



# Analyse des forces et faiblesses des zones sanitaires au Bénin

# Généralités sur le Bénin

- ✓ Limite : Nord Niger, et Burkina F, l'ouest : Togo; l'est : Nigéria et au sud par l'océan Atlantique
- ✓ Pop : 9. 364. 519 hbts en 2012
- ✓ Superficie: 114 763 Km<sup>2</sup>
- ✓ Densité: 82 hbts/ Km<sup>2</sup> en 2012
- ✓ PIB/hbt en 2011 est 730 dollars



# Systeme de sante du Benin

# Organisation du système sanitaire du Bénin



34 ZS avec 587 FOSA  
publiques et 2197  
privées (légalés +  
illégalés)

# Contexte de financement du secteur (1)

- ✓ Source financement secteur : État, PTF, ONG
- ✓ Part du Budget santé dans le BGE :
  - 9 % en 2009
  - 6,12% en 2010
  - 6,29% en 2011
  - 6,56% en 2012
  - 7,10% en 2013;
  - encore loin des 15% selon l'initiative d'Aboudja
- ✓ Selon CNS\_2008, contribution des ménages 44% dans le financement du secteur santé;

## Contexte de financement du secteur (2)

- ✓ Réformes et autres mesures pour faciliter l'accessibilité financière des populations aux soins:
  - Création d'agences (ANGC, ANAM, ANTS, ANV-SSP, AN-Drépanocytose);
  - Fonds Sanitaire des Indigents (FSI), gratuité de la césarienne et la prise en charge du paludisme chez les enfants de moins de 5ans et les femmes enceintes
  - évacuations sanitaires (intérieures et extérieures)
  - mutuelles de santé

## Principaux indicateurs 2011 au Bénin (1) :

Indicateurs	Valeur
Taux de couverture en infrastructures sanitaires	88%
Nombre de médecins pour 10000 habitants	1,2
Nombre d'infirmiers pour 5000 habitants	2
Nombre de femmes en âge de procréer par sage-femme	1 712
Part du Budget Santé par rapport au Budget Général de l'Etat	6,26 %
Taux de recouvrement des coûts	1,03
Taux de fréquentation des services de santé	45,4%

## Principaux indicateurs 2011 au Bénin (2) :

Indicateurs	Valeur
Incidence du paludisme	41,7%
Infections Respiratoires Aigües	12,7 %
Affections gastro-intestinales	6,3%
Taux de prévalence du SIDA	1,9 %
Taux de couverture des consultations prénatales (%)	97,2 %
Taux de couverture des accouchements assistés	94,4 %
Décès maternels pour 100.000 naissances vivantes (dans les formations sanitaires)	220,7
Taux de prévalence contraceptive	18,8 %
Taux de couverture en PENTA 3	94,9 %

Zone sanitaire ou District de santé au  
Bénin

# Historique

Dans les années 1990 : Les réflexions sur la réforme des systèmes sanitaires

1998 : réorganisation de la base de la pyramide sanitaire en zones sanitaires (34 ZS)

2000 : arrêté de création des premières zones sanitaires au Bénin

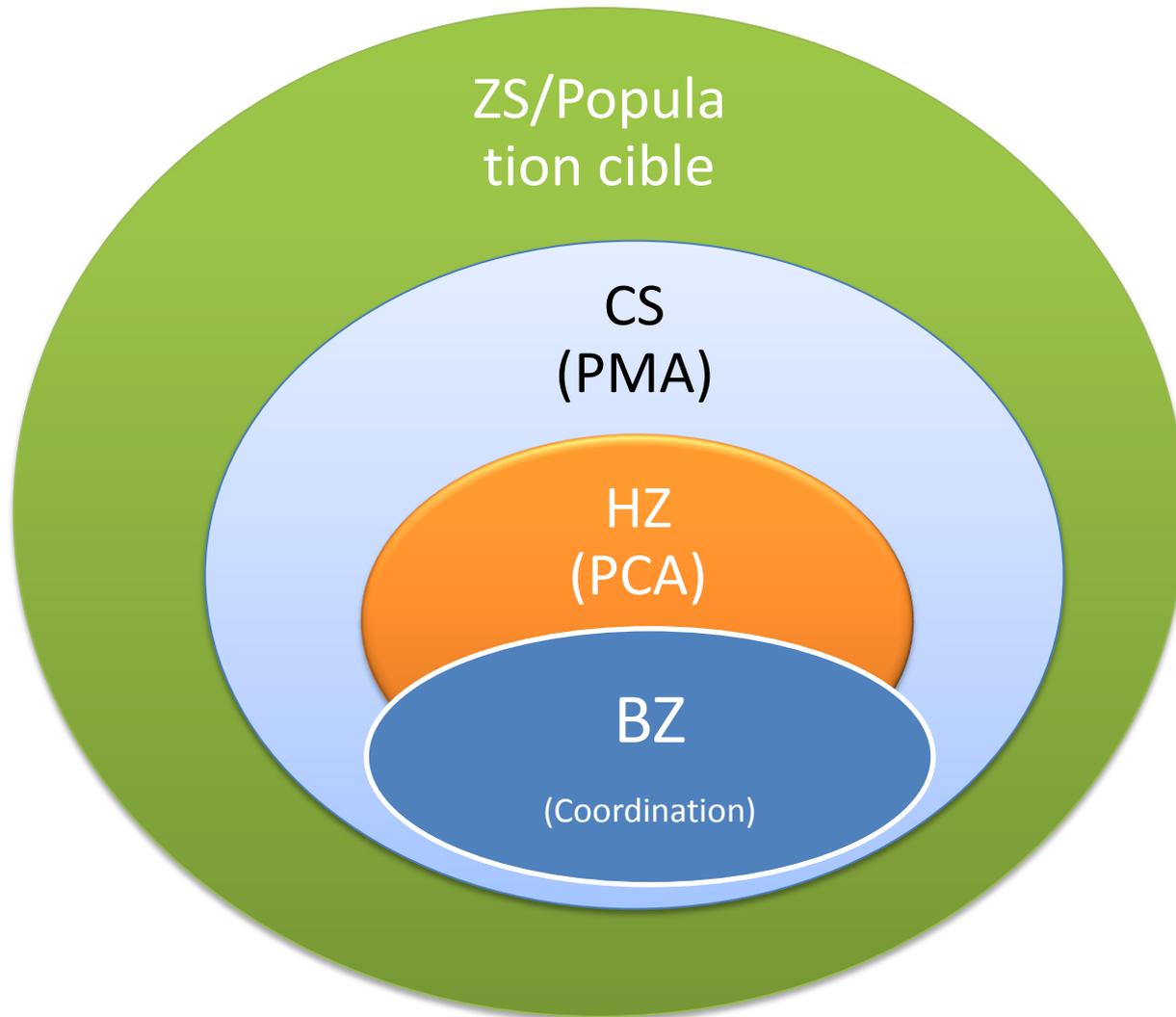
2002 - 2007 : Évaluation de la fonctionnalité des ZS

2008 : Évaluation de mise en œuvre des SSP dans les ZS

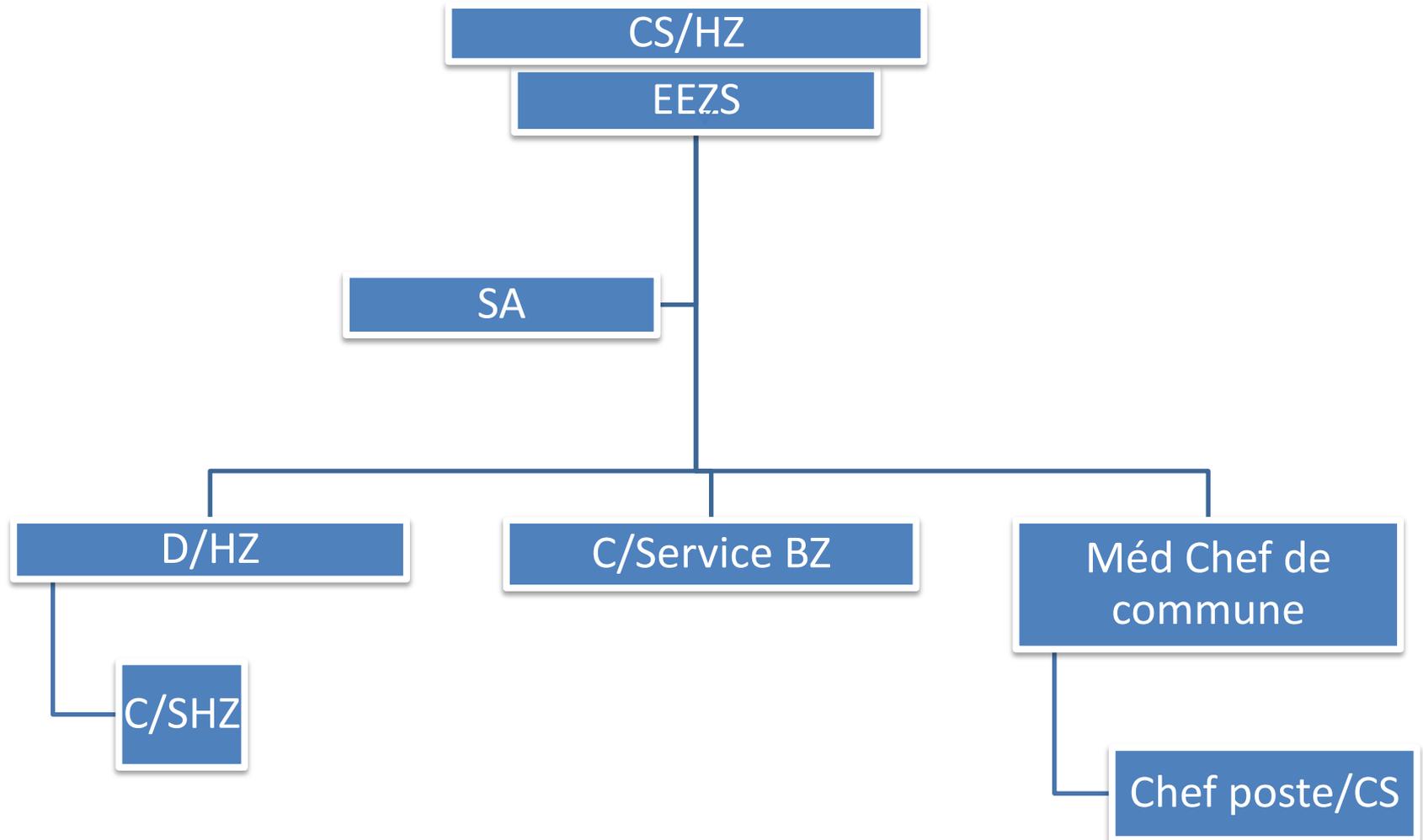
# Zone sanitaire/District de santé

- Structure opérationnelle la plus décentralisée du système de santé
- Couvre une population de 200 à 300 mille habitants bien délimitée géographiquement
- Constitué d'un réseau de structures de soins de premier niveau autour d'un hôpital de référence
- Suffisamment grand pour mettre en œuvre la politique nationale
- Suffisamment petit pour tenir compte des spécificités de sa population cible

# Les structures de la zone sanitaire



# Organigramme des ZS



# Analyse de l'environnement interne des ZS

# Analyse suivant les 6 piliers de l'OMS

Piliers d'analyse	Forces	Faiblesses
Gouvernance et leadership	<p>Existence des organes de gestion.</p> <p>Fonctionnement des organes.</p> <p>Disponibilité des textes.</p> <p>Existence des dépôts répartiteurs pour la distribution des MEG.</p>	<p>Faible capacité d'action des comités de santé.</p> <p>Faible niveau de connaissance des textes par les acteurs.</p> <p>Insuffisance de coordination des acteurs.</p> <p>Faible partenariat public –privé (structures de soins, mutuelle de santé, officines, acteurs communautaires...)</p>
Ressources humaines	<p>Existence d'au moins un médecin de santé publique.</p> <p>Existence de médecin chef au niveau des commune.</p> <p>Existence de logiciel pour la gestion du personnel (LogiGRH).</p>	<p>Instabilité des agents au poste.</p> <p>Insuffisance de personnel surtout qualifié.</p> <p>Insuffisance de compétences (sociologue, statisticien, communicateur, économiste de santé).</p>

# Analyse suivant les 6 piliers de l'OMS

## (suite)

Piliers d'analyse	Forces	Faiblesses
Fournitures des services (laboratoires, consultations, etc.)	Définition des PMA et PCA pour les structures de soins. Continuité des services . Bonne couverture en infrastructures sanitaires.	Dysfonctionnement du Système de Référence et de Contre Référence. Faible niveau de la qualité des soins. Faible taux de fréquentation des Formations Sanitaires. Faible niveau d'intégration des programmes verticaux.
Financement de la santé	Subside de l'état. Existence du financement communautaire (paiement direct). Appui des PTF pour certaines zones. Appui des collectivités locales.	Abattement imprévisible/fermeture intempestif du SIGFIP sur les subsides de l'état. Disparité dans l'appui des PTF. Insuffisance de financement pour les problèmes de santé.

# Analyse suivant les 6 piliers de l'OMS

## (suite2)

Piliers d'analyse	Forces	Faiblesses
Médicament, gestion des achats, infrastructures équipements, etc.	Existence des dépôts répartiteurs pour la distribution des MEG. Disponibilité de logiciel de gestion des MEG (Médistock). Maîtrise du niveau de gestion des vaccins.	Vétusté des équipements et infrastructures. Mauvaise planification d'acquisition, de construction et de maintenance des infrastructures et des équipements. Faible niveau de gestion du stock des MEG.
Information sanitaire	Existence du SNIGS. Existence de services statistique au niveau de chaque zone.	Système non informatisé au niveau des communes. Faible promptitude . Pas de statisticien qualifié. Faible documentation au niveau des ZS. Faible niveau de capitalisation des bonnes pratiques.

# Conclusion

- Les 34 ZS sont actuellement créées avec des disparités sur divers plans
  - Existence d'HZ
  - Appui d'un PTF
- Niveau varié de performance
- Financé en grande partie par le Financement communautaire (paiement direct des populations)