



Mise en œuvre du volet santé de la SCRP 2011-2015

Présenté par la DPP

Réunion MS/PTF Bénin Marina Hôtel : 26 mars 2015

Plan

- Introduction
- Principaux axes stratégiques
- Résultats obtenus
- Difficultés
- Perspectives
- Conclusion

Introduction

- Le Gouvernement du Bénin a adopté le 16 mars 2011 la SCRP de troisième génération;
- Cette stratégie ambitieuse à l'horizon 2015, la réalisation des OMD dans les secteurs prioritaires (eau, assainissement de base, enseignement primaire et santé);

Principaux axes stratégiques

Cinq axes stratégiques ont été retenus:

- Axe 1 : Accélération de la croissance
- Axe 2 : Développement des infrastructures
- Axe 3 : Renforcement du capital humain
- Axe 4 : Promotion de la bonne gouvernance
- Axe 5 : Développement équilibré et durable de l'espace national

Indicateurs retenus pour suivre la stratégie

Quatorze indicateurs ont été retenus pour le suivi de la SCRPIII à savoir:

N°	INDICATEURS
1	Taux de fréquentation des services de santé
2	Taux de fréquentation des services de santé par les enfants de 0 à 5 ans (%)
3	Nombre de zones sanitaires fonctionnelles
4	Taux de prévalence au VIH/SIDA parmi les femmes enceintes (%)
5	Taux de couverture vaccinal au Pentavalent3 des enfants de 0-11 mois
6	Taux de couverture vaccinal au VAR des enfants de 0 à 11mois
7	Taux d'accouchement assisté par le personnel médical et para médical en maternité

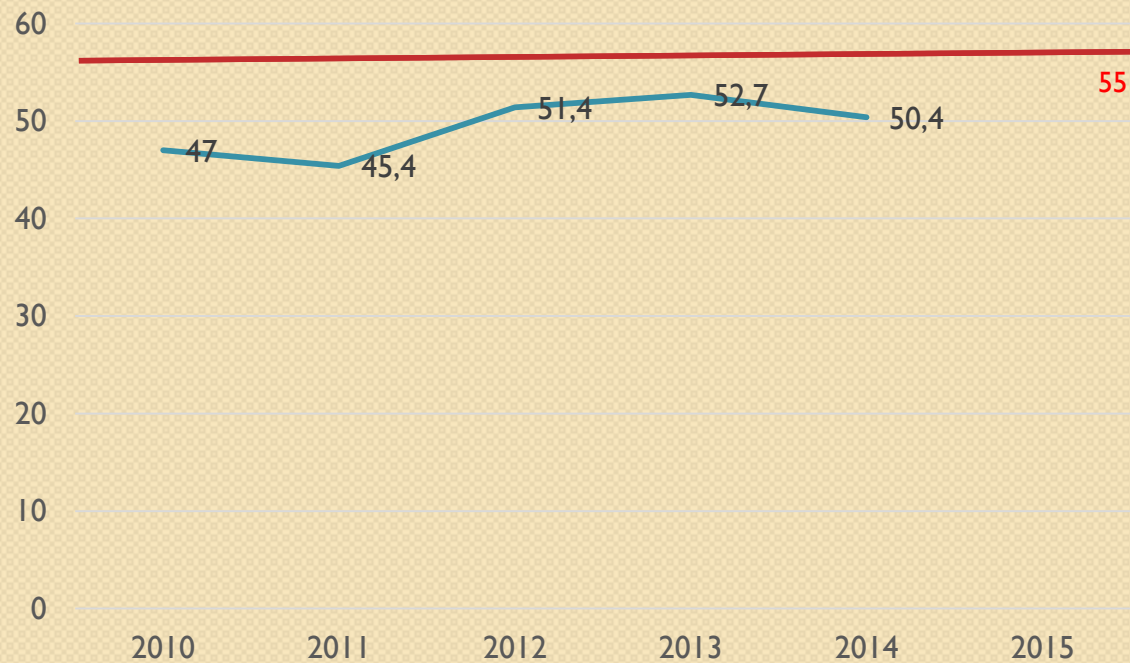
Indicateurs retenus pour suivre la stratégie

Quatorze indicateurs ont été retenus pour le suivi de la SCRPIII à savoir:

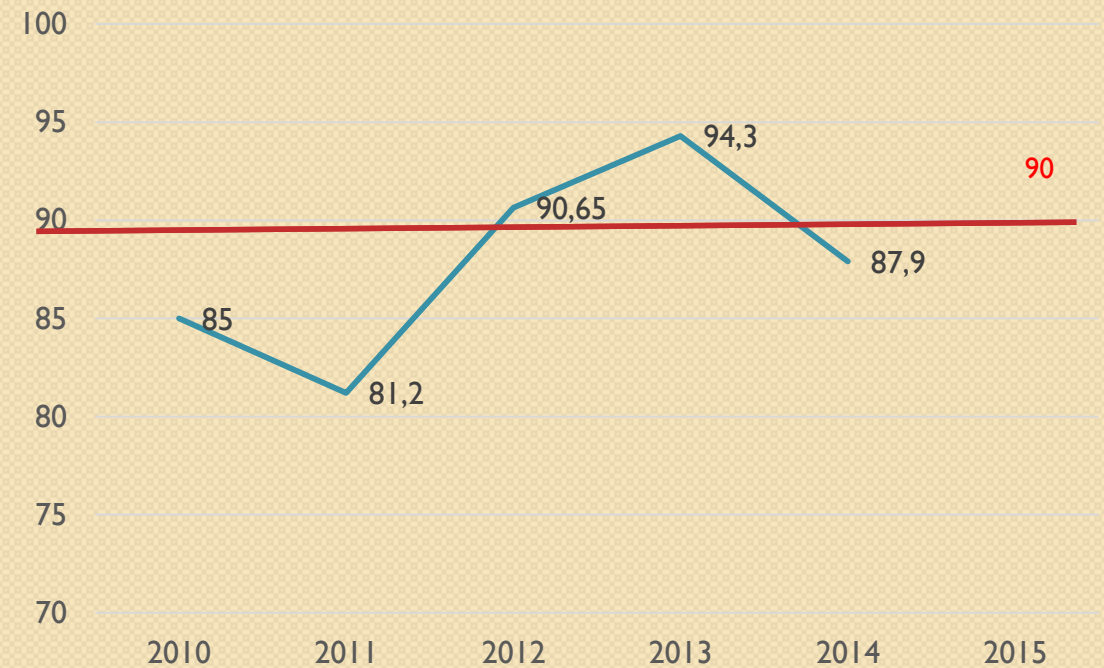
N°	INDICATEURS
8	Taux de consultation prénatale
9	Taux d'utilisation des méthodes contraceptives modernes
10	Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans dormant sous moustiquaire imprégnées
11	Pourcentage de femmes enceintes dormant sous moustiquaire imprégnées
12	Taux de couverture des ménages en ouvrages d'évacuation des excréta
13	Taux de couverture en ouvrages d'évacuation des excréta en milieu scolaire
14	Taux de succès thérapeutique des nouveaux cas TPM+

Résultats obtenus 1/9

Fréquentation des services de santé



Fréquentation des services de santé



1-Le taux de fréquentation des services de santé en 2014 est de 50,4% pour une cible de 55%.

2-Chez les enfants de moins de cinq ans ce de 87,9% en 2014 pour une cible de 90%.

Malgré les mesures de gratuité et l'introduction du FBR qui ont favorisé l'amélioration du taux de fréquentation pendant quelques années, les grèves ont induit un fléchissement en 2014.

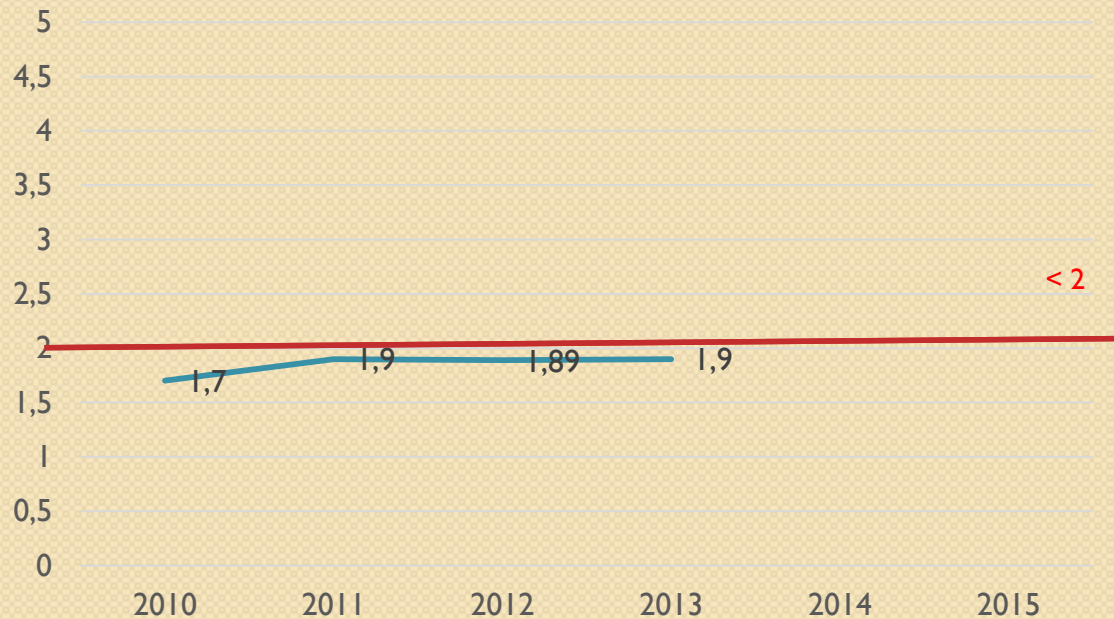
Résultats obtenus 2/9

Indicateur	Valeur de base (2010)	2011	2012	2013	2014	Valeur cible 2015
3-Nombre de zones sanitaires fonctionnelles	27	27	27	27	ND	29

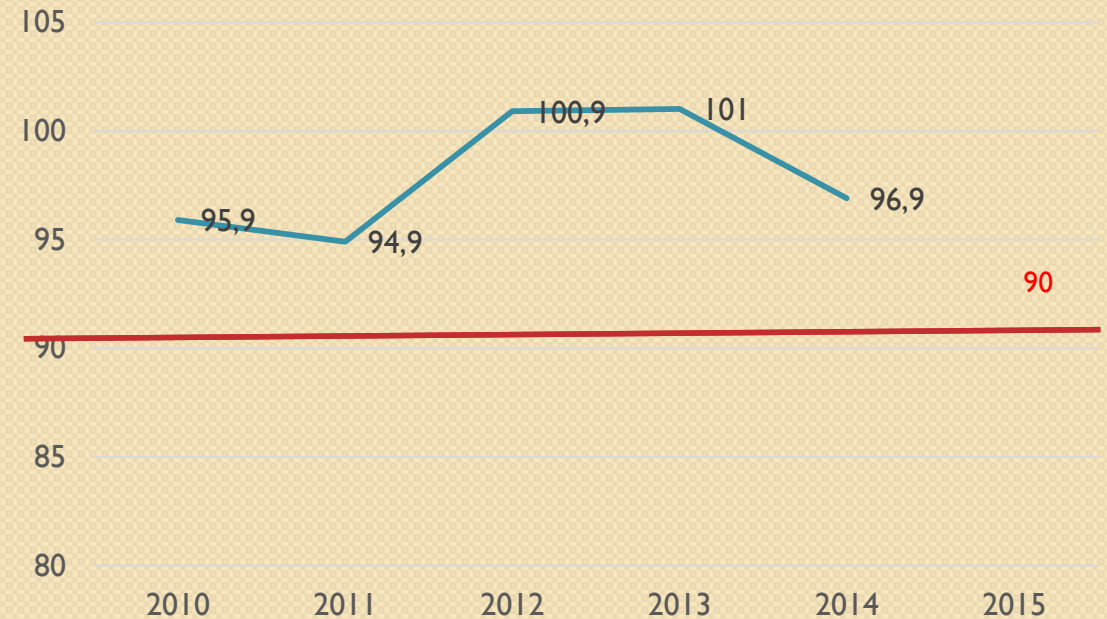
Le nombre de zones sanitaires fonctionnelles est resté stationnaire à 27 pour une cible de 29. Des hôpitaux de zone sont construits (Djidja, Covè et Djougou) et sont en construction (Pobè et Kouandé) cela va permettre de rendre fonctionnelles certaines zones sanitaires. Des efforts restent à faire en termes d'infrastructures, d'équipements et de personnel qualifié (chirurgiens, gynécologues et pédiatres) pour rendre fonctionnelles toutes les sept zones restantes.

Résultats obtenus 3/9

4-Taux de prévalence au VIH/SIDA parmi les femmes enceintes (%)



5-Taux de couverture vaccinal au Pentavalent3 des enfants de 0-11 mois(%)

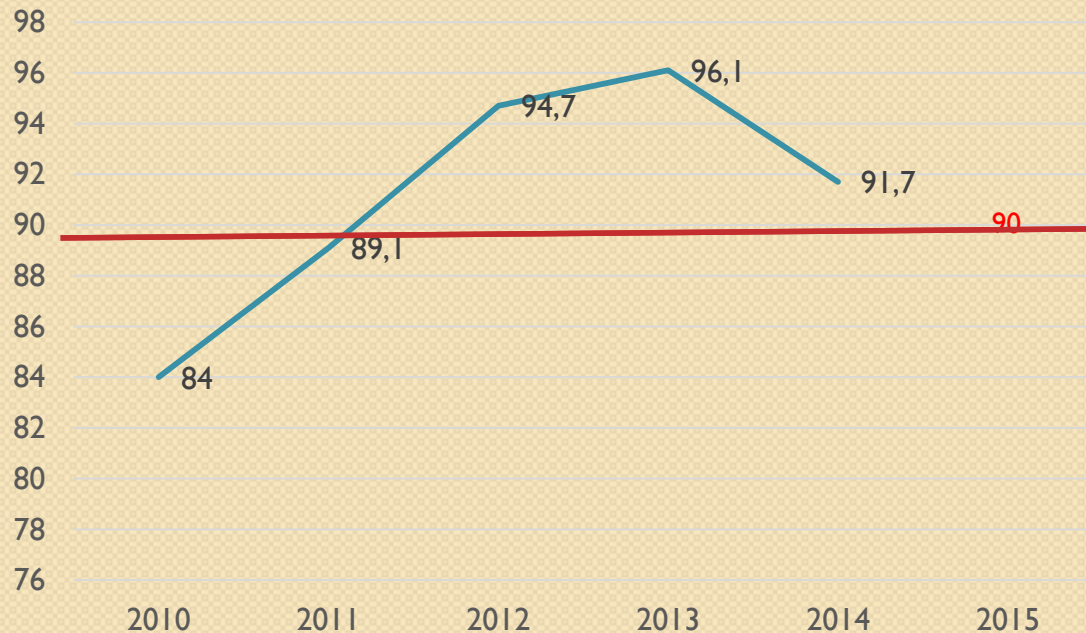


4-Le taux de prévalence de l'infection par le VIH parmi les femmes enceintes est de 1,90% en 2013 pour une cible inférieure à 2% contre 1,89% en 2012. Le niveau de cet indicateur est stable depuis plusieurs années même s'il existe des disparités importantes entre les départements (Mono, Ouémé, Littoral).

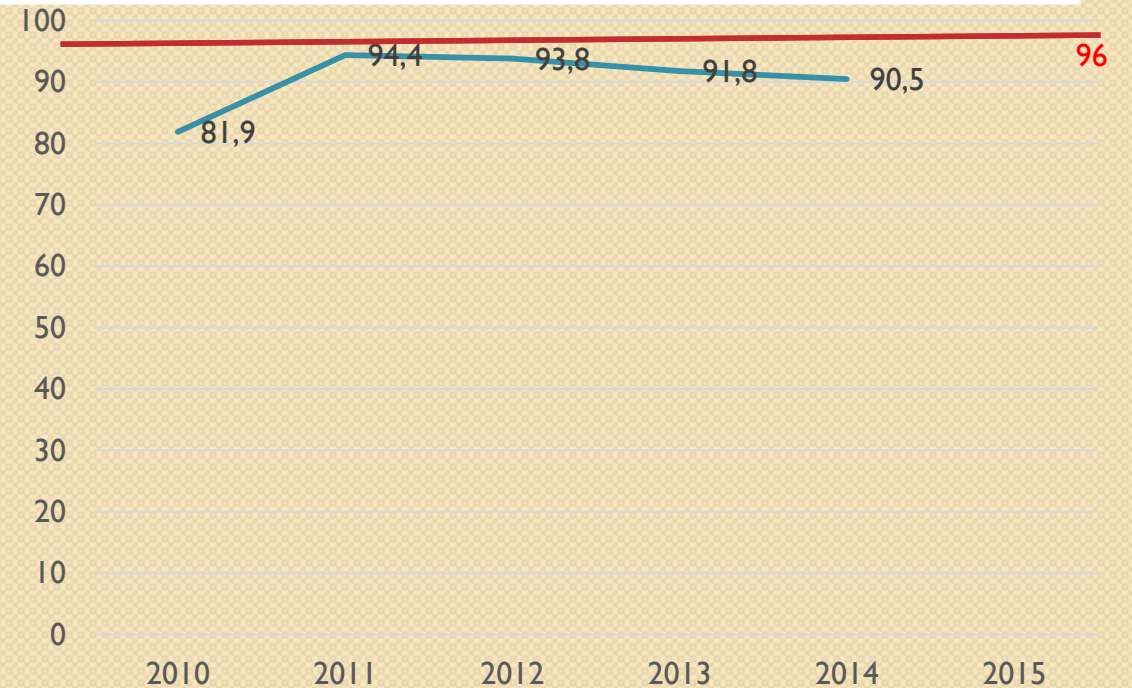
5-Le taux de couverture vaccinale (pentavalent 3) est de 96,9% en 2014 pour une cible de 90%. Les stratégies avancées et la recherche des perdus de vue font partie des stratégies utilisées pour améliorer cette performance.

Résultats obtenus 4/9

6-Taux de couverture vaccinal au VAR des enfants de 0 à 11mois(%)



7-Taux d'accouchement assisté par le personnel médical et para médical en maternité(%)

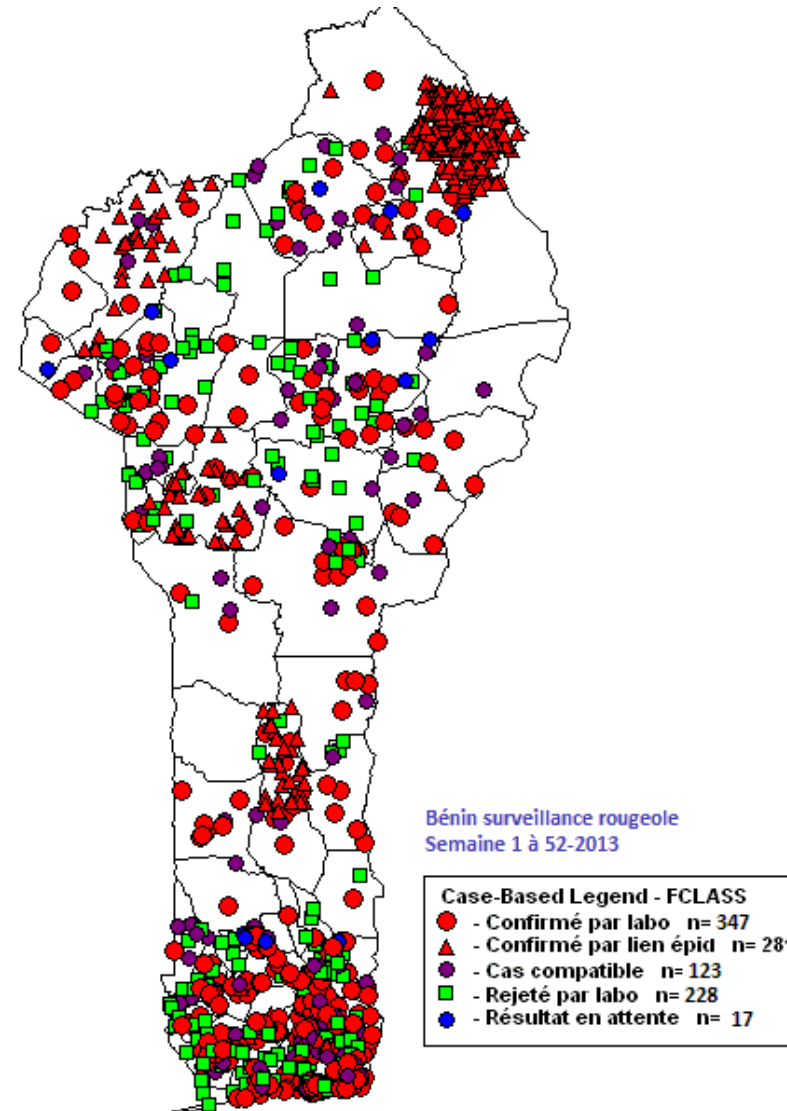


6-le taux de couverture vaccinal au VAR des enfants de 0 à 11mois a évolué favorablement au cours de la période il est à 91,7% en 2014 pour une cible fixée à >90%

7-Le taux d'accouchements assistés par le personnel médical et para médical en maternité est de 90,5% en 2014 pour un objectif fixé à 96%. Cette situation est due à un déficit croissant de personnel qualifié dans la plupart des maternités.

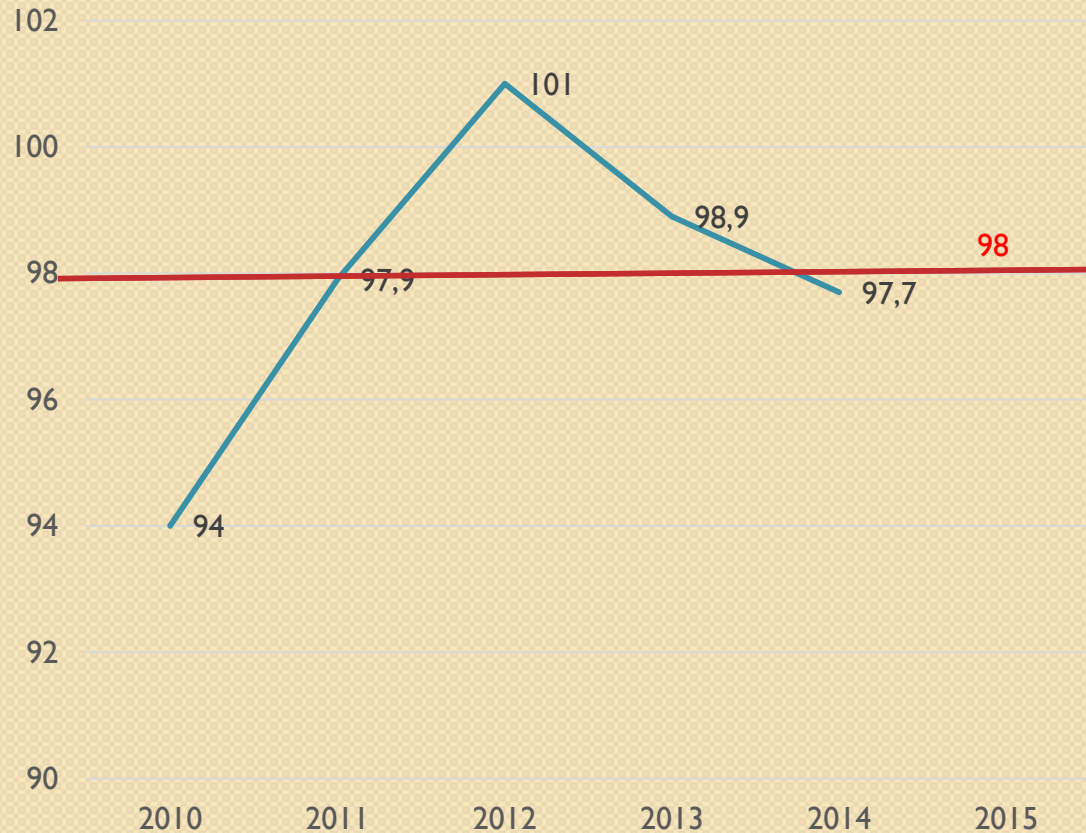
Rougeole de la Semaine_1 à 52 en 2013

- Cas suspects cumulés: 996
 - Cas confirmés par le laboratoire: 347
 - Cas compatibles: 123
 - Cas classés par lien épidémiologique: 281
 - Nombre de cas négatif : 228
 - Résultats en attente: 17
- Décès: 01
- 33 Communes sur les 77 ont connu de foyers épidémiques soit 43%



Résultats obtenus 5/9

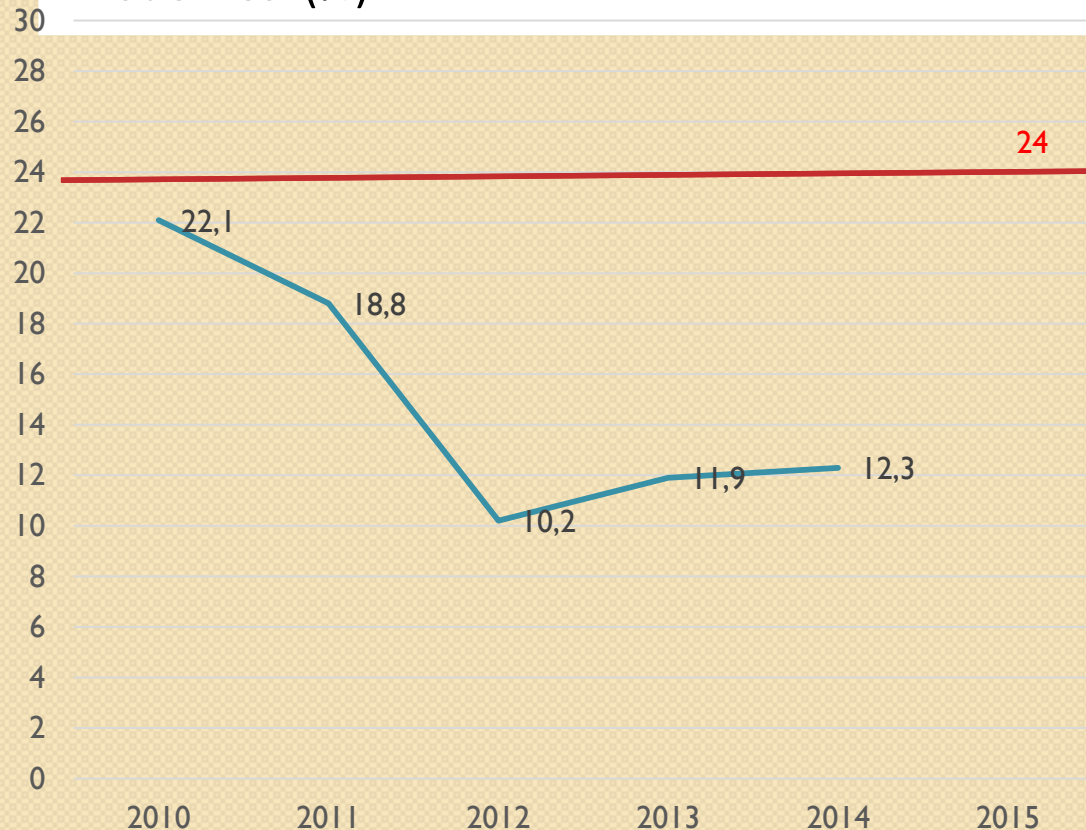
8-Taux de consultation prénatale (%)



8-Le taux de première consultation prénatale est à 97,70% en 2014. Presque toutes les femmes font au moins une visite prénatale avant l'accouchement, mais seulement 29,50% ont respecté les quatre (04) visites recommandées.

Résultats obtenus 6/9

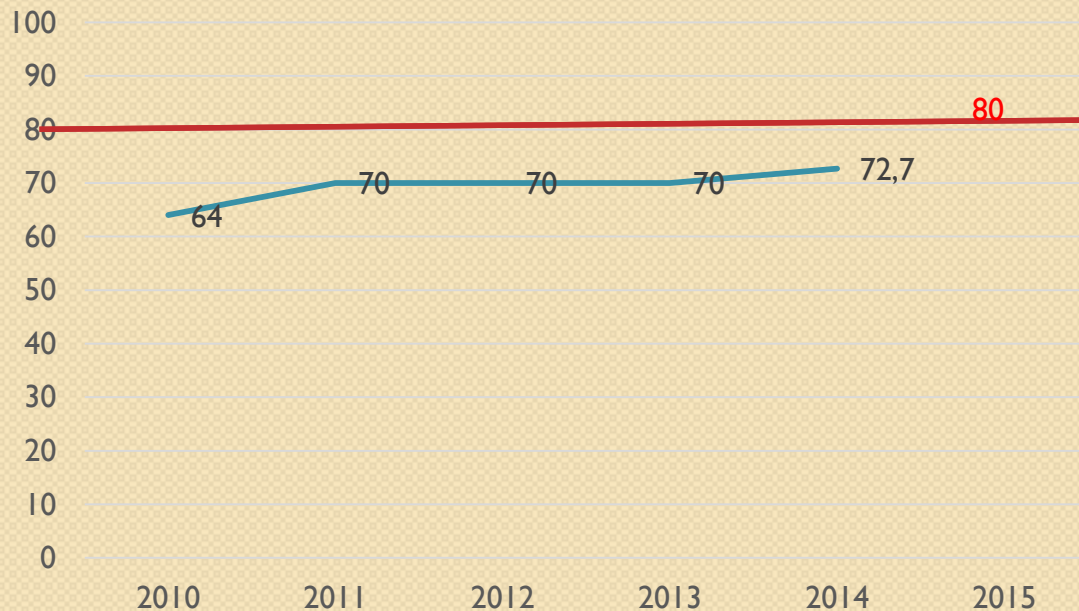
9-Taux d'utilisation des méthodes contraceptives modernes (%)



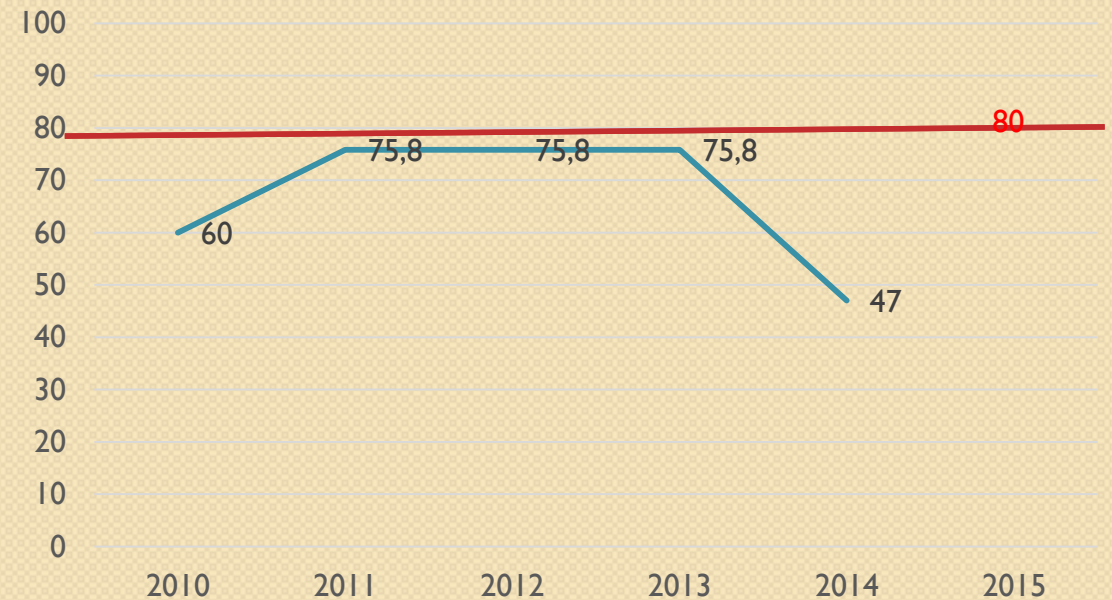
9-Le taux d'utilisation des méthodes contraceptives modernes est de 12,3% en 2014 pour une cible de 24%. Un effort est fait entre 2012 et 2014. L'accent doit être mis sur de nouvelles stratégies de percées communautaires, la formation ciblée des prestataires, la disponibilité permanente des contraceptifs, la complétude des données statistiques etc. pour espérer une amélioration sensible du niveau de cet indicateur.

Résultats obtenus 7/9

Utilisation des MIILD : Enfants de moins de 5 ans



Utilisation des MIILD : Femmes enceintes



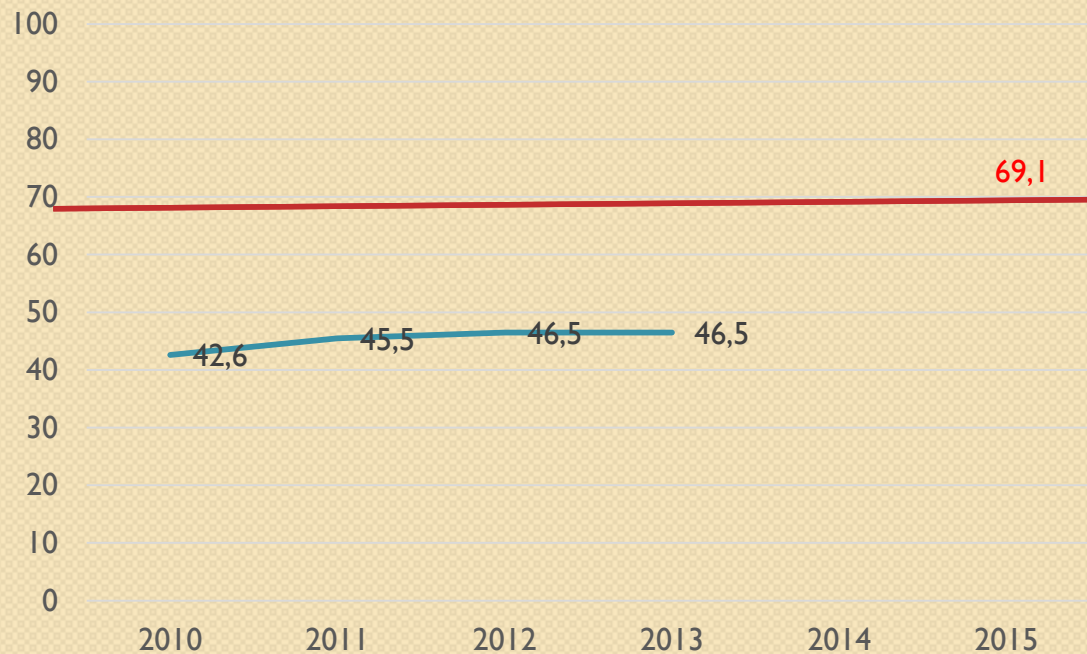
10-Le pourcentage d'enfants de moins de 5 ans dormant sous moustiquaires imprégnées est passé de 64% en 2010 à 70,0% en 2012 et 72,7% en 2014.

11-Le pourcentage de femmes enceintes dormant sous moustiquaires imprégnées est passé de 60% en 2010 à 75,8% en 2012 mais a baissé à 47% en 2014.

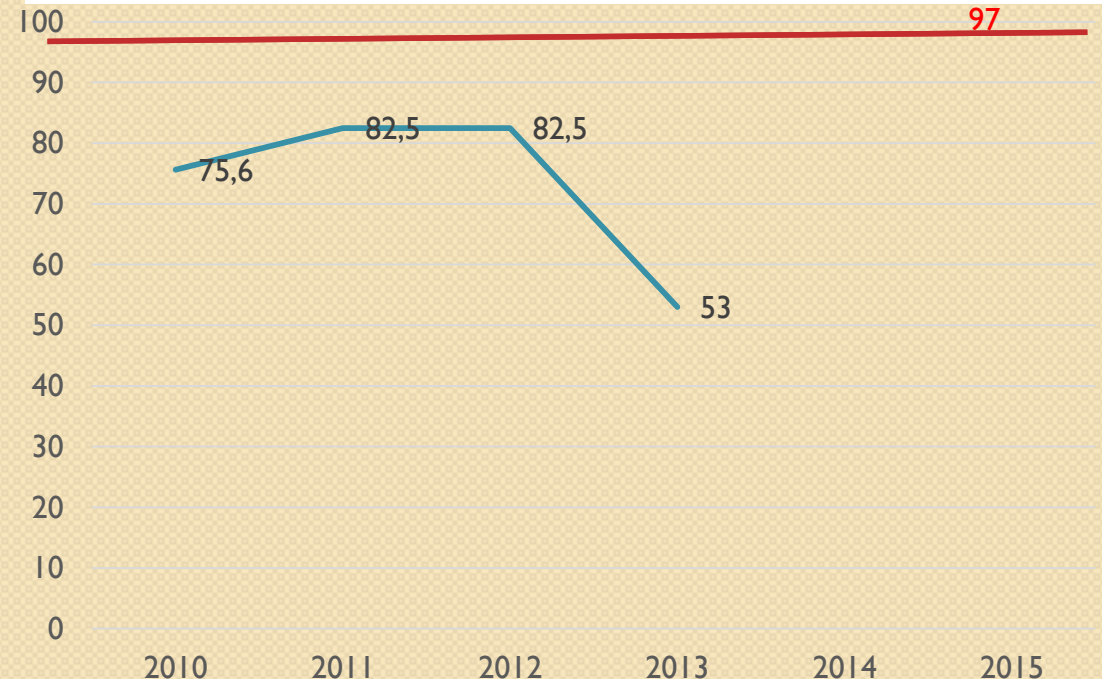
La distribution de masse effectuée en 2014 a certainement influencé le niveau de ces indicateurs

Résultats obtenus 8/9

I2-Taux de couverture des ménages en ouvrages d'évacuation des excréta(%)



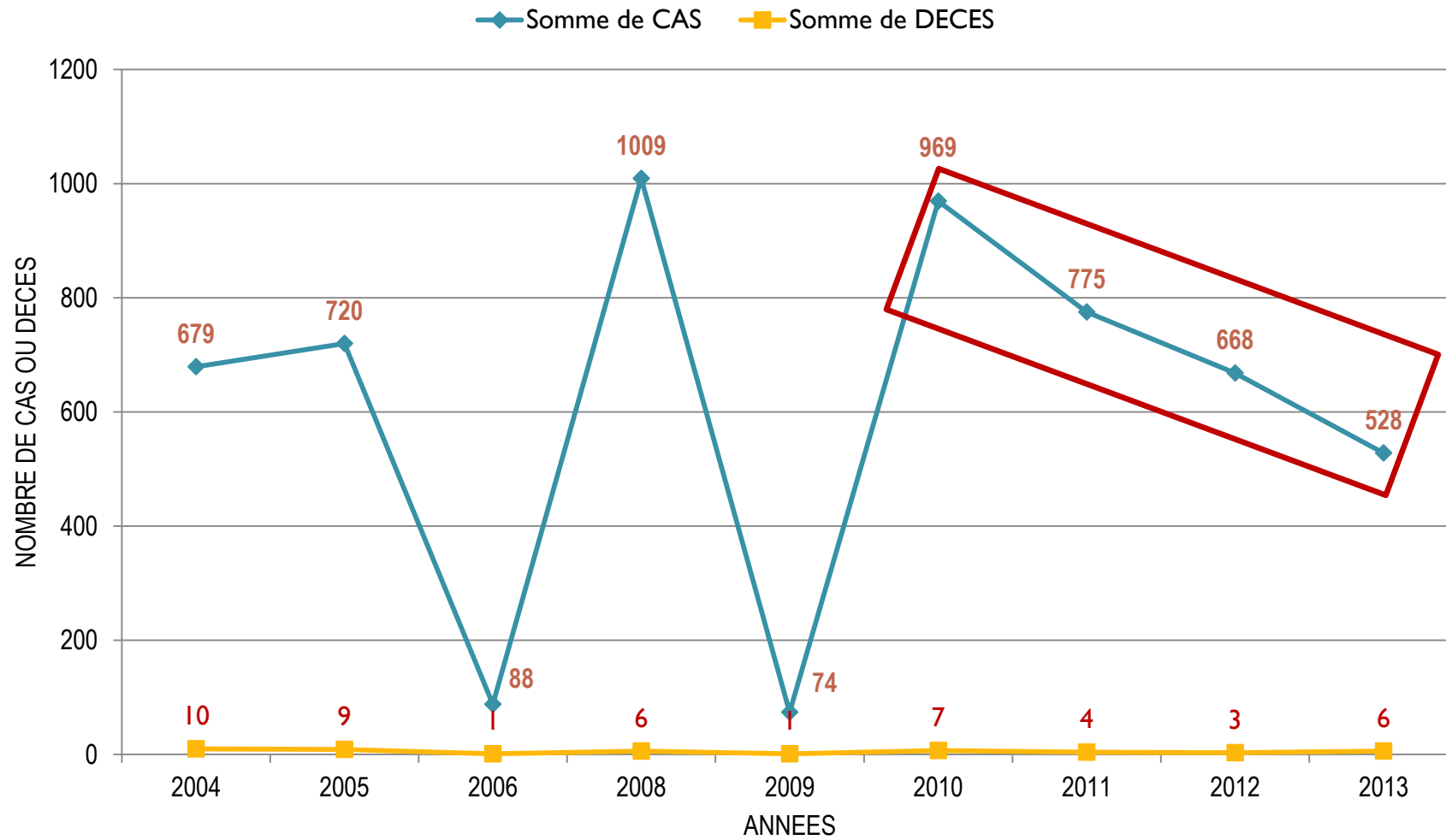
I3-Le taux de couverture en ouvrages d'évacuation des excréta en milieu scolaire(%)



I2-Le taux de couverture des ménages en ouvrages d'évacuation des excréta est resté stationnaire entre 2011 et 2013 à 46,5%

I3-Le taux de couverture en ouvrages d'évacuation des excréta en milieu scolaire est de 53% pour une cible de 85,89%. Les défis à relever en matière d'évacuation des excréta en milieu scolaire sont entre autres

Tendance Choléra 2004-2013

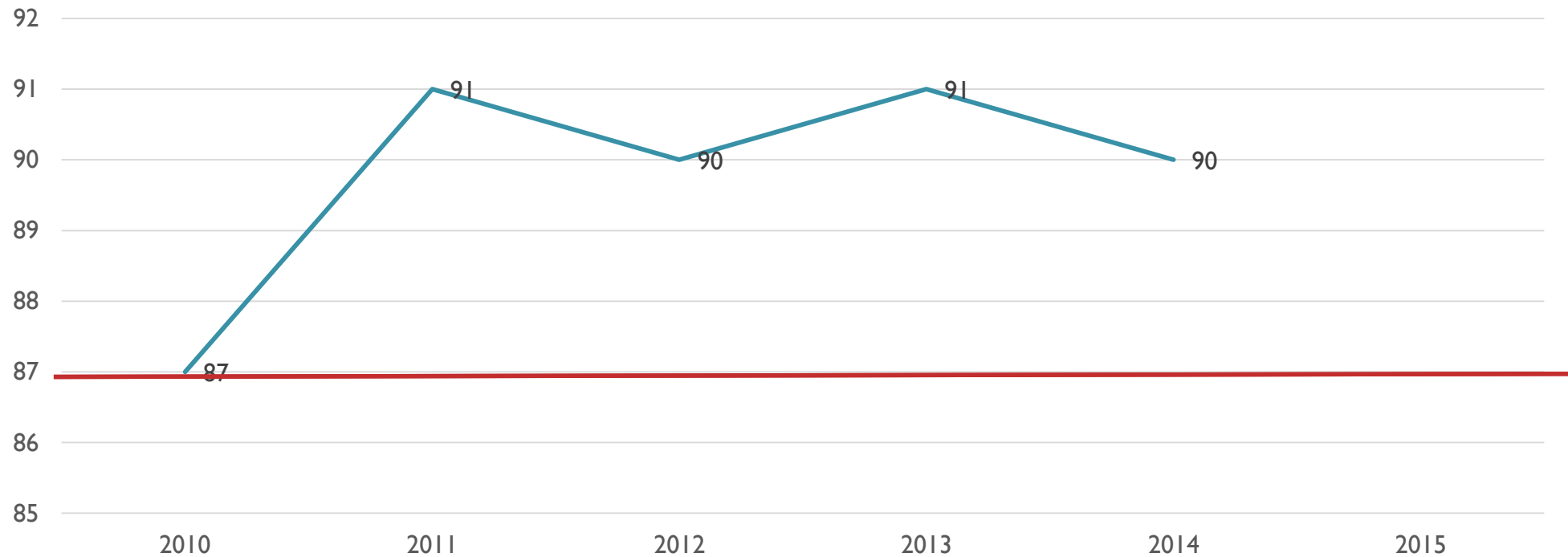


Leçons tirées et Suggestions

- Tendance à une endémicité du choléra au Bénin
- Plusieurs Communes sont touchées chaque année à différents degrés
- Nécessité d'un plan d'endiguement multisectoriel (financé pour la mise en œuvre effective)
- Opportunité: Adhésion de certains partenaires pour l'élaboration de ce plan.

Résultats obtenus 9/9

I4-Le taux de succès thérapeutique des nouveaux cas de TPM+



I4-Le taux de succès thérapeutique des nouveaux cas de tuberculose pulmonaire à microscopie positive est de 90%, supérieur à la cible fixée à 87% pour 2014. Il est souhaitable que le PNT poursuive les efforts pour maintenir ces acquis.

Difficultés dans la mise en œuvre

- Mouvements répétés de grève n'ont pas permis à certains moments de mettre en œuvre les actions programmées
- Ruptures d'intrants (ARV, réactifs, etc.)
- Financement n'est pas toujours effectif
- Ebola et Lassa ont perturbé les programmations initiales

Perspectives

- A terme de la mise en œuvre de la stratégie, certaines cibles seront atteintes par contre d'autres ne pourront être atteintes (PF, ZS fonctionnelles)
- De nouveaux défis sont apparus (Lassa et Ebola) à côté des anciens que sont les épidémies de méningite, choléra et rougeole



Conclusion

Dans l'ensemble, les actions entreprises ont permis de consolider les acquis des stratégies précédentes. cependant, la poursuite des différentes réformes engagées dans le secteur (RAMU, FBR) est indispensable pour une mobilisation plus accrue des ressources afin de faire face aux défis du secteur pour l'amélioration des conditions sanitaires des populations.