

3<sup>ème</sup> Réunion des Coodonateurs des  
pays partenaires (CPP)  
Dakar le 28 novembre 2011

PRESENTATION DU BENIN

*Dr Lucien TOKO*

**Vice Directeur National de la Santé  
Publique**

# Plan de présentation

1. Feuille de route
2. CARMMA
3. Les progrès réalisés (MAPUTO & ABUJA)
4. Les contraintes
5. Les leçons apprises
6. Recommandations pour de nouvelles améliorations

# FEUILLE DE ROUTE

- **Objectifs**

- **Objectif général**

- Relancer la PF au Bénin en portant la prévalence contraceptive de 6 à 15% d'ici 2015

- **Objectifs spécifiques**

- Améliorer la disponibilité des services de PF;
    - Accroître l'utilisation des services de PF de 21,2% (SNIGS 2009) à 30%
    - Accroître l'engagement politique en faveur de la PF

# DETAIL DES ACTIONS

- **I. Rendre disponible la gamme complète des méthodes de PF dans les points de prestations de services avec l'appui des stratégies de canalisation pour les méthodes de longue durée**
- **II. Renforcement des Services à Base Communautaire (cartographie des RC & les PTF )**
- **III. Intensification de la communication multimédia et traditionnelle (en faveur de la promotion de la PF en ciblant les couches spécifiques Interventions précoces : sensibilisation des adolescents et jeunes dans les écoles et centres de formation)**

# DETAIL DES ACTIONS

- **IV. Renforcement de l'implication des hommes dans les activités de la PF**
- **V. Plaidoyer en direction des institutions de l'Etat pour augmenter la part du budget national pour la santé dont la PF**
- **VI. Intégration des coûts des services de PF dans le RAMU**

# Objectifs de la CARMMA

La CARMMA a pour principal objectif d'accélérer les progrès vers l'atteinte de l'Objectif du Millénaire pour le Développement (OMD) N° 5 qui consiste à réduire de 75% d'ici 2015, la mortalité maternelle.

De manière spécifique, il s'agit de :

- Renforcer l'engagement et le leadership politiques à l'échelle nationale;
- Améliorer la prise de conscience de la population, des leaders d'opinion et des décideurs sur la question des droits des femmes à la santé de la reproduction ;
- Documenter les meilleures pratiques pour partage d'expériences.

# Les Résultats Attendus

- Au Bénin, les résultats attendus de la CARMMA sont essentiellement une mobilisation des ressources avec comme corollaire un accroissement du budget de l'Etat alloué au secteur de la Santé de 10 à 15%, un engagement et un leadership national renforcé avec une meilleure Coordination multisectorielle prenant en compte tous les PTF, une meilleure implication des Communautés et Leaders religieux et traditionnels dans la lutte contre la mortalité maternelle.

# MISE EN ŒUVRE DE LA CARMMA AU BENIN

- Le Bénin à l'instar des autres pays de l'Union Africaine a opté pour la Campagne d'Accélération de la réduction de la mortalité maternelle (CARMMA). Elle a été mise en œuvre en trois phase:
- La phase préparatoire
- La cérémonie de lancement officiel
- La phase d'exécution dans les Départements

# Cérémonie officielle de lancement

- Le Lundi 27 Septembre 2010 de 09h à 13h a eu lieu au Palais des Congrès de Cotonou (Salle Bleue), la Cérémonie de lancement officiel de la Campagne d'Accélération de Réduction de la Mortalité Maternelle en Afrique (CARMMA),
- Le lancement de la CARMMA a été fait par le Ministre de la Santé .
- l'un des temps forts de ce lancement fut l'installation du Comité Interministériel de suivi de la stratégie Nationale de Réduction de la Mortalité Maternelle et Néonatale.

# Diagnostic rapide au niveau communautaire

- Du diagnostic rapide de la situation fait par les participants aux différents on peut retenir:
- l'ignorance, La pauvreté, La négligence
- Les pratiques traditionnelles (tabous, interdits exemple : il est interdit à la femme de sortir lors des manifestations du fétiche ORO
- Les grossesses précoces et les grossesses tardives
- Les femmes qui ne respectent par les consignent des maris
- Manque de détermination des pouvoirs publics
- Le nombre trop élevé d'enfants par rapport au budget du foyer : absence d'une planification des naissances
- La multiparité

# Les progrès réalisés

- ***Plan d'Action de Maputo***

Éléments couverts par le plan de Maputo:

1. Intégration du VIH / IST, le paludisme et les services de SSR dans les SSP (7 indicateurs réalisés ; 1 DND)
2. Renforcement de l'approche communautaire pour les services IST / VIH / SIDA et les services SSR (8<sup>ème</sup> indicateur réalisé)
3. Repositionnement de la planification familiale en tant que stratégie clé pour l'atteinte des OMD (9<sup>ème</sup> & 10<sup>ème</sup> indicateurs)
4. Services-Amis des Jeunes placés en tant que stratégie clé pour l'autonomisation, le

développement et le bien-être des jeunes (11<sup>ème</sup>

# Les progrès réalisés

- 5 - Réduction de de l'incidence de l'avortement à risque (13<sup>ème</sup> au 15<sup>ème</sup> indicateurs DND) les services d'hygiène sont intégrés dans les formations sanitaires
- 6- Amélioration d'accès aux services de la maternité sans risque et de survie de l'enfant (16<sup>ème</sup> au 23<sup>ème</sup> indicateurs
- 7- Augmentation des ressources pour la SSR (24<sup>ème</sup> au 27<sup>ème</sup> indicateurs) 9% du BN à la Santé; part du Budget du secteur à la SR DND; 1SF/10000hbts
- 8- Stratégies pour la sécurité des produits de SR et pour toutes les composantes y afférentes ( 28<sup>ème</sup> au 31<sup>ème</sup> )
- 9- Suivi et évaluation 32<sup>ème</sup> au 37<sup>ème</sup>

# Cinq (5) leçons apprises

- Difficultés à administrer les questions de sexualité surtout chez les jeunes et adolescents
- Utilité des émissions interactives face aux tabous socio-culturels
- Insuffisances des ressources humaines et financières pour la mise en œuvre des plans de travail
- Faible mobilisation des ressources financières pour la mise en œuvre des plans d'action élaborés dans le cadre de la réduction de la mortalité maternelle et néonatale
- Faiblesse dans le mécanisme de suivi et d'évaluation des activités.

# Recommandations pour de nouvelles améliorations

- **N°1 *Intégration du VIH / IST, le paludisme et les services de SSR dans les SSP***
- **a.** Elaborer la stratégie d'intégration du VIH/Sida et de la SR
- **b.** Renforcer les services d'hygiène en personnel et en ressources financières
- **C.** Elaborer un plan de prévention des inondations et des épidémies de choléra
- **N°2 *Renforcement de l'approche communautaire pour les services IST / VIH / SIDA et les services SSR***
- **a.** Meilleures diffusion des protocoles de santé familiale et des composantes communes
- **b.** Intensifier les supervisions et suivi mensuel de la tendance des indicateurs au niveau opérationnel
- **C.** Implication des hommes dans le repositionnement de la PE

# Recommandations pour de nouvelles améliorations

- **N°3 *Repositionnement de la planification familiale en tant que stratégie clé pour l'atteinte des OMD***
  - **A.** Implication des représentants des jeunes
  - **b.** Organiser l'évaluation de l'approche
  - **c.** Mobilisation de ressources en faveur des programmes visant les jeunes
- **N°4 *Services-Amis des Jeunes placés en tant que stratégie clé pour l'autonomisation, le développement et le bien-être des jeunes***
  - **a.** Négocier avec les leaders des communautés pour trouver l'approche approprié pour aborder ce problème
  - **B.** Renforcer le dialogue parents-enfants
  - **c.** Renforcer l'éducation civique dans les écoles et l'initiation à la parenté responsable

# Recommandations pour de nouvelles améliorations

- **N°5 Réduction de de l'incidence de l'avortement à risque**
- **a.** Doter les centres de santé en personnel qualifié
- **b.** Assurer la subvention de médicaments et des évacuations sanitaires
- **c.** IEC à l'endroit de la population sur la fréquentation des centres de santé
- **N°6 Amélioration d'accès aux services de la maternité sans risque et de survie de l'enfant**
- **a.** Poursuivre le plaidoyer pour l'allocation d'au moins 15% du budget national à la Santé
- **b.** Assurer l'intégration des activités pour les meilleurs résultats à coûts réduits (efficacité)
- **C.** Développer des mesures de l'incitation à la performance au niveau opérationnel

# Recommandations pour de nouvelles améliorations

- **N°7 *Augmentation des ressources pour la SSR***
- **a.** Plaidoyer en direction du gouvernement pour une augmentation de la ligne budgétaire pour la sécurisation des produits de la SR
- **b.** Informatiser la gestion logistique des produits de la SR
- **c.** Mobilisation de ressources pour garantir la sécurisation des produits de la SR
- **d.** Acquérir tous les produits de la SR par la même source d'approvisionnement (La Centrale d'Achat des Médicaments essentiels) pour un meilleur suivi du stock dans le pays

# Recommandations pour de nouvelles améliorations

- **N°8 *Stratégies pour la sécurité des produits de SR et pour toutes les composantes y afférentes***
- **a.** Installer le Comité National de Suivi de la Stratégie Réduction de la Mortalité Maternelle et Néonatale
- **b.** Valider et disséminer l'étude sur les meilleures pratiques documentées
- **N°9 *Suivi et évaluation***
- **c.** Renforcer le mécanisme de suivi/évaluation
- **d.** Mobiliser des ressources pour le suivi et l'évaluation des activités

# la Declaration d'Abuja

- Quel est le pourcentage du budget alloué à la Santé par rapport au budget de l'Etat (9%)
- Existe-t-il une ligne budgétaire pour la planification familiale dans le budget du Ministère de la Sante. (**OUI** mais très insuffisant **060/112** (0,00053 %))

# Mise en place du Comité National du Partenariat en Population, Développement

- le Bénin à installer son comité national le vendredi 10 avril 2009 au Palais des Congrès.
- Le 24 avril 2009 première réunion du groupe de travail après son installation
- Plusieurs autres réunions en 2010 puis en 2011 pour l'élaboration du cadre de mise en œuvre de la feuille de route

**MERCI POUR  
VOTRE ATTENTION**