



# **Rapport d'exécution du budget de la santé avec la sensibilité PF au 30 septembre 2021**

*Novembre 2021*

## **Introduction**

Dans le souci d'améliorer l'offre des services de Planification Familiale et les indicateurs sanitaires y afférant, le Bénin s'est activement engagé dans un processus de repositionnement de la planification familiale. Ainsi la promotion de la planification familiale est l'une des priorités nationales pour contribuer aux efforts de réduction de la mortalité maternelle et infantile et s'est fixé pour objectif de faire passer le taux de prévalence contraceptive de 17% en 2017 à 22% en 2020 (de 5,4% à 10% pour les adolescents et jeunes de 15 à 24 ans).

A cet effet, des stratégies de communication et de vastes campagnes d'informations et de sensibilisation avec une meilleure intégration de la planification familiale dans les autres services de santé reproductive ont été mises en œuvre de 2013 à 2019. A ces stratégies s'ajoutent les démarches de promotion de la planification familiale par plusieurs acteurs de la société civile béninoise et organisations internationales. Mais l'évaluation des stratégies en rapport avec les résultats obtenus, montre un gap important de contre-performance qui plombe les efforts autour de la promotion de la Planification Familiale. Selon l'EDSBV 2017-2018, cette situation reste préoccupante avec un taux de prévalence contraceptive 12,4% s'inscrivant parmi les plus faibles de la sous-région avec l'indice synthétique de fécondité élevé (5,7 enfants par femme) ; le taux de Mortalité Maternelle est de 391 décès maternels/100 000 nouveaux nés et les besoins non satisfaits en planification familiale sont de 32,3%. Bien que la couverture en infrastructures sanitaires soit améliorée, beaucoup de femmes meurent en voulant donner la vie. Selon toujours l'EDS 2017-2018, le taux de mortalité maternelle (TMM) est de 391 décès maternels pour 100 000 naissances vivantes. Il faut noter que la mortalité maternelle reste encore à un taux très élevé si on sait qu'avec les ODD, le niveau de cet indicateur doit être en dessous de 70 pour 100 000 naissances vivantes en 2030.

Le budget est l'instrument capital qui permet de jauger le véritable engagement du gouvernement à traduire le droit à la santé de la reproduction notamment pour donner aux individus les moyens de vivre une vie saine et promouvoir le bien-être à tous les âges (Objectifs de Développement Durable<sup>3</sup>).

Dans le cadre du suivi de la réalisation des activités du PITA 2021 en cohérence avec le budget du MS, pour la prise de décisions idoines afin de corriger les insuffisances notées dans l'exécution du budget, SWB en partenariat avec PAI élabore ce rapport d'exécution du budget au 30 septembre 2021.

L'objectif du présent rapport de suivi consiste à effectuer une lecture du budget du Ministère en charge de la Santé gestion 2021 à l'aune des nombreux défis actuels du secteur pour identifier les efforts d'exécution des dépenses liées à la PF. L'examen du budget permet d'appréhender en partie dans quelle mesure les dotations du ministère leur permettent de répondre à leur mission essentielle pour une Planification Familiale de qualité pour tous, incluant toutes les couches sociales et tenant compte des inégalités régionales.

Le présent rapport relatif au trimestre de l'année a été élaboré sur la base des informations recueilli dans le Plan Intégré de Travail Annuel (PITA) 2021, le Projet Annuel de Performance (PAP) 2021, le Document de Programmation Pluriannuel des Dépenses (DPPD), le Budget du Ministère de la Santé (MS), le Budget Brief (BB) du MS élaboré en 2020 et les données extraites du Système Intégré de Gestion des Finances Publiques (SIGFiP) au 30 septembre 2021.

Ce rapport s'articule autour des points ci-après :

- Contexte de mise en œuvre du PITA 2021 ;
- Présentation des allocations PF dans le PITA 2021 ;
- Exécution des dépenses PF au 30 septembre 2021 ;
- Analyse des données ;
- Difficultés.

## **I- Contexte de mise en œuvre du PITA 2021 du Ministère de la Santé**

La mission principale du système sanitaire du Bénin reste l'amélioration du bien-être socio-sanitaire de la population. Aussi, la vision du secteur de la santé à l'horizon 2030 est-elle de « disposer d'un système de santé régulé, performant et résilient basé sur la disponibilité permanente de soins promotionnel, préventif, curatif, ré-adaptatif et palliatif de qualité, équitables et accessibles selon le cycle de vie, à tous les niveaux de la pyramide sanitaire avec la participation active de la population ». Le Gouvernement ainsi que les Partenaires Techniques et Financiers font de cette mission une préoccupation essentielle. La mise en œuvre du PITA 2021 a été marquée surtout par la crise sanitaire liée à la Covid 19 mais malgré cela le gouvernement a évolué dans la mise des réformes dans le secteur.

Les réformes envisagées par le Gouvernement pour le secteur de la santé porte sur trois axes essentiels :

- 1- La réforme du cadre institutionnel du secteur ;
- 2- La réforme du fonctionnement du secteur ;
- 3- La réforme de l'organisation du système sanitaire.

Des investissements ont été également prévus pour rationaliser voire compléter la carte sanitaire par un programme de construction de nouveaux centres hospitaliers et de rénovation, l'équipement, le renforcement ou la mise à niveau des plateaux techniques dans les formations sanitaires à tous les niveaux de la pyramide. Pour la mise en œuvre de son ambition pour le secteur, le Gouvernement a mis en place une commission pour d'une part affiner le diagnostic, concevoir les réformes, élaborer la feuille de route de la mise en œuvre et d'autre part coordonner les actions de mise en œuvre des réformes et installer les différents organes proposés dans le cadre des réformes envisagées. Il a été également fait recours à l'assistance technique de consultants internationaux, en particulier APHP International.

Les éléments de la réforme proposés par la Commission sont résumés ci-après : L'actualisation/élaboration de tout ce qui est dispositions législatives et réglementaires de manière à cadrer avec le contexte actuel et à limiter les déviations que ces dispositions offrent aujourd'hui ; L'actualisation/élaboration des politiques et stratégies nationales de soins de santé primaire et de la médecine hospitalière ; L'amélioration de la gouvernance dans le secteur ; La disponibilité de personnel qualifié et une meilleure rémunération de ce dernier ; La disponibilité des intrants de qualité (médicaments, équipements etc...) et la prise en compte du volet socioculturel dans la définition des stratégies et politiques au niveau du secteur de la santé.

Les différents organes proposés pour la mise en œuvre des réformes sont :

- L'Autorité de régulation du Secteur de la santé (ARS) qui se chargera d'assurer l'amélioration de la qualité des soins et la régulation du secteur de la santé dans les secteurs public et privé. Sa mise en place permettra de corriger les carences observées en matière de régulation et de contrôle de la qualité des pratiques ;
- le Conseil national des Soins de santé primaires (CNSSP) qui aura pour mission d'élaborer et de veiller à l'application de la politique sanitaire nationale dans son volet des Soins de santé primaires ;
- le Conseil national de la Médecine hospitalière (CNMH) qui sera chargée d'élaborer et de veiller à l'application de la politique sanitaire nationale dans son volet hospitalier.

Par ailleurs, des mesures importantes ont été prises pour améliorer les conditions de travail du personnel de santé. Il est à noter que ces réformes impliquent la restructuration du Ministère de la Santé par la création de nouvelles directions et agences ainsi que d'une Autorité de Régulation du Secteur de la Santé en république du Bénin.

1. Création du Conseil national des soins de santé primaire (CNSSP) et Création du Conseil national de la médecine hospitalière (CNMH) ;
2. Création de l'Agence Nationale de Contrôle de Qualité des produits de santé et de l'eau ;

3. Création de l'Agence Béninoise de Régulation Pharmaceutique (ABRP) ;
4. Création de l'Agence des Infrastructures Sanitaires des Equipements et de la Maintenance (AISEM) ;
5. Création de l'Agence Nationale des Soins de Santé Primaire (ANSSP) ;
6. Création de la Société Béninoise pour l'Approvisionnement en Produits de Santé (SoBAPS) ;
7. Création de l'Autorité de Régulation de la Santé (ARS) ;
8. Adoption d'une Loi sur la protection de la santé des personnes en République du Bénin ; et,
9. Adoption d'une Loi réglementant l'activité pharmaceutique en République du Bénin.

Le Gouvernement a mis en place le comité de mise en œuvre des réformes dans le secteur de la santé. Toutes les mesures de réformes institutionnelles prévues pour le secteur de la santé ont été mises en œuvre. Quant aux réformes législatives, deux projets de lois relatives au secteur de la santé ont été préparés par le Gouvernement et adoptés par l'Assemblée nationale. Les réformes institutionnelles engagées ont vocation à assurer une plus grande professionnalisation des acteurs du secteur. L'environnement global de gestion du secteur a été modifié avec la mise en place de l'Autorité de Régulation du secteur de la Santé, qui est l'organe supérieur du secteur de la santé, rattaché à la Présidence de la République. Sa mission est de veiller à la réalisation du droit à la santé pour tous les citoyens par l'amélioration continue de la qualité des soins (réformes du secteur, Plan National de Développement Sanitaire, Carte sanitaire, accréditation, certification, allocation des ressources, affectation du personnel, normes de qualité des soins). L'organigramme du Ministère de la Santé a été profondément révisé avec la création : i. De deux structures de conseil en appui au Ministre de la santé dans le domaine des soins de santé primaire et de la médecine hospitalière chargés de l'élaboration des outils de pilotage du secteur santé ; ii. De cinq structures nationales autonomes en charge de la gestion d'aspects spécifiques ou de contrôle qualité dans le domaine de la santé.

En outre, des actions visant l'amélioration des conditions de travail du personnel médical ont été menées. En ce qui concerne les conditions de délivrance des soins, il a été mis en place la commission de contrôle de la qualité des prestations de soins et procédé à la réforme du dispositif des évacuations sanitaires. De même les mesures de gratuité de certains soins sont maintenues et des actions vigoureuses sont menées en vue d'assainir le marché des médicaments. Par ailleurs, il convient de souligner que la loi sur l'exercice de la médecine en clientèle privée a été révisée, la loi sur la Santé Sexuelle et la stratégie sur la santé communautaire.

Malgré cet effort fait par le gouvernement les béninois sont toujours confrontés à plusieurs difficultés dans l'accès aux services de santé. Un rapport produit en octobre 2021 sur la situation des hôpitaux au Bénin suite des plaintes des populations et produit par l'Ong Bénin Diaspora Assistance, présente les aspects négatifs du dispositif sanitaire mis en place par le gouvernement dans le cadre des réformes, avec beaucoup de conséquence négatives pour les populations et des dommages inestimables au plan sanitaire. Ces investigations qui ont couvrir la période d'avril à juillet 2021 ont permis de constater que les réformes qui devraient permettre à la population d'avoir des soins de qualité, a engendré plusieurs conséquences sanitaires. Comme causes de ces dégâts sanitaires il faut noter : l'absence de plateau technique adéquat, le manque de personnel qualifié, la non-conformité des bâtiments, l'absence d'eau potable et d'électricité, l'absence des services sociaux dans les hôpitaux, la fermeture des cliniques privées qui a fortement augmentés l'affluence vers les hôpitaux publics et la non-adoption du projet de décret interministériel sur la réforme des morgues. Les différents ratés de cette réforme de santé ont eu notamment pour conséquence plusieurs morts par manque de place et de personnel dans les hôpitaux. De même, la surcharge du travail dans les endroits où il y a eu de personnel a fait qu'il y a eu plusieurs erreurs médicales ou erreur de surveillance. Les effets négatifs de la réforme de santé a entraîné la négligence dans les prises en charges ayant couté la vie à plusieurs béninois. Pour remédier à toutes ces anomalies qui ont engendrées des pertes en vies humaines, le Gouvernement entre autres défis doit faire face selon le rapport à :

- L'augmentation de la capacité d'accueil des hôpitaux compte tenu de l'affluence qui est multipliée par cinq (5) ;
- L'embauche d'au moins minimum 3500 agents soignants en urgence selon les besoins et les qualifications requises pour une période indéterminée et non pour trois (3) ans comme l'a préconisé le gouvernement ;
- L'audit au niveau des services sociaux dans les hôpitaux qui, depuis deux (2) ans, n'a jamais eu lieu de manière claire avec une décision automatique de prise en charge, ayant pour conséquence la mort des innocents (plus de 300 morts au niveau des dialysés), soit effectif dans les plus brefs délais en vue de sauver des vies humaines ;
- Le rétablissement des services sociaux dans les hôpitaux par la prise en charge immédiate des personnes vulnérables qui est resté sans suite malgré les démarches à l'endroit du ministre de la Santé qui se dit incompétent, alors que les trois (3) demandes d'audiences adressées au Chef de l'Etat sont restées sans suite ;
- La convocation rapide d'une Assemblée Générale et/ou d'un état général de l'état de la santé en république du Bénin avec des personnes très honnêtes qui ne viendront pas déposer des rapports tronqués au Chef de l'Etat car cette situation est une acculturation des rapports tronqués qui ont induit la haute autorité en erreur. Nous sommes sûr que si le Président avait eu connaissance de tout ce que nous dénonçons aujourd'hui, il aurait le minimum et on aurait sauvé plusieurs béninois ;
- La convocation par l'Etat des familles des morts dont les corps sont abandonnés dans les morgues, pour la restitution en échange d'un engagement et/ou d'une réduction, si possible, de 50% des frais, afin de pouvoir désengorger les morgues et de ramener et l'hygiène et la capacité d'accueil des morgues à la limite de l'acceptable. De même, que l'Etat accompagne et oblige les privés à faire la même chose ; Les effets négatifs de la réforme de santé cachés au chef de l'état ;
- Le projet de décret interministériel sur la réforme des morgues validé depuis le 12 et 13 décembre 2017 et qui se trouve aujourd'hui otage entre le secrétariat général du gouvernement et celui du ministère d'intérieur, soit rapidement revu et présenté au Chef de l'Etat pour adoption et signature pour le bonheur des citoyens et le désengorgement des morgues.

### **Défis du Bénin en matière de la PF**

Selon les projections de l'Institut Nationale de la Statistique et de la Démographie la population béninoise en 2021 est de 12 506 347 dont près de 3 000 000 femmes en âge de procréer (Projection RGPH4). Si aucune politique de maîtrise de la population n'est mise en œuvre les projections démographiques d'ici 2030 vont atteindre un nombre de 16 581 108 d'habitants.

Les efforts du gouvernement pour l'amélioration de l'espérance de vie des hommes et des femmes sont handicapés par plusieurs facteurs dont la mortalité maternelle néonatale et infantile selon les résultats de l'ESDB-4 (2017-2018), le nombre de femme qui meurt en couche est 391 décès maternels pour cent mille naissances vivantes. Pour ce qui est de la mortalité infanto-juvénile (probabilité de décès des enfants entre leur naissance et leur cinquième anniversaire) est passé de 160 à 96 pour 1000 naissance vivante entre 2001 et 2017.

La plupart de ces décès maternels et infanto-juvéniles qui sont dus aux grossesses précoces (avant l'âge 18 ans), des grossesses tardives (après 35 ans), des grossesses trop nombreuses et les grossesses très rapprochées sont évitables. Le gouvernement du Bénin à l'instar des pays du monde entier a opté pour la promotion de la planification familiale comme l'un des piliers de la réduction de la mortalité maternelle et infanto-juvénile. Ainsi, avec l'appui des PTF, du secteur privé et des OSC nationales et internationales, le gouvernement a mis en œuvre des stratégies pour rendre accessibles les services de la planification familiale. Malgré ces efforts, les objectifs définis par le Bénin à travers le PNDS, PANB, la stratégie de

réduction de la mortalité néo-natale et infantile ne sont pas toujours atteints. Pour un objectif de 22% de taux de prévalence contraceptif pour 2020, le Bénin est à 13,2% en 2020. (Rapport FP 2020, 2019-2020). Le taux de prévalence contraceptif moderne a connu une légère augmentation entre 2017 et 2020. En effet, selon l'EDS-V (2017-2018), le Taux de Prévalence Contraceptive Moderne (toutes les femmes) est de 12,4%.

Nonobstant, cette légère augmentation, les besoins en planification familiale d'une femme sur 3 en âge de procréer ne sont pas satisfaits pour des raisons d'accessibilité financière aux services et aux produits, de manque de disponibilité au niveau des formations sanitaires et d'accessibilité géographique des formations sanitaires.

## II- Présentation des allocations de la PF pour l'année 2021

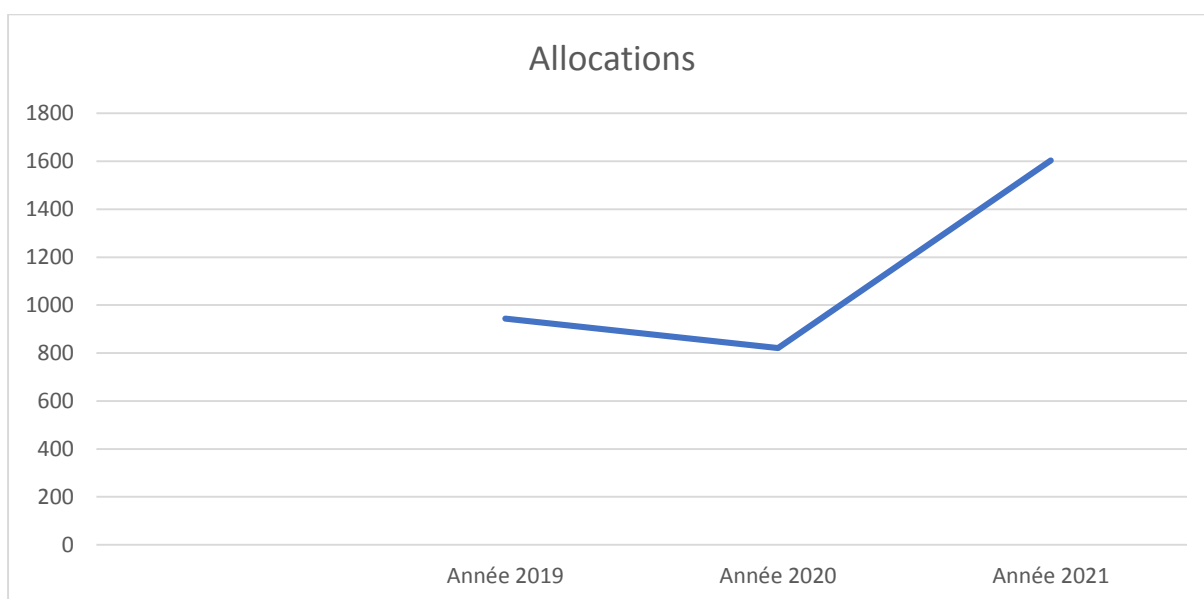
### 1- Prévision activités PF et Achat 2021

Rubrique	Ressources allouées
Achat des produits contraceptifs	100 000 000
Programme PF	1 504 012 460
<b>Total</b>	<b>1 604 012 460</b>

### 2- Evolution des allocations à la PF de 2019 à 2021

ANNEES	Allocations
<b>Année 2021</b>	<b>1 604 012 460</b>
<b>Année 2020</b>	<b>821 183 000</b>
<b>Année 2019</b>	<b>943 0 000</b>

### 3 Graphique 1 : Evolution des ressources allouées à la PF depuis 2019



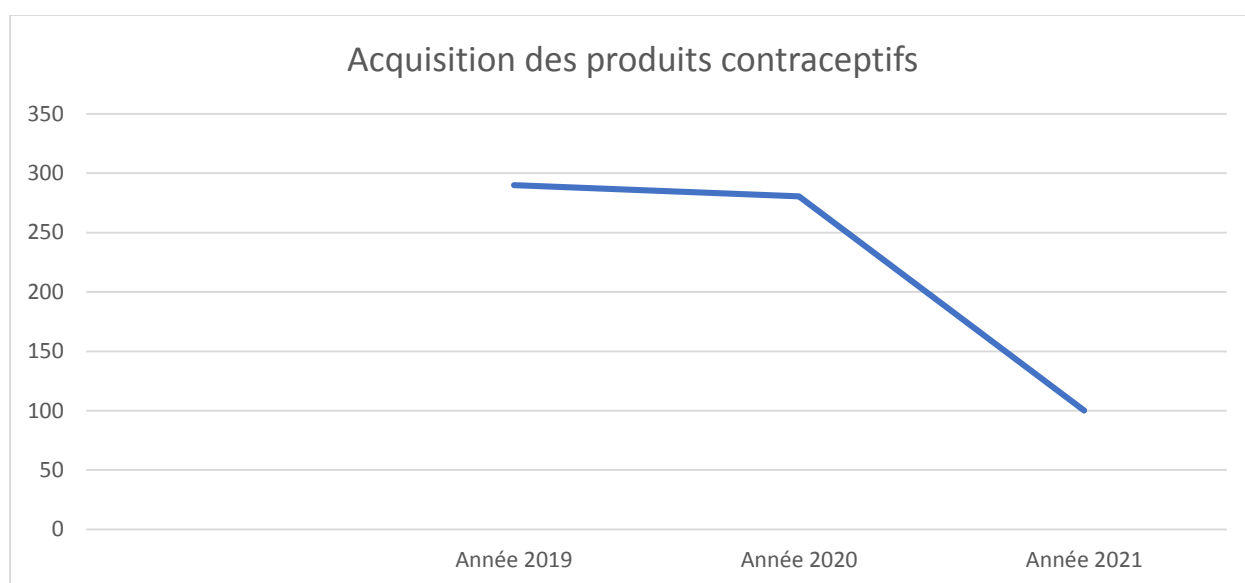
On observe en 2020, une tendance baissière des allocations aux actions de promotion de la PF. Cette baisse notée probablement due à la crise sanitaire mondiale du Covid-19 qui est venue bouleverser

toutes les prévisions en matière de politique sanitaire dans le monde, ce qui n'a pas épargné le Bénin. Le Gouvernement ayant apporté une riposte conséquente à la pandémie, les allocations ont repris en 2021 une ascendance remarquable. Cela reste un effort louable.

### 1- Evolution de l'acquisition des produits contraceptifs de 2019 à 2021

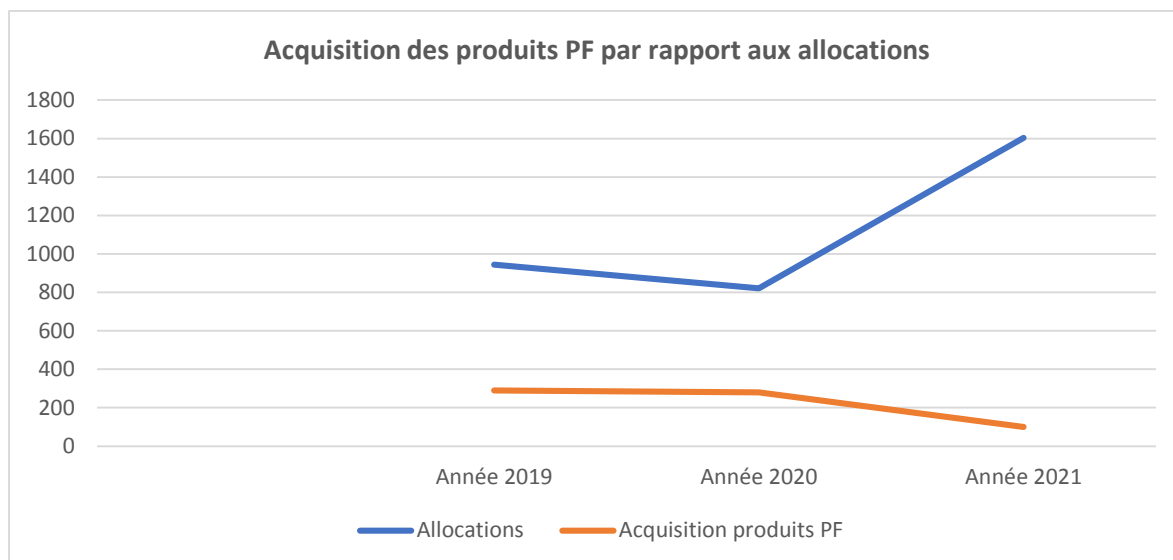
ANNEES	Acquisition des produits contraceptifs
Année 2021	100 000 000
Année 2020	280 540 000
Année 2019	290 000 000

Graphique 2 : Evolution de l'acquisition des produits contraceptifs de 2019 à 2021



L'acquisition des produits contraceptifs est en régression de 2019 à 2021. Au dernier trimestre de l'année 2021, 100 millions sont alloués à l'achat des produits contraceptifs, alors que le budget affecté aux activités liées à la PF est plus de 1,5 milliard de francs.

**Graphique 3 : Croisement de l'évolution de l'acquisition des produits contraceptifs de 2019 à 2021**

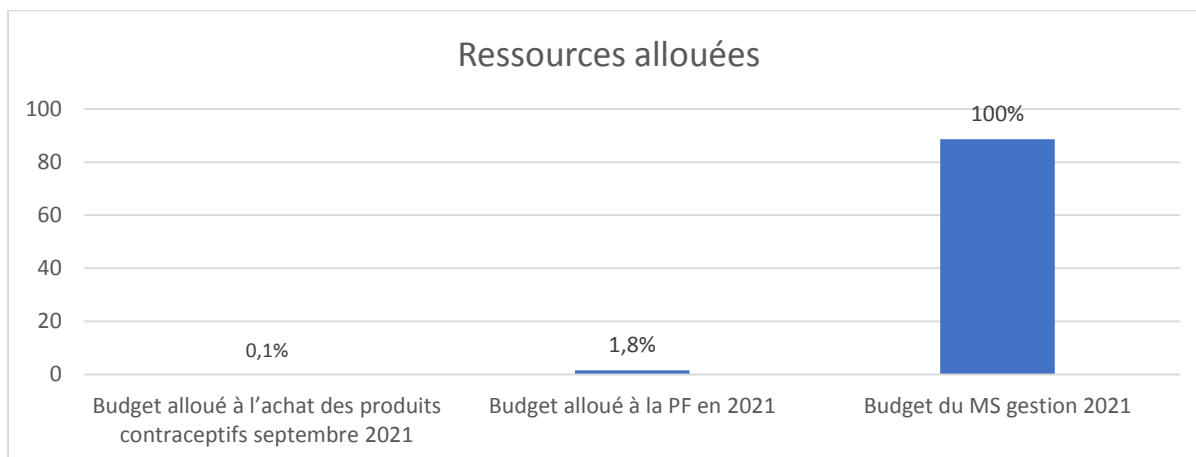


Les ressources allouées ont connu un accroissement de 2020 à 2021. Cette progression démontre une reprise considérable de l'engagement pris par le Gouvernement. Par contre, les ressources allouées pour l'achat des produits contraceptifs demeurent très faibles. Il s'agit d'une contre-performance dans ce sous-secteur au regard de l'acquisition des produits contraceptifs, le Gouvernement doit prendre les dispositions nécessaires le respect de l'accord de Ouagadougou et de Londres s'il veut garder une place de choix parmi ses pairs partis.

### 3- Part du budget de la PF par rapport au budget de la santé

Rubriques	Ressources allouées	Proportions
<b>Budget du Ministère de santé gestion 2021</b>	<b>88637 027000</b>	<b>100%</b>
<b>Budget alloué à la PF en 2021</b>	<b>1604012460</b>	<b>1,8%</b>
<b>Budget alloué à l'achat des produits contraceptifs jusqu'en septembre 2021</b>	<b>100000000</b>	<b>0,1%</b>

**Graphique N°4 : Part du budget de la PF par rapport au budget de la santé**



Environ 2% du budget du MS est alloué aux activités relatives à la PF. Le budget alloué aux activités de la PF semble être un effort du Gouvernement par rapport aux années précédentes. Mais, les ressources consacrées à l'achat des produits contraceptifs sont extrêmement faibles au regard du budget global du MS. Selon l'engagement au sommet de Londres sur la PF le budget alloué doit être environ 250 millions à l'achat des produits contraceptif et augmenter chaque année, ce montant de 10%. Aujourd'hui, nous

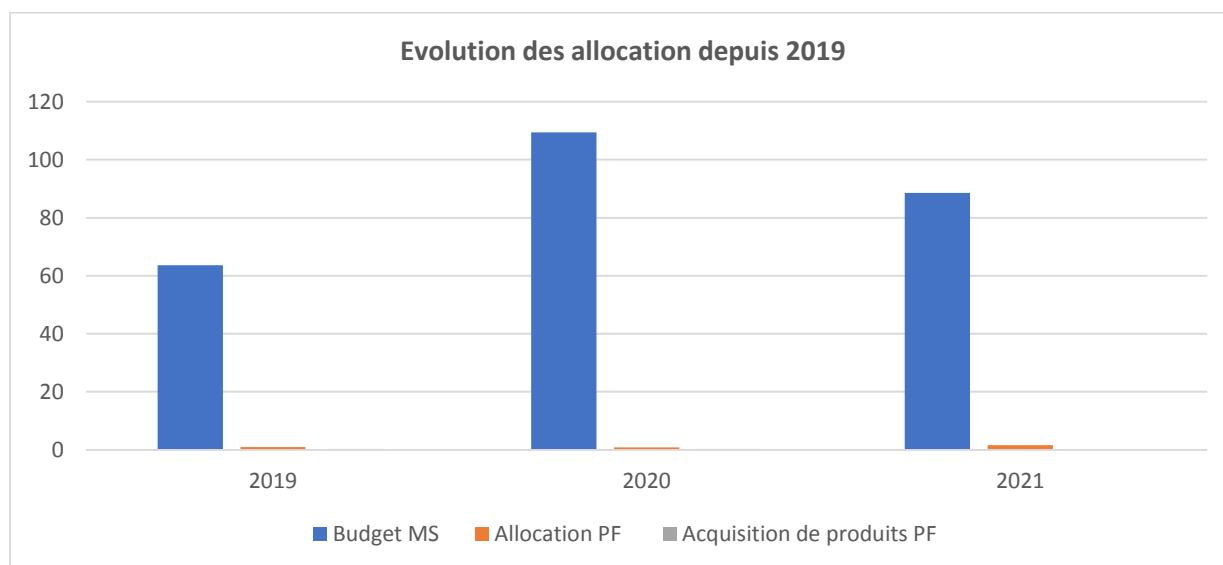


sommes encore loin de cet engagement qui n'augure pas d'un bon classement du Bénin en matière de promotion de la PF dans la sous-région.

#### 4- Evolution des allocations PF depuis 2019

Années	Budget MS	Allocation PF	Acquisition de produits PF
2019	63 610 000 000	943 610 000	290 000 000
2020	109 471 820 000	813 183 000	280 540 000
2021	88 637 027 000	1 604 012 460	100 000 000

Graphique N°5 : Part du budget de la PF par rapport au budget de la santé depuis 2019



Entre 2019 et 2020, le secteur de la PF semble ne pas être une priorité du MS, comme le montrent les graphes où les allocations au cours de 2019 et 2020 restent assez faible au regard du budget alloué. Mais en 2021, un effort du MS en termes d'allocation à la PF est notée, mais l'acquisition des produits de PF demeure inexistante. D'où un effort doit être fait pour l'augmentation des ressources pour l'acquisition des produits PF dans les années à venir.

#### 944 Sources de financement de la PF au Bénin

Le Gouvernement contribue pour sa part à une partie du financement de la PF. Mais, les PTFs constituent les plus importants financeurs, dont le plus gros est l'UNFPA. Il y a aussi l'USAID, l'OMS et l'OOAS.

#### 945 Recommandations

- Renforcer l'appui financier la PF avec un accent particulier sur le montant à allouer à l'achat des produits contraceptifs ;
- Respecter l'engagement financièrement d'augmenter d'au moins 10% par an le budget de la PF ;
- Réduire les écarts entre les prévisions et les dépenses réelles de la PF.

## **Conclusion**

Malgré les efforts faits par le Gouvernement à travers les réformes, le respect des engagements pour l'atteinte de l'ODD3, la PF fait face à plusieurs défis notamment la réduction de la morbidité et de la mortalité infantile et juvénile, rapports sexuels précoces et non protégés, grossesses précoces et non désirées, des grossesses à risques et la transmission des IST/VIH /SIDA., des avortements provoqués clandestins. Pour atteindre les objectifs fixés, le gouvernement doit améliorer le niveau de priorité accordée à ce secteur dont les allocations budgétaires ne correspondent pas aux engagements pris dans la sous-région et au niveau international. Dans ce cadre, les acteurs du secteur doivent prendre des dispositions pour consommer les ressources dédiées à la Planification Familiale. A cet effet, des mesures doivent être prises pour réduire l'écart entre les prévisions budgétaires de la PF et les dépenses réelles.