



Note Budgétaire Sensible genre sur la Santé 2020

Jun 2020

« Ce document a été produit avec le soutien financier de l'Union Européenne. Son contenu relève de la seule responsabilité de Social Watch Bénin et RIFONGA Bénin et ne reflète pas nécessairement les opinions de l'Union Européenne ».

MESSAGES CLES

- 1.** Malgré les importants défis dans le secteur de la santé, la part du budget allouée à ce secteur n'a pas connu un relèvement significatif entre 2019 (5,03%) et 2020 (5,09%) et demeure encore très inférieure à la valeur fixée par l'accord d'Abuja (au moins 15% du budget alloué au secteur de la santé). Pour atteindre les objectifs définis dans le PND en matière de développement du capital humain qui passe nécessairement par la santé des populations, l'Etat devra faire un effort d'allocation de ressources suffisantes pour ce secteur approchant le seuil défini dans les accords auxquels il s'est engagé.
- 2.** La majeure partie du budget du secteur de la santé est consommée par les dépenses de personnel et les dépenses administratives. Le programme pilotage et soutien reçoit la grande partie du budget de la Santé (environ 35% en 2019 et 2020) engagée à 92% en 2019 contre les dépenses de la santé reproductive et de la promotion de l'hygiène et de l'assainissement représentant respectivement 5,5% et 0,2% du budget, engagées respectivement à 60,5% et 47,4%. Pour obtenir de meilleurs résultats dans la réduction de la mortalité de la mère et du nouveau-né dont les taux demeurent élevés, il est nécessaire d'accorder une priorité à la consommation de ces dépenses en faveur de la femme.
- 3.** Le niveau d'exécution financière, base engagement, du budget consacré à la santé a augmenté de

2018 à 2019 passant de 76,9% à 91,9%. C'est un effort encourageant. Les dépenses liées à la lutte contre la maladie ont été engagées en 2019 à 110% et celles destinées au renforcement de l'assistance médicale aux pauvres, indigents et couches vulnérables à 103% signifiant que des besoins réels n'ont pas été priorités à l'allocation des ressources. Un effort de priorisation des besoins des populations dans la budgétisation est nécessaire pour rendre plus crédible le budget du Ministère de la santé.

- 4.** Malgré l'existence d'une stratégie d'institutionnalisation du genre au Ministère de la santé, on note une absence d'indicateurs pertinents d'analyse du genre dans le secteur. La cellule genre du Ministère de la santé doit procéder à des collectes de données systématiques à cet effet et travailler à une appropriation de la budgétisation sensible genre à tous les acteurs notamment ceux de la chaîne des dépenses au niveau central et départemental.
- 5.** Depuis 2006, on note une tendance à la baisse du pourcentage de visites prénatales, le pourcentage étant passé de 61 % en 2006 à 58 % en 2011-2012 et à 52 % en 2017-2018. Alors que l'OMS recommande au moins 4 visites prénatales, à intervalles réguliers tout au long de la grossesse, la première devant avoir lieu avant le troisième mois de la grossesse.

I. INTRODUCTION

L'Organisation des Nations Unies s'est engagée depuis 1946 dans la promotion d'un cadre favorable qui génère de façon équitable des bénéfices aussi bien pour l'homme que pour la femme. L'égalité entre les hommes et les femmes est indissociable de tous les efforts déployés par la communauté internationale en vue d'un développement solidaire et durable.

Depuis la conférence de Beijing en 1995, le Bénin a adhéré aux recommandations des conférences africaines et des Nations-Unies par lesquelles l'approche Genre et développement a été reconnue et adoptée par les Etats et les Organisations de développement comme un outil indispensable à la promotion d'un développement équitable et durable.

La mise en œuvre de la Politique Nationale de Promotion du Genre (PNPG) horizon 2025 est coordonnée par le Conseil National de Promotion de l'égalité et de l'équité du Genre au Bénin. Il prévoit l'institutionnalisation du Genre dans tous les secteurs de Développement du Bénin. Pour s'y conformer, le Ministère de la Santé a élaboré la stratégie d'institutionnalisation du genre au niveau du Ministère dont le diagnostic a révélé plusieurs faiblesses dans l'opérationnalisation de la PNPG.

Cette note budgétaire sensible au genre du Ministère de la Santé permettra d'analyser les différentes allocations budgétaires pour la gestion 2020 sous l'angle de la prise en compte de la réduction des discriminations liées au sexe. Cette note examine dans quelle mesure les besoins d'équité genre sont pris en compte dans le budget du secteur de la santé. Le but visé est de synthétiser des informations budgétaires complexes afin qu'elles puissent être facilement comprises

par toutes les parties prenantes d'une part et de proposer des messages clés pour servir d'éléments de plaidoyer pour les OSC en vue d'une meilleure prise en compte du genre dans le secteur de la santé en 2021 d'autre part.

II. Santé et inégalités genre

En matière de santé, femmes et hommes ne sont pas logés à la même enseigne. Les différences biologiques sont loin d'être les seules causes. Les représentations sociales et culturelles liées au genre affectent la santé, notamment celle des femmes. S'intéresser aux relations entre genre et santé permet d'établir les origines des inégalités entre les femmes et les hommes en matière de santé afin de les intégrer dans les stratégies de lutte contre les disparités du genre.

II.1. Inégalités existantes en matière de santé

Les domaines les plus affectés par les inégalités genre en matière de santé sont ceux liés à la santé sexuelle et reproductive et concernent principalement : (i) l'accès aux services de santé, (ii) le contrôle des naissances, (iii) la santé de la reproduction et droits sexuels, (iv) les violences faites aux femmes et aux filles, (v) la nutrition, (vi) le VIH / Sida et les maladies sexuellement transmissibles.

- **Accès aux services de santé**

Des efforts ont permis d'augmenter l'utilisation des services de santé notamment par les femmes. Les résultats de l'EDSB (2017-2018) révèlent un accroissement des consultations prénatales. Pour être efficaces, les soins prénatals doivent débiter à un stade précoce de la grossesse et surtout, ils

doivent se poursuivre avec une certaine régularité jusqu'à l'accouchement. L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) recommande au moins 4 visites prénatales, à intervalles réguliers tout au long de la grossesse, la première devant avoir lieu avant le troisième mois de la grossesse. Parmi les femmes ayant eu une naissance vivante au cours des 5 années ayant précédé l'enquête, 52 % ont effectué au moins les 4 visites recommandées. Depuis 2001, on ne note pas d'augmentation de ce pourcentage mais plutôt une tendance à la baisse, le pourcentage étant passé de 61 % en 2006 à 58 % en 2011-2012 et à 52 % en 2017-2018. Les variations du pourcentage de femmes ayant effectué au moins 4 visites prénatales sont assez similaires à celles observées pour la couverture en soins prénatals.

Le pourcentage de femmes ayant effectué un prélèvement urinaire est passé de 83 % en 2001 à 92 % en 2006 et à 94 % en 2017-2018. De même, le pourcentage de femmes ayant eu un prélèvement sanguin est passé, dans la période, de 29 % à 40 % et à 89 %. Entre 2011-2012 et 2017-2018, le pourcentage de femmes ayant reçu des soins postnatals au cours des deux jours après la naissance a augmenté, passant de 51 % à 66 %. De même la proportion de naissances ayant eu lieu dans un établissement de santé est passée de 78 % en 2006 à 84 % en 2017-2018. Dans la même période, la proportion de femmes ayant bénéficié d'une assistance à l'accouchement par un prestataire de santé formé est passée de 74 % à 78 %. La couverture antitétanique à la naissance a augmenté, le pourcentage de dernières naissances protégées contre le tétanos néonatal étant passé de 60 % en 2006 à 71 % en 2017-2018. Pour l'utilisation du traitement préventif intermittent, une femme sur deux a reçu pendant sa grossesse au moins 1

dose de SP/Fansidar (50 %), environ un tiers des femmes en ont reçu deux (34 %) et enfin 14 % en ont reçu trois. Il est constaté que parmi les femmes enceintes, 74 % avaient dormi sous une Moustiquaire. Dans les ménages ayant au moins une MII, le pourcentage est plus élevé puisqu'il atteint 85 %.

Malgré ces progrès, il existe une proportion non négligeable de femmes qui n'ont toujours pas accès aux soins de santé pour diverses raisons. Trois femmes sur cinq (60 %) ont déclaré avoir eu au moins un problème d'accès aux soins de santé. Parmi ces problèmes, obtenir de l'argent pour se faire soigner (53 %) est le principal problème déclaré par les femmes, suivi de la distance jusqu'à l'établissement de santé (31 %). En outre, le fait d'obtenir la permission d'aller se faire soigner a été citée par 22 % des femmes et le fait de ne pas vouloir s'y rendre seule par 20 % des femmes. Ces différents problèmes résultent des conséquences des inégalités sociales qui ne permettent aux femmes de disposer de ressources et de pouvoir d'action au même titre que l'homme afin de s'affirmer.

- **Contrôle de naissance**

Au Bénin, au sein des couples, la majorité des femmes est impliquée dans la prise de décision sur la planification familiale. 89%² des femmes en union qui utilisent la contraception ont été impliquées dans la prise de décision. Parmi les femmes qui n'utilisent pas la contraception, pour 15%³ des cas, la décision est principalement prise par le mari/partenaire.

¹ Tous les pourcentages de ce paragraphe ont pour source l'EDSB (2017-2018).

² EDSB (2017-2018)

³ EDSB (2017-2018)

Ce taux n'est pas négligeable et il faudrait agir pour le réduire autant que possible. Le non recours à des méthodes contraceptives qui permettent d'espacer les naissances et de réduire la mortalité infantile et maternelle ne saurait être imposé à la femme dont la vie en dépend. C'est la preuve des discriminations négatives à l'endroit de la femme dans le partage de la prise de décision dans la sphère domestique. En effet, selon l'EDSB (2017-2018), 36% environ des femmes ont participé à la prise de décision des soins de santé de la femme, des achats importants et de visites à la famille ou parents de la femme. 27% des femmes n'ont pas été impliquées. Aussi le statut général d'infériorité des femmes et des filles dans la société limite leur capacité de prendre des décisions concernant leur propre corps sur les questions et pratiques de santé.

- **Genre, santé reproductive et droits sexuels**

Le genre et la santé sexuelle et reproductive sont intimement liés et doivent être examinés ensemble pour susciter des actions afin d'améliorer les résultats médicaux au profit des sociétés plus équitables entre les hommes et les femmes. Au Bénin des progrès ont été réalisés en matière de santé sexuelle et reproductive. Le taux de couverture des accouchements en institution est passé de 89,4%⁴ en 2015 à 97,7%⁵ en 2018. La couverture des enfants sains de 0 à 11 mois a connu une amélioration (46% en 2015 et 49,4% en 2018). De même, le ratio de mortalité maternelle intra-hospitalière pour 100 000 naissances vivantes a régressé de 200,1 en 2015 à 159,0 en 2018.

⁴ Annuaire des Statistiques Sanitaires 2015

⁵ Annuaire des Statistiques Sanitaire 2018

Malgré ces progrès, des défis restent à relever. L'anémie sévit beaucoup plus chez les femmes. L'incidence de l'anémie pour la tranche d'âge de 15 ans et plus est de 0,5⁶ pour le sexe féminin et 0,1 pour le masculin. En ce qui concerne les maladies sexuellement transmissibles, les femmes sont plus affectées : la file active des personnes vivant avec le VIH sous Anti-Retro Viraux de 26 863 femmes n'est que de 11 497 hommes et les affections uro-génitales font 20 657 cas chez les femmes contre 7 823 hommes. En effet, en dehors des facteurs biologiques qui exposent plus les femmes, les normes de genre au Bénin permettent aux hommes d'avoir plusieurs partenaires sexuels quand les femmes n'arrivent pas à imposer leur point de vue en matière d'utilisation de préservatifs. De plus les relations sexuelles forcées que beaucoup de femmes subissent augmentent les risques de transmission chez les femmes. Les résultats de l'EDSB (2017-2018) révèlent que :

« Parmi les femmes âgées de 15-49 ans, 2 % ont déclaré avoir eu 2 partenaires sexuels ou plus au cours des 12 derniers mois avant l'enquête et 13 % ont déclaré avoir eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois avec une personne qui n'était ni leur mari, ni le partenaire avec qui elles vivaient comme si elles étaient mariées. Parmi celles ayant eu deux partenaires sexuels ou plus au cours des 12 derniers mois, 23 % ont déclaré qu'un condom avait été utilisé au cours des derniers rapports sexuels.

Chez les hommes de 15-49 ans, les pourcentages sont plus élevés : 22 % ont déclaré avoir eu 2 partenaires sexuels ou plus au cours des 12 derniers mois avant l'enquête, 31 % ont eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois avec

⁶ Les statistiques de ce paragraphe ont pour source l'Annuaire des Statistiques Sanitaire 2018

une personne qui n'était ni leur épouse, ni la partenaire avec qui ils vivaient comme s'ils étaient mariés et 32 % ont déclaré avoir utilisé un condom au cours de ces derniers rapports sexuels ».

Il est à noter que la société a placé les femmes dans une position de soumission aux hommes par rapport aux décisions concernant les relations sexuelles : la menace de violences et la crainte d'être abandonnées ne leur permettent pas d'exiger le port du condom alors que les hommes ont des partenaires sexuels multiples. Elles ne peuvent donc concrètement prendre aucune mesure de protection. Par ailleurs, les femmes financièrement dépendantes des hommes consentent aux rapports sexuels non protégés en échange de biens.

Ces mœurs sont néfastes à la santé sexuelle et des actions devront être menées pour un changement de comportements afin de faire régresser la pandémie du VIH.

En dehors de ces pratiques à décourager, la connaissance des moyens de transmission et de prévention du VIH est à renforcer aussi bien au niveau des femmes que des hommes. En effet, dans l'ensemble, 16 %⁷ des femmes et 22 % des hommes de 15-49 ans ont une connaissance considérée du sida. Parmi les jeunes de 15-24 ans, ces pourcentages sont respectivement de 15 % et 19 %.

- **Santé et violences basées sur le genre**

La violence à l'égard des femmes et des filles est l'une des violations des droits fondamentaux les plus fréquentes dans le monde. Elle a des conséquences parfois graves sur la santé

⁷ EDSB (2017-2018)

sexuelle et reproductive des victimes : grossesses forcées et non désirées, avortements dangereux, fistules traumatiques, infections sexuellement transmissibles, notamment le VIH. Bien que la violence basée sur le genre mette en péril la santé, la dignité, la sécurité et l'autonomie de ses victimes, elle reste entourée d'une culture du silence. Si la thématique de l'égalité de sexe a acquis plus de visibilité depuis plus d'une dizaine d'années, celle des violences basées sur le genre est restée peu abordée dans les politiques de développement.

Les violences basées sur le genre prennent des formes de violences physiques, sexuelles, psychologiques, émotionnelles et morales. Au Bénin, près de trois femmes de 15-49 ans sur dix (27 %⁸) ont subi des violences physiques depuis l'âge de 15 ans. Les résultats de l'EDSB-V révèlent qu'une femme de 15-49 ans sur dix (10 %) a subi des actes de violence sexuelle à un moment quelconque de sa vie.

Aujourd'hui, la question de la violence à l'égard des femmes et des filles figure dans les préoccupations internationales et les gouvernements sont invités à mettre au point des stratégies et des plans d'action pour y remédier. Aussi bien les acteurs de l'Education, de la Santé, des Affaires Sociales, de la Justice que les Associations de femmes ont une responsabilité dans le domaine. Les stratégies devront viser à informer/ éduquer les hommes et les femmes, à renforcer les programmes d'autonomisation économique, le niveau d'instruction et les capacités de pouvoir d'action des femmes.

Au Bénin, les moyens de prise en charge des victimes ne sont pas encore à la hauteur des préjudices faits aux femmes et

⁸ EDSB(2017-2018)

aux filles. Sur le plan médical, les capacités des structures de santé pour prendre en charge les victimes demeurent faibles pour des soins appropriés.

- **Genre et nutrition**

Aborder le genre en matière de nutrition est un facteur primordial. La lutte contre les inégalités entre les sexes peut entraîner des améliorations plus importantes concernant la malnutrition. La résolution des questions du genre relatives à la prise de décision, l'accès aux ressources, au pouvoir d'action, à l'autonomisation économique des femmes et aux violences basées sur le genre contribuera fondamentalement au progrès nécessaire à l'amélioration de la nutrition et aidera à mettre fin à la malnutrition intergénérationnelle. En effet, un certain nombre de facteurs ont une incidence sur la nutrition des femmes et des enfants, notamment la capacité des femmes à influencer les décisions du ménage et la mesure dans laquelle les femmes peuvent accéder / contrôler les ressources pour leur santé et leur bien-être personnels. Le lourd fardeau du travail pour les femmes et les filles, le faible niveau d'instruction ou l'analphabétisme des femmes causés par le travail et le mariage des enfants qui frappent beaucoup plus les filles, les mariages forcés et autres violences faites sur les femmes affectent aussi leur état nutritionnel.

« Au cours de l'EDSB-V 2017-2018, les niveaux d'hémoglobine ont été mesurés pour les femmes de 15-49 ans. Les résultats montrent que 58 % des femmes de 15 à 49 ans souffrent d'anémie : 26 % sous sa forme légère, 30 % sous sa forme modérée et 2 % sous sa forme sévère. La prévalence de l'anémie est plus élevée chez les femmes enceintes que chez les autres, en particulier sous la forme modérée (44 % contre 28 % parmi

celles qui allaitent et 29 % parmi celles qui n'allaitent pas et qui ne sont pas enceintes).

Du quintile le plus bas au plus élevé, la prévalence de l'anémie a tendance à diminuer, passant de 63 % à 55 %.

De 2006 à 2017-2018, le pourcentage de femmes de 15-49 ans présentant un état de maigreur (IMC inférieur à 18,5) a légèrement augmenté, de 9 % à 11 %. Entre ces deux dates, le pourcentage de femmes en surpoids ou obèse (IMC supérieur ou égale à 25) a aussi augmenté, mais de manière plus importante, passant de 19 % à 26 % »

II.2. Stratégies de réduction des inégalités opérées dans le secteur de la santé

Face aux différents problèmes spécifiques aux femmes en matière de santé, le Ministère développe des actions qui participent à l'amélioration de leurs conditions de vie. En effet, le programme « prévention et sécurité sanitaire » mis en œuvre dans le secteur prend en compte : i) la santé de la reproduction pour la réduction de la mortalité de la mère, du nouveau-né, de l'enfant, de l'adolescent et du jeune, ii) l'hygiène et l'assainissement dans le cadre du renforcement de la prévention, iii) la lutte contre les maladies et l'amélioration de la qualité des soins. Ces actions visent entre autres, à :

- assurer la prise en charge de violences basées sur le genre dans les zones couvertes ;
- étendre la gratuité de la césarienne à d'autres urgences obstétricales à forte létalité (hémorragies de la délivrance, éclampsie et ses complications, rupture utérine, etc.) ;

- poursuivre et améliorer la gratuité du traitement du paludisme chez les femmes enceintes et les enfants de moins de cinq ans ;
- intensifier les services de la planification familiale ;
- renforcer l'offre de services de nutrition de qualité ;
- promouvoir l'hygiène et l'assainissement de base à tous les niveaux ;
- assurer la prise en charge des IST/SIDA et à lutter contre certaines maladies sexuellement transmissibles ;
- assurer une prise en charge efficace de la santé du nouveau-né ;
- renforcer l'assistance médicale aux pauvres, indigents et couches vulnérables.

Ces différentes interventions participent à soulager les femmes soumises au poids des discriminations négatives induites par les inégalités entre les sexes.

II.3. Dispositions en cours pour l'intégration de l'approche genre dans le processus de budgétisation dans le secteur de la Santé

Au sein du Ministère de la Santé, il est mis en place une Direction de la Santé de la Mère et de l'Enfant (DSME) chargée de la coordination des actions relatives à la santé de la reproduction et de la mise en œuvre d'un programme d'Appui aux activités de la Santé de la Reproduction qui est un programme d'actions sensibles au genre.

Par ailleurs, le Ministère de la Santé est doté d'un plan Stratégique d'institutionnalisation du genre (PSIG 2019-2022) dans le secteur. Une division Genre au sein du Ministère chargée de la mise en œuvre de la stratégie d'institutionnalisation du genre, assure, entre autres, la coordination, le suivi et l'évaluation des mécanismes d'intégration de l'approche genre dans les programmes et projets du Ministère. Cette division pourra œuvrer pour la prise en compte des problèmes spécifiques aux femmes qui permettra une budgétisation sensible au genre.

Dans le cadre de l'élaboration du budget 2020 du Ministère de la Santé, les différentes étapes ont été suivies conformément aux réformes en cours pour la gestion axée sur les résultats et les dispositions relatives à la Loi Organique n° 2013-14 du 27 septembre 2013 relative aux Lois de Finances. La Direction de la Programmation et de la Prospective (DPP) du Ministère a élaboré différents documents budgétaires notamment le Document de la Programmation Pluriannuelle de Dépenses (DPPD), établi en référence au Document de Programmation Budgétaire et Economique Pluriannuelle (DPBEP) produit par le Ministère de l'Economie et des Finances pour donner les orientations économiques du budget de l'Etat gestion 2020 et le cadrage macroéconomique à moyen terme 2020-2022. Suivant ces orientations, le DPPD du Ministère de la Santé, fait l'état des lieux du diagnostic du secteur, présente les objectifs à atteindre, les résultats visés, les indicateurs, les programmes à mettre en œuvre et l'évolution budgétaire de ces programmes sur une période de trois (03) ans. Sur la base de la disponibilité des ressources financières selon le cadrage défini par le ministère de l'Economie et des Finances, des budgets sont affectés aux différentes actions définies pour la résolution des

problèmes du secteur. C'est ainsi que des actions en faveur des femmes reçoivent leurs allocations.

II.6. Tendance de développement social et défis

Il est observé à travers des indicateurs que la mise en œuvre des différentes stratégies définies pour soulager les femmes en matière de santé donne leurs fruits, mais les inégalités perdurent, car elles ne sont pas éliminées à la base. Toutes les actions menées en faveur des femmes et des filles ne tentent que de corriger les écarts créés entre les deux sexes. Jusqu'à un diagnostic des problèmes du secteur suivant le genre n'est pas disponible pour une véritable budgétisation sensible au genre. Suivant la Politique Nationale de la Promotion du Genre (PNPG) élaborée en 2008 les questions liées au genre doivent être traitées dans une vision transversale de planification stratégique qui permette de les intégrer dans toutes les politiques et à tous les niveaux et dans tous les secteurs d'activités humaines. Il s'en déduirait une prise en compte systématique des aspects genre dans les projets et programmes, tant au niveau de la logique d'intervention que dans la budgétisation. Une analyse selon le genre des problèmes du secteur s'avère nécessaire. Les documents de politique et de stratégie existants devront être actualisés. Pour ce faire, des défis au niveau national attendent le financement nécessaire pour être relevés. Par ailleurs le Ministère de la Santé, face à un taux élevé de la morbidité et de la mortalité maternelle devra relever la qualité des services offerts notamment par certains agents peu qualifiés dans un contexte d'insuffisance de personnel qualifié et de matériel médico- technique adéquat. La persistance des barrières quant à l'accès des pauvres aux soins de santé demeure un autre défi que le volet « Assurance maladie » du projet d'Assurance pour le Renforcement du

Capital Humain (ARCH), d'une envergure nationale, permettrait de relever. Toutefois, une analyse différenciée selon le genre des problèmes de santé au niveau des couches vulnérables est primordiale pour une prise en compte du genre dans la budgétisation du Projet afin d'éviter que la mise en œuvre du Projet ne génère d'autres écarts entre les sexes.

Quelques indicateurs genre dans le secteur de la santé

Libellé des indicateurs	Année / niveau de réalisation			
	2015	2016	2017	2018
Disponibilité d'un cadre institutionnel de promotion de l'approche Genre dans le secteur de la Santé	Oui			
Proportion des femmes ayant accès à des soins postnatals			51%	66%
Proportion de femmes ayant un problème d'argent pour accéder aux soins de santé				53%
Proportion de femmes ayant un problème lié à la distance pour accéder aux soins de santé				31%

Libellé des indicateurs	Année / niveau de réalisation			
	2015	2016	2017	2018
Proportion de femmes impliquées dans la prise de décision sur la planification familiale				89%
Taux de couverture des accouchements	89,4%			97,7%
Incidence de l'anémie pour la tranche d'âge de 15 ans et plus				0,5 pour le sexe féminin 0,1 pour le sexe masculin
Proportion de femmes de 15-49 ans ayant subi des actes de violence sexuelle				10%

Source : EDSB-V 2017-2018

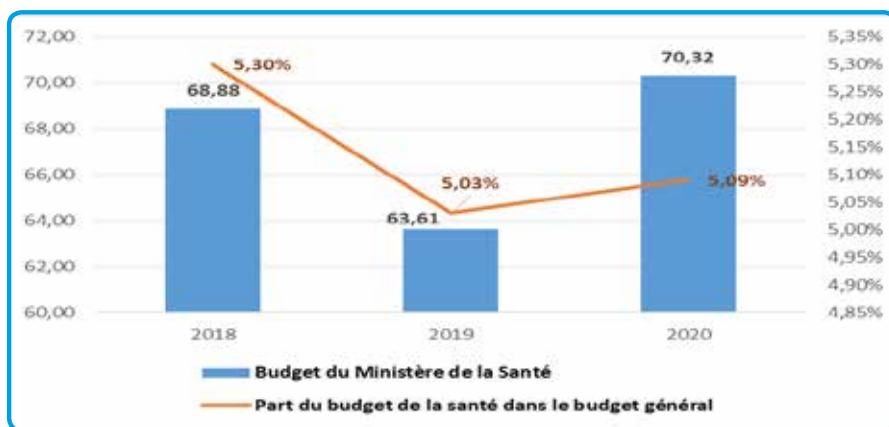
I. TENDANCE DES DÉPENSES TOTALES ET PRIORITÉS SELON LE GENRE

III.1. Situation des allocations budgétaires du secteur (budget 2018, 2019, 2020)

En 2020, le budget du Ministère de la Santé est de 70, 319 milliards F CFA contre 63, 61 milliards F CFA en 2019. Entre 2019

et 2020 le budget de la Santé a connu une augmentation de 6,7 milliards F CFA, soit un accroissement de 10, 55%. C'est un effort encourageant. Aussi la part du budget du Ministère de la santé dans le budget général a faiblement augmenté de 5,03% en 2019 à 5,09% en 2020, mais, elle demeure encore loin en dessous du seuil de 15% fixé par une des recommandations de l'Accord d'Abuja dans « Construire l'avenir de la santé en Afrique ». Le Bénin a encore de gros efforts à faire pour investir suffisamment dans le secteur de la Santé afin de promouvoir aussi bien le bien-être des populations notamment des enfants et des pauvres que le développement économique.

Graphique 1 : Evolution du budget du Ministère de la Santé de 2018 à 2020



Source : DGB, Documents budgétaires 2018-2020, Calcul Auteur

Une lecture des budgets du Ministère de la Santé de 2018 à 2020 permet de relever des lignes budgétaires au profit des femmes et des enfants pour réduire les inégalités du genre dans le secteur. De 2018 à 2020, de façon globale le total des dotations allouées à ces lignes varie en dents de scie.

Graphique 2 : Evolution des allocations en faveur des femmes et des enfants en milliards



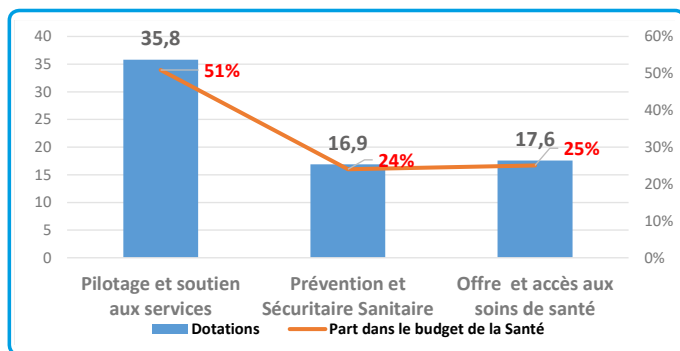
Source : DGB, Documents Budgétaires 2018-2020, Calcul auteur

Les dotations destinées à soulager les femmes et les enfants connaissent une baisse au moment où le budget de la Santé évolue à la hausse. Cette baisse qui pourrait expliquer un moindre niveau de priorisation des actions sensibles au genre, dans la mesure où de 2018 à 2019, malgré la baisse enregistrée par le budget global de la Santé en 2019, ces allocations en faveur du genre ont connu une hausse.

III.2. Composition des dépenses par politique publique et priorités selon le genre

Le Document de Programmation Pluriannuel des dépenses (DPPD) du Ministère de la Santé permet d'analyser la répartition du budget par politique publique à travers les programmes budgétaires. La mise en œuvre des Politiques Publiques au Ministère de la Santé est organisée en trois programmes à savoir : « pilotage et soutien des services » doté de 35.8 milliards F CFA, le programme « Prévention et Sécurité Sanitaire qui reçoit 16.9 milliards F CFA et le programme « Offre et accès aux soins de Santé » qui engrange 17.6 Milliards F CFA.

Graphique3 : Dotations des programmes et leur pourcentage dans le budget de la Santé



Source : DGB, DPPD/MS

Le programme « Pilotage et soutien aux services » prend la plus grande part des ressources, 51% du budget du Ministère du fait qu'il contient les salaires du personnel de la Santé. Les autres programmes, beaucoup plus au bénéfice des populations sont presque équilibrés en ressources. Prévention et sécurité sanitaire reçoit 24% et « Offre et accès aux santé 25% du budget de la Santé. Chacun des trois programmes est décliné en actions.

Pour l'atteinte de l'objectif du Programme « Pilotage et soutien aux services », les actions concernent : (i) pilotage et coordination (ii) Planification, Programmation et Suivi-Evaluation (iii) Gestion des ressources humaines, matérielles et financières, (iv) Informations et archives, (v) Recherche en santé, promotion de l'éthique et de la responsabilité médicale, qui participent à l'efficacité des stratégies mises en œuvre.

Pour le programme « Prévention et Sécurité Sanitaire, trois actions sont retenues. Il s'agit de :

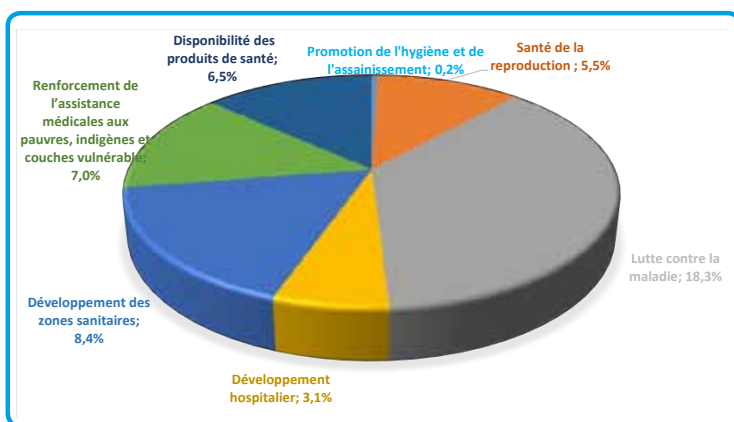
Promotion de l'hygiène et de l'assainissement, Santé de la reproduction et Lutte contre la maladie destinée à impacter

directement les populations notamment les femmes et les enfants pour réduire la morbidité, la mortalité de la mère, du nouveau-né de l'enfant et de l'adolescent.

En ce qui concerne le programme « Offre et accès aux soins de santé » les actions (i) développement hospitalier ; (ii) développement des zones sanitaires ; (iii) renforcement de l'assistance médicale aux pauvres, indigents et couches vulnérables ; et (iv) disponibilité des produits de santé, sont identifiées pour renforcer les services sociaux de base et la protection sociale en vue de l'amélioration des conditions de vie des populations.

Les graphiques ci-dessous permettent d'apprécier la part du budget qui sera consacrée à la mise en œuvre de ces actions.

Graphique 4 : Répartition du budget de la Santé par action des programmes techniques



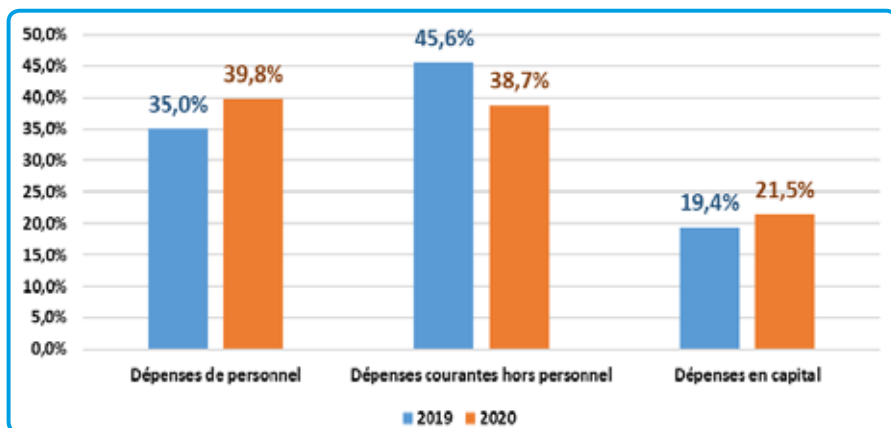
Source : DPPD /Ministère de la Santé

Ce graphique met en exergue les actions des deux programmes techniques qui impactent directement les populations. La part du budget allouée pour la lutte contre la maladie (18.3%) reste la plus importante suivie du développement des zones sanitaires (8.4%) et du renforcement de l'assistance médicale aux pauvres, indigents et couches vulnérables (7.0%). Cette priorisation des trois actions correspond aux défis du secteur pour réduire la morbidité et favoriser l'accès aux soins de santé. Les actions beaucoup plus en faveur des femmes (Santé de la reproduction et promotion de l'hygiène et de l'assainissement) ont été moins priorisées, alors que le taux de mortalité maternelle demeure toujours élevé.

III.2. Composition des dépenses selon la composition économique

Pour l'année 2020, le budget du Ministère de la santé consacré au fonctionnement (personnel, achat de biens et services et transfert) s'est accru de 51,26 milliards F CFA en 2019 à 55,22 milliards F CFA en 2020 représentant 78,5% du budget du Ministère contre 8,6% en 2019. Cet accroissement est imputable aux dépenses de personnel qui sont passées de 22,27 milliards de FCFA à 27,98 milliards de FCFA soit un accroissement de 25,6%. Quant aux investissements, ils ont connu une hausse passant de 12,84 milliards FCFA en 2019 à 15,1 milliards F CFA en 2020. La hausse connue par le budget global du Ministère de la Santé entre 2019 et 2020 s'explique par l'augmentation des dépenses de personnel et celles des investissements dont les financements extérieurs et intérieurs ont connu une augmentation.

Graphique 5 : Allocations budgétaires selon la nature économique



Source : Lettre de notification de la répartition des crédits ouverts au budget de l'Etat 2020

La baisse enregistrée au niveau des dépenses courantes hors dépenses de personnel pourrait expliquer le recul des allocations au profit du genre en 2020. Il est à noter que des actions sans être directement sensibles au genre participent d'une manière et d'une autre à la réduction des inégalités. L'accès aux soins de santé, la prise en charge des malades de VIH/SIDA et de maladies sexuellement transmissibles qui sont en grand nombre des femmes sont des actions qui aident plus les femmes à l'amélioration de leurs conditions de vie.

II. CRÉDIBILITÉ ET EXÉCUTION DES BUDGETS ALLOUÉS

Pour mieux apprécier la crédibilité des budgets alloués au Ministère de la Santé, l'exécution des budgets des années 2018 et 2019 a été examinée à partir des engagements faits sur les crédits alloués aux Programmes mis en œuvre.

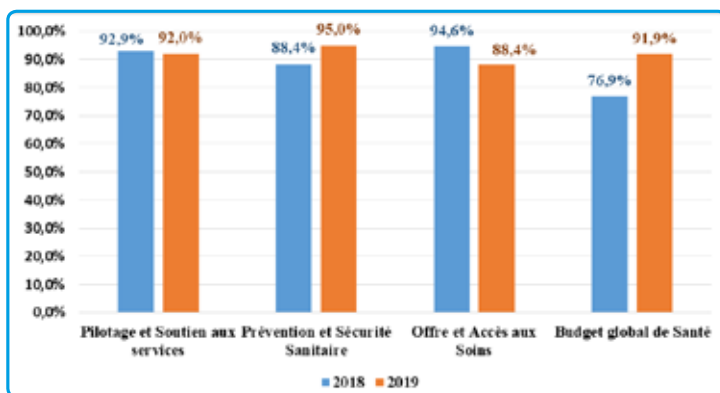
Le taux d'exécution financière, base engagement du budget de la Santé est de 91,85% en 2019 contre 76,9% en 2018, preuve d'une amélioration dans l'exécution des dépenses de santé. Mais, il existe un écart de près de 10% des dépenses prévues qui n'ont pas été réellement consommées dans un secteur où les ressources sont insuffisantes par rapport aux besoins.

Les actions plus sensibles aux femmes ont été exécutées à des taux faibles. Il s'agit de la Santé de la reproduction engagée à 60,5% et de la promotion de l'hygiène et de l'assainissement de base à 47%. Des actions devant contribuer à la réduction de la mortalité maternelle et infantile, la prévention, n'ont pas été entièrement exécutées. Pourtant ces actions font parties des défis majeurs du secteur.

Par ailleurs, il faut noter que des actions telles que (i) lutte contre la maladie, (ii) renforcement de l'assistance médicale aux pauvres, indigents et couches vulnérables, (iii) valorisation des ressources humaines, (iv) renforcement institutionnel ont été engagées respectivement à 109%, 103,1%, 101,2% et 102,8%. Ce fait dénote des besoins pertinents qui n'ont pas été budgétisés et qui conduisent à des dépassements à l'exécution.



Graphique 6 : Taux d'exécution base engagement du budget du Ministère de la Santé 2018 -2019



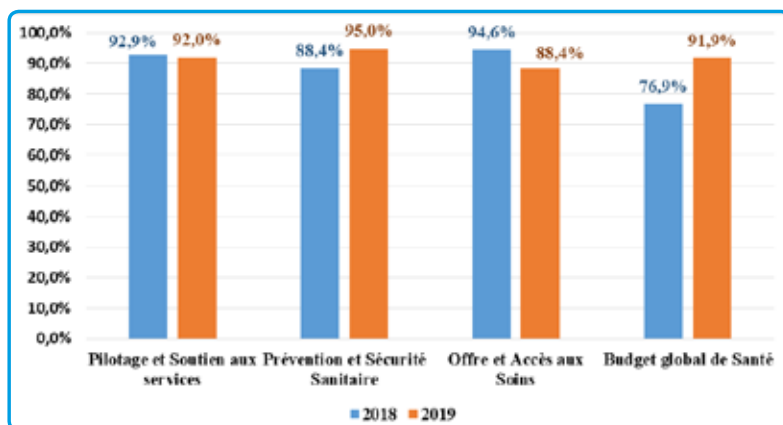
Source : DPP MS 2020

III. SOURCES DE FINANCEMENT DU SECTEUR

Les documents budgétaires du Ministère de la Santé montrent que le financement du secteur de la santé en 2020 provient pour 51% des ressources nationales, 40% de dons et 9% de prêts.

Les ressources intérieures connaissent depuis 2018 une hausse, preuve d'un effort soutenu du gouvernement à financer les investissements du secteur de la santé. Les dons sont variables et les prêts en baisse sur la période de 2018 à 2020. Le financement extérieur (dons + prêts) a connu un relèvement de 2019 à 2020 passant de 5,21 milliards F CFA à 7,4 milliards en 2020. Ces ressources sont celles mentionnées dans les Budgets du Ministère de la Santé.

Graphique 7 : Evolution des investissements dans le secteur de la santé en milliards F CFA



Source : DGB, documents budgétaires 2018, 2019, 2020

Une part importante de ces investissements est destinée à la couverture des vaccinations, à la lutte contre la maladie et à la mise en place des infrastructures de santé. Environ 4% des dépenses en capital sont spécifiques aux femmes. Dans le cadre de la décentralisation, des ressources intérieures d'investissement sont consacrées au FADEC–investissement. Environ 5,3% des investissements de Santé sont transférés aux communes.

IV. CONCLUSION

La présente note précise toute l'importance de l'intégration du genre dans les programmes du Ministère. Le budget 2020 du Ministère de la santé est en phase avec les cadrages de la loi des finances, gestion 2020 et n'est pas moins genre sensible. Mais il est noté une faible intégration du genre dans les discussions budgétaires et le défaut de l'évaluation de l'impact de l'intégration du genre dans les politiques du Ministère.

Il est à indiquer que la sensibilisation au genre doit être évaluée à travers l'ensemble du cycle budgétaire pour comprendre :

- ❖ Si la planification et la conception des politiques budgétaires promeuvent l'égalité des genres ;
- ❖ Si les ressources sont mobilisées pour mettre en œuvre les politiques publiques ;
- ❖ S'il est possible de tracer l'utilisation des ressources pour garantir que celles-ci sont correctement allouées aux politiques mises en œuvre comme prévu ;
- ❖ Si les systèmes de suivi-évaluation permettent de mesurer l'efficience et l'effectivité des politiques publiques.

Publié par :

Social Watch Bénin, RIFONGA Bénin, RePaSOC, Union Européenne.

Crédits Photos:

<https://encrypted-bn0staticcomimages?q=tbn%3AANd9GcQs0gGTQVYYimlat646KrXtHYr9KkdXtdu2A&usqp=CAU>

https://img.lemde.fr/2016/03/08/236/0/1588/794/1440/720/60/0/4ba4fcd_28697-1t4bbmb.png

