

REPUBLIQUE DU BENIN

MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE

DIRECTION DES RESSOURCES
FINANCIERES ET MATERIELLES

DIRECTION DE LA PROGRAMMATION
ET DE LA PROSPECTIVE

Cellule de Suivi-Evaluation

RAPPORT DE PERFORMANCE 2002

Secteur Santé

juillet 06

TABLE DES MATIERES

INTRODUCTION.....	06
1.1. Situation sanitaire.....	10
1.2. Situation des ressources humaines du secteur.....	11
1.3. Situation des ressources matérielles du secteur	11
1.4. Partenariat secteurs public/privé	12
1.5. Précis de Politique et Stratégies de 2002 à 2006.....	12
1.6. Exécution des Budgets Programmes de 2000 à 2002	13
1.6.1. Exécution avant 2002.....	13
1.6.2. Exécution en 2002	14
2. PRESENTATION DES PREVISIONS ET REALISATIONS PAR PROGRAMME... 16	
2.1. Programme 1 : REORGANISATION DE LA BASE DE LA PYRAMIDE SANITAIRE ET RENFORCEMENT DE LA COUVERTURE SANITAIRE.....	17
2.1.1. Prévisions et réalisations	18
SP 11 : Décentralisation de la pyramide sanitaire et mise en œuvre des zones sanitaires..	18
SP 12 : Développement du partenariat avec le secteur privé	19
SP 13 : Renforcement du sous secteur pharmaceutique.....	19
2.1.2. Synthèse des réalisations.....	20
2.1.3. Analyse de la performance	24
Les projets du programme 1 ayant fait une bonne performance	24
Les projets ayant connu un faible taux de consommation,	24
2.1.4. Année 2002.....	25
2.2. Programme 2 : ADMINISTRATION ET GESTION DES RESSOURCES.....	28
2.2.1. Prévisions et réalisations	29
SP 21 : Renforcement de la planification et de la coordination.....	29
SP 22 : Développement des ressources humaines.....	30
SP 23 : Renforcement des services financiers et comptables.....	31
SP 24 : Politique de financement du secteur	32
Charges générales de fonctionnement.....	32
2.2.2. Synthèse des réalisations.....	33
Report de crédits :	34
2.2.3. Analyse de la performance	34
2.3. Programme 3 : LUTTE CONTRE LES PRINCIPALES MALADIES ET AMELIORATION DE LA QUALITE DES SOINS.....	37

2.3.1.	<i>Prévisions et réalisations</i>	38
	SP 31 : Lutte contre les maladies transmissibles.....	38
	SP 32 : Lutte contre les maladies non transmissibles.....	39
	SP 33 : Prise en charge des urgences et amélioration de la qualité des soins dans les structures de référence.....	40
	SP 34 : Pharmacopée et médecine traditionnelles.....	40
2.3.2.	<i>Synthèse des réalisations</i>	41
	Report de crédits :	43
2.3.3.	<i>Analyse de la performance</i>	43
2.4.	Programme 4 : PREVENTION ET LUTTE CONTRE LES MALADIES PRIORITAIRES	
	50	
2.4.1.	<i>Prévisions et réalisations</i>	51
	SP 41. Prévention et lutte contre les IST et le SIDA.....	51
	Réalisations 2002	51
	SP 4.2. Prévention et lutte contre le paludisme.....	52
2.4.2.	<i>Synthèse des réalisations</i>	54
	Report de crédits de 2001 à 2002 :	57
2.4.3.	<i>Analyse de la performance</i>	57
2.5.	Programme 5 : PROMOTION DE LA SANTE FAMILIALE	62
2.5.1.	<i>Prévisions et réalisations</i>	63
	SP 5.1. Santé de la reproduction	63
	SP 52. Soins aux personnes âgées	63
2.5.2.	<i>Synthèse des réalisations</i>	64
2.5.3.	<i>Analyse de la performance</i>	64
3.	67
4.	DIFFICULTES ET RECOMMANDATIONS	68
4.1.	Difficultés rencontrées	69
4.2.	Recommandations	70
5.	Conclusion	72
6.	ANNEXE	74

ABREVIATIONS ET SIGLES

ABNSSP : Projet Appui Bénino-Néerlandais des Soins de Santé Primaires

ACE : Agent Contractuel de l'Etat

AHMADIYA : Association Musulmane pour les œuvres caritatives.

AMCES : Association Médicale et Confessionnelle des Œuvres Sociales

APE : Agent Permanent de l'Etat

CADZS : Cellule d'Appui au Développement des Zones Sanitaires

CDE : Convention relative aux Droits de l'Enfant

CAME : Centrale d'Achat des Médicaments Essentiels

CASES : Centre d'Action de Solidarité pour l'Evolution de la Santé

CCS : Complexe Communal de Santé

CDEEP : Comité Départemental d'Exécution et d'Evaluation des Projets/Programmes

CDMT : Cadre de Dépenses à Moyen Terme

CDT : Centre de détection et de Traitement de la Tuberculose

CEDEAO : Communauté Economique des Etats de l'Afrique de l'Ouest

CHD : Centre Hospitalier Départemental

CIC : Centre d'Information et de Conseil sur le SIDA

CNEEP : Comité National d'Exécution et d'Evaluation des Projets/Programmes

CNHPP : Centre National Hospitalier de Pneumo Phtisiologie

CNHU : Centre National Hospitalier et Universitaire

CNLS : Comité National de Lutte contre le Sida

CODIR : Comité de Direction

DDSP : Direction Départementale de la Santé Publique

DEPOLIPO : Développement de la Politique de Population

DHAB : Direction de l'Hygiène et de l'Assainissement de Base

DIEM : Direction des Infrastructures, de l'Equipeement et du Matériel

DIVI : Direction de l'Inspection et de la Vérification Interne

DNPEV : Direction Nationale du Programme Elargi de Vaccination

DNPS : Direction Nationale de la Protection Sanitaire

DPED : Direction des Pharmacies et Explorations Diagnostiques

DPP : Direction de la Programmation et de la Prospective

DRFM : Direction des Ressources Financières et du Matériel

DRH : Direction des Ressources Humaines

DSF : Direction de la Santé Familiale

DTCP : vaccin contre la Diphtérie, le tétanos, la Coqueluche et la Poliomyélite
ECVR : Enquête sur les Conditions de Vie des Ménages Ruraux
EDSB : Enquête Démographique et de Santé du Bénin
EEZS : Equipe d'Encadrement de la Zone Sanitaire
ELAM : Enquête Légère Auprès des Ménages
FAC : Fonds d'Aide à la Coopération
FNUAP : Fonds des Nations Unies pour Population
FRP : Faire Reculer le Paludisme
FSS : Faculté des Sciences de la Santé
IB : Initiative de Bamako
IEC : Information Education et Communication
IMC : Indice de Masse Corporelle
INSAE : Institut National de la Statistique et de l'Analyse Economique
IRA : Infection Respiratoire Aïgue
IST : Infection Sexuellement Transmissible
JNV : Journée Nationale de Vaccination
MCPPD : Ministère Chargé du Plan, de la Prospective et du développement
MFE : Ministère des Finances et de l'Economie
MMR : Maternité à Moindres Risques
MSP : Ministère de la Santé Publique
MST : Maladies Sexuellement Transmissibles
NEPAD : Nouveau Partenariat pour le Développement de l'Afrique
OMS : Organisation Mondiale de la Santé
ONG : Organisation Non Gouvernementale
OUA : Organisation de l'Unité Africaine
PAG : Programme d'Action du Gouvernement
PAS : Programme d'Ajustement Structurel
PCIME : Prise en Charge Intégrée des Maladies de l'Enfant
PERC : Public Expenditure Reform Credit
PEV : Programme Elargi de Vaccination
PIB : Produit Intérieur Brut
PIP : Programme d'Investissement Public
PNLP : Programme National de Lutte contre le Paludisme
PNLS : Programme National de Lutte contre le SIDA
PNLT : Programme National de Lutte contre la Tuberculose

PNUD : Programme des Nations Unies pour le Développement
PPTE : Pays Pauvre Très Endetté
PSNDSS : Politique et Stratégies Nationales de Développement du Secteur Santé
PSP : Projet Santé Population
PTD : Plan Triennal de Développement
PVVIH : Personne Vivant avec le VIH
RGPH : Recensement Général de la Population et de l'Habitat
SBEE : Société Béninoise d'Electricité et d'Eau
SIDA : Syndrome d'Immuno Déficience Acquise
SNIGS : Système National d'Information et de Gestion Sanitaires
SONU : Soins Obstétricaux et Natus d'Urgence
SSP : Soins de Santé Primaires
TPM : Tuberculose Pulmonaire à Microscopie
UNICEF : Fonds des Nations Unies pour l'Enfance
USAID : Agence des Etats Unis pour le Développement International
VAR : Vaccin Anti -Rougeoleux
VIH : Virus d'Immuno Déficience Humaine
ZS : Zone Sanitaire

1.INTRODUCTION

Le contexte économique actuel fait de restriction, de coupures, de ressources limitées, a favorisé l'émergence d'un souci de plus en plus constant de la performance. Cette recherche de la performance pousse à adopter des méthodes de gestion, de suivi, d'évaluation ou de motivation plus modernes, d'où la nécessité d'un budget de programme axé sur les résultats.

L'objectif du budget programme, c'est une meilleure allocation des ressources et une gestion efficace de ces ressources afin d'aboutir à la performance.

Le Bénin s'est engagé dans une série de réformes des finances publiques depuis 1999. Le Ministère de la Santé Publique fait partie des ministères pilotes ayant commencé dès 2000 par élaborer des budgets programmes triennaux suivant une approche programme sur la base d'objectifs à moyens termes. L'exécution du budget programme est évaluée sur la base des indicateurs de performance préalablement définis

Dans le cadre du secteur santé, ces réformes qui associent les moyens aux résultats comportent des mesures importantes pour améliorer l'accès aux services de santé du fait que :

- la responsabilité de la gestion d'un programme sans avoir l'autorité nécessaire sur les ressources n'est pas efficace ;
- la responsabilité de la gestion d'un programme sans responsabilisation face à sa performance est irresponsable ;
- la responsabilisation de la performance du programme sans autorité sur les ressources n'est pas juste.

Le budget- programme 2002-2004 du secteur santé est articulé, conformément au document de politique et stratégies de développement du secteur pour la période 2002-2006, autour de cinq programmes à savoir :

- 1. Réorganisation de la pyramide sanitaire et renforcement de la couverture sanitaire ;**
- 2. Administration et gestion des ressources ;**
- 3. Lutte contre les principales maladies et amélioration de la qualité des soins ;**
- 4. Promotion de la Santé familiale ;**
- 5. Prévention et lutte contre les maladies prioritaires :MST/SIDA, paludisme et tuberculose.**

Le budget programme 2002-2004 a été élaboré pendant que le document de politique et stratégies était encore sous forme de draft. Dans la version définitive du document de politique et stratégies, le programme (Promotion de la santé familiale) vient après le programme (Prévention et lutte contre les maladies prioritaires :MST/SIDA, paludisme et tuberculose) et devient ainsi le programme 5 en raison du fait que les maladies prioritaires font partie des principales maladies.

Dans le présent rapport de performance 2002, l'état des lieux à la fin de l'année initiale de l'exécution du budget programme 2002-2004 sera fait avant de passer en revue les cinq programmes du secteur.

Pour chaque programme, il s'agira de :

- **rappeler** les objectifs et les résultats attendus, les prévisions (le budget, les sous programmes, les activités prévues et le niveau attendu des indicateurs spécifiques),
- **présenter** les réalisations et
- en **analyser** la performance.

La dernière partie du rapport est consacrée aux recommandations pour une meilleure performance à l'avenir.

2.PRESENTATION DU SECTEUR

PRESENTATION DU SECTEUR

1.1. Situation sanitaire

Des efforts très importants ont été fournis par les différents acteurs intervenant dans le secteur dans le cadre de la mise en œuvre de la politique et des stratégies de 1997 à 2001 qui ont balisé le terrain pour les politiques et stratégies actuelles. Après tout ce qui a été mis en œuvre, la situation actuelle est caractérisée par les éléments ci-dessous mentionnés :

- **en matière de couverture en infrastructures sanitaires**, une amélioration nette de la couverture en infrastructures sanitaires (toutes catégories confondues à divers échelons de la pyramide sanitaire) avec un taux de 80% en 2001 (DIEM/MSP). Mais en dépit de l'amélioration de la couverture, beaucoup de centres manquent de certains modules pour être conformes aux normes et standards définis.

- **en matière d'utilisation des services de santé**, une stagnation autour de 35% du taux de fréquentation des services de santé avec des difficultés de maîtrise de la fréquentation des centres privés et une évolution sensible de certains indicateurs de couverture en services de santé.

La situation actuelle est retracée dans le tableau ci-après :

Tableau n°1 – Evolution de quelques indicateurs d'utilisation des services de santé 1997-2002

Indicateurs	1997	1998	1999	2000	2001	2002
Taux de fréquentation des centres de santé	34%	33%	34%	34%	36%	35%
Taux de DTCP3	76 %	81 %	90 %	96 %	90%	102%
Taux de VAR	74 %	78 %	87 %	87 %	85%	97%
Taux d'utilisation des méthodes contraceptives modernes (Planification Familiale)	4 %	6 %	8 %	11 %	7%	15,6%
Taux d'accouchements assistés	58 %	71 %	73 %	74 %	77%	62,8%
Taux de consultation prénatale	68%	68%	85%	87%	90%	76,5%
Taux de consultation postnatale	34%	35%	41%	43%	42%	34,5%

Source : Statistiques sanitaires 1997-2002, MSP/DPP/SNIGS

- **en matière d'affections prédominantes** : une prédominance des affections endémo épidémiques dans les pathologies fréquemment relevées : En 2002, les dix principales affections relevées en consultation dans les formations sanitaires¹ par ordre décroissant sont :

Paludisme	856 059 cas	37%
Infections respiratoires aiguës	377 075 cas	16%
Affections gastro-intestinales	182 206 cas	8 %
Traumatismes	137 263 cas	6%
Diarrhées	127 060 cas	6 %
Anémies	73 894 cas	3 %
Affections dermatologiques	66 770 cas	3 %
Hypertension artérielle	29 872 cas	1%
Affections uro-génitales (hors MST)	28 117 cas	1 %
Affections ostéo-articulaires	23 816 cas	1%

Ces affections représentent 83% des cas déclarés au sein de la population générale et les cinq premières représentent 73%.

¹ Les formations sanitaires concernées sont celles du secteur public et quelques formations sanitaires confessionnelles

Le paludisme occupe donc le premier rang des pathologies notifiées, confirmant ainsi sa prédominance dans les parasitoses. En 2002, l'incidence du paludisme simple et du paludisme grave reste encore élevée surtout pour les enfants âgés de 0 à 4 ans.

- en ce qui concerne les Infections sexuellement transmissibles, VIH/SIDA et la tuberculose :

* les Infections Sexuellement Transmissibles (IST) et le VIH/SIDA (en constante progression) demeurent une menace permanente pour la santé des populations en général et celle des forces productives en particulier. En 2002, le taux de prévalence général du VIH/SIDA est de 1,9%². La couche la plus touchée reste la population âgée de 15 à 59 ans (91% des malades) (SNIGS/DPP/MSP & PNL, 2002).

* la tuberculose doit faire l'objet de surveillance du fait qu'elle se révèle être la première affection opportuniste qui se greffe sur le SIDA .

- en ce qui concerne la Santé Maternelle et Infantile : la mortalité générale (13 pour 1.000 ; estimations de l'INSAE, 2001) et la mortalité infantile (89,1 pour 1.000 naissances vivantes) ainsi que la fécondité (5,6 enfants par femme en 2001 ; EDSB-II, 2001) sont encore élevées au sein de la population béninoise. Il en est de même pour la mortalité maternelle : 498 décès maternels pour 100.000 naissances vivantes (EDSB-I, 1996)³. L'espérance de vie à la naissance est de 52 ans (EDSB-I, 1996).

- en ce qui concerne la malnutrition et l'anémie : elles occupent une place de choix parmi les problèmes de santé maternelle et infantile. Selon l'EDSB-II, 2001, 31 % des enfants de moins de cinq ans souffrent d'un retard de croissance dont 11 % dans sa forme sévère ; 23 % des enfants souffrent d'insuffisance pondérale dont 5% dans sa forme sévère.

1.2. Situation des ressources humaines du secteur

Sept problèmes caractérisent la gestion du personnel dans le secteur de la santé : le vieillissement du personnel de la fonction publique en général, l'insuffisance du personnel qualifié, l'insuffisance de personnel spécialisé (clinicien), l'insuffisance de formation et recyclage, l'insuffisance de motivation du personnel, la concentration du personnel dans les centres urbains au détriment des centres ruraux, l'insuffisance de marge de manœuvre des structures intermédiaires et périphériques sur la gestion des mouvements du personnel.

1.3. Situation des ressources matérielles du secteur

Chaque année, avec le concours des partenaires au développement du secteur, le Gouvernement consacre une partie substantielle du budget national à la construction et à l'équipement des infrastructures sanitaires. Mais quelques années après leur réalisation, les bâtiments se dégradent et les équipements, faute de maintenance adéquate, sont abandonnés parfois pour cause de pannes élémentaires.

Les équipements sont d'origines diverses et leurs modes d'acquisition sont aussi variés que complexes. Des besoins réels d'équipement existent sur le terrain mais leurs acquisitions ne répondent pas toujours aux situations réelles. En effet, certains équipements sont parfois commandés dans l'espoir que les infrastructures devant les abriter soient disponibles. Ce qui n'est pas toujours le cas. Le matériel séjourne alors pendant longtemps dans son emballage.

² ce taux résulte d'une étude transversale couvrant les 12 départements et ayant impliqués 36 communes tirées au hasard. En considérant le même échantillon qu'en 2002, la prévalence est de 4,1%. Ce qui indique une évolution stationnaire.

³ Non renseigné par EDSB-II, 2001

Outre la chaîne de froid, la question de la maintenance des équipements reste entière. On assiste à l'amoncellement de matériels médico-techniques abandonnés dans certains centres de santé, notamment les appareils d'imagerie médicale ou de stomatologie délaissés parfois sans la moindre recherche de la panne. Une des grandes difficultés de réparation est l'absence de documentation.

1.4. Partenariat secteurs public/privé

Le système de soins ne paraît pas être une combinaison bien huilée et ordonnée des services des formations sanitaires publiques et privées. L'intégration du secteur privé aux activités promotionnelles et préventives, aux actions de renforcement des capacités conduites par le Ministère de la Santé Publique est partielle. Face aux capacités limitées de l'Etat, il convient d'associer toutes les ressources disponibles pour améliorer la prise en charge sanitaire des populations, d'où la nécessité de partenariat avec toutes les composantes du secteur privé.

1.5. Précis de Politique et Stratégies de 2002 à 2006

La mission du Ministère de la Santé Publique a évolué avec la prise en compte de la lutte contre la pauvreté. Désormais, elle est d'«*améliorer les conditions socio-sanitaires des familles sur la base d'un système intégrant les populations pauvres et indigentes*». Pour ce faire, les objectifs globaux suivants ont été définis : *améliorer la qualité et l'accessibilité des prestations de soins et des services de santé, améliorer la participation communautaire et l'utilisation des services de santé, améliorer la prise en charge des populations pauvres et indigentes.*

La politique et les stratégies pour l'actuel quinquennat prennent appui sur les constats suivants :

- le profil épidémiologique qui a peu varié ces cinq dernières années ;
- les données de la dynamique démographique caractérisée par une croissance de la population et une urbanisation croissante ;
- l'effectivité des interactions entre la santé de la population et les autres domaines (économie, environnement, éducation,...) ;
- les exigences sans cesse croissantes de la population en matière d'accueil, de disponibilité et de qualité des soins de santé ;
- les nécessités du renforcement du partenariat public et privé.

La politique actuelle du secteur santé est centrée sur trois points à savoir :

- renforcement des réformes du système de santé ;
- lutte contre la pauvreté ;
- amélioration de la qualité des soins.

Ainsi les principaux résultats visés sont :

- l'organisation de la base de la pyramide sanitaire et la couverture sanitaire sont améliorées ;
- la gestion des ressources du secteur est améliorée ;
- la qualité des soins et la lutte contre les maladies sont améliorées.

Les axes stratégiques retenus mettent la lutte contre les maladies au cœur des préoccupations avec un accent particulier sur l'amélioration de la qualité des soins. Par ailleurs, la lutte contre la pauvreté à travers la prise en charge des personnes indigentes constitue la charnière transversale des orientations stratégiques retenues.

Ces axes stratégiques au nombre de cinq (05) sont :

1. Réorganisation de la base de la pyramide sanitaire et renforcement de la couverture sanitaire ;
2. Financement du secteur et amélioration de la gestion des ressources;
3. Prévention et lutte contre les principales maladies et amélioration de la qualité des soins ;
4. Prévention et lutte contre les maladies prioritaires : SIDA, Paludisme et Tuberculose ;
5. Promotion de la Santé Familiale.

1.6. Exécution des Budgets Programmes de 2000 à 2002

1.6.1. Exécution avant 2002

Depuis l'année 2000, le Ministère de la Santé Publique est rentré dans une nouvelle ère avec l'élaboration et l'exécution du budget-programme. Cette réforme a engendré une amélioration des taux de la consommation des crédits qui est passé de 81,89% en 2000 à 90% en 2001. Les crédits alloués au secteur ont connu une augmentation entre 2000 et 2001 en passant de 33. 657,55 millions en 2000 à 40 509,50 millions. Entre 2001 et 2002, le taux de consommation n'a pas varié.

Tableau n°2 : Niveau d'exécution en 2000

LIBELLE	CREDITS GESTION 2000 (en millions)	ENGAGEMENTS AU 31/12/00 (en millions)	TAUX CONSOMMATION (en %)
	(1)	(2)	(3)
Programme I : Réorganisation de la base de la pyramide sanitaire et renforcement de la couverture sanitaire	14 972,14	11 586,87	77,39
Programme II : Financement du secteur et amélioration de la gestion des ressources	9 546,55	9 503,05	99,54
Programme III : Prévention et lutte contre les principales maladies et amélioration de la qualité des soins	6 579,62	5 023,39	76,35
Programme IV : Prévention et lutte contre les maladies prioritaires : SIDA, Paludisme et Tuberculose	2 466,24	1 348,24	54,67
Programme V : Promotion de la Santé Familiale	93,00	99,40	106,88
TOTAL	33 657,55	27 560,95	81,89

Tableau n°3 : Niveau d'exécution en 2001

LIBELLE	CREDITS GESTION 2001 (en millions)	ENGAGEMENTS AU 31 DECEMBRE 2001 (en millions)	TAUX CONSOMMATION (en %)
	(1)	(2)	(3)
Programme I : Réorganisation de la base de la pyramide sanitaire et renforcement de la couverture sanitaire	18 156,00	16 399,00	90,32
Programme II : Financement du secteur et amélioration de la gestion des ressources	12 328,82	12 264,00	99,47
Programme III : Prévention et lutte contre les principales maladies et amélioration de la qualité des soins	5 366,68	5 008,63	93,33
Programme IV : Prévention et lutte contre les maladies prioritaires : SIDA, Paludisme et Tuberculose	175,00	158,00	90,29
Programme V : Promotion de la Santé Familiale	4 483,00	2 534,00	56,52
TOTAL	40 509,50	36 363,63	89,77

1.6.2. Exécution en 2002

Le budget est l'expression de la politique des moyens à mettre en œuvre par un gouvernement en vue d'atteindre des objectifs socio-économiques bien définis. Le budget de 2002 s'inscrit dans un contexte particulier de mise en œuvre :

- ❖ des orientations politiques définies dans le document de politique et stratégies de développement du secteur pour la période 2002-2006 pour laquelle 2002 est l'année initiale,
- ❖ du Programme d'Action du Gouvernement II et du Document de la Stratégie de Réduction de la Pauvreté.

Les crédits ouverts au Budget Général de l'Etat gestion 2002 sont d'un montant de 414, 063 Milliards dont 38, 328 353 944 Milliards pour le Ministère de la Santé Publique soit 9,25%.de ce Budget Général de l'Etat.

Par rapport à l'année 2001, le budget du secteur santé est en baisse en passant de 40 509,50 millions en 2001 à 38 328 ,353 944 millions en 2002.

En cours d'exécution, le budget santé a été amputé d'un milliard (amputation sur le PIP), ce qui a ramené finalement le budget alloué au secteur santé de 38 328 353 944 de FCFA à 37 328 353 944 de FCFA. Cette amputation a entraîné une perturbation générale et le non respect des plans d'actions.

Le budget programme de l'année 2002 a connu un retard dans l'exécution en raison de la bataille budgétaire à l'Assemblée Nationale. Faute de consensus au niveau de l'institution législative, la loi des finances gestion 2002 n'a pu être votée. Le Chef de l'Etat a dû prendre une Ordonnance en mars 2002, pour faire exécuter le budget de 2002.

Malgré toutes les difficultés inhérentes à l'exécution du budget santé gestion 2002, à la date du 31 décembre 2002 le taux d'exécution base engagement est de 90% soit trente trois milliards six cent vingt deux millions (33 622 000 000) F CFA d'engagés sur trente sept milliards trois cent vingt huit millions trois cent cinquante trois mille neuf cent quarante quatre (37.328.353.944) F CFA.

Selon la présentation classique, la situation qui se présente à la fin de 2002 est décrite dans le tableau suivant.

Tableau n°4 : Niveau d'exécution des crédits du fonctionnement et du PIP en 2002 en millions de FCFA

LIBELLE	CREDITS GESTION 2002	ENGAGEMENTS AU 31/12/02	TAUX CONSOMMATION (%)
1- Fonctionnement	13 545	12 578	93
* <i>Personnel</i>	6 666	6 666	100
* <i>Achat de biens et services</i>	6878	5 911	86
Transfert	7056	6 630	94
Equipement (BESA)	211	134	64
2 - Dépense en capital (PIP)	16 517	14 280	86
* <i>Financement intérieur</i>	8 516	7 550	89
* <i>Financement extérieur</i>	8 001	6 730	84
TOTAL	37 328	33 621	90

D'une manière globale, la consommation est plus faible au niveau du programme d'Investissements Publics (Dépenses en capital) que du Fonctionnement. Il est à signaler que c'est le fonctionnement qui enregistre toujours la plus forte consommation

Au niveau du fonctionnement, les deux rubriques qui ont connu les plus forts taux de consommation sont, dans l'ordre décroissant le personnel et le transfert avec respectivement un taux de 100% et 94%. Le Budget d'Équipement Socio Administratif (BESA) a connu le plus faible taux de consommation avec 64%.

Pour ce qui est du PIP, en terme de financement intérieur et extérieur, c'est le financement intérieur qui a enregistré la plus faible consommation avec 84%.

De la présentation de la consommation du budget par programme, il se dégage que d'une manière générale, l'exécution a été améliorée et est globalement satisfaisante au niveau de tous les axes ou programmes. Cependant, des disparités existent. Le plus faible taux d'exécution est de 80% et a été enregistré par le Programme I. Les Programmes qui ont eu les meilleurs taux d'exécution sont les programmes IV (100%) et V (102%). Les 102% de consommation s'expliquent par la sous-estimation sur les ressources extérieures du FNUAP, des crédits programmés pour la réalisation des activités du projet « Intégration du Paquet Minimum d'Activités de santé et de reproduction dans 120 maternités publiques »

Tableau n°5 : Niveau d'exécution par programme en 2002 (en millions de FCFA)

LIBELLE	CREDITS GESTION 2002	ENGAGEMENT AU 31 DECEMBRE 2002	TAUX DE CONSOMMATION
PROGRAMME I	15 092	12 143	80%
PROGRAMME II	12 658	12 561	99%
PROGRAMME III	5 868	5 182	88%
PROGRAMME IV	2 448	2 450	100%
PROGRAMME V	1 263	1 286	102%
TOTAL	37 328	33 621	90%

Outre les crédits de la gestion 2002, d'autres ressources ont été consommées en 2002. Il s'agit des crédits reportés de 2001 sur 2002. Au total, 3 827, 342 819 millions de FCFA ont été reportés de 2001 sur 2002. Les programmes IV, I, III et II sont par ordre décroissant, ceux qui ont bénéficié de plus de crédits reportés.

Tableau n°6 : Point des crédits de 2001 reportés par programme en 2002

Programme	Crédits de 2001 reportés sur 2002	Pourcentage
PROGRAMME I	1.468.373.061	38%
PROGRAMME II	64.639.500	2%
PROGRAMME III	499.313.510	13%
PROGRAMME IV	1 795 016 748	47%
PROGRAMME V	0	0
TOTAL	3 827 342 819	100

Quand bien même le niveau d'exécution du budget est globalement satisfaisant, l'exécution du budget 2002 n'a pas échappé aux difficultés qui sont l'abattement du milliard sur le PIP et les difficultés habituelles des ministères sectoriels. Des dispositions sont prises pour que les difficultés habituelles disparaissent ou qu'elles aient à l'avenir, moins d'impact négatif sur l'exécution du budget.

2. PRESENTATION DES PREVISIONS ET REALISATIONS PAR PROGRAMME

**2.1. Programme 1 : REORGANISATION DE LA BASE DE LA PYRAMIDE
SANITAIRE ET RENFORCEMENT DE LA
COUVERTURE SANITAIRE**

2.1.1. Prévisions et réalisations

L'objectif spécifique de ce programme est d'améliorer l'accessibilité physique aux soins et la qualité des soins dispensés.

Au cours de l'année 2002, l'accent a été mis sur le renforcement du fonctionnement (octroi de subventions de fonctionnement) des zones sanitaires déjà créées et dont les structures sont mises en place (Equipes d'Encadrement de Zone Sanitaire (EEZS) et Hôpital de Zone).

Ce Programme comprend trois sous-programmes :

1. **Sous-programme 11 : Décentralisation de la pyramide sanitaire et mise en œuvre des zones sanitaires**
2. **Sous-programme 12 : Développement du partenariat secteur public/secteur privé**
3. **Sous-programme 13 : Renforcement du sous secteur pharmaceutique**

L'ensemble des ressources mobilisées en 2002 dans le cadre de ce programme porte sur un montant prévisionnel de 15,092 milliards de FCFA (soit 40,3% des ressources globales) se répartissent comme suit :

- *Activités inscrites au PIP* : 10,294 milliards de FCFA
- *Activités inscrites au budget de fonctionnement* : 4,798 225 milliards de FCFA.

SP 11 : Décentralisation de la pyramide sanitaire et mise en œuvre des zones sanitaires.

L'objectif premier de ce sous-programme est de réorganiser progressivement la base de la pyramide sanitaire en 33 zones sanitaires. Mais le nombre de zones sanitaires n'est pas figé et la création d'une nouvelle zone sanitaire obéit à un certain nombre de critères⁴. Actuellement, les 34 zones sanitaires ont été créées administrativement mais elles se trouvent à différents niveaux de fonctionnalité.

Le programme d'action pour 2002 concerne 16 zones sanitaires

Activités	Prévisions 2002	Réalisations	Taux de réalisation %
▪ Poursuivre la Construction/réhabilitation des hôpitaux de Zone et des complexes communaux de santé	10 534 000 000	8 204 000 000	77,88
▪ Renforcer le plateau technique des formations sanitaires des régions de forte pauvreté et Réhabiliter les DDSP	3 448 225 000	2.947.237.258	68
Totaux	13.982.225.000	11.151.237.260	79

Les ressources consacrées à ce sous-programme comme indiqué ci-dessus s'élèvent à 13,982 225 milliards de fcfa avec :

- **10,534 milliards de fcfa** inscrits au Programme d'Investissements Publics (voir détails en annexes) et;
- **3,448 225 milliards de fcfa** inscrits au budget de fonctionnement.

⁴ En 2003, la Zone sanitaire Dassa/Glazoué/Savè/Ouessè a été subdivisée en deux : la Zone sanitaire Dassa/Glazoué et celle Savè/Ouessè portant ainsi le nombre total de Zones sanitaires à 34

SP 12 : Développement du partenariat avec le secteur privé

Le secteur privé (libéral, confessionnel, associatif) joue un rôle très important dans la dispensation de soins au Bénin. Pourtant, les structures et activités de ce secteur sont encore insuffisamment intégrées au système sanitaire national.

Pour l'année 2002, il s'agit de mettre en œuvre le cadre et les instruments de la concertation entre les deux (2) secteurs :

Activités	Prévisions 2002	Réalisations	Taux de réalisation %
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Poursuivre la définition et la création du cadre de concertation entre les secteurs public et privé (environnement technique et juridique, moyens et sources de financement, etc.) ▪ Mettre en œuvre le plan d'action triennal (2002-2004) ▪ Elaborer le budget programme du partenariat pour l'année 2003 	50.000.000F pour l'ensemble des activités	50.000.000F	100
Totaux	50.000.0000	50.000.000F	100

Ces activités ont été menées à partir des ressources inscrites au **budget de fonctionnement** (achat de biens et services).

SP 13 : Renforcement du sous secteur pharmaceutique

La politique nationale pharmaceutique vise à améliorer l'accès des populations à des médicaments de qualité à un prix abordable. Les orientations politiques définies pour le développement du sous-secteur de la transfusion sanguine, quant à elles, précisent que les objectifs seront d'assurer la qualité des prestations et des produits sanguins d'une part et d'assurer la disponibilité et l'accessibilité du sang aux malades d'autre part.

Les activités inscrites et réalisées au **Programme d'Investissements Publics** pour l'année 2002 sont les suivantes :

Activités	Prévisions 2002	Réalisations	Taux de réalisation %
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Compléter l'équipement du laboratoire de contrôle de qualité des médicaments et accroître le stock disponible de réactifs de ce laboratoire ▪ Equiper l'unité de production et de conditionnement de médicaments essentiels sous nom générique ▪ Réhabiliter les bureaux de la DPED 	50.000.000 40.000.000 20.000.000	50 000 000 38 000 000 20 000 000	100 95 100
Totaux	110.000.000	108.000.000	98

Par ailleurs, le **budget de fonctionnement** a prévu et réalisée les activités suivantes :

Activités	Prévisions 2002	Réalisations	Taux de réalisation %
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Acquérir des médicaments qui, comme chaque année, constitueront une dotation de l'ordre de 50 millions de fcfa pour chacun des 6 départements ▪ Acquérir des gaz médicaux au profit des centres hospitaliers : CSSP, hôpitaux de zone et CHD ▪ Acquérir des médicaments pour la population indigente (*) ▪ Contribution aux établissements publics 	300.000.000 420.000.000 580.000.000 1 470 000 000	300.000.000 420.000.000 655.157.307 1 465 746 008	100 100 113 99,71
Totaux	2.770.000.000	2.840.903.315	102

(*) Ces ressources ont été mobilisées sur la rubrique budgétaire 'subvention d'exploitation' intitulée **Assistance sanitaire**.

Indicateurs du programme 1 : Réorganisation de la base de la pyramide sanitaire et le renforcement de la couverture sanitaire

Indicateurs	2000	2001	2002	2003	2004
Taux de fréquentation des services de soins %	34	34	35	35	36

2.1.2. Synthèse des réalisations

Tableau n°7: Synthèse de l'exécution par sous programme

Sous-Programmes	PREVISION 2002	REALISATION 2002	TAUX
S/P1	13.632.225.000	10.610.000.000	78%
S/P2	50.000.000	50.000.000	100%
S/P3	1.410.000.000	1.483.157.307	105%
TOTAL	15.092.225.000	12.143.157.307	80%

Tableau n°8: Point des crédits alloués et consommés en millions de francs cfa

LIBELLE	CREDITS GESTION 2002	ENGAGEMENTS AU 31/12/02	TAUX CONSOMMATION (%)
1 Fonctionnement	2 748	1.781	65
* Personnel	pm	pm	pm
* Achat de biens et services	2 748	2.272	83
2 - Transfert	2 050	2 045	100
3 - Equipement (BESA)	0	0	0
4 - Dépense en capital	10 294	8 312	81
* Financement intérieur	4 594	3 726	81
* Financement extérieur	5 700	4 586	80
TOTAL	15 092	12 143	80

* Les salaires sont directement gérés par le Ministère des Finances et de l'Economie.

Tableau n°9 : Niveau de consommation de 2002 comparé à celui de 2001 (en millions)

Année	Crédits ouverts en millions de FCFA	Crédits consommés en millions de FCFA	Taux de consommation (%)
2001	18420	16 399	89
2002	15 092	12 143	80

Du point de vue de la consommation globale, 12 143 millions ont été dépensés pour les réhabilitations et constructions d'infrastructures sanitaires, l'acquisition d'équipement, de matériel et mobilier de bureau et de matériel roulant, l'achat de médicaments pour une programmation de 15 092 millions soit **un taux d'exécution de 80%**.

Le budget de fonctionnement hors salaires a connu une consommation de 80% contre 100% en 2001 et a été exclusivement consacré à l'acquisition de biens et services au profit des zones sanitaires, du secteur pharmacie et transfusion sanguine et du secteur privé. Les dépenses de transfert ont été exécutées à 100%. Quant au Programme d'Investissements Publics, sur 10294 millions programmés, 8312 millions ont été consommés soit un taux de consommation de 81% .

Les crédits injectés dans ce programme ont permis entre autres de :

- Construire/réhabiliter et équiper les centres de santé pour 2 ,948 milliards
- acquérir des médicaments à raison de 952,157millions,
- acquérir du gaz médical pour un montant de 420 millions FCFA ;

Tableau n°10 : Point des marchés d'infrastructures achevés ou en cours ou passés en 2002
Axe I

N°	DESIGNATION DES TRAVAUX	ENTREPRISES	MONTANT F CFA TTC	FINANCEMENT	LOCALITE	OBSERVATION
1	Construction du CSCOM de KPOMASSE	SICET	MOD AGETUR	PSP	Kpomassè	Achevé
2	Construction de l'Hôpital de Zone de SOULOU-LERE	ENTTP	MOD AGETIP	FED	Cotonou	Achevé
3	Construction de l'Hôpital de Zone de OUIDAH	SICET COVEC	MOD AGETUR	PSP	Ouidah	Achevé
4	Construction de l'Hôpital de Zone d'APLAHOUE	DYJESCK COVEC	MOD AGETUR	PSP	Aplahoué	Achevé
5	Construction du CSCOM de TOVIKLIN	CERATB	MOD AGETUR	PSP	Toviklin	Achevé
6	Construction du CSA de MANONKPON	MTB	MOD AGETIP	FED	Houéyogbé	Achevé
7	Construction du CSCOM de HOUEYOGBE	MTB	MOD AGETIP	FED	Houéyogbé	Achevé
8	Construction du CSCOM de DJAKOTOMEY	CMA	MOD AGETIP	FED	Djakotomey	Achevé
9	Construction du CSA de HONDJIN	MAPOLO	MOD AGETIP	FED	Klouekanmey	Achevé
10	Construction du CSA de AHOGBEYA	MAPOLO	MOD AGETIP	FED	Klouékanmey	Achevé
11	Construction du CSA de KOKOHOUE	CERATB	MOD AGETIP	FED	Djakotomey	Achevé
12	Construction de la DNPEV	AÏDJEDO	40 479 483	BF	Cotonou	En cours
13	Construction de la DSIO	ECNT	70 400 823	BF	Cotonou	En cours

14	Construction et réhabilitation de 6 CSA (ex CCS dans les régions de KANDI	SCACU, KOGNONSA, OFMAS	-	KFW et BN	-	-
	Lot 1 : SOKONTINDJI et LIBANTE	OFMAS	172 762 416	KFW et BN	Kandi	Marché attribué mais non approuvé
	Lot 2 : GANSOSSO et DONWARI	INTERNATIONAL	196 572 321	KFW et BN	Kandi	Marché attribué mais non approuvé
	Lot 3 : KASSAKOU et SORI	KOGNONSA & FILS	199 609 640	KFW et BN	Kandi	Marché attribué mais non approuvé
	Construction du CSA Néganzzy	ETORAY	88 513 190	Budget National PIP	Kalalé	Marché passé en 2002
15	Entretien et réhabilitation des infrastructures sanitaires (lots 1 à 8)	-	-	-	-	Marché passé en 2002
	Lot 1 : ALIBORI (CSA GOUNAROU - BENSEKOU - BOUANRI)	EMTTB	309 961 930	BN (Crédit délégués)	Gogounou Kandi Bembèrèkè	Marché attribué mais non approuvé
	Lot 2 : (CSA GOUMORI - KOKIBOROU - OUNET)	ETORAY	293 062 698	BN (Crédit délégués)	Banikoara	Marché attribué mais non approuvé
	Lot 3 : ATACORA (CSA FIROU CHABI - KOUMA, KOSSOU - WINRA)	EWA	251 902 240	BN (Crédit délégués)	Kérou	Marché attribué mais non approuvé
	Lot 4 : ATLANTIQUE (CSA TOGOUDO et COUSSI)	DELGAN International	158 756 080	BN (Crédit délégués)	Allada Toffo	Marché attribué mais non approuvé
	Lot 5: Zou (CSA MONKPA, KABOUA)	EQUIBAT-BENIN	189 354 062	BN (Crédit délégués)	Savalou Savè	Marché passé mais non approuvé
	Lot 6: MONO & COUFFO (CSA BANIGBE, LOKOGBA, HOUEGAMEY)	CAAM	214 226 428	BN (Crédit délégués)	Lalo Aplahoué	Marché attribué mais non approuvé

Lot 7 : OUMEME (CSA DEKINAFIO, ZOUNGUE, LAGBE	ACB	334 048 724	BN (Crédit délégés)	Dangbo Ifangni	Marché attribué mais non approuvé
Lot 8 : ZOU (CSA NAOGON)	AFRICOM- BENIN	93 141 925	BN (Crédit délégés)	Covè	Marché passé en 2002

Par ailleurs certains marchés ont été passés par la DIEM pour le compte de certains projets.

POINT D'EXECUTION DES MARCHES D'EQUIPEMENT PASSES EN 2002								
N°	OBJET	REFERENCE DU MARCHÉ	SOURCE DE FINANCEMENT	ATTRIBUTAIRE	MONTANT DU MARCHÉ	MONTANT PAYÉ	MONTANT RESTANT A PAYER	OSERVATIONS
01	Fourniture et installation d'équipements médico-techniques et de matériels roulant au profit des formations sanitaire en cours de réhabilitation dans les départements de Borgou/Alibori : (Lot N°4 : Equipement de cuisine et de buanderie).	N° 168/MFE/ MSP/DC/SGM/ DIEM/BEP/SEM du 29/10/02	santé II BAD	CAPALIA	82 683 151	74414835,9	57 878 205 (60 %)	Réception provisoire prononcée
02	Fourniture et installation d'équipements médico-techniques et de matériels roulant au profit des formations sanitaire en cours de réhabilitation dans les départements de Borgou/Alibori : (Lot N°1 : Vidéo endoscopie ; Lot N°2 : Incinérateur ; Lot N°3 : Mobilier de morgue).	N° 235/MFE/ CNMP/SMP/SP du 09/12/02	santé II BAD	ATB	299 231 453	269308307,7	209 462 017 (70 %)	Réception provisoire prononcée
03	Fourniture et installation d'équipements médico-techniques au profit du projet : "Renforcement de l'Appui au zones défavorisées en matière de santé" (Lot N°1 : Instruments médicaux ; Lot N°2 : Matériels de mesure et équipements de stérilisation ; Lot N°4 : Mobilier médical ; Lot N°5 : Equipements de radiologie pour l'Hôpital de Zone de Natitingou).	N° 234/MFE/CN MP/SMP/SP du 09/12/02	PRAZODE	ATB	237 367 297	71 210 189 (30 %)	166 157 108 (70 %)	Réception provisoire non encore prononcée
04	Fourniture et installation d'équipements médico-techniques au profit du projet : "Renforcement de l'Hôpital de Zone Saint Jean de Dieu de TANGUIETA".	N° 246/MFE/ CNMP/SMP/SP du 26/12/02	Projet de Renforcement de l'HZ Tanguéta	BEREC TSM	70 958 958	21287687,4	49671270,6 (70 %)	Réception provisoire prévue pour le 11/12/03 donc probabilité de payer encore 60% existe
05	Fourniture et installation d'équipements médico-techniques au profit du projet : "Renforcement de l'Appui aux Zones Défavorisées en matière de santé" (Lot N°3 : Matériel de réanimation néonatale).	N° 68/MFE/ CNMP/SMP/SP du 10/06/03	PRAZODE	SOBEGI	65 440 750	19632225 30%	45808525 (70%)	Réception provisoire non encore prononcée

Report de crédits :

Pour diverses raisons, certains projets ont eu droit à des reports de crédits de 2001 sur 2002.

Tableau n°12 : Point des crédits reportés

Titre du Pojet	Montant reporté en FCFA
Projet Santé II Borgou	275 080 103
Projet CASES	30 992 142
Projet Santé et Population (PSP)	561 417 235
Projet Réhabilitation d'infrastructures dans le borgou nord	31 737 681
PBASSP	27 199 564
Contribution aux établissements publics	541 946 336

Total	1.468.373.061
--------------	----------------------

2.1.3. Analyse de la performance

Les ressources accordées à ce programme ont diminué par rapport à celles de 2001. Le taux de consommation (80%) est en baisse par rapport à celui de l'année 2001 (89 %). Le détail de la consommation se présente comme suit :

- 100% pour les dépenses de transfert,
- 83% pour l'achat des biens et services et,
- 81% pour les dépenses en capital

La synthèse des activités exécutées par grandes rubriques se trouve dans le tableau ci-après. Le détail des activités exécutées par projet/programme est en annexe

Les projets du programme 1 ayant fait une bonne performance

Les projets du programme 1 ayant fait une bonne performance (**taux de consommation supérieur ou égal à 90%**) sont :

- ❖ **Projet santé population** : 100% sur les ressources intérieures et 91% sur les ressources extérieures,
- ❖ **Réhabilitation d'infrastructures sanitaires dans le Borgou Nord** : 102% sur les ressources nationales et 114% sur les ressources extérieures. Les prévisions de ressources extérieures allouées au projet Réhabilitation d'infrastructure sanitaire dans le Borgou nord ont été sous estimées ; ce qui fait qu'on a eu 114% de taux de réalisation ,
- ❖ **Projet d'appui au développement du secteur santé** : 100% ,
- ❖ **Appui néerlandais aux soins de santé primaires** 100% ,
- ❖ **Construction et équipement de 16 complexes communaux de santé** : 93% ,
- ❖ **Projet bénino-allemand des soins de santé primaires** : 96% sur les ressources intérieures et 91% sur les ressources externes,
- ❖ **Viabilisation des infrastructures sanitaires existantes** : 98% ,

Les projets ayant connu un faible taux de consommation,

Les projets ayant connu un faible taux de consommation, toutes ressources confondues, sont :

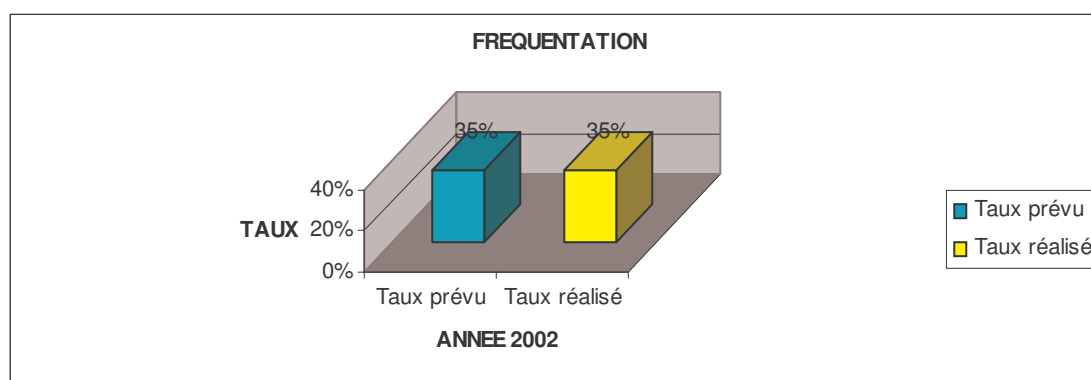
- ❖ **Projet de renforcement de l'hôpital de Zone Saint Jean de Dieu de Tanguiéta (33%)** : Il s'agit d'un nouveau projet dont la nomination du coordonnateur et du régisseur est intervenue en juin 2002. Par ailleurs, il y a des problèmes de communication (téléphone, fax) entre le Régisseur qui est à Cotonou et le Coordonnateur qui se trouve à Tanguiéta.
- ❖ **Renforcement de l'appui aux Zones sanitaires défavorisées et enclavées en matière de santé (42%)**. Il s'agit d'un nouveau projet dont la nomination du coordonnateur et du régisseur est intervenue en juin 2002. Par ailleurs, les préalables nécessaires au démarrage de ce projet qui comporte beaucoup de construction et d'équipement de centres de santé n'ont pas été remplis.
- ❖ **Renforcement du système santé II Borgou (33% sur les ressources extérieures et 65% sur les ressources intérieures), soit au total 42% en moyenne.**
- ❖ **Projet CS 24 (98% sur les ressources internes et 22% sur celles externes) soit au total 26% en moyenne.** Ce faible taux sur les ressources extérieures s'explique par le fait que ce projet est au début d'une nouvelle phase et les préalables nécessaires au démarrage effectif des constructions n'ont pas été remplis. Les 22% représentent le paiement des 10% de garantie sur les constructions de la phase antérieure.

- ❖ **Construction et équipement des centres de santé en zones rurales** (17% sur les ressources internes et 00% sur celles externes). Les réceptions définitives attendues n'ont pas eu lieu. Par conséquent, le paiement des retenues de garantie n'a pu avoir lieu.
- ❖ **Projet santé I BADEA** (44% sur les ressources internes et 00% sur celles externes). Il s'agit d'un nouveau projet de construction de centres de santé dont les préalables nécessaires au démarrage n'ont pas été remplis avant la fin de l'exercice.

A l'avenir, les prévisions pour les nouveaux projets de construction doivent tenir compte des conditions préalables qui doivent être remplies avant la phase d'exécution sans laquelle il n'y a souvent pas d'engagement.

Tableau n°13 : Niveaux projetés et atteints en 2002 des indicateurs du programme 1

Indicateur	2.1.4. Année 2002	
	Niveau souhaité	Niveau atteint
Taux de fréquentation des services de soins	35%	35%



Le taux de fréquentation a baissé malgré tous les efforts en matière de couverture en infrastructure sanitaire 35% en 2002 contre 36% en 2001. Le taux de fréquentation dans nos formations sanitaires publiques piétine toujours. Il y a donc lieu de se poser la question de savoir si cet indicateur appréhende et synthétise vraiment le programme 1.

Pour améliorer le taux de fréquentation, les leviers sur lesquels il faut agir davantage, sont l'accueil par le personnel de santé dans les formations publiques, la motivation et la disponibilité du personnel dans les centres.

D'un autre point de vue, la mise en œuvre des activités promotionnelles de santé au sein de la population aide celle-ci à se prendre en charge ; ceci pourrait réduire la fréquentation des formations sanitaires.

NOMENCLATURE BUDGETAIRE	LIBELLE	CREDITS GESTION (1)	ENGAGEMENTS AU (2)	TAUX CONSOMMATION (3)	TITRES DE PAIEMENT EMIS								TOTAL DES TITRES ADMIS EN PAIEMENT	TAUX BASE ORDONNANCEMENT	CREDITS DISPONIBLES
					DEPENSES ORDONNANCEES ET ACCEPTEES				DEPENSES A REGULARISER						
					Dépenses ordonnancées à fin décembre (4)	Mois de (5)	Consommation crédits délégués (6)	Total ordonnancé à fin décembre (7)=(4+5+6)	Dépenses à régulariser au mois M-1 (8)	OP (9)	BT (10)	OT (11)			
	Unité de production et de conditionnement des médicaments essentiels sous noms génériques	40	38	95											2
	Extension du laboratoire national de contrôle de qualité des médicaments et consommables médicaux	50	50	100											0
	Projet de Renforcement de l'Hôpital de Zone Saint Jean de Dieu de Tanguéta	100	33	33											67
	Projet Santé I BADEA	70	44	63											26
	Viabilisation des Infrastructures Sanitaires Existantes	1 150	1 128	98											22
	Renforcement de l'Appui aux Zones Défavorisées et Enclavées en Matière de Santé	862	365	42											497
	Financement extérieur	5 700	4 586	80											1 114
	Projet santé population	2 276	2 077	91											199
	Programme d'appui à la politique sanitaire du Bénin	700	1 210	173											-510
	Réhabilitation d'Infrastructures Sanitaires dans le BORGOU NORD	400	454	114											-54
	Renforcement du système de santé II Borgou	1 000	334	33											666
	Projet CS 24	550	0	0											550
	Construction et équipement centres santé en zones rurales	30	0	0											30
	Projet d'appui aux zones sanitaires du Mono	219	215	98											4
	Projet bénino-allemand des soins de santé	325	296	91											29
	Projet Santé I BADEA	200	0	0											200
	TOTAL 1+2+3+4	15 092	12 143	80											2 949

(a) Pour les dépenses sur financement extérieur réglé sur des comptes en banque les montants décaissés sont considérés comme des dépenses ordonnancées

(b) Le montant délégué= montant effectivement consommé sur le crédit délégué

(c) Il s'agit des crédits de fonctionnements des Administrations impliquées dans la

2.2. Programme 2 : ADMINISTRATION ET GESTION DES RESSOURCES

2.2.1. Prévisions et réalisations

L'objectif spécifique de ce programme est d'améliorer le fonctionnement, la gestion et le système de financement du secteur santé.

Il comprend quatre sous-programmes :

- **Sous-programme 2.1 : Renforcement de la Planification et de la Coordination ;**
- **Sous-programme 2.2 : Développement des Ressources Humaines ;**
- **Sous-programme 2.3 : Renforcement des Services Financiers et Comptables ; et**
- **Sous-programme 2.4 : Politique de financement du Secteur.**

Ont été également intégrées dans ce programme les charges générales de fonctionnement non imputables en l'état actuel à un sous-programme spécifique. Ainsi, les frais de personnel communs à tous les sous-programmes du budget ont-ils été regroupés sous cette rubrique.

Les ressources mobilisables dans le cadre du programme 2 – *Administration et gestion des ressources* ont connu une **augmentation de 2,66%** par rapport à l'année 2001 et sont évaluées à **12, 657 217 milliards** de FCFA (soit 33,0% du budget) inscrites en presque totalité au budget de fonctionnement et au **BESA**. Ces ressources portent en quasi-totalité sur les charges générales de fonctionnement : frais de personnel, achats de biens et services et autres transferts.

Les activités retenues et exécutées pour 2002 couvrent :

- *activités financées sur le PIP.....0,100 milliards de FCFA*
- *activités financées sur budget de fonctionnement y compris les charges du personnel, soit...12,557 217 milliards de FCFA*

SP 21 : Renforcement de la planification et de la coordination

La problématique en matière de planification est caractérisée par :

- la forte centralisation du pouvoir décisionnel,
- la multiplication des initiatives et des projets,
- la verticalisation de la gestion des projets et programmes,
- l'insuffisante coordination des interventions,
- les faiblesses au niveau du système d'information ; et
- l'absence de mesures de la performance.

Il faut doter le secteur d'un système décentralisé et intégré de planification, de programmation et de suivi-évaluation afin d'améliorer l'utilisation de l'information sanitaire et aboutir ainsi à une meilleure gestion et à l'élaboration des plans d'action pertinents à tous les niveaux du système de santé.

Il a été procédé :

- au renforcement des Centres Hospitaliers Départementaux en matériels roulants ,
- à la poursuite de la mise en place du schéma directeur de l'information sanitaire,
- à la vulgarisation des outils de planification et de gestion à tous les acteurs du secteur.

Par ailleurs, compte tenu des nouvelles exigences budgétaires, un nouveau mécanisme de suivi et d'évaluation des activités basé sur les indicateurs de performance a été développé.

Dans le cadre du **Programme d'Investissements Publics**, les ressources financières mobilisées pour l'exécution des activités se présentent de la manière suivante (**cf détail par projet ci-après**) :

Activités	Prévisions 2002	Réalisations	Taux
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Projet de renforcement des structures de planification et de coordination du secteur santé 	100.000.000	80.000.000	80%
Totaux	100.000.000	80.000.000	80%

Les activités suivantes inscrites ont été réalisées au titre du BESA pour l'année 2002 :

Activités	Prévisions 2002	Réalisation 2002	Taux
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Doter les CHD de matériels roulants (4 Pick up) ▪ Doter les services départementaux (DDSP et CHD) et centraux des matériels et mobiliers nécessaires 	93.000.000 20.000.000	78.800.000 14.032.308	84,73% 70,16%
Totaux	113.000.000	92832308	82,15%

Par ailleurs, les activités programmées et exécutées au Budget de fonctionnement concernent:

Activités	Prévisions 2002	Réalisation 2002	Taux
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Former le personnel à l'élaboration et au suivi des budgets programmes ▪ Effectuer le suivi et l'évaluation des indicateurs du budget de performance, collecter les informations et des données statistiques ▪ Organiser les réunions du CNEEP, CODIR ELARGI et des CDEEP ▪ Elaborer et suivre l'exécution des budgets programmes annuels ▪ Elaborer le PSNDS ▪ Mener les activités de supervision au niveau départemental ▪ Collecter des informations auprès des formations sanitaires privées 	20.000.000 15.000.000 30.000.000 20.000.000 10.000.000 20.000.000 15.000.000	14.608.000 12.458.714 22.367.000 26.860.000 3.100.000 17.826.000	73.04% 83.04% 74.56% 134.30% 31% 89.13% 0%
	130.000.000	97.219.714	74.78%

SP 22 : Développement des ressources humaines

Le secteur est caractérisé par une insuffisance de personnels qualifiés et une mauvaise gestion des qualifications existantes.

En s'appuyant sur les études menées, il a été procédé à la poursuite à la définition d'une véritable politique de développement des ressources humaines.

Il a été question d'améliorer :

- (i) la qualité des prestations de soins grâce à un plan de formation continue et de perfectionnement d'une part, et à la formation de spécialistes (personnel médicaux et paramédicaux) d'autre part ; et
- (ii) le management des ressources humaines existantes afin d'assurer une utilisation rationnelle, une répartition équitable et une amélioration du niveau de qualification et de conscience professionnelle du personnel.

Aucune activité n'a été réalisées au titre du **Programme d'Investissements Publics**.

Au titre de l'année 2002, les activités retenues et exécutées au **BESA** sont les suivantes :

Activités	Prévisions 2002	Réalisation 2002	Taux
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Renforcer les matériels et les équipements de bureau des services centraux et départementaux 	7.000.000	7.000.000	100%
Totaux	7.000.000	7.000.000	100%

NB : Au cours de l'exercice 2002, le BESA a connu une diminution de 13.560.692 FCFA due à l'abattement du crédit de fonctionnement pour la mobilisation du milliards des indigents.

Par ailleurs, certaines activités ont été exécutées sur le **budget de fonctionnement** :

Activités	Prévisions 2002	Réalisation 2002	Taux
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Elaborer et mettre en œuvre le plan sectoriel de formation ▪ Elaborer la politique de développement des ressources humaines ▪ Mettre à jour la carrière des agents ▪ Mener les activités de supervision au niveau départemental ▪ Former les gestionnaires des ressources humaines du niveau départemental et central au logiciel Virtualia 	20.000.000 10.000.000 5.000.000 15.000.000 10.000.000	9.073.000 165.48.500 5.058.000 91.34.000 8.280.000	45.37% 165.49% 101.16% 60.89% 82.80%
Totaux	60.000.000	48.093.500	80.16%

SP 23 : Renforcement des services financiers et comptables

La gestion financière et comptable des services publics est loin d'être satisfaisante : manque de personnels comptables essentiellement au niveau des zones sanitaires et des départements, insuffisance des équipements et des outils de gestion, faiblesse du cadre comptable et financier, manque de manuels de procédures, etc.. sont autant de goulots d'étranglement au bon fonctionnement des services financiers et comptables.

Pour faire aboutir ces stratégies, les activités suivantes ont été mises en œuvre en 2002 sur le **BESA** :

Activités	Prévisions 2002	Réalisation 2002	Taux
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Doter en outil informatique les services départementaux, zones sanitaires et centraux ▪ Doter les structures chargées d'une part des missions de contrôle comptable et financier et, d'autre part, de l'inspection et de la vérification interne des matériels nécessaires ▪ Doter les services centraux, départementaux et périphériques en matériels roulants (2 Pick up) 	20.000.000 33.000.000 37.851.000	14.732.400 0 19.700.000	73,66% 52,05%
Totaux	90.851.000	34.432.400	37,90%

Aucune activité n'a été exécutée sur le Programme d'Investissements Publics.

Par ailleurs, les activités suivantes ont été réalisées sur le cadre du budget de fonctionnement de l'année 2002 :

Activités	Prévisions 2002	Réalisation 2002	Taux
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Former et recycler le personnel comptable au SYSCOA (niveaux central et départemental) ▪ Former le personnel comptable au nouveau logiciel de finances publiques ▪ Améliorer et vulgariser le manuel de procédures de gestion des formations sanitaires ▪ Réaliser le fichier des immobilisations du secteur ▪ Créer au niveau départemental, des commissions d'acquisition des biens et en assurer leur fonctionnement ▪ Elaborer, mettre en œuvre et superviser l'utilisation d'un manuel comptable des CCS, des CSSP et des Hôpitaux de zone 	20.000.000 32.000.000 10.000.000 20.000.000 10.000.000 20.000.000	0 0 0 27.000.000 ⁵ 0 0	135%
Totaux	112.000.000	27.000.000	24,11%

⁵ le dépassement de 7.000.000FCFA est dû à une activité complémentaire d'inventaire des magasins.

Les activités de formation et de recyclage du personnel comptable au SYSCOA ont eu lieu au niveau national. Elles ont été entièrement prises en charge par le Ministère des Finances et de l'Economie.

SP 24 : Politique de financement du secteur

L'élaboration d'une politique de financement du secteur est devenue indispensable. Cette politique devra prendre en compte la contribution du budget national, les ressources extérieures et les fonds apportés par les communautés bénéficiaires. Un document de Politique de tarification des soins et des médicaments a été certes élaboré. Il a été convenu donc d'élaborer la tarification des prestations sanitaires et de rationaliser la gestion du recouvrement des coûts.

Les activités inscrites et réalisées en 2002 sont les suivantes :

Activités	Prévisions 2002	Réalisation 2002	Taux
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Vulgariser et mettre en œuvre la politique de tarification des soins et des médicaments ; 	10.000.000	0	0%
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mener une étude sur le fonctionnement et la gestion des mutuelles de santé actuellement en fonction et définir un cadre contractuel pour le développement de ces mutuelles 	10.000.000	0	0%
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mener un programme de renforcement des mutuelles de santé 	80.000.000	0	0%
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mener une étude sur la corrélation entre l'évolution des indicateurs et les activités sanitaires de développement 	20.000.000	0	0%
Totaux	120.000.000	0	0%

Charges générales de fonctionnement

Comme indiqué en introduction, les charges générales de fonctionnement qui ne peuvent, par définition, être affectées aux différents programmes et sous-programmes du budget, ont été regroupées sous cette rubrique.

Ces charges ont porté, en 2002, sur :

Activités	Prévisions 2002	Réalisation 2002	Taux
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Frais de personnel 	6.666.457.000	6.666.457.000	100%
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Achats de biens et services 	3.707.509.000	2.938.725.101	79%
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Autres transferts (recrutement de personnel au niveau local) 	1.550.000.000	1.550.000.000	100%
	11.923.966.000	11.155.182.101	94%

Indicateurs du programme 2 : Administration et gestion des ressources

Indicateurs	2000	2001	2002	2003	2004
Pourcentage de crédits du Budget National affectés au niveau périphérique (CSSP/CSCU/ZS)	70	100	100	100	100
Taux de consommation des crédits					
<input type="checkbox"/> Délai de passation de marché pour : <ul style="list-style-type: none"> - Appels d'Offres Nationaux - Appels d'Offres Internationaux 	3 mois 6 mois	3 mois 6 mois	3 mois 6 mois	3 mois 6 mois	3 mois 6 mois
<input type="checkbox"/> Pourcentage d'audits réalisés dans les centres de coût*	100	100	100	100	100

2.2.2. Synthèse des réalisations

Pour l'essentiel, les crédits alloués à ce programme sont destinés aux charges récurrentes. Les charges de personnel d'un montant de 6 666 millions représentant 53 % environ des ressources du programme ont été exécutées à 100 %. Toutes les activités prévues sur le fonctionnement ont été exécutées à 100%, celles sur le programme d'investissements publics à 80% et le BESA à 64%.

Tableau n°14: Synthèse de l'exécution par sous programme

Sous Programmes	PREVISION 2002	REALISATION 2002	TAUX
S/P1	343.000.000	270.052.022	78.73%
S/P2	67.000.000	55.093.500	82.23%
S/P3	202.851.000	61.432.400	30.28%
S/P4	12.043.966.000	11.155.182.101	93%
TOTAL	12.656.817.000	11.541.760.023	91.20%

Tableau n°15 : Point des crédits alloués et consommés en millions de francs cfa

LIBELLE	CREDITS GESTION 2002	ENGAGEMENTS AU 31/12/02	TAUX ENGAGEMENT (%)
1 Fonctionnement	10 797	10 797	100
* <i>Personnel</i>	6 666	6 666,457	100
* <i>Achat de biens et services</i>	4 130	3.111	100
2 - Transfert	1 550	1 550	100
3 - Equipement (BESA)	211	134,364	64
4 - Dépense en capital	100	80	80
* <i>Financement intérieur</i>	100	80	80
* <i>Financement extérieur</i>	0	0	0
TOTAL	12 657	11.542	91,2

Tableau n°16 : Niveau de consommation comparé à 2001

Année	Crédits ouverts en millions de FCFA	Crédits consommés en millions de FCFA	Taux de consommation (%)
2001	12 428	12 264	99
2002	12 657	11.542	91,2

Ces ressources consommées ont permis de mener les activités suivantes

- Le paiement des salaires du personnel ;
- l'atelier de concertation des comptables ;
- la codification des immobilisations,
- la restauration des données comptables ;
- le séminaires et ateliers de formation sur la programmation et la gestion;
- le renforcement des capacités en matière d'utilisation des outils de planification et de gestion pour tenir compte des nouvelles exigences de la réforme budgétaire ;
- le suivi des indicateurs du PERC ;
- l'organisation de deux sessions du CNEEP ;
- l'acquisition de matériels roulants ;

- l'achat de matériels et équipement de bureau ;
- la supervision des activités de comptabilité et de planification ;
- la validation du plan sectoriel de formation,
- l'élaboration et la validation du document de politique et stratégies de développement du secteur santé pour la période 2002-2006.

Par ailleurs certains marchés ont été passés par la DIEM pour le compte du BESA

POINT D'EXECUTION DES MARCHES D'EQUIPEMENT PASSES EN 2002								
N°	OBJET	REFERENCE DU MARCHÉ	SOURCE DE FINANCEMENT	ATTRIBUTAIRE	MONTANT DU MARCHÉ	MONTANT PAYÉ	MONTANT RESTANT A PAYER	OSERVATIONS
01	Fourniture et installation d'équipements de morgue au profit du Ministère de la Santé Publique : (Lot N°2 : Equipements de morgue au profit de HZ de Dassa).		Budget Fonctionnement MSP	UNIDIS	27 288 457	8.186.537,1 30%	19.101.919,9	Réception provisoire non encore prononcée

Report de crédits :

Pour diverses raisons, certaines rubriques du budget de fonctionnement ont eu droit à des reports de crédits de 2001 sur 2002.

Tableau n°18 : Point des crédits de 2001 reportés sur 2002

Titre du Projet	Montant reporté en FCFA	Réalisation 2002	Taux
Equipements socio-administratifs	64 639 500	64 639 500	100%
Total	64.639.500	64.639.500	100%

2.2.3. Analyse de la performance

De 2001 à 2002, les crédits alloués à ce programme ont connu une légère augmentation (2,4%). Le taux de consommation des crédits est resté constant à 99%. Cependant la consommation n'est pas uniforme pour toutes les rubriques :

- Fonctionnement : 100%. Le fonctionnement du programme intègre tous les salaires du personnel quel que soit leur niveau d'intervention.
- Equipement (BESA) : 64% ;
- Dépenses en capital : 80%.

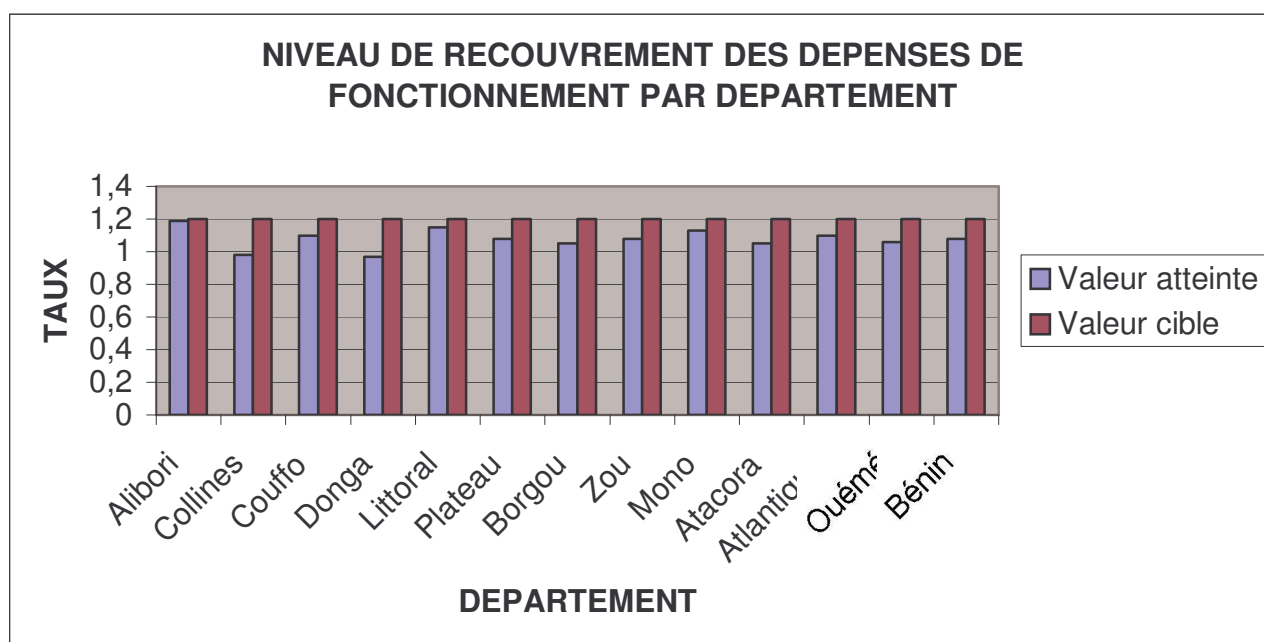
Ce programme ne comporte qu'un seul projet à savoir le Projet de Renforcement des Structures et de Coordination qui a eu un taux de consommation de 80%.

Cependant, toutes les activités inscrites pour le compte du programme 2 ont été réalisées ; ce qui explique qu'aucun crédit du programme 2 n'ait été reporté sur la gestion de 2003.

Les indicateurs retenus au titre du Programme II portent sur le taux de recouvrement des coûts de fonctionnement hors salaires, des délais de passation des marchés, la délégation de crédits aux niveaux intermédiaires et périphériques et l'exécution budgétaire.

Tableau n°19 : Niveaux projetés et atteints en 2002 des indicateurs du programme 2

Indicateurs	Année 2002	
	Niveau souhaité	Niveau atteint
Taux de recouvrement des coûts de fonctionnement hors salaire par département :		
Atacora	1,2	1,05
Atlantique	1,2	1,1
Borgou	1,2	1,05
Mono	1,2	1,13
Ouémé	1,2	1,06
Zou	1,2	1,08
Bénin	1,2	1,08
Délai de passation de marché pour les appels d'offres nationaux	3 mois	2 mois
Délai de passation de marché pour les appels d'offres internationaux	6 mois	6 mois
Pourcentage d'audits réalisés dans les centres de coût	100	100
Taux de crédits arrivant effectivement dans les centres périphériques	100	100
Taux d'exécution des crédits	100	90



Le financement communautaire est reconnu comme un élément essentiel du fonctionnement du système de santé et permet la couverture des dépenses de fonctionnement hors salaires.

L'évaluation du financement communautaire au cours de l'année 2002 révèle un taux de recouvrement faible au niveau national. Aucun département n'a atteint le taux de 1,2. Cela témoigne de la fragilité des zones sanitaires au Bénin.

Mais ce résultat masque des disparités à l'intérieur des départements où certaines zones sanitaires sont déficitaires alors que d'autres ont un taux de recouvrement supérieur à 1,2.

Un effort remarquable a été fait dans le cadre de la passation des marchés et de la délégation effective des crédits.

**2.3. Programme 3 : LUTTE CONTRE LES PRINCIPALES
MALADIES ET AMELIORATION DE LA
QUALITE DES SOINS**

2.3.1. Prévisions et réalisations

L'objectif spécifique de ce programme est d'améliorer la prise en charge intégrée des maladies et des soins des populations pauvres.

Ce Programme comprend 4 sous-programmes :

1. **Sous-programme 3.1** : Lutte contre les maladies transmissibles (lèpre, tuberculose, onchocercose, fièvre jaune, trypanosomiase humaine africaine, dracunculose, bilharziose, ulcère de Burili, méningite, les six maladies du PEV, etc.) ;
2. **Sous-programme 3.2** : Lutte contre les maladies non transmissibles (diabète, drépanocytose, affections bucco-dentaires, hypertension artérielle, cancer, etc.) ;
3. **Sous-programme 3.3** : Prise en charge des urgences et amélioration de la qualité des soins dans les structures de référence ; et
4. **Sous-programme 3.4** : Pharmacopée et médecine traditionnelles.

Les crédits affectés à ce programme sont évalués à 6,367 912 milliards de FCFA, soit 16,8% des ressources du secteur. Ils se répartissent en :

- Activités inscrites au PIP 2002: 2,912 milliards de FCFA
- Activités inscrites au budget de fonctionnement : 3,455 912 milliards de FCFA

SP 31 : Lutte contre les maladies transmissibles

Malgré les efforts entrepris au cours de ces dernières années en matière de lutte contre les maladies transmissibles, les taux de morbidité et de mortalité restent élevés. Les conditions d'hygiène et d'assainissement de base restent également très précaires. Les comportements individuels et les pesanteurs sociologiques et culturelles aggravent cette situation endémo-épidémique.

Les activités menées en 2002 ont nécessité une enveloppe globale de **3,589 912 MFCFA**, se répartissant comme suit :

activités financées sur le PIP.....1,179 milliards de FCFA
 activités financées sur budget de fonctionnement.....2,410 912 milliards de FCFA

Dans le cadre du Programme d'Investissements Publics, les ressources financières sont mobilisées et exécutées de la manière suivante (cf détail par projet ci-après) en FCFA :

Activités	Prévisions 2002	Réalisations 2002	Taux de réalisation %
▪ Appui au programme national de lutte contre la tuberculose	95.000.000	92.000.000	97
▪ Appui au programme élargi de vaccination	724.000.000	711.000.000	98
▪ Appui au plan de dévolution du programme de lutte contre l'onchocercose	40.000.000	40.000.000	100
▪ Appui à la promotion de la construction et de l'utilisation des latrines familiales SANPLAT	20.000.000	19.000.000	95
▪ Appui à la gestion des déchets biomédicaux dans les formations sanitaires	30.000.000	26.000.000	87
▪ Appui au programme national de lutte contre la trypanosomiase humaine	30.000.000	30.000.000	100
▪ Appui au programme d'éradication de ver de guinée	40.000.000	40.000.000	100
▪ Appui à la création et au renforcement des structures pilotes de la police sanitaire	25.000.000	25.000.000	100
▪ Appui au programme national de lutte antillèpreuse	65.000.000	46.000.000	71
▪ Appui au programme de lutte contre l'ulcère de Burili	110.000.000	68.000.000	62
TOTAL	1.179.000.000	1.097.000.000	85,54

Le **Budget de Fonctionnement** est mobilisé et exécuté de la manière suivante :

Activités	Prévisions 2002	Réalisation 2002	Taux de réalisation %
▪ Appui aux activités du PEV (achat de vaccins)	878.850.000	878.850.000	100
▪ Appui au secteur santé :			
* Recherche	200.000.000	0	0
* Campagnes de vaccination	150.000.000	100.000.000	67
* Maintenance du matériel médical des CHD	100.000.000	0	0
* Autres dépenses	77.412.000	284.496.336	368
* Achat de vaccins spécifiques	800.000.000	940.950.000	118
▪ Fonctionnement Comité Onchocercose	3.150.000	3 115 890	99
▪ Assistance sanitaire aux indigents	201 500 000	0	0
	2.410.912.000	2.207.412.226	92

Les années 1999 et 2000, par l'intermédiaire de la DIEM, le Ministère de la Santé Publique a signé un contrat de maintenance avec des prestataires de services. Dans l'optique que cette expérience se poursuivrait, il a été prévu 100 millions pour la maintenance en 2002. Mais en 2002, l'expérience a été interrompue ; ce qui explique qu'il n'y a pas eu d'engagement sur cette rubrique.

En 2002, il y a eu épidémie de méningite. La riposte à cette méningite a nécessité :

- L'achat supplémentaire de vaccins spécifiques (excédent de 140.950.000FCFA) ;
- L'intensification des séances de vaccination systématique dans les zones endémiques. Ces séances ont mobilisé plus de monde que prévu et ont entraîné un accroissement des engagement sur la rubrique « autres dépenses » qui n'est rien d'autre que la logistique pour les vaccinateurs .

Les 201.500.000FCFA de la rubrique « assistance aux indigents » devraient servir à acheter des solutés massifs. Mais les marchés passés dans ce cadre n'ont pas abouti en 2002 ; ce qui explique que rien n'a été engagé sur cette rubrique.

SP 32 : Lutte contre les maladies non transmissibles

L'incidence des maladies non transmissibles a crû notamment au cours de ces dernières années en raison de l'absence d'une surveillance régulière et d'une prise en charge effective. Les effets liés à la mauvaise qualité de l'environnement, au manque d'hygiène et d'assainissement adéquats et au mode de vie des populations ont contribué à l'émergence de ces affections.

Les activités prévues et réalisées au **Programme d'Investissements Publics** portent sur :

Activités	Prévisions 2002	Réalisation 2002	Taux de réalisation %
▪ Créer, équiper et rendre fonctionnelles les structures de prise en charge de ces diverses maladies	140.000.000	208 .000.000	149
▪ Réfection de bâtiments (programme national de santé mentale)	25.000.000	24 000 000	96
▪ Renforcer les capacités d'intervention et de production du service IEC	40.000.000	40 000 000	100
▪ Promouvoir la santé en milieu scolaire et universitaire	20.000.000	18 000 000	90
	225.000.000	290 000 000	129

SP 33 : Prise en charge des urgences et amélioration de la qualité des soins dans les structures de référence

La qualité technique des soins dispensés aux populations est encore insuffisante malgré les efforts fournis.

Les activités programmées au titre de 2002 sont évaluées à un montant global de **2,517 milliards de FCFA** et se répartissent de la manière suivante :

Activités inscrites et exécutées au **budget de fonctionnement** :

Activités	Prévisions 2002	Réalisation 2002	Taux de réalisation %
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Appui au fonctionnement du CNHU ▪ Assistance sanitaire (Hémodialyse) 	945.000.000 <u>100.000.000</u>	540. 102 070 <u>126.609.000</u>	57,15 127
	1.045.000.000	666.711.070	64

Activités prévues et exécutées au **Programme d'Investissements Publics**

Activités	Prévisions 2002	Réalisation 2002	Taux de réalisation %
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Poursuivre l'appui au fonctionnement du SAMU et des SMUR ▪ Construire et équiper des logements pour les internes résidents au niveau des structures hospitalières de référence nationale ▪ Etendre le centre Entomologie de Cotonou ▪ Améliorer la qualité des soins dans l'espace CHU ▪ Réhabiliter et équiper le CHD Mono ▪ Réhabiliter et équiper la Maternité Lagune ▪ Etendre et rendre opérationnel le CHD Zou ▪ Faire fonctionner le Scanner du CNHU (achat de consommables) ▪ Réhabiliter et équiper le Service de Cardiologie ▪ Faire l'étude de faisabilité de la construction et de l'équipement du CHU de Parakou et du CHD de la Donga ▪ Elaborer le plan de développement et équiper le CNHU ▪ Construire et équiper un service médical d'accueil et d'urgence 	50.000.000 95.000.000 42.000.000 40.000.000 50.000.000 80.000.000 50.000.000 30.000.000 50.000.000 400.000.000 35.000.000 50.000.000	50 000 000 95 858 557 42 000 000 40 000 000 68 000 000 78 000 000 34.000.000 16 000 000 49 000 000 206 000 000 28 000 000 23.000.000	100 101 100 100 130 97,5 68 53,33 98 52 80 46
	972.000.000	729 858 587	75

SP 34 : Pharmacopée et médecine traditionnelles

La pharmacopée et la médecine traditionnelles demeurent le premier recours en cas de maladie pour environ 70% de la population. C'est pourquoi, contrairement au passé, des activités ont été mises en œuvre pour dynamiser le dialogue entre les médecines moderne et traditionnelle et permettre à cette dernière de ses méthodes de travail.

Les activités réalisées au cours de l'année 2002 sont :

Activités	Prévisions 2002	Réalisation 2002	Taux de réalisation %
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Construire les unités de soins de médecine traditionnelle dans les départements de l'Atacora, de l'Ouémé et du Zou ▪ Organiser des Forums, Séminaires et des Formations à l'intention des tradithérapeutes ▪ Signer un contrat de partenariat avec le secteur privé et créer les jardins botaniques de plantes médicinales 	10.000.000 10.000.000 16.000.000	10 000 000 10 000 000 16 000 000	100 100 100
	36.000.000	36 000 000	100

Indicateurs du programme 3 : Lutte contre les principales maladies et amélioration de la qualité des soins

Indicateurs	2001	2002
Nombre de cas de lèpre dépistés	469	389
Taux de couverture vaccinale du PEV (DTCP3) %	92	93
Taux de couverture vaccinale du PEV (VAR) %	87	87

2.3.2. Synthèse des réalisations

Les crédits ouverts pour le compte de ce programme ont été consommés à hauteur de 88%.

Tableau n°20: Synthèse de l'exécution par sous programme en millions de francs cfa

SOUS-PROGRAMMES	PREVISION 2002	REALISATION 2002	TAUX
S/P1	3.589	3.304	92%
S/P2	225	290	129%
S/P3	2.018	1.397	69%
S/P4	36	36	100%
TOTAL	5.868	5.027	86 %

Tableau n°21 : Point des crédits alloués et consommés

LIBELLE	CREDITS GESTION 2002	ENGAGEMENTS AU 31/12/02	TAUX CONSOMMATION (%)
1 Fonctionnement	0	0	0
* Personnel	pm	pm	pm
* Achat de biens et services	pm	pm	pm
2 - Transfert	3 456	2.875	83
3 - Equipement (BESA)	0	0	0
4 - Dépense en capital	2 412	2 152	89
* Financement intérieur	1 632	1 392	85
* Financement extérieur	780	760	97
TOTAL	5 868	5.027	86

Tableau n°22 : Consommation de crédits de 2002 par rapport à 2001

Année	Crédits ouverts en millions de FCFA	Crédits consommés en millions de FCFA	Taux de consommation (%)
2001	5 366	5 009	93 %
2002	5 868	5 .027	86

Ces crédits ont permis de réaliser les activités suivantes :

- l'achat de vaccin dans le cadre du PEV et autres vaccins spécifiques ;
- la lutte contre la tuberculose ;
- la lutte contre la lèpre ;
- la lutte contre l'ulcère de Burili ;
- l'appui au secteur santé (campagnes de vaccination, maintenance du matériel médical des CHD);

- l'assistance sanitaire aux indigents (hémodialyse);
- l'appui au fonctionnement du CNHU et autres dépenses.

Tableau n°23 : Point des marches d'infrastructures achevés en cours et passés en 2002

AXE III						
N°	DESIGNATION DES TRAVAUX	ENTREPRISES	MONTANT F CFA TTC	FINANCEMENT	LOCALITE	OBSERVATION
18	Construction du Service de Cardiologie	CBAC	172 775 047	Construction service cardiologie	Cotonou	En cours
19	Construction du logement des internes foyer célibataire au CNHU (RDC)	SHINA	95 858 557	Concours Interne des Hôpitaux	Cotonou	En cours
20	Construction du bloc d'hospitalisation (R+2) à la maternité Lagune de Cotonou	GTC	212 535 463	Réhabilitation et équipement de la Maternité Lagune	Cotonou	En cours
21	Construction de l'unité Informatique du CNHU	MAPOLO	89 020 424	Amélioration de la qualité des soins au CNHU	Cotonou	En cours
22	Construction du SDTS du BORGOU	GOBAGECI	41 816 523	Renforcement de la Sécurité transfusionnelle dans les départements	Parakou	En cours
23	Construction du SDTS du ZOU	ECNT	41 715 990	Renforcement de la Sécurité transfusionnelle dans les départements	Abomey	En cours
24	Construction du logement des internes "foyer célibataire" FSS	SHINA Sarl	95 858 557	Concours Interne des Hôpitaux	Cotonou	Passé

Par ailleurs certains marchés ont été passés par la DIEM pour le compte de certains projets.

Tableau n°24 : Point des marchés d'équipements passés par la DIEM en 2002

POINT D'EXECUTION DES MARCHES D'EQUIPEMENT PASSES EN 2002								
N°	OBJET	REFERENCE DU MARCHÉ	SOURCE DE FINANCEMENT	ATTRIBUTAIRE	MONTANT DU MARCHÉ	MONTANT PAYÉ	MONTANT RESTANT A PAYER	OBSERVATIONS
01	Fourniture et installation d'équipements médico-techniques au profit du projet : "Construction et équipement du Service Médical d'Accueil des Urgences (SMAU) du CNHU Hubert K. MAGA de Cotonou".	N° 38/MFE/CNMP/SMP/SP du 26/12/02	Projet SMAU	SOBEGI	45 767 044	41190339,6 (90%)	4.5 76.7 04,4 (10 %)	Réception provisoire prononcée
02	Fourniture et installation d'équipements de morgue au profit du Ministère de la Santé Publique : (Lot N° 1 : Equipements de morgue au profit du CHD - Zou).	N° 75/MFE/CNMP/SMP/SP du 10/06/03	Projet extension et opérationnalisation du CHD Zou	TSM	49 177 295	14.753.188,5 30%	34.424.106,5 (70%)	Réception provisoire non encore prononcée

Report de crédits :

Pour diverses raisons, certains projets ont eu droit à des reports de crédits de 2001 sur 2002.

Tableau n°25 : Point des crédits de 2001 reportés sur 2002

Titre du Projet	Montant reporté en FCFA
Programme National de santé Mentale	18 750 000
Réhabilitation et équipement CHD Mono	43 523 045
Promotion de la santé en milieu scolaire	23 466 800
Programme National de lutte antilèpreuse	14 632 341
Construction du service de cardiologie	45 667 486
projet Scanner	14 844 032
Programme National de Lutte contre la cécité	10 203 563
Programme National de Lutte contre les Affections Bucco-Dentaires	15 653 142
Projet CREC	18 050 522
PEVG	18 012 005
Amélioration de la qualité des soins au CNHU	13 131 607
UPC	7 815 753
Réhabilitation et équipement de la Maternité Lagune	6 331 729
Contribution aux dépenses de fonctionnement du CNHU	83 472 502
Appui au secteur Santé	165 758 983
Total	499.313.510

2.3.3. Analyse de la performance

Les crédits alloués à ce programme ont connu une augmentation de 3,45%. La consommation de crédits, quant à elle, a baissé de 5% (88% en 2002 contre 93% en 2001). Toutes les activités prévues pour 2002 ont été entamées mais non entièrement réalisées. C'est pourquoi, certaines activités ont fait l'objet de demande de report de crédit sur la gestion de 2003.

Les projets du programme 3 ayant fait une bonne performance (**taux de consommation supérieur ou égal à 90%**) sont :

- ❖ Programme National de Lutte contre la Trypanosomiase Africaine : 100%
- ❖ Programme d'Eradication du Ver de Guinée : 100%
- ❖ Programme National de Lutte contre l'Onchocercose : 100% ;
- ❖ Création et Renforcement des Structures Pilotes de la Police Sanitaire : 100% ;
- ❖ Education pour la Santé : 100% ;
- ❖ Programme National de Lutte contre les Affections Bucco-dentaires : 100% ;
- ❖ Extension du CREC : 100% ;
- ❖ Amélioration de la qualité des soins dans l'espace CHU : 100% ;
- ❖ Réhabilitation et équipement du CHD Mono : 136%⁶ ;
- ❖ Concours internes des hôpitaux : 100% ;
- ❖ Projet de Service d'Aides Médicales et d'Urgence : 100% ;
- ❖ Promotion de la médecine et pharmacopée traditionnelles : 100% ;
- ❖ Programme National de Lutte contre la Tuberculose : 95% sur Budget National et 100% sur les ressources extérieures UICTMR ;
- ❖ Unité de référence pour la prise en charge des nourrissons et femmes enceintes atteints de la drépanocytose : 217%⁷ ;
- ❖ Programme Elargi de Vaccination : 100% ;
- ❖ Programme National de Lutte Antilèpreuse : 100% sur le financement extérieur ;
- ❖ Amélioration de la Sécurité Transfusionnelle : 100% ;
- ❖ Réhabilitation et équipement de la Maternité Lagune : 98% ;
- ❖ Construction et équipement du service cardiologie : 98% ;
- ❖ Programme national de la Santé Mentale : 96% ;
- ❖ Programme National de Lutte contre la Cécité : 95%
- ❖ Promotion de la Construction et de l'Utilisation des Latrines Familiales Sanplat : 95%
- ❖ Unité de Production et de Conditionnement des Médicaments Essentiels sous noms Génériques : 95%
- ❖ Promotion de la Santé Scolaire et Universitaire : 90% ;
- ❖ Réhabilitation et extension des bureaux de la DPHL : 100% ;
- ❖ Unité de production et de conditionnement des médicaments essentiels sous noms génériques : 95% ;
- ❖ Extension du laboratoire national de contrôle de qualité des médicaments et consommables médicaux : 100%

Les projets ayant connu un faible taux de consommation (**niveau consommation inférieur à 70%**), toutes ressources confondues, sont :

- Programme National de Lutte Antilèpreuse : 37% sur les ressources intérieures pour non disponibilité de Régisseur; celui-ci étant à DASSA alors que la coordination du projet se trouve à Cotonou ;
- Programme National de Lutte contre l'Ulcère de Burili : 56% sur les ressources intérieures en raison de la nomination et de la prise de service tardives du Régisseur qui est à ses débuts en matière de gestion des régies, et 67% sur les ressources extérieures ;

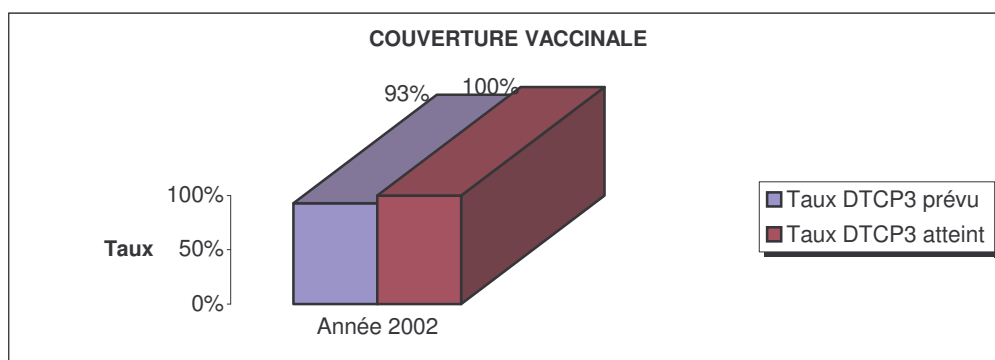
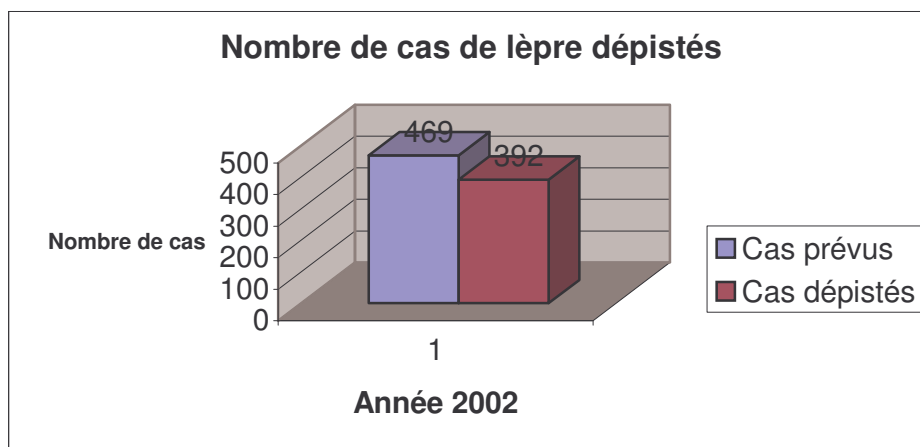
⁶ Ce projet a bénéficié d'un transfert de ressources complémentaires de 18 millions provenant du projet de renforcement et d'appui aux zones défavorisées.

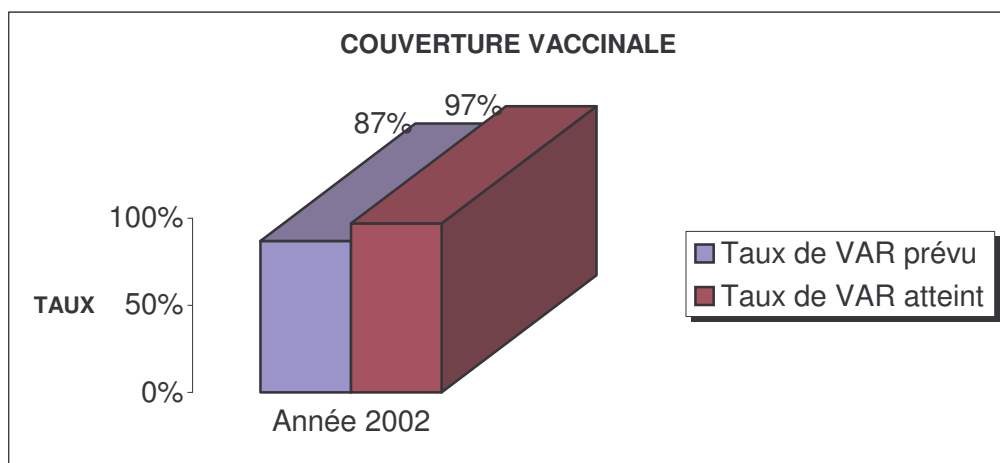
⁷ Ce taux de 217% résulte d'une autorisation de dépassement budgétaire de 70 millions accordée par le Ministère des Finances et de l'Economie.

- Construction et équipement du service médical d'accueil et d'urgence (SMAU): 26% qui s'explique par un retard dans le démarrage des activités avec la nomination du coordonnateur en juin 2002 ;
- Etude, construction et équipement du CHD Djougou (47%) : nouveau projet (nomination du coordonnateur en juin 2002) dont les préalables pour le démarrage effectif de la construction n'ont pas été satisfaits dans les délais requis ;
- Acquisition d'un scanner pour le CNHU : 53%. Ce faible taux s'explique par le retard observé dans le lancement des appels d'offre pour l'acquisition des consommables médicaux auprès de la CAME;
- Etude, construction et équipement du CHU Parakou : 59% en raison du retard accusé pour le lancement des DAO des études architecturales et les rejets subis par la Commission Nationale des Marchés Publics;
- Extension et opérationnalisation du CHD Zou : 68% en raison du retard accusé pour le lancement des DAO pour l'équipement de la morgue de l'hôpital.

Tableau n°26 : Niveaux projetés et atteints en 2002 des indicateurs du programme 3

Indicateurs	Année 2002	
	Niveau souhaité	Niveau atteint
Nombre de cas de lèpre dépistés	469	392
Taux de couverture vaccinale du PEV (DTCP3)en %	93	100
Taux de couverture vaccinale du PEV (VAR)en %	87	97
Taux de guérison en % / tuberculose	57	63
Taux de Perdu de vue(traitement de la tuberculose)	15	14





Depuis 2001, la République du Bénin a atteint le seuil d'élimination de la lèpre comme problème de santé publique, seuil que l'OMS fixe à moins de 1 cas pour 10.000 habitants. En ce qui concerne la détection des nouveaux cas, le niveau atteint en 2002 (392 cas) est en deçà du niveau projeté (469 cas) avec un taux de détection encourageant (84%).

L'intensification des activités de vaccination a permis l'amélioration sensible des taux de couverture vaccinale en DTCP3 et VAR (100% et 90 % respectivement). Ces taux sont nettement supérieurs aux prévisions (96% et 87 % respectivement). Les résultats obtenus sont satisfaisants au regard de la norme préconisée par l'OMS à savoir réaliser une couverture d'au moins 90 % pour tous les antigènes du PEV.

2.4. Programme 4 : PREVENTION ET LUTTE CONTRE LES MALADIES PRIORITAIRES

2.4.1. Prévisions et réalisations

L'objectif de ce programme est de prévenir la transmission des maladies prioritaires, les IST/SIDA, le Paludisme et la Tuberculose. La tuberculose qui était jusqu'en 2001 logée au programme 3 (prévention et lutte contre les principales maladies) a été ciblée comme maladie prioritaire lors de l'élaboration des politiques et stratégies 2002-2006. Ce programme est donc constitué de trois sous-programmes.

Mais, à l'élaboration du budget programme 2002-2006, le sous programme "Prévention et lutte contre la Tuberculose" était encore logé dans le programme III. Ainsi, conformément au budget de 2002, ce programme est constitué de deux sous-programmes à savoir :

1. **Sous-Programme 4.1:** Prévention et lutte contre les IST/SIDA ; et
2. **Sous-Programme 4.2 :** Prévention et lutte contre le paludisme (Faire reculer le paludisme ou Roll back Malaria) ;

Au cours de l'année 2002, les ressources affectées à ce programme ont été renforcées pour permettre de mener des ripostes adéquates à ces maladies. Les ressources mobilisées dans le cadre de ce programme portent sur une somme globale de **2,448 milliards de fcfa, soit 7%** du budget du secteur. Le budget national y a contribué pour plus de **85%**

SP 41. Prévention et lutte contre les IST et le SIDA

Les crédits alloués au PNLS au titre de l'exercice 2002 sont de 650 millions. Le PNLS a également bénéficié d'une autorisation de dépassement de 290 millions et un report de crédits de 1 127 546 500 Francs soit au total pour l'exercice 2002, 2 077 546 500 francs CFA.

Les principales activités de prévention et de lutte contre les IST/SIDA en 2002 inscrites au *Programme d'Investissements Publics* ont été entièrement réalisées jusqu'à concurrence de 940 millions FCFA pour les allocations courantes.

Les dépassements au niveau de l'exécution de certaines réalisations ont été payés sur le report de crédits de 2001 sur 2002. Il s'agit de :

- assurer la surveillance épidémiologique de l'infection VIH/SIDA
- appuyer le fonctionnement du PNLS ;
- construire les bureaux décentralisés d'Informations et de Conseil (BDIC) ;
- acquérir les matériels roulants pour les services décentralisés ;
- assurer un approvisionnement régulier en test de dépistage ;
- exécuter les activités d'IEC.

Activités	Prévisions 2002	Réalisations 2002	Taux en %
▪ Assurer la surveillance épidémiologique de l'infection VIH/SIDA	40.000.000	52.860.905	132%
▪ Assurer le suivi médical des prostituées	40.000.000	0	0%
▪ Assurer un approvisionnement régulier en test de dépistage VIH à tous les niveaux de la pyramide sanitaire	50.000.000	336.722.268	673%
▪ Exécuter les activités d'IEC en matière de SIDA notamment en direction des établissements scolaires et universitaires et des populations résidant dans les régions à forte prévalence	70.000.000	72.000.431	103%
▪ Renforcer les capacités de diagnostic et d'analyses	35.000.000	16.266.315	46%
▪ Appuyer les ONG pour l'IEC et la prise en charge communautaire	50.000.000	43.620.700	87%

<ul style="list-style-type: none"> ▪ Approvisionner les laboratoires en chaine Elisa et réactifs ▪ Acquérir des anti-rétroviraux (ARV) pour la prise en charge des PVIH ▪ Appuyer le fonctionnement du PNLS ▪ Recruter du personnel ▪ Construire et équiper des bureaux décentralisés d'information et de conseils (BDIC) ▪ Equiper et faire fonctionner des services décentralisés du PNLS ▪ Acquérir des matériels roulants pour les services décentralisés du PNLS ▪ Appuyer les activités des brigadiers sanitaires et relais communautaires ▪ Réhabiliter et équiper les services départementaux de la transfusion sanguine, les banques départementales de sang et le laboratoire national ▪ Doter les services de transfusion sanguine en consommables et réactifs nécessaires. 	70.000.000	0	0%
	330.000.000	225.572.854	68%
	25.000.000	100.721.795	403%
	30.000.000	28.962.768	97%
	20.000.000	33.625.055	168%
	30.000.000	0	0%
	20.000.000	38.500.000	193%
	50.000.000	0	0
	80.000.000	0	0
	0	81.243.000	-
Totaux	940.000.000	1.030.096.091	109%

SP 4.2. Prévention et lutte contre le paludisme

La morbidité et la mortalité liées au Paludisme restent extrêmement élevées. Il s'agit de la première cause de consultation dans les centres de santé (37% des consultations) et de la première cause de mortalité. Les crédits alloués au PNLP au titre de l'exercice de 2002 sont de 1.739.000.000 FCFA dont 1.500.000.000 FCFA sur ressources internes et 238.000.000 FCFA sur ressources extérieures.

Mais en cours d'exercice, les ressources internes ont subi un abattement de 150.000.000FCFA. Ce qui réduit les crédits intérieurs à 1.350.000.000FCFA et le montant global obtenu à 1.588.000.000FCFA.

En outre, le PNLP a bénéficié d'un report de crédits de 667.470.248FCFA. ce qui porte les ressources disponibles à 2.017.470.240FCFA.

Les activités menées en 2002 et qui sont inscrites et exécutées au PIP se présentent comme suit :

Activités	Prévisions 2002	Réalizations 2002		Taux en
		Ressources internes	Ressources externes	%
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Doter les formations sanitaires en Kit de Diagnostic ▪ Doter les laboratoires en matériels techniques et réactifs ▪ Acquérir des moustiquaires et des matières premières pour l'imprégnation ▪ Produire du matériel éducatif de vulgarisation des moustiquaires, d'assainissement de milieu et de spots éducatifs ▪ Acquérir les produits anti paludiques ▪ Former les agents de santé sur la PEC du paludisme ▪ Evaluer périodiquement les interventions et activités de lutte antipaludique ▪ Réaliser des enquêtes de chimio-sensibilité du plasmodium Falciparum aux antipaludiques ▪ Mener les activités de soutien ▪ Mener une recherche en paludologie ▪ Acquérir le matériel roulant pour les services départementaux du PNLP ▪ Recruter le personnel pour les services décentralisés du PNLP ▪ Appuyer les activités des brigadiers sanitaires 	58.000.000	0	0	0
	80.000.000	425.327.787	30.000.000	569%
	500.000.000	769.558.509	0	154%
	30.000.000	117.803.803	10.000.000	426%
	500.000.000	127.385.000	67.000.000	39%
	20.000.000	38.434.657	10.000.000	242%
	20.000.000	12.979.180	20.000.000	164%
	9.000.000	28.550.485	0	317%
	20.000.000	6.080.500	0	30%
	100.000.000	15.882.385	20.000.000	36%
	100.000.000	74.200.000	0	74%
	75.000.000	13.767.391	0	18%
	76.000.000	19.288.872	0	15%
Totaux	1.538.000.000	1.649.258.569	157.000.000	114%

Les activités exécutées sont co-financées par le budget national et les ressources extérieures pour un montant de 1.806.258.569FCFA. Les dépassements notés sur les ressources internes sont financés sur le report de crédits de 2001 à 2002.

En outre, certaines activités non prévues ont été réalisées pour un montant de 209.428.013FCFA réparties comme suit :

Tableau n°27: Synthèse des activités non prévues et réalisées en 2002

Activités non prévues	Montant exécuté en FCFA
○ Achèvement des constructions entamées en 2001	107.436.644
○ Entretien et maintenance du matériel et mobilier	30.186.427
○ Fournitures de bureau et consommables	13.323.455
○ Achat de matériels et mobiliers	58.402.697
○ Frais de communication OPT	78.790
TOTAL	209.428.013

Les raisons qui motivent la réalisation desdites activités sont les suivantes :

○ ***Achèvement des constructions entamées en 2001***

Les activités relatives aux travaux d'achèvement de la construction des antennes départementales du Programme National de Lutte contre le Paludisme (PNLP) n'ont pas été prévues au budget-programme, cependant dans la répartition des crédits par nature économique, une prévision de 139.537.000 F CFA a été faite à l'article 23.

Ces travaux entamés en 2001, n'ayant pas été achevés, le paiement des décomptes a été effectuée en 2002. La répartition par localité est annexée au présent document.

○ ***Entretien et maintenance du matériel et mobilier***

Les dépenses exécutées à ce titre concernent notamment :

- les dépenses d'aménagement du siège de la coordination d'un local pour abriter le laboratoire du PNLP.
- l'achat de pièce de rechange et la maintenance du matériel roulant de la coordination et des antennes départementales du PNLP.

○ ***Achat de fourniture du bureau et de consommables***

La mise en service en août 2002 des antennes départementales du PNLP a généré des dépenses de fonctionnement qui n'avaient pas été intégrées au budget / programme lors de son élaboration.

○ ***Achat de matériel et mobilier***

Il s'agit essentiellement du solde du matériel roulant (motos pour la surveillance de l'efficacité thérapeutique des antipaludiques au niveau des sites sentinelles). Le mobilier et matériel de bureau pour l'équipement des antennes départementales.

Au total, le PNLP a consommé sur ressources intérieures, 1.858.686.582FCFA sur les 2.017.470.248FCFA mobilisés. La différence de 158.783.666FCFA non utilisés a été reversée.

Indicateurs du Programme 4 : Prévention et lutte contre les maladies prioritaires

▪ Prévention et lutte contre les IST/SIDA

Libellé des indicateurs	2001	2002
Taux de séroprévalence du VIH chez les consultant ^{es} prénatales au BENIN	<4,1%	<6%
Taux d'utilisation des préservatifs par la population	50%	60%

▪ Prévention et lutte contre le paludisme

Libellé des indicateurs	2000	2001	2002
Pourcentage d'habitants dormant sous moustiquaires imprégnées	25%	30%	40%
Taux de létalité due au paludisme pour 10 000 habitants	8,5%	7,6%	6,8%

2.4.2. Synthèse des réalisations

Toutes les activités programmées ont été réalisées, soit un taux de réalisation physique de 100%.

Tableau n°28: Synthèse de l'exécution par sous programme en francs cfa

Sous-Programmes	PREVISION 2002			REALISATION 2002	TAUX
	Allocation initiale	Crédits compl	Ressources externes		
S/P1	730.000.000	290.000.000	130.000.000	943.000.000	109%
S/P2	1.350.000.000	-	238.000.000	1.507.000.000	95%
TOTAL	2.448.000.000			2.450.000.000	100%

Le total des prévisions de 2002 prend en compte les crédits alloués à la sécurité transfusionnelle, soit 80 millions FCFA qui sont intégrés aux allocations initiales du PNLS. Ce schéma de présentation est respecté pour toutes les réalisations de ce Programme IV.

Mais ce total ne prend pas en compte les crédits complémentaires accordés en cours d'exercice 2002, notamment au profit du PNLS.

Tableau n°29 : Point des crédits alloués et consommés en millions de francs cfa

LIBELLE	CREDITS GESTION 2002	ENGAGEMENTS AU 31/12/02	TAUX CONSOMMATION (%)
1 Fonctionnement	0	0	0
* Personnel	pm	pm	pm
* Achat de biens et services	pm	pm	pm
2 - Transfert	0	0	0
3 - Equipement (BESA)	0	0	0
4 - Dépense en capital	2 448	2 450	100
* Financement intérieur	2 080	2 243	108
* Financement extérieur	368	207	56
TOTAL	2 448	2 450	100

Tableau n°30: Niveau de consommation comparé à 2001

Année	Crédits ouverts en millions de FCFA	Crédits consommés en millions de FCFA	Taux de consommation (%)
2001	4 483	2 534	57
2002	2 448	2 450	100

Au titre du Programme national de lutte contre le SIDA :

Les ressources utilisées d'un montant global de 2.077.546.500FCFA ont permis au Programme National de Lutte contre le SIDA (PNLS) de réaliser ses activités qui sont réparties en 8 domaines. Tous les crédits alloués au titre de l'année 2002 ont été utilisés. Sur les 1.127.546.500FCFA de crédits reportés de 2001 à 2002, 947.714.994FCFA ont été consommés. Un reliquat de 179.831.506FCFA n'a pas été consommé. La demande de report a été sans suite.

Pour chaque domaine, les activités exécutées (crédits de 2001 reportés sur 2002 et crédits courants) se présentent comme suit :

Tableau n°31 : Point des marchés d'infrastructures achevés en cours et passés en 2002

AXE IV						
N°	DESIGNATION DES TRAVAUX	ENTREPRISES	MONTANT F CFA TTC	FINANCEMENT	LOCALITE	OBSERVATION
1	Construction du siège du PNLS	BGT	217 351 613	PNLS	Cotonou	En cours
2	Construction du CTA-SIDA à Lazaret (CNHPP)	CAAM	86 191 367	PNLS	Cotonou	En cours
3	Construction du CTA-SIDA au CNHU	SOS	56 156 601	PNLS	Cotonou	En cours
4	Construction du SDTS de l'ATACORA	SBAC	42 330 651	PNLS	Natitingou	En cours
5	Construction de 5 centres de traitement ambulatoire dans les DDSP :					
	centre d'Abomey	SOBEGEC	125.103.461	PNLS	Abomey	
	centre de NATITINGOU	EGA	131 057 211	PNLS	Natitingou	Marché passé en 2002
	centre de PARAKOU	CBAC	128 126 123	PNLS	Parakou	Marché passé en 2002
	centre de PORTO-NOVO	AFRICOM-BENIN	130 272 866	PNLS	Porto-Novo	Marché passé en 2002
	centres de LOKOSSA	CAAM	136 272 866	PNLS	Lokossa	Marché passé en 2002

Tableau n°32 : Point des marchés d'infrastructures du PNLP achevés et en cours en 2002

AXE IV						
N°	DESIGNATION DES TRAVAUX	ENTREPRISES	MONTANT DES TRAVAUX EN F CFA TTC	MONTANT REALISE EN 2002		OBSERVATION
					LOCALITE	
1	Construction du siège du PNLP	EWA	84 930 532	10.191.664	Cotonou	Réception
2	Construction du Bureau Départemental PNLP Ouémé	MTB	17 671 539	8.861.104	Porto-Novo	Réception
3	Construction du Bureau Départemental PNLP Atlantique	AGBASSIKAKOU	18 629 978	11.177.987	Cotonou	Réception
4	Construction du Bureau Départemental PNLP Mono	NIE	19.262.773	7.848.310	Lokossa	Réception
5	Construction du Bureau Départemental PNLP Zou	SAMOU AYA	19 627 352	11.776.412	Abomey	Réception
6	Construction du Bureau Départemental PNLP Borgou	BLAMOS	18.918.957	5.675.687	Parakou	Réception provisoire
7	Construction du Bureau Départemental PNLP Atacora	COGECI	17.804.817	16.024.335	Natitingou	Réception
8	Construction du MAGASIN central du PNLP	MAPOLO	50.655.017	15.196.505	Cotonou	Réception
9	Construction de hangar sur jardin botanique	Entreprise GT Zou	7 457 427	6.711.684	Bohicon	Réception
10	Construction de puits à Tori Bossito et Kpomassè pour les tradipraticiens	TOLAIN et Fils	8.078.370	3.315.364	Tori Bossito et Kpomassè	Réception
11	Construction de latrines pour la DHAB dans le cadre de la formation d'agents d'hygiène	EMTTB	4.590.365	4.590.365	-	Réception provisoire
	TOTAL		-	101.369.417		

Report de crédits de 2001 à 2002 :

Pour diverses raisons, certains projets ont eu droit à des reports de crédits de 2001 sur 2002.

La situation des crédits reportés se présente comme suit :

Tableau n°33 : Point des crédits de 2001 reportés sur 2002 :

Titre du Projet	Montant reporté en FCFA de
Programme National de Lutte contre le Paludisme	667 470 248
Programme National de Lutte contre le SIDA	1 127 546 500
Total	1 795 016 748

2.4.3. Analyse de la performance

Ce programme a connu une baisse de 45,40% des crédits qui lui sont alloués. La consommation de crédits quant à elle est en hausse (100% en 2002 contre 57% en 2001).

Toutes les activités programmées ont été exécutées. Le fort taux de consommation s'explique par l'octroi d'un crédit supplémentaire de 300 millions par le Ministère des Finances et de l'Economie au Programme National de Lutte contre le SIDA (813 millions consommés contre 650 millions programmés).

Tous les projets du programme 4 ont fait une bonne performance (**taux de consommation supérieur ou égal à 90%**) :

- Programme National de Lutte contre le Paludisme : 100% sur Budget National et sur les ressources de l'UNICEF
- Programme National de Lutte contre le SIDA : 125% sur Budget National et 83% sur OMS;

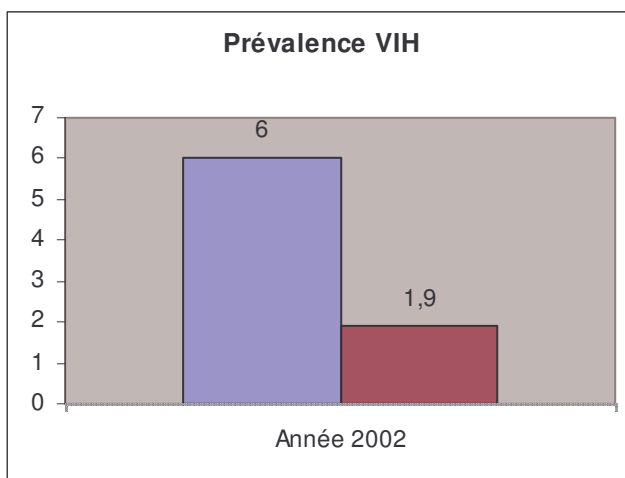
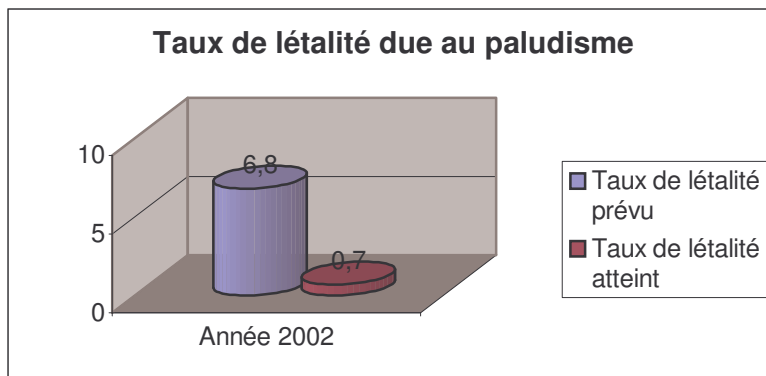
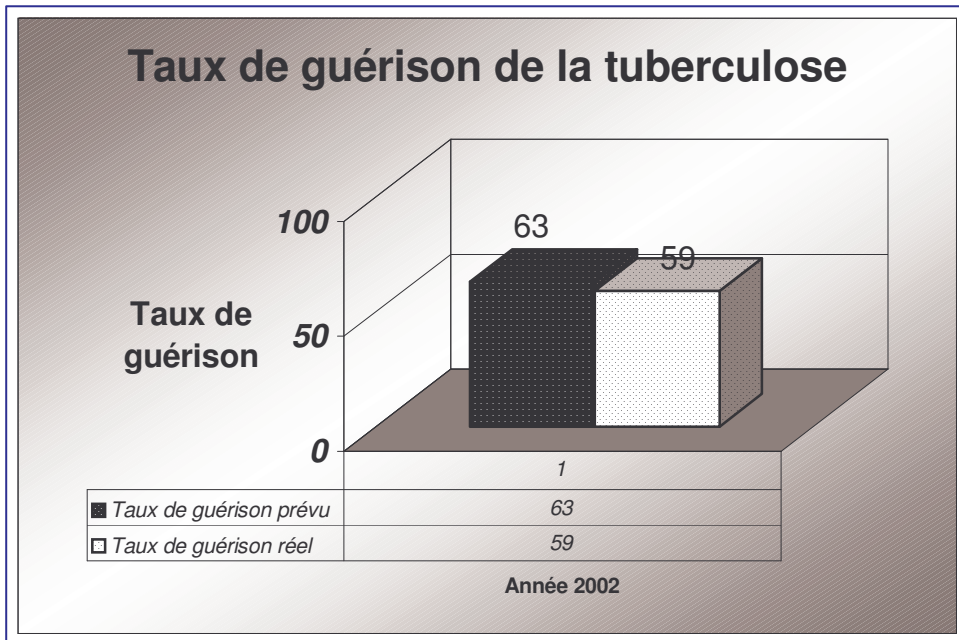
Par ailleurs, sur les 100millions de crédits attendus du Fonds d'Aide à la Coopération (FAC) pour financer le PNL, aucune ressource n'a été décaissée en 2002.

Pour ce qui concerne les ressources de l'OMS pour le Programme National de Lutte contre le Paludisme, seulement 65% ont été consommées.

Tableau n°34 : Niveaux projetés et atteints en 2002 des indicateurs du programme 4

Indicateurs	Année 2002	
	Niveau projeté	Niveau atteint
Taux de létalité due au paludisme	6,8%	0,7%
Taux de prévalence du VIH/SIDA	<6%	1,9% [⊗]

[⊗] Ce taux résulte d'une étude transversale couvrant les 12 départements et ayant impliqué 36 communes tirées au hasard. En considérant le même échantillon qu'en 2000, la prévalence est de 4,1%. Ce qui indique une évolution stationnaire.



Le taux de létalité due au paludisme est de 0,7% en 2002. Il était de 2,1 % et de 2 % en 2000. Le paludisme demeure le premier motif de consultation soit 37 % de recours aux soins en 2002.

Le taux de prévalence du VIH SIDA en 2002 est de 1,9 %⁹. Ce taux est le résultat d'une évaluation du PNLIS qui a consisté en une enquête spéciale basée sur un choix aléatoire des sites. Il s'agit d'une étude d'observation transversale couvrant les douze départements et ayant impliqué trente six communes (ex-sous préfectures) tirées au hasard.

La méthodologie utilisée est donc plus représentative que celle induite par la surveillance par réseau sentinelle qui avait cours les années antérieures et qui n'impliquait que les villes.

^{9 9} Ce taux résulte d'une étude transversale couvrant les 12 départements et ayant impliqué 36 communes tirées au hasard. En considérant le même échantillon qu'en 2000, la prévalence est de 4,1%. Ce qui indique une évolution stationnaire.

2.5. Programme 5 : PROMOTION DE LA SANTE FAMILIALE

2.5.1. Prévisions et réalisations

L'objectif spécifique de ce programme est d'améliorer la santé de la mère, de l'enfant, des adolescents, des jeunes et des personnes âgées.

Ce Programme comprend, conformément au document de politique et stratégies, quatre (4) sous-programmes mais dans le draft qui a servi de base à l'élaboration du budget programme 2002-2004, il n'y avait que deux sous programmes à savoir :

1. **Sous-programme 5.1 : Santé de la Reproduction :**
2. **Sous-programme 5.2 : Soins aux personnes âgées.**

SP 5.1. Santé de la reproduction

Au cours de l'année 2002, les activités de santé de la reproduction ont été renforcées afin de réduire les taux de mortalité maternelle et infantile qui restent assez élevés et les risques de décès importants dus à la maternité.

Les activités programmées et exécutées pour 2002 dans le cadre du *Programme d'Investissements Publics* sont les suivantes :

Activités	Prévisions 2002	Réalisations 2002	Taux en %
▪ Acquérir des kits MMR	60.000.000	75000000	125
▪ Elaborer des modules de formation sur la PCIME	10.000.000	10000000	100
▪ Mettre en œuvre le programme national de lutte contre la malnutrition	50.000.000	48000000	96
▪ Mettre en place un système de surveillance épidémiologique des TDCI	30.000.000	30000000	100
▪ Former des agents à la prise en charge des cas de malnutrition et de gestion de l'allaitement maternel	5.000.000	5000000	100
▪ Elaborer des modules et des protocoles de service en SRPF	30.000.000	35000000	117
▪ Former des prestataires cliniques en technologies contraceptives et en systèmes d'information et de gestion, en logistiques contraceptives	20.000.000	23000000	115
▪ Mettre en œuvre le Programme intégré de santé familiale	1.058.000.000	1058000000	100
Total	1.263.000.000	1286000000	102

SP 52. Soins aux personnes âgées

Les personnes du 3^{ème} âge sont le plus souvent oubliées dans la prise en charge sanitaire. Pourtant, la fréquence des maladies liées à la vieillesse, reste très élevée dans ce groupe de population.

Indicateurs du programme 5 : Santé familiale

Indicateurs	2001	2002
Taux d'accouchements assistés (%)	74	74
Taux de consultations prénatales (%)	87	87
Taux d'utilisation de méthodes contraceptives modernes (%)	10,7	10,7

2.5.2. Synthèse des réalisations

Toutes les activités inscrites pour le compte du programme 5 ont été réalisées. Il s'agit de :

- lutte contre la malnutrition dans les zones déshéritées ;
- promotion des comportements de santé de la reproduction ;
- acquisition de KIT Maternité à Moindres Risques ;
- mise en œuvre du programme intégré de santé familiale ;
- formation des agents socio sanitaires ;
- mobilisation sociale (célébration de la semaine mondiale de l'allaitement maternel) ;
- élaboration, multiplication et duplication des modules de formation pour la mise en œuvre du paquet minimum d'activités pour la nutrition.

Tableau n°35 : Synthèse de l'exécution par sous programme en millions de francs cfa

Sous-Programmes	PREVISION 2002	REALISATION 2002	TAUX
S/P1	1.263	1.286	102%
S/P2	0	0	0
Total	1.263	1.286	102%

Tableau n°36: Point des crédits alloués et consommés en millions de francs cfa
(Coût en Million)

LIBELLE	CREDITS GESTION 2002	ENGAGEMENTS AU 31/12/02	TAUX CONSOMMATION (%)
1 Fonctionnement	0	0	0
* Personnel	pm	pm	pm
* Achat de biens et services	pm	pm	pm
2 - Transfert	0	0	0
3 - Equipement (BESA)	0	0	0
4 - Dépense en capital	1 263	1 286	102
* Financement intérieur	110	109	99
* Financement extérieur	1 153	1 177	102
TOTAL	1 263	1 286	102

Tableau n°37 : Niveau de consommation comparée à celui de 2001

Année	Crédits ouverts en millions de FCFA	Crédits consommés en millions de FCFA	Taux de consommation (%)
2001	175	158	90
2002	1 263	1 286	102

2.5.3. Analyse de la performance

Les crédits alloués à ce programme ont connu une importante augmentation en 2002. Cette augmentation témoigne de l'importance accordée à la santé de la reproduction en général avec la réintégration du projet «programme intégré de santé familiale».

La consommation des crédits de l'année 2002 est en augmentation (102% contre 90% en 2001).

Les 102% de consommation s'expliquent par la sous-estimation des crédits programmés pour la réalisation des activités du projet « Intégration du Paquet Minimum d'Activités de santé et de reproduction dans 120 maternités publiques » sur les ressources extérieures du FNUAP

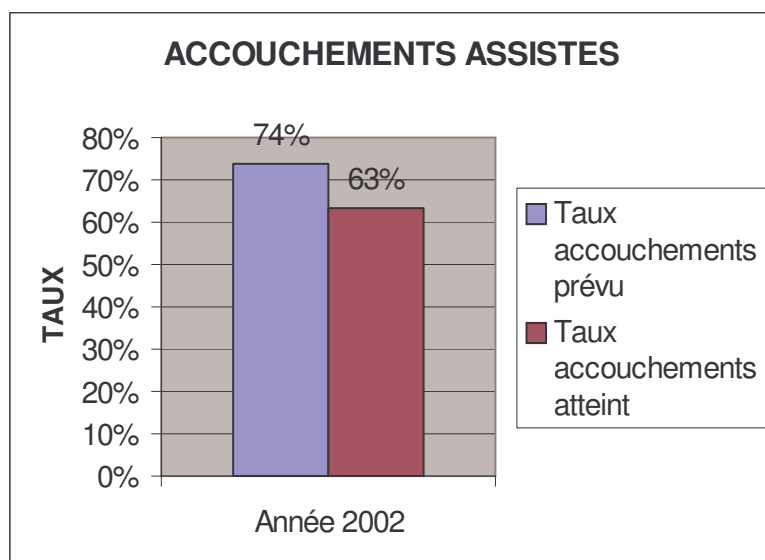
(148millions consommés sur 125 millions programmés, soit un taux de consommation de 118%).
Aucun crédit de ce programme n'a fait l'objet de report de crédits sur la gestion de 2003.

Les projets du programme 5 ayant fait une bonne performance (**taux de consommation supérieur ou égal à 90%**) sont :

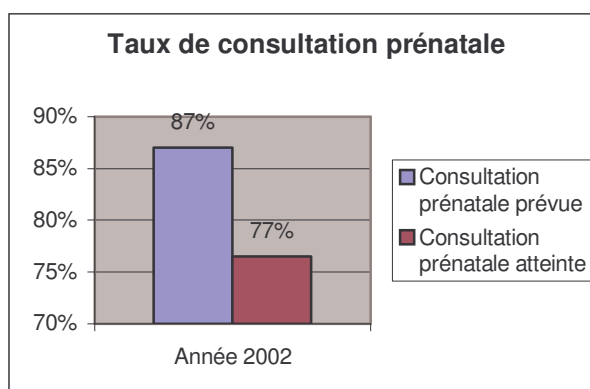
- Intégration de Paquet Minimum d'Activités de la SR dans 120 maternités : 100% sur Budget National et 118% sur les ressources du FNUAP
- Programme National de Lutte contre la Malnutrition : 100% sur Budget National ;
- Programme Intégré de Santé Familiale : 97% sur Budget National et 100% sur les ressources de l'USAID.

Tableau n°38 : Niveaux projetés et atteints en 2002 des indicateurs du programme 5

Indicateurs	Année 2002	
	Niveau souhaité	Niveau atteint
Taux d'accouchements assistés	74%	63,1%
Taux de consultations prénatales	87%	76,5%
Taux d'utilisation des méthodes contraceptives modernes	10,7%	13,3%

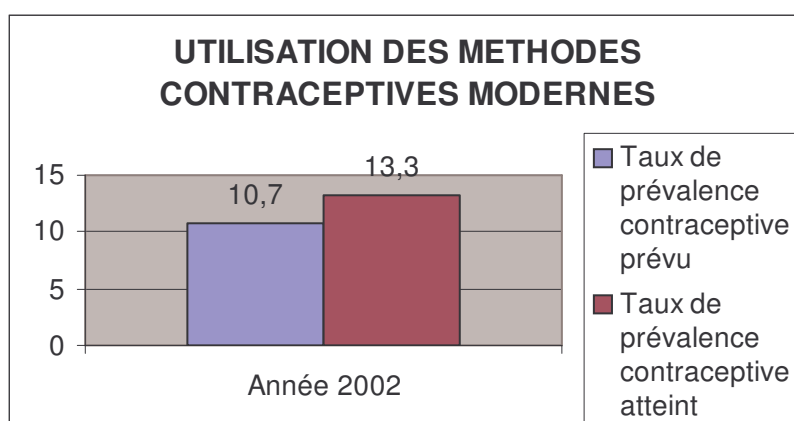


Le taux d'accouchements assistés (62,8 %) et le taux de consultations prénatales (76,5 %) ont diminué par rapport aux niveaux atteints en 2001 (respectivement 77 % et 90 %). Cette régression pourrait s'expliquer par l'accroissement significatif des populations cibles utilisées (RGPH3) par rapport aux données des projections utilisées



Quant au taux d'utilisation des méthodes contraceptives modernes (13,3%) ; il se situe à environ 3 points au-dessus du niveau projeté (10,7 %).

Ceci laisse penser que les actions en faveur de l'utilisation de la planification familiale commencent par porter leurs fruits. Cette amélioration est due à la disponibilité accrue de l'offre des services de planification familiale (disponibilité de produits, accroissement du nombre de prestataires formés à la prise en charge des méthodes contraceptives modernes) et à l'existence de matériel adéquat.



6/2/04 18:41

SITUATION ANNUELLE D'EXECUTION DES BUDGETS PROGRAMMES GESTION: ___ 2002

MINISTERE MSP

EXECUTION DU PROGRAMME V _____

ARRÊTÉ AU 30/12/02 _____

NOMENCLATURE BUDGETAIRE	LIBELLE	CREDITS GESTION(1)	ENGAGEMENTS AU (2)	TALK CONSOMMATION(3)	TITRES DE PAIEMENT EMS									TOTAL DES TITRES ADMIS EN PAIEMENT	TALK BASE CPDONNANCEMENT	CREDITS DISPONIBLES
					DEPENSES CPDONNANÇES ET ACCEPTEES				DEPENSES A REGULARISER							
					Dépenses ordonnancées à fin décembre (4)	Mois de (5)	Consommation crédits délégués (6)	Total ordonnancé à fin (7)=(4+5+6)	Dépenses à régulariser au mois M-1 (8)	CP (9)	BT (10)	OT (11)	Total Dép à régulariser du mois M (12)=(8+9+10+11)			
1 Fonctionnement		0														
Personnel																
Achat de biens et services																
2- Transfert																
3- Equipement																
4- Dépense en capital		1 263	1 286	102											-23	
a) Financement intérieur		110	109	99											1	
Programme National de Lutte contre la Malnutrition dans les Zones Déshéritées		50	50	100											0	
Programme Intégré de Santé Familiale		30	29	97											1	
Intégration du paquet minimum d'activités de la santé de la reproduction		30	30	100											0	
b) Financement extérieur		1 153	1 177	102											-24	
Programme Intégré de Santé Familiale		1 028	1 028	100												
Intégration du paquet minimum d'activités de la santé de la reproduction		125	149	119											-24	
TOTAL 1+2+3+4		1 263	1 286	102											-23	

3. DIFFICULTES ET RECOMMANDATIONS

3.1. Difficultés rencontrées

L'exécution du budget 2002 n'a pas échappé aux difficultés habituelles des ministères sectoriels. Cependant, la particularité de l'année 2002 a été celle relative à l'abattement en cours d'exécution d'un milliard sur le PIP ; cette amputation a ramené finalement le budget alloué au secteur santé à 37, 328 353 944 Milliards.

L'amputation des ressources des projets (dont les plans d'actions et chronogrammes d'activités sont en pleine exécution) qui s'en est suivi a provoqué, entre autres :

- le non respect des plans d'action et chronogrammes d'activités et donc des échéances prévues ;
- la perturbation générale liée à l'ajustement des plans d'actions ;
- le blocage de certaines activités, faute de paiement des décomptes (faute de ressources).

Outre l'abattement, il y a les autres difficultés habituelles à savoir :

a. **la mise à disposition tardive des fonds** : Habituellement (vote du budget à temps), l'ordinaire qui a toujours été déploré par les ministères sectoriels est la mise à disposition tardive des fonds. En 2002, la non adoption du budget par l'Assemblée nationale a conduit le Chef de l'Etat à prendre une Ordonnance en mars 2002, pour faire exécuter le budget. Naturellement toutes ces tractations ont entraîné un retard dans la mise en oeuvre du processus d'exécution du budget général ; ce qui a aggravé ou accentué la mise à disposition tardive des fonds.

b. **l'insuffisance de ressources**. Nombreux sont les projets à qui les ressources allouées, compte tenu des contraintes du cadrage budgétaire, ont été insuffisantes.

c. **Des réaménagements internes en cours d'exécution se sont avérés nécessaires et ont consisté à retirer des ressources à certains projets** pour les rétrocéder à d'autres en situation d'insuffisance critique. Le CHD Mono a bénéficié par exemple 18 millions de ressources "complémentaires" dans ce cadre. En réalité, pour la plupart des projets ayant connu un taux d'exécution de 100%, les ressources allouées étaient insuffisantes.

d. **par ailleurs, certains projets, compte tenu de leur situation particulière, ont bénéficié d'un dépassement budgétaire** accordé par le ministère des Finances et de l'Economie. C'est le cas par exemple du projet le Programme National de Renforcement de la Lutte contre la Drépanocytose (70 millions)

e. **aussi, le retrait de certains partenaires d'appui** a-t-il engendré l'amenuisement des ressources des projets à financements intérieur et extérieur ; c'est le cas du PNLIS avec le retrait du FAC et du Projet Appui Béninois Néerlandais des Soins de Santé Primaires (ABNSSP) ;

f. **la lenteur dans le traitement et le paiement des décomptes puis l'approvisionnement des comptes par le Trésor Public**, ce qui bloque l'exécution des activités en attendant le réapprovisionnement ;

g. **l'approvisionnement initial (le premier quart) en début d'exercice non suffisant** très souvent pour mener les activités, ce qui retarde l'exécution ;

h. **la non conformité entre l'éclatement par nature de dépenses des ressources allouées et affichées au SIGFIP et celui proposé par les projets puis transmis par le MSP**. Cette

situation ne constituerait pas un frein si la procédure de changement de l'éclatement en cas de non conformité n'était pas trop longue ; or quand cela arrive, il faut au moins deux mois avant que l'éclatement proposé ne s'affiche au SIGFIP ; ce qui réduit davantage la durée d'exécution budgétaire pour les projets concernés ;

i. **la non maîtrise des ressources financières allouées et utilisées par les partenaires pour les projets.** Dans ces conditions, il est difficile de faire une bonne programmation, voire de la respecter ;

j. **le manque de matériel roulant.** Très souvent, les projets dont les missions sont liées à la disponibilité des véhicules du pool du MSP se voient dans l'obligation de reporter ou d'annuler certaines de leurs activités programmées ;

k. **la lenteur dans les procédures d'appels d'offres et de passation de marchés.** Ainsi, à peine l'avance de démarrage est payée et on est surpris par la fin de l'exercice budgétaire avec un faible taux d'exécution.

Ces difficultés qui constituent une entrave pour l'exécution correcte du budget- programme sont d'ordre aussi bien interne qu'externe. Il importe de prendre des dispositions pour qu'elles disparaissent ou aient désormais peu d'effets sur l'exécution du budget –programme.

3.2. Recommandations

Eu égard aux difficultés ci-dessus énumérées, des dispositions sont d'ores et déjà prises au niveau du MSP. Il s'agit notamment de :

1. maintien du projet ABNSSP dans le patrimoine du MSP quand bien même il est arrivé à sa phase finale en fin de l'année 2002;
2. plaidoyer régulier en direction des partenaires en général pour qu'ils fournissent les informations relatives à l'appui qu'ils apportent au secteur ;
3. appels d'offres groupés au premier ou second trimestre pour accélérer l'acquisition des équipements et des travaux de construction;
4. création de la cellule de passation de marchés pour accélérer les procédures d'appels d'offres et de passation de marchés ;
5. création de la cellule de suivi- évaluation pour mieux suivre l'exécution du budget, donner les signaux pour d'éventuels réaménagements internes au MSP et suivre les indicateurs de performance attachés à chaque programme ;

Pour les autres difficultés, certaines doléances sont formulées en direction du MFE et du MECPPD à savoir :

- la réduction au minimum du délai de paiement des décomptes et de réapprovisionnement des comptes ;
- la mise à disposition effective des premiers fonds dès le vote du budget (3 semaines au plus tard après le vote) ;

- la validation par les ministères sectoriels des éclatements des ressources allouées par nature de dépenses avant l'envoi du projet de budget à l'Assemblée Nationale pour éviter désormais les problèmes de non conformité et
- le rehaussement de l'approvisionnement initial à 50% au lieu du quart pour plus de marge de manœuvre au projet dès le début d'exercice budgétaire.

4. Conclusion

Le taux d'exécution du Budget du Secteur pour l'année 2002, base engagement, est de 90%. D'une manière générale, l'exécution a été améliorée et est globalement satisfaisante au niveau de tous les axes puisque le plus faible taux d'exécution est de 80% (Programme I). Cependant, des disparités existent. Les Programmes qui ont eu les meilleurs taux d'exécution sont les programmes IV (100%) et V (102%).

En dépit des améliorations au niveau de la consommation des crédits, les niveaux atteints pour certains indicateurs sont en deçà de ceux souhaités à cause :

- de l'insuffisance de disponibilité du personnel ;
- de l'insuffisance des crédits accordés par rapport aux ressources sollicitées ;
- du mauvais accueil dans les centres de santé et ;
- du coût élevé des prestations pour les populations pauvres.

Une autre raison est que la plupart des indicateurs du secteur santé sont des indicateurs d'impact qui ne changent pas du jour au lendemain.

Enfin, dans le cadre de la réforme budgétaire la délégation se poursuit. Les dispositions seront prises pour améliorer les taux de consommation de crédits en ce qui concerne les difficultés internes au Ministère de la Santé Publique.

Quant aux difficultés externes, le Ministère de la Santé Publique continuera de plaider auprès du Ministère des Finances et de l'Economie et de celui du MCPPD pour la prise en compte de ses doléances.

Fait à Cotonou, le

Le Ministre de la Santé Publique

Yvette Céline SEIGNON KANDISSOUNON

5. ANNEXE

13/2/04 11:05

SITUATION ANNUELLE D'EXECUTION DES BUDGETS PROGRAMMES GESTION: _____ 2002

MINISTERE __MSP__

EXECUTION DU PROGRAMME ____ I A V _____

ARRETE AU __30/12/02_____

NOMENCLATURE BUDGETAIRE	LIBELLE	CREDITS GESTION 2001	ENGAGEMENTS AU 30 DECEMBRE	TAUX CONSOMMATION	TITRES DE PAIEMENT EMIS								TOTAL DES TITRES ADMIS EN PAIEMENT	TAUX BASE ORDONNANCEMENT	CREDITS DISPONIBLES
					DEPENSES ORDONNANCEES ET ACCEPTEES				DEPENSES A REGULARISER						
					Dépenses ordonnancées à fin décembre	Trimestre en cours	Consommation crédits délégués	Total ordonnancé à fin	Dépenses à régulariser au mois M-1	OP	BT	OT			
(4)	(5)	(6)	(7)=(4+5+6)	(8)	(9)	(10)	(11)	2)=(8+9+10+11)	(13)=(7+12)	(14)=(1)-(2)					
	Programme I	15 092	12 143	80											2 949
	Fonctionnement	2 748	1 781	65											967
	Transfert	2 050	2 050	100											0
	BESA	0	0	0											0
	Dépense en capital	10 294	8 312	81											1 982
	- intérieur	4 594	3 726	81											868
	- Extérieur	5 700	4 586	100											1 114
	Programme II	12 657	12 560	99											97
	Fonctionnement	10 796	10 796	100											0
	Transfert	1 550	1 550	100											0
	BESA	211	134	64											77
	Dépense en capital	100	80	80											20
	- intérieur	100	80	80											20
	- Extérieur	0	0	0											0
	Programme III	5 868	5 182	88											686
	Fonctionnement	0	0	0											0
	Transfert	3 456	3 030	88											426
	BESA	0	0	0											0
	Dépense en capital	2 412	2 152	89											260
	- intérieur	1 632	1 392	85											240
	- Extérieur	780	760	97											20
														

NOMENCLATURE BUDGETAIRE	LIBELLE	CREDITS GESTION	ENGAGEMENTS AU	Taux CONSOMMATION	TITRES DE PAIEMENT EMS								TOTAL DES TITRES ADMIS EN PAIEMENT	Taux BASE ORDONNAN- CEMENT	CREDITS DISPONIBLES	
					DEPENSES ORDONNEES ET ACCEPTEES				DEPENSES A REGULARISER							
					Dépenses ordonnées fin décembre	Trimestre en cours	Consomma- tion crédits délégés	Total ordonnan- cé à fin	Dépenses à régulariser au mois M 1	OP	BT	OT				Total Dép à régulariser du mois M
	Programme IV	1263	1266	102												-23
	Fondement	0	0	0												0
	Transfert	0	0	0												0
	BESA	0	0	0												0
	Dépense en capital	1263	1266	102												-23
	- intérieur	110	109	99												1
	- Extérieur	1153	1177	102												-24
	Programme V	2448	2450	100												-2
	Fondement	0	0	0												0
	Transfert	0	0	0												0
	BESA	0	0	0												0
	Dépense en capital	2448	2450	100												-2
	- intérieur	2080	2243	108												-163
	- Extérieur	368	207	56												161
	TOTAL programme 1-2-3-4	3738	3362	90												3707

