



MINISTÈRE DE L'ÉCONOMIE
ET DES FINANCES

RÉPUBLIQUE DU BÉNIN

LOI DE FINANCES
GESTION 2024

DOCUMENT DE PROGRAMMATION PLURIANNUELLE DES DÉPENSES 2024-2026

MINISTÈRE
DE LA SANTÉ

DÉCEMBRE 2023



SOMMAIRE

Introduction.....	1
1. Contexte d'élaboration du DPPD	2
1.1 Présentation du secteur et de la mission du ministère	3
1.2 Analyse diagnostique, objectifs de développement et stratégies du ministère	4
1.3 Traduction budgétaire de la stratégie ministérielle 2024 – 2026	9
2. Présentation des programmes	11
2.1 Programme 1 - Pilotage et soutien aux services du MS	11
2.2 Programme 2 – Prévention et sécurité sanitaire	25
2.3 Programme 3 – Offre et accès aux soins de santé	38
Conclusion	53

INTRODUCTION

L'élaboration du budget du secteur de la santé, gestion 2024 intervient dans un contexte marqué par l'opérationnalisation du deuxième Programme d'Actions du Gouvernement pour la période 2021-2026 (PAG 2021-2026) mais également, par une croissance démographique élevée. Il est aussi important de signaler la volonté du Gouvernement de mettre en œuvre un Programme spécial tiré du PAG au profit des communes à statut ordinaire à l'effet de renforcer le développement local. Au niveau sectoriel, ce contexte se caractérise par la poursuite du processus d'élaboration du nouveau Plan National de Développement Sanitaire (PNDS), la poursuite de la mise en œuvre des projets inscrits au PAG, la mise en service du Centre Hospitalier International de Calavi (CHIC), le processus de réorganisation de la carte sanitaire, la poursuite de la mise en œuvre de la politique de la santé communautaire et l'utilisation des résultats issus de l'élaboration de la cartographie des ressources et de l'évaluation harmonisée des formations sanitaires (HHFA, ex-enquête SARA). Aussi s'inscrit-elle dans la dynamique des Objectifs de Développement Durable (ODD). Le Gouvernement du Bénin accompagné par ses partenaires au développement qui sont partie prenante dans la mise en œuvre des ODD en matière de santé, s'attelle à la mobilisation des ressources financières mais également à une allocation et une consommation rationnelle desdites ressources.

La réforme budgétaire axée sur l'élaboration du Document de Programmation Pluriannuelle des Dépenses (DPPD) va nécessiter un fort engagement de la part des acteurs et structures pour traduire les liens entre les ressources et les résultats attendus des divers centres de responsabilité du secteur de la santé et pour préciser comment les moyens sollicités seront utilisés pour atteindre les résultats fixés.

Cet engagement doit s'exprimer dès la phase de préparation du budget en conformant les orientations sectorielles aux grandes directives contenues dans les documents stratégiques. Ces orientations et leurs liens logiques permettront d'assurer la cohérence et une meilleure structuration du budget. Ainsi, il importe de rappeler le contexte de l'élaboration du DPPD, de préciser les orientations générales, les priorités ainsi que le processus d'élaboration.

L'élaboration du budget, gestion 2024 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 celle sur la performance. La logique développée dans le processus d'élaboration de ce 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 vie.

Le Document de Programmation Pluriannuelle des Dépenses (DPPD) s'articule autour de deux grandes parties. La première partie présente le contexte d'élaboration du DPPD et la seconde partie expose les différents programmes.

1. Contexte d'élaboration du DPPD

Les grandes orientations de développement sanitaire du Bénin sont fondées sur les six piliers du système de santé de l'OMS à savoir : (1) développement du leadership et de la gouvernance ,(2) prestations de service, (3) développement des ressources humaines, (4) développement des infrastructures, (5) amélioration du système d'information sanitaire et promotion de la recherche, (6) amélioration du mécanisme de financement, pour faire face aux enjeux de la réduction des taux de morbidité et de mortalité chez les femmes et les enfants.

Il convient de faire la mention spécifique des effets des changements climatiques sur la santé ainsi que la maladie à virus Lassa, l'épidémie due au COVID-19 qui appellent à une adaptation et un renforcement de notre système de santé. Les maladies non transmissibles, les hépatites virales, les maladies tropicales négligées méritent aussi une attention particulière du fait de leur ampleur considérable sur la santé des populations. Le renforcement du système de santé et l'amélioration de son utilisation, la réduction des risques et la promotion d'un environnement sain sont des variables pertinentes à garder constantes à l'esprit le long de ce processus d'élaboration du budget 2024.

En somme, les défis sanitaires sont dynamiques et tiennent aussi bien à des questions de santé qu'à des questions de développement. Le PAG 2021-2026 ainsi que les orientations stratégiques nationales en font mention et face au contexte sanitaire, envisagent des alternatives sous forme de réformes qui sont actuellement en cours de mise en œuvre. Il s'agit entre autres :

- du renforcement de la qualité des services de soins de santé primaires y compris la santé communautaire et la poursuite de la lutte contre les maladies prioritaires (Paludisme, VIH Sida, tuberculose), les maladies non transmissibles, les hépatites, les maladies tropicales;
- de l'investissement dans l'amélioration de la santé de la mère, du nouveau-né, de l'adolescent et la nutrition ;
- de la mise à l'échelle du volet Assurance-maladie du projet Assurance pour le Renforcement du Capital Humain (ARCH) ;
- de la mise en service du Centre Hospitalier International de Calavi (CHIC);
- du renforcement et la mise aux normes des infrastructures sanitaires et la modernisation du plateau technique des formations sanitaires ;
- de la construction de nouveaux hôpitaux tels que le CHU général de Togbin, le CHU mère nouveau-né, le CHU de psychiatrie d'Allada, les hôpitaux de zone de 120 lits Adjarra – Avrankou - Akpro Missérété, Adjohoun-Bonou-Dangbo, Zogbodomey-Bohicon-Zakpota), les hôpitaux de 65 lits de Savalou, Ouidah, Kétou et Pobè ;

- de l'extension de l'hôpital de zone d'Allada-Toffo-Zê ;
- de la construction et l'équipement des bâtiments devant abriter l'Antenne Régionale Atlantique Littoral de l'ANTS, les Annexes ANTS de la Donga et de l'Alibori ;
- de la réhabilitation des CHD Atacora, Donga, Borgou, Zou et Mono et de 64 centres de santé et renforcement de leur plateau technique ;
- de la mise en route des activités d'analyse dans les nouveaux locaux du Laboratoire National de Contrôle de Qualité des produits de santé et de l'eau (LNCQPSE) et renforcement de son plateau technique ;
- de la promotion et du développement de la e-santé ;
- du renforcement des ressources humaines qualifiées et motivées;
- du renforcement de la gestion des épidémies et d'autres urgences et situations de crise sanitaire ;
- de la structuration du volet mobilisation des ressources financières en faveur de la santé ;
- de l'amélioration de la disponibilité des produits de santé de qualité (produits sanguins, médicaments, vaccins ...) à tous les niveaux de la pyramide sanitaire.

1.1. Présentation du secteur et de la mission du ministère

1.1.1. Missions et attributions

Le Ministère de la Santé a pour mission la conception et le suivi-évaluation de la politique de l'Etat en matière de santé. La politique de l'Etat vise à garantir l'égal accès à la santé à tous sans distinction de sexe, de race, de religion, d'opinion et d'origine sociale par la promotion de conditions de vie favorables à la santé, l'amélioration de l'état de santé de la population, la réduction des inégalités sociales et territoriales.

A ce titre, il est chargé

- d'élaborer la politique sanitaire nationale ;
- de définir la stratégie sanitaire nationale et de veiller à son application ;
- de coordonner les interventions des structures opérationnelles de mise en œuvre des politique et stratégies ;
- de conduire les réformes dans le secteur ;
- d'assurer le suivi-évaluation de la politique et des stratégies du secteur ;
- d'élaborer, d'actualiser et de veiller à l'application des dispositions législatives et réglementaires ;
- de veiller à la viabilité financière des structures sanitaires par la contribution à la mobilisation et la mutualisation des ressources financières ;

- de contribuer à la mise en œuvre efficace de la couverture universelle en santé ;
- de promouvoir le partenariat public/privé dans le secteur de la santé ;
- de produire et gérer l'information sanitaire ;
- de développer la collaboration avec les autres départements ministériels pour la promotion de la santé.

1.1.2. Politiques publiques

Dans le cadre de l'accomplissement de la mission qui lui est confiée par le Gouvernement, le Ministère de la Santé poursuivra ses efforts dans le sens d'une amélioration significative des conditions sanitaires des familles, tout en tenant compte des contraintes non encore levées et qui tiennent aux préoccupations telles que :

- la disponibilité du personnel qualifié dans les centres de santé surtout ceux situés dans les zones sanitaires enclavées, déshéritées et celle du personnel spécialiste dans les hôpitaux ;
- le renforcement des actions de promotion de la santé familiale ;
- l'amélioration de la prise en charge des indigents ;
- la dynamisation des relais communautaires ;
- l'amélioration de la couverture des zones sanitaires en hôpitaux bien équipés ;
- le renforcement du fonctionnement des zones sanitaires ;
- le renforcement des actions de lutte contre les maladies affectant les populations (paludisme, sida, tuberculose, ulcères de Buruli, lèpre, trypanosomiase humaine africaine, onchocercose, cécité, les maladies tropicales négligées...) ;
- le renforcement de la sécurité transfusionnelle ;
- la promotion de l'hygiène et de l'assainissement de base ;
- la prise en compte des effets néfastes des changements climatiques ;
- la prise en compte systématique des besoins différenciés de Genre à tous les niveaux de la pyramide sanitaire et dans la gestion des ressources humaines.

Au regard de la nouvelle dimension de lutte contre la pauvreté, il est nécessaire que le budget soit l'émanation d'une approche participative qui conduise à la prise en compte des préoccupations sanitaires dans la mesure des disponibilités financières définies.

1.2. Analyse diagnostique, objectifs de développement et stratégies du ministère

1.2.1. Analyse diagnostique (les enjeux et défis) et vision

Le profil sanitaire reste toujours caractérisé par une morbidité et une mortalité élevées liées aussi bien aux maladies transmissibles, aux anémies d'origine infectieuse et nutritionnelle qu'aux maladies non transmissibles. En effet, les enquêtes STEPS (Surveillance des facteurs de risques des maladies non transmissibles) 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 rougeole et de la fièvre hémorragique à virus Lassa. Par ailleurs, le Bénin, à l'instar de plusieurs pays du monde a été affecté par la COVID-19 et s'attelle avec l'appui des partenaires techniques et financiers pour une riposte adéquate.

Il est à noter que 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, du recours tardif aux services de santé, du dépistage insuffisant des grossesses à risque, du 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. La prise en charge du paludisme est offerte gratuitement à cette cible et aux femmes enceintes.

L'accessibilité aux formations sanitaires de première référence est relativement satisfaisante tandis que l'utilisation des services et soins n'est pas encore optimale en raison des contraintes telles que l'accueil, le retard dans la prise de décision des populations, l'insuffisance des ressources humaines de qualité et matérielles et le faible pouvoir d'achat.

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.

Il est important de renforcer l'identification et la mise en œuvre d'interventions efficaces basées sur les évidences, prenant en compte toutes les composantes de la santé des adolescents et jeunes et en n'occultant pas leur implication effective.

La médecine traditionnelle, bien qu'elle entende concourir à l'amélioration de la santé de la population en intégrant la dimension culturelle et 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 qualifié.

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. Pour les sous-secteurs, de la transfusion sanguine et de la recherche en santé, il est aussi urgent qu'ils soient renforcés en ressources humaines qualifiées, financières et matérielles pour mieux répondre aux nombreux défis actuels.

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 au 1^{er} janvier 2022, est caractérisée par une faible couverture des besoins : 32% pour les médecins et 29% pour le personnel paramédical. Elle est aussi marquée par une inégale répartition des ressources disponibles (56% 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.

Pour inverser la tendance actuelle en matière de disponibilité de ressources humaines qualifiées, il faudra œuvrer pour le recrutement sur poste en nombre suffisant du personnel qualifié. Le recrutement de la deuxième cohorte de 1662 agents qualifiés tous corps confondus et l'avènement du Projet LLF (Lives and Livelihoods Fund) financé par la Banque Islamique de Développement (BID) permettront d'améliorer la couverture des besoins en RHS, de réduire les inégalités relatives à la répartition du personnel et enfin d'augmenter le taux d'absorption des professionnels disponibles sur le marché de travail. Le recrutement d'agents de santé communautaire qualifiés (ASCQ) et de relais communautaires, l'exécution de programmes spéciaux d'immersion et de pré-insertion de 250 jeunes professionnels de santé participe de cette dynamique qui fait partie intégrante du PAG 2021-2026.

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 d'offre des soins et des services de santé de qualité. Ce partenariat souffre d'un dialogue faible, d'une insuffisante collaboration, d'une faible intégration opérationnelle des activités. Au cours de l'année 2024, le secteur devra en collaboration avec les Elus locaux, poursuivre la fermeture systématique des structures sanitaires illégales, la lutte contre l'utilisation des médicaments falsifiés ou de mauvaise qualité. Les réformes relatives à la réglementation de la pratique médicale privée et à l'assainissement du cadre d'exercice des professions médicales et paramédicales garantissent la qualité et la sécurité des prestations des services et des soins. Aussi, le dialogue avec les différents ordres et associations des

professionnels de santé devra-t-il être renforcé.

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.

Le financement est perçu à travers les différentes ressources mises à la disposition du secteur par une certaine insuffisance et une gestion peu rigoureuse. Face aux défis sans cesse croissants, il faut que le secteur de la santé bénéficie encore d'une attention plus soutenue de l'Etat. En retour, le secteur devra améliorer le taux global d'utilisation des crédits alloués pour drainer le financement de la communauté internationale et des collectivités locales. Il faudra aussi mieux mettre un accent particulier sur l'amélioration de la qualité des dépenses, 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). A cet effet, les résultats capitalisés à l'issue de l'élaboration de la cartographie des ressources devront permettre à mieux structurer le financement équitable du secteur de la santé sur toute l'étendue du territoire aux fins de réduire les inégalités dans l'offre et l'accès aux soins.

Les repères et outils d'aide à la décision sont entre autres les recommandations des différentes instances de coordination du secteur (les CODIR élargis, la revue annuelle conjointe de performance, la réunion des Partenaires Techniques et Financiers) et les directives et orientations de l'Autorité de Régulation du Secteur de la Santé (ARS) et des deux Conseils.

1.2.2. Objectifs de développement, axes stratégiques

Face aux défis énumérés plus haut, le ministère de la Santé s'est fixé comme objectif de développement : « Assurer à chacun et à tous un bon état de santé selon le cycle de vie d'ici à 2022 ». Ce défi reste d'actualité ainsi que les six orientations stratégiques identifiées et qui constituent les domaines d'intervention contenus dans le Plan National de Développement Sanitaire 2018-2022 que sont :

- développement du leadership et de la gouvernance dans le secteur de la santé ;
- prestations de service et amélioration de la qualité des soins ;

- valorisation des ressources humaines en santé ;
- développement des infrastructures, des équipements et des produits de santé ;
- amélioration du système d'information sanitaire et promotion de la recherche en santé ;
- amélioration du mécanisme de financement pour une meilleure couverture sanitaire universelle.

1.3. Traduction budgétaire de la stratégie ministérielle 2024 - 2026 (en FCFA)

NATURE ECONOMIQUE	REALISATION (LOI DE REGLEMENT)						CREDITS OUVERTS (LFI)	
	2020		2021		2022		2023	
	AE	CP	AE	CP	AE	CP	AE	CP
Total des emplois	0	0	0	0	147 509 804 400	98 099 658 400	147 206 538 759	125 785 961 000
Personnel	0	0	0	0	0	30 679 654 524	0	40 086 805 000
Biens et services	0	0	0	0	0	11 192 021 476	0	11 003 404 415
Transfert courant	0	0	0	0	0	17 709 277 000	0	28 232 573 585
Investissements	0	0	0	0	147 509 804 400	38 518 705 400	147 206 538 759	46 463 178 000
Investissement exécuté par l'Etat	0	0	0	0	62 429 804 400	32 058 705 400	30 754 909 960	26 104 909 960
Transferts en capital	0	0	0	0	85 080 000 000	6 460 000 000	116 451 628 799	20 358 268 040
Total des ressources	0	0	0	0	147 509 804 400	98 099 658 400	147 206 538 759	125 785 961 000
I- Ressources intérieures	0	0	0	0	96 672 000 000	74 720 953 000	118 743 360 759	97 322 783 000
Contributions budgétaires	0	0	0	0	96 672 000 000	74 720 953 000	118 743 360 759	97 322 783 000
Prêts domestiques	0	0	0	0	0	0	0	0
II- Ressources extérieures	0	0	0	0	50 837 804 400	23 378 705 400	28 463 178 000	28 463 178 000
Emprunt	0	0	0	0	19 439 998 000	19 395 403 000	16 231 225 000	16 231 225 000
Dons	0	0	0	0	31 397 806 400	3 983 302 400	12 231 953 000	12 231 953 000

NATURE ECONOMIQUE	CREDITS OUVERTS (LFI)		PROJECTIONS					
	2023		2024		2025		2026	
	AE	CP	AE	CP	AE	CP	AE	CP
Total des emplois	147 206 538 759	125 785 961 000	111 793 346 906	136 283 244 000	129 733 220 000	127 654 014 000	98 866 838 000	132 691 532 000
Personnel	0	40 086 805 000	0	48 359 062 000	0	50 239 757 000	0	51 309 197 000
Biens et services	0	11 003 404 415	0	10 686 567 000	0	10 336 302 000	0	10 336 302 000
Transfert courant	0	28 232 573 585	0	34 882 309 000	0	36 732 574 000	0	38 232 574 000
Investissements	147 206 538 759	46 463 178 000	111 793 346 906	42 355 306 000	129 733 220 000	30 345 381 000	98 866 838 000	32 813 459 000
Investissement exécuté par l'Etat	30 754 909 960	26 104 909 960	20 770 431 440	18 345 431 440	118 105 296 000	18 717 457 000	88 287 644 000	22 234 265 000
Transferts en capital	116 451 628 799	20 358 268 040	91 022 915 466	24 009 874 560	11 627 924 000	11 627 924 000	10 579 194 000	10 579 194 000
Total des ressources	147 206 538 759	125 785 961 000	111 793 346 906	136 283 244 000	129 733 220 000	127 654 014 000	98 866 838 000	132 691 532 000
I- Ressources intérieures	118 743 360 759	97 322 783 000	88 003 379 906	112 493 277 000	117 337 839 000	115 258 633 000	88 003 379 000	121 828 073 000
Contributions budgétaires	118 743 360 759	97 322 783 000	88 003 379 906	112 493 277 000	117 337 839 000	115 258 633 000	88 003 379 000	121 828 073 000
Prêts domestiques	0	0	0	0	0	0	0	0
II- Ressources extérieures	28 463 178 000	28 463 178 000	23 789 967 000	23 789 967 000	12 395 381 000	12 395 381 000	10 863 459 000	10 863 459 000
Emprunt	16 231 225 000	16 231 225 000	21 083 354 000	21 083 354 000	10 827 924 000	10 827 924 000	9 629 194 000	9 629 194 000
Dons	12 231 953 000	12 231 953 000	2 706 613 000	2 706 613 000	1 567 457 000	1 567 457 000	1 234 265 000	1 234 265 000

2. Présentation des programmes

2.1. Programme 1 - Pilotage et Soutien aux services du MS

2.1.1. Précis stratégique du programme

Les transformations d'envergure ne peuvent se réaliser que sur la base 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 et de l'ODD3, passent par l'atteinte des objectifs ci-dessous :

- améliorer la gestion des ressources humaines, matérielles et financières ;
- assurer le développement du leadership et de la gouvernance dans le secteur de la santé ;
- améliorer le renforcement institutionnel du secteur.

Le secteur de la santé est aujourd'hui confronté au problème des ressources humaines qualifiées en dépit des efforts du gouvernement tendant à mettre à disposition des formations sanitaires, du personnel qualifié à travers des recrutements. 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 de la pyramide sanitaire. L'ensemble des structures et autres services de santé du Bénin reposent essentiellement sur du personnel visiblement insuffisant, instable et peu motivé et ce constat pose toute la problématique de la planification des ressources humaines en santé au Bénin.

Par ailleurs, l'organisation des services de santé ne présente pas une image très positive en matière d'égalité de genre. En effet, les hommes et les femmes sont victimes de discriminations ou de violences de la part des agents de santé.

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 d'une main d'œuvre en quantité et en qualité au profit du secteur de la santé

2.1.1.1. Analyse stratégique

2.1.1.1.1. Politique publique mise en oeuvre

Ce programme s'articule autour des quatre (04) orientations stratégiques du Plan National de Développement Sanitaire ci-dessous :

- OS1 : Développement du leadership et de la gouvernance dans le secteur de la santé
- OS 3 : Valorisation des ressources humaines en santé
- OS 5 : Amélioration du système d'information sanitaire et promotion de la recherche en santé
- OS 6 : Amélioration du mécanisme de financement pour une couverture en santé universelle.

Les structures compétentes du Ministère dans ce domaine sont le Cabinet du Ministre, le Secrétariat Général du Ministère, l'Inspection Générale du Ministère (IGM), la Direction de la Planification, de l'Administration et des Finances (DPAF), , la Direction de la Formation et de la Recherche en Santé, (DFRS) , la Direction des Systèmes d'Information (DSI), le Conseil National des Soins de Santé Primaires (CNSSP), le Conseil National de la Médecine Hospitalière (CNMH), les organes de passation de marchés publics, les projets d'appui institutionnel, les centres hospitaliers départementaux, les directions départementales de la santé, les zones sanitaires, les hôpitaux de zone.

2.1.1.1.2. Finalités du programme

Le programme « Pilotage et Soutien aux services du MS » vise l'amélioration des conditions de travail du personnel de santé, la prise en charge correcte des patients, la disponibilité des informations sanitaires, la promotion de l'intégration du genre et la promotion de la recherche en santé.

2.1.1.1.3. Diagnostic stratégique

2.1.1.1.3.1. Forces

- Les capacités de coordination, de planification et d'évaluation sont renforcées ;
- La convention de collaboration entre le MS et les autres structures est mise en place ;
- Le cadre juridique cohérent de gestion et de développement des actions de santé entre les ZS et les collectivités locales à la base est créé et fonctionnel ;
- L'inspection médicale, paramédicale et pharmaceutique est réalisée dans les formations sanitaires privées ;
- Les dispositions du cadre règlementant l'exercice des professions médicales et paramédicales au Bénin sont mises en œuvre avec un accent sur la responsabilité professionnelle ;
- Les droits et devoirs des prestataires et des clients sont définis, au regard des textes ;
- La médecine traditionnelle est promue ;
- Le Plan Stratégique d'Institutionnalisation du Genre dans le secteur de la santé est disponible.

2.1.1.1.3.2. Faiblesses

- La politisation dans la désignation des représentants des populations au sein des organes de gestion de la santé ;
- La non- disponibilité à temps des ressources déléguées aux zones sanitaires et transférées aux communes ;
- L'insuffisance de ressources qualifiées surtout au niveau opérationnel ;
- La faible prise en compte de la dimension genre dans la politique de gestion des ressources humaines ;
- L'inexistence des points focaux genre dans certaines DDS et ZS ;
- La faible prise en compte de la dimension genre dans l'organisation et la fourniture des services de santé ;
- L'exercice de violences sur les femmes dans les structures sanitaires ;
- La faible représentation des femmes dans les postes de décision au MS ;
- L'insuffisance des ressources accordées aux activités de promotion du genre.

2.1.1.2. Enjeux et perspectives

- Mettre en place une convention de collaboration entre le ministère de la Santé et les autres ministères (service de santé des armées, Enseignement Supérieur, Enseignement Professionnel, Education nationale, Travail, Intérieur, Environnement, Justice, Travaux publics, Finances, Mines, Energie et Eau, Affaires Etrangères, Communication, ...) déterminant clairement les mécanismes de partenariat pour l'atteinte des objectifs nationaux de santé ;
- Palier le problème de l'insuffisante délégation des crédits aux niveaux intermédiaire et périphérique, assurer le transfert effectif des ressources financières aux collectivités locales et développer les mécanismes de mobilisation des ressources financières ;
- Renforcer les capacités de coordination, de planification et d'évaluation à travers entre autres la formation et le recyclage des acteurs du système de santé impliqués dans la chaîne PPBS à la planification ascendante ;
- Assurer la disponibilité de la masse critique des ressources humaines qualifiées formées à tous les niveaux pour soutenir l'Institutionnalisation du Genre dans les politiques programmes, projets et fonctionnement des structures ;
- Intégrer la dimension Genre dans l'offre des services de santé et prestations de soins pour répondre aux besoins de la population en tenant compte des contextes socio-culturels ;

- Eradiquer toute forme de violence basée sur le Genre au MS et dans le système sanitaire ;
- Intégrer l'orientation client dans l'organisation et la fourniture des services de santé aux populations ;
- Améliorer la représentativité des femmes au niveau de toutes les instances de prise de décision du MS.

2.1.1.2.1. Enjeux du programme

2.1.1.2.2. Perspectives

2.1.1.3. Axes stratégiques

Pour atteindre l'objectif général de ce programme, quatre (04) axes stratégiques sont à explorer :

- Axe 1 : Développement du leadership et de la gouvernance dans le secteur de la santé
- Axe 3 : Valorisation des ressources humaines en santé
- Axe 5 : Amélioration du système d'information sanitaire et promotion de la recherche en santé
- Axe 6 : Amélioration du mécanisme de financement pour une couverture en santé universelle

2.1.1.4. Présentation des actions constitutives du programme

Actions	Unités administratives
Action 1 : Pilotage et coordination	CABINET DU MINISTRE
	Conseil National de la Médecine Hospitalière
	Conseil National des Soins de Santé Primaires
	DELEGATION AU CONTROLE DES MARCHES PUBLICS
	Direction de la Formation et de la Recherche en Santé
	INSPECTION GENERALE DU MINISTERE
	PERSONNE RESPONSABLE DES MARCHES PUBLICS
	SECRETARIAT GENERAL DU MINISTERE
Action 2 : Planification Programmation et Suivi-Evaluation	
Action 3 : Gestion des ressources humaines, matérielles et financières	DIRECTION DE LA PLANIFICATION, DE L'ADMINISTRATION ET DES FINANCES
Action 5 : Formation continue et recherche en santé	
Action 6 : Systèmes d'informations et pré-archivage	DIRECTION DES SYSTEMES D'INFORMATION

2.1.2. Cartographie du programme et brève présentation du Responsable du Programme

2.1.2.1. Cartographie du programme

Directions Centrales, Techniques et Départementales/Régionales	CAB - CABINET DU MINISTRE
	CHD-Donga - Centre Hospitalier Départemental de la Donga
	CHD-Mono - Centre Hospitalier Départemental du Mono
	CHD-Zou - Centre Hospitalier Départemental du Zou
	CNMH - Conseil National de la Médecine Hospitalière
	CNSSP - Conseil National des Soins de Santé Primaires
	DCMP - DELEGATION AU CONTROLE DES MARCHES PUBLICS
	DDS-ALIBORI - Direction Départementale de la Santé de l'Alibori 1
	DDS-ATACORA - Direction Départementale de la Santé de l'Atacora 1
	DDS-ATLANTIQUE - Direction Départementale de la Santé de l'Atlantique 1
	DDS-BORGOU - Direction Départementale de la Santé du Borgou 1
	DDS-COLLINES - Direction Départementale de la Santé des Collines 1
	DDS-COUFFO - Direction Départementale de la Santé du Couffo 1
	DDS-DONGA - Direction Départementale de la Santé de la Donga 1
	DDS-LITTORAL - Direction Départementale de la Santé du Littoral 1
	DDS-MONO - Direction Départementale de la Santé du Mono 1
	DDS-OUEME - Direction Départementale de la Santé de l'Ouémé 1
	DDS-PLATEAU - Direction Départementale de la Santé du Plateau 1
	DDS-ZOU - Direction Départementale de la Santé du Zou 1
	DFRS - Direction de la Formation et de la Recherche en Santé
	DPAF - DIRECTION DE LA PLANIFICATION, DE L'ADMINISTRATION ET DES FINANCES
	DSI - DIRECTION DES SYSTEMES D'INFORMATION
	IGM - INSPECTION GENERALE DU MINISTERE
	PRMP - PERSONNE RESPONSABLE DES MARCHES PUBLICS

Directions Centrales, Techniques et Départementales/Régionales	SGM - SECRETARIAT GENERAL DU MINISTERE
	ZS Banikoara - Zone Sanitaire Banikoara
	ZS-2KP - Zone Sanitaire Kérou-Kouandé-Péhunco
	ZS-AAD - Zone Sanitaire Abomey-Agbangnizou-Djidja
	ZS-ABD - Zone Sanitaire Adjohoun-Bonou-Dangbo
	ZS-ADD - Zone Sanitaire Aplahoué-Djakotomey-Dogbo
	ZS-AMAA - Zone Sanitaire Akpro-Missérété-Avrankou-Adjarra
	ZS-AS - Zone Sanitaire Abomey-Calavi-So-Ava
	ZS-ATZ - Zone Sanitaire Allada-Toffo- Zè
	ZS-BS - Zone Sanitaire Bembèrekè-Sinendé
	ZS-Bas - Zone Sanitaire Bassila
	ZS-CBGPH - Zone Sanitaire Comè-Bopa-Grand-Popo-Houèyogbè
	ZS-COT14 - Zone Sanitaire Cotonou1-Cotonou 4
	ZS-COT23 - Zone Sanitaire Cotonou 2-Cotonou 3
	ZS-COT5 - ZS-Cotonou 5
	ZS-COT6 - Zone Sanitaire Cotonou 6

Directions Centrales, Techniques et Départementales/Régionales	ZS-CZO - Zone Sanitaire Covè-Zagnanado-Ouinhi
	ZS-DCO - Zone Sanitaire Djougou-Copargo-Ouaké
	ZS-DG - Zone Sanitaire Dassa-Glazoué
	ZS-KGS - Zone Sanitaire Kandi-Gogounou-Ségbana
	ZS-KTL - Zone Sanitaire Klouékanmè-Toviklin-Lalo
	ZS-LA - Zone Sanitaire Lokossa-Athiémé
	ZS-MK - Zone Sanitaire Malanville-Karimama
	ZS-NBT - Zone Sanitaire Natitingou-Boukoumbé-Toucoutouna
	ZS-NKP - Zone Sanitaire Nikki-Kalalé-Pèrèrè
	ZS-NP - Zone Sanitaire N'Dali Parakou
	ZS-OKT - Zone Sanitaire Ouidah-Kpomassè-Tori-Bossito
	ZS-PAOK - Zone Sanitaire Pobè-Adja-Ouèrè-Kétou
	ZS-PNAS - Zone Sanitaire Porto-Novo-Aguégués-Sèmè
	ZS-SAO - Zone Sanitaire Savè-Ouèssè
	ZS-SB - Zone Sanitaire Savalou-Bantè
	ZS-SI - Zone Sanitaire Sakété-Ifangni
	ZS-T - Zone Sanitaire Tchaourou
	ZS-TCM - Zone Sanitaire Tanguéta Coby-Matéri
	ZS-ZBZK - Zone Sanitaire Zogbodomey-Bohicon-Za-Kpota
Organisme sous tutelle directe	
Organismes privés et ONGs subventionnées	
Projets PIP	Appui à la riposte contre la COVID-19 PROGRAMME NATIONAL DE DEVELOPPEMENT DES RESSOURCES HUMAINES DU SECTEUR SANTE
Projets Hors PIP	

2.1.2.2. Présentation du Responsable de Programme

Nom et prénoms : MAMAN AYA Hatikatou**Poste occupé :** Directrice de la Planification, de l'Administration et des Finances

2.1.3. Cadre de performance du programme

Logique d'intervention	Indicateurs de performance	Résultats attendus	Source de vérification	Hypothèses et conditions critiques
Objectif spécifique 1: Améliorer le management des ressources humaines et financières	Proportion d'agents dont les actes de carrière sont à jour	Le management des ressources humaines en santé est amélioré	Rapport d'auto-évaluation DPAF	Non disponibilité de ressources financières
	Proportion de crédits transférés aux communes par rapport au budget du MS	Le management des ressources humaines et financières est amélioré	Rapport de performance	Disponibilité des données financières
	Proportion de femmes occupant les postes de responsabilité		Service des Ressources Humaines	
Objectif spécifique 2: Assurer le développement du leadership et de la gouvernance dans le secteur de la santé	Taux de mise en oeuvre des recommandations des audits sur la gestion des ressources	La gouvernance du secteur est assurée	Rapport d'activités IGM	Non disponibilité de ressources financières
Objectif spécifique 3: Améliorer le renforcement institutionnel du secteur	Proportion d'agents de la chaine PPBS formés/ recyclés sur la planification ascendante	La planification ascendante est mise en oeuvre à tous les niveaux de la pyramide sanitaire	RAE DPAF	Disponibilité des ressources financières
	Proportion de rapports déposés par les chercheurs ayant obtenu une autorisation de mise en oeuvre de protocole à la DRFMT	La recherche en santé et la médecine traditionnelle sont promues	RAE DFRS	
	Proportion des formations sanitaires ayant leur annuaire des statistiques sanitaires privées intégrées au SNIGS	Le Partenariat public privé pour le secteur santé est promu	DHIS 2	Données exhaustives sur le secteur privé

2.1.4. Indicateurs de programme et leur évolution

Libellé de l'indicateur	Unité	Valeur référence	Historiques			Valeurs cibles		
			2021	2022	2023	2024	2025	2026
PROGRAMME :045 - Pilotage et Soutien aux services du MS								
Objectif stratégique :Améliorer la gouvernance et la gestion des ressources dans le secteur santé								
Objectif spécifique :Améliorer le management des ressources humaines et financières								
Proportion de crédits transférés aux communes par rapport au budget du MS	Pourcentage	20	-	-	-	20	21	21
SOURCE	:	Rapport de performance						
STRUCTURE RESPONSABLE	:	DPAF						
OBSERVATIONS	:	Disponibilité des données financières						
Proportion de femmes occupant les postes de responsabilité		20	-	-	-	22	25	25
SOURCE	:	Service des Ressources Humaines						
STRUCTURE RESPONSABLE	:	DPAF/MS						
OBSERVATIONS	:							
Proportion d'agents dont les actes de carrière sont à jour	Pourcentage	79	-	-	-	80	81	81
SOURCE	:	Rapport d'auto-évaluation DPAF						
STRUCTURE RESPONSABLE	:	DPAF						
OBSERVATIONS	:	Non disponibilité de ressources financières						
Objectif spécifique :Assurer le développement du leadership et de la gouvernance dans le secteur de la santé								
Taux de mise en oeuvre des recommandations des audits sur la gestion des ressources	Pourcentage	60	-	-	-	70	80	80
SOURCE	:	Rapport d'activités IGM						
STRUCTURE RESPONSABLE	:	IGM						
OBSERVATIONS	:	Non disponibilité de ressources financières						
Objectif spécifique :Améliorer le renforcement institutionnel du secteur								

Libellé de l'indicateur	Unité	Valeur référence	Historiques			Valeurs cibles		
			2021	2022	2023	2024	2025	2026
Proportion des formations sanitaires ayant leur annuaire des statistiques sanitaires privées intégrées au SNIGS	Pourcentage	70	-	-	-	80	85	85
SOURCE	:	DHIS 2						
STRUCTURE RESPONSABLE	:	DSI						
OBSERVATIONS	:	Données exhaustives sur le secteur privé						
Proportion d'agents de la chaine PPBS formés/ recyclés sur la planification ascendante	Pourcentage	-	-	-	-	-	-	-
SOURCE	:	RAE DPAF						
STRUCTURE RESPONSABLE	:	DPAF						
OBSERVATIONS	:	Disponibilité des ressources financières						
Proportion de rapports déposés par les chercheurs ayant obtenu une autorisation de mise en oeuvre de protocole à la DRFMT	Pourcentage	85	-	-	-	90	90	90
SOURCE	:	RAE DFRS						
STRUCTURE RESPONSABLE	:	DFRS						
OBSERVATIONS	:							

2.1.5. Répartition triennale des dépenses (en FCFA)

NATURE ECONOMIQUE	REALISATION (LOI DE REGLEMENT)						CREDITS OUVERTS (LFI)	
	2020		2021		2022		2023	
	AE	CP	AE	CP	AE	CP	AE	CP
Total des emplois	0	0	0	0	800 000 000	40 189 803 187	9 932 956 960	62 299 148 164
Personnel	0	0	0	0	0	26 400 883 711	0	38 188 539 204
Biens et services	0	0	0	0	0	10 692 620 476	0	10 537 654 615
Transfert courant	0	0	0	0	0	2 296 299 000	0	6 339 997 385
Investissements	0	0	0	0	800 000 000	800 000 000	9 932 956 960	7 232 956 960
Investissement exécuté par l'Etat	0	0	0	0	800 000 000	800 000 000	9 932 956 960	7 232 956 960
Transferts en capital	0	0	0	0	0	0	0	0
Total des ressources	0	0	0	0	800 000 000	40 189 803 187	9 932 956 960	62 299 148 164
I- Ressources intérieures	0	0	0	0	800 000 000	40 189 803 187	4 000 000 000	56 366 191 204
Contributions budgétaires	0	0	0	0	800 000 000	40 189 803 187	4 000 000 000	56 366 191 204
Prêts domestiques	0	0	0	0	0	0	0	0
II- Ressources extérieures	0	0	0	0	0	0	5 932 956 960	5 932 956 960
Emprunt	0	0	0	0	0	0	5 432 956 960	5 432 956 960
Dons	0	0	0	0	0	0	500 000 000	500 000 000

NATURE ECONOMIQUE	CREDITS OUVERTS (LFI)		PROJECTIONS					
	2023		2024		2025		2026	
	AE	CP	AE	CP	AE	CP	AE	CP
Total des emplois	9 932 956 960	62 299 148 164	11 160 431 440	69 742 526 027	3 450 457 000	65 187 514 254	3 117 265 000	67 142 599 494
Personnel	0	38 188 539 204	0	44 869 795 587	0	46 607 758 254	0	47 596 035 494
Biens et services	0	10 537 654 615	0	10 222 567 000	0	9 872 302 000	0	9 872 302 000
Transfert courant	0	6 339 997 385	0	5 989 732 000	0	6 839 997 000	0	7 339 997 000
Investissements	9 932 956 960	7 232 956 960	11 160 431 440	8 660 431 440	3 450 457 000	1 867 457 000	3 117 265 000	2 334 265 000
Investissement exécuté par l'Etat	9 932 956 960	7 232 956 960	11 160 431 440	8 660 431 440	3 450 457 000	1 867 457 000	3 117 265 000	2 334 265 000
Transferts en capital	0	0	0	0	0	0	0	0
Total des ressources	9 932 956 960	62 299 148 164	11 160 431 440	69 742 526 027	3 450 457 000	65 187 514 254	3 117 265 000	67 142 599 494
I- Ressources intérieures	4 000 000 000	56 366 191 204	3 800 000 000	62 382 094 587	2 883 000 000	64 620 057 254	2 883 000 000	66 908 334 494
Contributions budgétaires	4 000 000 000	56 366 191 204	3 800 000 000	62 382 094 587	2 883 000 000	64 620 057 254	2 883 000 000	66 908 334 494
Prêts domestiques	0	0	0	0	0	0	0	0
II- Ressources extérieures	5 932 956 960	5 932 956 960	7 360 431 440	7 360 431 440	567 457 000	567 457 000	234 265 000	234 265 000
Emprunt	5 432 956 960	5 432 956 960	6 698 818 440	6 698 818 440	0	0	0	0
Dons	500 000 000	500 000 000	661 613 000	661 613 000	567 457 000	567 457 000	234 265 000	234 265 000

2.1.6. Tableau d'évaluation financière (en FCFA)

Actions	2024						
	Pers.	ABS	Tf.	DCA			TOTAL
				RI	RE	Tf.	
045001 - 045001-Pilotage et coordination	41 320 333 571	3 458 604 000	1 956 948 500	0	4 819 884 275	0	51 555 770 346
045002 - 045002-Planification Programmation et Suivi-Evaluation	0	229 409 000	0	0	0	0	229 409 000
045003 - 045003-Gestion des ressources humaines, matérielles et financières	3 394 905 703	6 258 104 000	4 032 783 500	1 000 000 000	2 540 547 165	0	17 226 340 368
045005 - 045005-Formation continue et recherche en santé	0	140 600 000	0	0	0	0	140 600 000
045006 - 045006-Systèmes d'informations et pré-archivage	154 556 313	135 850 000	0	300 000 000	0	0	590 406 313
Total	44 869 795 587	10 222 567 000	5 989 732 000	1 300 000 000	7 360 431 440	0	69 742 526 027

Actions	2025						
	Pers.	ABS	Tf.	DCA			TOTAL
				RI	RE	Tf.	
045001 - 045001-Pilotage et coordination	41 320 333 571	3 438 604 000	1 956 948 500	0	567 457 000	0	47 283 343 071
045002 - 045002-Planification Programmation et Suivi-Evaluation	0	229 409 000	0	0	0	0	229 409 000
045003 - 045003-Gestion des ressources humaines, matérielles et financières	5 132 868 370	5 927 839 000	4 883 048 500	1 000 000 000	0	0	16 943 755 870
045005 - 045005-Formation continue et recherche en santé	0	140 600 000	0	0	0	0	140 600 000
045006 - 045006-Systèmes d'informations et pré-archivage	154 556 313	135 850 000	0	300 000 000	0	0	590 406 313
Total	46 607 758 254	9 872 302 000	6 839 997 000	1 300 000 000	567 457 000	0	65 187 514 254

Actions	2026						
	Pers.	ABS	Tf.	DCA			TOTAL
				RI	RE	Tf.	
045001 - 045001-Pilotage et coordination	41 320 333 571	3 438 604 000	1 956 948 500	0	234 265 000	0	46 950 151 071
045002 - 045002-Planification Programmation et Suivi-Evaluation	0	229 409 000	0	0	0	0	229 409 000
045003 - 045003-Gestion des ressources humaines, matérielles et financières	6 121 145 610	5 927 839 000	5 383 048 500	1 800 000 000	0	0	19 232 033 110
045005 - 045005-Formation continue et recherche en santé	0	140 600 000	0	0	0	0	140 600 000
045006 - 045006-Systèmes d'informations et pré-archivage	154 556 313	135 850 000	0	300 000 000	0	0	590 406 313
Total	47 596 035 494	9 872 302 000	7 339 997 000	2 100 000 000	234 265 000	0	67 142 599 494

2.1.7. Evolution des emplois rémunérés affectés au programme

Catégorie	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	Justifications
A	2055	2255	2455	4321	4671	4951	4951	
B	4081	4281	4431	3125	3101	4393	4443	
C	3859	4405	4555	2524	4565	4520	4520	
D	4638	4638	4563	6748	4531	4479	4479	
E	1467	1402	1370	1658	1356	1377	1377	
Total	16100	16981	17374	18376	18224	19720	19770	

2.1.8. Rattachement des opérateurs publics au programme

Le programme 1 ne dispose pas d'opérateurs qui concourent à sa réalisation.

2.2. Programme 2 - Prévention et Sécurité sanitaire

2.2.1. Précis stratégique du programme

Le programme « Prévention et sécurité sanitaire » prend en compte :

1. la réduction de la morbidité, de la mortalité de la mère, du nouveau-né, de l'enfant, de l'adolescent et du jeune,
2. le renforcement de la prévention,
3. 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.

Cette orientation est déclinée en quatre (4) objectifs spécifiques que sont :

1. réduire la morbidité, la mortalité de la mère, du nouveau-né, de l'enfant, de l'adolescent et du jeune,
2. promouvoir la santé communautaire,
3. améliorer la qualité des soins et
4. prévenir et lutter contre les maladies

2.2.1.1. Analyse stratégique

2.2.1.1.1. Politique publique mise en oeuvre

Quelques actions sont identifiées pour la mise en œuvre de ce programme. Il s'agit de :

- étendre la gratuité de la césarienne à d'autres urgences obstétricales à forte létalité (hémorragies de la délivrance, éclampsie et ses complications, rupture utérine, etc.) ;
- poursuivre et améliorer la gratuité du traitement du paludisme chez les femmes enceintes et les enfants de moins de cinq ans ;
- développer une meilleure coordination des soins de santé primaires ;
- promouvoir l'hygiène et l'assainissement de base à tous les niveaux ;
- assurer une prise en charge efficace de la santé du nouveau-né ;
- renforcer les systèmes de référence, contre référence et d'informations ;
- redynamiser les CLIN (comité local de lutte contre les infections nosocomiales) dans les zones sanitaires ;

- impliquer davantage le secteur privé dans la prise en charge du VIH/SIDA, du paludisme, des diarrhées, des IRA (Infections Respiratoires Aigües), de la tuberculose et des autres maladies transmissibles ;
- mettre en œuvre le plan stratégique de lutte contre les maladies chroniques non transmissibles ;
- renforcer la lutte contre les fistules obstétricales;
- assurer la surveillance des maladies et riposte

2.2.1.1.2. Finalités du programme

Le programme « Prévention et sécurité sanitaire » vise à renforcer la prévention et la lutte contre la maladie d'une part, à réduire la morbidité, la mortalité de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent d'autre part.

2.2.1.1.3. Diagnostic stratégique

2.2.1.1.3.1. Forces

- L'existence des projets/programmes de prévention et de lutte contre les maladies (PPHA, PEV, PSLS, PNLP, PNT, PNLLUB, PEV, PNLH, PNLMNT, etc.) ;
- La création de l'Agence Nationale des Soins de Santé Primaires (ANSSP), le développement des activités de prise en charge médicale intégrée du nourrisson et de la femme enceinte atteints de la drépanocytose, des CHU, ... etc
- Existence d'annuaire des statistiques avec des données désagrégées par sexe ;
- La mise en place du Conseil National des Soins de Santé Primaires (CNSSP) ;
- La mise en place de plusieurs initiatives de gratuité (la prise en charge des femmes enceintes et des enfants âgés de 0 – 5ans atteints de paludisme, césarienne gratuite, prise en charge sanitaire gratuite des tuberculeux, PVVIH etc.)
- Le démarrage de la mise en oeuvre de la politique de santé communautaire.

2.2.1.1.3.2. Faiblesses

- Taux élevé de la morbidité et de la mortalité ;
- Taux élevé de la mortalité maternelle ;
- Insuffisance du personnel qualifié pour la prise en charge de certaines affections ;
- Faible niveau des ressources financières affectées aux différentes structures ;
- Insuffisance du matériel médicotechnique adéquat et roulant ;

- Insuffisance dans la prise en compte des problèmes spécifiques aux femmes et aux hommes dans la fourniture des soins de santé ;
- Faible intégration de la SRAJ dans les PTA ;
- Inaccessibilité financière , géographique et socioculturelle.

2.2.1.2. Enjeux et perspectives

2.2.1.2.1. Enjeux du programme

Selon l'EDS 2017-2018, sur 1000 enfants qui naissent, 55 décèdent avant d'atteindre leur premier anniversaire. Par ailleurs, on note que pour 1000 enfants qui naissent 96 décèdent avant d'atteindre leur cinquième anniversaire.

Bien que la couverture en infrastructures sanitaires soit améliorée, de nombreuses 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.

Malgré les progrès accomplis dans le domaine de la prévention et du traitement, les statistiques sanitaires nationales de 2021 révèlent que le paludisme occupe toujours la première place. Le paludisme est également la première cause d'hospitalisation tant pour la population en général que pour les enfants de moins de 5 ans en particulier, avec respectivement 44,6% et 50,1% des causes d'hospitalisation en 2021. Il constitue donc un problème majeur de santé publique au Bénin.

2.2.1.2.2. Perspectives

En termes de perspective, il s'agit de doter les formations sanitaires des produits de santé, des ressources humaines, des plateaux techniques de qualité nécessaires à une meilleure prévention et prise en charge.

2.2.1.3. Axes stratégiques

Pour atteindre les trois objectifs évoqués, les interventions suivantes sont nécessaires :

- renforcement de l'offre de services de qualité en faveur de la santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant, de l'adolescent et du jeune ;
- intensification des services de la planification familiale ;
- renforcement des services de santé à base communautaire ;
- renforcement de l'offre de services de nutrition de qualité ;

- renforcement de la préparation aux urgences et sécurité sanitaires ;
- promotion de l'hygiène et de l'assainissement de base ;
- réadaptation du système de santé à la lutte contre les maladies transmissibles ;
- réadaptation du système de santé à la lutte contre les maladies non transmissibles ;
- réadaptation du système de santé à la lutte contre les maladies Tropicales Négligées ;
- renforcement de la dimension genre dans l'offre des services de santé et prestations de soins pour répondre aux besoins de la population en tenant compte des contextes sociaux culturels ;
- amélioration du degré d'intégration de la SRAJ dans les PTA.

2.2.1.4. Présentation des actions constitutives du programme

Pour ce programme, deux actions sont retenues :

- Action 1 : Lutte contre la maladie
- Action 2 : Promotion des soins de santé primaires

Actions	Unités administratives
Action 3 : Lutte contre la maladie	Centre National de Pneumo-Phtisiologie de Cotonou
	Centre de Dépistage et de Traitement de l'Ulcère de Burili Allada
	Centre de Pneumo-Phtisiologie Akron-Porto Novo
	Direction Nationale de la Santé Publique
Action 4 : Promotion des soins de santé primaires	Agence Nationale des Soins de Santé Primaires
	Service d'aide Médicale d'Urgence (SAMU)

2.2.2. Cartographie du programme et brève présentation du Responsable du Programme

2.2.2.1. Cartographie du programme

Directions Centrales, Techniques et Départementales/Régionales	ANSSP - Agence Nationale des Soins de Santé Primaires CDTUB - Centre de Dépistage et de Traitement de l'Ulcère de Burili Allada CNPP-Akron - Centre de Pneumo-Phtisiologie Akron-Porto Novo CNPPC - Centre National de Pneumo-Phtisiologie de Cotonou DNSP - Direction Nationale de la Santé Publique SAMU - Service d'aide Médicale d'Urgence (SAMU)
Organisme sous tutelle directe	
Organismes privés et ONGs subventionnées	
Projets PIP	PROGRAMME NATIONAL SOINS PALLIATIFS PROGRAMME SANTE DE LUTTE CONTRE LE SIDA PROGRAMME ELARGI DE VACCINATION (PHASE IV) PROGRAMME NATIONAL DE LUTTE CONTRE LE PALUDISME PROGRAMME NATIONAL DE LUTTE CONTRE LA TUBERCULOSE PROGRAMME NATIONAL DE LUTTE CONTRE LA LEPRE ET LES ULCERES DE BURULI Programme de la promotion de l'hygiene et de l'assainissement Programme de la promotion de l'hygiene et de l'assainissement Programme national de lutte contre les maladies transmissibles (PNLMT) PROJET D'APPUI AUX ACTIVITES DE LA SANTE DE LA REPRODUCTION PROGRAMME NATIONAL DE LUTTE CONTRE LES MALADIES NON TRANSMISSIBLES (PNLMNT) PROGRAMME NATIONAL DE LUTTE CONTRE LES HEPATITES
Projets Hors PIP	

2.2.2.2. Présentation du Responsable de Programme

- NOM ET PRENOMS : GUEZO MEVO Blaise

Poste occupé : DIRECTEUR GENERALE DE L’AGENCE NATIONALE DES SOINS DES SANTE PRIMAIRES

2.2.3. Cadre de performance du programme

Logique d'intervention	Indicateurs de performance	Résultats attendus	Source de vérification	Hypothèses et conditions critiques
Objectif spécifique 1: Promouvoir les soins de santé primaires	Couverture des ménages en ouvrages d'évacuation des excréta	L'hygiène et l'assainissement de base en milieu rural, urbain et périurbain sont améliorés	Rapport d'enquête ou EDS	Non implication des collectivités locales dans la promotion de l'hygiène et de l'assainissement de base ; Insuffisance de ressources financières pour la mise en oeuvre des PHAC
	Couverture vaccinale complète des enfants de 12 à 23 mois	Le taux de mortalité et de morbidité infanto-juvénile est réduit	RAE ANSSP	
	Taux d'accouchement en institution	Le taux de mortalité maternelle et néonatale est réduit	Annuaire des statistiques sanitaires	Mise en oeuvre des mesures barrières contre la propagation de la COVID-19 Non disponibilité des données fiables; Insuffisance des ressources financières pour la réalisation des études et enquêtes
	Prévalence contraceptive (méthodes modernes)		RAE ANSSP	Pesanteurs socio-culturelles et religieuses
	Couverture en CPN4		Rapport d'auto-évaluation ANSSP	Mise en oeuvre des mesures barrières contre la propagation de la COVID-19
Objectif spécifique 2: Lutter contre la maladie	Nombre de nouveaux cas des Ulcères de Buruli	La morbidité et la mortalité imputables aux maladies transmissibles sont réduites	RAE PNLLUB	
	Prévalence des Géo helminthiases dans les communes endémiques		RAE PNLMT	
	Létalité due au paludisme pour 1000 habitants chez les enfants de 0 à 5 ans	La prévalence du VIH SIDA, du paludisme et de la tuberculose est réduite	Annuaire des statistiques sanitaires	

Logique d'intervention	Indicateurs de performance	Résultats attendus	Source de vérification	Hypothèses et conditions critiques
Objectif spécifique 2: Lutter contre la maladie	Couverture en relais communautaires	La prévalence du VIH SIDA, du paludisme et de la tuberculose est réduite	RAE DNSP	Disponibilité des ressources financières suffisantes pour couvrir les besoins en
	Taux de succès thérapeutique des cas bactériologiquement confirmés (nouveaux et rechutes)		RAE PNT	
	Pourcentage de PVVIH sous ARV		RAE PSLs	
	Pourcentage des femmes enceintes infectées par le VIH recevant les ARV pour prévenir la transmission mère enfant		Rapport PSLs	
	Couverture vaccinale complète des enfants de 12 à 23 mois	Le taux de mortalité et de morbidité infanto-juvénile est réduit	Annuaire des statistiques sanitaires	
	Létalité due aux maladies cardio-vasculaires pour 10000 habitants	Les facteurs de risques des MNT sont connus des populations	RAE PNLMT	

2.2.4. Indicateurs de programme et leur évolution

Libellé de l'indicateur	Unité	Valeur référence	Historiques			Valeurs cibles		
			2021	2022	2023	2024	2025	2026
PROGRAMME :046 - Prévention et Sécurité sanitaire								
Objectif stratégique :Assurer la réduction de la morbidité, de la mortalité de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent et renforcer la prévention, la lutte contre les maladies								
Objectif spécifique :Promouvoir les soins de santé primaires								

Libellé de l'indicateur	Unité	Valeur référence	Historiques			Valeurs cibles		
			2021	2022	2023	2024	2025	2026
Couverture des ménages en ouvrages d'évacuation des excréta	Pourcentage	-	-	-	-	-	-	-
SOURCE	:	Rapport d'enquête ou EDS						
STRUCTURE RESPONSABLE	:	ANSSP						
OBSERVATIONS	:	Non implication des collectivités locales dans la promotion de l'hygiène et de l'assainissement de base ; Insuffisance de ressources financières pour la mise en oeuvre des PHAC						
Taux d'accouchement en institution	Pourcentage	90	-	-	-	91	91	91
SOURCE	:	Annuaire des statistiques sanitaires						
STRUCTURE RESPONSABLE	:	ANSSP						
OBSERVATIONS	:	Mise en oeuvre des mesures barrières contre la propagation de la COVID-19 Non disponibilité des données fiables; Insuffisance des ressources financières pour la réalisation des études et enquêtes						
Prévalence contraceptive (méthodes modernes)	Pourcentage	14	-	-	-	15	15	15
SOURCE	:	RAE ANSSP						
STRUCTURE RESPONSABLE	:	ANSSP						
OBSERVATIONS	:	Pesanteurs socio-culturelles et religieuses						
Couverture vaccinale complète des enfants de 12 à 23 mois	Pourcentage	53	-	-	-	53	53	53
SOURCE	:	RAE ANSSP						
STRUCTURE RESPONSABLE	:	ANSSP						
OBSERVATIONS	:							
Couverture en CPN4	Pourcentage	50	-	-	-	55	55	55
SOURCE	:	Rapport d'auto-évaluation ANSSP						
STRUCTURE RESPONSABLE	:	ANSSP						
OBSERVATIONS	:	Mise en oeuvre des mesures barrières contre la propagation de la COVID-19						
Objectif spécifique :Lutter contre la maladie								

Libellé de l'indicateur	Unité	Valeur référence	Historiques			Valeurs cibles		
			2021	2022	2023	2024	2025	2026
Pourcentage des femmes enceintes infectées par le VIH recevant les ARV pour prévenir la transmission mère enfant	Pourcentage	95	-	-	-	95	95	95
SOURCE	:	Rapport PSLs						
STRUCTURE RESPONSABLE	:	PSLS						
OBSERVATIONS	:							
Pourcentage de PVVIH sous ARV	Pourcentage	-	-	-	-	-	-	-
SOURCE	:	RAE PSLs						
STRUCTURE RESPONSABLE	:	PSLS						
OBSERVATIONS	:							
Prévalence des Géo helminthiases dans les communes endémiques	Pourcentage	-	-	-	-	-	-	-
SOURCE	:	RAE PNLMT						
STRUCTURE RESPONSABLE	:	PNLMT						
OBSERVATIONS	:							
Létalité due aux maladies cardio-vasculaires pour 10000 habitants	Pourcentage	-	-	-	-	-	-	-
SOURCE	:	RAE PNLMT						
STRUCTURE RESPONSABLE	:	PNLMNT						
OBSERVATIONS	:							
Couverture vaccinale complète des enfants de 12 à 23 mois	Pourcentage	-	-	-	-	-	-	-
SOURCE	:	Annuaire des statistiques sanitaires						
STRUCTURE RESPONSABLE	:	ANV-SSP						
OBSERVATIONS	:							

Libellé de l'indicateur	Unité	Valeur référence	Historiques			Valeurs cibles		
			2021	2022	2023	2024	2025	2026
Létalité due au paludisme pour 1000 habitants chez les enfants de 0 à 5 ans	Pourcentage	0.22	-	-	-	0.21	0.2	0.2
SOURCE	:	Annuaire des statistiques sanitaires						
STRUCTURE RESPONSABLE	:	PNLP						
OBSERVATIONS	:							
Taux de succès thérapeutique des cas bactériologiquement confirmés (nouveaux et rechutes)	Pourcentage	>87	-	-	-	>87	>87	>87
SOURCE	:	RAE PNT						
STRUCTURE RESPONSABLE	:	PNT						
OBSERVATIONS	:							
Nombre de nouveaux cas des Ulcères de Buruli	Dénombrement	-	-	-	-	-	-	-
SOURCE	:	RAE PNLLUB						
STRUCTURE RESPONSABLE	:	PNLLUB						
OBSERVATIONS	:							
Couverture en relais communautaires	Pourcentage	45	-	-	-	50	50	50
SOURCE	:	RAE DNSP						
STRUCTURE RESPONSABLE	:	DNSP						
OBSERVATIONS	:	Disponibilité des ressources financières suffisantes pour couvrir les besoins en relais communautaires						

2.2.5. Répartition triennale des dépenses (en FCFA)

NATURE ECONOMIQUE	REALISATION (LOI DE REGLEMENT)						CREDITS OUVERTS (LFI)	
	2020		2021		2022		2023	
	AE	CP	AE	CP	AE	CP	AE	CP
Total des emplois	0	0	0	0	37 514 004 000	19 241 727 879	21 521 953 000	27 287 222 625
Personnel	0	0	0	0	0	3 388 812 879	0	1 567 224 675
Biens et services	0	0	0	0	0	394 401 000	0	216 030 950
Transfert courant	0	0	0	0	0	6 931 014 000	0	7 182 014 000
Investissements	0	0	0	0	37 514 004 000	8 527 500 000	21 521 953 000	18 321 953 000
Investissement exécuté par l'Etat	0	0	0	0	37 064 004 000	8 077 500 000	19 521 953 000	17 571 953 000
Transferts en capital	0	0	0	0	450 000 000	450 000 000	2 000 000 000	750 000 000
Total des ressources	0	0	0	0	37 514 004 000	19 241 727 879	21 521 953 000	27 287 222 625
I- Ressources intérieures	0	0	0	0	7 122 000 000	16 264 227 879	9 790 000 000	15 555 269 625
Contributions budgétaires	0	0	0	0	7 122 000 000	16 264 227 879	9 790 000 000	15 555 269 625
Prêts domestiques	0	0	0	0	0	0	0	0
II- Ressources extérieures	0	0	0	0	30 392 004 000	2 977 500 000	11 731 953 000	11 731 953 000
Emprunt	0	0	0	0	0	0	0	0
Dons	0	0	0	0	30 392 004 000	2 977 500 000	11 731 953 000	11 731 953 000

NATURE ECONOMIQUE	CREDITS OUVERTS (LFI)		PROJECTIONS					
	2023		2024		2025		2026	
	AE	CP	AE	CP	AE	CP	AE	CP
Total des emplois	21 521 953 000	27 287 222 625	9 060 000 000	23 118 254 358	7 490 000 000	22 040 475 406	9 050 000 000	24 238 699 338
Personnel	0	1 567 224 675	0	1 586 240 358	0	1 653 461 406	0	1 691 685 338
Biens et services	0	216 030 950	0	215 000 000	0	215 000 000	0	215 000 000
Transfert courant	0	7 182 014 000	0	12 182 014 000	0	12 682 014 000	0	13 182 014 000
Investissements	21 521 953 000	18 321 953 000	9 060 000 000	9 135 000 000	7 490 000 000	7 490 000 000	9 050 000 000	9 150 000 000
Investissement exécuté par l'Etat	19 521 953 000	17 571 953 000	8 310 000 000	8 385 000 000	6 690 000 000	6 690 000 000	8 100 000 000	8 200 000 000
Transferts en capital	2 000 000 000	750 000 000	750 000 000	750 000 000	800 000 000	800 000 000	950 000 000	950 000 000
Total des ressources	21 521 953 000	27 287 222 625	9 060 000 000	23 118 254 358	7 490 000 000	22 040 475 406	9 050 000 000	24 238 699 338
I- Ressources intérieures	9 790 000 000	15 555 269 625	7 015 000 000	21 073 254 358	6 490 000 000	21 040 475 406	8 050 000 000	23 238 699 338
Contributions budgétaires	9 790 000 000	15 555 269 625	7 015 000 000	21 073 254 358	6 490 000 000	21 040 475 406	8 050 000 000	23 238 699 338
Prêts domestiques	0	0	0	0	0	0	0	0
II- Ressources extérieures	11 731 953 000	11 731 953 000	2 045 000 000	2 045 000 000	1 000 000 000	1 000 000 000	1 000 000 000	1 000 000 000
Emprunt	0	0	0	0	0	0	0	0
Dons	11 731 953 000	11 731 953 000	2 045 000 000	2 045 000 000	1 000 000 000	1 000 000 000	1 000 000 000	1 000 000 000

2.2.6. Tableau d'évaluation financière (en FCFA)

Actions	2024						
	Pers.	ABS	Tf.	DCA			TOTAL
				RI	RE	Tf.	
046003 - 046003-Lutte contre la maladie	1 081 681 901	215 000 000	632 250 000	6 190 000 000	1 445 000 000	0	9 563 931 901
046004 - 046004-Promotion des soins de santé primaires	504 558 457	0	11 549 764 000	150 000 000	600 000 000	750 000 000	13 554 322 457
Total	1 586 240 358	215 000 000	12 182 014 000	6 340 000 000	2 045 000 000	750 000 000	23 118 254 358

Actions	2025						
	Pers.	ABS	Tf.	DCA			TOTAL
				RI	RE	Tf.	
046003 - 046003-Lutte contre la maladie	1 281 681 901	215 000 000	732 250 000	5 540 000 000	400 000 000	0	8 168 931 901
046004 - 046004-Promotion des soins de santé primaires	371 779 505	0	11 949 764 000	150 000 000	600 000 000	800 000 000	13 871 543 505
Total	1 653 461 406	215 000 000	12 682 014 000	5 690 000 000	1 000 000 000	800 000 000	22 040 475 406

Actions	2026						
	Pers.	ABS	Tf.	DCA			TOTAL
				RI	RE	Tf.	
046003 - 046003-Lutte contre la maladie	1 291 681 901	215 000 000	1 632 250 000	7 020 000 000	400 000 000	0	10 558 931 901
046004 - 046004-Promotion des soins de santé primaires	400 003 437	0	11 549 764 000	180 000 000	600 000 000	950 000 000	13 679 767 437
Total	1 691 685 338	215 000 000	13 182 014 000	7 200 000 000	1 000 000 000	950 000 000	24 238 699 338

2.2.7. Evolution des emplois rémunérés affectés au programme

Catégorie	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	Justifications
A	268	268	277	373	408	428	428	
B	285	285	294	308	308	308	392	
C	176	176	188	213	213	213	252	
D	170	170	177	164	130	130	130	
E	0	0	0	0	0	0	0	
Total	899	899	936	1058	1059	1079	1202	

2.2.8. Rattachement des opérateurs publics au programme

L'Agence Nationale des Soins de Santé Primaires est le principal opérateur qui concourt à la réalisation du programme n°2.

2.3. Programme 3 - Offre et accès aux soins de santé

2.3.1. Précis stratégique du programme

Le programme budgétaire n°3 intitulé « Offre et accès aux soins de santé » prend en compte les axes stratégiques du PNDS relatifs au développement des infrastructures sanitaires, des équipements et des produits de santé de qualité 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 et des produits sanguins, la faible qualité des prestations de services et soins de santé et une accessibilité limitée des populations aux soins de santé de qualité.

Le domaine des infrastructures, des équipements et de la maintenance souffre de l'absence de cadre institutionnel et réglementaire. Cet état de choses s'explique par l'absence de document de politique appropriée en matière de construction et d'équipement et l'inexistence d'une carte sanitaire qui décrit de façon exhaustive le positionnement des infrastructures. Il est également nécessaire de procéder à une répartition par niveau de soins et de façon judicieuse des moyens de diagnostic et de traitement, de relever le plateau technique des centres de santé, afin de garantir plus d'équité dans la prise en charge. En matière de maintenance, l'actualisation du document de politique de maintenance est un atout. Cependant, il convient de le vulgariser pour une gestion efficiente des investissements. La quasi inexistence de techniciens de maintenance formés et outillés constitue un handicap majeur pour la maintenance des équipements et dispositifs médicaux.

Pour assurer une meilleure couverture en santé universelle, le Ministère de la Santé a pris plusieurs initiatives de gratuité actuellement en cours depuis des années. Cependant, ces initiatives ne sont pas valorisées et leurs effets et impacts ne sont pas toujours à la hauteur des attentes. En conséquence, on observe la persistance des barrières quant à l'accès des pauvres aux services de santé.

Le secteur de la santé doit relever le défi de garantir l'accès aux soins pour les populations démunies, en faisant de la couverture universelle, une priorité. Une nouvelle orientation est donnée à la couverture universelle en santé à travers la mise à l'échelle du projet « Assurance pour le Renforcement du Capital Humain » (ARCH) après la phase expérimentale de l'opérationnalisation du volet assurance maladie dans les trois zones sanitaires Abomey-Calavi / Sô-Ava, Dassa-Zoumè / Glazoué et Djougou /

Copargo / Ouaké et le lancement de la mise en oeuvre de la politique nationale de santé communautaire.

La situation du médicament et des produits sanguins n'est guère reluisante. Le taux de disponibilité des médicaments est supérieur à 80% mais, on observe par endroit des ruptures de stock liées à une faiblesse de gestion au niveau des formations sanitaires qu'aux dispositifs d'achats et de distribution. Le niveau des prix des médicaments est assez élevé et pèse fortement sur les ménages.

Ceci constitue un obstacle à l'accès de tous aux médicaments. De plus, la persistance de marchés parallèles de vente de médicaments malgré les mesures coercitives de répression en cours et la vente illicite au niveau des services de santé constituent un problème majeur pour le sous-secteur pharmaceutique. A tout cela s'ajoute l'absence d'un environnement favorable à la promotion de l'industrie pharmaceutique.

Le sous-secteur de la transfusion sanguine, est caractérisé par l'insuffisance de financement, l'inadéquation des procédures d'acquisition des réactifs et consommables le faible niveau d'équipement et de maintenance et la mauvaise organisation avec pour corollaire, une faible couverture des besoins en produits sanguins. La faible acceptabilité du don de sang de la part de la population, la rupture fréquente des réactifs et la désertion du sous-secteur par le personnel qualifié expliquent également cette situation. Les Prestations de Services, quant à elles restent encore à améliorer. En effet, en dépit du fait que le taux de couverture en infrastructures sanitaires soit de 96% (ASS 2021), le taux d'utilisation des services de santé publique demeure faible (55,5%). Ceci s'explique par une inégalité dans l'accès aux services de santé, une insuffisance dans la qualité des soins et une faiblesse observée dans l'organisation des services (accueil, hospitalisation et courtoisie envers les patients, qualité des soins). Toutefois, ces données n'intègrent pas la totalité de la part contributive du secteur privé de la santé. Cette situation serait également due à l'inexistence d'un cadre législatif de promotion du partenariat public-privé dans le secteur. La qualité de l'accueil et des services et soins de santé, sans compter les coûts de prise en charge jugés inaccessibles, les pesanteurs socioculturelles, la faible couverture en mutuelles de santé et la pauvreté grandissante des populations sont des éléments en faveur de la faible demande.

2.3.1.1. Analyse stratégique

2.3.1.1.1. Politique publique mise en oeuvre

Le programme « Offre et accès aux soins de santé » prend en compte les orientations stratégiques du PNDS relatifs au développement des infrastructures sanitaires, des équipements et des produits de santé (OS4) d'une part, et au renforcement de l'assistance médicale aux personnes vulnérables (OS6) d'autre part.

Les objectifs retenus dans le cadre du programme 3 entrent, de façon globale, en ligne de compte pour les soins de qualité à offrir aux populations conformément aux déterminants sociaux du bien-être retenus dans le cadre des Etudes de Perspectives à Long Terme, Bénin 2025 (Déterminants sociaux du bien-être).

Quant au document du Programme d'Actions du Gouvernement (PAG) 2016-2021, le programme 3 participe de la mise en œuvre de l'axe 6 « Renforcement des services sociaux de base et protection sociale » du Pilier 3 intitulé « Accroître durablement le bien-être social des populations ».

Pour l'atteinte de ces enjeux, il est retenu dans le programme « offre et accès aux soins de santé » de :

- assurer la disponibilité des infrastructures et équipements selon les normes dans les structures de santé ;
- assurer la maintenance des infrastructures sanitaires et des équipements ;
- rendre les produits de santé (médicaments, vaccins, produits médicaux et technologies) disponibles et accessibles à tous ;
- renforcer l'assistance médicale aux personnes vulnérables

2.3.1.1.2. Finalités du programme

Le Programme « Offre et accès aux soins de santé » 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.

2.3.1.1.3. Diagnostic stratégique

2.3.1.1.3.1. Forces

- Création et mise en place d'une structure dotée de l'autonomie financière chargée de la maintenance hospitalière;
- Existence d'un document de politique de maintenance ;
- Existence d'un plan national d'équipement ;
- Existence d'un plan quinquennal de réhabilitation et de construction des formations sanitaires ;
- Taux de couverture en infrastructures sanitaires à hauteur de 91% ;
- Restructuration du sous-secteur pharmaceutique avec la création de deux agences à savoir l'Agence Béninoise de Régulation Pharmaceutique (ABRP) et l'Agence Nationale de Contrôle de Qualité des Produits de santé et de l'eau (ANCQ) avec la mise en place de leurs organes de gestion;

- Existence de la loi 2021-03 du 1^{er} février 2021 portant organisation des activités pharmaceutiques en République du Bénin ;
- Existence d'une société de gestion des produits de santé totalement restructurée en une société anonyme (SOBAPS) et amélioration de son système d'acquisition et de gestion ;
- Mise en place d'une plateforme de gestion des évacuations sanitaires.

2.3.1.1.3.2. Faiblesses

- Inexistence d'un cadre législatif de promotion du partenariat public-privé ;
- Inexistence d'un environnement favorable à la promotion de l'industrie pharmaceutique ;
- Inexistence d'une carte sanitaire qui décrit de façon exhaustive le positionnement des infrastructures ;
- Faible appropriation du contenu du document de gestion de la maintenance ;
- Persistance des barrières quant à l'accès des pauvres aux services de santé dans certaines ZS;
- Persistance de la circulation des produits de santé de mauvaise qualité ;
- Vieillessement des équipements et du matériel roulant à tous les niveaux de la pyramide sanitaire;
- Insuffisance des matériels medicotechniques dans les établissements de santé ;
- Dispositif peu efficace du système de référence et contre référence.

2.3.1.2. Enjeux et perspectives

2.3.1.2.1. Enjeux du programme

La mise en œuvre du programme 3 vise l'amélioration de l'offre de soins de qualité et l'accessibilité géographique et financière par la réorganisation du tissu hospitalier et la disponibilité des produits de santé de bonne qualité. Ce qui entraînera entre autres une bonne fréquentation des services de santé par les populations.

2.3.1.2.2. Perspectives

En termes de perspectives, il s'agira de :

- mobiliser les ressources pour le financement du secteur ;
- finaliser la carte sanitaire du Bénin ;
- mettre aux normes les infrastructures et équipements sanitaires ;
- réorganiser le tissu hospitalier dans la zone du Grand Nokoué (Ouémé, Littoral et Atlantique) ;
- développer des pôles d'excellence :

- améliorer le système de transport sanitaire intégrant le Service d'Aide Médicale d'Urgence (SAMU) ;
- mettre en place un dispositif efficace de maintenance des équipements sanitaires ;
- renforcer le plateau technique pour une offre de soins de santé de qualité (les infrastructures, les équipements et la maintenance, etc.).

2.3.1.3. Axes stratégiques

Pour l'atteinte de ces enjeux, le programme « Offre et accès aux soins de santé » se propose de :

- développer les infrastructures sanitaires et la maintenance des équipements ;
- rendre les produits de santé de qualité disponibles et accessibles à tous ;
- renforcer l'assistance médicale aux personnes vulnérables.

2.3.1.4. Présentation des actions constitutives du programme

Le programme 3 compte cinq (05) actions à savoir :

- action 1 : Développement hospitalier ;
- action 2 : Développement des Zones Sanitaires ;
- action 3 : Développement de la maintenance ;
- action 4 : Renforcement de l'assistance médicale et développement des pôles d'excellence ;
- action 5 : Amélioration de la disponibilité des produits de santé de qualité ;
- action 6 : Renforcement des explorations diagnostiques.

Actions	Unités administratives
Action 1 : Développement hospitalier	Direction Générale de la Médecine Hospitalière et des Explorations Diagnostiques
Action 2 : Développement des Zones Sanitaires	
Action 3 : Renforcement de l'assistance médicale et développement des pôles d'excellence	
Action 4 : Amélioration de la disponibilité des produits de santé de qualité	Agence Nationale de la Transfusion Sanguine
Action 5 : Développement de la maintenance	Agence Nationale de la Maintenance Hospitalière

2.3.2. Cartographie du programme et brève présentation du Responsable du Programme

2.3.2.1. Cartographie du programme

Directions Centrales, Techniques et Départementales/Régionales	ANMH - Agence Nationale de la Maintenance Hospitalière ANTS - Agence Nationale de la Transfusion Sanguine DGMHED - Direction Générale de la Médecine Hospitalière et des Explorations Diagnostiques
Organisme sous tutelle directe	
Organismes privés et ONGs subventionnées	
Projets PIP	FADEC - INVESTISSEMENT Projet de construction d'un CHU général, d'un CHU mère-enfant et d'une maison de santé Projet de Construction et d'Equipement des Centres de Santé de niveau périphérique Projet de construction/réhabilitation de 5 CHU, de 4 CHD et de 14 HZ PROJET DE CONSTRUCTION DE L'HOPITAL DE ZONE DE SAVE PROJET D'EQUIPEMENT ET DE REHABILITATION DES FORMATIONS SANITAIRES PROGRAMME NATIONAL DE REHABILITATION ET DE CONSTRUCTION DES CENTRES HOSPITALIERS (PNRCH) PROGRAMME NATIONAL DE CONSTRUCTION, D'EQUIPEMENT ET DE FONCTIONNALITE DES FORMATIONS SANITAIRES PROJET SANTE POPULATION DE LA GRANDE COMMUNE DE TCHAOUROU (PSP-TCHAOUROU) ETUDE DU PROJET DE CONSTRUCTION ET EQUIPEMENT D'UN CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE ET D'UNE UNITE DE RADIOTHERAPIE
Projets Hors PIP	

2.3.2.2. Présentation du Responsable de Programme

Nom et prénom(s) :

Poste occupé :

L'Agence des Infrastructures Sanitaires, de l'Equipement et de la Maintenance étant dissoute, les dispositions sont en cours pour la nomination d'un

nouveau responsable de programme.

2.3.3. Cadre de performance du programme

Logique d'intervention	Indicateurs de performance	Résultats attendus	Source de vérification	Hypothèses et conditions critiques
Objectif spécifique 1: Assurer le respect des normes en infrastructures et équipements sanitaires dans au moins 90% des structures de santé	Proportion des zones sanitaires disposant d'ateliers de maintenance fonctionnels	Le mécanisme d'entretien et de maintenance des infrastructures sanitaires et des équipements est renforcé	Rapport DIEM, ASS, Enquête SARA	Volonté politique de concéder les ressources substantielles
	Taux de fréquentation des services de santé dans la population générale	Les infrastructures et équipements sont renforcés	Annuaire des statistiques sanitaires	
	Proportion d'infrastructures sanitaires respectant les normes		Rapport DIEM, ASS, Enquête SARA	Volonté politique de concéder les ressources substantielles
Objectif spécifique 2: Rendre disponibles les produits de santé de qualité (médicaments, vaccins, produits médicaux et technologies)	Proportion des zones sanitaires disposant des dépôts répartiteurs	La disponibilité des produits de santé de qualité (médicaments, vaccins, produits médicaux et technologies) est améliorée	Annuaire des statistiques sanitaires	Volonté politique de concéder les ressources substantielles
	Disponibilité des médicaments essentiels (18 molécules) dans les formations sanitaires		CAME , DPMED, ANV-SSP, DNSP, ZS	
	Taux de satisfaction des demandes en produits sanguins labiles		Enquête SARA, RAE ANTS	Pesanteurs sociologiques et religieuses
	Proportion des zones sanitaires disposant de chaînes de froid fonctionnelles		RAE ANSSP	Volonté politique de concéder les ressources substantielles
	Proportion de chefs postes formés sur la gestion de stocks		RAE ANSSP, RAE ABRP, RAE DNSP	Volonté politique de concéder les ressources substantielles

Logique d'intervention	Indicateurs de performance	Résultats attendus	Source de vérification	Hypothèses et conditions critiques
Objectif spécifique 2: Rendre disponibles les produits de santé de qualité (médicaments, vaccins, produits médicaux et technologies)	Disponibilité des vaccins dans les formations sanitaires	La disponibilité des produits de santé de qualité (médicaments, vaccins, produits médicaux et technologies) est améliorée	Revue externe du PEV	Emergence des poches de réticence et de refus aux vaccinations + Non disponibilité des intrants (vaccins) en
Objectif spécifique 3: Renforcer l'assistance médicale aux personnes vulnérables (populations pauvres et indigentes, handicapés, personnes de 3ème âge, femmes enceintes, etc.)	Part du Budget du Ministère de la Santé consacrée aux personnes vulnérables	Les mécanismes de couverture universelle en santé sont efficacement mise en oeuvre	RAE DPAF	

2.3.4. Indicateurs de programme et leur évolution

Libellé de l'indicateur	Unité	Valeur référence	Historiques			Valeurs cibles		
			2021	2022	2023	2024	2025	2026
PROGRAMME :047 - Offre et accès aux soins de santé								
Objectif stratégique :Assurer un accès universel aux services de santé et une meilleure qualité des soins								
Objectif spécifique :Assurer le respect des normes en infrastructures et équipements sanitaires dans au moins 90% des structures de santé								
Proportion d'infrastructures sanitaires respectant les normes	Pourcentage	70	-	-	-	70	70	75
SOURCE	:	Rapport DIEM, ASS, Enquête SARA						
STRUCTURE RESPONSABLE	:	DIEM						
OBSERVATIONS	:	Volonté politique de concéder les ressources substantielles						
Proportion des zones sanitaires disposant d'ateliers de maintenance fonctionnels	Pourcentage	18	-	-	-	20	20	25
SOURCE	:	Rapport DIEM, ASS, Enquête SARA						
STRUCTURE RESPONSABLE	:	DIEM						
OBSERVATIONS	:	Volonté politique de concéder les ressources substantielles						

Libellé de l'indicateur	Unité	Valeur référence	Historiques			Valeurs cibles		
			2021	2022	2023	2024	2025	2026
Taux de fréquentation des services de santé dans la population générale	Pourcentage	56	-	-	-	58	60	62
SOURCE	:	Annuaire des statistiques sanitaires						
STRUCTURE RESPONSABLE	:	DNSP						
OBSERVATIONS	:							
Objectif spécifique :Rendre disponibles les produits de santé de qualité (médicaments, vaccins, produits médicaux et technologies)								
Disponibilité des médicaments essentiels (18 molécules) dans les formations sanitaires	Pourcentage	66	-	-	-	70	75	80
SOURCE	:	CAME , DPMED, ANV-SSP, DNSP, ZS						
STRUCTURE RESPONSABLE	:	DPMED						
OBSERVATIONS	:							
Disponibilité des vaccins dans les formations sanitaires	Pourcentage	-	-	-	-	-	-	-
SOURCE	:	Revue externe du PEV						
STRUCTURE RESPONSABLE	:	ANV-SSP						
OBSERVATIONS	:	Emergence des poches de réticence et de refus aux vaccinations + Non disponibilité des intrants (vaccins) en quantité suffisante pour les campagnes						
Taux de satisfaction des demandes en produits sanguins labiles	Pourcentage	96	-	-	-	97	98	98
SOURCE	:	Enquête SARA, RAE ANTS						
STRUCTURE RESPONSABLE	:	ANTS						
OBSERVATIONS	:	Pesanteurs sociologiques et religieuses						
Proportion des zones sanitaires disposant de chaînes de froid fonctionnelles	Pourcentage	60	-	-	-	70	75	78
SOURCE	:	RAE ANSSP						
STRUCTURE RESPONSABLE	:	ANSSP						
OBSERVATIONS	:	Volonté politique de concéder les ressources substantielles						

Libellé de l'indicateur	Unité	Valeur référence	Historiques			Valeurs cibles		
			2021	2022	2023	2024	2025	2026
Proportion de chefs postes formés sur la gestion de stocks	Pourcentage	60	-	-	-	70	75	80
SOURCE	:	RAE ANSSP, RAE ABRP, RAE DNSP						
STRUCTURE RESPONSABLE	:	ANSSP, ABRP, DNSP						
OBSERVATIONS	:	Volonté politique de concéder les ressources substantielles						
Proportion des zones sanitaires disposant des dépôts répartiteurs	Pourcentage	80	-	-	-	80	80	80
SOURCE	:	Annuaire des statistiques sanitaires						
STRUCTURE RESPONSABLE	:	ABRP						
OBSERVATIONS	:	Volonté politique de concéder les ressources substantielles						
Objectif spécifique :Renforcer l'assistance médicale aux personnes vulnérables (populations pauvres et indigentes, handicapés, personnes de 3ème âge, femmes enceintes, etc.)								
Part du Budget du Ministère de la Santé consacrée aux personnes vulnérables	Pourcentage	70	-	-	-	75	75	80
SOURCE	:	RAE DPAF						
STRUCTURE RESPONSABLE	:	DPAF						
OBSERVATIONS	:							

2.3.5. Répartition triennale des dépenses (en FCFA)

NATURE ECONOMIQUE	REALISATION (LOI DE REGLEMENT)						CREDITS OUVERTS (LFI)	
	2020		2021		2022		2023	
	AE	CP	AE	CP	AE	CP	AE	CP
Total des emplois	0	0	0	0	109 195 800 400	38 668 127 334	115 751 628 799	36 199 590 211
Personnel	0	0	0	0	0	889 957 934	0	331 041 121
Biens et services	0	0	0	0	0	105 000 000	0	249 718 850
Transfert courant	0	0	0	0	0	8 481 964 000	0	14 710 562 200
Investissements	0	0	0	0	109 195 800 400	29 191 205 400	115 751 628 799	20 908 268 040
Investissement exécuté par l'Etat	0	0	0	0	24 565 800 400	23 181 205 400	1 300 000 000	1 300 000 000
Transferts en capital	0	0	0	0	84 630 000 000	6 010 000 000	114 451 628 799	19 608 268 040
Total des ressources	0	0	0	0	109 195 800 400	38 668 127 334	115 751 628 799	36 199 590 211
I- Ressources intérieures	0	0	0	0	88 750 000 000	18 266 921 934	104 953 360 759	25 401 322 171
Contributions budgétaires	0	0	0	0	88 750 000 000	18 266 921 934	104 953 360 759	25 401 322 171
Prêts domestiques	0	0	0	0	0	0	0	0
II- Ressources extérieures	0	0	0	0	20 445 800 400	20 401 205 400	10 798 268 040	10 798 268 040
Emprunt	0	0	0	0	19 439 998 000	19 395 403 000	10 798 268 040	10 798 268 040
Dons	0	0	0	0	1 005 802 400	1 005 802 400	0	0

NATURE ECONOMIQUE	CREDITS OUVERTS (LFI)		PROJECTIONS					
	2023		2024		2025		2026	
	AE	CP	AE	CP	AE	CP	AE	CP
Total des emplois	115 751 628 799	36 199 590 211	91 572 915 466	43 422 463 615	118 792 763 000	40 426 024 340	86 699 573 000	41 310 233 168
Personnel	0	331 041 121	0	1 903 026 055	0	1 978 537 340	0	2 021 476 168
Biens et services	0	249 718 850	0	249 000 000	0	249 000 000	0	249 000 000
Transfert courant	0	14 710 562 200	0	16 710 563 000	0	17 210 563 000	0	17 710 563 000
Investissements	115 751 628 799	20 908 268 040	91 572 915 466	24 559 874 560	118 792 763 000	20 987 924 000	86 699 573 000	21 329 194 000
Investissement exécuté par l'Etat	1 300 000 000	1 300 000 000	1 300 000 000	1 300 000 000	107 964 839 000	10 160 000 000	77 070 379 000	11 700 000 000
Transferts en capital	114 451 628 799	19 608 268 040	90 272 915 466	23 259 874 560	10 827 924 000	10 827 924 000	9 629 194 000	9 629 194 000
Total des ressources	115 751 628 799	36 199 590 211	91 572 915 466	43 422 463 615	118 792 763 000	40 426 024 340	86 699 573 000	41 310 233 168
I- Ressources intérieures	104 953 360 759	25 401 322 171	77 188 379 906	29 037 928 055	107 964 839 000	29 598 100 340	77 070 379 000	31 681 039 168
Contributions budgétaires	104 953 360 759	25 401 322 171	77 188 379 906	29 037 928 055	107 964 839 000	29 598 100 340	77 070 379 000	31 681 039 168
Prêts domestiques	0	0	0	0	0	0	0	0
II- Ressources extérieures	10 798 268 040	10 798 268 040	14 384 535 560	14 384 535 560	10 827 924 000	10 827 924 000	9 629 194 000	9 629 194 000
Emprunt	10 798 268 040	10 798 268 040	14 384 535 560	14 384 535 560	10 827 924 000	10 827 924 000	9 629 194 000	9 629 194 000
Dons	0	0	0	0	0	0	0	0

2.3.6. Tableau d'évaluation financière (en FCFA)

Actions	2024						
	Pers.	ABS	Tf.	DCA			TOTAL
				RI	RE	Tf.	
047001 - 047001-Développement hospitalier	1 230 812 559	180 600 000	3 105 000 000	0	0	16 240 723 753	20 757 136 312
047002 - 047002-Développement des Zones Sanitaires	0	0	600 000 000	1 300 000 000	0	7 019 150 807	8 919 150 807
047003 - 047003-Renforcement de l'assistance médicale et développement des pôles d'excellence	0	68 400 000	7 254 852 285	0	0	0	7 323 252 285
047004 - 047004-Amélioration de la disponibilité des produits de santé de qualité	607 781 051	0	5 150 710 715	0	0	0	5 758 491 766
047005 - 047005-Développement de la maintenance	64 432 445	0	600 000 000	0	0	0	664 432 445
Total	1 903 026 055	249 000 000	16 710 563 000	1 300 000 000	0	23 259 874 560	43 422 463 615

Actions	2025						
	Pers.	ABS	Tf.	DCA			TOTAL
				RI	RE	Tf.	
047001 - 047001-Développement hospitalier	1 279 074 746	180 600 000	3 205 000 000	3 200 000 000	0	9 373 179 965	17 237 854 711
047002 - 047002-Développement des Zones Sanitaires	0	0	672 415 305	6 960 000 000	0	1 454 744 035	9 087 159 340
047003 - 047003-Renforcement de l'assistance médicale et développement des pôles d'excellence	0	68 400 000	7 306 852 285	0	0	0	7 375 252 285
047004 - 047004-Amélioration de la disponibilité des produits de santé de qualité	632 196 356	0	5 226 295 410	0	0	0	5 858 491 766
047005 - 047005-Développement de la maintenance	67 266 238	0	800 000 000	0	0	0	867 266 238
Total	1 978 537 340	249 000 000	17 210 563 000	10 160 000 000	0	10 827 924 000	40 426 024 340

Actions	2026						
	Pers.	ABS	Tf.	DCA			TOTAL
				RI	RE	Tf.	
047001 - 047001-Développement hospitalier	1 306 518 614	180 600 000	3 405 000 000	3 800 000 000	0	9 629 194 000	18 321 312 614
047002 - 047002-Développement des Zones Sanitaires	0	0	600 000 000	7 900 000 000	0	0	8 500 000 000
047003 - 047003-Renforcement de l'assistance médicale et développement des pôles d'excellence	0	68 400 000	7 306 852 285	0	0	0	7 375 252 285
047004 - 047004-Amélioration de la disponibilité des produits de santé de qualité	646 079 905	0	5 398 710 715	0	0	0	6 044 790 620
047005 - 047005-Développement de la maintenance	68 877 649	0	1 000 000 000	0	0	0	1 068 877 649
Total	2 021 476 168	249 000 000	17 710 563 000	11 700 000 000	0	9 629 194 000	41 310 233 168

2.3.7. Evolution des emplois rémunérés affectés au programme

Catégorie	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	Justifications
A	82	85	133	166	180	180	185	
B	235	242	356	368	368	368	368	
C	137	141	178	181	181	181	181	
D	155	158	186	203	203	235	235	
E	0	0	0	0	0	0	0	
Total	609	626	853	918	932	964	969	

2.3.8. Rattachement des opérateurs publics au programme

- Agence Nationale de la Maintenance hospitalière ;
- Agence Nationale de la Transfusion Sanguine ;
- Agence Béninoise de Régulation Pharmaceutique ;
- Agence Nationale de Contrôle de Qualité des produits de santé et de l'eau ;
- Centre National Hospitalier et Universitaire Hubert Koutoucou Maga de Cotonou ;

CONCLUSION

Le processus d'élaboration du budget de l'année 2024 obéit à la démarche méthodologique induite par la Loi organique n° 2013-14 du 27 septembre 2013 relative aux lois de finances. Cette démarche méthodologique est basée sur la gestion axée sur la performance. La réforme a permis donc d'élaborer un document de programmation pluriannuelle de dépenses qui vise une meilleure maîtrise des dépenses publiques.

Le DPPD 2024-2026 met l'accent sur les défis à relever notamment en matière d'offre de service de qualité, ainsi que sur l'inégalité de santé entre les sexes. Il s'avère alors nécessaire d'augmenter le niveau des ressources (aussi bien humaines, matérielles que financières.) en vue de l'amélioration du niveau des indicateurs. Toute chose qui permettra d'atteindre le niveau des cibles projetées.