



# Note Budgétaire Sensible genre dans le secteur de la Santé en 2021

Février 2021



**« 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 »**



**Note budgétaire sensible  
genre dans Le secteur de la Santé  
en 2021**



## MESSAGES CLES

1. Malgré les progrès réalisés ces dernières années avec les efforts du Gouvernement, des défis importants restent à relever sur le plan sanitaire, notamment dans le domaine de la santé maternelle et infantile en ce qui concerne l'amélioration de la mortalité infanto-juvénile et néo-natals qui sont respectivement de 96 et 30 pour mille naissances vivantes en 2018 selon l'EDSB V, pour un objectif de 12,2 pour mille naissances vivantes en 2030. Au regard de ces chiffres, il est nécessaire que la santé maternelle néo-natale et l'éducation à la santé sexuelle et reproductive doivent figurer dans les priorités de l'Etat.
2. Le budget de l'Agence Nationale des Soins de Santé Primaire (ANSSP) est passé en 2020 de **1 004 552 000** de FCFA à **2 960 257 000** en 2021 soit une augmentation de 195 %. Ce progrès est une assurance que les soins de santé primaire sont logés dans les priorités de l'état en vue de la prise en charge de l'amélioration de la santé de la population. En s'inscrivant dans cette logique et tenant compte de la lourde tâche de l'ANSSP pour cette période de Covid-19, les Organisations de la Société Civile s'engagent dans la veille citoyenne au côté de l'ANSSP en vue d'une redevabilité sur le respect des engagements en faveur du genre dans les programmes de l'Agence.
3. Le Gouvernement a clairement affiché dans le budget 2021, sa volonté de mettre un point d'honneur sur la rationalisation des ressources pour plus d'investissement dans l'amélioration de la santé de la mère, du nouveau-né, de l'adolescent et la nutrition d'une part, et le

renforcement et la modernisation des infrastructures et du plateau technique des Centres Hospitaliers et centres de santé d'autre part. Pour maintenir le cap, les OSC doivent organiser la veille citoyenne permanente autour des actions en faveur de la santé de la mère et de l'enfant pour contribuer à l'établissement du genre à l'horizon 2030.

4. Le dialogue entre la demande et l'offre de soins permet de rechercher des solutions aux défis communs en vue de la satisfaction des populations. L'Etat doit maintenir ce dialogue constructif avec la demande de soins représenté par les COGECS et la Plateforme Nationale des Utilisateurs des Services de Santé, afin de faire connaître les besoins et attentes des femmes en matière de qualité de soins.
5. Au regard des indicateurs sanitaires relatifs à l'utilisation des services de santé issus de l'enquête des services de santé et de la satisfaction des patients (SARA) réalisée en 2018 environ 64%, aucune formation sanitaire ne dispose de l'ensemble des éléments entrant dans l'évaluation de la fourniture des soins obstétricaux et néonataux de base. A cet effet, les OSC invitent le Gouvernement à redoubler d'effort dans l'équipement des formations sanitaires en matériels nécessaires pour la fourniture des soins obstétricaux et néonataux de base.



## INTRODUCTION

**D**epuis que l'Organisation des Nations Unies s'est engagée en 1946 dans la promotion d'un cadre favorable à un développement qui génère de façon équitable, des bénéfices aussi bien pour l'homme que pour la femme, le Bénin a toujours soutenu les résolutions et accords internationaux et a ratifié les conventions relatives à l'égalité entre l'homme et la femme.

C'est pour concrétiser son adhésion à ces conventions et autres accords internationaux dans le domaine de l'élimination de toutes les formes de discriminations dans les rapports homme et femme, que le Bénin s'est doté en 2008 de la Politique Nationale de Promotion du genre. La mise en œuvre de ladite Politique prévoit à l'horizon 2025, l'institutionnalisation du Genre dans tous les secteurs de Développement au Bénin. Pour s'y conformer, le Ministère de la famille a élaboré la stratégie nationale d'institutionnalisation du genre, dont s'inspire le Ministère de la santé.

La présente note budgétaire sensible au genre dans le secteur de la Santé, s'inscrit dans le cadre de l'analyse des différentes allocations budgétaires de la gestion 2021 du Ministère de la santé. Elle porte sur l'examen de la prise en compte des besoins d'équité genre. 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 par les OSC, en vue d'une meilleure prise en compte du genre dans le secteur de la santé en 2022 d'autre part.

## I. SANTÉ ET INÉGALITÉS GENRE

Au regard des indicateurs du volet genre et santé, selon le rapport "Valeurs des indicateurs de suivi des inégalités de genre et de la protection sociale au Bénin 2018", on réalise que la santé est la chose la mieux partagée d'une façon presque égalitaire entre les hommes et les femmes au Bénin ; à l'exception des infections au VIH/SIDA où l'indice de parité du nombre de nouvelles infections est de 1,82 en 2014. C'est assurément ce qui explique le niveau du rapport femme / homme de la population ayant accès aux médicaments antirétroviraux qui est de 1,4 en 2014. Toutefois, l'accès aux soins de santé reste limité pour les femmes, en raison d'une part de la non prise en compte de leurs besoins différenciés dans ce domaine et d'autre part des opportunités limitées d'accès à l'information (INFP, 2011).

### Inégalités existantes en matière de santé

Les domaines les plus affectés par les inégalités genre en matière de santé sont principalement : (i) l'accès aux services de santé (ii) la santé de la reproduction et les droits sexuels (iii) le contrôle des naissances, (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**

De manière générale, le Bénin a enregistré des progrès notables en ce qui concerne les indicateurs de la santé sur la période 2012-2020 avec une amélioration de la santé des femmes et des enfants.

Indicateurs sanitaires	Année 2012	Année 2019	Observations
Nombre de femmes en âge de procréer par sage-femme (FAP)	1524	3302	Ces indicateurs genres contribuent à l'amélioration d'une bonne jouissance de la santé de la mère et de l'enfant. Au regard de l'évolution de ces indicateurs, les progrès observés sont favorables à l'établissement du genre. Toutefois, des défis liés à l'atteinte des objectifs de la politique nationale de genre restent entier.
Nombre de sages-femmes pour 10 000 FAP	3,3	3	
Taux de prévalence du SIDA chez les femmes enceintes	1,9	1,55	
Taux de couverture des consultations prénatales	101	118,4	
Taux de couverture des consultations postnatales	41,1	41,6	
Taux de couverture des enfants 0 à 11 mois	77,4	49,4	
Taux de couverture des accouchements assistés	93,8	107,4	

**Sources :** annuaires des statistiques sanitaires (ASS) 2012 et 2019

En effet, certaines fonctions SONU restent encore limitées dans de nombreuses formations sanitaires, selon l'enquête SARA 2018. En dehors de l'Atacora (72%), la disponibilité de l'administration parentérale d'anticonvulsivant dans les cas d'éclampsie ne dépasse pas 50% dans les autres départements. Ce taux est de 16% dans les départements du Borgou et des Collines. L'offre de la réanimation néo-natale est également faible, moins de 60% des formations sanitaires dans 8 départements sur 12. En ce qui concerne l'offre des soins obstétricaux d'urgence, en moyenne 8% des hôpitaux publics et privés sont en capacités de couvrir les deux fonctions complémentaires (césarienne et transfusion sanguine), avec une disponibilité plus faible pour les hôpitaux privés comme l'illustre le graphe ci-dessous.

De même, la disponibilité de l'offre des SONUC par département est de 57% dans le département de l'Ouémé, 67% dans le Plateau, les Collines et dans le Zou. L'offre de transfusion sanguine est la fonction SONUC faiblement disponible, en témoignent les résultats de l'enquête SARA 2018, selon lesquels « les principaux facteurs qui affectent la capacité opérationnelle des hôpitaux pour offrir la césarienne et la transfusion sanguine sont le matériel d'anesthésie (28%), l'oxygène (38%), les produits sanguins (21%) ».

Des efforts ont permis d'augmenter l'utilisation des services de santé notamment par les femmes, avec un pourcentage de femmes enceintes infectées par le VIH recevant les ARV pour prévenir la transmission mère enfant du VIH supérieur à 95% contre une cible de 95% en 2020. Grâce aux différentes actions menées par le Programme National de Lutte contre le Paludisme la proportion de femmes enceintes ayant reçu au moins trois doses de traitement préventif intermittent pour le paludisme au cours de leur dernière grossesse (au cours des deux années précédentes) est de 27 contre une cible de 40 en 2020. La prévalence du VIH/SIDA parmi les femmes enceintes de 1,5% en 2019 contre 1,90% en 2014. Le taux de femmes enceintes dormant sous moustiquaires imprégnées est passé de 79% en 2018 à 79,3 % en 2019. Les Taux de couverture vaccinale au Pentavalent 3 des enfants de 0-11 mois est de 124,13% et le taux de couverture en CPN (136,53%) est dans l'ensemble acceptable au regard de la norme fixé à 80% par le niveau national. Ce sont autant d'indicateurs qui témoignent du renforcement de l'accès aux soins et de l'utilisation des services de santé par les femmes.

Malgré les efforts consentis au cours des dernières décennies, les niveaux des indicateurs d'impact liés à la mortalité maternelle, néonatale et infantile sont restés constamment au-dessous des cibles fixées. Ainsi, selon la cinquième édition de l'Enquête Démographique et de Santé (EDS 5) : (i) environ un (01) enfant sur 10 meurt avant d'atteindre l'âge de 5 ans soit 96 décès pour 1000 naissances vivantes, (ii) le ratio de mortalité maternelle est estimé à 391 décès maternels pour 100 000 naissances vivantes, (iv) le taux de mortalité néonatale est de 30 décès pour 1000 naissances vivantes, (v) près d'un tiers d'enfants de moins de 5 ans (32 %) accusent donc un retard de croissance et (vi) 5 % d'enfants de moins de 5 ans sont émaciés.

- **Contrôle de naissance**

Les résultats de l'EDSB-V montrent que 32 % des femmes actuellement en union ont des besoins non satisfaits en matière de planification familiale dont 23 % pour espacer les naissances et 10 % pour les limiter. Pour 16 % des femmes actuellement en union, les besoins en matière de planification familiale sont satisfaits. Globalement, la demande totale en planification familiale s'élève à 48 % dont 33 % orientés vers l'espacement et 15 % vers la limitation. Cette demande en planification est satisfaite dans 32 % des cas dont 26 % par des méthodes modernes.

- **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% en 2015 à 107,4% en 2019 (Annuaire des statistiques sanitaires). La couverture des enfants sains de 0 à 11 mois a connu une amélioration (46% en 2015 et 49,4% en 2019). De même, le ratio de mortalité maternelle intra- hospitalière pour 100 000 naissances vivantes a régressé de 2001 en 2015 à 1909 en 2019.

Dans le domaine de la santé de la reproduction, une information de qualité en matière de santé mais également de droits est un préalable et une condition à l'amélioration de la santé sexuelle et de la procréation, mais elle n'est pas suffisante. Il est primordial que les adolescentes puissent bénéficier de conseils, de moyens de préventions, de dépistage et de soins. En effet, selon l'EDSB 2018, 1 femme sur 7, âgée de 25 à 49 ans déclare avoir été mariée avant l'âge de 15 ans (3,6% des jeunes femmes entre 15-19 ans au moment de l'enquête étaient mariées avant 15 ans). De plus, 12 % de filles de 15 à 19 ans ont déjà eu des rapports sexuels, également avant l'âge de 15 ans. Ces taux montrent un risque accru pour les jeunes filles de tomber enceinte trop tôt. Ce taux augmente très vite avec l'âge puisque plus d'une femme sur 4 a eu son premier enfant avant 18 ans et que 43 % des femmes sont mères avant 20 ans.

Par ailleurs, sur les 3675 femmes enceintes dépistées séropositives en 2019, 998 sont de la tranche de 20-24 ans (Annuaire Statistique Sanitaire 2019). Le phénomène est aggravé par la faible utilisation des méthodes contraceptives, la consommation d'alcool, de drogues, de tabacs et de substances hautement nuisibles pour la santé.

Le taux de prévalence de grossesse précoce et non désirée (18,8%), reste critique au regard des statistiques ci-après :

- 274 222 grossesses surviennent chez nos adolescentes et jeunes filles par an
- 73 321 avortements sont provoqués
- 68 922 avortements sont spontanés
- 14 664 grossesses sont menées à terme mais avec enfant mort-né et
- 1 mort maternelle sur 5 est une fille-mère de moins de 18 ans. (Stratégie nationale multisectorielle de la santé sexuelle et de la reproduction des Adolescents et jeunes 2018-2022)

Quant au SIDA, la prévalence de l'infection par le VIH dans la population générale est stable depuis 2006 jusqu'à 2012 (1.2% selon EDS 2012 et est estimé à 1% en 2017 selon le Spectrum). Selon l'ASS, la prévalence de l'infection par le VIH/SIDA est 1.55% en 2017. Malgré cette tendance à la stabilité, il existe des poches de concentration de forte prévalence au sein de certains groupes à risque comme les travailleuses de sexe (8.5%), les hommes qui ont des rapports sexuels avec ces femmes (7.0%) et les utilisateurs de drogues par voie intraveineuse (2.2% ; EDS 2017).

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

Les violences basées sur le genre prennent des formes de violences physiques, sexuelles, psychologiques, émotionnelles et morales. Entre 2015 et 2017, le nombre de cas relatifs à la violence sexuelle reçus dans les structures de prise en charge

a augmenté de 199. En effet, il a augmenté progressivement de 856 en 2015 à 920 en 2016 avant de s'établir à 1055 en 2017. 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.

Les femmes subissent encore de graves privations en matière de santé en raison de facteurs tels que le mariage précoce, la violence physique et sexuelle et les problèmes persistants de mortalité maternelle. Les femmes les plus exposées aux risques sont celles qui sont en âge de procréer. L'éventail des violences dont sont victimes les femmes inclut la violence domestique, la violence au sein du couple, le viol, les mutilations génitales, l'intimidation ainsi que les menaces supplémentaires à leur sécurité personnelle. Cette situation engendre de sérieuses répercussions sur la scolarisation, la fréquentation et la poursuite d'études des filles et des femmes. Au secondaire, les écarts entre l'accès des filles et des garçons aux différentes classes sont plus remarquables. En effet, plus on évolue dans la pyramide éducative plus les écarts du taux d'accès entre filles et garçons sont importants. De 62% chez les filles contre 70% chez les garçons en 6e, cet écart se creuse davantage avec 18% chez les filles contre 35% chez les garçons en Terminal (Données de la note analytique sectorielle de l'éducation 2015).

Les problèmes liés au genre, à l'égalité entre femmes et hommes et la Violence Basée sur le Genre (VBC) bénéficient de l'intérêt de plusieurs acteurs notamment les acteurs nationaux (institutions publiques et Organisations Non Gouvernementales - ONG et les Partenaires Techniques et Financiers). Les études montrent que les VBC concernent



69% des femmes et des filles au Bénin. La Stratégie genre du ministère des affaires sociales et de la microfinance repose sur le programme national de promotion du genre élaboré en 2019. Il existe un observatoire de la femme et de l'enfant, réalisé par la direction de la promotion de la femme et du genre située au ministère de la famille et des affaires sociales. Plusieurs partenaires Techniques et Financiers tels l'Union Européenne, les Pays-Bas et le Canada soutiennent la prise en charge des jeunes filles victimes de VBG et de leurs enfants, à travers des ONG notamment Rifonga, WILDAF, très actives dans le domaine de protection des victimes de VBG.

- **Genre et nutrition**

L'état nutritionnel des femmes et des enfants au Bénin est préoccupant à plusieurs égards. Selon les données de l'EDSB V relatives à l'état nutritionnel des enfants, environ un tiers des enfants de moins de 5 ans (32 %) souffrent d'un retard de croissance, 5 % sont émaciés, 17 % présentent une insuffisance pondérale et 2 % un surpoids. Pour l'allaitement maternel, parmi les enfants derniers-nés dont la naissance a eu lieu au cours des 2 dernières années, la quasi-totalité ont été allaités (97 %). En outre, un enfant sur deux (54 %) a été allaité dans l'heure qui a suivi sa naissance. Seulement 42 % des enfants de zéro à six mois sont exclusivement allaités.

Quant à l'apport alimentaire minimum acceptable, seulement 15% des enfants de 6-23 mois non allaités, ont un apport alimentaire minimum acceptable tel que défini par l'OMS. Environ sept enfants de 6-59 mois sur dix (72 %) et 58 % des femmes de 15-49 ans sont anémiés. De plus, l'interdiction de certains aliments aux femmes enceintes et aux enfants ainsi

que le niveau de pauvreté des ménages sont des facteurs qui influent sur l'état nutritionnel des femmes et des enfants au Bénin.

Au regard de l'impact négatif et irréversible de la malnutrition chronique sur le développement psychomoteur et cognitif de l'enfant et partant sur le développement du capital humain, le gouvernement béninois met tout en œuvre pour : i) promouvoir des interventions nutritionnelles efficaces et rentables notamment celles du paquet d'interventions sur la fenêtre d'opportunité des 1 000 premiers jours de la vie ; ii) renforcer des interventions relatives au développement de l'enfant au cours des premières années de la vie notamment celles liées à la stimulation, à l'apprentissage précoce et à l'éveil.

En réponse aux défis identifiés dans le sous-secteur de la nutrition, le gouvernement béninois a fait d'une de ses priorités d'atteindre d'ici à 2025, les objectifs arrêtés à l'échelle internationale relatifs aux retards de croissance et à l'émaciation chez les enfants de moins de 5 ans, et de répondre aux besoins nutritionnels des adolescentes, des femmes enceintes ou allaitantes et des personnes âgées. L'atteinte de ces objectifs participera de l'établissement du genre dans le domaine de la nutrition.

## **II- 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 de la santé développe des actions qui participent à l'amélioration de leurs conditions de vie. En effet, le Ministère s'est doté d'un nouveau plan stratégique de

développement pour la période 2018-2022 qui prend mieux en compte les orientations de santé du Gouvernement, délinées en six (06) axes stratégiques :

- Développement du leadership et de la gouvernance dans le secteur de la santé ;
- Prestations de services ;
- Valorisation des ressources humaines en santé ;
- Développement des infrastructures, des équipements, de la maintenance et des produits de santé ;
- Amélioration du système d'information sanitaire et promotion de la recherche en santé ;
- Amélioration du mécanisme de financement pour une meilleure couverture santé universelle ;

Les préoccupations relatives à l'offre de qualité des soins y compris la santé sexuelle et reproductive et les Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgence sont prises en compte au niveau de l'orientation stratégique 2 sous formes d'axes d'intervention. Le genre étant considéré comme une thématique transversale est intégrée dans les axes d'intervention dans toutes les orientations stratégiques.

Le cadre stratégique qui définit les actions visant l'amélioration de la santé maternelle et infanto-juvénile comprend essentiellement :

- Plan opérationnel de réduction de la mortalité maternelle et néonatale 2018-2022 ;
- Stratégie nationale multisectorielle pour la santé sexuelle et reproductive 2018-2022 ;
- Le plan de survie de l'enfant.

Les principaux axes d'interventions indiqués dans les différentes stratégies se rejoignent sur les points suivants :

- Renforcer l'offre des Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgence Complets, avec un focus sur une bonne couverture en CPN, et la mise en œuvre de toutes les fonctions SONUB et Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgence Complets ;
- Promouvoir l'éradication de la transmission mère-enfant (ETME) ;
- Renforcer l'accessibilité des jeunes aux services et soins de santé sexuelle reproductive (SSR) et lutter contre les grossesses précoces et non désirées ;
- Poursuivre la mise en œuvre de la Prise en Charge Intégrée des Maladies de l'Enfant (PCIME) qui reste une stratégie efficace pour la réduction de la mortalité infantile ;

Renforcer l'intervention au niveau communautaire notamment à travers la mise en œuvre du Programme d'Intervention à Haut Impact Communautaire (PIHI-C).

### **III- 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, plusieurs dispositions ont été prises pour l'opérationnalisation du genre :

- la création au sein de la Direction de la Programmation et de la Prospective d'une Cellule Genre et Environnement. Le projet d'arrêté devant acter cette réforme est élaboré et le quitus du Secrétariat Général du Gouvernement est attendu ;
- la mise en place de l'Agence Nationale des Soins de Santé Primaires (ANSSP). L'ANSSP est la résultante des réformes institutionnelles engagées par le Ministère de la Santé à l'effet d'aborder les questions de santé dans une approche intégrée et holistique. Ainsi, l'ANSSP née sur les cendres de l'ex Agence Nationale pour la Vaccination et les Soins de Santé Primaires (ANV-SSP). Elle intègre entre autres dans son portefeuille, en plus de l'ANV-SSP, (i) la santé maternelle, néonatale, infantile et de l'adolescent et la nutrition que gérât l'ex-Direction de la Santé de la Mère et de l'Enfant (DSME) ; (ii) la promotion des soins infirmiers et obstétricaux de l'ex-Direction des Soins Infirmiers et Obstétricaux (DSIO) ;
- la mise en œuvre d'un programme d'Appui aux activités de la Santé de la Reproduction (PAASR) qui est un programme d'actions sensibles au genre et coordonné par l'Agence Nationale des Soins de Santé Primaire ;

- la mise en place du Programme d'Appui à la Santé Sexuelle et Reproductive et à l'Information Sanitaire (P@SRIS) financé par l'Agence Française de Développement (AFD) et géré en régie par la Coopération Technique Belge (ENABEL) ;
- Projet Santé Sexuelle, Reproductive et Droits connexes qui permettra de promouvoir et de protéger la santé et les droits en matière de santé sexuelle et reproductive dans le cadre de la couverture maladie universelle au Bénin.

#### **IV. Tendance de développement social et défis**

Alors qu'il n'est certainement pas toujours possible de prévenir les causes biologiques d'une mauvaise santé, les causes sociales de la maladie peuvent être combattues et modifiées par des politiques et des programmes. Mais ces deux types de causes ne sont pas faciles à distinguer. Des bébés avec de faibles poids à la naissance naissent dans des ménages riches et dans des ménages pauvres. Mais la probabilité de ce type de naissance est plus forte dans les ménages pauvres à cause du mauvais état nutritionnel de la mère, ou des infections, de l'absence de soins prénatals, etc. En outre, les chances de survie d'un bébé ayant un faible poids à la naissance vont être très différentes selon les ressources du ménage. Des politiques peuvent être définies à la fois pour une prévention des faibles poids à la naissance dus à des causes évitables et pour augmenter les chances de survie des bébés nés dans des environnements trop pauvres.

L'Assurance pour le Renforcement du Capital Humain (ARCH) est le principal outil de mise en œuvre de la stratégie de protection sociale au Bénin. Il est constitué par un paquet de quatre (4) services de protection sociale (Assurance Maladie, formation, Micro-crédit et Assurance retraite). Selon le concept, les bénéficiaires de cette politique sont destinés essentiellement aux couches les plus démunies de la population. L'assurance maladie est le volet principal de l'ARCH. Il est prévu que l'Etat assure la prise en charge totale de l'assurance maladie des pauvres extrêmes et la prise en charge partielle des pauvres non extrêmes. L'ARCH ambitionne de rendre l'assurance maladie obligatoire par la loi pour toute personne résidant au Bénin. C'est pourquoi à terme, l'Etat, les employeurs du secteur privé, les professionnels individuels seront tenus de souscrire au minimum pour leurs employés une assurance maladie de base. Il en sera de même pour toutes les personnes du secteur informel n'entrant pas dans la catégorie de population prise en charge par l'Etat.

## Quelques indicateurs genre dans le secteur de la santé

Libellé des indicateurs	Année / niveau de réalisation				
	2015	2016	2017	2018	2019
Disponibilité d'un cadre institutionnel de promotion de l'approche Genre dans le secteur de la Santé	Oui				OUI
Proportion des femmes ayant accès à des soins postnataux			51%	66%	41,6%
Proportion de femmes ayant un problème d'argent pour accéder aux soins de santé				53%	53%
Proportion de femmes ayant un problème lié à la distance pour accéder aux soins de santé				31%	31%
Proportion de femmes impliquées dans la prise de décision sur la planification familiale				89%	89%
Taux de couverture des accouchements	89,4%			97,7%	<b>107,4%</b>
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	0,4
Proportion de femmes de 15- 49 ans ayant subi des actes de violence sexuelle				10%	10%

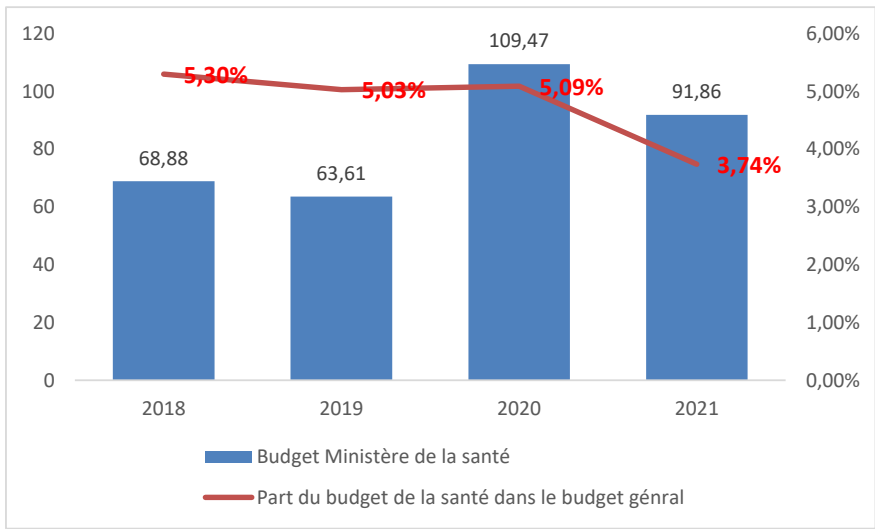
**Source :** EDSB-V 2017-2018 et ASS 2019



## V- TENDANCE DES DÉPENSES TOTALES ET PRIORITÉS SELON LE GENRE

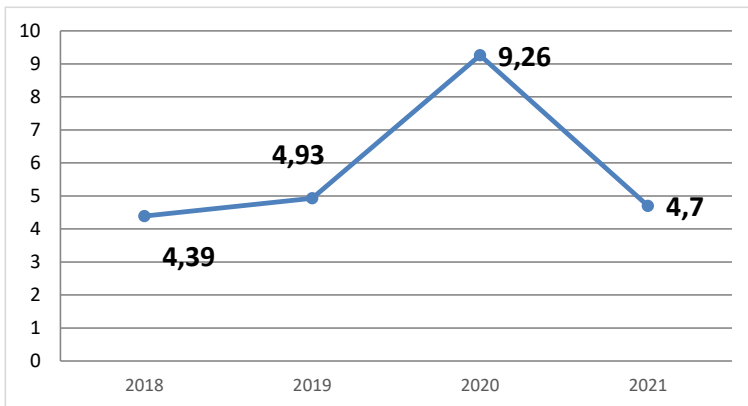
### Situation des allocations budgétaires du secteur (budget 2018, 2019, 2020, 2021)

En 2021, le budget du Ministère de la Santé est de 91,862 milliards F CFA contre 109, 471 milliards F CFA en 2020 après les ajustements effectués et le vote d'une Loi de finances rectificative en cours d'année. Pour rappel, le budget initial était de 70,319 milliards. Le collectif budgétaire s'est avéré indispensable dans un contexte de crise sanitaire à l'effet de prendre en compte le financement relatif à la gestion du plan de riposte à la propagation de la COVID-19 et ses effets corollaires sur la vie socio-économique. D'une manière générale, au regard du cadrage macroéconomique et budgétaire, le budget dédié au Ministère de la Santé ne prend pas toujours en compte l'exhaustivité des différents flux financiers provenant des partenaires techniques et financiers. Toutefois, hormis les ressources financières allouées aux autres structures intervenant dans le domaine de la santé, le budget alloué spécifiquement au Ministère de la Santé ne permet pas de couvrir tous les besoins prioritaires d'investissement et de fonctionnement pour une couverture sanitaire universelle efficace. Le Bénin a encore beaucoup d'investissements à faire 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.



**Source :** DGB, Documents budgétaires 2018-2021, Calcul Auteur

**Graphique 1 : Evolution du budget du Ministère de la Santé de 2018 à 2021**



**Source :** DGB, Documents Budgétaires 2018-2021, Calcul auteur

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

Une lecture des budgets du Ministère de la Santé de 2018 à 2021 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 2021, de façon globale le total des dotations allouées à ces lignes varie en dents de scie.

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 pourrait s'expliquer par la clôture à fin 2019 du Programme d'Appui à la Santé Maternelle et Infantile qui menait 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.

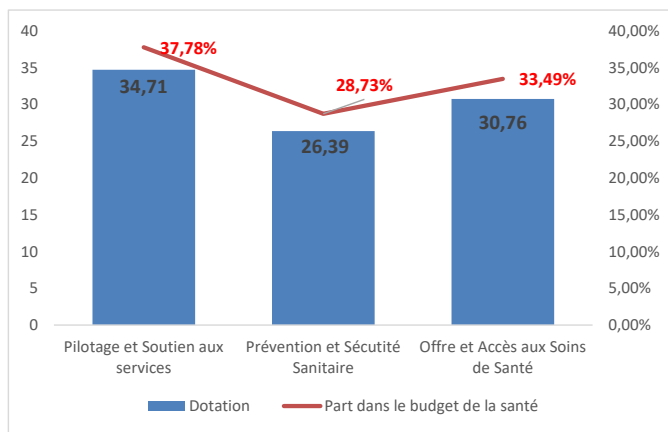
## **VI- Composition des dépenses par politique publique et priorités selon le genre**

Le Document de Programmation Pluriannuelle des dépenses (DPPD) du Ministère de la Santé 2021-2023 permet d'analyser la répartition du budget sur les trois programmes budgétaires en vue de la mise en œuvre des politiques publiques de santé. Il s'agit de :

Programme n°1 « Pilotage et soutien aux services du MS » : **34,709** milliards FCFA;

Programme n°2 « Prévention et Sécurité Sanitaire » : **26.391** milliards FCFA ;

Programme n° 3 « Offre et accès aux soins de Santé » : **30.763** milliards FCFA.



**Source :** DGB, DPPD/MS 2021-2023

### **Graphique 3 : Dotations des programmes budgétaires et leur pourcentage dans le budget de la Santé 2021**

Le programme « Pilotage et soutien aux services du MS » est le programme support et transversal sur les autres programmes dits « programmes métiers ». Il prend la plus grande part des ressources, 37,78% du budget du Ministère du fait qu'il contient en grande partie les salaires du personnel de la Santé (14670 agents) et l'ensemble des crédits alloués aux structures départementales et périphériques notamment les Directions départementales, les zones sanitaires, les hôpitaux de zone, les centres hospitaliers départementaux, les centres publics de santé... etc. Le programme « Prévention et sécurité sanitaire » reçoit 28,73% et le programme « Offre et accès aux santé » prend 33,49% du budget de la Santé. Chacun des trois programmes est décliné en actions.

Le Programme « Pilotage et soutien aux services du MS » s'articule autour de quatre orientations stratégiques (OS) du Plan National de Développement Sanitaire 2018-2022 à savoir :

OS1 : Développement du leadership et de la gouvernance dans le secteur de la santé

OS 3 : Valorisation des ressources humaines en santé

OS 5 : Amélioration du système d'information sanitaire et promotion de la recherche en santé

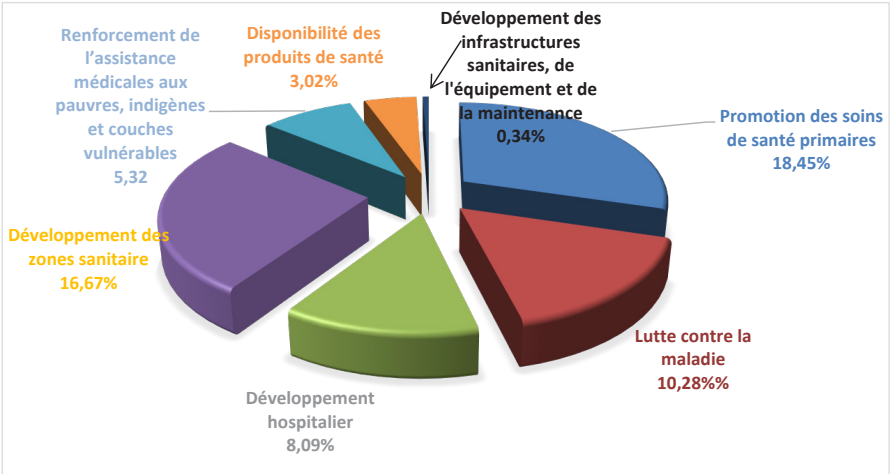
OS 6 : Amélioration du mécanisme de financement pour une couverture en santé universelle.

Pour l'atteinte de l'objectif de ce Programme, les actions concernent : (i) pilotage et coordination, (ii) Planification, Programmation et Suivi-Evaluation, (iii) Gestion des ressources humaines, matérielles et financières, (iv) Systèmes d'informations et pré-archives, (v) Recherche en santé, promotion de l'éthique et de la responsabilité médicale, qui participent à l'efficacité des stratégies mises en œuvre.

Le programme « prévention et sécurité sanitaire » prend en compte : i) la réduction de la morbidité, de la mortalité de la mère, du nouveau-né, de l'enfant, de l'adolescent et du jeune, ii) renforcement de la prévention, iii) la lutte contre les maladies et l'amélioration de la qualité des soins. Il constitue la deuxième orientation stratégique (OS2) du PNDS. Cette orientation est déclinée en quatre (4) objectifs spécifiques que sont : i) réduire la morbidité, la mortalité de la mère, du nouveau-né, de l'enfant, de l'adolescent et du jeune, ii) promouvoir la santé communautaire, iii) améliorer la qualité des soins et iv) prévenir et lutter contre les maladies. Pour ce programme deux actions sont retenues. Il s'agit de : Prioriser la promotion des soins de santé primaires et Lutte contre la maladie.

Le programme « offre et accès aux soins de santé » prend en compte les orientations stratégiques du PNDS relatifs au développement des infrastructures sanitaires, des équipements et des produits de santé (OS4) d'une part, et au renforcement de l'assistance médicale aux personnes vulnérables (OS6) d'autre part. Cinq actions concourent à la réalisation de ce programme à savoir (i) développement hospitalier ; (ii) développement des zones sanitaires ; (iii) développement des infrastructures sanitaires, de l'équipement et de la maintenance, (iv) renforcement de l'assistance médicales aux pauvres, indigènes et couches vulnérables ; (V) disponibilité des produits de santé (hormis les vaccins).

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



**Source : DPP /Ministère de la Santé 2021**

**Graphique 4 : Répartition du budget de la Santé par action des programmes métiers 2021**

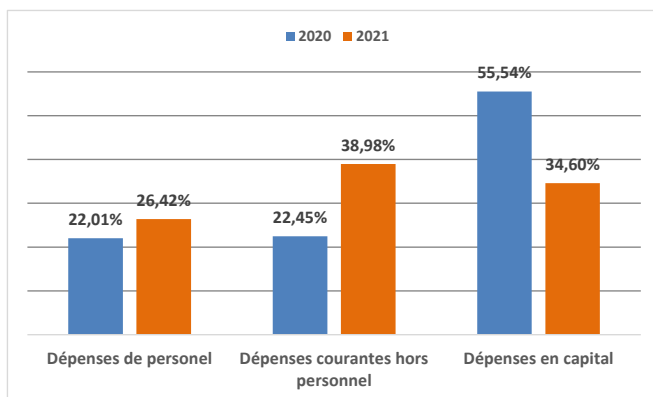
Ce graphique met en exergue les actions des deux programmes métiers qui impactent directement les populations. Selon le cadre de dépenses à moyen terme (CDMT) 2021-2023, la part du budget allouée pour la lutte contre la maladie (18,45%) reste la plus importante suivie du développement des zones sanitaires (16,67%) et de la promotion des soins de santé primaires (10,28%). Cette priorisation des trois actions correspond aux défis du secteur pour réduire la morbidité et favoriser l'accès aux soins de santé. Avec le taux de mortalité maternelle toujours élevé, la priorisation des actions en faveur de la femme (Promotion des soins de santé primaire) est un choix judicieux.

## **VII- Composition des dépenses selon la composition économique**

Pour l'année 2021, le budget du Ministère de la santé consacré au fonctionnement (personnel, achat de biens et services et transferts courants) est de 53,168 milliards FCFA représentant 57,88% du budget total contre 48,671 milliards FCFA en 2020 soit 44,46%. Cet accroissement est imputable aux achats de biens et services ainsi qu'aux transferts qui sont passés respectivement de 5,144 milliards de FCFA à 11,607 milliards et de 14,872 milliards de FCFA à 17,295 milliards de FCFA. Cela représente donc un accroissement respectif de 114,39% et de 16,29%. Les dépenses de personnel ont connu une légère augmentation de 0,71%. Quant aux investissements, ils ont connu une baisse passant de 60,80 milliards FCFA en 2020 à 38,694 milliards FCFA en 2021. La baisse connue par le budget global du Ministère de la Santé entre 2020 et 2021 pourrait s'expliquer par la comptabilisation de tous les investissements

spécifiques à la gestion de la COVID-19 et la non exhaustivité des ressources attendues des PTF.

### **Graphique 5 : Allocations budgétaires selon la nature économique**



**Source : Lettre de notification de la répartition des crédits ouverts au budget de l'Etat 2021**

L'augmentation enregistrée au niveau des dépenses courantes hors dépenses de personnel pourrait expliquer par la croissance des allocations au profit du genre en 2021. 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 des 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.



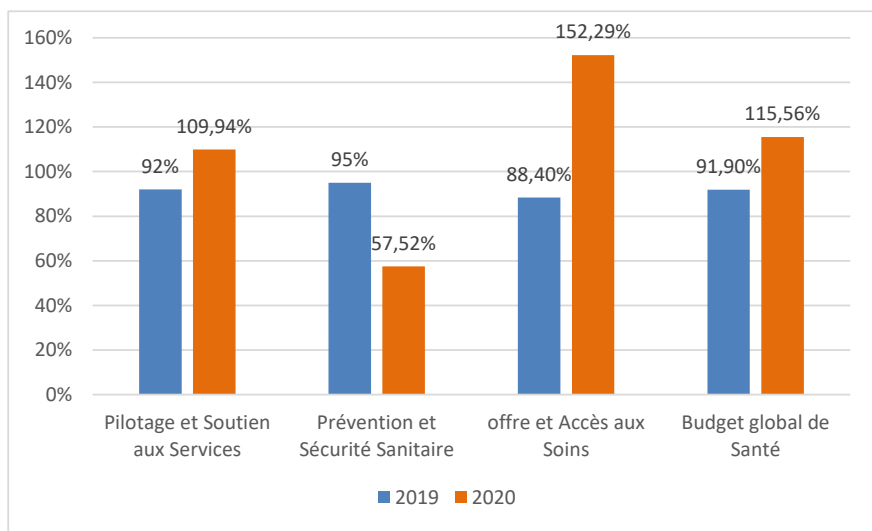
## VIII- CRÉDIBILITÉ ET EXÉCUTION DES BUDGETS ALLOUÉS

Pour mieux apprécier la crédibilité des budgets alloués au Ministère de la Santé, l'exécution des budgets des années 2019 et 2020 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 115,56% en 2020 contre 91,85% en 2019, preuve d'une amélioration dans l'exécution des dépenses de santé.

Les actions plus sensibles aux femmes ont été exécutées à des taux élevés notamment en ce qui concerne la Santé de la reproduction engagée à 86,84%.

### Graphique 6 : Taux d'exécution base engagement du budget du Ministère de la Santé 2019 -2020



**Source : DAF MS 2020**

## **IX- SOURCES DE FINANCEMENT DU SECTEUR**

Les documents budgétaires du Ministère de la Santé montrent que le financement du secteur de la santé en 2021 provient pour 74,21% du Budget national et 25,79% des ressources extérieures dont 12,73% de dons et 13,06% de prêts.

Les plus importants bailleurs en matière de dons sont :

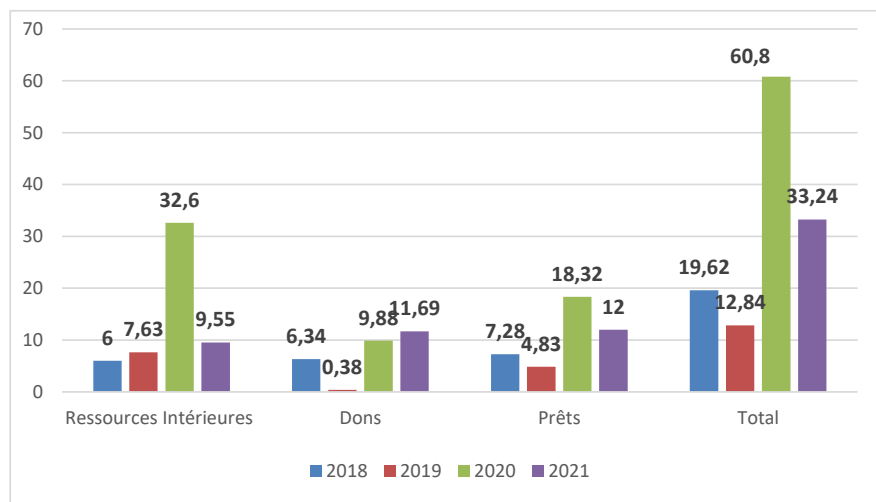
- le Fonds Mondial pour les programmes de lutte contre le paludisme, le VIH/Sida et la tuberculose ;
- GAVI pour les activités de vaccination ;
- les agences du Système des Nations Unies (OMS, UNICEF, UNFPA ...);
- l'USAID et ses agences d'exécution notamment l'Initiative Présidentielle de lutte contre le paludisme (PMI), ISHA, CRS ... etc

Trois conventions de prêt sont en cours d'exécution et concernent :

- le Projet de Construction et d'équipement de l'hôpital de zone de Savè (PCHZS) sous financement du Fonds Saoudien de Développement (FSD);
- le Projet d'Equipement et de Réhabilitation des Formations sanitaires (PERFS) financé par la Banque d'Investissement et du Développement de la CEDEAO (BIDC);

- le Projet Santé Population de la Grande Commune de Tchaourou (PSP\_GCT) en vue de la construction et l'équipement de l'hôpital de zone de Tchaourou et six centres de santé d'arrondissement sur un prêt du Fonds Koweïtien pour le Développement Economique Arabe (FKDEA).

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



**Source : DGB, documents budgétaires 2018, 2019, 2020, 2021**

Comme l'indique le graphique ci-dessus, 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 et les prêts sont variables sur la période de 2018 à 2021. Le financement extérieur (dons + prêts) a connu un relèvement de 2020 à 2021 passant de 19,35 milliards F CFA en 2020 à 23,694 milliards en 2021.



## CONCLUSION

La présente note précise toute l'importance de l'intégration du genre dans les programmes du Ministère. Le budget 2021 du Ministère de la santé est en phase avec les cadrages de la loi des finances, gestion 2021 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 :

- a. Si la planification et la conception des politiques budgétaires promeuvent l'égalité des genres ;
- b. Si les ressources sont mobilisées pour mettre en œuvre les politiques publiques ;
- c. 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 ;
- d. Si les systèmes de suivi-évaluation permettent de mesurer l'efficience et l'effectivité des politiques publiques.





