



MINISTÈRE DE L'ÉCONOMIE
ET DES FINANCES

RÉPUBLIQUE DU BÉNIN

PROJET DE LOI DE FINANCES, GESTION 2022

DOCUMENT DE PROGRAMMATION PLURIANNUELLE DES DEPENSES 2022-2024



MINISTÈRE DE LA SANTÉ

SEPTEMBRE 2021

SOMMAIRE

Introduction.....	1
1. Contexte d'élaboration du DPPD	3
1.1 Présentation du secteur et de la mission du ministère	4
1.2 Analyse diagnostique, objectifs de développement et stratégies du ministère	5
1.3 Traduction budgétaire de la stratégie ministérielle 2022 – 2024	14
2. Présentation des programmes	16
2.1 Programme 1 - Pilotage et soutien aux services du MS	16
2.2 Programme 2 – Prévention et sécurité sanitaire	33
2.3 Programme 3 – Offre et accès aux soins de santé	46
Conclusion	61

INTRODUCTION

L'élaboration du budget du secteur de la santé, gestion 2022 intervient dans un contexte marqué par l'arrivée à échéance du Programme d'Actions du Gouvernement (PAG 2016-2021), une baisse de la croissance économique mais également par une croissance démographique élevée. Au niveau sectoriel, ce contexte se caractérise par l'avènement du Programme de Développement du Secteur Santé 2021-2025 en cours d'élaboration, l'opérationnalisation et la mise en œuvre effective de la plupart des réformes notamment la mise en place des organes de gestion des agences, l'extension progressive du volet « Assurance maladie » du projet Assurance pour le Renforcement du Capital Humain (ARCH), 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. Elle intervient aussi dans un contexte marqué par la préparation à la riposte aux épidémies en général et à la gestion de la pandémie du coronavirus (COVID 19) en particulier. 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 parties prenantes 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.

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

Les travaux d'élaboration du budget prennent source de la lettre d'orientation qui rappelle le contexte d'élaboration des principaux documents programmatiques (DPPD, PAP), les principales préoccupations du secteur, les défis à relever, le cadrage des ressources financières, les différents types de concertation à mener, etc.

La réforme budgétaire axée sur l'élaboration du Document de Programmation Pluriannuelle des Dépenses (DPPD) enclenchée au plan national depuis 2015, 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 budget, de préciser les orientations générales, les priorités ainsi que le processus d'élaboration.

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 (gouvernance et leadership, ressources humaines, information sanitaire et recherche en santé, financement de la santé, médicament, vaccins et produits médicaux et sanguins, infrastructures, équipements et maintenance, prestations des services), pour faire face aux enjeux de la réduction des taux de morbidité et de mortalité en particulier 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 et Ebola, l'épidémie due au COVID-19 qui appellent à une adaptation de notre système de santé. Les maladies non transmissibles et celles tropicales négligées méritent aussi une attention particulière du fait de leur ampleur de plus en plus 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 2022.

En somme, les défis sanitaires sont dynamiques et tiennent aussi bien à des questions de santé qu'à des questions de développement. Le PAG 2016-2021 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 de :

- la poursuite de la mise en place des outils de gestion des nouvelles structures issues de la réforme et le renforcement de la gouvernance des structures hospitalières ;
- le 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;
- l'investissement dans l'amélioration de la santé de la mère, du nouveau-né, de l'adolescent et la nutrition ;
- la mise à l'échelle du volet Assurance-maladie du projet Assurance pour le Renforcement du Capital Humain (ARCH) ;
- la poursuite des travaux de construction de l'hôpital universitaire de référence ;
- le renforcement des ressources humaines qualifiées et motivées;
- la poursuite de la déconcentration/décentralisation dans le secteur par la mise en œuvre du plan 2D du secteur ;

- le renforcement et la mise aux normes des infrastructures sanitaires et la modernisation du plateau technique des formations sanitaires ;
- le renforcement de la gestion des épidémies et d'autres urgences et situations de crise sanitaire ;
- la construction de nouveaux hôpitaux tels que l'hôpital de la Zone sanitaire de Adjarra-Avrankou-Akpro Missérété, l'hôpital de référence de Ouidah, et l'extension de l'hôpital de zone sanitaire Allada-Toffo-Zê ;
- la réorganisation de la carte sanitaire ;
- la structuration du volet mobilisation des ressources financières en faveur de la santé ;
- 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, la mise en œuvre et le suivi-évaluation de la politique de l'Etat en matière de santé, conformément aux lois et règlements en vigueur au Bénin et aux visions et politique de développement du Gouvernement.

De ce fait, la mission du Ministère de la Santé est : « améliorer les conditions socio-sanitaires des familles sur la base d'un système intégrant les populations pauvres et indigentes ». A ce titre, il est chargé entre autres de :

- concevoir, appliquer et contrôler la politique sanitaire nationale et internationale de l'Etat ;
- définir et suggérer au Gouvernement, au besoin, de concert avec d'autres départements ministériels, les stratégies et programmes d'actions conformes à la politique sanitaire ;
- développer et exécuter, en collaboration avec les autres départements ministériels, les politiques de formation et de mise à niveau du personnel

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 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 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 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 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 termes de 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 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.

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 en cours d'achèvement de la première cohorte de 1600 agents tous corps confondus et l'avènement du Projet LLF (Lives and Livelihoods Fund) en cours de négociation avec 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.

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.

Ce partenariat souffre d'un dialogue faible, d'une insuffisante collaboration, d'une faible intégration opérationnelle des activités. Au cours de l'année 2022, le secteur devra en collaboration avec les élus locaux, poursuivre la fermeture systématique des structures sanitaires illégales, la lutte contre l'utilisation des médicaments falsifiés ou de mauvaise qualité à travers la mise en œuvre des recommandations issues de la table ronde sur les faux médicaments. 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 mettre un accent particulier sur l'amélioration

de la qualité des dépenses. Mieux, 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 repères et outils d'aide à la décision que sont entre autres les recommandations des différentes instances de coordination du secteur (les CODIR élargis, les sessions du CNEEP, la revue annuelle conjointe, la réunion des Partenaires Techniques et Financiers) et de la Commission Technique chargée des Réformes dans le Secteur de la Santé (CTRSS), ainsi que les résultats des Comptes de la Santé seront mis à contribution dans le cadre du présent processus d'élaboration du budget.

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.

C'est dans cette perspective que le secteur de la santé a été identifié comme un secteur prioritaire d'intervention du Plan d'Actions National d'Adaptation (PANA). Pour remédier à cette situation et atteindre l'Objectif de Développement Durable n°3 (Permettre à tous de vivre en bonne santé et à promouvoir le bien-être de tous à tout âge) d'ici à 2030, une approche intégrée dans la gestion des effets néfastes des changements climatiques sur la santé est essentielle dans les zones les plus vulnérables du Bénin. De même, les épidémies (Ebola, de Lassa, choléra, COVID-19, fièvre de la dengue, méningite, rougeole etc.) survenues dans plusieurs pays africains avec de milliers de décès nécessitent davantage de dispositions pour sécuriser la population béninoise.

Les inégalités de genre observées dans la société béninoise entraînent de nombreuses disparités entre les hommes et les femmes, les filles et les garçons en matière de santé au Bénin. Ces différentes situations et les pratiques sociales qui y sont liées conduisent souvent à de graves problèmes de santé qui compromettent la réalisation de l'accès universel aux soins de santé et l'atteinte des Objectifs de Développement Durable, ODD3 « Permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous à tout âge » et ODD 5 « Parvenir à l'égalité des sexes et autonomiser toutes les femmes et les filles ».

Ainsi, les domaines les plus affectés par les inégalités Genre en matière de santé au Bénin sont entre autres l'accès aux services de santé, le contrôle des naissances la santé de reproduction des adolescents

et jeunes, les violences basées sur le genre, la nutrition, le VIH/Sida, le paludisme.
Par ailleurs, les principales conclusions de l'audit genre réalisé en 2014 sont entre autres :

- • Les inégalités de genre observées dans la société béninoise entraînent de nombreuses disparités entre les hommes et les femmes, les filles et les garçons en matière de santé au Bénin. Ces différentes situations et les pratiques sociales qui y sont liées conduisent souvent à de graves problèmes de santé qui compromettent la réalisation de l'accès universel aux soins de santé et l'atteinte des Objectifs de Développement Durable, ODD3 « Permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous à tout âge » et ODD 5 « Parvenir à l'égalité des sexes et autonomiser toutes les femmes et les filles ».

Ainsi, les domaines les plus affectés par les inégalités Genre en matière de santé au Bénin sont entre autres : l'accès aux services de santé, le contrôle des naissances et la santé de reproduction, la santé de reproduction des adolescents et jeunes, les violences basées sur le genre, la nutrition, le VIH/sida, le paludisme.

Par ailleurs, les principales conclusions de l'audit genre réalisé en 2014 sont entre autres :

- Le niveau de compétence et d'expertise en Genre au niveau du personnel du MS est insuffisant pour soutenir l'institutionnalisation du Genre ;
- Les systèmes d'évaluation des performances et de la qualité au niveau du MS n'incitent pas le personnel à développer des compétences en matière de Genre ;
- Malgré les orientations du PNDS, le système de programmation en place ne permet pas de systématiser l'intégration transversale et la perspective de l'égalité des sexes dans les programmes et projets de tous les sous-secteurs du MS.
- Le système de suivi et d'évaluation en place permet de produire des données désagrégées par sexe mais ne renseigne pas de manière consistante sur la mise en œuvre des mesures liées au genre dans les programmes.
- La faible coordination et diffusion des informations relatives aux politiques et stratégies Genre constitue un frein à l'appropriation et à la capitalisation des bonnes pratiques en matière de promotion du Genre au niveau du MS.
- Le niveau d'information et de connaissance du personnel à divers niveaux sur les stratégies et politique Genre affecte négativement l'intégration de la dimension Genre dans l'organisation et la fourniture des soins de santé.
- La culture organisationnelle du MS ne promeut pas l'égalité de Genre et des pratiques discriminatoires existent dans certains domaines de gestion du MS.
- L'intégration de la dimension genre dans les stratégies de gestion du personnel telles que prévue par la politique de gestion des ressources humaines n'est pas effective.

- L'organisation et la fourniture des services de santé est très peu sensible au Genre et offre l'opportunité pour l'exercice de VBG dans les structures sanitaires
- Un dispositif organisationnel est mis en place pour soutenir l'institutionnalisation du Genre mais il ne permet pas encore de produire des changements dans la culture organisationnelle du Ministère.

Le système de santé apporte des éléments de réponse à ces disparités à travers différentes stratégies. Le système de santé apporte des éléments de réponse à ces disparités à travers différentes stratégies. C'est dans ce souci et en droite ligne avec la Politique Nationale de Promotion du Genre qui vise entre autres le renforcement du mécanisme d'institutionnalisation du Genre dans tous les secteurs, que le Ministère de la Santé a prévu la promotion de l'approche genre dans toutes les interventions du secteur dans la mise en œuvre du PNDS 2018-2022 au niveau de l'Orientation Stratégique (OS1) relative au Développement du leadership et de la gouvernance dans le secteur de la santé dans son Objectif Spécifique 1 (Assurer une coordination efficace et efficiente dans le secteur).

Dans le but de mettre en œuvre cette action prioritaire du PNDS 2018-2022, le Ministère de la Santé s'est doté du (Plan Stratégique d'Institutionnalisation du Genre au Ministère de la Santé) dont la vision est libellée comme il suit : « D'ici à 2025, le Ministère de la Santé offre des services et prestations de soins de santé dans lesquels l'égalité et l'équité homme et femme sont respectées en vue de répondre à l'ensemble des besoins de santé des populations ». La mise en œuvre de cette stratégie doit se faire selon une approche tridimensionnelle à savoir :

- • Une approche transversale visant l'institutionnalisation de l'égalité entre les sexes dans l'action de tous les acteurs du secteur de la santé. Cette approche implique que la prise en compte du genre devienne un principe directeur dans l'élaboration, la mise en œuvre et l'évaluation des politiques et programmes et dans la décision politique. Aussi, les actions à mener dans ce cadre doivent être placées non pas exclusivement sous la responsabilité de la Cellule focale genre, mais aussi intégrées dans les programmes de toutes les structures et directions du MS en fonction de leur domaine de compétence.
- Une approche spécifique ciblée en direction des femmes par le soutien à des initiatives visant l'élimination des discriminations fondées sur le sexe. Cette approche implique que des mesures soient prises pour améliorer l'accès des femmes aux soins de santé de qualité et la situation des femmes dans les structures du Ministère.
- Une approche inclusive à l'échelle du Ministère et de tout le secteur, qui doit favoriser l'implication de tous les acteurs et partenaires du secteur de la santé dans la mise en œuvre des stratégies définies. L'exécution du plan de communication s'avère importante à cet effet. Il s'avère important que l'implication des hommes en tant qu'acteurs de promotion du Genre et le renforcement du partenariat se fasse avec les structures telles que le Ministère des Affaires Sociales, l'INF (Institut National de la Femme), CNPEEG (Conseil National de Promotion de l'Equité et de l'Egalité de Genre) ainsi que les organisations de la société civile actives dans le domaine s'avère aussi nécessaire.

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.

En résumé, les niveaux des différents indicateurs sont restés peu satisfaisants aux stratégies et actions initiées et mises en œuvre au niveau du secteur.

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 avec leur participation.

De cet objectif, six orientations stratégiques ont été identifiées et 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 2022 - 2024 (en FCFA)

NATURE ECONOMIQUE	REALISATION (LOI DE REGLEMENT)						CREDITS OUVERTS (LFI)	
	2018		2019		2020		2021	
	AE	CP	AE	CP	AE	CP	AE	CP
Total des emplois	0	0	0	0	11 667 255 734	70 518 921 000	60 243 040 053	91 862 422 000
Personnel	0	0	0	0	0	27 976 519 000	0	24 267 046 000
Biens et services	0	0	0	0	0	19 531 703 000	0	11 606 625 000
Transfert courant	0	0	0	0	0	16 143 799 000	0	17 294 672 000
Investissements	0	0	0	0	11 667 255 734	6 866 900 000	60 243 040 053	38 694 079 000
Investissement exécuté par l'Etat	0	0	0	0	10 067 255 734	6 066 900 000	51 108 040 053	31 784 079 000
Transferts en capital	0	0	0	0	1 600 000 000	800 000 000	9 135 000 000	6 910 000 000
Total des ressources	0	0	0	0	15 076 697 000	15 076 697 000	11 322 479 351	11 322 479 351
I- Ressources intérieures	0	0	0	0	7 676 700 000	7 676 700 000	8 975 000 275	8 975 000 275
Contributions budgétaires	0	0	0	0	7 676 700 000	7 676 700 000	8 975 000 275	8 975 000 275
Prêts domestiques	0	0	0	0	0	0	0	0
II- Ressources extérieures	0	0	0	0	7 399 997 000	7 399 997 000	2 347 479 076	2 347 479 076
Emprunt	0	0	0	0	1 400 000 000	1 400 000 000	1 072 479 076	1 072 479 076
Dons	0	0	0	0	5 999 997 000	5 999 997 000	1 275 000 000	1 275 000 000

NATURE ECONOMIQUE	CREDITS OUVERTS (LFI)		PROJECTIONS					
	2021		2022		2023		2024	
	AE	CP	AE	CP	AE	CP	AE	CP
Total des emplois	60 243 040 053	91 862 422 000	147 509 804 400	98 099 658 400	125 728 270 000	86 412 718 000	125 208 405 000	87 760 333 000
Personnel	0	24 267 046 000	0	30 679 654 524	0	30 679 654 524	0	30 679 654 524
Biens et services	0	11 606 625 000	0	11 235 508 476	0	9 109 838 476	0	9 726 320 476
Transfert courant	0	17 294 672 000	0	17 665 790 000	0	16 422 320 000	0	16 139 453 000
Investissements	60 243 040 053	38 694 079 000	147 509 804 400	38 518 705 400	125 728 270 000	30 200 905 000	125 208 405 000	31 214 905 000
Investissement exécuté par l'Etat	51 108 040 053	31 784 079 000	62 229 804 400	31 858 705 400	41 398 270 000	24 400 905 000	40 178 405 000	24 273 817 000
Transferts en capital	9 135 000 000	6 910 000 000	85 280 000 000	6 660 000 000	84 330 000 000	5 800 000 000	85 030 000 000	6 941 088 000
Total des ressources	11 322 479 351	11 322 479 351	147 509 804 400	98 099 658 400	125 728 270 000	86 412 718 000	125 208 405 000	87 760 333 000
I- Ressources intérieures	8 975 000 275	8 975 000 275	96 672 000 000	74 720 953 000	94 994 000 000	68 379 813 000	94 734 000 000	69 727 428 000
Contributions budgétaires	8 975 000 275	8 975 000 275	96 672 000 000	74 720 953 000	94 994 000 000	68 379 813 000	94 734 000 000	69 727 428 000
Prêts domestiques	0	0	0	0	0	0	0	0
II- Ressources extérieures	2 347 479 076	2 347 479 076	50 837 804 400	23 378 705 400	30 734 270 000	18 032 905 000	30 474 405 000	18 032 905 000
Emprunt	1 072 479 076	1 072 479 076	19 439 998 000	19 395 403 000	15 301 270 000	15 055 405 000	15 055 405 000	15 055 405 000
Dons	1 275 000 000	1 275 000 000	31 397 806 400	3 983 302 400	15 433 000 000	2 977 500 000	15 419 000 000	2 977 500 000

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 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'atteinte des objectifs ci après :

- 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. 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 à travers le renforcement de leur gestion et de leur disponibilité. 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 du secteur santé d'une main d'œuvre en quantité et en qualité.

2.1.1.1. Analyse stratégique

2.1.1.1.1. Politique publique mise en oeuvre

Ce programme s'articule autour de quatre orientations stratégiques du PNDS suivants:

- 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, la Direction de la Programmation et de la Prospective, la Direction de l'Administration et des Finances, la Direction de la Recherche, de la Formation et de la Médecine Traditionnelle, la Direction des Systèmes d'Information (ancienne Direction de l'Informatique et du Pré-archivage, le Conseil National des Soins de Santé Primaires (ANSSP), le Conseil National de la Médecine Hospitalière (CNMH), les organes de passation de marchés publics, les projets d'appui institutionnel, les centres hospitaliers et universitaires, 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 réglementant 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 ;
- Faible prise en compte du de la dimension genre dans la politique de gestion des ressources humaines
- Inexistence des points focaux genre dans certaines DDS et ZS
- Faible prise en compte de la dimension genre dans l'organisation et la fourniture des services de santé
- Exercice de violences sur les femmes dans les structures sanitaires ;
- Faible représentation des femmes dans les postes de décision au MS ;
- 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 Professionnelle, 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 sociaux 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 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

Action 1 :

Pilotage et coordination

Unités administratives

CABINET DU MINISTRE

INSPECTION GENERALE DU MINISTERE

PERSONNE RESPONSABLE DES MARCHES
PUBLICS

CELLULE DE CONTROLE DES MARCHES
PUBLICS

SECRETARIAT GENERAL DU MINISTERE

Direction Départementale de la Santé Alibori

Direction Départementale de la Santé Atacora

Direction Départementale de la Santé Atlantique

Direction Départementale de la Santé Borgou

Direction Départementale de la Santé Collines

Direction Départementale de la Santé Couffo

Direction Départementale de la Santé Donga

Direction Départementale de la Santé Littoral

Direction Départementale de la Santé Mono

Direction Départementale de la Santé Ouémé

Direction Départementale de la Santé Plateau

Direction Départementale de la Santé Zou

Action 2 : Planification Programmation et Suivi- Evaluation
DIRECTION DE LA PROGRAMMATION ET DE LA PROSPECTIVE

Action 3 : Gestion des ressources humaines, matérielles et financières
DIRECTION DE L'ADMINISTRATION ET DES FINANCES

Action 4 : Informations et archives
DIRECTION DES SYSTEMES D'INFORMATION (ex DIP)

Centre de recherche entomologique de Cotonou

Action 5 : Recherche en santé, promotion de l'éthique et de la responsabilité médicale
Comité national d'éthique pour la recherche en Santé

Direction de la Recherche, de la Formation et de la Médecine Traditionnelle

Promouvoir l'approche genre dans toutes les interventions du secteur
Direction de la Programmation et de la Prospective

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
	INSPECTION GENERALE DU MINISTERE
	PERSONNE RESPONSABLE DES MARCHES PUBLICS
	SECRETARIAT GENERAL DU MINISTERE
Action 2 : Planification Programmation et Suivi- Evaluation	DIRECTION DE LA PROGRAMMATION ET DE LA PROSPECTIVE

Actions	Unités administratives
Action 3 : Gestion des ressources humaines, matérielles et financières	Centre Hospitalier Départemental de la Donga
	Centre Hospitalier Départemental du Mono
	Centre Hospitalier Départemental du Zou
	Centre Hospitalier Départemental de l'Atacora
	DIRECTION DE L'ADMINISTRATION ET DES FINANCES
	Direction Départementale de la Santé Alibori
	Direction Départementale de la Santé Atacora
	Direction Départementale de la Santé Atlantique
	Direction Départementale de la Santé Borgou
	Direction Départementale de la Santé Collines
	Direction Départementale de la Santé Couffo
	Direction Départementale de la Santé Donga
	Direction Départementale de la Santé Littoral
	Direction Départementale de la Santé Mono
	Direction Départementale de la Santé Ouémé
	Direction Départementale de la Santé Plateau
	Direction Départementale de la Santé Zou
	ZS-Cotonou 5
	Zone Sanitaire Abomey-Agbangnizou-Djidja
	Zone Sanitaire Abomey-Calavi-So-Ava
	Zone Sanitaire Adjohoun-Bonou-Dangbo
	Zone Sanitaire Akpro-Missérété-Avrankou-Adjarra
	Zone Sanitaire Allada-Toffo- Zè
	Zone Sanitaire Aplahoué-Djakotomey-Dogbo
	Zone Sanitaire Banikoara
	Zone Sanitaire Bassila
	Zone Sanitaire Bembèrekè-Sinendé
	Zone Sanitaire Comè-Bopa-Grand-Popo-Houèyogbè
	Zone Sanitaire Cotonou 2-Cotonou 3

Actions	Unités administratives
	Zone Sanitaire Cotonou 6
	Zone Sanitaire Cotonou1-Cotonou 4
	Zone Sanitaire Covè-Zagnanado-Ouinhi
	Zone Sanitaire Dassa-Glazoué
	Zone Sanitaire Djougou-Copargo-Ouaké
	Zone Sanitaire Kandi-Gogounou-Ségbana
	Zone Sanitaire Klouékanmè-Toviklin-Lalo
	Zone Sanitaire Kérou-Kouandé-Péhunco
	Zone Sanitaire Lokossa-Athiémé
	Zone Sanitaire Malanville-Karimama
	Zone Sanitaire N'Dali Parakou
	Zone Sanitaire Natitingou-Boukoumbé-Toucoutouna
	Zone Sanitaire Nikki-Kalalé-Pèrèrè
	Zone Sanitaire Ouidah-Kpomassè-Tori-Bossito
	Zone Sanitaire Pobè-Adja-Ouèrè-Kétou
	Zone Sanitaire Porto-Novo-Aguégués-Sèmè
	Zone Sanitaire Sakété-Ifangni
	Zone Sanitaire Savalou-Bantè
	Zone Sanitaire Savè-Ouèssè
	Zone Sanitaire Tanguiéta Cobly-Matéri
	Zone Sanitaire Tchaourou
	Zone Sanitaire Zogbodomey-Bohicon-Za-Kpota
Action 4 : Informations et archives	DIRECTION DE L'INFORMATIQUE ET DU PREARCHIVAGE
Action 5 : Recherche en santé, promotion de l'éthique et de la responsabilité médicale	Direction de la Recherche, de la Formation et de la Médecine Traditionnelle
Action 6 : Systèmes d'informations et pré-archivage	Direction des Systèmes 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 CHDA - Centre Hospitalier Départemental de l'Atacora CNMH - Conseil National de la Médecine Hospitalière CNSSP - Conseil National des Soins de Santé Primaires DAF - DIRECTION DE L'ADMINISTRATION ET DES FINANCES DCMP - DELEGATION AU CONTROLE DES MARCHES PUBLICS DDS-Alibori - Direction Départementale de la Santé Alibori DDS-Atacora - Direction Départementale de la Santé Atacora DDS-Atlantique - Direction Départementale de la Santé Atlantique DDS-Borgou - Direction Départementale de la Santé Borgou DDS-Collines - Direction Départementale de la Santé Collines DDS-Couffo - Direction Départementale de la Santé Couffo DDS-Donga - Direction Départementale de la Santé Donga DDS-Littoral - Direction Départementale de la Santé Littoral DDS-Mono - Direction Départementale de la Santé Mono DDS-Ouémé - Direction Départementale de la Santé Ouémé DDS-Plateau - Direction Départementale de la Santé Plateau DDS-Zou - Direction Départementale de la Santé Zou DIP - DIRECTION DE L'INFORMATIQUE ET DU PREARCHIVAGE DPP - DIRECTION DE LA PROGRAMMATION ET DE LA PROSPECTIVE DRFMT - Direction de la Recherche, de la Formation et de la Médecine Traditionnelle
---	--

Directions Centrales, Techniques et Départementales/Régionales	DSI - Direction des Systèmes d'Information IGM - INSPECTION GENERALE DU MINISTERE PRMP - PERSONNE RESPONSABLE DES MARCHES PUBLICS 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
---	---

Directions Centrales, Techniques et Départementales/Régionales	ZS-COT23 - Zone Sanitaire Cotonou 2-Cotonou 3
	ZS-COT5 - ZS-Cotonou 5
	ZS-COT6 - Zone Sanitaire Cotonou 6
	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 Tanguiéta Cobly-Matéri
	ZS-ZBZK - Zone Sanitaire Zogbodoméy-Bohicon-Za-Kpota
Organisme sous tutelle directe	
Organismes privés et ONGs subventionnées	
Projets PIP	PROGRAMME NATIONAL DE DEVELOPPEMENT DES RESSOURCES HUMAINES DU SECTEUR SANTE PROMOTION DE LA MEDECINE TRADITIONNELLE ET DE LA PHARMACOPÉE
Projets Hors PIP	

2.1.2.2. Présentation du Responsable de Programme

Nom et prénoms : ADJIBOLA Ganiatou Carole

Poste occupé : Directeur 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 DAF DAF	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
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 chaîne PPBS formés/ recyclés sur la planification ascendante	La planification ascendante est mise en oeuvre à tous les niveaux de la pyramide sanitaire	RAE DPP	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 DRFMT	
	Proportion de recettes traditionnelles ayant subi un contrôle de qualité (étude de toxicité et de screening)			

Logique d'intervention	Indicateurs de performance	Résultats attendus	Source de vérification	Hypothèses et conditions critiques
Objectif spécifique 3: Améliorer le renforcement institutionnel du secteur	Proportion des formations sanitaires 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		
			2019	2020	2021	2022	2023	2024
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	15	-	-	15	17	20	20
SOURCE	:	Rapport de performance						
STRUCTURE RESPONSABLE	:	DAF						
OBSERVATIONS	:	Disponibilité des données financières						
Proportion d'agents dont les actes de carrière sont à jour	Pourcentage	75	-	90	75	77	79	80
SOURCE	:	Rapport d'auto-évaluation DAF DAF						
STRUCTURE RESPONSABLE	:	DAF						
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	40	-	-	40	50	60	60
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		
			2019	2020	2021	2022	2023	2024
Proportion des formations sanitaires annuaire des statistiques sanitaires privées intégrées au SNIGS	Pourcentage	-	-	-	-	-	-	-
SOURCE	:	DHIS 2						
STRUCTURE RESPONSABLE	:	DIP						
OBSERVATIONS	:	Données exhaustives sur le secteur privé						
Proportion d'agents de la chaine PPBS formés/ recyclés sur la planification ascendante	Pourcentage	70	-	-	70	75	80	80
SOURCE	:	RAE DPP						
STRUCTURE RESPONSABLE	:	DPP						
OBSERVATIONS	:	Disponibilité des ressources financières						
Proportion d'agents de la chaine PPBS formés/ recyclés sur la planification ascendante	Pourcentage	70	-	70	70	75	80	80
SOURCE	:	RAE DPP						
STRUCTURE RESPONSABLE	:	DPP						
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	70	-	70	70	90	90	90
SOURCE	:	RAE DRFMT						
STRUCTURE RESPONSABLE	:	DRFMT						
OBSERVATIONS	:							
Proportion de recettes traditionnelles ayant subi un contrôle de qualité (étude de toxicité et de screening)	Pourcentage	50	-	-	50	60	70	70
SOURCE	:	RAE DRFMT						
STRUCTURE RESPONSABLE	:	DRFMT						
OBSERVATIONS	:							

2.1.5. Répartition triennale des dépenses (en FCFA)

NATURE ECONOMIQUE	REALISATION (LOI DE REGLEMENT)						CREDITS OUVERTS (LFI)	
	2018		2019		2020		2021	
	AE	CP	AE	CP	AE	CP	AE	CP
Total des emplois	0	0	0	0	27 000 000	35 381 105 000	966 961 053	34 708 543 000
Personnel	0	0	0	0	0	23 464 789 000	0	20 752 625 000
Biens et services	0	0	0	0	0	9 461 017 000	0	11 157 224 000
Transfert courant	0	0	0	0	0	2 428 299 000	0	2 130 694 000
Investissements	0	0	0	0	27 000 000	27 000 000	966 961 053	668 000 000
Investissement exécuté par l'Etat	0	0	0	0	27 000 000	27 000 000	966 961 053	668 000 000
Transferts en capital	0	0	0	0	0	0	0	0
Total des ressources	0	0	0	0	384 000 000	384 000 000	398 961 053	398 961 053
I- Ressources intérieures	0	0	0	0	384 000 000	384 000 000	398 961 053	398 961 053
Contributions budgétaires	0	0	0	0	384 000 000	384 000 000	398 961 053	398 961 053
Prêts domestiques	0	0	0	0	0	0	0	0
II- Ressources extérieures	0	0	0	0	0	0	0	0
Emprunt	0	0	0	0	0	0	0	0
Dons	0	0	0	0	0	0	0	0

NATURE ECONOMIQUE	CREDITS OUVERTS (LFI)		PROJECTIONS					
	2021		2022		2023		2024	
	AE	CP	AE	CP	AE	CP	AE	CP
Total des emplois	966 961 053	34 708 543 000	600 000 000	40 139 803 187	600 000 000	36 690 663 187	620 000 000	37 332 932 187
Personnel	0	20 752 625 000	0	26 400 883 711	0	26 400 883 711	0	26 400 883 711
Biens et services	0	11 157 224 000	0	10 736 107 476	0	8 610 437 476	0	9 226 919 476
Transfert courant	0	2 130 694 000	0	2 402 812 000	0	1 159 342 000	0	1 085 129 000
Investissements	966 961 053	668 000 000	600 000 000	600 000 000	600 000 000	520 000 000	620 000 000	620 000 000
Investissement exécuté par l'Etat	966 961 053	668 000 000	600 000 000	600 000 000	600 000 000	520 000 000	620 000 000	620 000 000
Transferts en capital	0	0	0	0	0	0	0	0
Total des ressources	398 961 053	398 961 053	600 000 000	40 139 803 187	600 000 000	36 690 663 187	620 000 000	37 332 932 187
I- Ressources intérieures	398 961 053	398 961 053	600 000 000	40 139 803 187	600 000 000	36 690 663 187	620 000 000	37 332 932 187
Contributions budgétaires	398 961 053	398 961 053	600 000 000	40 139 803 187	600 000 000	36 690 663 187	620 000 000	37 332 932 187
Prêts domestiques	0	0	0	0	0	0	0	0
II- Ressources extérieures	0	0	0	0	0	0	0	0
Emprunt	0	0	0	0	0	0	0	0
Dons	0	0	0	0	0	0	0	0

2.1.6. Tableau d'évaluation financière (en FCFA)

Actions	2022						TOTAL
	Pers.	ABS	Tf.	DCA			
				RI	RE	Tf.	
045001 - 045001-Pilotage et coordination	635 064 331	2 727 721 000	76 513 000	0	0	0	3 439 298 331
045002 - 045002-Planification Programmation et Suivi-Evaluation	139 597 115	600 500 000	0	0	0	0	740 097 115
045003 - 045003-Gestion des ressources humaines, matérielles et financières	25 397 381 090	7 095 886 476	2 326 299 000	500 000 000	0	0	35 319 566 566
045005 - 045005-Recherche en santé, promotion de l'éthique et de la responsabilité médicale	178 708 431	136 000 000	0	100 000 000	0	0	414 708 431
045006 - 045006-Systèmes d'informations et pré-archivage	50 132 744	176 000 000	0	0	0	0	226 132 744
Total	26 400 883 711	10 736 107 476	2 402 812 000	600 000 000	0	0	40 139 803 187

Actions	2023						TOTAL
	Pers.	ABS	Tf.	DCA			
				RI	RE	Tf.	
045001 - 045001-Pilotage et coordination	635 064 331	1 127 721 000	76 513 000	0	0	0	1 839 298 331
045002 - 045002-Planification Programmation et Suivi-Evaluation	139 597 115	600 500 000	0	0	0	0	740 097 115
045003 - 045003-Gestion des ressources humaines, matérielles et financières	25 397 381 090	6 570 216 476	1 082 829 000	420 000 000	0	0	33 470 426 566
045005 - 045005-Recherche en santé, promotion de l'éthique et de la responsabilité médicale	178 708 431	136 000 000	0	100 000 000	0	0	414 708 431
045006 - 045006-Systèmes d'informations et pré-archivage	50 132 744	176 000 000	0	0	0	0	226 132 744
Total	26 400 883 711	8 610 437 476	1 159 342 000	520 000 000	0	0	36 690 663 187

Actions	2024						
	Pers.	ABS	Tf.	DCA			TOTAL
				RI	RE	Tf.	
045001 - 045001-Pilotage et coordination	635 064 331	1 766 364 000	76 513 000	0	0	0	2 477 941 331
045002 - 045002-Planification Programmation et Suivi-Evaluation	139 597 115	600 500 000	0	0	0	0	740 097 115
045003 - 045003-Gestion des ressources humaines, matérielles et financières	25 397 381 090	6 548 055 476	1 008 616 000	520 000 000	0	0	33 474 052 566
045005 - 045005-Recherche en santé, promotion de l'éthique et de la responsabilité médicale	178 708 431	136 000 000	0	100 000 000	0	0	414 708 431
045006 - 045006-Systèmes d'informations et pré-archivage	50 132 744	176 000 000	0	0	0	0	226 132 744
Total	26 400 883 711	9 226 919 476	1 085 129 000	620 000 000	0	0	37 332 932 187

2.1.7. Evolution des emplois rémunérés affectés au programme

Catégorie	2018	2019	2020	2021	2022	Justifications
A	2055	2055	2055	2255	2455	
B	4081	4081	4081	4281	4431	
C	3859	3859	3859	4405	4555	
D	4638	4638	4638	4638	4563	
E	1467	1467	1467	1402	1370	
Total	16100	16100	16100	16981	17374	

2.1.8. Rattachement des opérateurs publics au programme

Les opérateurs ci-dessous concourent à la réalisation du programme n°2. Il s'agit:

- de l'Agence Nationale des Soins de Santé Primaires;
- du CCentre National Hospitalier et Universitaire HKM de Cotonou;
- du Centre de Prise en charge Médicale Intégrée du Nourrisson et de la Femme Enceinte atteints de la Drépanocytose (CPMI-NFED)

2.2. Programme 2 - Prévention et Sécurité sanitaire

2.2.1. Précis stratégique du programme

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

- i) la réduction de la morbidité, de la mortalité de la mère, du nouveau-né, de l'enfant, de l'adolescent et du jeune,
- ii) le renforcement de la prévention,
- iii) la lutte contre les maladies et l'amélioration de la qualité des soins.

Il constitue la deuxième orientation stratégique (OS2) du Plan National de Développement Sanitaire 2018-2022.

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

- i) réduire la morbidité, la mortalité de la mère, du nouveau-né, de l'enfant, de l'adolescent et du jeune,
- ii) promouvoir la santé communautaire,
- iii) améliorer la qualité des soins et
- iv) prévenir et lutter contre les maladies

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.

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 et 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), du Centre de Prise en charge Médicale Intégrée du Nourrisson et de la Femme Enceinte atteints de la Drépanocytose (CPMI-NFED), 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);
- 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.)

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 ;

- faible 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 ;
- problème d'accessibilité 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, beaucoup de femmes meurent en voulant donner la vie. Selon toujours l'EDS 2017-2018, le taux de mortalité maternelle (TMM) est de 391 décès maternels pour 100 000 naissances vivantes. Il faut noter que la mortalité maternelle reste encore à un taux très élevé si on sait qu'avec les ODD, le niveau de cet indicateur doit être en dessous de 70 pour 100 000 naissances vivantes en 2030. .

Malgré les progrès accomplis dans le domaine de la prévention et du traitement, les statistiques sanitaires nationales de 2019 révèlent que le paludisme se situe toujours au 1^{er} Le paludisme constitue également la première cause d'hospitalisation tant pour la population en générale que pour les enfants de moins de 5 ans, avec respectivement 30,4% et 40,8% des causes d'hospitalisation en 2019. 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 santé de qualité ;
- 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 : Promotion des soins de santé primaires
- Action 2 : Lutte contre la maladie

Actions	Unités administratives
Action 1 : Promotion de l'hygiène et de l'assainissement	
Action 2 : Santé de la reproduction	Direction de la Santé de la Mère et de l'Enfant
	Direction des Soins Infirmiers et Obstétricaux
Action 3 : Lutte contre la maladie	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
	Service d'aide Médicale d'Urgence (SAMU)
Action 4 : Promotion des soins de santé primaires	Direction Nationale de la Santé Publique

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	CDTUB - Centre de Dépistage et de Traitement de l'Ulcère de Burili Allada CNPP-Akron - Centre de Pneumo-Phtisiologie Akron-Porto Novo DNSP - Direction Nationale de la Santé Publique DSIO - Direction des Soins Infirmiers et Obstétricaux DSME - Direction de la Santé de la Mère et de l'Enfant 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 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 : LAWALE Omoladé Thierry

Poste occupé : DIRECTEUR GENERALE DE L'AGNCE 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-19Non disponibilité des données fiables; Insuffisance des ressources financières pour la réalisation des études et enquêtes

Logique d'intervention	Indicateurs de performance	Résultats attendus	Source de vérification	Hypothèses et conditions critiques
Objectif spécifique 1: Promouvoir les soins de santé primaires	Prévalence contraceptive (méthodes modernes)	Le taux de mortalité maternelle et néonatale est réduit	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	
	Couverture en relais communautaires		RAE DNSP	Disponibilité des ressources financières suffisantes pour couvrir les besoins en relais communautaires
	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		Annuaire des statistiques sanitaires	
	Létalité due aux maladies cardio-vasculaires pour 10000 habitants		RAE PNLMNT	

2.2.4. Indicateurs de programme et leur évolution

Libellé de l'indicateur	Unité	Valeur référence	Historiques			Valeurs cibles		
			2019	2020	2021	2022	2023	2024
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								
Couverture des ménages en ouvrages d'évacuation des excréta	Pourcentage	52	-	-	-	52	52	52
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	78	-	-	-	89	90	91
SOURCE	:	Annuaire des statistiques sanitaires						
STRUCTURE RESPONSABLE	:	ANSSP						
OBSERVATIONS	:	Mise en oeuvre des mesures barrières contre la propagation de la COVID-19Non disponibilité des données fiables; Insuffisance des ressources financières pour la réalisation des études et enquêtes						
Prévalence contraceptive (méthodes modernes)	Pourcentage	12,1	-	-	-	13	14	15
SOURCE	:	RAE ANSSP						
STRUCTURE RESPONSABLE	:	ANSSP						
OBSERVATIONS	:	Pesanteurs socio-culturelles et religieuses						
Couverture vaccinale complète des enfants de 12 à 23 mois	Pourcentage	51,3	-	-	-	52	53	53
SOURCE	:	RAE ANSSP						
STRUCTURE RESPONSABLE	:	ANSSP						
OBSERVATIONS	:							

Libellé de l'indicateur	Unité	Valeur référence	Historiques			Valeurs cibles		
			2019	2020	2021	2022	2023	2024
Couverture en CPN4	Pourcentage	52	-	80	-	35	50	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								
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	-	-	59	-	59	60	61
SOURCE	:	RAE PSLS						
STRUCTURE RESPONSABLE	:	PSLS						
OBSERVATIONS	:							
Prévalence des Géo helminthiases dans les communes endémiques	Pourcentage	-	-	<20	-	<20	<20	<20
SOURCE	:	RAE PNLMT						
STRUCTURE RESPONSABLE	:	PNLMT						
OBSERVATIONS	:							
Létalité due aux maladies cardio-vasculaires pour 10000 habitants	Pourcentage	1,1	-	0,84	-	0,84	0,83	0,83
SOURCE	:	RAE PNLMT						
STRUCTURE RESPONSABLE	:	PNLMNT						
OBSERVATIONS	:							

Libellé de l'indicateur	Unité	Valeur référence	Historiques			Valeurs cibles		
			2019	2020	2021	2022	2023	2024
Létalité due au paludisme pour 1000 habitants chez les enfants de 0 à 5 ans	Pourcentage	0,9	-	0,855	-	0,85	0,83	0,82
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	<87
SOURCE	:	RAE PNT						
STRUCTURE RESPONSABLE	:	PNT						
OBSERVATIONS	:							
Nombre de nouveaux cas des Ulcères de Buruli	Dénombrement	-	-	-	-	160	160	160
SOURCE	:	RAE PNLLUB						
STRUCTURE RESPONSABLE	:	PNLLUB						
OBSERVATIONS	:							
Couverture en relais communautaires	Pourcentage	-	-	-	-	40	45	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)	
	2018		2019		2020		2021	
	AE	CP	AE	CP	AE	CP	AE	CP
Total des emplois	0	0	0	0	344 100 000	17 461 557 000	21 096 079 000	26 391 240 000
Personnel	0	0	0	0	0	3 275 279 000	0	2 718 746 000
Biens et services	0	0	0	0	0	7 377 178 000	0	344 401 000
Transfert courant	0	0	0	0	0	6 465 000 000	0	6 682 014 000
Investissements	0	0	0	0	344 100 000	344 100 000	21 096 079 000	16 646 079 000
Investissement exécuté par l'Etat	0	0	0	0	344 100 000	344 100 000	19 646 079 000	16 446 079 000
Transferts en capital	0	0	0	0	0	0	1 450 000 000	200 000 000
Total des ressources	0	0	0	0	6 775 920 000	6 775 920 000	4 997 244 811	4 997 244 811
I- Ressources intérieures	0	0	0	0	1 966 700 000	1 966 700 000	3 947 244 811	3 947 244 811
Contributions budgétaires	0	0	0	0	1 966 700 000	1 966 700 000	3 947 244 811	3 947 244 811
Prêts domestiques	0	0	0	0	0	0	0	0
II- Ressources extérieures	0	0	0	0	4 809 220 000	4 809 220 000	1 050 000 000	1 050 000 000
Emprunt	0	0	0	0	0	0	0	0
Dons	0	0	0	0	4 809 220 000	4 809 220 000	1 050 000 000	1 050 000 000

NATURE ECONOMIQUE	CREDITS OUVERTS (LFI)		PROJECTIONS					
	2021		2022		2023		2024	
	AE	CP	AE	CP	AE	CP	AE	CP
Total des emplois	21 096 079 000	26 391 240 000	37 614 004 000	19 191 727 879	20 977 000 000	17 907 821 879	21 063 000 000	17 853 985 879
Personnel	0	2 718 746 000	0	3 388 812 879	0	3 388 812 879	0	3 388 812 879
Biens et services	0	344 401 000	0	394 401 000	0	394 401 000	0	394 401 000
Transfert courant	0	6 682 014 000	0	6 781 014 000	0	6 781 014 000	0	6 572 360 000
Investissements	21 096 079 000	16 646 079 000	37 614 004 000	8 627 500 000	20 977 000 000	7 343 594 000	21 063 000 000	7 498 412 000
Investissement exécuté par l'Etat	19 646 079 000	16 446 079 000	37 064 004 000	8 077 500 000	20 377 000 000	6 743 594 000	20 463 000 000	6 898 412 000
Transferts en capital	1 450 000 000	200 000 000	550 000 000	550 000 000	600 000 000	600 000 000	600 000 000	600 000 000
Total des ressources	4 997 244 811	4 997 244 811	37 614 004 000	19 191 727 879	20 977 000 000	17 907 821 879	21 063 000 000	17 853 985 879
I- Ressources intérieures	3 947 244 811	3 947 244 811	7 222 000 000	16 214 227 879	5 544 000 000	14 930 321 879	5 644 000 000	14 876 485 879
Contributions budgétaires	3 947 244 811	3 947 244 811	7 222 000 000	16 214 227 879	5 544 000 000	14 930 321 879	5 644 000 000	14 876 485 879
Prêts domestiques	0	0	0	0	0	0	0	0
II- Ressources extérieures	1 050 000 000	1 050 000 000	30 392 004 000	2 977 500 000	15 433 000 000	2 977 500 000	15 419 000 000	2 977 500 000
Emprunt	0	0	0	0	0	0	0	0
Dons	1 050 000 000	1 050 000 000	30 392 004 000	2 977 500 000	15 433 000 000	2 977 500 000	15 419 000 000	2 977 500 000

2.2.6. Tableau d'évaluation financière (en FCFA)

Actions	2022						TOTAL
	Pers.	ABS	Tf.	DCA			
				RI	RE	Tf.	
046003 - 046003-Lutte contre la maladie	776 752 945	125 000 000	620 000 000	5 100 000 000	1 977 500 000	0	8 599 252 945
046004 - 046004-Promotion des soins de santé primaires	2 612 059 934	269 401 000	6 161 014 000	0	1 000 000 000	550 000 000	10 592 474 934
Total	3 388 812 879	394 401 000	6 781 014 000	5 100 000 000	2 977 500 000	550 000 000	19 191 727 879

Actions	2023						
	Pers.	ABS	Tf.	DCA			TOTAL
				RI	RE	Tf.	
046003 - 046003-Lutte contre la maladie	776 752 945	125 000 000	620 000 000	3 766 094 000	1 977 500 000	0	7 265 346 945
046004 - 046004-Promotion des soins de santé primaires	2 612 059 934	269 401 000	6 161 014 000	0	1 000 000 000	600 000 000	10 642 474 934
Total	3 388 812 879	394 401 000	6 781 014 000	3 766 094 000	2 977 500 000	600 000 000	17 907 821 879

Actions	2024						TOTAL
	Pers.	ABS	Tf.	DCA			
				RI	RE	Tf.	
046003 - 046003-Lutte contre la maladie	776 752 945	125 000 000	620 000 000	3 920 912 000	1 977 500 000	0	7 420 164 945
046004 - 046004-Promotion des soins de santé primaires	2 612 059 934	269 401 000	5 952 360 000	0	1 000 000 000	600 000 000	10 433 820 934
Total	3 388 812 879	394 401 000	6 572 360 000	3 920 912 000	2 977 500 000	600 000 000	17 853 985 879

2.2.7. Evolution des emplois rémunérés affectés au programme

Catégorie	2018	2019	2020	2021	2022	Justifications
A	253	253	268	277	298	
B	263	263	285	294	308	
C	137	137	176	188	213	
D	155	155	170	177	200	
E	0	0	0	0	0	
Total	808	808	899	936	1019	

2.2.8. Rattachement des opérateurs publics au programme

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 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 et la faible qualité des prestations de services et soins de santé.

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. 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 mis en place 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.

De plus les mécanismes d'identification des indigents ne sont pas harmonisés et l'implication des collectivités locales dans cet exercice est faible. 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 le projet « Assurance pour le Renforcement du Capital Humain » (ARCH) dont la phase expérimentale de l'opérationnalisation du volet assurance maladie est en cours dans trois zones sanitaires depuis juillet 2019. Il s'agit des zones sanitaires Abomey-Calavi / Sô-Ava , Dassa -Zoumè / Glazoué et Djougou / Copargo / Ouaké.

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 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.

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 2019), le taux d'utilisation des services de santé publique demeure faible (59,1%). 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. 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 « Améliorer les conditions de vie des populations ».

Pour l'atteinte de ces enjeux, il est retenu dans le programme « offre et accès aux soins » 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 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 gestion des infrastructures sanitaires, de l'équipement et de la maintenance ;
- Actualisation du document de politique de maintenance ;
- Existence d'un plan quinquennal de réhabilitation et de construction des formations sanitaires ;
- Taux de couverture en infrastructures sanitaires à hauteur de 89% ;
- 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 d'une société de gestion des produits de santé totalement restructurée en une société anonyme et amélioration de son système d'acquisition et de gestion.

2.3.1.1.3.2. Faiblesses

- 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;
- Rupture fréquente des médicaments dans les formations sanitaires ;
- Vieillessement des équipements et du matériel roulant à tous les niveaux de la pyramide sanitaire ;
- Insuffisance des matériels médicotéchniques dans les hôpitaux ;

2.3.1.2. Enjeux et perspectives

2.3.1.2.1. Enjeux du programme

La mise en œuvre du programme 3 entraînera une bonne fréquentation des services de santé par les populations. En revanche, la faiblesse dans la mise en œuvre de ce programme pourrait entraîner un fort taux de mortalité et de morbidité au sein de la population générale.

2.3.1.2.2. Perspectives

En termes de perspectives, il s'agira de :

- mobiliser les ressources pour le financement du secteur ;
- revoir la carte sanitaire du Bénin ;
- mettre aux normes les infrastructures 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 se propose de :

- développer les infrastructures sanitaires et la maintenance des équipements ;
- rendre les produits de santé 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 des infrastructures sanitaires, de l'équipement et de la maintenance
- action 4 : Renforcement de l'assistance médicale aux pauvres, indigents et couches vulnérables

- action 5 : Disponibilité des produits de santé.

Actions	Unités administratives
Action 1 : Développement hospitalier	Direction Nationale de la Médecine Hospitalière
	Direction Nationale des Hôpitaux
Action 2 : Développement des Zones Sanitaires	Agence des Infrastructures Sanitaires, des Equipements et de la Maintenance
	Direction des Infrastructures, des Equipements et de la Maintenance
Action 3 : Renforcement de l'assistance médicale aux pauvres, indigents et couches vulnérables	
Action 4 : : Disponibilité des produits de santé	Direction de la Pharmacie, du Médicament et des Explorations Diagnostiques
Action 5 : Développement des infrastructures sanitaires, de l'équipement et de la maintenance	

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	AISEM - Agence des Infrastructures Sanitaires, des Equipements et de la Maintenance DIEM - Direction des Infrastructures, des Equipements et de la Maintenance DNH - Direction Nationale des Hôpitaux DNMH - Direction Nationale de la Médecine Hospitalière DPMED - Direction de la Pharmacie, du Médicament et des Explorations Diagnostiques
Organisme sous tutelle directe	
Organismes privés et ONGs subventionnées	
Projets PIP	FADEC - INVESTISSEMENT 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) : HOUNDETON Laurent Godonou

Poste occupé : DIRECTEUR

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
	Disponibilité des vaccins dans les formations sanitaires		Revue externe du PEV	Emergence des poches de réticence et de refus aux vaccinations + Non disponibilité des intrants (vaccins) en quantité suffisante pour les campagnes
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 DAF	

2.3.4. Indicateurs de programme et leur évolution

Libellé de l'indicateur	Unité	Valeur référence	Historiques			Valeurs cibles		
			2019	2020	2021	2022	2023	2024
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	50	-	-	-	60	70	70
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	15	-	-	-	18	20	20
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	15	-	20	-	18	20	20
SOURCE	:	Rapport DIEM, ASS, Enquête SARA						
STRUCTURE RESPONSABLE	:	DIEM						
OBSERVATIONS	:	Volonté politique de concéder les ressources substantielles						
Taux de fréquentation des services de santé dans la population générale	Pourcentage	53,1	-	-	-	56	58	60
SOURCE	:	Annuaire des statistiques sanitaires						
STRUCTURE RESPONSABLE	:	DNSP						
OBSERVATIONS	:							

Libellé de l'indicateur	Unité	Valeur référence	Historiques			Valeurs cibles		
			2019	2020	2021	2022	2023	2024
Taux de fréquentation des services de santé dans la population générale	Pourcentage	53,1	-	58	-	56	58	60
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	64	-	66	-	66	70	75
SOURCE	:	CAME , DPMED, ANV-SSP, DNSP, ZS						
STRUCTURE RESPONSABLE	:	DPMED						
OBSERVATIONS	:							
Disponibilité des vaccins dans les formations sanitaires	Pourcentage	-	-	42	-	-	-	-
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	-	96	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
SOURCE	:	RAE ANSSP						
STRUCTURE RESPONSABLE	:	ANSSP						
OBSERVATIONS	:	Volonté politique de concéder les ressources substantielles						

Libellé de l'indicateur	Unité	Valeur référence	Historiques			Valeurs cibles		
			2019	2020	2021	2022	2023	2024
Proportion de chefs postes formés sur la gestion de stocks	Pourcentage	-	-	-	-	60	70	75
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	-	-	-	-	-	-	-
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
SOURCE	:	RAE DAF						
STRUCTURE RESPONSABLE	:	DAF						
OBSERVATIONS	:							

2.3.5. Répartition triennale des dépenses (en FCFA)

NATURE ECONOMIQUE	REALISATION (LOI DE REGLEMENT)						CREDITS OUVERTS (LFI)	
	2018		2019		2020		2021	
	AE	CP	AE	CP	AE	CP	AE	CP
Total des emplois	0	0	0	0	11 296 155 734	17 676 259 000	38 180 000 000	30 762 639 000
Personnel	0	0	0	0	0	1 236 451 000	0	795 675 000
Biens et services	0	0	0	0	0	2 693 508 000	0	105 000 000
Transfert courant	0	0	0	0	0	7 250 500 000	0	8 481 964 000
Investissements	0	0	0	0	11 296 155 734	6 495 800 000	38 180 000 000	21 380 000 000
Investissement exécuté par l'Etat	0	0	0	0	9 696 155 734	5 695 800 000	30 495 000 000	14 670 000 000
Transferts en capital	0	0	0	0	1 600 000 000	800 000 000	7 685 000 000	6 710 000 000
Total des ressources	0	0	0	0	7 916 777 000	7 916 777 000	5 926 273 487	5 926 273 487
I- Ressources intérieures	0	0	0	0	5 326 000 000	5 326 000 000	4 628 794 411	4 628 794 411
Contributions budgétaires	0	0	0	0	5 326 000 000	5 326 000 000	4 628 794 411	4 628 794 411
Prêts domestiques	0	0	0	0	0	0	0	0
II- Ressources extérieures	0	0	0	0	2 590 777 000	2 590 777 000	1 297 479 076	1 297 479 076
Emprunt	0	0	0	0	1 400 000 000	1 400 000 000	1 072 479 076	1 072 479 076
Dons	0	0	0	0	1 190 777 000	1 190 777 000	225 000 000	225 000 000

NATURE ECONOMIQUE	CREDITS OUVERTS (LFI)		PROJECTIONS					
	2021		2022		2023		2024	
	AE	CP	AE	CP	AE	CP	AE	CP
Total des emplois	38 180 000 000	30 762 639 000	109 295 800 400	38 768 127 334	104 151 270 000	31 814 232 934	103 525 405 000	32 573 414 934
Personnel	0	795 675 000	0	889 957 934	0	889 957 934	0	889 957 934
Biens et services	0	105 000 000	0	105 000 000	0	105 000 000	0	105 000 000
Transfert courant	0	8 481 964 000	0	8 481 964 000	0	8 481 964 000	0	8 481 964 000
Investissements	38 180 000 000	21 380 000 000	109 295 800 400	29 291 205 400	104 151 270 000	22 337 311 000	103 525 405 000	23 096 493 000
Investissement exécuté par l'Etat	30 495 000 000	14 670 000 000	24 565 800 400	23 181 205 400	20 421 270 000	17 137 311 000	19 095 405 000	16 755 405 000
Transferts en capital	7 685 000 000	6 710 000 000	84 730 000 000	6 110 000 000	83 730 000 000	5 200 000 000	84 430 000 000	6 341 088 000
Total des ressources	5 926 273 487	5 926 273 487	109 295 800 400	38 768 127 334	104 151 270 000	31 814 232 934	103 525 405 000	32 573 414 934
I- Ressources intérieures	4 628 794 411	4 628 794 411	88 850 000 000	18 366 921 934	88 850 000 000	16 758 827 934	88 470 000 000	17 518 009 934
Contributions budgétaires	4 628 794 411	4 628 794 411	88 850 000 000	18 366 921 934	88 850 000 000	16 758 827 934	88 470 000 000	17 518 009 934
Prêts domestiques	0	0	0	0	0	0	0	0
II- Ressources extérieures	1 297 479 076	1 297 479 076	20 445 800 400	20 401 205 400	15 301 270 000	15 055 405 000	15 055 405 000	15 055 405 000
Emprunt	1 072 479 076	1 072 479 076	19 439 998 000	19 395 403 000	15 301 270 000	15 055 405 000	15 055 405 000	15 055 405 000
Dons	225 000 000	225 000 000	1 005 802 400	1 005 802 400	0	0	0	0

2.3.6. Tableau d'évaluation financière (en FCFA)

Actions	2022						
	Pers.	ABS	Tf.	DCA			TOTAL
				RI	RE	Tf.	
047001 - 047001-Développement hospitalier	210 543 225	105 000 000	0	1 500 000 000	11 345 800 400	2 000 000 000	15 161 343 625
047002 - 047002-Développement des Zones Sanitaires	210 386 585	0	1 101 964 000	1 280 000 000	9 055 405 000	4 110 000 000	15 757 755 585
047003 - 047003-Renforcement de l'assistance médicale aux pauvres, indigents et couches vulnérables	52 931 669	0	4 710 000 000	0	0	0	4 762 931 669
047004 - 047004-: Disponibilité des produits de santé	416 096 455	0	2 470 000 000	0	0	0	2 886 096 455
047005 - 047005-Développement des infrastructures sanitaires, de l'équipement et de la maintenance	0	0	200 000 000	0	0	0	200 000 000
Total	889 957 934	105 000 000	8 481 964 000	2 780 000 000	20 401 205 400	6 110 000 000	38 768 127 334

Actions	2023						
	Pers.	ABS	Tf.	DCA			TOTAL
				RI	RE	Tf.	
047001 - 047001-Développement hospitalier	210 543 225	105 000 000	0	1 881 906 000	6 500 000 000	1 200 000 000	9 897 449 225
047002 - 047002-Développement des Zones Sanitaires	210 386 585	0	1 101 964 000	200 000 000	8 555 405 000	4 000 000 000	14 067 755 585
047003 - 047003-Renforcement de l'assistance médicale aux pauvres, indigents et couches vulnérables	52 931 669	0	4 710 000 000	0	0	0	4 762 931 669
047004 - 047004-: Disponibilité des produits de santé	416 096 455	0	2 470 000 000	0	0	0	2 886 096 455
047005 - 047005-Développement des infrastructures sanitaires, de l'équipement et de la maintenance	0	0	200 000 000	0	0	0	200 000 000
Total	889 957 934	105 000 000	8 481 964 000	2 081 906 000	15 055 405 000	5 200 000 000	31 814 232 934

Actions	2024						
	Pers.	ABS	Tf.	DCA			TOTAL
				RI	RE	Tf.	
047001 - 047001-Développement hospitalier	210 543 225	105 000 000	0	1 500 000 000	8 000 000 000	1 700 000 000	11 515 543 225
047002 - 047002-Développement des Zones Sanitaires	210 386 585	0	1 101 964 000	200 000 000	7 055 405 000	4 641 088 000	13 208 843 585
047003 - 047003-Renforcement de l'assistance médicale aux pauvres, indigents et couches vulnérables	52 931 669	0	4 710 000 000	0	0	0	4 762 931 669
047004 - 047004-: Disponibilité des produits de santé	416 096 455	0	2 470 000 000	0	0	0	2 886 096 455
047005 - 047005-Développement des infrastructures sanitaires, de l'équipement et de la maintenance	0	0	200 000 000	0	0	0	200 000 000
Total	889 957 934	105 000 000	8 481 964 000	1 700 000 000	15 055 405 000	6 341 088 000	32 573 414 934

2.3.7. Evolution des emplois rémunérés affectés au programme

Catégorie	2018	2019	2020	2021	2022	Justifications
A	78	78	82	85	133	
B	235	235	235	242	356	
C	137	137	137	141	178	
D	155	155	155	158	172	
E	0	0	0	0	0	
Total	605	605	609	626	839	

2.3.8. Rattachement des opérateurs publics au programme

- Agence des Infrastructures Sanitaires, des Equipements et de la Maintenance
- 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

CONCLUSION

Le processus d'élaboration du budget de l'année 2022 marque l'entrée de tous les ministères dans la démarche méthodologique induite par la nouvelle Loi organique de la loi n° 2013-14 du 27 septembre 2013 relative aux lois de finances. Cette démarche méthodologique est basée sur la gestion axée sur la performance. Cette réforme a permis d'élaborer un document de programmation pluriannuelle de dépenses qui vise une meilleure maîtrise des dépenses publiques.

Elle vise le passage des budgets programmes vers les budgets axés sur la performance. Ce qui mettra l'accent sur les résultats à atteindre ainsi que les actions stratégiques du secteur santé.

Pour le cas spécifique de la santé qui a beaucoup de défis à relever notamment en matière d'offre de service de qualité, il serait bien que les gouvernants essaient d'augmenter le niveau de ses ressources (aussi bien humaines, matérielles que financières.) pour espérer inverser la tendance actuelle des indicateurs de santé malgré les contraintes liées à la gestion de la pandémie de la COVID 19.