

Benin



Tracé approximatif des frontières du pays.

Situé en Afrique occidentale sur le Golfe de Guinée, le Bénin a une population de 7 839 914 habitants avec un taux d'accroissement de 3,25 %. La population béninoise est essentiellement jeune, 49% sont des jeunes de moins de 15 ans. L'indice synthétique de fécondité est de 5,7 enfants. Le Bénin est indépendant depuis 1960. Le Bénin jouit d'une stabilité politique depuis près de deux décennies. Le produit intérieur brut par tête est de \$ USD 314 en 2006. 1/3 de la population béninoise vit en dessous du seuil de la pauvreté. L'économie béninoise repose sur l'agriculture qui occupe 56% de la population. La balance commerciale est déficitaire. L'indice de développement humain est de 0,437 ce qui lui confère le 163^{ème} rang sur un total de 177 pays. La proportion des ménages pauvres est estimée à 52,2%. Sur le plan administratif le pays est divisé en 12 départements et 77 communes.

SANTE & DEVELOPPEMENT

Mortalité et morbidité générale. Le Bénin se caractérise par une forte croissance démographique de 3,25 %, une organisation décentralisée du système de santé, une bonne couverture en infrastructures sanitaires. En effet, 77% de la population résident à moins de 5 km d'une formation sanitaire, avec un faible taux d'utilisation de 44%. Les ménages assurent l'essentiel du financement de la santé soit 52%. Le pays est en transition épidémiologique avec l'existence de maladies transmissibles, l'éclosion des maladies non transmissibles et l'importance croissante de problèmes de santé liés à l'environnement.

Santé de la mère et de l'enfant. Au Bénin la situation sanitaire de la mère, du nouveau-né et de l'enfant est caractérisée par une baisse lente et la persistance à un niveau élevé des indicateurs de morbidité et de mortalité malgré une couverture satisfaisante des soins maternels et infanto-juvéniles. Le ratio de mortalité maternelle est de 397 décès maternels pour 100 000 naissances vivantes en 2006. Cependant 9 femmes sur 10 utilisent les services de consultations prénatales. Près de 22 % des naissances surviennent encore à domicile surtout dans le nord du pays, en milieu rural (26%) et dans les ménages les plus pauvres (43%). Les besoins en soins obstétricaux d'urgence satisfaits sont encore faibles soit 22,9%. La prévalence contraceptive demeure faible 6,2 pour 100 en 2006. Il persiste des pratiques néfastes à la santé de la femme et de la jeune fille comme les mutilations génitales féminines. La mortalité infanto-juvénile a baissé de 166,5 à 125 pour 1000 naissances vivantes dans la même période.

Maladies transmissibles. Plus de 70% de la morbidité sont imputables aux maladies transmissibles. Le paludisme demeure la première cause de consultation dans les formations sanitaires (39,7%), suivi des infections respiratoires aiguës (13,8%), des affections gastro-intestinales (6,6%) et des traumatismes (5,6%). L'incidence moyenne du paludisme grave est de 28,6 pour 1000 habitants en 2006. La létalité moyenne nationale est de 6,2 pour 1000 cas pour le paludisme grave contre 14 p. 1000 en 2005. 56,3% des enfants de moins de 5 ans et 54,8% des femmes enceintes dorment sous une moustiquaire imprégnée en 2008. Même si on note par moment des cas épidémiques de rougeole, la tendance globale montre une réduction du nombre de cas de plus de 60% en 2006-2008 par rapport à l'année 2001. La prévalence du VIH/SIDA s'est stabilisée autour de 2 pour 100 de 2002 à 2005 avant de passer en 2006 à 1,2 pour 100. Le nombre de malades du Sida mis sous ARV est passé de 500 en 2003 à 9765 au 31 décembre 2007. L'incidence de la tuberculose est de 44 cas pour 100 000 habitants. Le taux de succès thérapeutiques est de 87 pour 100. Le nombre de cas d'Ulcère de Buruli est passé de 291 cas en 2000 à 1203 en 2007.

Maladies non transmissibles. Les principales maladies non transmissibles constituent une préoccupation majeure de par leur fréquence et les décès qu'elles entraînent. La prévalence hospitalière des accidents vasculaires cérébraux est de 13,86 p.100, celle de l'hypertension artérielle est de 27,5 p. 100 chez les adultes, celle de l'obésité et de la surcharge pondérale est de 9,4 p. 100 et de 20,5 P. 100. La prévalence de la consommation du tabac est de 16 p. 100, celle de l'alcoolisme de 2,9 p. 100 et celle de l'inactivité physique de 8,3 p. 100.

Santé et environnement. 66 % des ménages disposent de l'eau courante. Seuls 38% des ménages disposent de toilettes. La pollution atmosphérique est importante avec l'émission chaque jour de 83 tonnes de monoxyde de carbone dans les grandes villes du pays.

Système de santé. Le Bénin comprend 34 zones sanitaires dont la moitié est fonctionnelle. La couverture en infrastructure sanitaire est bonne, 77% de la population résident à moins de 5 km d'une formation sanitaire. Cependant seulement 44% de cette population utilisent ces formations sanitaires. La portion du budget général de l'Etat allouée au secteur santé est de 11% en 2009. Le financement du secteur de la santé repose essentiellement sur les ménages avec 52%. On note une insuffisance, en personnel spécialisé surtout dans les zones sanitaires, et une répartition inégale du personnel. La décentralisation du système de santé amorcée depuis plusieurs années se poursuit.

Population totale	7 839 914
Taux d'accroissement °°	3.25 %
Espérance de vie a la naissance °°	59.2 years
Répartition de la population : % de la population rurale°°	61.1%
Indice de pauvreté monétaire	37.40%
Proportion d'enfants souffrant d'une insuffisance pondérale °	18.4%
Taux d'alphabétisation °	45.6%
Rapport fille garçon dans le primaire et le secondaire	0.75%
Taux de mortalité infantile °	67.6 %
Taux de mortalité des moins de 5 ans°	125 for 1000
Proportion de la population ayant accès a une source d'eau potable°	66.3 %
Proportion de ménages ne disposant pas de latrines ou toilettes°	62 %
% des dépenses publiques de santé par rapport aux dépenses publiques totales	8%
Dépenses totales de santé en % du PIB °°°	4.7%

Sources:

- ° Enquête démographique et santé, Bénin 2006
- °° Troisième Recensement Général de la population et de l'habitation
- °°° <http://www.who.int/nha/country>

PARTENARIATS

Le secteur de la santé au Bénin bénéficie du soutien de plusieurs partenaires. Les principaux partenaires sont : les bilatéraux, la Coopération suisse, la Coopération française, la Coopération technique belge, la Coopération néerlandaise, la Coopération canadienne, l'Agence des Etats- Unis pour le Développement (USAID). Les coopérations multilatérales sont l'Union Européenne, la Banque Mondiale, le Fond des Nations Unies pour l'Alimentation, le Programme des Nations Unies pour le Développement, l'UNICEF, l'UNFPA, l'OMS, l'Organisation Ouest Africaine de la Santé (OOAS), la Banque africaine de Développement. D'autres partenaires et Initiatives soutiennent aussi le secteur dont le Fonds Mondial de lutte contre le Sida, le Paludisme et la Tuberculose ; l'Initiative Présidentielle de Lutte Contre la Malaria (PMI) , GAVI, Malaria Booster program de la Banque mondiale. Plusieurs organismes non gouvernementaux interviennent aussi dans le secteur dont Care International, Oxfam Quebec, Plan Bénin, Catholic Relief Service, La Croix Rouge Béninoise et Bavaroise, Médecin Sans Frontière, Association Française des Volontaires de la Paix, Le Corps de la Paix, Africare. Le Bénin a mis en place un cadre de concertation du Ministère de la santé avec les partenaires au développement du secteur qui se réunissent tous les six mois. D'autres mécanismes de concertation ont été mis en place pour des domaines spécifiques tels que le Groupe thématique ONUSIDA et le groupe des partenaires sur l'Initiative Faire Reculer le Paludisme. Les partenaires du secteur de la santé ont institué un cadre de concertation et organisent des rencontres régulières avec présidence tournante. Au niveau des Agences des Nations Unies il existe aussi un cadre de concertation. Le Bilan commun de pays (Country Common Assessment CCA) et l'UNDAF sont l'illustration d'une bonne coordination des activités.

OPPORTUNITES	DEFIS
<ul style="list-style-type: none"> • Existence d'une forte volonté politique • Existence d'un document de stratégie de croissance pour la réduction de la pauvreté ; • Existence de Plan national de Développement sanitaire 2008-2017; • Décentralisation de l'allocation des ressources de l'Etat • Existence d'initiatives favorables aux pauvres telles que le Fond des Indigents, la gratuité des soins aux enfants de moins de 5 ans et la gratuité de la césarienne • Disponibilité de plusieurs sources de financement au niveau global. L'Alliance Mondiale pour les Vaccins et la Vaccination (GAVI), Le Fonds Global, PMI, • Engagement des partenaires au niveau local à soutenir davantage le pays dans le cadre de la déclaration de Paris • Existence de mécanisme de coordination des partenaires (UNDAF, ONUSIDA etc.) 	<ul style="list-style-type: none"> • Comment renforcer le système de santé et améliorer son utilisation à travers la revitalisation des Soins de santé primaires • Comment réduire les taux de morbidité et de mortalité en particulier chez les femmes enceintes et les enfants de moins de 5 ans • Comment réduire les risques et assurer, une meilleure gestion des catastrophes et urgences et la promotion d'un environnement sain • Comment assurer la bonne gouvernance et le financement du secteur. • Comment améliorer le niveau de consommation des ressources mises à la disposition du secteur • Comment faire adhérer l'ensemble des acteurs du secteur à une approche sectorielle pour la santé (HHP+/HHA) • Comment impliquer davantage les organisations de la société civile et du secteur privé dans la planification, la mise en œuvre et le suivi/évaluation des activités du Ministère de la Santé.

AGENDA STRATEGIQUE DE L'OMS (2009-2013)

L'agenda stratégique de l'OMS au Bénin prend en compte la vision de la santé du Bénin dans l'objectif de l'atteinte des Objectifs du Millénaire pour le Développement. Il prend en compte les orientations stratégiques et les priorités définies dans le document de politique nationale (PNDS 2008-2017), il prend aussi en compte les interventions des autres partenaires dans un souci de complémentarité. De ce fait cinq principaux axes stratégiques sont définis pour la coopération de l'OMS au Bénin :

1. Le renforcement du système de santé et l'amélioration de son utilisation dans l'optique des soins de santé primaires : L'OMS apportera son appui dans les domaines suivants :

- Renforcement institutionnel ;
- Opérationnalisation des zones sanitaires et la mise en œuvre des soins de santé primaires ;
- Opérationnalisation effective du système d'orientation recours et de la référence -contre référence ;
- Développement des ressources humaines en santé ;
- Gestion de l'information sanitaire ;
- Renforcement de la politique et de la gestion du médicament et des produits biologiques.

2. La Lutte contre la maladie

Les domaines suivants feront l'objet de l'appui de l'OMS : i) le renforcement de la surveillance intégrée des maladies et la riposte ; ii) la lutte contre les maladies évitables par la vaccination ; iii) le renforcement de la lutte contre les maladies tropicales négligées et les géo helminthiases ; iv) la lutte contre les maladies non transmissibles ; v) la mise à l'échelle des interventions de lutte contre le VIH/SIDA, le paludisme et la tuberculose pour un accès universel et vi) la prise en charge sanitaire des situations d'urgence, des catastrophes, des crises et des conflits ainsi que leurs effets sociaux et économiques.

3. Le renforcement de la santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent, de la santé sexuelle et de la reproduction

Les domaines suivants sont ciblés : i) le renforcement de l'initiative pour une Grossesse à moindre Risque ; ii) le renforcement de la santé de la mère et de l'adolescent ; iii) la promotion de la santé sexuelle et de la reproduction, du genre et de la santé de la femme.

4. Promotion de la santé et Protection de l'environnement

Les domaines suivants feront l'objet de l'appui : i) la promotion de la santé et la réduction des facteurs de risque ; ii) la promotion d'un environnement sain, le développement de la prévention primaire et l'inflexion des politiques publiques ; iii) l'amélioration de la nutrition de base et de la sécurité sanitaire des aliments.

5. Partenariat pour la santé et la mobilisation des ressources

Trois aspects bénéficieront de l'appui de l'OMS : i) le renforcement des partenariats pour la santé et leur coordination ; ii) le renforcement de la mobilisation du secteur privé et de la société civile ; iii) la mobilisation des ressources financières internes et externes.



Le Chef de l'Etat administre des gouttes de VPO en avril 2009



Séance de démonstration de moustiquaire



2eme édition de la marche du cœur, 2008



Pollution des taxis moto à Cotonou

POUR DE PLUS AMPLES INFORMATIONS, veuillez consulter les sites Web ci-après :

Page Web de l'OMS consacrée au pays : <http://www.who.int/countries/ben/fr>

© Organisation mondiale de la Santé 2009 - Tous droits réservés.

Les fiches présentant les Stratégies de Coopération avec les Pays ne sont pas une publication officielle de l'OMS. Les cartes qui y figurent n'impliquent de la part de l'Organisation mondiale de la Santé aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones, ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites.

This brief is available online at <http://www.who.int/countryfocus>
WHO/DGR/CCO/09.03/Benin

Mise à jour : 8/2009