



**Note d'analyse budgétaire sensible services et programmes PF
Gestion 2022 de la Santé**

Mars 2022

Table des matières

I-	Introduction	5
II-	Nécessité d'investir dans la santé de la mère et de l'enfant à travers la PF	6
III-	Politiques/stratégies pour le repositionnement de la PF au Bénin	8
IV-	Défis et enjeux de la santé sexuelle reproductive et PF au Bénin	9
V-	Le financement de la santé au Bénin	11
VI-	Analyse du budget 2022 du Ministère de la Santé	13
VII-	Le Plan d'Action National Budgétisé (PANB 2019-2023)	15
VIII-	Tendance des allocations en faveur de la PF de 2019 à 2022	16
IX-	Evolution des dépenses en faveur des programmes PF de 2019 à 2022.....	18
X-	Sources de financement et part de chaque partenaire dans le financement de la PF 19	

Sigles et abréviations

EDS	Enquête Démographique et de Santé
FAP	Femmes en Age de Procréer
MS	Ministère de la Santé
PF	Planification Familiale
PNDS	Plan National de Développement Sanitaire
PTF	Partenaires Techniques et Financiers
RGPH	Recensement Général de la Population et de l'Habitat
SRAJ	Santé Reproductive des Adolescents et Jeunes
SSR	Santé Sexuelle et Reproductive

MESSAGES CLES

1. Le budget du Ministère de la santé est passé de Quatre-vingt-onze milliards huit cent soixante-deux millions quatre cent vingt-deux mille (91 862 422 000) francs CFA en 2021 à quatre-vingt-dix-huit milliards cent millions (98 100 000 000) francs CFA, soit une augmentation de 6,7%. De même les ressources allouées au programme PF ont connu une augmentation passant de 1 604 012 460 FCFA à 1874 124 000 FCFA entre 2021 et 2022, soit une augmentation de 16,83%. Ce progrès augure d'une amélioration de l'offre des services liées à la santé sexuelle et de la reproduction spécifiquement la Planification Familiale. Toutefois, un engagement politique à long terme va permettre d'avoir des résultats concertés et par conséquent amènera le Gouvernement à atteindre les objectifs fixés en termes de taux de prévalence fixé à 20% en 2030.
2. Le Bénin s'est engagé à partir de 2022 et sur la base des 250 millions de francs CFA affectés en 2019, à augmenter de 10 % chaque année le budget alloué par le gouvernement à l'achat des produits contraceptifs pour porter la part contributive de l'Etat à 403 millions en 2026 en d'atteindre un taux de prévalence de 20%. Face aux défis relatifs à la Planification familiale au Bénin, il est une obligation pour les municipalités de s'engager aux côtés de l'Etat central, pour financer et soutenir à la base des activités d'accès de leurs administrés aux produits de contraception, en créant des lignes budgétaires PF dans les Plans de Développement Communaux.
3. Les dépenses liées au programme PF ne sont pas clairement ressorties dans les rapports d'exécution du Ministère de la Santé. Ces rapports ne permettent pas d'apprécier l'écart entre les dépenses prévues et les dépenses réelles des programmes PF. Pour permettre la veille citoyenne de la part des acteurs de la société civile, les cadres en charge de l'exécution du budget des programmes PF devront contribuer à la Redevabilité en matière de gestion des ressources consacrées à la PF en rendant disponible les rapports.
4. Pour réduire le taux des besoins non satisfaits en matière de PF qui reste encore très élevé soit 35,5% en 2021, l'Etat doit élargir l'offre de services de contraception à travers la mise à disposition des bénéficiaires des produits contraceptifs de qualité et la diffusion d'informations fiables sur les avantages de leurs utilisations. A cet effet, l'Etat doit envisager une stratégie de sensibilisation des jeunes et des FAP pour relever les défis liés à la désinformation pour ce qui concerne les effets indésirables des produits contraceptifs.

I- Introduction

Suite à sa participation à la Conférence Internationale sur la Population et le Développement (CIPD) du Caire en 1994, le Bénin a engagé plusieurs réformes sanitaires pour promouvoir la Santé Sexuelle et de la Reproduction, dont la planification et la contraception en sont une dimension fondamentale. Le Plan National de Développement Sanitaire 2009-2018 (PNDS) a aussi inscrit comme priorité, la promotion de la planification familiale (PF) dans le souci de « Réduire la Mortalité Maternelle et Néonatale ». La PF est ainsi apparue comme une stratégie appropriée pour améliorer les indicateurs de développement socio-économique. Cette dynamique a conduit le Bénin à prendre d'importants engagements financiers au plan international et national dont, l'achat des produits contraceptifs qui est passé de 20 millions en 2014 à 250 millions en 2018. En Mai 2019, la deuxième génération du Plan d'Action National Budgétisé de Planification Familiale 2019-2023, détaille les actions du Bénin pour atteindre sa vision et ses objectifs, afin d'améliorer la santé et le bien-être de sa population en fournissant des méthodes de planification familiale axées sur les droits, ainsi que des informations et des services de bonne qualité. Dans le but d'opérationnaliser sa vision, le budget de l'Etat doit prioriser la PF dans les politiques, stratégies et programmes budgétaires, en lien avec les engagements pris aussi bien au plan national qu'international en vue de l'accroissement du bien-être de la population.

Conformément aux dispositions de la Loi Organique n°2013-14 du 27 septembre 2013 relative aux Lois de Finances, l'élaboration du budget gestion 2022, s'inscrit dans la continuité de la mise en œuvre des réformes budgétaires caractérisées par la migration de la gestion budgétaire axée sur les moyens vers la gestion budgétaire par la performance. La logique développée dans ce processus d'élaboration du budget est de réduire les écarts importants entre les prévisions et les dépenses réelles, de même entre les résultats attendus et les résultats atteints et assurer à chacun et à tous un bon état de santé selon le cycle de vie¹.

La présente note budgétaire permet d'examiner dans quelle mesure le budget de l'Etat 2022 répond aux besoins en matière de planification familiale. Il en sera également fait une analyse du budget gestion 2022 du secteur de la santé avec une sensibilité Planification Familiale, afin de sortir les dynamiques des allocations et leur répartition tant au niveau des directions centrales que déconcentrées.

¹ Document de Programmation Pluriannuelle des Dépenses 2022-2024

II- Nécessité d'investir dans la santé de la mère et de l'enfant à travers la PF

L'accès volontaire aux services de planification familiale et de santé reproductive (PF/SR) revêt une importance cruciale pour une maternité sans risques et la santé des familles. Offrir aux jeunes couples un choix de contraceptifs modernes leur permet de planifier et espacer les grossesses, afin de prendre convenablement soin de leurs enfants. En 2020, environ 35,5 %² des Béninoises n'avaient pas accès aux services de planification familiale. Malgré leur désir d'éviter une grossesse, elles ne pouvaient pas avoir recours à une méthode de contraception moderne. Selon les projections de l'Institut Nationale de la Statistique et de la Démographie, la population béninoise en 2021 est estimée à 12 506 347 dont près de 3 000 000 femmes en âge de procréer (Projection RGPH4), et un indice synthétique de fécondité passant de 6,7 enfants par femme en 1990 à 5,7 enfants par femme en 2017-2018 (EDS-5). Ce qui montre que la population du Bénin a plus que doublé depuis 1990. Au Bénin, le nombre de femme qui meurt en couche est 391 décès maternels pour cent mille naissances vivantes³. 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.

L'analyse des données démographiques du Bénin indique par ailleurs que le pays fait face à une forte pression démographique avec un taux de croissance intercensitaire de 3,75%. Avec une population très jeune d'environ 64,4% âgée de moins de 25 ans en 2018, le Bénin a des besoins en termes de mise en place d'infrastructures sociocommunautaires. Ces besoins seront en constante évolution si le rythme de la croissance démographique est maintenu. Une plus grande maîtrise des paramètres populationnels devrait donc permettre au Bénin de garantir un environnement socio-économique plus prospère pour les générations futures. Investir en faveur de la PF, présente des avantages économiques évidents. Chaque dollar investi dans la contraception fait diminuer le coût des soins liés à la grossesse de 3 dollars, selon une projection récente de GUTT MARCHER, un partenaire de l'UNFPA. En ce qui concerne les avantages économiques et sociaux, réaliser l'accès universel à des services de santé sexuelle et procréative de qualité permettrait selon les estimations, une économie de 120 dollars pour chaque dollar investi. La PF peut également permettre aux pays de bénéficier d'un dividende "démographique", à savoir une accélération de la productivité économique qui

² FamilyPlanning2020 (FP2020)

³ EDS5 2017-2018

se produit lorsque la population active augmente et que le nombre de personnes dépendantes diminue.

Face à ces défis, le Plan National de Développement (PND) 2018-2025 et de son premier document d'opérationnalisation, le Programme de Croissance pour le Développement Durable (PC2D) 2018-2021 ont entre autres prévu d'offrir les conditions d'un développement inclusif du capital humain en accélérant la transition démographique et permettre au Bénin de bénéficier rapidement du dividende démographique en investissant dans les domaines prioritaires tels que la **planification familiale**, la santé, l'éducation et la conception des politiques publiques.

La garantie d'un accès de toutes les populations à leurs méthodes de contraception préférées permet de renforcer plusieurs droits humains tels que le droit à la vie et à la liberté, la liberté d'opinion et d'expression et le droit au travail et à l'éducation, tout en apportant d'autres avantages importants en matière de santé, et dans d'autres domaines. L'utilisation de la contraception protège les Femmes en Age de Procréer (FAP) des risques que peuvent représenter les grossesses pour leur santé. Il est prouvé que lorsque les naissances sont espacées de moins de deux ans, le taux de mortalité chez le nourrisson est supérieur de 45 % au taux de mortalité lorsque les naissances sont espacées de 2 à 3 ans, et supérieur de 60% au taux de mortalité lorsqu'elles le sont de quatre ans ou plus⁴. La planification familiale a des effets bénéfiques manifestes sur la santé, car prévenir les grossesses non désirées a pour effet de réduire la morbidité et la mortalité maternelles et infantiles.

Donner l'accès à toutes les femmes des pays en développement actuellement privées des méthodes de contraception modernes dont elles ont besoin préviendrait 54 millions de grossesses non désirées, 26 millions d'avortements (dont 16 millions non sécurisés) et 7 millions de fausses couches ; 79 000 décès maternels et 1,1 million de décès de nourrissons seraient également évités⁵. Les adolescentes, qui sont plus exposées au risque de complications médicales associées à la grossesse, et qui sont souvent forcées à des concessions concernant leur éducation et leur emploi, causes de pauvreté et de moindre niveau d'instruction, bénéficieraient particulièrement d'une telle situation. L'accès à la contraception et son utilisation, outre la réduction de la morbidité et de la mortalité maternelles et infantiles, aident aussi les personnes à maîtriser leur sexualité, leur santé et leur procréation, et à avoir ainsi une vie sexuelle satisfaisante.

⁴ <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception>

⁵ Garantir les droits de l'homme lors de la fourniture d'informations et de services en matière de contraception : Orientations et recommandations (OMS 2014)

III- Politiques/stratégies pour le repositionnement de la PF au Bénin

Dans sa Politique Nationale Sanitaire, le gouvernement du Bénin a reconnu l'importance de la mise à disposition de ses citoyens de services de planification familiale accessibles à un coût abordable et de la promotion de la planification familiale. Depuis lors, le gouvernement a élaboré le Plan d'Action National Budgétisé pour le Repositionnement de la Planification Familiale 2014-2018 au Bénin, qui inclut les objectifs à atteindre pour accroître la demande de services de planification familiale et améliorer l'accès à ces services, tout en gérant les facteurs environnementaux et en assurant la supervision et la coordination. Les stratégies incluent les communications stratégiques en matière de planification familiale ; le plaidoyer pour inclure la planification familiale dans la fourniture de services de santé aux niveaux national, régional, communautaire et des établissements ; la sensibilisation et l'engagement des hommes et des jeunes ; les stratégies d'adaptation à la population rurale ; et l'élaboration de plans visant à sécuriser et renforcer la logistique et la gestion des produits. L'Enquête Démographique et de Santé (EDS) au Bénin, 2017-2018 relève d'importants besoins non satisfaits en PF estimé à 32,3% et une utilisation des méthodes de contraception modernes estimée à 12,4%. Il est devenu nécessaire d'élaborer le deuxième Plan d'Action en PF qui s'aligne sur les objectifs de la Politique Nationale de Développement (2018-2025) et qui intègre le Plan National de Développement Sanitaire (PNDS) 2018-2022 et capitalise les acquis ainsi que points à améliorer du Plan d'Action National Budgétisé de Planification Familiale 2014-2018.

Le Plan d'Action National Budgétisé de Planification Familiale (PANB) 2019-2023 du Bénin a défini comme objectifs de développement de « promouvoir la santé des populations par l'accélération de la transition démographique et économique » et comme objectif stratégique « d'accroître le taux de prévalence contraceptive moderne chez les femmes de 12,4% (EDS 2017- 2018) en 2018 à 21,8% en 2023 ». Il s'agit d'un document consensuel élaboré par le Ministère de la Santé avec l'appui des Organisations de la Société Civile, du secteur privé, des associations de femmes, des adolescents et des jeunes, des Partenaires Techniques et Financiers et autres personnes-ressources. Dans le but de rendre opérationnel le PANB 2019-2023, plusieurs stratégies de communication et campagnes ont été initiées et mise en œuvre à travers une meilleure intégration de la Planification Familiale dans les autres services de santé reproductive. En 2018, le pourcentage de femmes ayant des besoins non satisfaits en Planification Familiale varie d'un maximum de plus de 43% dans le département du Mono à un minimum de 21% dans celui du l'Alibori⁶. Quel que soit le département, les besoins non satisfaits sont essentiellement orientés vers l'espacement des naissances. C'est le cas, dans le département du Mono où les besoins non satisfaits sont évalués à 43%, près du tiers

⁶ PANB 2019-2023

(29,4%) sont des besoins non satisfaits pour espacer les naissances et 14% pour les limiter. La même tendance s'observe dans les départements du Zou, de l'Atlantique et des Collines, où les proportions de femmes ayant des besoins non satisfaits pour espacer les naissances sont nettement plus élevées que celle des femmes ayant des besoins pour limiter les naissances. En 2020, le taux des besoins non satisfaits en matière de contraception est estimé à 35,5% et le taux de prévalence contraceptive est de 13,2%⁷.

Ces indicateurs dénotent de la faible utilisation des services de santé de la reproduction en général et de la planification familiale (PF) en particulier et contribuerait fortement aux maladies ou aux décès des femmes enceintes, pendant ou après accouchement et des enfants de moins d'un an. Aussi, l'Indice Synthétique de fécondité (ISF) a évolué de 4,6 à 5.7 enfants par femme entre 2012 et 2018, la mortalité maternelle reste encore élevée et fortement préoccupante. Le ratio de mortalité maternelle pour 100 000 naissances vivantes, est estimé à 246,6 décès maternels⁸. Cette situation est, entre autres, la conséquence logique de pratiques parmi lesquels les grossesses rapprochées et répétitives, les grossesses précoces, la recherche tardive de soins, les difficultés d'accès et l'insuffisance de soins obstétricaux et néonataux adéquats. Le rapport 2018 du projet de Plaidoyer Pour un Avortement Sécurisé (PPAS), révèle que les avortements clandestins contribuent à près de 15% du taux de décès maternels et trois avortements sur quatre (3/4) sont clandestins. Ce qui constitue la 3ème cause de mortalité maternelle au regard des chiffres enregistrés.

Pour inverser la tendance, le Bénin a fait de la promotion de la planification familiale une priorité nationale, inscrite dans le cadre de l'effort de réduction de la mortalité maternelle et infantile à travers le Plan Opérationnel de Réduction de la Mortalité Maternelle et Néonatale 2018 – 2022 et s'est fixé pour objectif de faire passer le taux de prévalence contraceptive de 20% d'ici 2026. De même, en Octobre 2021, certaines lois relatives au DSSR ont subi quelques modifications, pour faciliter la jouissance des droits liés à la Santé de la Reproduction aux adolescents, jeunes et Femmes en Age de Procréer (FAP). On peut citer entre autres, la loi n° 2011-12 du 20 décembre 2021 modifiant la loi n° 2003-04 du 03 mars 2003 relative à la santé sexuelle et de la reproduction.

IV- Défis et enjeux de la santé sexuelle reproductive et PF au Bénin

L'accès facile à la planification familiale de qualité sauve et améliore la vie des femmes et des jeunes et sert de catalyseur pour un développement durable pour tous. Pour réussir à développer et promouvoir cette vision, le Bénin avait fixé comme objectif principal de réussir à

⁷ Partenariat PlanningFamily2020 (FP2020)

⁸ Annuaire des statistiques sanitaires 2020

atteindre 21,8% de prévalence contraceptive moderne en 2023⁹. Mais il se trouve en 2021, le taux de prévalence tourne autour de 13,2%¹⁰. En 2020, le Bénin se trouvait à l'avant dernière place du rang des pays de l'espace communautaire en matière de taux de prévalence contraceptive, soit : Taux de Prévalence Contraceptive Moderne (TPCM toutes les femmes) est 12,4% ; (TPCM femmes mariées) est de 13,1% ; (Besoins Non Satisfaits femmes mariées) est 35,6% et la (Demande Non satisfaite Femmes Mariées) est de 27%. Il est quand important de souligner que depuis 2013, l'objectif du Bénin est d'augmenter progressivement le taux de prévalence contraceptive pour atteindre 20% en 2020, mais cet objectif peine à se concrétiser. Toutefois, l'État a réussi à rendre disponible et accessible les produits contraceptifs en minimisant les ruptures de stocks et en allouant 250 millions de francs CFA pour l'achat de ces produits à partir de 2018. On peut en effet, conclure que le Bénin a progressé de manière constante depuis 2013 au regard de l'extension de la gamme des méthodes employées dans plusieurs zones sanitaires et au vue du respect de quelques engagements notamment celui de fournir gratuitement des services de planification familiale à l'ensemble de la population. Mais le budget consacré à l'achat des produits contraceptifs n'a cessé de baissé depuis 2020 en passant de 100 millions en 2020 à 50 millions en 2021. Pour inverser la tendance, la vision du Gouvernement est de faire du Bénin un pays où la population en particulier les personnes vulnérables (femmes, filles, personnes vivant avec un handicap) bénéficient d'un accès équitable aux services de Planification Familiale de qualité contribuant ainsi à son développement harmonieux. A cet effet, le Gouvernement a pris des engagements dont la substance consiste à :

- A partir de 2022 et sur la base des 250 millions de francs CFA affectés en 2019, augmenter de 10 % chaque année le budget alloué par le gouvernement à l'achat des produits contraceptifs pour porter la part contributive de l'Etat à 403 millions en 2026 ;
- Assurer la gratuité de la planification familiale à toutes les filles et femmes en âge de procréer d'ici à fin décembre 2022.
- Accroître la prévalence contraceptive, à travers l'amélioration de l'accès et de l'offre des services adaptés de 11,7 % en 2017 à 20 % en 2026. Plus spécifiquement, de 5,6 % en 2018 à 10 % en 2026 chez les femmes de 15-19 ans et de 12,4 % en 2018 à 20 % en 2026 chez les femmes de 20-24 ans ;
- Réduire le taux de rupture de stock de 78% en 2019 à 35% en 2026 à travers l'amélioration de la disponibilité des produits contraceptifs jusqu'au dernier kilomètre

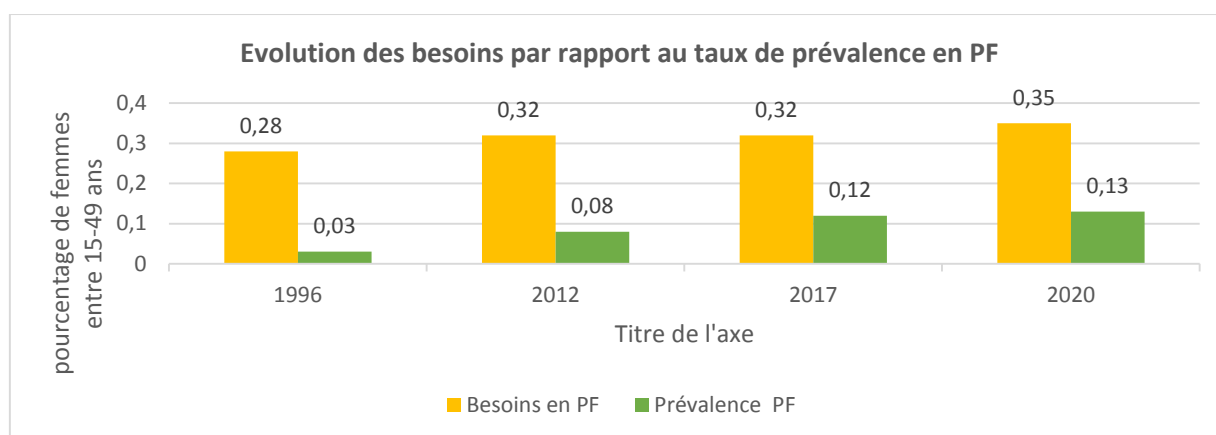
⁹ PANB 2018-2023

¹⁰ FamilyPlanning2020 (FP2020)

- **Tableau de Tendance de la prévalence par rapport aux besoins en PF entre 1996 et 2020 des femmes entre 15-49 ans**

Année	1996	2012	2017	2020
Besoins en PF	28%	32,6%	32%	35%
Prévalence en PF	3%	8%	12%	13,5%

Graphique 1 : Tendance sur la PF



- ❖ Pourcentage de femmes âgées de 15 à 49 ans qui sont mariées ou en union et qui souhaitent arrêter ou retarder la procréation mais qui n'utilisent aucune méthode de contraception

SOURCES : Résultats EDS 2011-2012, EDS 2017-2018

La demande totale en planification parmi les femmes de 15-49 ans en union est restée stationnaire entre 1996 et 2017-2018. Dans la même période, le pourcentage de besoins non satisfaits a augmenté passant de 28 % en 1996 à 32 % en 2017-2018. Ce taux a atteint 35% en 2020. La comparaison avec les résultats des enquêtes précédentes montre que la prévalence contraceptive moderne parmi les femmes en union a augmenté. Elle est passée de 3 % en 1996 à 8 % en 2012 pour atteindre 12 % en 2017-2018. En particulier, on note une augmentation du recours aux méthodes modernes au détriment des méthodes traditionnelles (EDSB 2018). En 2020, le taux de prévalence est de 13,5%.

V- Le financement de la santé au Bénin

Depuis l'adoption en 1990 d'une constitution qui prévoit l'égalité d'accès aux soins de santé pour tous les citoyens, le Bénin a lancé plusieurs programmes de financement de la santé aux niveaux national et communautaire. En 2009 à l'instar de nombreux autres pays d'Afrique de l'Ouest, le Bénin s'est doté d'une Politique Nationale de Santé (PNS) et d'un Plan National de Développement Sanitaire (PNDS) 2009-2018 adopté en Conseil des Ministres le premier septembre 2010. Ce document est accompagné d'un Plan de Suivi-Evaluation et de Revue

(PSER 2009-2018). La mise en œuvre de cette première génération de PNDS s'est faite à travers la conduite de deux Plans Triennaux de Développement (PTD) respectivement de 2010 à 2012 et de 2013 à 2015. Ce dernier a coïncidé avec l'échéance des Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD). L'évaluation à mi-parcours du PNDS en 2016 a permis de mesurer les performances réalisées dans le secteur, de tirer des leçons et de réorienter les stratégies.

Compte tenu des changements importants intervenus aux plans national et international, notamment les Objectifs de Développement Durable (ODD), le Plan National de Développement (PND) 2018-2025, le Plan de Croissance pour le Développement Durable (PC2D), le Programme d'Actions du Gouvernement (PAG 2016-2021) et les réformes intervenues dans le secteur, il s'est alors avéré nécessaire d'élaborer un nouveau plan pour faire face aux enjeux de développement du secteur santé.

Le PNDS (2018-2022) a ainsi été élaboré et se fonde entre autres sur la politique du secteur de la santé ainsi que les préoccupations majeures identifiées dans l'analyse diagnostique et les résultats de l'évaluation à mi-parcours du PNDS (2009-2018) qui ont ressorti les défis majeurs du secteur de la santé pour les années à venir. Dans sa structuration, le PNDS 2018-2022 est organisé autour des six piliers de l'OMS pour le renforcement des systèmes de santé. Il s'agit de : (1) développement du leadership et de la gouvernance (2) prestations de service (3) développement des ressources humaines pour la santé (4) développement des infrastructures, des équipements, de la maintenance et des produits de santé (5) amélioration du système d'information sanitaire et promotion de la recherche pour la santé et (6) amélioration du mécanisme de financement pour une meilleure couverture universelle en santé. D'un coût global de 1 913 milliards de FCFA soit 3,480 milliards de dollars US, le financement du PNDS 2018-2022 est assuré par le budget de l'Etat, les collectivités territoriales, le secteur privé, les ONG nationales et internationales ainsi que les partenaires bilatéraux et multilatéraux, dont 78% du budget est consacré aux infrastructures, aux équipements (903,980 milliards) et aux produits de santé (595,622 milliards). La gestion des ressources financières se fait suivant l'approche sectorielle dont les principes de base sont : l'alignement des principaux bailleurs sur les priorités fixées dans le PNDS, l'utilisation des procédures nationales de gestion, l'harmonisation des principes d'intervention dans le système de santé, la gestion axée sur les résultats, la responsabilité et la Redevabilité mutuelle des PTF et du Gouvernement à travers le renforcement du mécanisme de suivi. Un mécanisme de transfert des ressources aux niveaux intermédiaires, périphériques et aux communes est mis en place en lien avec le principe de la subsidiarité de la décentralisation et de la déconcentration.

VI- Analyse du budget 2022 du Ministère de la Santé

L'élaboration du projet de loi de finances pour la gestion 2022 s'inscrit dans un contexte de relance de l'activité notamment dans les secteurs touchés par la crise sanitaire. Au plan opérationnel, la politique de soutien à la relance sera caractérisée par : (i) la capitalisation des acquis et la prise en compte des recommandations issues du bilan de mise en œuvre des actions et réformes engagées au titre du quinquennat 2016-2021 ; (ii) la transition budgétaire par la poursuite et l'achèvement des chantiers ouverts au titre du quinquennat 2016-2021, ; (iii) la mise en œuvre des repères de gouvernance contenus dans le Programme d'Action du Gouvernement 2021-2026 ; (iv) le renouvellement de l'engagement du Bénin pour la mise en œuvre des Objectifs de Développement Durable (ODD) ; (v) la poursuite de l'application des mesures de riposte pour contenir la persistance de la pandémie de la COVID-19 et ses effets négatifs sur l'économie et le social et (vi) la perspective de l'exécution du budget de l'Etat pour la gestion 2022 en mode programme.

Le budget du Ministère de la santé pour l'année 2022, est de 98,1 milliards de francs CFA contre 91,8 milliards en 2021, soit une progression de 6,7%. Il s'agit d'un budget qui permettra l'opérationnalisation des réformes, de renforcer la riposte contre le covid 19, d'investir dans les infrastructures sanitaires aussi bien en termes de construction que de réhabilitation, dans la prise en charge des questions de la mère et de l'enfant, le recrutement de plus de 1400 agents etc. Le secteur santé a été principalement marqué depuis 2020 par des actions de renforcement des mesures de riposte, le renforcement et la mise aux normes des infrastructures sanitaires. Il est également prévu la prise en charge des évacuations sanitaires à l'intérieur comme à l'extérieur, l'assistance aux hémodialysés et aux indigents, la poursuite des mesures de gratuité de la césarienne, de prise en charge du paludisme chez les enfants de moins de cinq (05) ans ; la poursuite du programme de santé communautaire, la construction de nouveaux hôpitaux pour améliorer l'accessibilité aux soins de santé., le renforcement et la modernisation des plateaux techniques.

• Répartition du budget par programme du Ministère de la santé ¹¹

Programme budgétaire	Libellé de l'activité	Coût budgétisé	Budget total du programme budgétaire	Part des actions à sensibilité SSR
Programme : 046-Prévention et Sécurité sanitaire		17 608 706 604	19 191 727 879	
	Activité : 046003003-Prise en charge de la Tuberculose	1 032 103 838		
	Activité : 046003013-Prévention et prise en charge des IST et du VIH SIDA	3 580 000 000		Moyen
	Activité : 046004002-Promotion de l'hygiène et de l'assainissement de base	150 000 000		
	Activité : 046004003-Gestion des épidémies et surveillance sanitaire	3 397 885 587		
	Activité : 046004004-Protection de la mère et de l'enfant	2 269 712 341		Moyen
	Activité : 046004006-Vaccination et logistique vaccinale	2 300 000 000		
	Activité : 046004007-Promotion de la santé communautaire (FADEC - Santé	1 000 000 000		
	Activité : 046003002-Prévention et lutte contre le Paludisme	2 327 500 000		
	Activité : 046003003-Prise en charge de la Tuberculose	1 032 103 838		
	Activité : 046004005-Gestion des soins infirmiers, obstétricaux et néonataux	250 000 000		Faible
	Activité : 046004008-Gestion de la santé scolaire et universitaire communautaire	269 401 000		
	Activité : 046004008-Gestion de la santé scolaire et universitaire communautaire			
Programme : 047-Offre et accès aux soins de santé		57 173 928 000	78 768 127 334	
	Activité : 047001016-Programme National de Réhabilitation et de Construction des Centres Hospitaliers	2 000 000 000		
	Activité : 047002010-Appui à la mise en place des infrastructures sanitaires dans les Communes (FADEC-Investissement	1 301 964 000		
	Activité : 047002011-Appui au fonctionnement des zones sanitaires (Subventions aux zones sanitaires et FADEC-Entretiens et Réparations des Infrastructures) Sèmè-Podji et Lokossa : Asphaltage	800 000 000		
	Activité : 047003004-Assistance aux hémodialysés	2 200 000 000		
	Activité : 088001013-Mise en œuvre du projet d'Assainissement Pluvial de Cotonou	6 020 000 000		
	Activité : 047001016-Programme National de Réhabilitation et de Construction des Centres Hospitaliers	2 000 000 000		
	Activité : 047002010-Appui à la mise en place des infrastructures sanitaires dans les Communes (FADEC-Investissement	1 301 964 000		
	Activité : 047002011-Appui au fonctionnement des zones sanitaires (Subventions aux zones sanitaires et FADEC-Entretiens et Réparations des Infrastructures	800 000 000		
	Activité : 047004006-Renforcement de la gestion pharmaceutique, du médicament et des explorations diagnostiques	750 000 000		
	Gestion de la Covid-19	40 000 000 000		
		74 782 634 604	97 59 855 213	

¹¹ Loi de Finances Gestion 2022 : Les Mesures à sensibilité sociale/MEF

VII- Le Plan d'Action National Budgétisé (PANB 2019-2023)

Dans le but de remédier aux Besoins Non Satisfaits en matière de PF, le Bénin a développé le Plan d'Action National Budgétisé de Planification Familiale 2019-2023 dans l'optique de définir clairement la vision du pays, les objectifs, les activités, et présenter le budget pour la réalisation de ces activités. Ce plan détaille les objectifs stratégiques devant être conduits dans tous les secteurs en vue d'accroître l'accès à la Planification Familiale pour atteindre les objectifs nationaux qui sont l'augmentation du Taux de Prévalence Contraceptive moderne (TPCm) et la réduction des besoins non satisfaits d'ici 2023. Il s'aligne sur les objectifs du Plan National du Développement Sanitaire (PNDS 2018-2022) avec des axes stratégiques visant à améliorer l'accès aux informations, aux services et à une gamme variée et complète de méthodes contraceptives pour l'ensemble de la population avec un accent particulier sur la jeunesse. Le but spécifique du PANB 2019-2023 est de spécifier les activités qui vont être menées et de détailler les besoins en ressources financières pour atteindre les objectifs nationaux de PF dans l'optique d'aider les femmes à exercer leur droit à la santé, à l'éducation, à l'émancipation, à la prise de décision personnelle quant au nombre d'enfants et à l'espacement des grossesses, et soutenir l'équité du genre. Les objectifs stratégiques du présent PANB représentent les domaines d'interventions clés dans lesquels les activités devront être mises en œuvre et pour lesquels les ressources financières devront être attribuées ainsi que le suivi de la performance qui devra être mis en place à travers cinq axes stratégiques que sont : (i) Accroître la demande d'informations et de services de PF auprès des femmes et surtout des adolescents et des jeunes, en améliorant l'environnement favorable à la PF grâce à un engagement fort de l'ensemble des acteurs sociaux du Bénin ; (ii) Garantir la couverture en offre des services de PF et accès aux services de qualité en renforçant la capacité des prestataires publics, privés et communautaires et en ciblant les jeunes ruraux et les zones enclavées avec l'élargissement de la gamme des méthodes, y compris la mise à l'échelle des Moustiquaire Imprégnées à Longue Durée d'Action (MILDA) et Planification Familiale du Post Partum immédiat (PFPP), l'amélioration des services et prestations adaptés aux besoins des adolescents et des jeunes ; (iii) Assurer la sécurisation des produits contraceptifs en tout temps à tous les niveaux de la pyramide sanitaire et leur disponibilité par le renforcement des capacités en quantification, en planification, en gestion de la chaîne d'approvisionnement et en logistique de PF à tous les niveaux ; (iv) Garantir un environnement favorable pour la PF à travers le renforcement des activités de plaidoyer auprès des décideurs (Président de la République du Bénin, Première Dame du Bénin, Institutions nationales, Ministère de la Santé et Ministères connexes) et des leaders administratifs, traditionnels, religieux et des élus ; la dissémination et la mise en œuvre des documents politiques, normes et protocoles de PF et le renforcement et la pérennisation du financement de la PF au Bénin.

(v) Renforcer le cadre de coordination des acteurs de la PF à tous les niveaux et améliorer le suivi et l'évaluation en renforçant le système de collecte et de traitement des données.

Le coût total du plan est estimé à treize milliards cent quatre-vingt-neuf millions deux cent quatre-vingt-treize mille trente-quatre (13 189 293 034) francs CFA, soit 23 636 938 USD. La répartition du budget par axe stratégique se présente comme suit : 70 Plan d'Action National Budgétisé de Planification Familiale 2019-2023 du Bénin i) Création de la demande, 2 397 113 124 FCFA, soit 4 295 940 USD. Cet axe couvre 18,2% du budget total ; ii) Offre et accès aux services, 3 930 060 945 FCFA, soit 7 043 183 USD et couvre le quart (29,8% du budget global) ; iii) Sécurisation des Produits, 509 067 402 FCFA, soit 912 315 USD (3,9%) ; iv) Politique, Environnement Habilitant et Financement, 817 989 928 FCFA (6,2%), soit 1 465 945 USD ; v) Coordination, Suivi-Evaluation, 775 713 788 FCFA (5,9%), soit 1 390 181 UDS et pour l'Achat des Produits Contraceptifs et les consommables, 4 759 347 847 FCFA (36,1%), soit 8 529 374 USD.

VIII- Tendances des allocations en faveur de la PF de 2019 à 2022

Il s'agit d'analyser les sources de financement des programmes PF afin de comparer l'évolution du financement de la SSR dans le budget du MS.

- **Tableau 1 : Evolution des allocations aux programmes PF et achat des produits contraceptifs**

Années	Budget MS	Allocation du programme PF	Allocation pour acquisition de produits contraceptifs
2019	63 610 000 000	943 610 000	290 000 000
2020	109 471 820 000	821 183 000	280 540 000
2021	91 862 422 000	1 604 012 460	100 000 000
2022	98 100 000 000	1 874 124 000 ¹²	230 000 000

¹² PTA Ministère de la santé 2022

- **Graphique 2 : Evolution des allocations aux programmes PF et achat des produits contraceptifs**

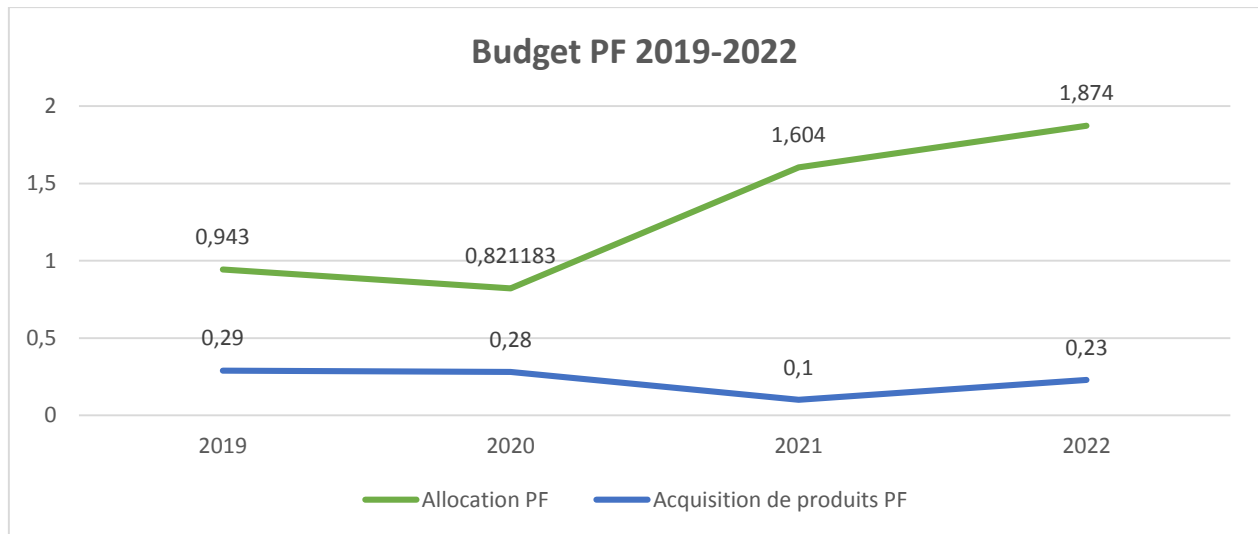


Tableau 2 : Evolution des allocations aux programmes PF et achat des produits contraceptifs par rapport au budget du MS

Années	Budget MS	Allocation du programme PF	Allocation pour acquisition de produits contraceptifs	Taux Programme PF dans le Budget du MS	Taux de l'acquisition des produits contraceptifs dans le Budget du MS
2019	63 610 000 000	943 610 000	290 000 000	1,4%	0,945
2020	109 471 820 000	821 183 000	280 540 000	0,7%	0,2%
2021	91 862 422 000	1 604 012 460	100 000 000	1,7%	0,11%
2022	98 100 000 000	1 874 124 000	230 000 000	1,9%	0,23%

Les ressources allouées au programme PF sont passées de 942 610 000 FCFA en 2019 à 821 183 000 FCFA en 2020 soit une baisse de 121 427 000 soit une baisse de 12,88%, bien que le budget du Ministère de la santé en 2019 soit en augmentation de 72,09%. Cette baisse pourrait s'expliquer par la crise de la pandémie du Covid 19 qui a entraîné la réorientation des ressources allouées à plusieurs programmes pour mieux assurer la riposte. De 2021 à 2022 les ressources allouées à la PF est en constante augmentation passant de 1 604 012 460 FCFA à 1 874 124 000 FCFA, soit une augmentation de 270 112 000 FCFA, soit une augmentation de 16,83%. Le programme PF en 2019, représente 1,4% par rapport budget du MS. Cette proportion a été réduite de moitié en 2020 en passant à 0,7%. Cette réduction pourrait être imputée à la pandémie de Covid 19. Entre 2021 et 2022 les proportions des ressources allouées aux programmes PF sont respectivement de 1,7% et 1,9% par rapport au budget de chaque année. Cette augmentation par rapport aux budgets dénote de la reprise

de la priorisation de la PF dans la politique sanitaire de réduction de la mortalité maternelle et infantile.

Quant à l'acquisition des produits PF, les ressources allouées en 2019 et 2020 ont connu une légère variation passant respectivement de 290 000 000 FCFA à 280 540 000 FCFA, soit une baisse de 3,2%. Le MS en dépit de la pandémie de Covid 19 a maintenu son engagement en termes de ressources consacrées à l'achat des produits contraceptifs qui est de 250 000 000 chaque année. Par contre entre 2021 les ressources consacrées à l'achat des produits contraceptifs s'élèvent à seulement 100 000 000 FCFA, très bas par rapport aux engagements du Gouvernement. Il faut noter également qu'il s'agit de 50 000 000 dont de l'UNFPA et 50 000 000 FCFA pour le Gouvernement. En 2022, suite aux nouveaux engagements, le budget alloué à l'achat des produits contraceptifs est de 230 000 000 FCFA, représentant 0,23% du budget global du MS.

IX- Evolution des dépenses en faveur des programmes PF de 2019 à 2022

La question de l'exécution budgétaire revêt une importance stratégique en considérant l'adéquation entre les ressources financières et les besoins de financement en soins de santé. L'Examen des Rapports Annuels de Performance (RAP) produits par le Ministère de la Santé permet d'appréhender le niveau d'exécution des ressources budgétaires du ministère. Le tableau ci-dessous présente les taux d'exécution des dépenses pour les années 2019, 2020 et 2021.

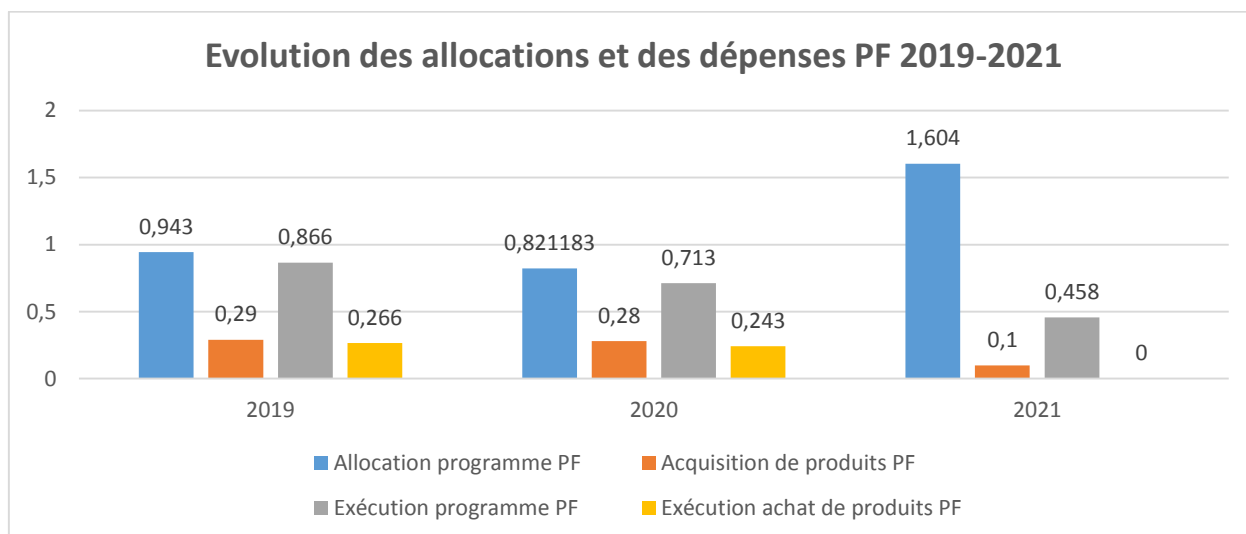
- **Tableau 2 : Evolution des dépenses en faveur des programmes PF**

Années	Budget alloué du programme PF	Budget des produits contraceptifs	Dépense des activités du programme PF	taux d'exécution	Dépense d'acquisition des produits contraceptifs	taux d'exécution
2019	943 610 000	290 000 000	866 705 785	91,85%	266 365 000	91,85%
2020	821 183 000	280 540 000	713 115 317	86,84%	243 620 936 ¹³	86,84%
2021	1 604 012 460	100 000 000	458 266 360 ¹⁴	28,57%	0	0%

¹³ POINT D'EXECUTION DU BUDGET 2020 DU MINISTERE DE LA SANTE AU 31 DECEMBRE 2020, PAR PROGRAMME BUDGETAIRE

¹⁴ EXECUTION DU BUDGET 2021 DU MINISTERE DE LA SANTE AU 30 SEPTEMBRE 2021

- **Graphique 3 : Evolution des dépenses en faveur des programmes PF**



Le taux d'exécution du budget du Ministère de la Santé gestion 2019 (programme PF et achats des produits contraceptifs) est de 91,85%, sur la base d'ordonnement de 95,65%.

En 2020, le taux d'exécution financière pour les programmes de santé de la reproduction est de 86,84% sur la base d'ordonnement de 99,55%.

Quant au taux d'exécution financière du programme PF en 2021, il est de 28,57% sur la base d'un ordonnancement de 100%.

Au regard du taux d'exécution de certaines rubriques de la SSR on y associe les dépenses en matière de PF. La tendance montre qu'en 2021, les dépenses liées au programme PF sont en baisse considérable et il faudrait continuer le plaidoyer pour amener l'Etat à respecter ses engagements en matière de financement des programmes PF, afin d'atteindre les objectifs relatifs au taux de prévalence contraceptive fixée à 20% d'ici 2030.

X- Sources de financement et part de chaque partenaire dans le financement de la PF

Les principales sources de financement des dépenses de santé sont le budget national, le financement communautaire et la contribution des PTF et des OSC. Le financement des programmes PF en 2022 par les différents partenaires se résume dans le tableau ci-après :

source de financement	Part par source de financement du programme PF en 2022	Pourcentage (%)
Budget National (BN), Fonds communautaire (FC),	1 863 466	88,56%
UNFPA	157 744	7,5%
SIASON/USAID, OSV JORDAN, ABPF, ABMS, DEDRAS, PASSRELLE, MSV, Plan Bénin, Care Bénin Togo, USAID, PA@SRIS	82 914 000	3,94%

Source : PTA MS 2022