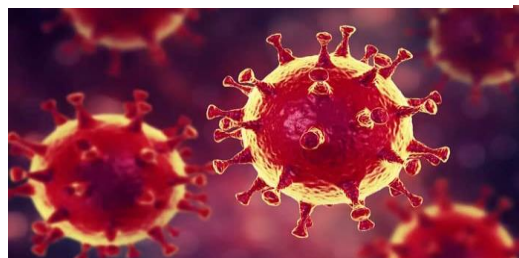


Rapport provisoire de suivi de l'exécution du budget et des dépenses sociales prioritaires du Ministère de la Santé au 31 Mars 2020



Groupe thématique SANTE

Juillet 2020

Tables des matières

	3
Liste des graphiques	3
Sigles et abréviations	4
Résumé	5
Introduction	6
Approche méthodologique	8
I. Contexte de mise en œuvre du PTA 2020 du ministère	9
1) Principaux défis du Bénin dans le secteur de la Santé	9
2) Changements intervenus dans le secteur de la santé	12
II. Présentation des programmes et allocations du MS pour l'année 2020	14
1) Les différents programmes	14
2) Allocation par programme	15
3) Répartition des ressources par département	17
4) Source de financement	17
III. Point d'exécution du budget du ministère de la santé au premier trimestre 2020	20
1-Exécution financière et physique du budget à la fin du premier trimestre 2020	20
2) Niveau d'exécution des dépenses sociales prioritaires	22
3) Présentation du niveau des transferts FADeC	23
IV. Difficultés rencontrées dans l'exécution des PTA du secteur de la santé au 1er trimestre 2020	24
1) Les difficultés liées aux dépenses sociales prioritaires	24
2) Les effets du COVID-19 sur la mise en œuvre du PTA 2020	24
V- Stratégie et mesures correctrices envisagées ou mise en place pour améliorer l'exécution du PTA aux prochains trimestres	25
Conclusion	28

Liste des graphiques

<u>Graphique 1</u> : Programmes Budgétaires	15
<u>Graphique 2</u> : Allocation par nature économique du budget	16
<u>Graphique 3</u> : Répartition des dotations aux Directions Départementales de la Santé (DDS)	17
<u>Graphique 4</u> : Répartition par sources de financements des PIP au titre de 2020	17
<u>Graphique 5</u> : Répartition des RE des PIP au titre de 2020 par PTF	18
<u>Graphique 6</u> : Répartition des sources de financements	19
<u>Graphique 7</u> : Répartition des ressources extérieures par nature	19
<u>Graphique 8</u> : Exécution du budget par nature économique	20
<u>Graphique 9</u> : Cumul comparatif des 3 programmes en fonction des parts des dépenses par nature économique dans le budget du MS	20
<u>Graphique 10</u> : PIP exécutées au premier trimestre 2020	21
<u>Graphique 11</u> : Comparaison du niveau d'exécution des dépenses sociales prioritaires au 31/03/ 2020 avec les crédits alloués	22
<u>Graphique 12</u> : Répartition du FADEC sante 2020 par département	24

SIGLES

	Anti Retro Viraux
ARV	
BAD	Banque Africaine de Développement
BADEA	Banque Arabe de Développement Economique en Afrique
BCG	Bacille de Calmette et Guérin
BM	Banque Mondiale
BN	Budget National
CAME	Centrale d'Achat des Médicaments Essentiels
CNH	Centre National Hospitalier
CNHPP	Centre National Hospitalier de Pneumo Phtisiologie
COZO	Covè-Zangnanado-Ouinhi
CSE	Cellule de Suivi Evaluation
DPP	Direction de la Programmation et de la Prospective
EEZS	Equipe d'Encadrement de Zone Sanitaire
FAC	Fonds d'Aide et de Coopération
FM	Fonds Mondial
FNUAP	Fonds des Nations Unies pour les Activités de Population
GAVI	Global Alliance for Vaccine and Imunization
HOMEL	Hôpital de la Mère et de l'Enfant Lagune
IDA	International Development Agency
MS	Ministère de la Santé
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONG	Organisation Non Gouvernementale
PAG	Programme d'Action du Gouvernement
	Programme de Coordination et d'Appui au système de Gestion axée sur les
PCASGAR	Résultats
PCHZS	Projet de Construction de l'Hôpital de Zone de Savè
PEV	Programme Elargi de Vaccination
PIP	Programme d'Investissements Publics
	Programme National de Construction, d'Equipement et de Fonctionnalité des
PNCEFFS	Formations
PNLMNT	Programme National de la Lutte Contre les Maladies Non Transmissibles
PNLP	Programme National de Lutte contre le Paludisme
PNLS	Programme National de Lutte contre le Sida
	Programme National de Réhabilitation et de Construction des Centres
PNRCCH	Hospitaliers
PNT	Programme National contre la Tuberculose
RE	Ressources Extérieurs
SIGFiP	Système Intégré de Gestion des Finances Publiques
UNICEF	United Nations International Children's Emergency Fund.

Résumé :

Dans le présent document, il est explicité le suivi budgétaire du Ministère de la Santé (MS) couvrant la période allant du 01 janvier 2020 au 31 mars 2020 soit trois (03) mois. Ce document met en exergue, les résultats du suivi et l'analyse de l'exécution du budget du MS et des dépenses sociales prioritaires au 31 mars 2020. Ce travail s'inscrit dans le cadre du partenariat Social Watch Bénin (SWB)-UNICEF Bénin touchant plus précisément budget sensible aux enfants. Ce travail montre les raisons pour lesquelles certains objectifs sont (ou non) atteints par le MS à la date du 31/03/2020, aux fins de voir d'une part les forces qui pourront être valorisées pour la suite de la mise en œuvre du budget du PTA du MS et d'autre part, analyser les faiblesses en vue de proposer des solutions et pistes de solutions, pour de meilleurs rendements à l'avenir, gage de l'amélioration des conditions de vie des populations.

Les principaux utilisateurs du présent rapport de suivi budgétaire sont prioritairement : le MS, l'UNICEF et Social Watch Bénin. D'autres acteurs intéressés et impliqués dans la cause des enfants peuvent aussi l'utiliser ; sans oublier tous les autres partenaires techniques et financiers qui travaillent sur la thématique santé et celle de la couche infantile.

Ce suivi est conduit en cinq grandes phases : (i) la première phase analyse le contexte de mise en œuvre, (ii) la deuxième phase présente les différents programmes et allocations du MS au titre de l'année 2020, (iii) la troisième phase expose le point d'exécution du budget à fin mars 2020, les (iv) et (v) phases mettent en relief respectivement les difficultés rencontrées, les stratégies et mesures correctrices envisagées ou mises en place pour améliorer l'exécution du PTA au prochain trimestre.

Introduction

Le réseau Social Watch Bénin dans le cadre de la mise en œuvre du partenariat Social Watch Bénin-UNICEF, a prévu le suivi et l'analyse des dépenses publiques allouées au Ministère de la santé. Ceci vise à faire la lecture de l'exécution du budget du ministère au premier trimestre 2020. Cette lecture permettra d'avoir une vue claire des actions réalisées au profit des enfants/populations vulnérables et de faire au besoin des plaidoyers à l'endroit des autorités du Ministère de la Santé (MS) afin que les dépenses prévues pour la réalisation des actions à l'endroit des cibles concernées soient respectées.

Le Ministère de la Santé a bénéficié au titre de l'année 2020 d'un crédit d'un montant global toutes sources confondues (budget national, PTF et financement communautaire) qui s'élève à **266,781 milliards de francs CFA** dont **70,319 milliards de francs CFA** sur Budget National. Les actions sont inscrites dans le Plan de Travail Annuel 2020, qui est l'un des instruments d'opérationnalisation des politiques internationales et nationales du secteur.

Par ailleurs, le mois de janvier 2020, le monde fait face à la propagation de l'infection au coronavirus, Covid-19, apparu en chine dans la région de Wuhan. Face à cette urgence sanitaire, le Bénin a pris des mesures appropriées pour endiguer la propagation de cette pandémie et sauver des vies. A cet effet, le Ministère de la Santé a élaboré un plan budgétisé de prévention, de préparation et de riposte contre la COVID-19 en deux volets : les actions prioritaires du plan de riposte COVID-19 et les actions de renforcement du système inscrits dans le plan de riposte COVID-19.

Dans le cadre du suivi de la réalisation des activités du PTA 2020 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 l'UNICEF (Fonds des Nations Unies pour l'Enfance) élabore ce rapport d'exécution du budget au 31 mars 2020.

Le présent rapport a été élaboré sur la base des informations fournies d'une part dans la fiche d'enquête remplie adressée en amont à la DPP du MS et d'autre part dans les documents programmatiques du secteur (Plan de Travail Annuel (PTA) 2020, Document de Programmation Pluriannuel des Dépenses (DPPD) 2020-2022 et Budget de l'Etat, Gestion 2020).

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

- Contexte de mise en œuvre du PTA 2020 du Ministère ;
- Présentation des programmes budgétaires et allocations des ressources du MS pour l'année 2020 ;
- Point d'exécution du budget du Ministère de la santé au premier trimestre 2020 ;
- Difficultés rencontrées dans l'exécution des PTA du secteur de la santé au 1er trimestre 2020 ;
- Les difficultés liées aux dépenses sociales prioritaires ;
- Les impacts du COVID-19 sur la mise en œuvre du PTA 2020 ;
- Stratégie et mesures correctrices envisagées ou mise en place pour améliorer l'exécution du PTA aux prochains trimestres.

Approche méthodologique

La démarche méthodologique de rédaction du présent rapport est subdivisée en trois grandes étapes :

1) **Revue documentaire basée sur les documents budgétaires sectoriels, le rapport au premier trimestre 2020 de la Direction Générale du Budget.**

Elle a été l'étape la plus longue et a duré sur toute la période de l'activité. Elle a consisté à prendre connaissance des différents documents numériques/papiers (Loi de finance gestion 2020 ; le DPBEPP ; le DPPD, les PTA, la loi d'orientation sur l'éducation, le PAG, le PC2D...) susceptibles de nous renseigner sur trois grands points :

- Ce que disent les textes en matière d'éducation au Bénin ;
- Ce qui est prévu d'être fait pour le premier trimestre de 2020 ;
- Ce qui est réellement fait pour le premier trimestre de 2020.

2) **Collecte de données sur l'exécution du budget au premier trimestre avec un accent sur les dépenses sociales prioritaires et les impacts du COVID 19 auprès des Directions de la Programmation et de la Prospective des différents ministères**

Elle s'est déroulée en deux temps. Dans un premier temps, un outil de collecte de données a été envoyé aux différents ministères, qui furent renseignés et renvoyés plus tard pour les uns aux GT et pour les autres, à l'équipe du programme UNICEF. Dans le second temps, des entretiens ont eu lieu avec les différents chargés de suivi-évaluation/leurs assistants. L'entretien était physique lorsque les acteurs sont disponibles à recevoir les membres des GT. Il était téléphonique pour ceux qui n'étaient disponibles à nous recevoir physiquement. Ces entretiens ont permis de confirmer ou d'infirmer certaines informations issues de la recherche holistique.

3) **Elaboration du rapport**

La rédaction du rapport fut la dernière étape du travail. Elle a consisté à faire la synthèse des différentes informations reçues (de la revue documentaire aux entretiens), de les analyser et interpréter afin de dégager les écarts entre ce qui est prévu pour être fait et ce qui est effectivement fait pour la période définie. Il propose des pistes de solutions pour corriger les dysfonctionnements observés.

I. Contexte de mise en œuvre du PTA 2020 du ministère

1. Principaux défis du Bénin dans le secteur de la Santé

En se référant au Document de Programmation Pluriannuelle des Dépenses (DPPD) et Projet Annuel de Performance (PAP), il en ressort de l'analyse que le profil sanitaire du Bénin reste toujours caractérisé par une morbidité et une mortalité élevée liées aussi bien aux maladies transmissibles, aux anémies d'origine infectieuse et nutritionnelle qu'aux maladies non transmissibles. Toutes choses qui affaiblissent le système de santé. En effet, les enquêtes STEP (Surveillance des facteurs de risques des maladies non transmissibles par l'approche STEPwise de l'OMS) de 2008 et de 2015 ont révélé une montée spectaculaire des maladies non transmissibles notamment l'hypertension artérielle, le cancer et le diabète. En ce qui concerne les maladies à potentiel épidémique, on observe depuis plusieurs années, une tendance à une endémicité du choléra dans certaines régions du pays. De même, on note l'apparition périodique de foyers épidémiques de la méningite, de la fièvre de la dengue, de rougeole et de la fièvre hémorragique à virus Lassa. Par ailleurs, il est à noter l'apparition brusque ces derniers mois de la pandémie de COVID-19 qui n'épargne aucun pays dans le monde avec de milliers de décès nécessitant davantage de dispositions drastiques pour sécuriser les populations.

Plusieurs facteurs favorisent la mortalité en général et celle maternelle en particulier malgré les multiples initiatives de gratuité en cours dans le secteur : il s'agit de l'environnement social, le dépistage insuffisant des grossesses à risque, le suivi insuffisant du travail d'accouchement et l'accessibilité géographique et financière. Chez l'enfant, le paludisme demeure la principale cause de morbidité et de mortalité et les voies et moyens pour offrir des soins gratuits à cette cible sont envisagés. Les décès de nouveau-nés constituent aussi une part importante de la mortalité des enfants de moins de 5 ans. Quant à la population des adolescents et jeunes représentant une proportion importante de la population générale, elle se caractérise par les comportements à risque et une sexualité précoce. Elle est souvent exposée à des grossesses à risques et à la transmission des IST/VIH /SIDA.

La médecine traditionnelle, bien qu'elle entende concourir à l'amélioration de la santé de la population en intégrant la dimension culturelle à la prévention et à la prise en charge des malades, sa cohabitation avec la médecine moderne n'est véritablement pas encore effective. Il est nécessaire d'identifier la meilleure stratégie de réorganisation du sous-secteur pharmacopée et médecine traditionnelle en vue de sa contribution à l'amélioration de la santé

de la population. La sécurité transfusionnelle est subordonnée à la qualité du sang. Le coût des nombreux réactifs utilisés pour sa qualification rend chère l'unité de sang qualifiée.

La recherche, un des piliers majeurs de la promotion de la santé est encore à l'étape embryonnaire et les problèmes prioritaires de santé restent généralement sans réponses endogènes.

Les ressources humaines qui restent un facteur important dans l'atteinte des objectifs de santé, manquent tant sur le plan quantitatif que qualitatif. L'offre des services de soins de qualité est tributaire de la qualité des ressources humaines en santé (RHS). La situation des RHS au Bénin en 2019 est caractérisée par une faible couverture des besoins : 38% pour les médecins et 47% pour le personnel paramédical. Elle est aussi marquée par une inégale répartition des ressources disponibles (67% des zones sanitaires ont une densité inférieure à la moyenne nationale) d'une part, et un faible taux d'absorption des professionnels disponibles sur le marché de travail d'autre part.

En ce qui concerne le renforcement du partenariat dans le secteur et la promotion de l'éthique et de la responsabilité médicale, les prestations de soins et services de santé sont dispensées par une multitude d'acteurs privés et publics dont il faut renforcer les interactions afin que soit assurée l'équité en matière de l'offre des soins et des services de santé de qualité. Pour une meilleure réponse à la demande de soins, il est aujourd'hui développé au niveau du pays, un partenariat public privé de manière à ce que le secteur privé à travers une meilleure organisation puisse contribuer efficacement à la satisfaction de la demande de soins. La gouvernance pour une meilleure organisation des actions du secteur se trouve encore confrontée à des dysfonctionnements à certains niveaux de la pyramide sanitaire. Ils se traduisent par l'interférence des différents niveaux et une dimension sanitaire décentralisée qui ne concorde pas toujours avec la dimension administrative. Une réorganisation du système de santé pour une meilleure couverture sanitaire plus efficace s'avère nécessaire.

Face aux défis sans cesse croissants, il faut que le secteur de la santé bénéficie encore d'une attention plus soutenue de l'Etat et de ses Partenaires Techniques et Financiers. Pour plus de visibilité dans la mise en œuvre des différentes interventions, la réflexion sur les mécanismes de financement innovant permettra la mise en route d'une dynamique d'accès et de couverture sanitaire des populations surtout les plus démunies avec l'Assurance pour le Renforcement du Capital Humain (ARCH).

Les changements climatiques (inondations répétées, longue sécheresse, la déforestation, pluies saisonnières...) induisent d'autres maladies qui peuvent modifier le profil épidémiologique. En outre, les maladies liées au climat telles que la diarrhée, le choléra sont

très fréquentes dans les zones facilement inondées et celles de la rougeole et de la méningite cérébro-spinale liées à la grande sécheresse dans la partie septentrionale.

Principaux défis d'ordre général

Les défis sanitaires sont dynamiques et tiennent aussi bien à des questions de santé qu'à des questions de développement. Le Programme d'Action du Gouvernement (PAG) 2016-2021 ainsi que les orientations stratégiques contenues dans le DPPD 2020-2022 et le Plan National de Développement Sanitaire (PNDS) 2018-2022, nationales en font mention. Face au contexte sanitaire, il est envisagé des alternatives sous forme de réformes qui sont actuellement en cours de mise en œuvre. Il s'agit de :

- la poursuite de l'opérationnalisation du volet « Assurance Maladie » du projet Assurance pour le Renforcement du Capital Humain (ARCH) ;
- le renforcement des mesures de protection contre les épidémies en général et les virus Ebola, Lassa et la pandémie du COVID-19 en particulier ;
- la poursuite des travaux de construction de l'hôpital universitaire de référence ;
- la poursuite de la mise en œuvre de la politique de la santé communautaire ;
- le renforcement des ressources humaines qualifiées et motivées ;
- la mise en œuvre du plan de décentralisation et de déconcentration (Plan 2D) à travers la réorganisation du cadre institutionnel et organisationnel du Ministère de la Santé, l'amélioration du transfert des ressources aux niveaux déconcentré et décentralisé et le renforcement des capacités des acteurs du secteur ;
- la prise en compte de l'impact des changements climatiques dans la dynamique sanitaire ;
- le renforcement des audits, des contrôles/supervisions et la mise en œuvre de recommandations qui en sont issues notamment les plans d'audit interne découlant des travaux de cartographie des risques;
- la rationalisation des mécanismes de gratuité ;
- le développement des nouvelles technologies d'usages telles que la télémédecine, la téléformation, le télédiagnostic, la télémaintenance et autres ;
- la mise en œuvre efficace du Plan stratégique des opérations d'urgences sanitaires 2018-2022 ;
- le maintien des acquis du PEV en intensifiant les sensibilisations et l'organisation des stratégies avancées et mobiles afin d'atteindre toutes les cibles.

2. Changements intervenus dans le secteur de la santé

2.1 Réformes

Plusieurs grandes réformes ont été prises dans le secteur de la santé. Aux nombres de celles-ci, notons quelques grandes.

- **RENFORCEMENT DU CADRE LEGISLATIF :**
 - Loi sur la protection de la santé des personnes en République du Bénin ;
 - Révision de la loi sur l'exercice en clientèle privée ;
 - Loi réglementant l'activité pharmaceutique en République du Bénin
- **MISE EN PLACE DES STRUCTURES ISSUES DES REFORMES :**
 - L'Autorité de régulation du secteur de la santé ;
 - AOF MS
 - Deux (02) Conseils nationaux (CNSSP et CNMH) ;
 - Ordre national des pharmaciens du Bénin ;
 - Agence nationale SSP (ANSSP) ;
 - Agence de régulation pharmaceutique (ABRP)
 - AISEM et ANCQ

2.2 MESURES DE RIPOSTE FAVE AU COVID 19

Depuis le début du mois de janvier 2020, le monde fait face à la propagation de l'infection au coronavirus, Covid-19, apparu en Chine dans la région de Wuhan. La vitesse de propagation de l'épidémie et le nombre élevé de cas et de décès enregistrés chaque jour dans un contexte de mobilité importante due aux voyages et aux commerces internationaux entre la Chine et les autres pays ont fait de cette épidémie, une urgence mondiale. L'Organisation Mondiale De Santé (OMS) l'a classée le 30 janvier 2020 comme une « urgence de santé publique de portée internationale » puis le 11 mars comme une pandémie. Dès lors, la communauté internationale se mobilise afin d'y opposer une riposte efficace. La pandémie de COVID-19 a touché l'Afrique depuis le mois de février 2020, avec le premier cas confirmé positif en Egypte le 14 février 2020 (impliquant un ressortissant chinois). A ce jour, tous les pays africains sont touchés par la pandémie du Covid-19.

Le Bénin a enregistré son premier cas confirmé au niveau du Laboratoire des fièvres virales hémorragiques le 16 mars 2020, un cas qui a fait l'objet d'une déclaration officielle du Ministre de la Santé pour marquer le début d'une autre phase de la lutte au Bénin.

Mesures de riposte

Dès l'annonce de l'épidémie en décembre 2019, le Gouvernement du Bénin a entrepris de renforcer la surveillance épidémiologique afin d'empêcher l'introduction du virus sur son territoire ou le cas échéant d'en contrôler la propagation. **Lorsque le premier cas confirmé a été enregistré le 16 mars 2020, le Gouvernement a adopté de nouvelles mesures.**

Le 18 mars 2020, lorsque le 2^{ème} confirmé au Covid-19 a été enregistré au Bénin, cela a fait l'objet d'une annonce officielle par le Ministre de la Santé et la mesure de mise en quarantaine des sujets contacts ou des cas suspects a été renforcée. Toutes les mesures de riposte détaillées trouvent leurs sources dans les documents de conseil des ministres couvrant la période Mars à juin 2019. Elles peuvent également être trouvées sur le site du gouvernement du Bénin.

II. Présentation des programmes budgétaires et allocations des ressources du Ministère de la Santé (MS) pour l'année 2020

1) Les différents programmes budgétaires

Programme 1 : pilotage et soutien aux services du MS

Les transformations d'envergure ne peuvent se réaliser que sur les bases d'une culture de gestion moderne axée sur la transparence, la qualité et l'efficacité. L'engagement continu et la volonté manifeste des autorités du secteur de la santé d'atteindre les objectifs du PNDS 2018-2022, passent par l'amélioration de la gestion des ressources du secteur, la disponibilité des informations sanitaires fiables, l'utilisation des résultats de recherche en santé dans la prise de décisions, le financement du secteur sans oublier la bonne gouvernance et le renforcement institutionnel du secteur. Enfin, le secteur de la santé est aujourd'hui confronté au problème des ressources humaines. Le développement des ressources humaines permettra donc de disposer de personnels en qualité et en quantité capables de mettre en œuvre la politique nationale de santé à tous les niveaux du système de santé. L'ensemble des structures et autres services de santé du Bénin reposent essentiellement sur du personnel visiblement instable et peu motivé et ce constat pose toute la problématique de la planification des ressources humaines en santé au Bénin.

Pour l'atteinte des objectifs de ce programme, il faut donner une dimension innovante aux structures de la santé, en améliorant le processus de coordination, de gestion et de la planification, en mettant en place une structure de collecte des informations sanitaires fiables à tous les niveaux de la pyramide sanitaire. Tout ceci passe par la mise à disposition du secteur santé d'une main d'œuvre en quantité et en qualité.

Programme 2 : Prévention et sécurité sanitaire

Le programme « prévention et sécurité sanitaire » prend en compte la réduction de la morbidité, de la mortalité de la mère, du nouveau-né, de l'enfant, de l'adolescent et du jeune et renforcement de la prévention, la lutte contre les maladies et l'amélioration de la qualité des soins. Il constitue la deuxième orientation stratégique (OS2) du Plan National de Développement Sanitaire 2018-2022.

Programme 3 : Offres et accès aux soins

Le programme offre et accès aux soins prend en compte les axes stratégiques du PNDS relatifs au développement des infrastructures sanitaires, des équipements et des produits de santé d'une part et au renforcement de l'assistance médicale aux personnes vulnérables d'autre part.

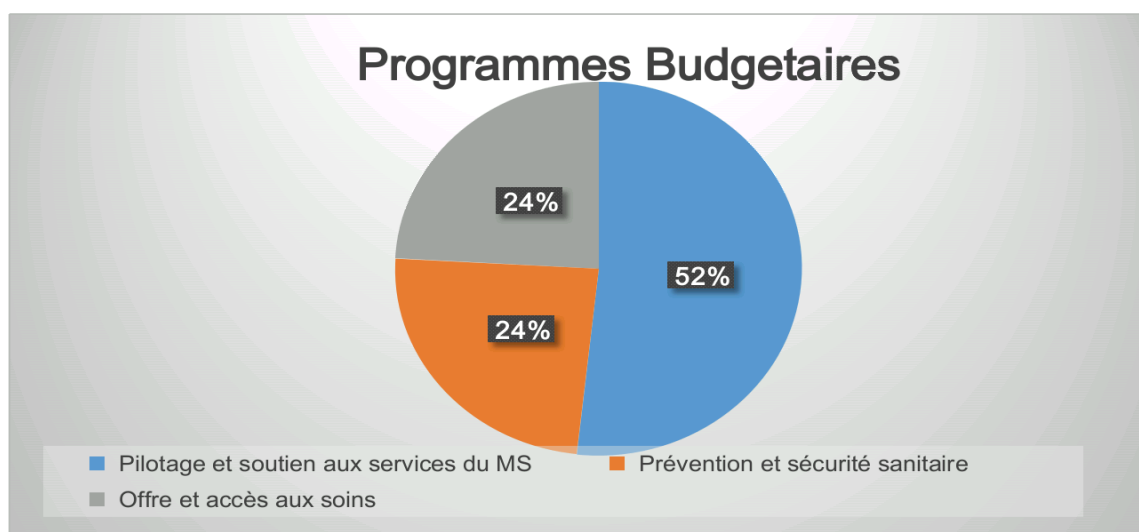
En effet, l'analyse de la situation sanitaire au Bénin révèle entre autres dysfonctionnements la faible gestion des infrastructures, des équipements et de la maintenance, la faible gestion du médicament, des vaccins et des produits sanguins et la faible qualité des prestations de services et soins de santé. Le Programme a pour objectif principal d'assurer un accès universel aux services de santé et une meilleure qualité des soins. A cet effet, il vise la couverture optimale du territoire national en infrastructures et équipements sanitaires respectant les normes et standards d'une part et la disponibilité effective des produits de santé de qualité d'autre part. Il prend aussi en compte le renforcement de l'assistance médicale aux personnes indigentes.

2) Les allocations de ressources par programme

- **Répartition du budget par Programme budgétaire**

Le document de programmation pluriannuelle des dépenses (DPPD) du Ministère de la santé permet d'analyser la répartition du budget par politique publique à travers les programmes budgétaires et les actions qui les composent. Le budget du ministère de la santé qui s'élève à **70,319 milliards de francs CFA** est ainsi décomposé en trois programmes : pilotage et soutien aux services du MS (54%), prévention et sécurité sanitaire (20% du budget), offre et accès aux soins de santé (26%).

Graphique 1 : Programmes Budgétaires



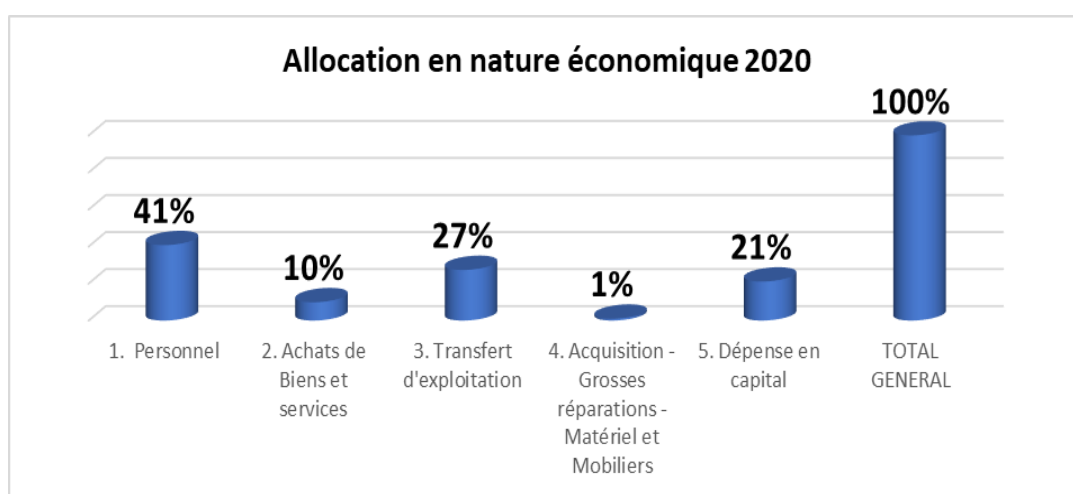
Source : CDMT MS 2020-2022

Commentaire : De l'analyse de ce graphe, il en ressort que le programme 1 « Pilotage et soutien aux services du MS », constitue 52% du budget du MS au titre de l'année 2020 et les projets « Prévention et sécurité sanitaire » « Offre et accès aux soins », constituent respectivement 24% et 24% du budget du MS qui s'élève à **70,319 milliards de francs CFA**.

- **Répartition du budget par nature économique**

Le présent graphe fait le cumul des trois (03) programmes du MS de l'année 2020 par allocation de nature économique.

Graphique 2 : Allocation par nature économique du budget

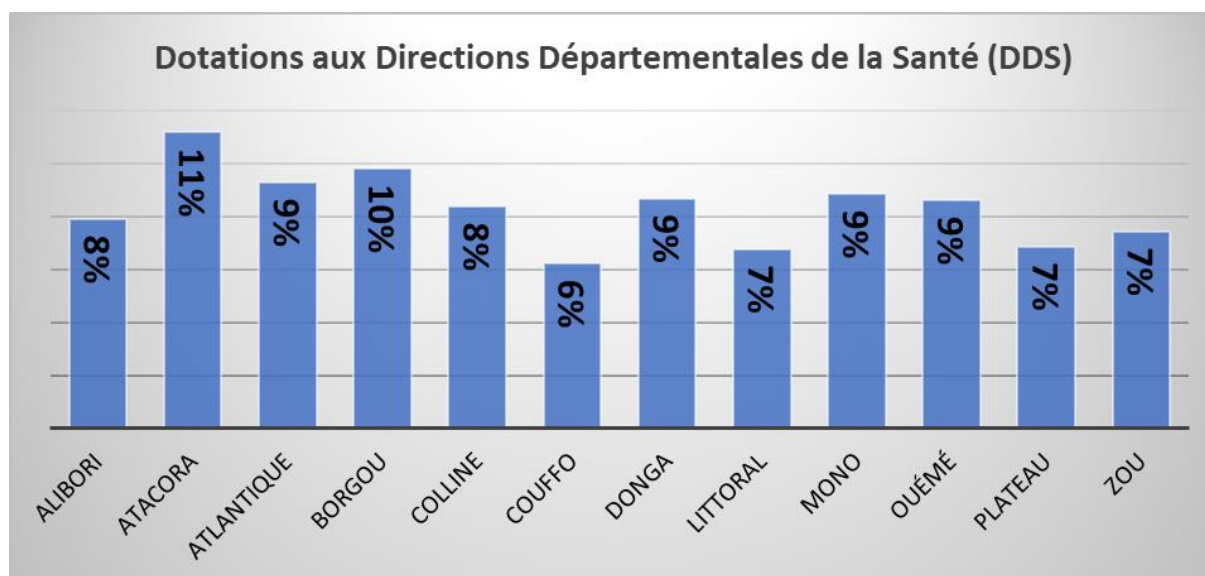


Source : CMDT, MS, 2020-2022

Commentaire : L'analyse de ce graphe montre que la ligne personnel consomme la plus grande partie du Budget à hauteur de 41%, ensuite vient la ligne transfert d'exploitation qui consomme 27% du Budget, pendant que la ligne acquisition consomme le moins à hauteur de 1% sur le budget général.

3) Répartition des ressources par département

Graphique 3 : Répartition des dotations aux Directions Départementales de la Santé (DDS)



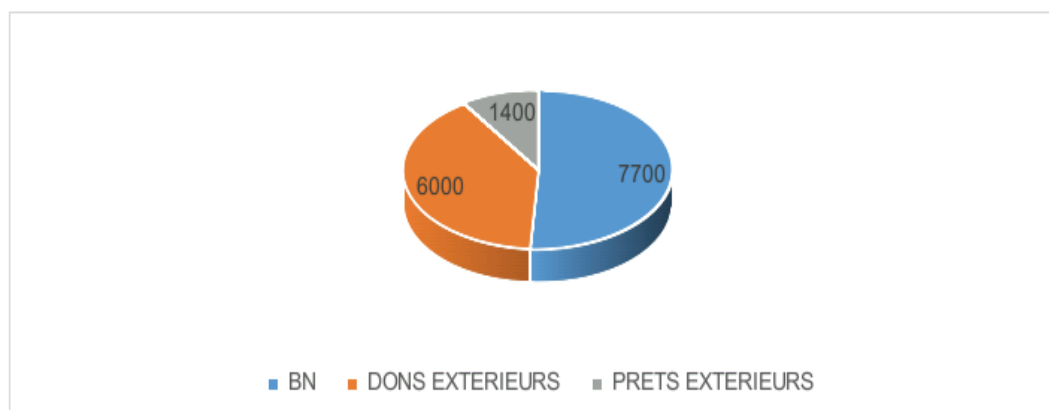
Source: Budget de l'Etat, gestion 2020

Commentaire : Le présent graphique fait le point des dotations aux Directions Départementales de la Santé (DDS) des 12 départements au titre de l'année 2020.

Au regard de ce graphique, on observe que le département de l'Atacora vient en tête de liste avec une part d'allocation de 11,18% et le département du COUFFO vient en bas de liste avec une part d'allocation de 6,22%. Cette répartition des fonds n'est pas faite de façon aléatoire mais en fonction du degré de besoins des départements les uns par rapport aux autres. Mieux, les départements dans lesquelles les indicateurs sont au rouge, bénéficient plus de ressources que ceux en vert ou mitigés afin d'équilibrer les besoins.

4) Source de financement

Graphique 4 : Répartition par sources de financements des PIP au titre de 2020

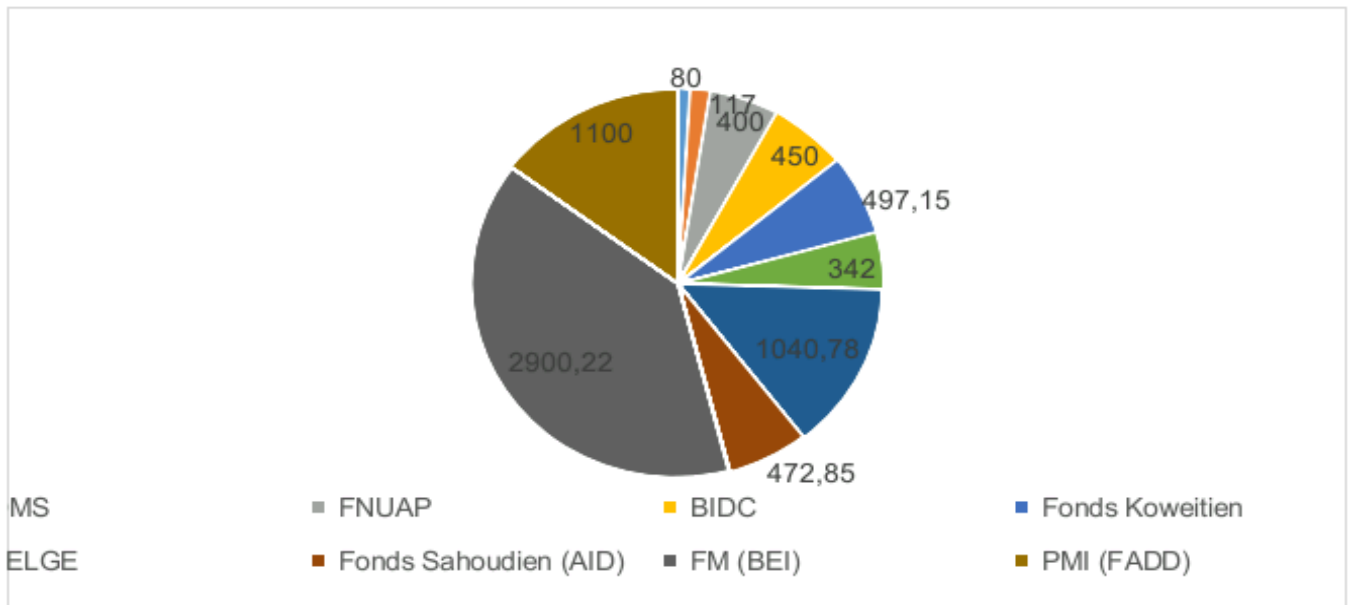


Source : DPP/MS, 2020

Commentaire : A l'issue de l'analyse de ce graphe, il en ressort qu'au titre de l'année 2020, la part du BN, des DE et des PE sont respectivement en millions de FCFA, 7 700, 6 000 et 1 400. Mieux, on note une différence de seulement 300 millions entre le BN et les RE. Ainsi, on en déduit que le BN contribue considérablement autant que les RE sur le budget global.

Répartition par partenaires au développement des ressources extérieures des PIP du Ministère en 2020

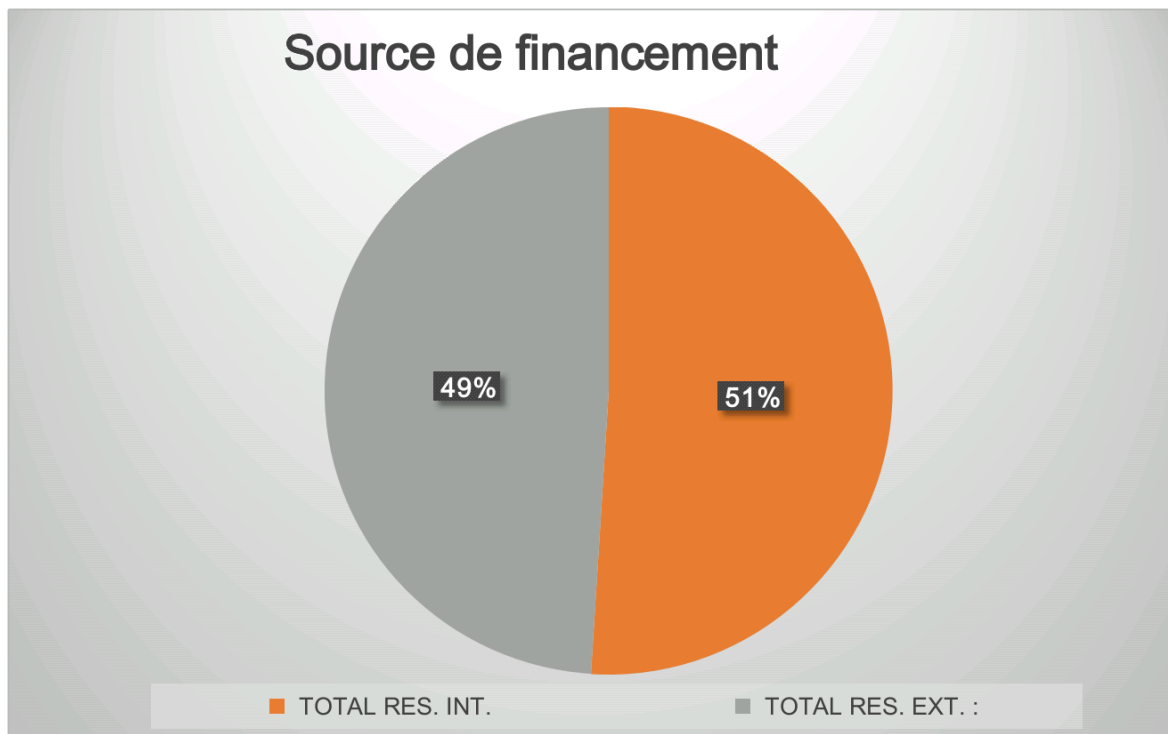
Graphique 5 : Répartition des RE des PIP au titre de 2020 par PTF



Source : DPP/MS, 2020

Commentaire : Il en ressort de l'analyse de ce graphe qu'au titre de l'année 2020, le PTF qui contribue le plus en termes de dons extérieurs est le FNUAP à hauteur 2 900, 22.

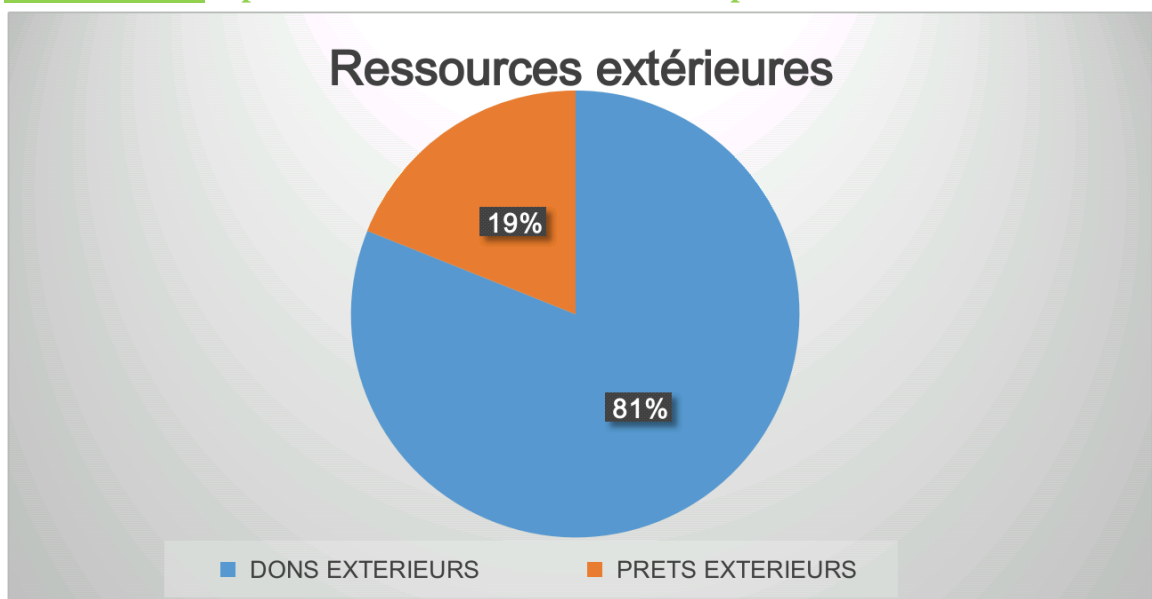
Graphique 6 : Répartition des sources de financements



Source : CDMT MS 2020-2022

Commentaire : A l'issue de l'analyse de ce graphe, il en ressort que le total des RI occupe 51% et le total des RE est de 49% sur le total de la source de financement.

Graphique 7 : Répartition des ressources extérieures par nature



Source: CDMT MS 2020-2022

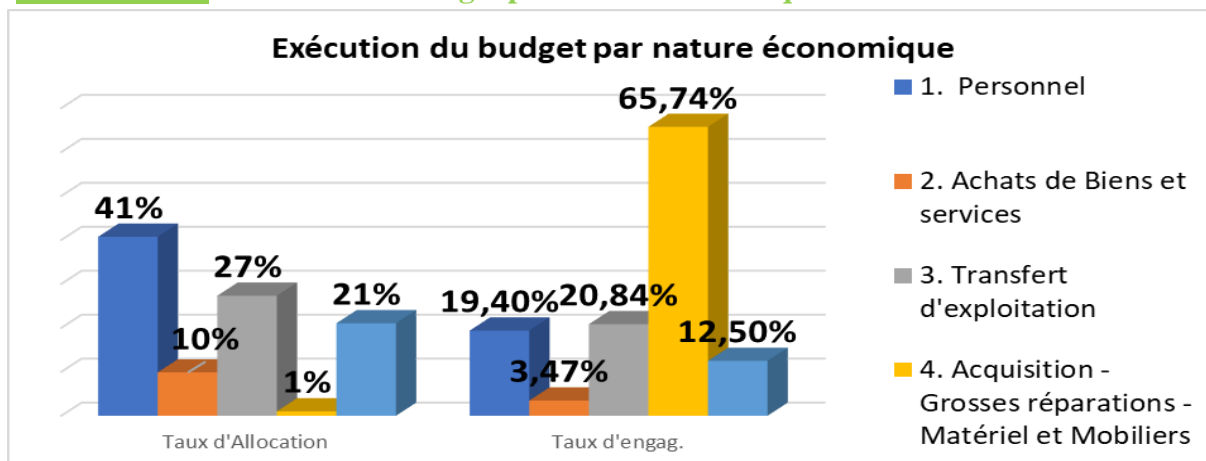
Commentaire : En ce qui concerne les RE, ils sont constitués des DE et des PE qui occupent respectivement 19% et 81%.

III. Point d'exécution du budget du ministère de la santé au premier trimestre 2020

1-Exécution financière et physique du budget à la fin du premier trimestre 2020

- **Par nature économique**

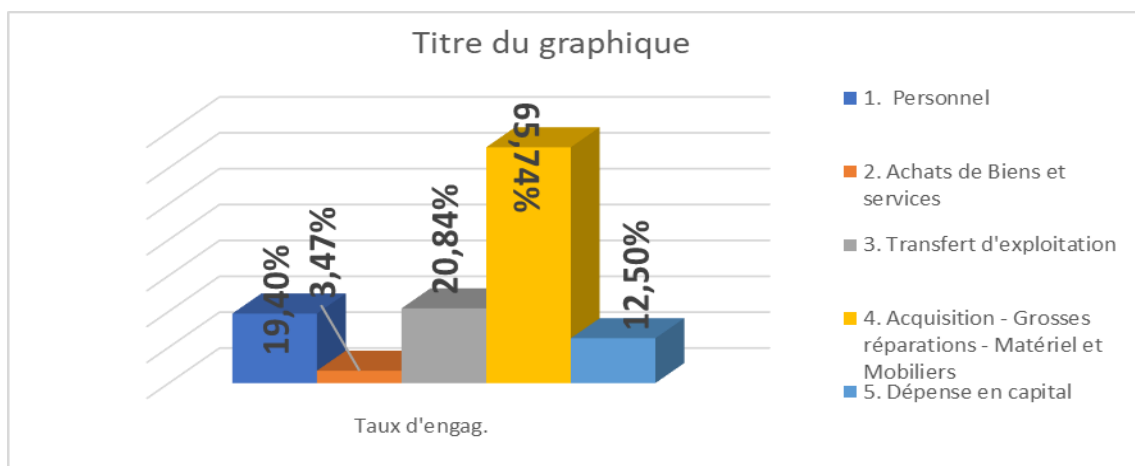
Graphique 8 : Exécution du budget par nature économique



Source : CMDT, MS 2020-2022

Commentaire : Il en ressort de l'analyse du graphe, que du cumul des trois programmes du MS au titre de l'année 2020 que la dépense en acquisition a connu la plus grande exécution en fonction de la base engagement avec un taux de 65,74%, suivi du transfert d'exploitation avec un taux de 20,84%. Rappelons que le taux d'allocation de chacune des dépenses en natures dans le présent graphe, constitue les parts du budget annuel. Ainsi, le taux d'exécution calculé sur la base engagement représente le taux de mise en œuvre du taux d'allocation.

Graphique 9 : Exécution des dépenses par nature économique dans le budget du MS



Source : CMDT, MS 2020-2022

Commentaire : A la lecture de ce graphe, on retient que les dépenses en capital sont à 12,50% d'exécution sur base engagement au 31 mars 2020 et la plus grande exécution budgétaire en nature économique est l'acquisition, réparation matériels et mobiliers à 65,74%.

Important à retenir : En dehors des dépenses en personnel, les autres variables en exécutions ne sont que des dettes des exercices antérieurs qui ont été payées. Aucun PIP n'a encore démarré. Les activités menées par le MS jusqu'à cette date, s'inscrivent dans la riposte contre le COVID 19 avec la mobilisation d'importants acteurs du MS.

- Par programme budgétaire

Graphique 10 : PIP exécutées au premier trimestre 2020

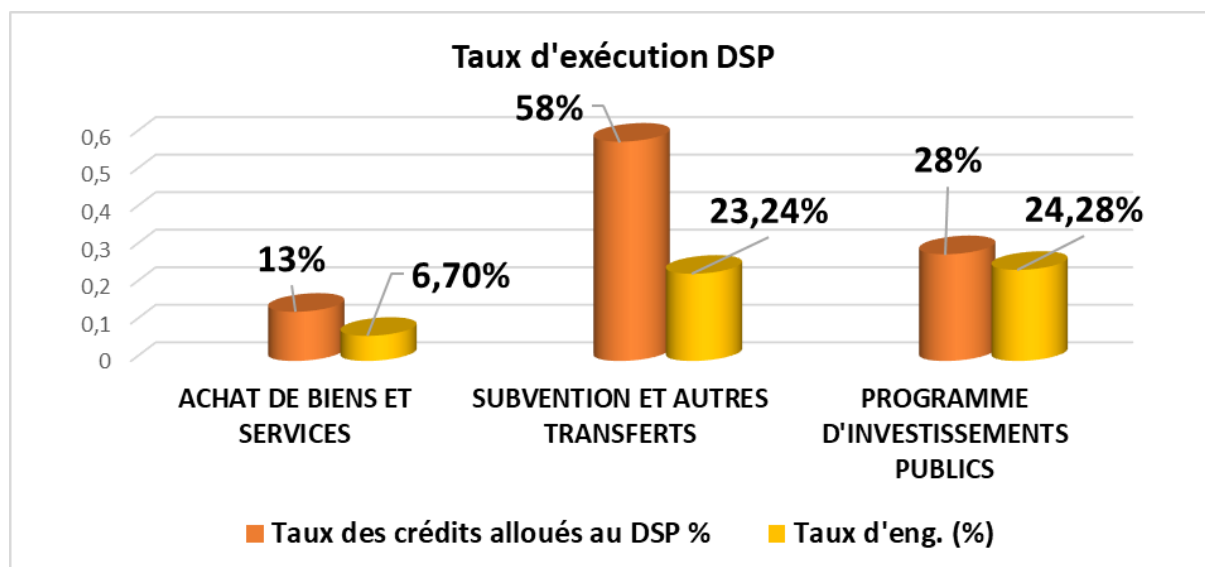


Source : DPP du MS, renseignement de la fiche de collecte de données, juillet 2020

Commentaire : Sur 21 projets du MS, seuls 3 projets ont démarrés jusqu'en fin mars 2020 en raison de la mobilisation de tous les acteurs et de tous les efforts vers la riposte contre le COVID-19. Ainsi, le PSLs a connu un taux d'ordonnancement (TO) de 185% et un Taux d'Engagement (TE) de 183,84% ; le PNLP a connu un TO de 24,17% et TE de 24,17% et le PNCEFFS a connu un TO de 19,6% et un TE de 19,6%.

2) Niveau d'exécution des dépenses sociales prioritaires

Graphique 11 : Comparaison du niveau d'exécution des dépenses sociales prioritaires au 31/03/ 2020 avec les crédits alloués



Source : DPP du MS, renseignement de la collecte de données, juillet 2020

Commentaire : A la lecture de ce graphique, l'on comprend que les DSP sont logées dans trois grandes dépenses que sont : les achats de biens et services, les subventions & autres transferts et les programmes d'investissements publics. Mieux, la ligne subvention et autres transferts consomment 58% des DSP avec un taux d'exécution de 23,24% au 31/03/2020. Rappelons que le taux des crédits alloués aux DSP à chacune des dépenses en natures dans le présent graphe, est calculé sur la part totale des DSP sur le budget annuel.

Important à savoir : Quant à l'exécution des dépenses sociales du budget 2020, la priorité a été accordée au paiement de certaines dettes de réactifs.

Effets du COVID sur la mobilisation et l'exécution des dépenses sociales prioritaires

La gestion de la pandémie a permis au secteur de bénéficier d'appuis financiers conséquents des partenaires techniques et financiers pour une bonne riposte contre la pandémie à la COVID-19.

En effet, les actions prioritaires du plan de riposte COVID-19 s'élève à un montant de **192 694 779 792** et les actions de renforcement du système inscrits dans le plan de riposte COVID-19 sont d'un montant de **196 899 976 671 Fcfa**, soit **un total de 389 594 756 464 Fcfa**.

En outre, au 31 mai 2020, le financement en cours d'exécution était de 40 343 002 962 Fcfa et le financement en cours de finalisation était de 25 123 945 202 Fcfa. Voici quelques grandes actions réalisées :

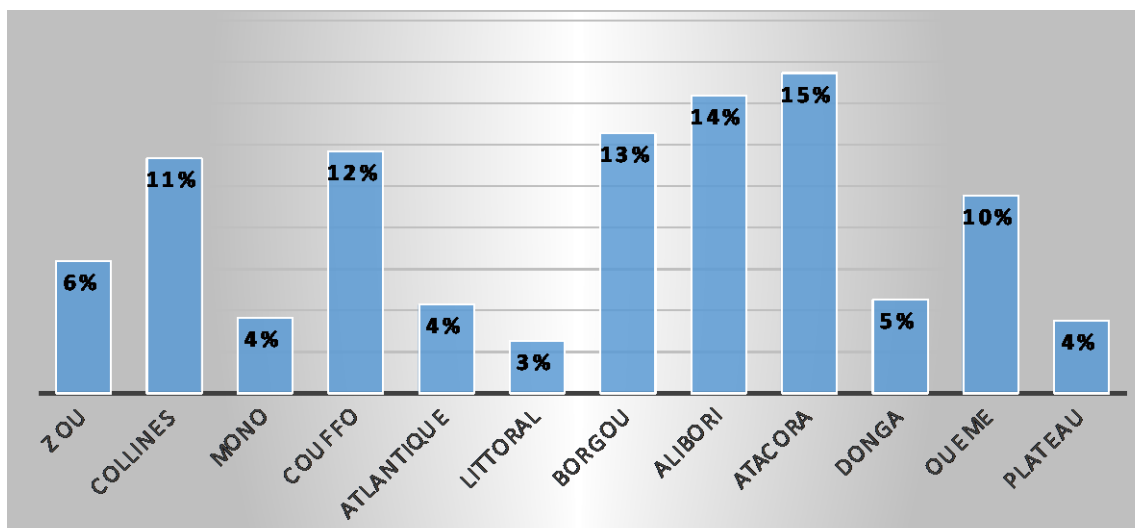
- Acquisition de masques de protection
- Acquisition de 9 ambulances
- Acquisition de matériels, consommables et médicaments au profit des CTE
- Acquisition de matériels et consommables au profit des laboratoires
- Réalisation de spots et d'affiches pour la sensibilisation de la communauté
- Activités techniques (formations, supervisions, prise en charge des équipes sur le terrain)
- Location d'hôtels pour la mise en quarantaine des personnes suspectes d'être porteurs du COVID 19
- Acquisition et installation de bâtiments préfabriqués (Abomey-Calavi et Natitingou)
- Réalisation des travaux de génie civil sur les sites CTE
- Acquisition de matériels, consommables et médicaments au profit des CTE
- Acquisition de matériels et consommables au profit des laboratoires
- Acquisition de matériels, consommables et médicaments au profit des CTE
- Acquisition de matériels et consommables au profit des laboratoires
- Acquisition de masques de fabrication locale
- Restauration des patients mis en isolement ou hospitalisés et des volontaires des sites
- Prise en charge des différents acteurs actifs dans la réponse à la pandémie à la COVID-19 y compris les activités de coordination
- Equipement des laboratoires (hottes)
- Acquisition de petits besoins pour le fonctionnement des sites de traitement et des laboratoires
- Location d'hôtels pour la mise en quarantaine des personnes suspectes d'être porteurs du COVID 19 etc.

3) **Présentation du niveau des transferts FADeC**

La présentation dont il est question devrait faire la lecture de l'information sur les transferts réalisés cette année 2020, donc l'exécution du FADeC au 1^{er} trimestre. Au premier trimestre, aucun engagement n'a été fait sur les fonds FADEC puisque les arrêtés de répartitions des dits fonds n'ont pas été encore pris par le Ministère de l'Economie et des Finances.

Le graphique à suivre fait donc une simple répartition du FADeC santé 2020 par département.

Graphique 12 : Proposition de répartition du FADEC SANTE 2020 par département



Source : DPP/MS, 2020

Commentaire : Il ressort de l'analyse de ce graphique que le département de l'ATACORA est celui qui reçoit le fort taux de dotation FADEC de 15% et le département qui reçoit le moins est celui de l'ATLANTIQUE avec un taux de 4% au titre de l'année 2020.

IV. Difficultés rencontrées dans l'exécution du PTA du ministère de la santé au 1er trimestre 2020

1) Les difficultés liées aux dépenses sociales prioritaires

L'exécution des dépenses sociales prioritaires du secteur au titre du premier trimestre 2020 a connu quelques difficultés relatives :

- au retard accusé dans les travaux de réaménagement du budget induits par les différentes réformes institutionnelles dans le secteur ;
- aux demandes de réallocation liées souvent à l'apurement des dettes des exercices antérieurs qui ne sont pas prises en compte dans le PTA 2020
- aux dysfonctionnements engendrés par la gestion de la pandémie du coronavirus (COVID-19) qui mobilise tous les acteurs de santé pour l'organisation de la riposte ;
- au manque de moyens matériels et humains pour le bon fonctionnement des Projets / Programmes.

2) Les effets du COVID-19 sur la mise en œuvre du PTA 2020

La gestion de la pandémie du coronavirus (COVID-19) mobilise actuellement tous les acteurs de santé pour l'organisation de la riposte. Cette situation crée un dysfonctionnement qui ne favorise pas la mise en œuvre des activités prévues dans le PTA 2020. **Les difficultés auxquelles sont confrontées les structures du ministère au cours de l'exécution du PTA 2020 sont identiques à celles suscitées au niveau des dépenses sociales prioritaires.**

V- Stratégie et mesures correctrices envisagées ou mise en place pour améliorer l'exécution du PTA aux prochains trimestres

Plusieurs stratégies et mesures correctrices sont envisagées pour l'amélioration de l'exécution du PTA aux prochains trimestres. Il s'agit notamment de :

- assainir le portefeuille de la dette du Ministère afin d'améliorer le taux d'exécution financière du PTA ;
- faire le plaidoyer auprès du Ministre de l'Economie et des Finances pour l'accélération de la prise d'arrêté de réallocation de ressources au profit du Ministère de la Santé ;
- Mobiliser les Ressources Humaines pour la saisie des données à double commande sur le SIGFiP et sur le SIGFP pour l'engagement des dépenses du Ministère de la Santé ;
- Elaborer la liste des marchés arrivés à maturité aux fins d'engager la procédure de paiement ;
- faire la revue du PTA 2020 en vue de retenir les activités à impact positif sur les indicateurs de performance et honorer les engagements de contrepartie financière ; anticiper sur les procédures de passation des marchés publics avec focus sur les activités à haut impact ;
- anticiper dans la mise en œuvre des activités au cours du second trimestre 2020 ;
- Renforcer certaines coordinations de Projets / Programmes en personnel technique.

ANALYSE CRITIQUE

A l'analyse des documents stratégiques ayant permis de réaliser les graphes contenus dans ce rapport, il est important de relever deux (02) interrogations critiques que sont : (1) les résultats atteints au 31 mars 2020 permettent-ils d'entrevoir l'atteinte des indicateurs prévus pour la fin de l'année 2020 ? (2) Les réformes instituées par le MS sont prévues pour être mise en œuvre à court, moyen ou long terme, vu qu'ils sont élaborées sans délais ?

(1) les résultats atteints au 31 mars 2020 permettent-ils d'entrevoir l'atteinte des indicateurs prévus pour la fin de l'année 2020 ?

Parmi les multiples indicateurs fixés par le MS pour atteinte en fin 2020 figurent des plus importantes que sont :

Quelques Indicateurs (PAP 2020)	Cible de projection	
	Taux d'atteinte 2019	Taux d'atteinte 2020
Taux de couverture des ménages en ouvrages d'évacuation des excréta	80	84
Taux d'accouchement en institution	83	84
Prévalence contraceptive (méthodes modernes)	16,9	17,98
Létalité due au paludisme pour 1000 habitants chez les enfants de 0 à 5 ans	0,855	0,84
Pourcentage de PVVIH sous ARV	58	59
Taux de satisfaction des demandes en produits sanguins labiles	94	96

En comparaison aux résultats de la mise en œuvre des PIP au 31 mars 2020 (zéro activité mise en œuvre sauf paiement des dettes antérieures qui justifient la base engagement), il convient d'observer d'après les données du tableau susélaboré la crainte qu'objectivement les résultats escomptés au 31 décembre 2020 ne soient pas atteints. En marge des recommandations proposées en dessous de cette rubrique, un bilan appréciable sera fait en fin d'année.

(2) Les réformes instituées par le MS sont prévues pour être mise en œuvre à court, moyen ou long terme, vu qu'ils sont élaborées sans délais ?

Afin de mesurer le temps de mise en œuvre effectif des réformes par rapport à ses premiers résultats en fonction des défis et problèmes existants, il serait objectif de prévoir des délais pour les réformes.

RECOMMANDATIONS

AU MS:

- Prendre l'initiative et les dispositions nécessaires pour monter et accélérer l'arrêté de réallocation de ressources au profit du Ministère de la Santé, aux fins de le transmettre au MEF pour traitement ;

- anticiper sur les procédures de passation des marchés publics avec focus sur les activités à haut impact
- anticiper dans la mise en œuvre des activités au cours du second trimestre 2020.

A SWB:

- Il urge que dans le cadre du partenariat Social Watch/UNICEF, des plaidoyers se fassent afin de booster l'exécution du budget et surtout emmené le Ministère de la Santé à réguler l'exécution du budget en faveur du programme N°1 qui constitue le socle de la mission assignée au Ministère de la Santé.
- Une ligne budgétaire des crises sanitaires d'urgences existe, mais très faible. Il est donc très important d'augmenter ce montant afin de faire face aux situations de crises sanitaires d'urgence afin d'éviter au maximum la modification du PTA ou de la réorientation des fonds préalablement prévues pour des actions. A cet effet, un plaidoyer est souhaité pour l'augmentation considérable de cette ligne afin de mieux faire face aux situations pandémiques à l'avenir et éviter la réorientation des fonds destinées aussi à la résolution d'importants problèmes sanitaires.

Conclusion

De façon générale :

- le taux d'exécution du budget de fonctionnement du MS est relativement faible du fait des travaux de réaménagement du PTA aggravés par la crise sanitaire due à la COVID-19;
- les gestionnaires de crédits devront faire preuve d'anticipation et de réalisme dans la mise en œuvre des activités au cours des trimestres prochains de 2020;
- l'accompagnement du MEF est vivement souhaité par la mise à disposition à temps des ressources financières nécessaires aux structures pour la réalisation des activités.

Il urge que dans le cadre du partenariat Social Watch/UNICEF, des plaidoyers se fassent afin de booster l'exécution du budget et surtout emmené le Ministère de la Santé à réguler l'exécution du budget en faveur du programme N°1 qui constitue le socle de la mission assignée au Ministère de la Santé. Une ligne budgétaire des crises sanitaires d'urgences existe, mais très faible. Il est donc très important d'augmenter ce montant afin de faire face aux situations de crises sanitaires d'urgence afin d'éviter au maximum la modification du PTA ou de la réorientation des fonds préalablement prévues pour des actions. A cet effet, un plaidoyer sera fait pour l'augmentation considérable de cette ligne afin de mieux faire face aux situations pandémiques à l'avenir et éviter la réorientation des fonds destinées aussi à la résolution d'importants problèmes sanitaires.