du Bénin est portée par un certain nombre de facteurs ; d'une part, la rapide réaction du Gouvernement béninois à travers l'adoption d'une série de réformes dont les Plans de riposte sanitaire pour

amortir les effets néfastes de cette crise ; et d'autre part, les solides engagements du Bénin depuis 2016 en termes de stabilité macro-économique. En 2021, en vue de renforcer son système sanitaire pour contenir la pandémie, l'État béninois a bénéficié de nombreux financements provenant de divers partenaires financiers, dont la Banque Européenne d'Investissement, la Banque Mondiale et la Banque Africaine de Développement.

Le présent rapport de suivi citoyen porte sur le secteur la santé en 2021 pour une double raison. D'une part, l'année 2021 marque la fin du premier quinquennat du nouveau régime (2016-2021) placé sous le signe de la relance durable du développement économique et social ; et d'autre part, correspond à l'exécution budgétaire du secteur de la santé après un an de gestion de la crise du Covid 19. Il s'inscrit dans la vision du Gouvernement à l'horizon 2030 pour le secteur de la santé à savoir : « Permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous à tout âge » et s'arrime également avec l'« ODD 3 : Bonne santé et bien-être ».

Les membres de la coalition des OSC ont ciblé le programme 3 « Offre et accès aux soins de santé » (l'un des trois programmes exécutés par le Ministère de la Santé) afin d'analyser le niveau d'exécution des actions dudit programme. Un accent a été particulièrement mis sur les actions relatives à l'offre des infrastructures sanitaires et à l'assistance aux indigents compte tenu des efforts et investissements consentis par l'État pour riposter contre la Covid-19. Les deux actions pertinentes retenues sur le programme 3 sont : l'action 3 : « développement des infrastructures sanitaires, de l'équipement et de la maintenance » et l'action 4 : « renforcement de l'assistance médicale aux pauvres, indigents et couches vulnérables ».

Cet exercice jette un regard critique sur certains aspects de l'exécution des dépenses publiques allouées au Ministère de la Santé, la publication et la vulgarisation de l'information budgétaire conformément aux normes de transparence budgétaire de l'International Budget Partnership (IBP), la qualité des informations disponibles, l'harmonie et la concordance dans les documents d'exécution budgétaire, etc. en lien avec les dispositions du décret n°2015-035 du 29 janvier 2015 portant code de transparence dans la gestion des finances publiques en République du Bénin notamment en ses articles 2, 12, 44, 46 et 49.

Le présent rapport est structuré principalement autour de la déclinaison de : (i) l'approche méthodologique ; (ii) le niveau d'exécution des dépenses des actions 3 et 4 du programme 3 du Ministère de la Santé 2021 ; (iii) la proportion du financement extérieur reçu par le Ministère de la Santé en 2021 ; et (iv) la présentation des indicateurs de performance.

1. Objectif

L'objectif du présent rapport est de faire la revue analytique des dépenses publiques allouées au Ministère de la Santé en 2021.
De façon spécifique, il s'agira de :

- comparer le niveau des dépenses publiques selon leur nature ;
- faire la lumière sur le niveau d'exécution financière des programmes du secteur de la santé ;
- présenter le niveau d'exécution des ressources sur financement extérieur.

2. Méthodologie

Les travaux ont été conduits selon une approche participative et inclusive, afin d'assurer l'implication et la participation active des OSC et acteurs intervenant dans le secteur de la santé. L'approche méthodologique s'est basée principalement sur les méthodes qualitatives de collecte de données.

Cette approche a conduit l'équipe de Social Watch Bénin à mener dans un premier temps une revue documentaire. L'ensemble des activités réalisées dans le cadre de ce rapport découle d'une démarche cohérente en trois (3) phases à savoir : (i) la phase préparatoire, (ii) la phase de collecte et d'analyse des données et (iii) la phase de rapportage.

2.1. Phase préparatoire

- *Atelier de formation des OSC*

En prélude à la rédaction du présent rapport, une vingtaine d'OSC ont trois jours durant participé à un atelier de renforcement de capacités sur le contenu et les techniques de rédaction d'un rapport de suivi citoyen. A l'issue de cet atelier, une équipe de rédaction est mise sur pied et a bénéficié de l'appui d'un expert en finances publiques.

- *Cadrage et orientation de l'élaboration du rapport*

Le cadrage et l'orientation de l'élaboration du rapport ont abouti à une note méthodologique. Elle a permis d'harmoniser les points de vue sur la compréhension de la mission favorisant l'adoption d'une approche consensuelle du plan de rédaction du rapport, ainsi que de la feuille de route. Il faut noter que ces activités ont pris en compte les exigences d'un processus externe et indépendant d'évaluation pour garantir la transparence du processus.

2.2. Phase de collecte et d'analyse des données

L'étape de collecte des données est marquée principalement par une revue documentaire et une collecte de données sur la perception des usagers du secteur de la santé en ce qui concerne les performances.

La revue documentaire (données secondaires) est principalement faite grâce à la collecte de documents budgétaires aussi bien du secteur de la santé que du budget de l'État. Outre les documents budgétaires, d'autres documents ont été aussi consultés à savoir : les lois, les décrets, les documents de politiques, les comptes rendus du Conseil des ministres, les rapports d'études et d'évaluation, les journaux, etc. Tous ces documents ont concouru à analyser le niveau de la mise en œuvre des dépenses publiques en lien avec le secteur sanitaire au Bénin. Elle a été faite essentiellement auprès des services publics et institutions concernés, notamment le Ministère de la Santé et le Ministère en charge des Finances (Direction générale du budget) puis renforcée par des recherches sur internet, etc.

Cette activité a visé essentiellement la documentation relatifs aux deux actions du programme 3 du Ministère de la Santé à savoir : **Action 3** : « *développement des infrastructures sanitaires, de l'équipement et de la maintenance* » ; **Action 4** : « *renforcement de l'assistance médicale aux pauvres, indigents et couches vulnérables* ».

En ce qui concerne la collecte de données qualitatives, elle a été faite avec la collaboration des Cellules de Participation Citoyennes dans les communes. Au total, six communes ont servi de terrain pour collecter les données qualitatives sur la base d'un guide d'entretien. Il s'agit des communes de Abomey Calavi, Copargo, Kouandé, Lalo, Savalou et Boukombé.

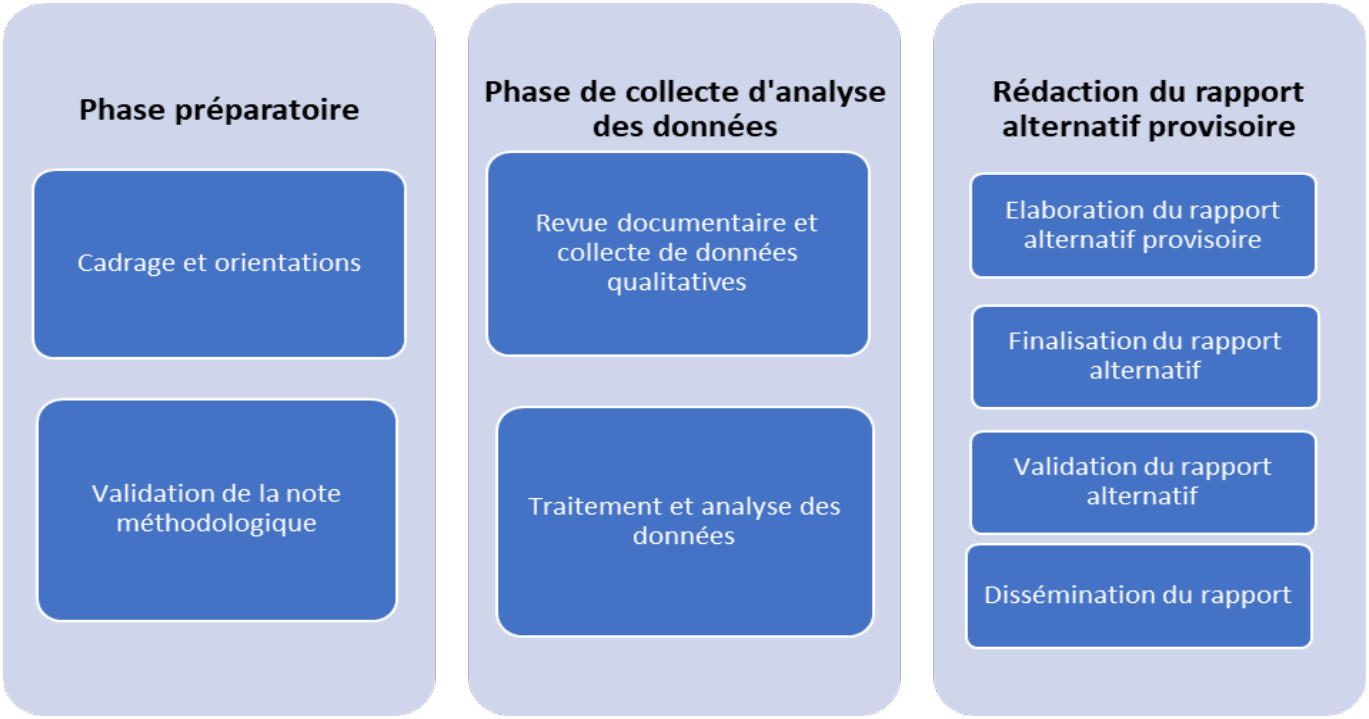
- Analyse des données

À la suite de la revue des documents budgétaires, différentes synthèses et analyses en lien avec l'objectif ont été menées. À cette étape, l'examen du niveau d'exécution des dépenses publiques ainsi que les taux de réalisation des indicateurs sont mis en exergue afin d'y relever les faiblesses et surtout les pistes de solution envisageables.

2.3. Phase de rapportage

Cette phase regroupe les étapes de production, de restitution et de validation du rapport sur le secteur de la santé en 2021.
La figure 1 présente les trois (3) grandes phases qui ont caractérisé la démarche méthodologique.

Figure 1 : Approche méthodologique schématisée



2.4. Les limites de la mission

Pour atteindre les objectifs assignés, certains obstacles ont été observés au cours de l'exécution de cette mission. Parmi les difficultés, nous citons entre autres :

- Inexhaustivité des données relatives aux ressources extérieures. Qu'elles soient cadrées dans le budget ou non, le Ministère de la Santé éprouve des difficultés à tracer les ressources financières injectées dans le secteur. En outre, la totalité desdites ressources n'est pas toujours comptabilisée dans les lois des finances, même si elles sont communiquées par les PTFs du fait de l'application des règles de convergence par le MEF.

- Non-désagrégation des données collectées dans les documents budgétaires du Ministère de la Santé. L'accès aux données désagrégées favoriserait un meilleur examen de la performance du secteur à travers les indicateurs.

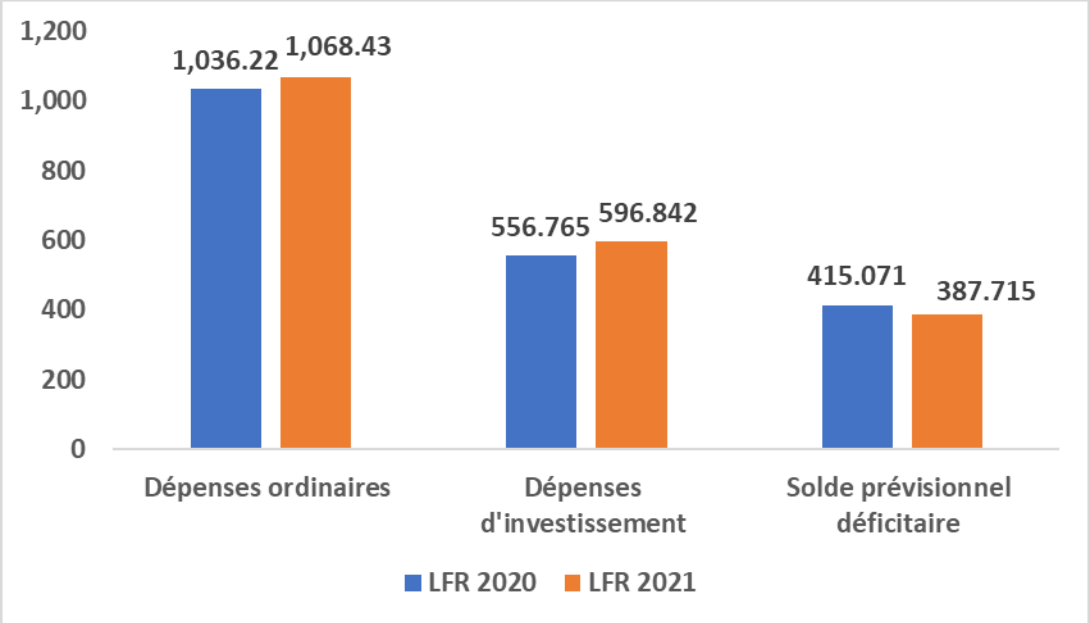
3. Dépenses de l'État gestion 2021

Le budget de l'État pour la gestion 2021, au regard du contexte de son élaboration, portait le défi de la résilience de l'économie et de sa relance face aux chocs aussi bien endogènes qu'exogènes et devait permettre au Bénin de garantir la viabilité du cadre macroéconomique et l'intégrité de la politique budgétaire. Aussi, devrait-il renforcer le modèle social en cours de construction, en relation avec les implications sanitaire, sociale et économique de la pandémie de la COVID-19.

Pour rappel, il faut noter que les dépenses de l'État comprennent celles des Ministères et institutions de l'État organisées en dépenses ordinaires et dépenses en capital. Les dépenses ordinaires renferment les charges du personnel, les dépenses d'acquisition de biens et services, les charges financières de la dette, les dépenses en atténuation de recettes, dépenses de transfert courant ; et les dépenses en capital sont les dépenses d'investissement, et de façon plus élargie les dépenses du Fonds National des Retraites du Bénin et celles des comptes d'affectation spéciale.

Les dépenses de 2020 à 2021 ont connu une évolution sensible. Le graphique ci-après permet d'apprécier cette évolution.

Graphique 1 Évolution des dépenses publiques de l'État de 2020 à 2021



Source : Auteurs sur la base des données AISEM/MS_SIGFIP 2021[1]

Les dépenses de l'État gestion 2021, s'élèvent à un montant de 1 780,229 milliards de FCFA contre 1 698,488 milliards de FCFA en 2020, soit un accroissement de 4,8% par rapport à 2020.

1 NB : Données disponibles au 19 juillet 2023, date de la validation du rapport

De l'analyse désagrégée de ces dépenses, il ressort que les dépenses ordinaires en 2021 affichent une hausse de 3% (32,203 milliards de FCFA) par rapport à 2020. Cette augmentation est induite par plusieurs facteurs dont principalement les dépenses de soutien de l'État dans le cadre de la gestion de la pandémie de la Covid 19. Il s'agit notamment de la poursuite des actions économiques (subventions à l'endroit des entreprises et employés) et sociales de riposte à la Covid-19.

De même, les dépenses d'investissement de 2021 ont globalement augmenté de 7% (40,078 milliards de FCFA) par rapport à 2020. Cette hausse est principalement portée par la consolidation des efforts de poursuite et d'achèvement des chantiers ouverts dans le cadre de la mise en œuvre du Programme d'Actions du Gouvernement. Par ailleurs, on note une baisse de 14,919 milliards de FCFA qui devraient provenir des ressources extérieures, notamment les dons projets.

En définitive, pour la gestion 2021, le solde prévisionnel déficitaire a baissé de 7% par rapport à 2020 selon les prévisions de la loi de finances rectificative. Outre la réduction du déficit budgétaire, le Bénin s'est démarqué par un système budgétaire plus transparent en se hissant à la 2ième place des pays africains ayant les meilleures pratiques en matière de transparence budgétaire avec la notation de 65/100 dans la 8ième enquête mondiale (2021) sur le budget ouvert.

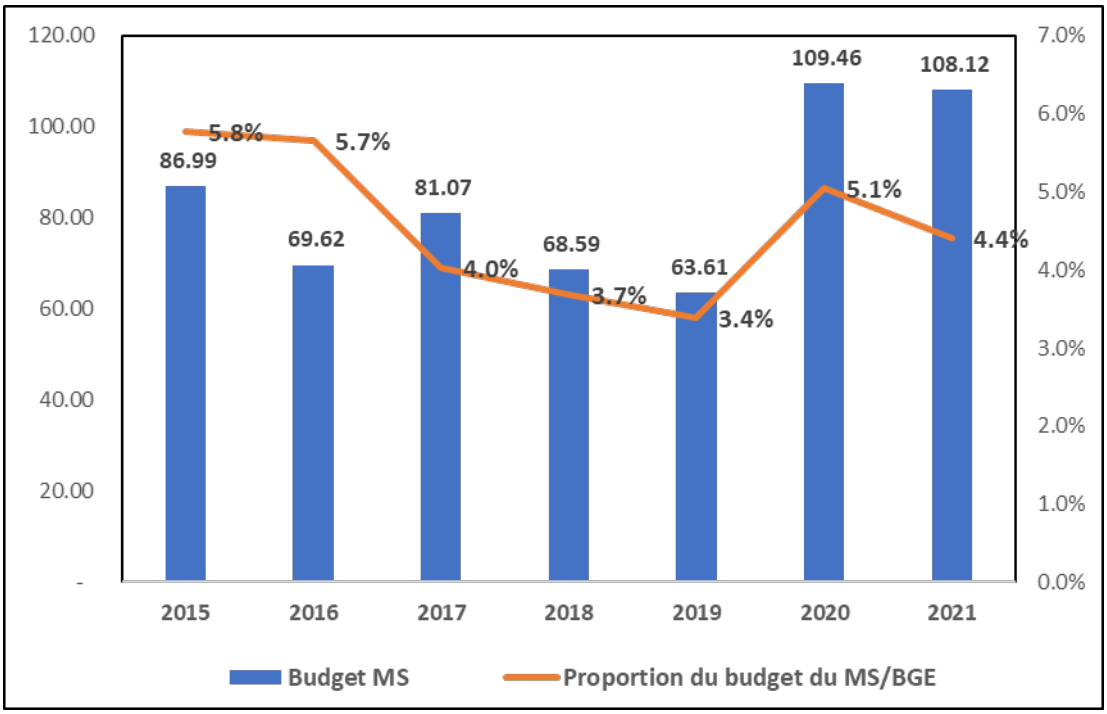
En considérant ce principe au niveau sectoriel, le budget du Ministère de la Santé va connaitre les mêmes effets en termes de dépenses ordinaires et celles d'investissements. En effet, le Ministère de la Santé a affiché un taux d'accroissement budgétaire de 30% par rapport à 2020 en prenant en compte la loi de finance rectificative ayant permis une augmentation du budget de l'État à 125,7 milliards de FCFA pour cause de Covid-19. Cela semble avoir un effet positif direct sur les trois (03) programmes du Ministère et aurait permis d'assurer une mise en œuvre efficace du Plan National de Développement Sanitaire, la disponibilité des soins promotionnels, préventifs, curatifs, réadaptatif et palliatif de qualité, équitables et accessibles à tous les niveaux de la pyramide sanitaire du Bénin conformément à la Politique Nationale de la Santé.

4. Niveau d'exécution des programmes du secteur de la santé

4.1. Évolution du budget alloué au Ministère de la Santé par rapport au budget général de l'État de 2015 à 2021

Le Ministère de la Santé bénéficie d'une allocation de 86,99 milliards soit 5,8% en 2015 par rapport au budget général de l'État. Ce taux est moins stable en 2016, soit 5,7%. Entre 2016 et 2019, la part du budget du ministère de la Santé a connu une baisse passant de 5,7% à 3,4%. Il a fallu la pandémie Covid-19 pour augmenter le crédit au secteur et le poids a augmenté de façon significative, soit 5,1%. En 2021 le budget du MS est plus ou moins maintenu, comparé à 2020 ; mais à la suite de l'augmentation de l'enveloppe de l'état, la part du MS est de 4,4%.

Graphique 2 : Évolution de la part du budget de MS



Source : Loi des Finances Rectificatives[2]

Le Ministère de la Santé met en œuvre sa politique à travers trois (3) programmes budgétaires dont chacun est subdivisé en diverses actions prenant en compte les préoccupations et défis du secteur. Il s'agit du :

- Programme 1 : Pilotage et soutien aux services du Ministère de la Santé ;
- Programme 2 : Prévention et sécurité sanitaire ;
- Programme 3 : Offre et accès aux soins de santé.

2 NB : Données disponibles au 20 juillet 2023, date de la validation du rapport

Tableau 1 : Point d'exécution financière (base ordonnancement) par nature des dépenses et par sources de financement du Ministère de la santé en 2021 (En milliards de FCFA)

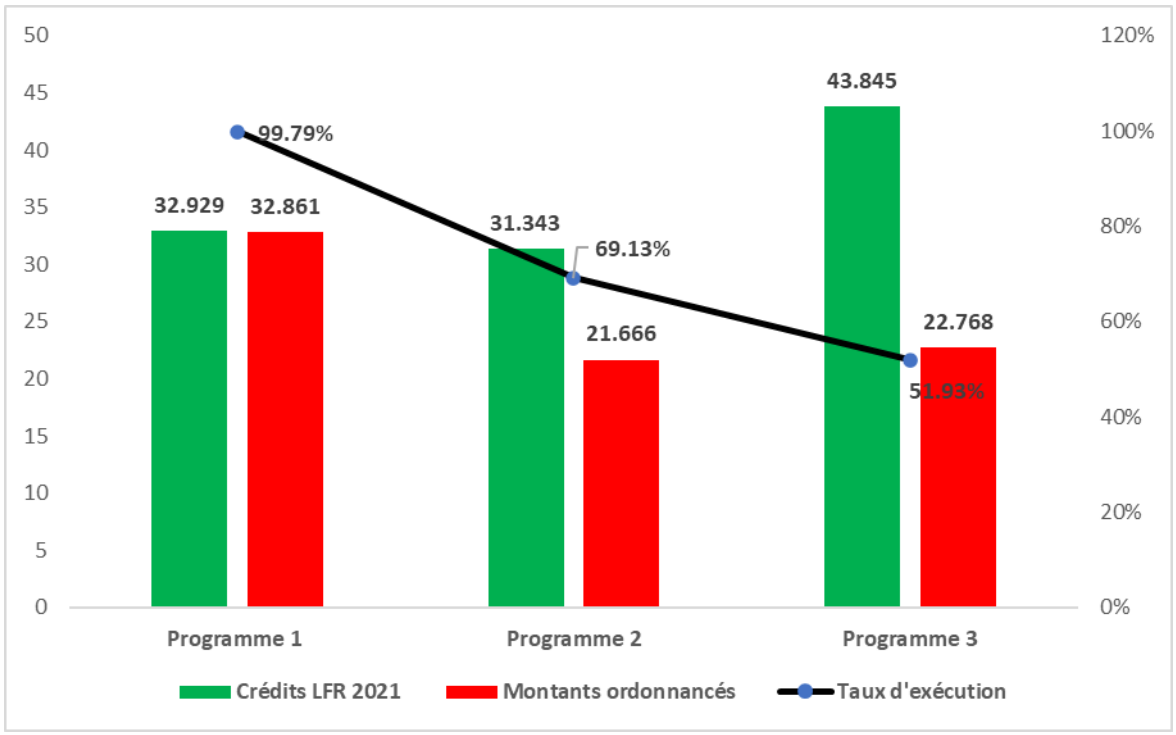
Rubriques budgétaires	Crédits LFR 2021	Montants ordonnancés	Taux d'exécution[3]
Programme budgétaire 1 : Pilotage et soutien aux services du Ministère de la Santé			
Dépenses ordinaires	32,260	32,630	**101,15%**
Dépenses en capital dont	0,670	0,230	**34,33%**
Financement intérieur	0,670	0,230	**34,33%**
Financement extérieur	0	0	**0%**
Total Programme n°1	**32,930**	**32,860**	**99,79%**
Programme budgétaire 2 : Prévention et sécurité sanitaire			
Dépenses ordinaires	9,652	6,653	**68,93%**
Dépenses en capital dont	21,691	15,013	**69,21%**
Financement intérieur	10,032	3,932	**39,19%**
Financement extérieur	11,659	11,082	**95,05%**
Total Programme n°2	**31,343**	**21,667**	**69,13%**
Programme budgétaire 3 : Offre et accès aux soins			
Dépenses ordinaires	13,314	13,061	**98,09%**
Dépenses en capital dont	30,530	9,707	**31,79%**
Financement intérieur	8,230	8,230	**100,00%**
Financement extérieur	22,300	1,477	**6,62%**
Total Programme n°3	**43,844**	**22,768**	**51,93%**
Total Ministère de la santé	**108,117**	**77,295**	**71,49%**

Source : Auteurs sur la base des données AISEM/MS_SIGFIP 2021[4]

3 Dans ce rapport le taux d'exécution (base ordonnancement) est calculé en rapportant le montant ordonnancé au crédit autorisé (Crédits LFR) pour apprécier la performance réelle qui est réalisée par rapport aux dotations initiales. Il ne s'agit pas du rapport entre le montant ordonnancé et le montant engagé.

4 NB : Données disponibles au 20 juillet 2023, date de la validation du rapport

Graphique 3: Niveaux d'exécution des dépenses du MS selon le programme à fin décembre 2021



Source : Auteurs sur la base des données AISEM/MS_SIGFIP 2021[5]

Au titre de l'année 2021, le Ministère de la Santé a bénéficié d'une allocation de 108,117 milliards de FCFA suite au vote de la loi de finance rectificative. Le taux d'exécution budgétaire (montants ordonnancés) est de 71,49% contre 74,54% en 2020, soit une baisse de 3,05 points par rapport à 2020.

Les ressources allouées au programme 1 « *Pilotage et soutien aux services du Ministère de la santé* » évaluées à 32,930 milliards de FCFA représentent 30,46% du montant du budget du Ministère de la Santé. Elles ont été ordonnancées à hauteur de 32,860 milliards soit un taux d'exécution de 99,79%..

Les ressources allouées au programme 2 « *Prévention et sécurité sanitaire* » représentent 28,99% du montant du budget du secteur. D'un montant de 31,343 milliards de FCFA, elles ont été exécutées en termes d'ordonnancement à hauteur de 21,666 milliards de FCFA, soit un taux d'exécution de 69,13%,

Le programme 3 « *Offre et accès aux soins de santé* » bénéficiant de 43,845 milliards en 2021 représente 40,55% du montant du budget du secteur. C'est le programme qui a connu la plus forte dotation en 2021. Cependant, il a été exécuté (montants ordonnancés) à 51,93%, affichant ainsi le programme le moins ordonnancé par rapport aux deux autres du MS. Certes, plusieurs difficultés comme le dysfonctionnement engendré par la crise de la Covid 19 et d'autres d'ordre organisationnel[6] ont émaillé la bonne exécution des dépenses liées à l'offre et l'accès des populations aux soins

5 NB : Données disponibles au 20 juillet 2023, date de la validation du rapport

6 *Ce sont des difficultés surtout dues à la non-maitrise des nouveaux processus engendrés par les réformes budgétaires. Il s'agit notamment des perturbations liées à la double commande sur les deux applications (SIGFIP et SIGFP), la non-maitrise des données financières issues de l'exécution des PIP à ressources extérieures par les structures qui en bénéficient, etc.*

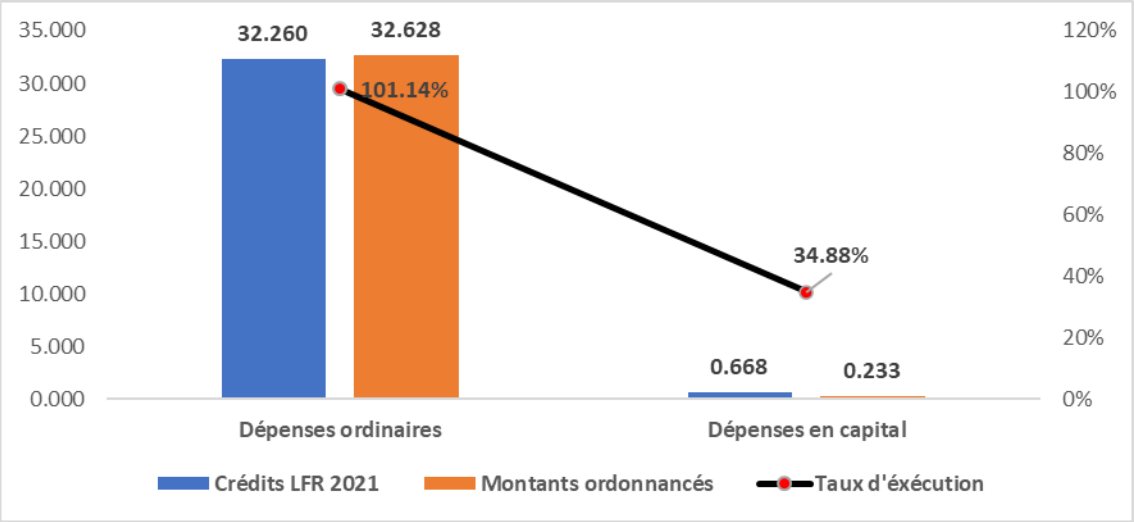
de santé, mais l'importance que revêt ce programme mérite une revue de son financement tant au niveau des sources de financement que concernant le processus budgétaire.

Associer à l'analyse budgétaire de chaque programme les données de terrain.

4.2. Focus sur le programme 1 *« Pilotage et soutien aux services du Ministère de la Santé »*

L'exécution financière au 31 décembre 2021 du programme 1 *« Pilotage et soutien aux services du Ministère »* selon la nature de la dépense se présente comme l'indique le graphique qui suit :

Graphique 4 : Exécution des dépenses du programme 1 par nature de la dépense en 2021



Sources : Auteurs sur la base des données AISEM/MS_SIGFIP 2021[7]

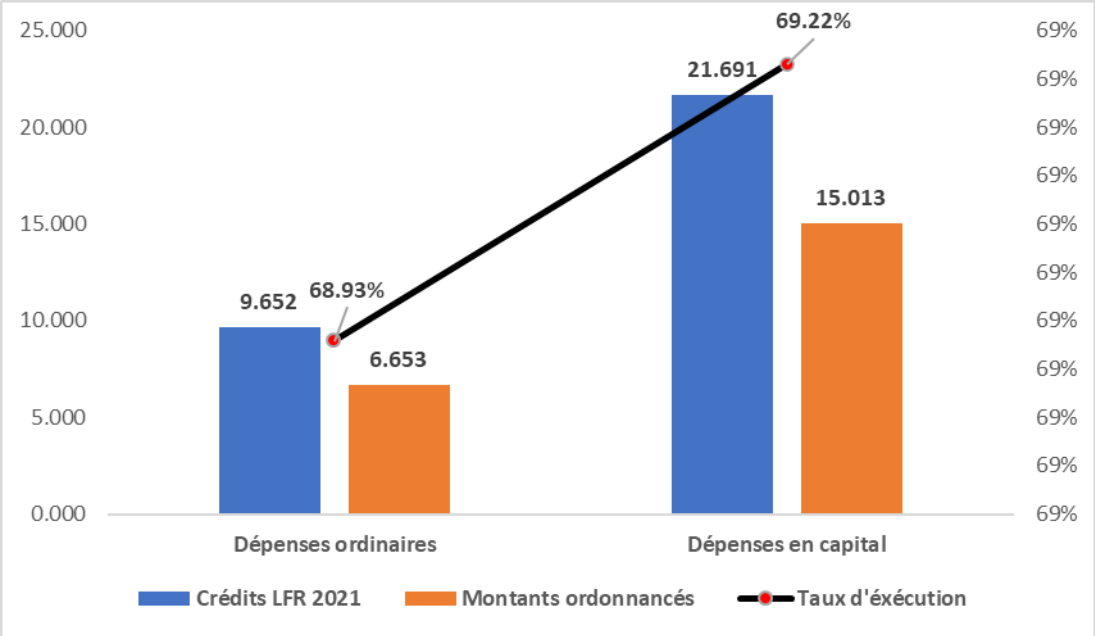
De l'exécution financière du programme budgétaire n°1, il ressort que la plupart des ressources ordinaires ont été totalement absorbées (101,14%), notamment pour l'exécution des dépenses du personnel et des transferts courants. En revanche, les dépenses en capital financées entièrement financées par les ressources intérieures affichent un taux d'ordonnancement de 34,88%. Ce taux d'exécution relativement faible traduirait la nature même de ce programme souvent dédié aux activités de pilotage des programmes du Ministère. Ce qui traduirait également la faible proportion (0,71%) des dépenses d'investissement par rapport aux dépenses ordinaires.

7 NB : Données disponibles au 20 juillet 2023, date de la validation du rapport

4.3. Focus sur le programme n°2 « *Prévention et sécurité sanitaire* »

L'exécution financière au 31 décembre 2021 du programme 2 « *Prévention et sécurité sanitaire* » selon la nature de la dépense se présente comme l'indique le tableau qui suit :

Graphique 5: Exécution des dépenses du programme 2 par la nature de dépense en 2021



Sources : Auteurs sur la base des données AISEM/MS_SIGFIP 2021[8]

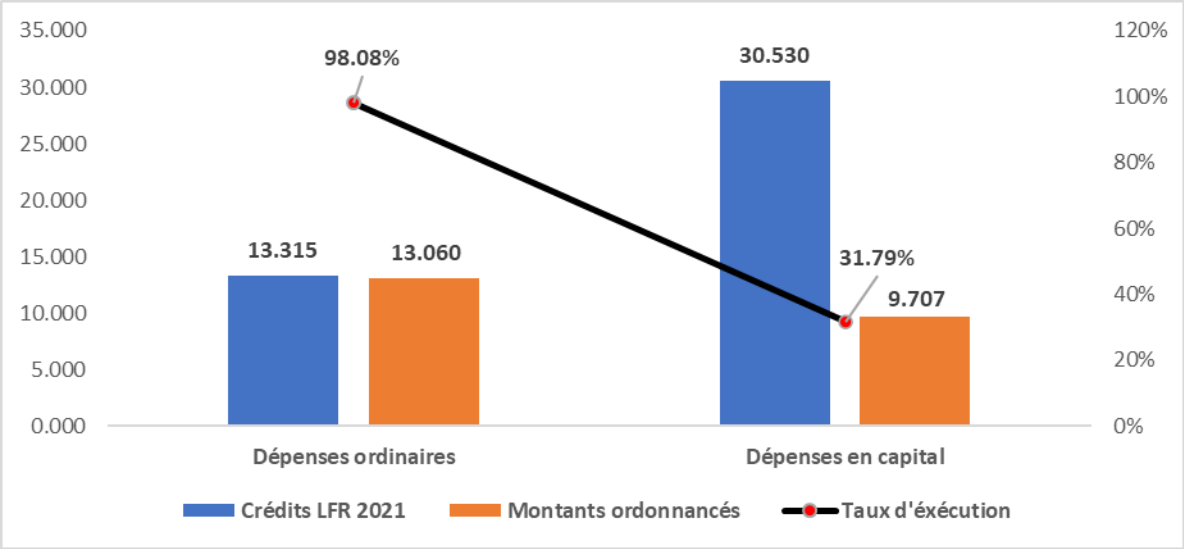
Concernant l'exécution financière du programme budgétaire n°2, les dépenses d'investissement ordonnancées représentent plus du double (2,25 fois) des dépenses ordinaires. Ces dépenses sont financées majoritairement (73,81%) par les partenaires techniques et financiers, entièrement à travers des dons. S'agissant du financement des dépenses d'investissement sur ressources intérieures, il ressort, en plus de sa faible contribution aux dépenses en capital (26,19%), une faible proportion d'ordonnancement (39,19%). Du point de vue des taux d'exécution, les dépenses ordinaires et les dépenses d'investissement sont exécutées respectivement à 68,93% et 69,22%. Il faut noter que les dépenses ordinaires sont principalement tirées par les transferts courants dans une proportion de 98%. Des efforts restent à faire par les acteurs de la chaine des dépenses publiques du MS afin de mieux exécuter les dépenses d'investissement allouées par l'État.

8 NB : Données disponibles au 20 juillet 2023, date de la validation du rapport

4.4. Focus sur le programme n°3 « *Offre et accès aux soins de santé* »

L'exécution financière au 31 décembre 2021 du programme 3 « *Offre et accès aux soins de santé* » selon la nature de la dépense se présente comme l'indique le tableau qui suit :

Graphique 6 : Exécution des dépenses du programme 3 par nature de dépense en 2021



Sources : Auteurs sur la base des données AISEM/MS_SIGFIP 2021[9]

À l'image du programme 2, les dépenses en capital du programme 3 représentent également plus du double des dépenses ordinaires. Bien qu'un crédit de 22, 3 milliards soit ouvert au titre des dépenses en capital sur financement extérieur, c'est seulement 1,477 milliards de FCFA qui ont été ordonnancés, soit un taux d'exécution de 6,62%. Par contre les dépenses en capital sur ressources intérieures, même si elles représentent seulement 26,96% des crédits ouverts, elles ont été exécutées entièrement (100%). La poursuite de l'exécution de ce programme peut être hypothéquée par défaut de financement extérieur au regard du niveau d'exécution de 2021. Cependant, il est à noter également que le faible taux d'exécution enregistré des dépenses sur ressources extérieures serait principalement dû à la non-traçabilité des données de consommations des crédits financés par les partenaires techniques et financiers.

5. Niveau de réalisation des actions 3 et 4 du programme 3

Le programme n° 3 du Ministère de la Santé est le plus doté en ressources financières (43 845 169 250 de FCFA largement supérieure à la prévision de 34 465 232 000 FCFA), soit 40,55% du montant alloué au Ministère. Cependant, il n'a été exécuté en termes d'ordonnancement qu'à 51,93%.

9 NB : Données disponibles au 20 juillet 2023, date de la validation du rapport

En mettant en lumière les actions du programme, vital pour la population, il en ressort que l'action 3 intitulée *« développement des infrastructures sanitaires, de l'équipement et de la maintenance »* affiche un taux d'exécution de 88,22% et l'action 4 intitulée *« renforcement de l'assistance médicale aux pauvres, indigents et couches vulnérables »* enregistre un taux d'exécution de 78,23%. Pour le MS, ces résultats sont en partie dus à nombreux facteurs exogènes qui ont freiné l'évolution des activités telles que :

- les dysfonctionnements engendrés par la gestion de la pandémie du coronavirus (COVID- 19) qui a mobilisé tous les acteurs de santé pour l'organisation de la riposte ;
- les perturbations et contraintes induites par la double commande sur les systèmes intégrés de gestion des finances publiques SIGFiP et SIGFP instaurée par la réforme budgétaire ainsi que la régulation du SIGFiP sur la programmation de l'exécution des activités ;
- les demandes de réallocation liées souvent à l'apurement des dettes des exercices antérieurs et à la non-maîtrise des besoins réels des Agences et les dépenses initialement non prévues, mais avérées urgentes et indispensables à exécuter ;
- la non-maitrise des données financières issues de l'exécution des PIP financés sur ressources extérieures par les structures qui en bénéficient ;
- l'insuffisance de ressources matérielles et humaines pour le bon fonctionnement des projets / programmes et des structures ;
- l'insuffisance des ressources sur le budget national ;
- le retard dans la mise à disposition des ressources financières pour la mise en œuvre des activités ;
- la faible collaboration de certains responsables d'action par rapport à la gestion du programme ;
- la faible appropriation de la gestion en mode programme par certains acteurs.

D'autres faiblesses ont été également relevées, quant à l'exhaustivité, la disponibilité des données et documents budgétaires tels que le Rapport Annuel de Performance (le RAP 2021 n'étant pas disponible à date).

6. Financement extérieur du Budget National

Pour financer un projet ou un investissement, l'État peut recourir au financement interne ou externe. Le financement interne provient des ressources mobilisées auprès des contribuables ou d'activités économiques/administratives à l'intérieur du pays tandis que le financement externe représente des ressources tierces (dons, emprunts, etc.). Le tableau ci-dessous présente le sur budget du Ministère de la Santé en 2021 par

sources de financement. Il est financé sur ressources intérieures à hauteur de 67,735 milliards de FCFA, soit une proportion de 62% par rapport à la dotation globale du secteur. Le financement extérieur affiche un taux d'engagement de 2,42%.

Tableau 2 : Synthèse des ressources financières en FCFA par source en 2021 (en millions de francs CFA)

Rubriques budgétaires	Prévision	Dotation	Engagement	Taux d'engagement (%)
Financement intérieur	68 168,3	72 113,8	67 735,2	93,93
Financement extérieur	23 694	36 003,1	872,3	2,42
Total	**91 862,4**	**108 116,9**	**68 607,6**	**63,46**

Source : Annuaire des statistiques sanitaires 2021 du MS[10]

7. Indicateurs de performance

Le programme 3 est évalué à travers trois indicateurs pour les actions 1 à 5 spécifiés comme suit : le *« Taux de fréquentation des services de santé par les enfants de 0 à 5 ans »*, le *« Taux de fréquentation des services de santé »*, et le *« Nombre de ZS fonctionnelles »* qui ont atteint des taux de performance élevés en 2021.

L'action 3 *« Développement des infrastructures sanitaires, de l'équipement et de la maintenance » enregistre une* performance appréciable traduite par 30/34 pour l'indicateur *« Nombre de Zones Sanitaires fonctionnelles »*. Concernant l'action 4 *« Renforcement de l'assistance médicale aux pauvres, indigents et couches vulnérables »* les performances enregistrées contrastent avec les réalités que vivent les populations. En effet, bien que le développement soit progressif, la santé et le bien-être constituent les éléments à prioriser au-delà de toutes autres considérations. Il faut noter que le développement du secteur de la santé est fortement dépendant non seulement du nombre et de la qualité de la ressource humaine, mais aussi, et surtout du niveau du plateau technique. De gros efforts restent à faire quant à l'état des équipements sanitaires et à leur maintenance, la fréquentation des services de santé par les adultes ainsi que les dispositions de prise en charge des populations pauvres, indigentes et vulnérables qui ne sont pas reflétées. Ainsi, outre l'amélioration de la qualité des PAP et des RAP, il conviendrait d'aligner les indicateurs de performance aux objectifs en lien avec les actions des différents programmes.

10 NB : Données disponibles au 20 juillet 2023, date de la validation du rapport

8. Besoins des usagers du secteur de la santé

L'analyse des préoccupations est basée sur les besoins exprimés dans le rapport mémorandum rendu public par les Organisations de la Société Civile lors d'une session à l'Assemblée Nationale dans le cadre du vote du budget de l'État exercice 2021. Pour rappel, certains de ces besoins sont consignés dans le tableau suivant :

COMMUNES	BESOINS LOCAUX
Abomey Calavi	Doter le centre de santé communal et l'hôpital de zone du personnel qualifié en nombre suffisant vue la poussée démographique que connaît la ville depuis les cinq dernières années.
Copargo	Construire et équiper un laboratoire moderne au Centre de Santé Communal, car les populations sont obligées de se rendre à Djougou ou à Ouaké pour la plupart des analyses médicales. Les plus démunis abandonnent les soins dès qu'ils sont tenus de faire des analyses qui les orientent vers les autres villes.
Kouandé	Doter le centre de santé communal de Kouandé d'au moins un médecin et lever l'arrêt de l'accueil des malades à 17h.
Lalo	Recruter des agents de santé (professionnels de santé) sur poste pour la commune de Lalo.
Savalou	Construire un hôpital de zone moderne pour la zone sanitaire Savalou-Bantè.
Boukombé	1- Augmenter les capacités d'accueil et équiper les centres de santé de la commune de Boukoumbé. 2- Doter le centre de santé d'une ambulance ; 3- Diligenter le raccordement de la SONEB au centre de santé de Boukombé.

Les usagers montrent que plusieurs besoins restent à satisfaire au niveau des populations tant en matière de disponibilité de structures sanitaires équipées de meilleurs plateaux techniques et d'infrastructures d'accueil qu'en personnel qualifié. La disponibilité à tout moment de personnel qualifié et à proximité met l'accent sur l'importance d'inclure les investissements adéquats et de doter le Ministère des ressources substantielles, notamment pour l'offre et l'accès aux soins de santé.

Conclusion et Recommandations

L'évolution des dépenses exécutées est passée de 58,273 milliards de FCFA en 2019, 126,5 milliards de FCFA en 2020 et 68,607 milliards de FCFA en 2021. Ce pic observé en 2020 est dû aux mesures prises par le gouvernement pour la riposte contre le Covid 19[11].

Il apparait que bien qu'ayant été doté de plus de ressources, le programme 3 intitulé *« Offre et accès aux soins de santé »* semble n'avoir pas offert des soins de santé de qualité, des infrastructures opérationnelles, des équipements et la maintenance (action 3) adaptés aux besoins de santé en vue du renforcement de l'assistance médicale aux pauvres, indigents et couches vulnérables (action 4) et s'assurer d'une fréquentation optimale des établissements sanitaires.

L'analyse de la gestion budgétaire 2021 dans le secteur de la santé montre les limites de l'État tant au niveau de la reddition des comptes que sur l'exécution du budget. En effet, le Ministère de la Santé en février 2023 n'a pas encore établi, encore moins publié, le rapport annuel de performance 2021. Le RAP 2021 a pour but de faire ressortir le niveau d'exécution des dépenses, les réalisations y afférentes et les facteurs qui ont influencé les résultats. Cela permet à l'État de faire de meilleures prévisions pour les années suivantes.

Par ailleurs, à l'ère de la Gestion Axée sur les Résultats, les indicateurs de performance permettent d'observer le niveau de performance des actions de l'État. Il est donc important que la formulation des indicateurs puisse réellement permettre d'apprécier la performance des actions menées.

Au regard des différentes analyses faites sur la base de données recueillies lors de l'élaboration du rapport et au vu des différentes données contenues dans les DPPD, la société civile émet les recommandations suivantes dans le but d'améliorer la gestion budgétaire du Ministère de la Santé. Il s'agit de :

- ***A l'endroit du Ministère de la Santé***
  - Améliorer l'exécution des dépenses au niveau du programme 3 afin de faciliter l'atteinte de l'ODD 3 « Bonne santé et bien-être » à toute la population ;
  - Accentuer les investissements pour l'amélioration du plateau technique des unités de soins ;
  - Renforcer les capacités des ressources humaines afin d'avoir du personnel qualifié dans les centres de santé ;

11 *Cf. Rapports de fin d'année. 2019, 2020 et 2021*

- Impliquer les organisations de la société civile en l'occurrence les Cellules de Participation Citoyenne (qui existent dans toutes les communes du Bénin) dans le suivi de la réalisation des infrastructures par les prestataires ;
- Élaborer et vulgariser le guide de suivi budgétaire au niveau des sectoriels pour faciliter le processus la collecte de données dans les périodes indiquées du processus d'élaboration et d'exécution du budget ;
- Amener le ministère de la santé à publier à temps les informations sur leur site pour faciliter la revue documentaire par les OSC engagées dans l'exercice de suivi budgétaire ;
- Tenir chaque année un atelier avec les OSC sur les orientations budgétaires annuelles et les défis de l'état face à la mobilisation des ressources internes et externes. Cela dénote d'une approche participative pour une meilleure compréhension des démarches d'investissement et le respect des engagements sociaux pris avec la population. Ce type d'innovation éviterait les mauvaises interprétations des données budgétaires par les bénéficiaires directes.

- ***A l'endroit de la Direction en charge de la planification***
  - Assurer la cohérence entre les données contenues dans les rapports d'exécution afin que ces données puissent traduire réellement la gestion des dépenses du Ministères de la Santé ;
  - Élaborer les Rapports Annuels de Performance dans le délai en vigueur pour une meilleure planification dans l'utilisation des ressources budgétaires ;
  - Aligner les indicateurs de performance aux programmes et les renseigner périodiquement ;
  - Désagréger les informations contenues dans les différents documents budgétaires publiés en vue d'une bonne appréciation aussi bien des ressources mises à disposition que des dépenses effectuées et de l'effectivité de la destination des allocations budgétaires ;
  - Travailler à améliorer la consommation des ressources allouées au ministère de la santé, notamment les dépenses en investissement à travers un meilleur taux d'engagement de celles-ci ;
  - Renforcer le système d'information et de gestion des données de façon à retracer convenablement les données sur l'exécution des dépenses sur ressources extérieures.

- ***A l'endroit des acteurs de la chaine des dépenses publiques***
  - Se mobiliser pour contribuer à la performance du Bénin en matière de transparence budgétaire en travaillant davantage à la disponibilité des informations budgétaires ;

- Se donner les moyens pour faciliter les investissements afin de permettre aux prestataires de respecter les délais de réalisation des infrastructures ;
- Mettre en place un fonds ou trouver des mécanismes pour éviter les retards dans le paiement des décomptes aux prestataires ;

 A l'endroit de la Personne responsable des marchés publics

- Tenir compte de la capacité financière des entreprises pour attribuer les marchés afin d'éviter les retards dans l'exécution des prestations

Annexes

Tableau A : Exécution du programme budgétaire n°1 (***Pilotage et soutien aux services du Ministère de la Santé***) à fin décembre 2021 par nature de dépenses et par sources de financement (en milliers de FCFA)[12]

N°	Rubriques budgétaires Programme N°1	Crédits LFR 2021	Montants engagés	Taux (%)	Montants ordonnancés	Taux (%)
1	**Dépenses ordinaires**	**32 260 545**	**33 924 506**	**105**	**32 627 910**	96
	Dépenses de personnel	20 752 625	23 751 880	**114**	23 751 880	100
	Achat de biens et services	7 297 824	6 178 200	**85**	4 895 770	79
	Transferts courants	4 210 096	3 994 426	**95**	3 980 260	100
2	**Dépenses en capital**	**668 000**	**274782**		**233 332**	
	Financement intérieur	668 000	274 782	**41**	233 332	85
	Financement extérieur					
	Dons					
	Prêts					
	Total	**32 928 545**	**34 199 288**	**104**	**32 861 242**	**96**

.
Source : Rapport sectoriel d'analyse budgétaire du Ministère de la Santé 2022

Tableau B : Exécution financière du programme budgétaire n°2 (**Prévention et sécurité sanitaire**) par la nature des dépenses et par sources de financement à fin décembre 2021)[13]

N°	**Rubriques budgétaires Programme n°2**	**Crédits LFR 2021**	**Montants engagés**	**Taux (%)**	**Montants ordonnancés**	**Taux (%)**
1	**Dépenses ordinaires**	**9 652 518 000**	**7 168 902 467**	**74**	**6 653 369 081**	**93**
	Dépenses de personnel	2 757 103 000	490 179 371	18	-	0
	Achat de biens et services	324 401 000	222 290 551	69	196 936 536	89
	Transferts courants	6 571 014 000	6 456 432 545	98	6 456 432 545	100
2	**Dépenses en capital**	**21 690 698 000**	**15 552 651 875**	**72**	**15 013 381 419**	**97**
	Financement intérieur	10 032 119 000	4 471 073 629	45	3 931 803 173	88
	Financement extérieur	11 658 579 000	11 081 578 246	95	11 081 578 246	100
	Dons	11 658 579 000	11 081 578 246	95	11 081 578 246	100
	Prêts					
	Total	**31 343 216 000**	**22 721 554 342**	**72**	**21 666 750 500**	**95**

Source : Rapport sectoriel d'analyse budgétaire du Ministère de la Santé 2022.

12 Données disponibles au 20 juillet 2023, date de la validation du rapport
13 Données disponibles au 20 juillet 2023, date de la validation du rapport

Tableau C : Exécution financière du programme budgétaire 3 (**Offre et accès aux soins de santé**) par nature de dépenses et par sources de financement à fin décembre 2021 (en milliers de FCFA)[14]

N°	Rubriques budgétaires	Crédits LFR 2021	Montants engagés	Taux (%)	Montants ordonnancés	Taux (%)
1	**Dépenses ordinaires**	**13 315 253**	**13 060 719**	**98**	**13 060 719**	**100**
	Dépenses de personnel	757 318				
	Achat de biens et services	2 170 950				
	Transferts courants	10 386 985				
2	**Dépenses en capital**	**30 529 916**	**9 707 280**	**32**	**9 707 280**	**100**
	Financement intérieur	8 230 000	8 230 000	100	8 230 000	100
	Financement extérieur	22 299 916	1 477 280	7	1 477 280	100
	Dons		-		-	-
	Prêts	22 299 916	1 477 280	6	1 477 280	100
	Total	**43 845 169**	**22 768 000**	**52**	**22 768 000**	**100**

Source : Rapport sectoriel d'analyse budgétaire du Ministère de la Santé 2022.

14 Données disponibles au 20 juillet 2023, date de la validation du rapport

Références bibliographiques

1. *Annuaire statistique du Ministère de la Santé 2021 ;*
2. *Document de Programmation Pluriannuelle des Dépenses 2021-2023 (DPPD) ;*
3. *Projets Annuels de Performance 2020 (PAP) ;*
4. *Projets Annuels de Performance 2021 (PAP) ;*
5. *Rapport de Fin d'année 2021 (RFA) ;*
6. *Rapport d'exécution au 31 décembre 2021 du budget de l'État, Gestion 2021 (Rapex) ;*
7. *Rapport sectorielle d'analyse budgétaire 2020 ;*
8. *Rapport sectorielle d'analyse budgétaire 2021*
9. *Rapport de suivi des projets d'investissement publics du Ministère de la Santé.*

Ce document a été produit avec le soutien financier de l'Union européenne et de la Coopération suisse.

Son contenu relève de la seule responsabilité de Transparency International et de Social Watch Bénin et ne reflète pas nécessairement les opinions de l'Union européenne et de la Coopération suisse

Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Direction du développement et de la coopération DDC

Cofinancé par l'Union européenne

Bénin-Union européenne
Un partenariat sur le long terme