



Organisation  
mondiale de la Santé  
Bénin

# Rapport annuel 2024



Organisation mondiale de la Santé



75

LA SANTÉ  
POUR TOUS

ONUSIDA

Organisation mondiale de la Santé  
BUREAU DE LA REPRÉSENTATION AU BÉNIN



# RAPPORT ANNUEL 2024

## BUREAU DE LA REPRESENTATION DE L'ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE AU BENIN

© Organisation mondiale de la Santé - Bureau de la Représentation au Bénin. 2025

*Tous droits réservés.*

Ventes, droits et licences. Pour acheter les publications de l'OMS, voir <http://apps.who.int/bookorders>

Pour soumettre une demande en vue d'un usage commercial ou une demande concernant les droits et licences, voir <http://www.who.int/about/licensing>.

Matériel attribué à des tiers. Si vous souhaitez réutiliser du matériel figurant dans la présente œuvre qui est attribué à un tiers, tel que des tableaux, figures ou images, il vous appartient de déterminer si une permission doit être obtenue pour un tel usage et d'obtenir cette permission du titulaire du droit d'auteur. L'utilisateur s'expose seul au risque de plaintes résultant d'une infraction au droit d'auteur dont est titulaire un tiers sur un élément de la présente œuvre.

Clause générale de non-responsabilité. Les appellations employées dans la présente publication et la présentation des données qui y figurent n'impliquent de la part de l'OMS 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. Les traits discontinus formés d'une succession de points ou de tirets sur les cartes représentent des frontières approximatives dont le tracé peut ne pas avoir fait l'objet d'un accord définitif.

La mention de firmes et de produits commerciaux ne signifie pas que ces firmes et ces produits commerciaux sont agréés ou recommandés par l'OMS, de préférence à d'autres de nature analogue. Sauf erreur ou omission, une majuscule initiale indique qu'il s'agit d'un nom déposé.

L'Organisation mondiale de la Santé a pris toutes les précautions raisonnables pour vérifier les informations contenues dans la présente publication. Toutefois, le matériel publié est diffusé sans aucune garantie, expresse ou implicite. La responsabilité de l'interprétation et de l'utilisation dudit matériel incombe au lecteur. En aucun cas, l'OMS ne saurait être tenue responsable des préjudices.

*Couverture et mise en page © OMS Bénin*

# TABLES DES MATIÈRES



LISTE DES ACRONYMES .....	V
MOT DU REPRÉSENTANT .....	IX
RESUME EXÉCUTIF .....	XI
CONTEXTE DE MISE EN ŒUVRE.....	XVII
PROFIL SANITAIRE DU PAYS.....	XIX

## 1 COUVERTURE SANITAIRE UNIVERSELLE



1.1 Amélioration de l'accès à des services de santé essentiels de qualité	25
1.2 Réduction du nombre de personnes confrontées à des difficultés financières	37
1.3 Amélioration de l'accès aux médicaments, vaccins, produits de santé essentiels	38

## 2 GESTION DES URGENCES SANITAIRES



2.1 Préparation des pays aux situations d'urgence sanitaire	45
2.2 Prévention des épidémies et des pandémies	48
2.3 Détection et prise en charge rapides des situations d'urgence sanitaire	51

## 3 PROMOTION DE LA SANTE ET D'UN PLUS GRAND BIEN-ÊTRE



3.1 Prise de mesures en vue d'agir sur les déterminants sociaux de la santé	59
3.2 Réduction des facteurs de risque moyennant une action multisectorielle	63
3.3 Des environnements sains et l'approche de la santé dans toutes les politiques	64

## 4 UNE OMS PLUS EFFICACE ET EFFICIENTE



4.1 Renforcement du leadership et de la gouvernance	69
4.2 Une Gestion efficace, efficace, axée sur les résultats et transparente des ressources financières, humaines et administratives	75

**PERSPECTIVES** 81

**REMERCIEMENT AUX PARTENAIRES** 84

## LISTE DES ACRONYMES

<b>ABMed</b>	Agence Béninoise du Médicament et des autres produits de santé
<b>AFRO</b>	Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique « Africa Regional Office »
<b>ANSSP</b>	Agence Nationale des Soins de Santé Primaires
<b>ANTS</b>	Agence Nationale pour la Transfusion Sanguine
<b>ARS</b>	Autorité de Régulation du Secteur de la Santé
<b>ARV</b>	AntiRétroviraux
<b>ASC</b>	Agent de Santé Communautaire
<b>CNMH</b>	Conseil National de la Médecine Hospitalière
<b>CNCS</b>	Comité National de Crises et urgences Sanitaires
<b>CNSSP</b>	Conseil National des Soins de Santé Primaires
<b>CNLS-TP</b>	Conseil National de Lutte contre le Sida, la Tuberculose, le Paludisme, les Hépatites, les IST et les maladies à potentiel épidémique
<b>CPN</b>	Consultation Prénatale
<b>CREC</b>	Communication de Risques et Engagement Communautaire
<b>CSU</b>	Couverture Sanitaire Universelle
<b>DDS</b>	Direction Départementale de la Santé
<b>DFC</b>	Direct Financial Contribution (Contribution financière directe)
<b>DGMHED</b>	Direction Générale de la Médecine Hospitalière et des Explorations Diagnostiques
<b>DHABSC</b>	Direction de l'Hygiène, Assainissement de Base et Santé communautaire
<b>DHIS2</b>	District Health Information Software 2 (Système de Gestion d'Information Sanitaire)
<b>DI</b>	Direct Implementation
<b>DIU</b>	Dispositif Intra-Utérin
<b>DPAF</b>	Direction de la Planification, de l'Administration et des Finances
<b>DSSR</b>	Droits et Santé Sexuelle et Reproductive
<b>EDS</b>	Enquête Démographique et de Santé
<b>ESS</b>	Education à la Santé Sexuelle
<b>FDR</b>	Facteurs de Risque



<b>FENSA</b>	Framework For Engagement With Non-States Actors
<b>GC7</b>	7ième cycle de financement du Fonds Mondial
<b>HHFA</b>	Harmonized Health Facility Assessment (Évaluation harmonisée des établissements de santé)
<b>INSAE</b>	Institut National de la Statistique et de l'Analyse Economique
<b>JEE</b>	Joint External Evaluation (Evaluation externe conjointe)
<b>LQAS</b>	Lot Quality Assurance Sampling (Echantillonnage d'assurance qualité par lot) »
<b>MAPI</b>	Manifestations Post-Vaccinales Indésirables
<b>MEV</b>	Maladies Evitables par la Vaccination
<b>MFE</b>	Ministère des Finances et de l'Economie
<b>MICS</b>	Multiple Indicators Cluster Survey (Enquête par grappes à indicateurs multiples)
<b>MIILD</b>	Moustiquaires Imprégnées d'Insecticide à Longue Durée d'action
<b>MNT</b>	Maladies Non Transmissibles
<b>MoU</b>	Memorandum of Understanding (Memorandum d'entente) »
<b>MS</b>	Ministère de la Santé
<b>MTN</b>	Maladies Tropicales Négligées
<b>NM</b>	Niveau de Maturité
<b>ODD</b>	Objectifs de Développement Durable
<b>OMS</b>	Organisation mondiale de la Santé
<b>ONG</b>	Organisation Non Gouvernementale
<b>OSC</b>	Organisation de la Société Civile
<b>PANSS</b>	Plan d'Action National de Sécurité Sanitaire
<b>PAG</b>	Programme d'Action du Gouvernement
<b>PCI</b>	Prévention et Contrôle de l'Infection
<b>PEV</b>	Programme Élargi de Vaccination



<b>PF</b>	Planification Familiale
<b>PFA</b>	Paralysie Flasque Aiguë
<b>PGT</b>	Programme Général de Travail
<b>PNDS</b>	Plan National de Développement Sanitaire
<b>PNLH</b>	Programme National de Lutte contre les Hépatites
<b>PNSC</b>	Politique Nationale de Santé de Communautaire
<b>PSLS</b>	Programme Santé de Lutte contre le Sida
<b>P4R</b>	Program for Results (Prêt-programme pour les résultats)
<b>PSNIE</b>	Plan Stratégique National Intégré orienté vers l'Élimination du VIH/Sida, de la Tuberculose, du Paludisme, des Hépatites, des IST et des Maladies à Potentiel épidémique
<b>PSSP</b>	Plateforme du Secteur Sanitaire Privé
<b>PTA</b>	Plan de Travail Annuel
<b>PTFs</b>	Partenaires Techniques et Financiers
<b>PVVIH</b>	Personne Vivant avec le Virus de l'Immunodéficience Humaine
<b>RAC</b>	Revue Annuelle Conjointe
<b>RAM</b>	Résistance aux AntiMicrobiens
<b>RR</b>	Rougeole et Rubéole
<b>RSI</b>	Règlement Sanitaire International
<b>SDMR</b>	Surveillance des Décès Maternels, Néonataux et Riposte
<b>SIRP</b>	Système d'information de routine du paludisme
<b>SNU</b>	Système des Nations Unies
<b>SPAR</b>	States Parties Self-Assessment Annual Report (Outil d'auto-évaluation pour l'établissement de rapports annuels par les États Parties)
<b>SRHR</b>	Sexual and Reproductive Health and Rights (Santé, droits sexuels et reproductifs)
<b>SRMNEAJ</b>	Santé de la Reproduction, de la Mère, du Nouveau-né, de l'Enfant, de l'Adolescent et Jeune

<b>SRPS</b>	Systèmes résistants et pérennes pour la santé
<b>TIC</b>	Technologies de l'Information et de la Communication
<b>UNDSS</b>	United Nations Department of Safety and Security (Département de la sûreté et de la sécurité des Nations Unies)
<b>UNCT</b>	United Nations Country Team (Equipe de pays des Nations Unies)
<b>UNSCDF</b>	Cadre de Coopération des Nations Unies pour le Développement Durable
<b>USAID</b>	Agence des États-Unis pour le développement international
<b>VBG</b>	Violence Basée sur le Genre
<b>VDPV2</b>	Poliovirus dérivés du vaccin de type 2 /Vaccine-derived poliovirus type 2
<b>ZS</b>	Zone Sanitaire





# MOT DU REPRÉSENTANT

## Chers partenaires,

Le Bureau Pays de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) au Bénin a le plaisir de vous présenter son rapport annuel 2024. Aligné au 13<sup>ème</sup> Programme Général de Travail de l'OMS (2019-2025), notre rapport se veut le reflet des progrès réalisés, un témoignage de l'engagement constant de notre Organisation aux côtés du Gouvernement béninois dans ses efforts pour améliorer la santé et le bien-être de sa population.

Le rapport annuel 2024 met en lumière les différents appuis déployés tant techniques que financiers et les résultats atteints conformément aux axes prioritaires de la Stratégie de Coopération Pays de l'OMS avec le Bénin (SCP 2023-2027) en vue de doter le Bénin d'un système de santé renforcé et plus résilient.

Au cours de l'année, l'OMS a consolidé son rôle de partenaire stratégique, apportant son expertise technique, son soutien financier et ses ressources humaines pour relever les défis majeurs auxquels le secteur de la santé du Bénin fait face.

Ainsi dans le cadre de notre programme de travail, nous avons poursuivi nos efforts pour soutenir les priorités du gouvernement du Bénin visant à garantir un meilleur accès à des services de santé essentiels, le renforcement des systèmes de santé et des soins de santé primaires, le renforcement de la préparation, de la réponse et de la résilience aux urgences sanitaires ainsi que le renforcement de l'éducation à la santé et de la promotion d'un environnement sain ainsi que les réformes nécessaires pour une OMS plus efficace et efficiente.

Le premier pilier de notre soutien, l'instauration de la couverture sanitaire universelle, a permis des avancées significatives dans la qualité des soins de santé, notamment grâce à des missions de chirurgie gratuite qui ont amélioré l'accès aux soins pour les femmes et les enfants vulnérables. Les efforts conjoints du gouvernement béninois et de l'OMS ont également porté fruit dans le renforcement des services de santé reproductive et de lutte contre les maladies transmissibles, notamment avec l'introduction historique du vaccin contre le paludisme.

Dans le domaine de la gestion des urgences sanitaires, l'OMS a soutenu le pays dans le renforcement de ses capacités de réponse face aux menaces sanitaires, en particulier en matière de surveillance épidémiologique et de prévention des épidémies.

Nous avons accompagné le Bénin dans la préparation aux crises sanitaires futures, tout en fournissant des équipements et des médicaments essentiels aux structures sanitaires.

Le rapport 2024 met également en lumière les progrès réalisés dans la promotion de la santé, avec des initiatives ciblées contre la malnutrition, le tabagisme et la lutte contre les facteurs de risque des maladies non transmissibles.

C'est le lieu de féliciter le Gouvernement du Bénin pour son leadership et les avancées significatives en faveur du bien-être et de la santé des populations. Aujourd'hui, plus que jamais, l'OMS est déterminée à accomplir sa mission au Bénin en apportant une assistance alignée sur les besoins prioritaires du pays.

Je tiens à adresser ma reconnaissance au siège de l'OMS à Genève, au Bureau Régional pour l'Afrique pour leur disponibilité et leur appui sans failles, démontrées tout au long de l'année.

Nul doute que cet élan sera maintenu pour l'atteinte des objectifs du biennium 2024-2025. Au nom du personnel de l'OMS, je tiens à exprimer ma profonde gratitude envers nos partenaires et les donateurs nationaux et internationaux, sans lesquels l'impact des actions de l'OMS ne serait pas significatif. Qu'ils reçoivent tous ici nos sincères remerciements pour leur contribution immense à l'agenda sanitaire. Travailler ensemble, mobiliser les ressources doit rester notre leitmotiv afin d'amélioration de la santé des populations béninoises. Ensemble, ouvrons la voie vers un avenir plus sain et plus sûr pour tous. C'est en continuant dans cette voie que nous progresserons vers notre objectif commun: que la santé devienne un droit pour tous.

Enfin, nous voudrions toujours compter sur votre habituelle disponibilité et collaboration pour accompagner le Gouvernement dans ses efforts pour parvenir à la couverture sanitaire universelle, mieux prévenir et gérer les urgences de santé publique et combattre les maladies prioritaires.

Bonne lecture à tous !



**Dr Kouamé Jean KONAN,**  
Représentant de l'OMS au Bénin

# RÉSUMÉ EXÉCUTIF



Le Bureau de la Représentation de l'OMS au Bénin présente son rapport d'activités 2024 en appui au Gouvernement en vue d'améliorer la santé et le bien-être de la population béninoise. Les principales interventions qui font l'objet de ce présent rapport biennal s'articulent autour de cinq points notamment :

- 1 l'appui à l'instauration de la couverture sanitaire universelle,
- 2 l'appui aux interventions dans les situations d'urgence sanitaire,
- 3 l'appui à la promotion de la santé des populations,
- 4 les réformes et interventions en vue d'une OMS plus efficace et efficiente
- 5 et les perspectives.

Relativement au pilier I « Appui à l'instauration de la Couverture Sanitaire Universelle », l'OMS a poursuivi son appui au Gouvernement en vue de relever d'importants défis en matière de :



renforcement de l'accès et de la qualité des services de santé



l'amélioration de l'accès aux médicaments essentiels et produits de santé



ainsi que l'amélioration du financement de la santé et des capacités des ressources humaines en santé.

En vue d'améliorer la qualité des services de soins de santé, l'appui de l'OMS au pays s'est concentré essentiellement sur le renforcement des paquets de services essentiels de santé en matière de Droits et Santé Sexuelle et Reproductive (DSSR) conformément aux normes nationales de qualité.

L'OMS a également soutenu les départements de la santé en vue d'une meilleure planification, budgétisation des activités et suivi-évaluation des activités DSSR comme levier de l'amélioration de la qualité de l'offre des services destinés aux femmes et aux nouveaux nés tout en permettant la mise en place d'interventions à haut impact dans les formations sanitaires au niveau périphérique.

Afin d'améliorer l'accessibilité des soins chirurgicaux de qualité aux populations défavorisées, le Bureau Pays a soutenu le Bénin grâce aux Fonds Français MUSKOKA, dans la mise en œuvre de missions nationales de chirurgies gratuites dans les hôpitaux périphériques de prise en charge des pathologies courantes chez la mère et l'enfant.



**+3500**

femmes et enfants

ont été pris en charge gratuites pour des pathologies courantes telles que

les hernies,

les hydrocèles vaginales,

les hémorroïdes,

les fissures anales,

les kystes sébacées,

fibromes...

L'OMS a également soutenu l'amélioration des services de santé à travers le renforcement des capacités des prestataires de soin de même qu'à travers l'équipement des structures sanitaires au niveau décentralisé en faveur des services de santé tels que



l'avortement sécurisé,



la planification familiale



et le dépistage des lésions précancéreuses et cancéreuses du col utérin.

Au niveau central les capacités des cadres du Ministère de la Santé ont été renforcées en leadership pour une meilleure gouvernance et une gestion optimale des systèmes de santé, une stratégie clé pour assurer la concrétisation des réformes dans le secteur santé engagées par le Gouvernement.

Par ailleurs, un suivi des progrès dans les domaines de la santé sexuelle et reproductive (SSR) a permis de constater une amélioration notable des indicateurs de performance, avec des taux de progression élevés dans plusieurs départements. Une évaluation de l'état de l'offre des services de SSR adaptés aux adolescents et jeunes dans les formations sanitaires a été faite, avec des recommandations pour renforcer l'offre des services adaptés.

En matière de la lutte contre les maladies transmissibles, le Bénin a marqué un pas important en matière de réduction de la mortalité infantile liée au paludisme à travers l'introduction historique du vaccin contre le paludisme en routine au même titre que 13 autres pays dans la Région africaine ont introduit le vaccin contre le paludisme grâce à l'appui de l'initiative de l'OMS pour l'Accélération de l'introduction et du déploiement des vaccins contre le paludisme en Afrique (AMVIRA).

Grâce à l'initiative AMVIRA, l'Organisation a mobilisé des ressources, renforcé les capacités des systèmes de santé et soutenu la mise à disposition de millions de doses de vaccins dans ces pays.

Dans le domaine des maladies non transmissibles, l'OMS a appuyé la réalisation de l'enquête STEP 2023, fournissant des données cruciales pour orienter la politique sanitaire du pays. L'accent a également été mis sur la lutte contre les maladies tropicales négligées avec des campagnes de traitement de masse contre l'onchocercose et des renforcements de capacité des agents de santé.

En matière de réduction des difficultés financières liées à la santé, des efforts ont été fournis sur la base des données fournies par les comptes de santé de 2016 à 2018, montrant une prédominance des dépenses courantes de santé dans les dépenses globales. Un « état des lieux » de l'emploi des ressources injectées dans le système de santé crucial pour le suivi régulier des dépenses en santé dans l'optique d'une meilleure prise de décisions.

L'OMS a également renforcé l'accès aux médicaments essentiels, en soutenant la régulation pharmaceutique, la production locale de médicaments, et en facilitant la mise en œuvre de solutions électroniques pour la gestion des stocks de produits de santé.

La collaboration avec la plateforme du secteur sanitaire privé a également permis d'améliorer la gestion des intrants dans les formations sanitaires privées.

Enfin, l'OMS a accompagné le Bénin dans la lutte contre la résistance aux antimicrobiens, en élaborant des stratégies de sensibilisation et en actualisant le plan d'action multisectoriel de lutte contre cette résistance.

Des formations continues en antibiothérapie ont été mises en place pour pérenniser l'utilisation rationnelle des antibiotiques dans les pratiques de santé.

Ces efforts ont permis d'améliorer la gouvernance, la qualité des soins, et l'accès aux services de santé essentiels, contribuant ainsi à l'atteinte des objectifs de développement durable (ODD) en matière de santé au Bénin.

En ce qui concerne le **Pilier II « la préparation et réponses aux Urgences Sanitaires »**, le Bureau Pays a apporté un soutien technique et financier significatif au Bénin en 2024 dans le domaine de la gestion des urgences sanitaires conformément au Règlement Sanitaire Universel (RSI), à travers plusieurs initiatives visant à renforcer les capacités nationales de réponse aux menaces sanitaires, améliorer la surveillance épidémiologique, la détection précoce, et la prévention des maladies infectieuses. Ce soutien s'inscrit dans un cadre plus large de collaboration avec les acteurs de «Une seule santé» pour une gestion intégrée des risques sanitaires.

Conformément à sa mission, l'OMS a appuyé le Bénin dans l'élaboration de plusieurs plans nationaux et stratégiques visant à renforcer la prévention et le contrôle des infections. Parmi les initiatives notables, on retrouve :



le Plan stratégique quinquenal de la prévention et du contrôle des infections 2024-2028



la mise à jour des plans d'urgence pour les points d'entrée du pays



le développement de plans de lutte contre des maladies spécifiques comme le Mpox, et la méningite.

Ces plans ont été élaborés sur la base des besoins identifiés lors de l'évaluation des capacités du pays et ont impliqué un large éventail d'acteurs locaux et internationaux. Ils visent à renforcer la résilience du système de santé du Bénin face à de potentielles épidémies, tout en assurant la formation des professionnels de santé sur les meilleures pratiques en matière de prévention et de contrôle des infections.

L'OMS a également soutenu le Bénin dans l'auto-évaluation de la mise en œuvre des capacités essentielles du Règlement Sanitaire International (RSI) pour l'année 2024. Cette évaluation a été réalisée grâce à l'outil eSPAR, impliquant tous les acteurs de la santé, et a permis d'informer la communauté internationale sur le niveau de préparation du pays face aux urgences sanitaires. Suite à une évaluation externe conjointe (JEE) réalisée en 2023, un Plan d'Action National de Sécurité Sanitaire (PANSS) a été élaboré pour répondre aux lacunes identifiées, avec l'aide de l'OMS, en matière de gestion des crises sanitaires.

Afin de contribuer aux activités de gestion et réponse aux épidémies et situations d'urgences sanitaires, l'OMS a appuyé le Ministère de la Santé à mettre en place des Equipes d'Intervention Rapides (EIR) selon l'approche « Une Seule Santé » aux niveaux départemental et zone sanitaire.

Des unités multidisciplinaires de professionnels de la santé prêts à répondre de manière efficiente aux différentes urgences sanitaires. Ces équipes, composées de professionnels de santé à l'échelle départementale et des zones sanitaires, ont effectué plusieurs simulations d'urgence, renforçant ainsi leurs capacités de gestion et d'intervention face à des urgences sanitaires, y compris les fièvres hémorragiques virales.

En parallèle, l'OMS a également soutenu la préparation de :

 **10** zones sanitaires

à travers l'élaboration de plans de préparation et de réponse aux menaces sanitaires.

Ces zones ont été ciblées en fonction de la cartographie des risques réalisée avec l'outil STAR. Cette approche a permis d'améliorer la gestion des risques épidémiques, notamment les zoonoses, dans des zones clés du pays.

La prévention des épidémies et des pandémies a été également un axe majeur des appuis de l'OMS au Bénin en 2024. Grâce à l'appui de l'OMS, des agents de santé communautaire ont été formés et déployés sur le terrain pour renforcer la surveillance des maladies et faciliter la détection précoce des crises sanitaires. Ces agents jouent un rôle clé dans la liaison entre les communautés locales et le système de santé, notamment dans les départements les plus vulnérables.

L'OMS a également soutenu des campagnes de vaccination et de supplémentation en vitamine A pour prévenir la malnutrition et renforcer le système immunitaire des enfants. Ces actions ont contribué à la couverture vaccinale de millions d'enfants, et des efforts particuliers ont été consacrés à la lutte contre la poliomyélite, avec deux campagnes de vaccination menées en 2024 pour couvrir les cas de poliovirus variant de type 2.

Un autre aspect essentiel du soutien de l'OMS a été la mise en place de systèmes de surveillance épidémiologique pour détecter rapidement les maladies à potentiel épidémique. La surveillance des maladies à prévention vaccinale, telles que la poliomyélite et la rougeole, a été renforcée grâce à des outils de surveillance améliorés. Ces appuis ont aussi permis :



le renforcement de la surveillance épidémiologique



le renforcement système d'information sanitaire



le développement des capacités de laboratoire



le renforcement de la surveillance aux points d'entrée dans le pays

L'OMS a facilité la mise à jour de la plateforme de notification des données de surveillance du pays, en appuyant l'intégration de ces données dans le système DHIS2 pour améliorer la gestion de la santé publique en temps réel.

L'OMS a également joué un rôle crucial dans la gestion des urgences sanitaires au Bénin. En soutien au Comité National des Crises et Urgences Sanitaires, l'OMS a facilité la coordination des réponses aux épidémies, avec des recommandations stratégiques pour améliorer la gestion des crises.

Pour garantir une prise en charge rapide des situations d'urgence, l'OMS a fourni des équipements et des médicaments aux structures sanitaires, y compris aux centres de traitement des épidémies à Abomey-Calavi et Parakou.

Les interventions sur le **pilier III « PROMOTION DE LA SANTÉ ET DU BIEN-ÊTRE »**, ont concerné la lutte contre la malnutrition infantile, les cas de traumatisme suite aux accidents de la voie publique, la lutte anti-tabac et la prévention des maladies non transmissibles.

Le Bureau Pays de l'OMS a apporté un soutien technique et financier pour la mise en place de diverses initiatives liées à la santé et la nutrition, telles que :



### Des campagnes

de suivi sanitaire et nutritionnel de **déparasitage**, de distribution de **micronutriments** et de **promotion de l'hygiène**.



dans **100** écoles, contre **60** en 2023.

Il a également mis à jour les protocoles nationaux en matière de prévention et de gestion de l'émaciation et de l'œdème nutritionnel chez les enfants de moins de 5 ans.

Des ateliers ont été organisés, notamment pour la collecte de données sur la sécurité sanitaire des aliments et sur l'hygiène des mains en milieu communautaire, identifiant des lacunes et des actions à entreprendre pour améliorer la gouvernance et les services.

L'OMS a également facilité la formation d'universitaires et chercheurs sur l'élaboration des données relatives au CODEX Alimentarius, soutenant ainsi l'évaluation des risques mondiaux et l'adoption de normes dans les politiques nationales.

Un focus a été mis sur la lutte contre le tabagisme, avec la collecte de données sur le tabagisme chez les jeunes au Bénin, en collaboration avec le CDC Atlanta, et sur l'interdiction de la production et distribution de boissons alcoolisées en sachets plastiques.

L'OMS a soutenu l'analyse de la santé scolaire et universitaire au Bénin, en veillant à la prise en compte des directives mondiales et à l'intégration des données sur l'assainissement et l'eau potable dans les politiques de santé publique.



**CONTEXTE**

**DE MISE**

**EN ŒUVRE**

INTRODUCTION / VACCIN CONTRE  
LE PALUDISME D/S LE PEV DU BÉNIN

Novartis

UNICEF



Le rapport annuel 2024 du Bureau Pays de l'OMS au Bénin intervient dans un contexte marqué par la continuité de l'action gouvernementale dans la mise œuvre de la seconde génération du Programme d'Actions du Gouvernement (PAG) pour le quinquennat 2021-2026 en vue de la pérennisation des acquis et de promotion du capital humain.

En effet, le Gouvernement a continué la transformation structurelle de l'économie, moteur de la mise en œuvre de réformes majeures dans le secteur de la santé. Il a ainsi été planifié, au cours du quinquennat 2021-2026, l'élaboration et l'adoption du Plan National de Développement Sanitaire 2024-2030, cadre programmatique de mise en œuvre effective de 11 grands projets et 3 grandes réformes, à savoir :

- 01** Construction, réhabilitation et équipement des infrastructures sanitaires
- 02** Renforcement de la disponibilité des ressources humaines en santé
- 03** Construction et équipement du centre hospitalier universitaire de référence
- 04** Renforcement du plateau technique des centres hospitaliers et formations sanitaires
- 05** Construction et équipement d'un CHU général, d'un CHU Mère-Enfant et d'un funérarium
- 06** Promotion et développement de e-santé
- 07** Acquisition de 200 ambulances et développement d'un schéma de transport sanitaire intégrant le SAMU
- 08** Construction et équipement du laboratoire national de contrôle de qualité des produits de santé et de l'eau
- 09** Mise en place d'une solution digitale de traçabilité des produits de santé (e-pharmacie)
- 10** Construction et équipement d'un centre national hospitalier et universitaire de Psychiatrie
- 11** Construction et équipement d'un Institut Mère Nouveau-Né de niveau III

Au titre des réformes, il est prévu :

L'amélioration de la gouvernance des formations sanitaires publiques

La promotion d'un environnement favorable à l'investissement et au Partenariat Public Privé en matière de santé

La promotion d'un environnement favorable au développement de l'industrie pharmaceutique.

Les priorités du Gouvernement demeurent toujours orientées vers l'atteinte de la Couverture Sanitaire Universelle par la mise en œuvre de l'approche des Soins de Santé Primaires à travers :

- 1** La poursuite de la généralisation du projet d'Assurance pour le Renforcement du Capital Humain (ARCH) ;
- 2** Le renforcement du système de santé pour une couverture sanitaire efficace ;
- 3** Le renforcement de la préservation de l'environnement et de la résilience aux changements climatiques.
- 4** Le renforcement de la préparation et de la riposte aux épidémies.

La résolution de ces principaux défis a guidé la contribution de l'OMS à la mise en œuvre de la SCP 2023-2027. Cet appui de l'OMS s'est traduit au cours de l'année 2024 à des actions concertées avec le Ministère de la Santé et les autres partenaires techniques et financiers.

Pour la mise en œuvre de ses interventions en santé, le Gouvernement réalisé des efforts notables en matière de financement public du secteur. Ainsi, le financement public consacré au secteur de la santé a été de 136,283 milliards FCFA en 2024 contre 125,785 milliards FCFA en 2023 soit une progression de 8,35%. Le budget santé a été axé prioritairement sur la poursuite du vaste programme infrastructurel en cours et le renforcement des ressources humaines au niveau du secteur. Le budget élaboré pour l'année 2024 s'inscrit dans le cadre de la réalisation des objectifs du Plan National de Développement 2018-2025 et des grandes orientations du Programme d'Actions du Gouvernement 2021-2026.

Par ailleurs, le Bureau Pays de l'OMS pour sa part, a élaboré et signée sa quatrième stratégie de coopération Pays avec le Bénin pour la période 2023-2027 axé sur les principales priorités de l'État Béninois en vue d'en faciliter la coordination. La SCP4 s'inscrit dans la vision nationale déclinée dans les référentiels programmatiques du Gouvernement que sont le Plan National de Développement (PND 2018-2025) et le Programme d'Actions du Gouvernement (PAG 2021-2026) en vue d'atteindre les cibles du « Triple Milliard » du 13ème PGT en général et les objectifs du Programme de Transformation de l'OMS dans la Région africaine en particulier.

# PROFIL SANITAIRE DU PAYS



- Alibori ●
- Atacora ●
- Borgou ●
- Donga ●
- Collines ●
- Plateau ●
- Zou ●
- Kouffo ●
- Atlantique ●
- Ouémé ●
- Ouémé ●
- Littoral ●

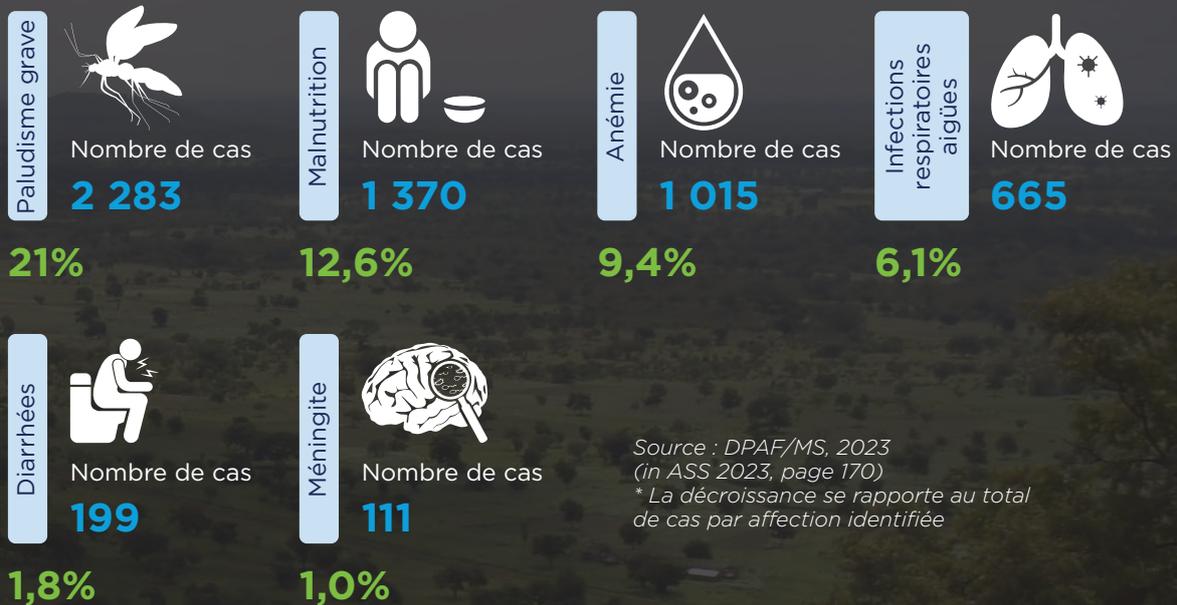
## PRINCIPAUX INDICATEURS DE L'ÉTAT DE SANTÉ

2024

	Espérance de vie à la naissance (en années)	<b>63,8***</b>
	Ratio de mortalité maternelle (décès pour 100 000 naissances)	<b>391*</b>
	Taux de Mortalité néonatale : moins de 1 mois (décès pour 1 000 naissances vivantes)	<b>23**</b>
	Taux de Mortalité infantile : moins de 1 an (décès pour 1 000 naissances)	<b>45**</b>
	Taux de mortalité infanto-juvénile : moins de 5 ans (décès pour 1 000 naissances)	<b>80**</b>
	Prévalence de la malnutrition chronique chez les moins de 5 ans (%)	<b>36,5**</b>
	Prévalence de la malnutrition aigüe chez les moins de 5 ans (%)	<b>8,3**</b>

Source \*(EDS 2017-2018) \*\* (MICS 2021-2022), \*\*\* (RGPH 2013)

## RÉPARTITION DES PRINCIPALES CAUSES DE DÉCÈS CHEZ LES ENFANTS DE MOINS DE 5 ANS PAR ORDRE DÉCROISSANT\* EN 2023 (N=19102)



## INDICATEURS DE PERFORMANCE SUR LES MALADIES TRANSMISSIBLES



## INFRASTRUCTURES SANITAIRES ET OFFRE DE SOINS



Source : DPAF, MS 2023 (juin Annuaire des Statistiques Sanitaires 2023, page 40)

La promotion de la santé et du bien-être à travers les approches de la « santé dans toutes les politiques », la réduction des facteurs de risque moyennant une action multisectorielle et l'action sur tous les déterminants de la santé est l'une des missions du treizième PGT de l'OMS. La situation sanitaire du Bénin est toujours marquée par la persistance des maladies transmissibles, non-transmissibles et socio-comportementales malgré les mesures de gouvernance et les nombreuses interventions mises en œuvre par le gouvernement avec l'appui des partenaires techniques et financiers (PTF).

L'enquête nationale de dépistage des facteurs de risque des MNT (STEP, 2023) a révélé les données suivantes : i) le tabagisme affecte 6,3 % des personnes sondées ; ii) la consommation nocive d'alcool est observée chez 10,2 % des enquêtés. En outre, la prévalence de l'hypertension artérielle est estimée à 19,2%, alors que la glycémie à jeun est élevée chez 2,3% des personnes sondées et l'hypercholestérolémie touche 11,9% des personnes interrogées. Plus de quatre sujets sur cinq (91,9%) présentaient au moins un facteur de risque et environ un sujet sur dix (10,5%) avait entre trois à cinq facteurs de risque.

Au Bénin, la malnutrition reste et demeure également un véritable problème de santé publique au regard des données de l'Enquête MICS 2021 qui révèlent que 36,5% et 8,3% des enfants de 0 à 59 mois souffrent respectivement de retard de croissance et d'émaciation. Selon l'EDS 2017-2018, seulement 58,2% des enfants consomment d'aliments riches en vitamine A et 51,9% d'aliments riches en fer. La prévalence du déficit énergétique chronique (maigreur) et de surpoids/obésité chez les femmes en âge de procréer est respectivement de 11% et 26 %.

Tous ces facteurs de risque demeurent étroitement liés aux déterminants sociaux et environnementaux de la santé qui sont les conditions dans lesquelles l'individu vit, grandit, s'instruit, travaille et vieillit. D'où toute l'importance de la Promotion de la Santé, qui est ce processus qui se focalise sur ces déterminants, du fait, de ses résultats concrets liant positivement, le coût et l'efficacité sur le bien-être.





**COUVERTURE**

**SANITAIRE**

**UNIVERSELLE**

# 1.1 AMÉLIORATION DE L'ACCÈS À DES SERVICES DE SANTÉ ESSENTIELS DE QUALITÉ

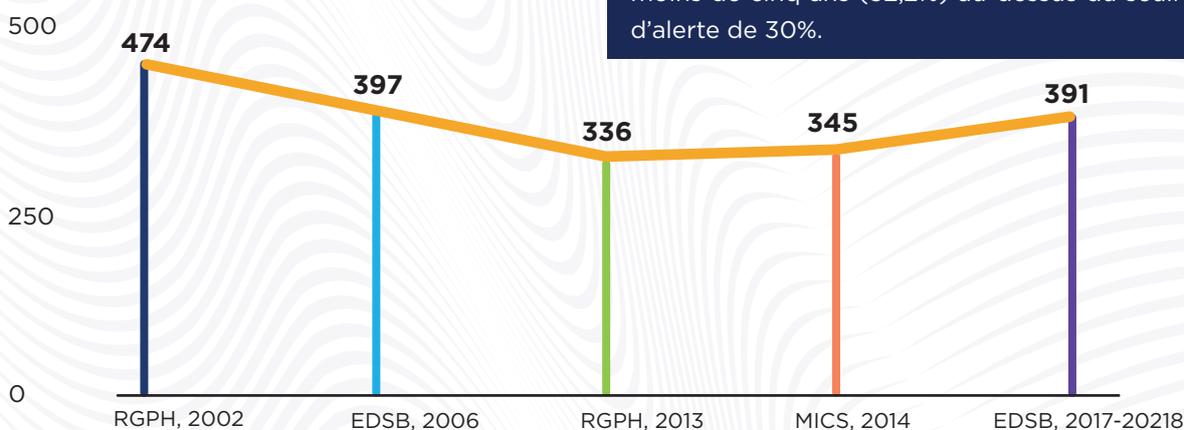
Le Bénin a fait des avancées significatives en matière d'accès à la Couverture Sanitaire Universelle. En effet de 2020 à 2023<sup>1</sup>, le taux de fréquentation des services de santé est passé de 53,8% à 59,3%; le nombre de sage-femmes pour **10 000 femmes** en âge de procréer est passé de 3,4 à 08 et la proportion d'accouchements assistés par du personnel qualifié a été augmenté de 90,5% à 96,7%. Le taux de couverture vaccinal est de 95,9% et 102,6% pour les antigènes rougeole/rubéole et le penta3 respectivement en 2023 selon l'annuaire des statistiques.

Afin de garantir la participation effective des prestataires de santé du secteur privé dans le contexte de la couverture sanitaire universelle, 1 648 autorisations d'ouverture de formations sanitaires privées ont été octroyées et 6 811 autorisations d'exercice en clientèle privée ont été délivrées de 2018 à 2023. En matière de financement, les paiements directs ont baissé passant de 57,94% en 2016 à 42,5% en 2022. L'indice de CSU du Bénin est passé de 35 en 2015 à 38 en 2021, mais restait toujours en dessous de la moyenne régionale (44) et mondiale (68)<sup>2</sup>.

Selon les projections du Spectrum sur le VIH/SIDA, la prévalence au niveau nationale est estimée à 0,7% en 2024 dans la population générale. Le taux de notification de la tuberculose est de 26,8 cas pour 100 000 habitants en 2023. Bien que la prévalence des hépatites virales en population générale ne soit pas connue, les données de l'Agence Nationale pour la Transfusion Sanguine (ANTS) révèlent que 5,98% de poches de sang étaient positives au Virus de l'Hépatite B en 2019.

En outre, selon les enquêtes nationales d'évaluation des facteurs de risque des MNT la prévalence de la glycémie à jeun est passée de 12,4% (STEP 2015) à 2,3% (STEP 2023).

En dépit des efforts, l'état de santé des populations béninoises demeure ainsi préoccupant malgré les efforts déployés par le Gouvernement et ses partenaires dont l'OMS; le profil épidémiologique du pays est marqué par un double fardeau des maladies transmissibles et non transmissibles avec une part importante de la mortalité générale imputable au paludisme, aux anémies et à la malnutrition; une mortalité maternelle élevée à 391 décès pour 100 000 NV<sup>3</sup>; une prévalence de la malnutrition chronique des enfants de moins de cinq ans (32,2%) au-dessus du seuil d'alerte de 30%.



Graphique 1 : Evolution du ratio de mortalité maternelle de 2002 à 2018

<sup>1</sup> annuaires des statistiques sanitaires 2020 et 2023

<sup>2</sup> indice de couverture des services de santé de la CSU <https://data.who.int/fr/indicators/i/3805B1E/9A706FD>

<sup>3</sup> EDS 2017-2018



# 1. AMÉLIORATION DE L'ACCÈS À DES SERVICES DE SANTÉ ESSENTIELS DE QUALITÉ

La mise en œuvre des stratégies solides intégrées de soins de santé primaire permettra au Bénin d'être dans la dynamique de renforcer l'atteinte de la CSU par des réformes qui prennent en compte les composantes liées à la gouvernance, aux ressources humaines, le financement de la santé, la prestation de services et soins de qualité, l'accès aux médicaments sûrs et efficaces, l'information sanitaire, les infrastructures sanitaires et leurs équipements et la recherche.



## PRINCIPALES RÉALISATIONS

- 01** Les responsables de santé à tous les niveaux du système sont formés pour le renforcement du leadership et de la gouvernance de la santé pour promouvoir les approches efficaces fondées sur les principes de la santé publique afin de réduire les inégalités, de prévenir les maladies, de protéger et d'accroître le bien être;
- 02** Le pays a produit des évidences pour le suivi des progrès en matière de santé sexuelle, reproductive et de la mère, de l'enfant et de l'adolescent et qui sont utiles à la prise de décision éclairée et à la mobilisation des ressources;
- 03** L'accès à des services de SSRD y compris l'avortement sécurisé, intégré dans les systèmes de soins de santé primaires, de qualité et centrés sur la personne, est amélioré ;
- 04** Le vaccin antipaludique est introduit progressivement dans le Programme Elargi de Vaccination (PEV) dans 16 zones sanitaires sur 34, soit 38 communes sur 77 afin de réduire la mortalité infantile liée au paludisme;

**05 592** Personnes en difficulté d'accès aux soins, ont bénéficié d'une mission de chirurgie foraine organisée sur des pathologies courantes dans 7 hôpitaux avec transfert de compétences;

**06 313** Professionnels de santé ont acquis des compétences pour offrir une meilleure prestation de soins en matière de prise en charge du VIH/SIDA, des hépatites ;

**07** Un rapport détaillé sur l'état du secteur de la santé 2024 a été élaboré avec des données probantes pour éclairer la planification stratégique des interventions d'ici à 2030.



## CONTRIBUTIONS DE L'OMS

Les appuis technique et financier de l'OMS ont permis de capaciter 244 responsables de santé à tous les niveaux du système sur :

- (i)** le leadership et la gouvernance dans le cadre de la transformation du système de santé pour l'atteinte de meilleurs résultats en investissant dans les aptitudes des décideurs et gestionnaires (31 personnes),
- (ii)** sur les outils de l'OMS pour l'intégration du genre, de l'équité et des droits de l'homme (GER) dans les systèmes et programmes de santé (186 personnes des 12 Directions Départementales de Santé et des 34 bureaux de Zones Sanitaires),
- (iii)** en suivi-évaluation, sur la production et l'analyse de données pour la prise de décision (2),

# 1.1 AMÉLIORATION DE L'ACCÈS À DES SERVICES DE SANTÉ ESSENTIELS DE QUALITÉ

- (iv) la mise en œuvre de la deuxième édition du guide d'action accélérée pour la santé des adolescents (25)

Ces formations des autorités et des acteurs à différents niveaux permettront d'améliorer la gouvernance des soins de santé primaires au plus près des populations, et d'améliorer l'accès et la qualité des services offerts aux personnes tout au long de leur cycle de vie.



Photo de famille en présence des autorités du ministère de la santé, la banque mondiale les experts formateurs de REDMA consulting et les cadres du Ministère de la Santé, récipiendaires du programme de formation sur les voies du leadership de l'OMS pour la transformation de la santé en Afrique ©OMSBenin 2024

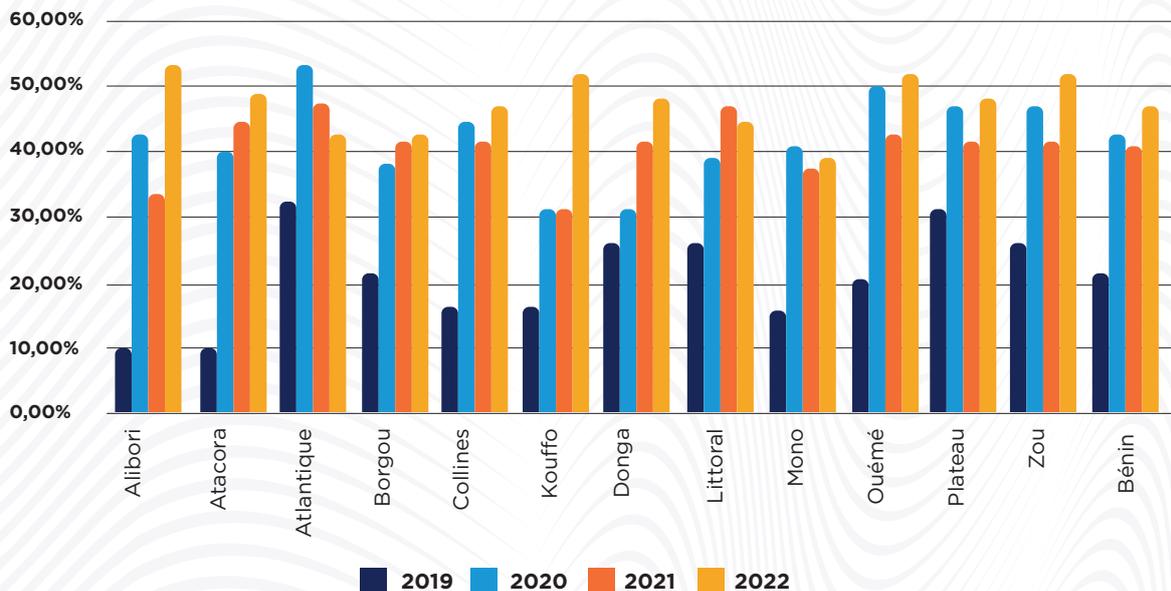
Dans le cadre du suivi des progrès en matière de santé sexuelle, reproductive, de la mère, de l'enfant et de l'adolescent, le pays a élaboré avec le soutien du bureau de l'OMS, a mis à jour la carte de score pour apprécier les niveaux de progression par rapport aux objectifs internationaux, régionaux et nationaux. Globalement, le taux de performance a progressé pour l'ensemble des départements (21% des indicateurs du pays étaient au vert en 2019 contre 47% en 2022) avec un niveau de progression plus marqué pour l'Alibori, le Couffo et l'Atacora. En 2022, les départements de l'Ouémé, de l'Alibori, du Couffo et du Zou ont eu les meilleurs taux de performance à raison de 52% chacun.



Formation du personnel des maternités en technologie contraceptive ©OMSBenin 2024



# 1.1 AMÉLIORATION DE L'ACCÈS À DES SERVICES DE SANTÉ ESSENTIELS DE QUALITÉ



Graphique 2 : Evolution de la performance par département de 2019 à 2022 (Source SPSE/DPAF)

De plus, l'organisation de sessions pour évaluer l'intégration et la mise en œuvre des activités liées à la SSRD dans les plans de travail 2023 des directions départementales de la santé et zones sanitaires a révélé des taux de mise en œuvre physique et financière allant de 80 % à 97 %. Il a non seulement contribué à engager les acteurs de la planification, de la budgétisation et du suivi-évaluation à formuler des activités SSRD pertinentes dans leurs PTA, mais aussi à assurer leur mise en œuvre pour améliorer les indicateurs.

Enfin, la mise à jour des unités administratives du DHIS2 conformément aux nouvelles structures administratives locales de la République du Bénin a permis d'actualiser les données dans l'optique d'améliorer leurs fiabilités pour la prise de décision.



Remise au Ministère de la Santé de matériels roulants et appareils de thermo-coagulation d'une valeur de 62 millions francs CFA pour un meilleur accès aux services de santé sexuelle et reproductive ©OMSBenin 2024

# 1.1 AMÉLIORATION DE L'ACCÈS À DES SERVICES DE SANTÉ ESSENTIELS DE QUALITÉ

Le développement du personnel de santé intégrant les soins liés à l'avortement et la santé sexuelle et génésique s'est poursuivi. A cet effet, quarante (40) prestataires de maternité (mentors et sages femmes/ infirmières) de deux zones sanitaires (la zone sanitaire Djidja-Abomey-Agbangnizoun et la zone Pobè-Adja-Quèrè Kétou) fournissent des prestations de Planification Familiale (PF) et de soins d'avortement sécurisés à la suite de leur renforcement en technologie contraceptive, le Dispositif Intra-Utérin (DIU) du post-partum immédiat, la gestion des effets secondaires et l'avortement médicalisé.

Par ailleurs, les capacités des formations sanitaires du Nord ont été renforcées à travers la mise à disposition des équipements et matériels, il s'agit entre autres de matériel roulant de supervision de terrain; de matériel d'enseignement en SSRD dont les bras anatomiques pour implants, des bassins anatomiques, maman Natalie, bébé Natalie, modèles anatomiques d'insertion pour DIU, simulateur d'accouchement, des kits d'Aspiration Manuelle Intra-Utérine (AMIU) etc; des équipements pour appuyer la collecte et la disponibilité des produits sanguins; des intrants pour le dépistage des lésions précancéreuses et cancéreuses du col utérin; des thermo-coagulateurs pour le traitement des lésions précancéreuses du col de l'utérus.

L'évaluation du plan stratégique multisectoriel dans le domaine de la santé sexuelle et reproductive des adolescents et jeunes a été réalisée. Des recommandations pertinentes ont été formulées pour l'élaboration de la prochaine stratégie multisectorielle de la santé sexuelle et reproductive des adolescents et jeunes notamment; impliquer les ONG et les leaders religieux et responsabiliser les collectivités locales, prévoir des centres de jeunes à proximité des centres de santé avec des prestataires de soins qualifiés adaptés aux jeunes, revoir le paquet de soins en

y intégrant la prise en charge de la santé mentale, de l'alcoolisme, du tabagisme et des troubles sexuels, faire une cartographie par département des organisations intervenant dans la SSRAJ, orienter la nouvelle stratégie selon la politique de santé communautaire etc

Aussi, une évaluation de l'état de l'offre des services de SSR adaptés aux adolescents et jeunes dans les formations sanitaires a été faite. Les Outils d'enquête de l'OMS destinés à mesurer la qualité et la couverture des services aux adolescents selon le respect des normes mondiales ont été exploités. Les résultats de cet état de lieux permettront de définir les actions prioritaires pour le renforcement de l'offre des services de SSRD adaptés aux adolescents dans ces localités. Au regard des résultats, il a été recommandé entre autres de renforcer/redynamiser les cadres de concertation des SSRAJ; de planifier dans les PITA des ZS les activités SSRAJ ; d'accompagner les départements dans la création des cadres adaptés aux jeunes dans les formations sanitaires; de renforcer les capacités des acteurs intervenant dans les activités des SSRAJ et de rendre disponible les documents normatifs et les matériels de communication en matière de SSRAJ dans les formations sanitaires.

L'OMS accompagnera le pays dans la mise en œuvre de ces recommandations pour la promotion, le renforcement et la protection de la SSRD.

En matière de l'amélioration de l'accès à des soins de chirurgie de qualité, l'OMS a appuyé l'organisation d'une campagne de chirurgie foraine dans 07 hôpitaux sur des pathologies courantes notamment gynécologiques et pédiatriques. Les pathologies ont concerné essentiellement des tumeurs bénignes, les lipomes, les cryptorchidies, les kystes de l'ovaire, les éventrations post-opératoires, etc.

# 1.1 AMÉLIORATION DE L'ACCÈS À DES SERVICES DE SANTÉ ESSENTIELS DE QUALITÉ

En matière de la lutte contre les maladies transmissibles, le bureau pays a appuyé la rédaction de plusieurs soumissions auprès de différentes institutions.

Les ressources mobilisées ont permis de :

- (i) renforcer les capacités de 32 agents sur l'index testing pour améliorer l'accès au dépistage et l'extension en direction des populations clés,
- (ii) renforcer les capacités de 30 agents de laboratoire sur la biologie et la biosécurité pour améliorer la certitude du diagnostic VIH ainsi que le suivi biologique des PvVIH,
- (iii) renforcer les capacités de agents en charge de la prise en charge pédiatrique,
- (iv) renforcer les capacités de 34 statisticiens, 30 agents de santé, 26 sage-femmes pour améliorer la surveillance, le suivi et l'évaluation du VIH/SIDA,
- (v) former 60 sage-femmes sur la PTME, 67 médecins et 34 infirmiers dans la prise en charge des hépatites.

Dans le cadre de la lutte contre le paludisme, le vaccin antipaludique a été introduit le 25 avril 2024 dans le dans le Programme Elargi de Vaccination (PEV) et étendu progressivement dans 16 zones sanitaires. L'OMS a accompagné le processus avec le déploiement à travers la mise en place d'une plate-forme d'analyse des données de couverture vaccinale et des activités de sensibilisation et de communication en faveur de l'adhésion des populations à la vaccination.

Au 31 décembre 2024, le nombre total d'enfants vaccinés à la première dose au VAP1 était de 51 875, au VAP2 21 852, au VAP3 8654 enfants pour une cible de 90 693. Le déploiement du vaccin antipaludique contribuera à la réduction de la morbidité et de la mortalité infantile en général et celles liées au paludisme. De plus, 24 prestataires et gestionnaires de programmes ont bénéficié d'un renforcement de compétence pour améliorer la gestion de programme et l'application des directives de lutte contre le paludisme.



# SUCCESS STORY



## LA COMMUNAUTÉ AU CŒUR DE LA LUTTE CONTRE LE PALUDISME AU BÉNIN

“ Il y a quelques mois, mon bébé a fait une forte fièvre. Nous sommes rapidement allés à l'hôpital où, après analyses, on nous a dit qu'il souffrait de paludisme », se souvient Frida, une jeune maman vivant à Allada, dans le Sud du Bénin. ”

*Un relais Communautaire dans la zone sanitaire de Banikoara en pleine session de dialogue communautaire et de sensibilisation sur les maladies prioritaires en vue de l'adoption de comportements sains par la communauté ©OMS Bénin 2024 / Akomatsri Djifa*

« En tant que mère, je ressentais la douleur de mon enfant. Ça a été très dur pour moi. J'avais eu très peur pour la vie de mon fils », ajoute-t-elle.

Au Bénin, le paludisme demeure un véritable problème de santé publique. En 2023, l'incidence de la maladie était de 17 % chez la population globale du pays et de 39 % chez les enfants de moins de cinq ans. Il représente la première cause de décès au sein de cette tranche d'âge. L'une des principales causes de prévalence des décès dus au paludisme est le retard dans la prise de décision de se rendre dans un centre de santé.



# 1.1 AMÉLIORATION DE L'ACCÈS À DES SERVICES DE SANTÉ ESSENTIELS DE QUALITÉ

« L'accès tardif aux soins empêche la prise en charge adéquate des enfants », déclare Dr Aristide Tané, Directeur de l'hôpital de zone de Banikoara, une commune du Nord du Bénin.

Pour réduire les délais de prise de décision, le Bénin utilise une approche communautaire dans sa lutte contre le paludisme, soutenue par sa nouvelle politique de santé communautaire adoptée en 2020, avec l'appui technique de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS). Cette politique prévoit différents rôles, comme des relais communautaires, des agents de santé communautaires qualifiés, notamment des infirmiers et des sage-femmes, et des comités locaux de santé composés de leaders et élus locaux. Le déploiement des acteurs communautaires a commencé en juin 2023, par une phase pilote dans six communes du Nord du Bénin dont celle de Banikoara. Après 6 mois de mise en œuvre les résultats de cette commune sont encourageants.

En fin 2023, le nombre de cas de paludisme de cette zone sanitaire a diminué de 21 000, en comparaison aux chiffres de la même période en 2022. En outre, les demandes de sang ont diminué de 40 % dans le service pédiatrique de l'hôpital de zone de Banikoara. Les efforts en communauté ont permis de réduire les cas graves qui auraient nécessité une transfusion sanguine.

Les acteurs communautaires ont spécialement été impliqués dans les efforts de coordination et de planification du Bénin pour l'introduction du vaccin contre le paludisme. En effet, le pays a procédé à l'introduction le 25 avril 2024 de la vaccination antipaludique dans son Programme Élargi de Vaccination (PEV), soutenu en cela par ses partenaires dont l'OMS, Gavi, l'Alliance du vaccin et l'UNICEF. « On m'a dit que je pouvais désormais faire vacciner mon enfant contre le paludisme. Pour moi, c'est une excellente nouvelle », déclare Frida avec soulagement.

Outre sa participation à l'introduction du vaccin antipaludique au Bénin, l'Organisation mondiale de la santé soutient les autorités, les professionnels de la santé et les communautés dans la mise en place d'autres stratégies de lutte contre le paludisme. L'organisation appuie la formation des acteurs communautaires et fournit des outils pour soutenir les activités de mobilisation sociale. « La vaccination, les autres mesures de lutte contre le paludisme et l'engagement communautaire vont aider à réduire les décès liés au paludisme », déclare le Dr Jean Kouamé Konan, Représentant par intérim de l'OMS au Bénin. « L'OMS va continuer de soutenir le Bénin dans la lutte contre cette maladie en mettant en avant l'approche communautaire. »

# 1.1 AMÉLIORATION DE L'ACCÈS À DES SERVICES DE SANTÉ ESSENTIELS DE QUALITÉ

En ce qui concerne la lutte contre les maladies non transmissibles, l'OMS a appuyé la réalisation de l'enquête STEP 2023. Il en ressort une augmentation de tous les indicateurs des facteurs de risque sauf pour la glycémie qui est passée de 12.4% en 2021 à 2.3 en 2022. Ces résultats permettent d'apprécier l'évolution de l'exposition de la population, et d'élaborer des documents de politiques, de stratégies et de directives conséquents au profit du pays. De même, plusieurs Référentiels de prise en charge des MNT compliqués (HTA compliquée - AVC- Diabète type 1,- Plusieurs complications du Diabète : **acidocetose, pieds diabétiques, etc.- Drépanocytose - Plusieurs complications de la Drépanocytose.**) ont été élaboré et validé dans le cadre de la mise en œuvre du PEN+ au Bénin.

Dans la même logique, il a été réalisé l'enquête RAAB (Appréciation rapide de la cécité et des déficiences visuelles chez les personnes âgées de 50 ans et plus) dans les 5 départements du nord Bénin (Alibori, Atacora, Borgou, Collines, Donga), qui a connu un taux de participation de 98% pour une cible attendue de 3850 personnes.

**Pour les maladies Tropicales Négligées (MTN), l'OMS a contribué à :**

(i) la réalisation d'une campagne digitalisée de traitement de masse (TDM) contre l'onchocercose avec une couverture thérapeutique de 84,1% ,

(ii) au renforcement de capacité de 227 acteurs de mise en œuvre des campagnes de TDM contre les MTN pour assurer des campagnes de qualité, un bon remplissage des outils de collecte de données et la gestion des médicaments,

(iii) la réalisation d'une enquête d'impact du Traitement De Masse (TDM) SCH et STH en 2024 dans 268 écoles primaires-publiques et privées des 18 communes ciblées qui a pris en compte 6436 enfants de 5 à 14 ans dont 3194 filles (49,63%). L'enquête a montré une régression de la prévalence en 2024.

(iv) la formation de 80 infirmiers et responsables de Centres de Traitement Anti-Lèpre (CTAL) sur la prise en charge des maladies tropicales négligées à manifestation cutanée,

(v) l'organisation de consultations foraines de 1337 patients qui ont permis de détecter des cas de scabiose (197) et de mycoses (436).

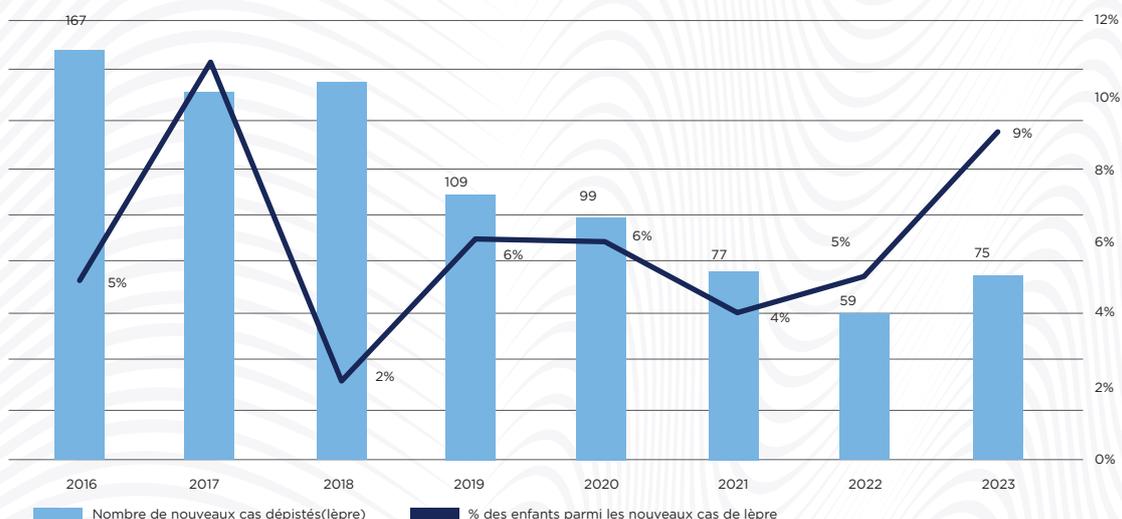
# 1.1 AMÉLIORATION DE L'ACCÈS À DES SERVICES DE SANTÉ ESSENTIELS DE QUALITÉ

## Situation épidémiologique des MTN cutanées

### LEPRE EN 2024

- Nouveaux cas : 74 (versus 75 en 2023)
- Inf 2 (par Million Pop) : 3(Réf. OMS 1)(2,6) en 2023
- Enfant (par Million enf) : 0 (Réf. OMS 0) 1,3 en 2023

### Evolution des indicateurs de la lèpre



Graphique 3 : Evolution des indicateurs de la lèpre

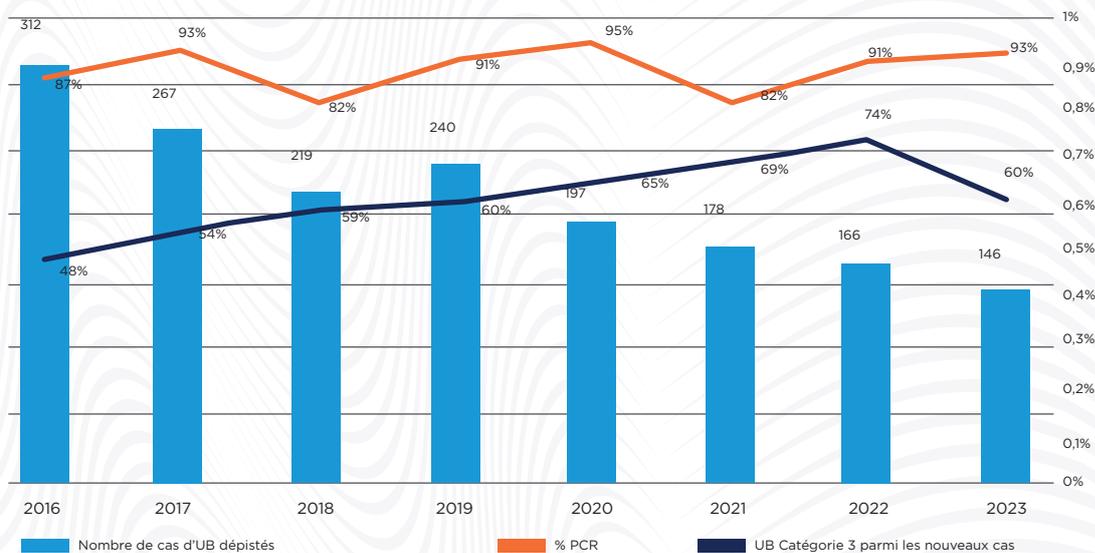


# 1.1 AMÉLIORATION DE L'ACCÈS À DES SERVICES DE SANTÉ ESSENTIELS DE QUALITÉ

## ULCERE DE BURULI EN 2024

- Cas suspects : 121 (versus 146 en 2023)
- Confirmation au laboratoire : 70% (Réf. OMS 80%)
- Catégorie 3 : 45% (Réf. OMS 30%)

Evolution des indicateurs de l'ulcère de buruli



Graphique 4 : Situation épidémiologique des Maladies Non Transmissibles cutanées

Afin de produire des évidences pour l'orientation de la politique santé, l'OMS a apporté son appui à l'ARS pour élaborer le rapport sur l'état du secteur de la santé au Bénin. Ledit rapport présente une analyse sur l'évolution tendancielle des principaux indicateurs sanitaires sur les 10-15 dernières années. Des interventions à haut impact à mettre en œuvre sont identifiées pour accélérer l'atteinte des ODD en 2030.



# SUCCESS STORY

## HÉPATITE B : LA VACCINATION DÈS LA NAISSANCE POUR PROTÉGER LA VIE

“ Depuis 2020,  
chaque nouveau-né  
reçoit dans les 24h  
sa première dose  
de vaccin ”

Tout au long des dix années qu'elle a passées en tant que sage-femme, Françoise Kouveglo, en poste au centre de santé de Houenoussou à Cotonou, a vécu des instants pleins d'émotions en salle d'accouchement. « Pour moi l'essentiel reste de m'assurer que le bébé est né en toute sécurité, qu'il est en bonne santé, ainsi que sa maman. » Pour garantir la bonne santé des bébés, un protocole de prise en charge du nouveau-né est mis en place à

*Rachida née au centre de santé de Houenoussou à Cotonou a reçu sa première dose de vaccin contre l'hépatite B dès les premières heures de vie. ©OMS Benin 2024 / Akomatsri Djifa*

la maternité de Houenoussou et est appliqué dans toutes les structures de santé au Bénin. Il prévoit notamment l'administration du vaccin contre l'hépatite B au nouveau-né dans les 24 heures suivant la naissance.

Le Bénin avance fermement vers la cible de l'élimination des maladies prioritaires en 2030, dont l'hépatite B, faisant partie des 14 pays qui ont opté pour la stratégie d'intégration du vaccin anti-hépatite B dans son Programme Elargi de vaccination (PEV). « Depuis 2020, chaque nouveau-né en salle d'accouchement ou dans les 24 heures de vie reçoit gratuitement la première dose du vaccin contre l'hépatite B, à compléter par deux ou trois doses supplémentaires administrées à quatre semaines d'intervalle au moins », explique le Professeur Sossa Edmond Gbedo, Coordonnateur du Programme national de lutte contre les hépatites (PNLH) au Ministère de la santé.

Lire l'article ici



# 1.2 RÉDUCTION DU NOMBRE DE PERSONNES CONFRONTÉES À DES DIFFICULTÉS FINANCIÈRES

Selon l'analyse de la protection contre le risque financier 2011-2015 réalisée en 2020 par le Ministère de la Santé, la population affectée par les dépenses catastrophiques au seuil de 10% est en moyenne de 5,7% en 2015 contre 6,7% en 2011. Au seuil de 25%, 1,1% de la population avait impacté par les dépenses catastrophiques de santé contre 1,0% en 2011. La moyenne nationale de la part des dépenses de santé dans les dépenses totales des ménages en 2015 est estimée à 24 581 FCFA soit environ 3,4% des dépenses totales des ménages. Les frais de médicaments et d'hospitalisation prennent une part importante dans les dépenses catastrophiques de santé. Toutefois, ces analyses méritent d'être actualisées pour une meilleure lecture de la situation actuelle.

Le Bénin a adopté le cadre du Système des Comptes de la Santé (SCS) pour suivre les dépenses de santé. En 2017, le pays a publié les résultats des comptes de santé 2014 et 2015.

Depuis lors, aucune publication n'a été faite, limitant ainsi la production et l'analyse des informations sur la protection contre le risque financier, l'équité et les dépenses de santé, et l'utilisation de ces informations pour suivre les progrès et orienter la prise de décisions.



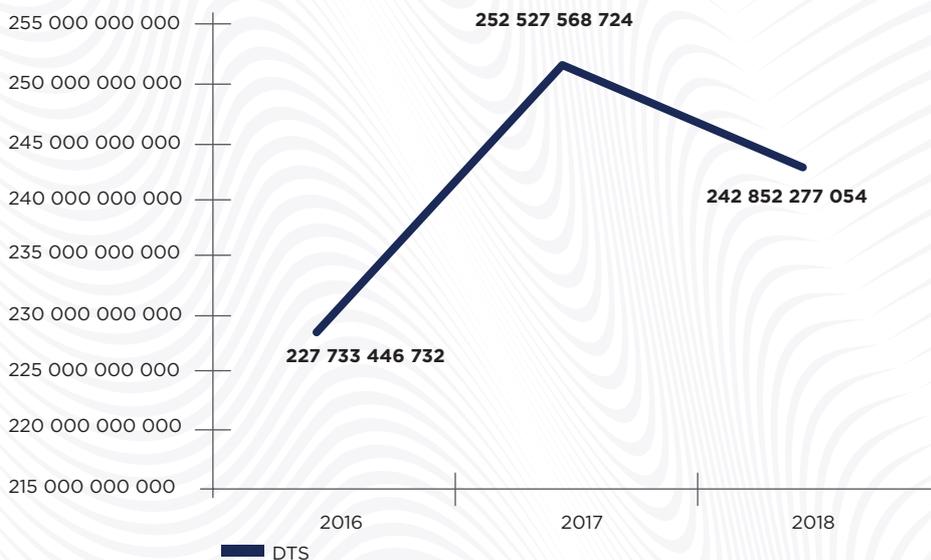
## PRINCIPALES RÉALISATIONS

- 01 Les données des comptes nationaux de santé de 2016 à 2018 sont rendues disponibles; pour éclairer la prise de décision;
- 02 Acteurs nationaux renforcés pour l'analyse des données.



## CONTRIBUTIONS DE L'OMS

L'OMS a mobilisé des ressources pour mettre à la disposition du pays un consultant qui a permis de réaliser les comptes de santé 2016 à 2018.



Les chiffres de la figure ci-dessus montrent une prédominance des DCS dans les dépenses globales. Toutefois, en 2017, il semble y avoir eu une priorisation temporaire des investissements avant un retour à une répartition plus classique en 2018.

Graphique 5 : Evolution de la dépense courante de santé de 2016 à 2028



# 1.3 AMÉLIORATION DE L'ACCÈS AUX MÉDICAMENTS, VACCINS, PRODUITS DE SANTÉ ESSENTIELS

L'accès aux produits de santé de qualité demeure une priorité nationale pour le gouvernement béninois, qui, de concert avec les partenaires au développement, poursuit la mise en œuvre de réformes visant à permettre aux populations, notamment les plus vulnérables, d'avoir un meilleur accès à des médicaments, vaccins et produits de diagnostic sûrs, efficace et de qualité. On note une forte volonté politique de dématérialiser la gestion des intrants. Ainsi, le niveau de déploiement du e-SIGL dans les formations sanitaires publiques pour la gestion des produits de santé est de plus de 90% dans le pays. Sur le plan de la réglementation pharmaceutique, il est noté une volonté manifeste d'asseoir une régulation pharmaceutique stable à travers l'amélioration des capacités de l'ABMed sur le plan technique, financier, matériel et des ressources humaines. Malgré ces efforts, des obstacles subsistent, notamment en ce qui concerne le renforcement de la surveillance du marché, l'assurance qualité des produits de santé y compris les médicaments issus de la pharmacopée traditionnelle, l'accès aux produits de diagnostic de qualité, la maintenance des équipements médico-techniques, les capacités limitées de production locale.

En 2024, le bureau pays de l'OMS en collaboration avec plusieurs autres partenaires a fourni divers appuis techniques et financiers visant à améliorer la disponibilité et la qualité des produits de santé.



## PRINCIPALES RÉALISATIONS

- 01 Le profil de l'écosystème de production locale est établi;
- 02 Le partenariat avec la Plateforme du secteur sanitaire Privé (PSSP) renforcé pour l'optimisation de la gestion des intrants dans le secteur privé;
- 03 Capacités techniques et opérationnelle de l'ANTS renforcée pour garantir la disponibilité des produits sanguin de qualité;
- 04 Capacités des acteurs du système national de vigilance renforcée dans la gestion des risques liés à l'utilisation des produits de santé;
- 05 Processus d'enregistrement des produits de santé à l'ABMed renforcé;
- 06 La lutte contre la Résistance au antimicrobiens renforcée en matière de gouvernance, surveillance et d'utilisation rationnelle.



## CONTRIBUTIONS DE L'OMS

En matière d'accès aux médicaments essentiels, le bureau pays en collaboration avec le Bureau régional, a déployé l'outil de profilage de l'OMS sur la production locale pour collecter des données sur le secteur pharmaceutique avec l'implication de divers acteurs clés tels que les l'ABMed, les décideurs, le ministère du commerce, le ministère de la santé, la SOBAPS, les

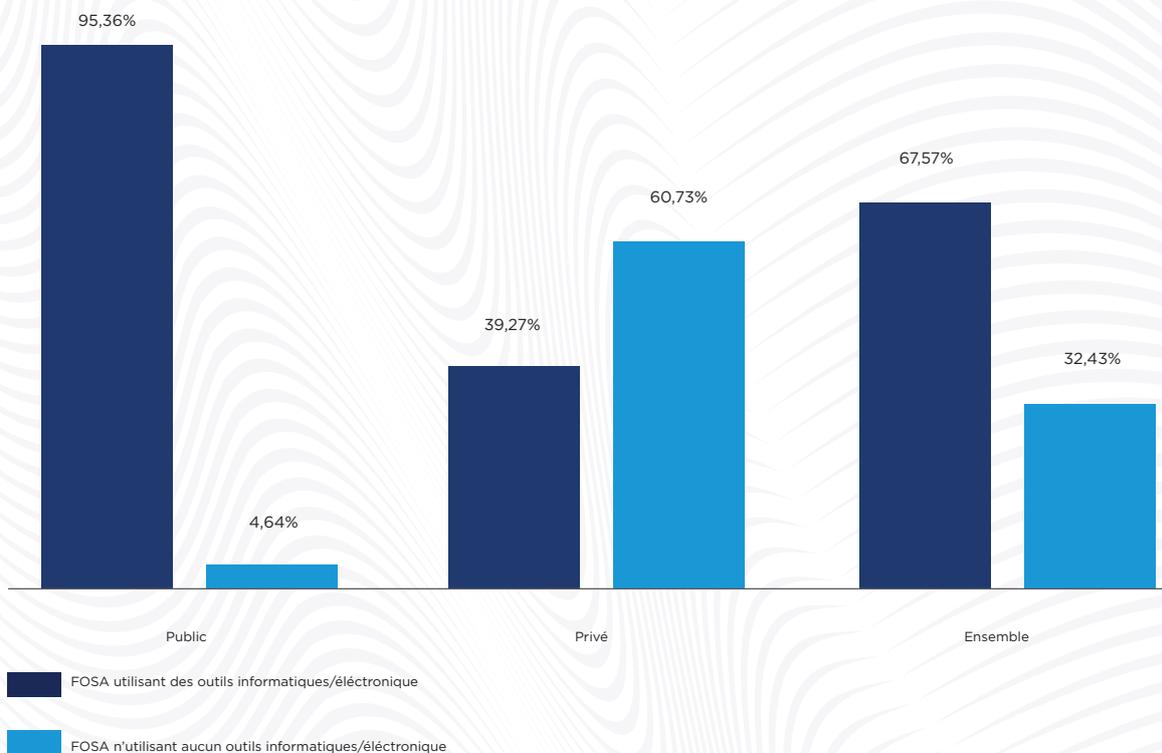
# 1.3 AMÉLIORATION DE L'ACCÈS AUX MÉDICAMENTS, VACCINS, PRODUITS DE SANTÉ ESSENTIELS

universitaires/chercheurs. Ainsi, les données sur les dépenses de santé, la réglementation des médicaments, l'achat et la distribution de produits pharmaceutiques, le personnel de santé, l'industrie pharmaceutique ainsi que la recherche et développement, transfert de technologie ont été analysées pour développer un document synthétique sur le profil de la production pharmaceutique locale au Bénin. Ce document servira de base pour orienter les missions ultérieures d'évaluation approfondie de l'OMS afin de développer une feuille de route sur la production pharmaceutique durable au Bénin.

De même, les capacités techniques et opérationnel de l'Agence Nationale pour la Transfusion sanguine (ANTS) ont été renforcées. Le bureau de l'OMS a mobilisé des ressources pour l'achat et la mise à disposition

de matériels médico-techniques (chaîne ELISA, balance de précision, spectrophotomètre, centrifugeuse de paillasse) indispensables pour la garantir la qualité des produits sanguins préparés et distribués au profit de la population et particulièrement pour le couple mère & enfant.

En outre, le partenariat avec la plateforme du secteur sanitaire privé (PSSP), a permis de réaliser une enquête sur 555 formations sanitaires dont 275 privées, afin d'analyser les effets de l'utilisation des technologies de l'information sur la disponibilité des intrants au Bénin. Le rapport met en évidence une disparité dans l'utilisation des outils électroniques dans le secteur public (95,36%) et privé (39,27%).



Graphique 6 : Taux d'adoption des outils informatiques et électroniques dans les établissements de santé

# 1.3 AMÉLIORATION DE L'ACCÈS AUX MÉDICAMENTS, VACCINS, PRODUITS DE SANTÉ ESSENTIELS

De plus, les données mettent en évidence l'impact significatif de l'implémentation du système électronique e-SIGL dans les formations sanitaires publiques, en comparaison aux solutions utilisées dans le secteur privé. Avant l'introduction de l'e-SIGL, seules 10,1% des formations sanitaires publiques n'enregistraient aucune rupture de stock. Après la mise en place du système, ce pourcentage a fortement augmenté pour atteindre 39,7%. Sur la base des données de cette enquête, la Plateforme du Secteur Sanitaire Privée s'est appropriée les recommandations clés et s'est engagée à orienter les formations sanitaires privées pour l'adoption des outils électroniques de gestion logistique; ce qui contribuera à améliorer la gouvernance de la chaîne d'approvisionnement des produits de santé.

Au cours de l'année 2024, l'OMS a également concentré ses efforts sur le renforcement des capacités de réglementation en produits de santé de qualité garantie et sûrs. Ainsi, le bureau pays en collaboration avec le Centre d'excellence de l'OMS pour la pharmacovigilance à Rabat, a déployé 2 experts pour un renforcement de capacité avancée sur la gestion des signaux de vigilances. Ainsi, 12 points focaux départementaux et 20 experts membres du comité technique de vigilance des produits de santé ont acquis des connaissances et développés des aptitudes sur les techniques de détection, la validation, de gestion et de communication des signaux de vigilance des produits de santé. Dorénavant, le pays est en mesure d'analyser sa base de données nationales (incluant vigibase et vigilyse) pour la détection qualitative et quantitative des signaux de sécurité. Ce qui permettra aux acteurs d'être plus proactifs dans la gestion des risques associés des effets indésirables à court, moyen et long terme pour les individus et le système de santé.

Également, pour garantir l'entrée sur le

marché des produits de santé respectant les normes internationales, le Bureau pays de l'OMS a accompagné la direction en charge de l'homologation des produits de santé de l'ABMed pour combler le vide en matière de procédures. Au total, 37 procédures ont été élaborées pour standardiser le processus d'évaluation administrative et technique des médicaments. Ce résultat vient consolider les acquis de l'ABMed dans l'amélioration de son score de maturité d'une part, et d'autre part, renforce la confiance du public dans les points de dispensation en garantissant que seuls des produits répondant aux normes d'efficacité et d'innocuité sont disponibles sur le marché.

Au-delà des médicaments conventionnels, les produits issus de la pharmacopée traditionnelle ont été aussi impactés à travers un processus transparent et inclusif en collaboration avec le programme national en charge de la pharmacopée traditionnelle, 12 remèdes traditionnels ( de 4 groupes thérapeutiques (Paludisme, HTA, diabète et hépatite) candidats à l'enregistrement par l'ABMed. Une évaluation de la composition phytochimique et de la toxicité des 12 formulations à base de plantes du Bénin a été réalisé par le laboratoire de biochimie et substances naturelles biactive de l'Université d'Abomey Calavi. D'une manière globale, les métabolites mis en évidence dans ces formulations leur confèrent des propriétés biologiques/pharmacologique dans leurs indications revendiquées et aucune des formulations n'est potentiellement toxique. Ces données assorties de recommandations, ont été mis à la disposition des PMT pour exploitation dans la constitution des dossiers techniques pour l'enregistrement afin de garantir un accès des populations à des produits sécurisés.

Enfin, dans le cadre de la mise en œuvre du Global Health Security Agenda (GHSA) en collaboration avec l'USAID, le bureau pays a appuyé la mise en œuvre d'un paquet

# 1.3 AMÉLIORATION DE L'ACCÈS AUX MÉDICAMENTS, VACCINS, PRODUITS DE SANTÉ ESSENTIELS

d'interventions visant à freiner la lutte contre la résistance aux antimicrobiens (RAM) en matière de sensibilisation-éducation, surveillance de la RAM, l'usage rationnel :

## Gouvernance dans la lutte contre la RAM

**12 points focaux sectoriels** du niveau central et des départements (Ministères de la santé, de l'Agriculture et de l'environnement) ont été orientés sur leurs rôle et responsabilité dans la collaboration intersectorielle et intra sectorielle, dans le cadre de la dynamisation du mécanisme de coordination nationale de la lutte contre la RAM au Bénin. Ainsi, les acteurs ont contribué à actualiser le rapport du suivi de progrès du Bénin enquête TrACSS, adapter les projets de terme de référence type du groupe sectoriel de coordination y compris des recommandations pour la révision du plan d'action RAM.

## Un Guide national d'antibiothérapie élaboré

d'une série d'ateliers techniques a été organisé dans une approche participative avec les acteurs clés, notamment les cliniciens spécialistes. Ainsi, tenant compte du contexte du pays, et sur la base des recommandations de l'OMS, de l'Africa CDC et autres références internationales, une harmonisation des données de prescription des antibiotiques a été faites avec les sociétés savantes de manière itératives pour aboutir à un document consensuel. Ce guide présente pour chaque affection prioritaire/courante, les éléments de diagnostic, le schéma de traitement antibiotiques assorti de recommandations pour un usage rationnel. Il servira de référence pour tous les professionnels prescripteurs.

## Plan d'action multisectoriel de lutte contre la RAM actualisé

sur la base d'une analyse diagnostic de la mise en œuvre du plan RAM 2019-2024 arrivé à expiration, le processus d'actualisation a été hautement participatif sous la supervision du Conseil National de la Médecine Hospitalière (CNMH). Ce qui a permis de disposer d'un nouveau plan 2025-2030. Afin de faciliter la mise en œuvre opérationnelle de ce nouveau plan, l'outil de l'OMS pour le calcul des coûts et la budgétisation d'un plan d'action national pour combattre la RAM a été utilisé pour déterminer le budget des activités prioritaires. Parallèlement à ce plan, le plan de communication du bon usage des antimicrobiens a été élaboré dans la même approche.

## Offres de formation continues (DIU) en PCI et antibiotithérapie créées à l'université de Parakou au profit des professionnels de santé.

pour une pérennisation des connaissances du personnel de santé en ce qui concerne l'utilisation des antibiotiques, l'OMS a accompagné les discussions entre différentes parties prenantes (DGMHED, ARS, Université de Parakou) pour l'élaboration et la validation de 2 offres de formations continues conformément au processus mis en place par le centre de pédagogie universitaire et d'assurance qualité.

# 1.3 AMÉLIORATION DE L'ACCÈS AUX MÉDICAMENTS, VACCINS, PRODUITS DE SANTÉ ESSENTIELS



Atelier élaboration du protocole d'évaluation de la Résistance aux Antimicrobiens (RAM) ©OMSBenin 2024



Atelier d'élaboration du plan stratégique quinquennal de la Prévention et Contrôle des Infections (PCI) ©OMSBenin 2024







# 2 GESTION DES URGENCES SANITAIRES

A l'instar des autres pays de la sous-région, le Bénin a connu en 2024, plusieurs situations d'urgence sanitaire incluant des épidémies de rougeole, de poliomyélite, de choléra, de fièvre hémorragique à virus Lassa sans oublier les inondations, les incendies et l'explosion de produits chimiques à Cotonou ayant causé plusieurs victimes.

Dans le cadre de la mise en œuvre des interventions de préparation et de réponse aux crises et urgences sanitaires suivant l'approche « Une Seule Santé », le Ministre de la Santé a mis en place un comité national pour coordonner toutes les interventions sanitaires en vue de prévenir, détecter et riposter contre les maladies émergentes et ré-émergentes à potentiel épidémique et/ou pandémique et autres urgences de santé publique. Le comité national est doté d'une instance de pilotage et de cinq commissions à savoir:

- (i) Commission Technique Surveillance Epidémiologique et Laboratoire,
  - (ii) Commission Technique Prise En Charge Médicale Psychologique Prévention Contrôle de l'Infection,
  - (iii) Commission Technique Mobilisation Ressources Logistiques et Gestion Financière,
  - (iv) Commission Technique de Recherche en Santé
  - (v) Commission Technique Mobilisation Sociale et Communication.
- Ces différentes commissions « une seule santé » se réunissent trimestriellement pour la préparation et hebdomadairement en temps de crise.

## 2.1 PRÉPARATION DES PAYS AUX SITUATIONS D'URGENCE SANITAIRE

En vertu du Règlement sanitaire international (RSI) (2005), les pays sont tenus de renforcer leurs capacités de détection, de prévention et de réponse aux risques sanitaires nationaux, régionaux et internationaux, y compris aux menaces de maladies infectieuses et les événements chimiques et radiologiques. L'OMS joue le rôle de coordonnateur dans le suivi et la mise en œuvre du RSI et, conjointement avec ses partenaires, aide les pays à renforcer leurs capacités essentielles afin d'améliorer leur sécurité sanitaire.

Selon le cadre de suivi et d'évaluation du RSI, chaque pays doit élaborer son rapport annuel d'auto-évaluation de la mise en œuvre du RSI. De même, de manière régulière (tous les 4-5 ans) une évaluation externe conjointe de la

mise en œuvre du RSI doit être organisée à la demande du pays.

Pour répondre à ses exigences, le Bénin élabore chaque année son rapport d'auto-évaluation de la mise en œuvre du RSI qu'il soumet dans les délais requis à l'OMS. La dernière évaluation externe conjointe de la mise en œuvre du RSI au Bénin date de juillet 2023 et a permis l'élaboration du nouveau plan d'action national de sécurité sanitaire (PANSS) en 2024.

Pour se préparer à riposter de manière prompte aux urgences sanitaires, le Bénin doit renforcer les capacités de ses acteurs impliqués dans la surveillance épidémiologique et la gestion des crises et catastrophes. Ce



## 2.1 PRÉPARATION DES PAYS AUX SITUATIONS D'URGENCE SANITAIRE

renforcement de capacité passera entre autres par la disponibilité de plans nationaux de préparation et de réponse pour les situations d'urgence sanitaire basés sur des données factuelles nationales validées par les parties prenantes.



### PRINCIPALES RÉALISATIONS

**01** L'auto-évaluation de la mise en œuvre du RSI au Bénin pour le compte de l'année 2024 a été réalisée. Comparativement au rapport de l'année 2023, des résultats de l'auto-évaluation 2024, il ressort que, des 35 indicateurs répartis en 15 capacités,

- (i) dix (10) indicateurs ont connu des progrès,
- (ii) Vingt-quatre (24) indicateurs sont restés stables sur les scores précédents
- (iii) un seul (01) indicateur a connu une régression ;

**02** Le plan d'action national de sécurité sanitaire (PANSS) a été élaboré et budgétisé suite à l'évaluation externe conjointe de la mise en œuvre du RSI au Bénin afin de combler les insuffisances identifiées par le JEE et améliorer la capacité du Bénin à être prêt pour répondre à toute urgence de santé publique ;

**03** 10 Zones sanitaires se sont dotées de plans de préparation et de réponse aux menaces prioritaires de santé publique suite à la réalisation de la cartographie des risques sanitaires afin d'agir promptement pour répondre aux urgences sanitaires de leurs localités ;

**04** Le plan d'urgence au niveau des points d'entrée de Sèmè-Kraké et Hilacondji avec un accent sur les zoonoses prioritaires a été élaboré pour faciliter la détection et la prise en charge rapide des cas de maladies à potentiel épidémique au niveau des frontières

**05** Un plan national de lutte contre la variole du singe (Mpox) chez les humains a été élaboré pour faciliter la gestion d'éventuels cas de Mpox au Bénin selon les recommandations de l'OMS

**06** Le plan stratégique pour vaincre la méningite d'ici 2030 au Bénin et le plan de préparation et de réponse aux épidémies de méningite 2024-2025 ont été élaborés afin de réduire sur les cinq prochaines années le nombre de cas et de décès imputables à la méningite bactérienne à prévention vaccinale.



### CONTRIBUTIONS DE L'OMS

L'OMS a apporté son appui technique et financier pour l'auto-évaluation de la mise en œuvre des capacités essentielles du RSI pour le compte de l'année 2024 avec tous les acteurs du "Une seule santé" grâce à l'outil eSPAR. Cela a permis d'informer la communauté internationale sur le niveau de préparation du pays pour la gestion des situations d'urgence sanitaire.

Suite à l'organisation de l'évaluation externe conjointe (JEE) au Bénin en juillet 2023, avec l'expertise internationale de quatorze (14) personnes ressources sollicitée par l'OMS, le Bénin a élaboré en 2024 son nouveau Plan d'Action National de Sécurité Sanitaire

## 2.1 PRÉPARATION DES PAYS AUX SITUATIONS D'URGENCE SANITAIRE

(PANSS). Ce plan a été réalisé sur la base des insuffisances identifiées lors du JEE avec l'appui technique et financier de l'OMS (expertise nationale et expertise internationale de deux consultantes OMS pour sa budgétisation).

Lors de la formation des Equipes d'Intervention Rapide One Health et l'élaboration des Procédures Opérationnelles Standardisées pour la gestion des fièvres hémorragiques virales, les 12 EIR départementales et 34 EIR des zones sanitaires ont effectué, avec l'appui technique et financier de l'OMS, plusieurs exercices de simulations pour renforcer leurs capacités dans la gestion des situations d'urgence sanitaire. La formation avancée des EIR "une seule santé" au Bénin marque une avancée significative dans la réponse aux urgences de santé publique. Les acteurs formés disposent des capacités leur permettant de mener des investigations épidémiologiques et d'apporter une réponse prompte et adéquate.

L'OMS a apporté son appui technique et financier pour l'élaboration en 2024 dans 10 zones sanitaires des plans de préparation et de réponse aux menaces prioritaires de santé publique identifiées par la cartographie des risques avec l'outil STAR.

Les zones sanitaires concernées sont

Cotonou 2 et 3, Comè-Bopa-Houeyogbé-Grand-Popo, Djougou-Copargo-Ouaké, Adjohoun-Bonou-Dangbo, Kandi-Gogounou-Ségbana, Pobè-Adja Ouèrè-Kétou, Avrankou-Adjarra\_Apro Missrété, Natitingou-Boukoubé-Toucountouna, Tchaourou et Nikki-Kalalé-Pèrèrè.

De même, pour renforcer davantage ses capacités de préparation en matière de gestion des urgences, plusieurs autres plans ont été élaborés/actualisés avec l'appui technique et financier de l'OMS :

- (i) Plans d'urgence au niveau des points d'entrée de Sèmè-Kraké et Hilacondji avec un accent sur les zoonoses prioritaires,
- (ii) Plan stratégique quinquennal de la prévention et du contrôle des infections 2024-2028 du Bénin,
- (iii) Plans d'actions de prévention et de contrôle des infections (PCI) dans trente-six (36) hôpitaux du Bénin,
- (iv) Plan National de lutte contre la variole du singe (Mpox) chez les humains,
- (v) Plan stratégique pour vaincre la méningite d'ici 2030 au Bénin
- (vi) Plan de préparation et de réponse aux épidémies (pre) de méningite au Bénin 2024-2025.

## 2.2 PRÉVENTION DES ÉPIDÉMIES ET DES PANDÉMIES

Le Gouvernement du Bénin continue de renforcer son système de santé en formant des agents de santé communautaire, tels que les relais et les agents de santé qualifiés. Grâce au soutien technique et financier de partenaires, ces agents sont déployés sur le terrain dans plusieurs départements. En contact direct avec la communauté, ils jouent un rôle essentiel de liaison entre les populations et le système de santé existant. Leur déploiement vise à faciliter la détection précoce, l'alerte et l'amélioration de la prise en charge des maladies, ainsi que des situations d'urgence. Lors des deux campagnes de vaccination menées, les nouveaux acteurs communautaires ont été largement impliqués et responsabilisés dans les activités des communes pilotes, ainsi que dans l'extension du processus. Les résultats obtenus témoignent de l'impact positif de ces efforts, soulignant la valeur ajoutée que ces agents apportent au secteur de la santé, notamment en matière de détection précoce et de gestion des crises sanitaires

Parallèlement, le pays a fait efforts significatifs en matière de prévention et de contrôle des infections, qui constituent un volet essentiel de la gestion des épidémies. Ces initiatives visent à renforcer la résilience du système de santé face aux menaces sanitaires.



### PRINCIPALES RÉALISATIONS

- 01 Le plan stratégique quinquennal de la prévention et du contrôle des infections 2024-2028 du Bénin a été élaboré et validé afin de permettre au Bénin de respecter les exigences du RSI dans ce domaine ;
- 02 Les plans de la prévention et du contrôle des infections (PCI) ont été nouvellement rédigés après l'analyse situationnelle pour 09 hôpitaux afin que les patients et les agents de santé ainsi que les utilisateurs de ces centres hospitaliers soient protégés contre les risques infectieux ;
- 03 Les capacités des responsables des services de maternité, de pédiatrie et de néonatalogie de 45 hôpitaux publics et privés ont été renforcées sur les bonnes pratiques de PCI afin d'améliorer la qualité des soins prodigués aux femmes enceintes, aux nouveau-nés et aux enfants en bas âge ;
- 04 Les deux passages de la campagne de vaccination contre le Poliovirus a permis de vacciner plus de 1500000 enfants de 0 à 59 mois afin de limiter
- 05 Les directives de la stérilisation hospitalière au Bénin ont été élaborées afin de réduire les risques d'infection liées aux soins en milieu hospitalier au Bénin ;
- 06 Les procédures Opérationnelles Standardisées (POS) pour la gestion des déchets biologiques (les déchets tranchants, contaminés, chimiques et non dangereux), ont été actualisées pour assurer la conformité aux normes environnementales et de biosécurité dans le but d'une élimination sûre des déchets biomédicaux pour minimiser les risques sanitaires et environnementaux.

## 2.2 PRÉVENTION DES ÉPIDÉMIES ET DES PANDÉMIES



### CONTRIBUTIONS DE L'OMS

L'OMS a apporté un appui technique et financier pour l'élaboration du plan stratégique quinquennal 2024-2028 de prévention et contrôle des infections. Le bureau pays de l'OMS a également financé et appuyé l'organisation de plusieurs ateliers ayant permis

(i)

de renforcer les capacités techniques des responsables des services de maternité, de pédiatrie et de néonatalogie de 45 hôpitaux publics et privés sur les bonnes pratiques de PCI,

(ii)

d'élaborer de nouveaux plans de la prévention et du contrôle des infections (PCI) pour 09 hôpitaux après l'analyse situationnelle,

(iii)

de rédiger les directives de la stérilisation hospitalière au Bénin afin d'établir des normes nationales pour la stérilisation, contribuant ainsi à la réduction des infections associées aux soins de santé

(iv)

d'actualiser les procédures Opérationnelles Standardisées (POS) pour la gestion des déchets biologiques.

Au cours de l'année 2024, trois cas de poliovirus variant de type 2 ont été isolés

1 cas à partir des selles de PFA

2 cas dans les isolats de l'environnement

En réponse à l'épidémie qui sévissait dans le pays depuis 2022, deux passages de campagne de vaccination ont été organisés en février et en juin 2024. Ces campagnes ont entièrement pu couvrir un seul cas sur trois, les deux autres en raison de la réception des résultats du séquençage après le deuxième passage respectivement le 20 juin et le 19 novembre 2024, ne sont pas couverts par les deux passages.

Les deux passages ont permis de vacciner 1429423 enfants de 0 à 59 mois au tour 1 et 1577199 enfants au tour 2. Tous les deux passages ont bénéficié d'évaluations rapides (monitorage indépendant et enquête LQAS) pour valider la qualité de la campagne. Un total de 13/22 soit 59% ont été acceptés au premier passage, tandis qu'au second passage, ce sont 17 lots qui ont été acceptés soit 77%, ce qui signifie une légère amélioration bien que la cible de 80% ne soit pas atteinte. L'analyse des données a montré que pour les deux tours, plus de la moitié des lots rejetés se retrouve dans les communes où la nouvelle politique de santé communautaire n'est pas encore mise en œuvre.



Vaccination d'un enfant cible dans un ménage dans le département du Zou ©OMSBenin 2024



## 2.2 PRÉVENTION DES ÉPIDÉMIES ET DES PANDÉMIES

En marge des activités de riposte vaccinale, la surveillance active des cas de PFA et des autres maladies à prévention vaccinale a été renforcée avec le déploiement des consultants nationaux dans les départements et communes. Tout ceci a permis d'améliorer le taux de détection des cas de PFA avec un Taux de PFA non-polio (TPFANP) qui est passé de 5.8 en 2023 à 6 p 100 000 enfants de moins de 15 ans. Cependant la proportion de selles collectées dans les 14 jours a régressé en passant de 92% en 2023 à 89% en 2024.

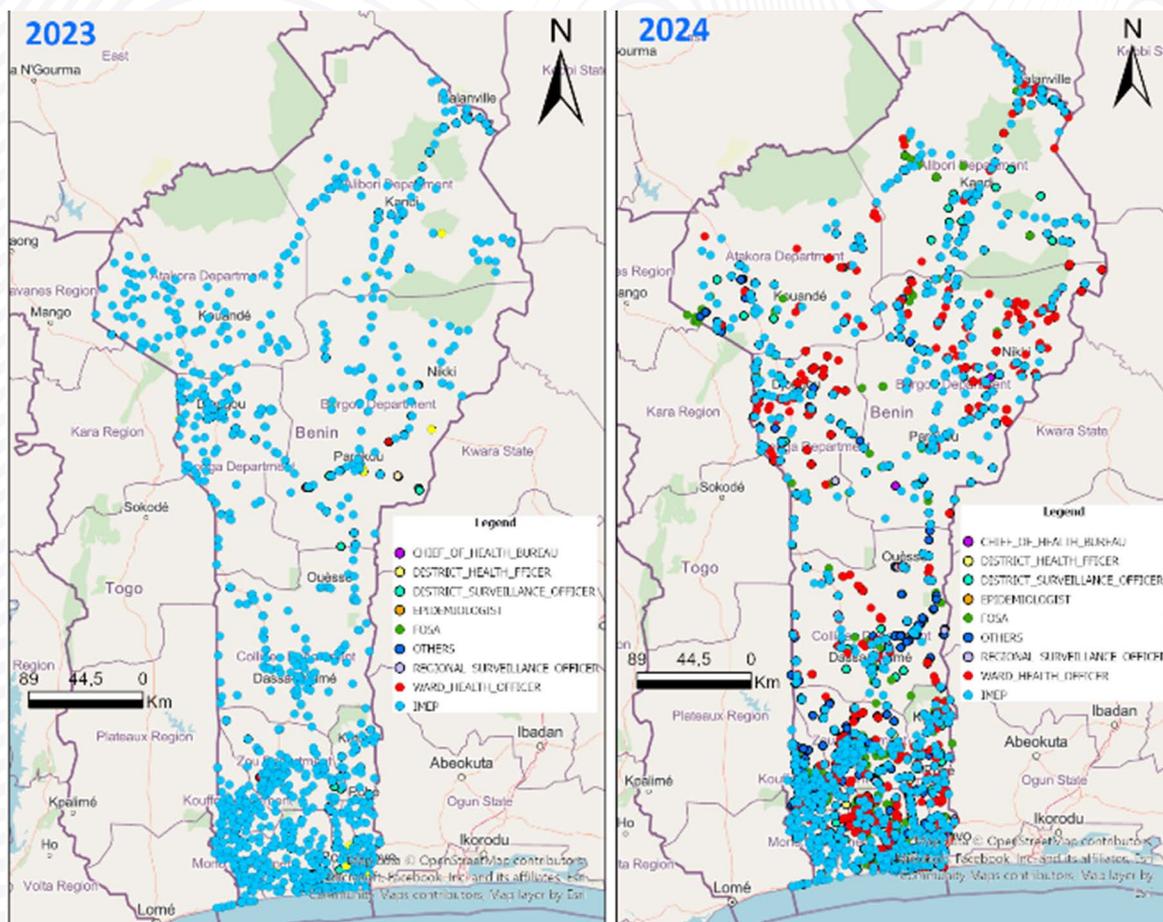


Figure 1 : Répartition géographique des visites de sites prioritaires en 2023 et 2024

Par ailleurs, la campagne vaccinale anti-rougeole organisée en décembre 2024 a été couplée au grand rattrapage des enfants pour l'offre de vaccination de routine. Au total 2.030.537 enfants cibles de 6 à 59 mois ont reçu une dose de vitamine A afin de stimuler leurs systèmes immunitaires et prévenir les complications liées au manque sévère de vitamine A (la cécité). Et 1.789.763 enfants de 12 à 59 mois ont été déparasités à l'Albendazole contre les vers intestinaux

qui provoquent l'anémie et freinent leur croissance. Le Bureau Pays de l'OMS a joué un rôle stratégique dans cette initiative, en partenariat avec le Ministère de la Santé, l'UNICEF et GAVI, l'alliance du vaccin. Grâce à son soutien financier et technique, l'OMS contribue au renforcement de capacités des acteurs, à la supervision des activités de terrain, à l'évaluation des performances de la campagne et à l'amélioration des stratégies de sensibilisation.

## 2.3 DÉTECTION ET PRISE EN CHARGE RAPIDES DES SITUATIONS D'URGENCE SANITAIRE

Le Bénin connaît de manière récurrente des épidémies de Rougeole, de Choléra, de Fièvre Hémorragique à Virus Lassa. Depuis trois ans, le pays est également confronté à des attaques de groupes armés non étatiques dans les départements de l'Atacora et de l'Alibori.

Pour riposter efficacement à ces situations d'urgence sanitaire, le Bénin doit être en mesure de les identifier de manière prompt grâce à l'analyse des données de surveillance épidémiologique. Pour ce faire, une révision de la plateforme SIMR a été effectuée avec migration dans le DHIS2. Le pays doit également renforcer ces capacités matérielles et techniques au niveau du laboratoire national et des ressources humaines. Ainsi de nouvelles équipes d'intervention rapide «Une Seule Santé» ont été mises en place et formées.

en charge rapide des événements et des cas de maladie à potentiel épidémique dans les structures hospitalières.

**03** 40 laboratoires publics et 05 laboratoires privés ont été évalués sur la biosécurité et la biosûreté pour l'identification des lacunes et la mise en œuvre des mesures correctives y afférentes. De plus, 50 professionnels des laboratoires publics et privés ont été formés sur la biosécurité et la biosûreté en laboratoire, les principes de l'évaluation des risques et les meilleures pratiques de protection et de prévention selon les exigences du Règlement Sanitaire International (RSI) et assurer la sécurité et la sûreté des travaux de laboratoire ainsi que la prévention des menaces sérieuses à l'encontre de la santé publique.



### PRINCIPALES RÉALISATIONS

**01** Les données de surveillance épidémiologique ont été validées pour l'année 2023 afin de permettre au Bénin de disposer de données fiables pour l'analyse de la situation et la prise de décisions adéquates. La plateforme SIMR a été révisée avec une migration dans le DHIS2 après l'élaboration du cadre de performance de la surveillance épidémiologique qui a été évalué dans les 12 départements et les 34 zones sanitaires du Bénin pour vérifier la promptitude des acteurs de surveillance du niveau opérationnel dans la détection rapide des événements et des cas de maladie à potentiel épidémique ;

**02** Cent (100) professionnels de santé provenant de quarante-quatre (44) hôpitaux et de dix-neuf (19) zones sanitaires ont été formés en épidémiologie de terrain et ont amélioré de manière significative la détection et la prise

**04** Les Procédures Opérationnelles Standardisées (POS) pour les fièvres hémorragiques virales ont été actualisées et testées avec des exercices de simulation par les équipes d'intervention rapide (EIR) pour les rendre prêtes pour la riposte contre ces maladies graves ; Des intrants de lutte contre les épidémies y compris les zoonoses (FHV Lassa, Mpox, Choléra, Méningite,) ont également été mis à la disposition du COUSP afin de faciliter et améliorer la prise en charge médicale et psycho-sociale des patients ;

**05** Tous les 438 nouveaux membres des équipes d'intervention rapide One Health (12 EIR départementales et 34 EIR des zones sanitaires) du Bénin ainsi que des agents de santé des forces armées béninoises ont été formés sur les modules actualisés des EIR de l'OMS afin qu'ils soient outillés pour leur déploiement en cas d'événements ou d'urgences de santé publique ;



## 2.3 DÉTECTION ET PRISE EN CHARGE RAPIDES DES SITUATIONS D'URGENCE SANITAIRE

**06** Les documents de référence du COUSP ont été élaborés afin de faciliter son fonctionnement: (des POS des EIR, de formation à l'intention des parties prenantes du COUSP à savoir le personnel permanent, le personnel d'appui et autres personnes ressources du « Une Seule Santé » et d'exercice de simulation sur table).



### CONTRIBUTIONS DE L'OMS

L'OMS a contribué financièrement et techniquement à l'organisation de la validation annuelle des données de surveillance épidémiologique de 2023 par tous les acteurs nationaux, départementaux et des zones sanitaires impliqués dans la surveillance des maladies à potentiel épidémique. De même, pour mettre à jour la plateforme de notification des données de surveillance, l'OMS a facilité l'évaluation de l'utilisation du cadre de performance de la surveillance dans les 12 départements et les 34 zones sanitaires du Bénin. Le bureau pays de l'OMS a contribué également de manière technique et financière à la révision de la plateforme SIMR avec migration dans le DHIS2 grâce à l'appui de deux experts internationaux de l'OMS.

Pour améliorer la détection rapide des maladies à potentiel épidémique dans les hôpitaux, l'OMS a facilité sur le plan technique et financier, la formation en épidémiologie de terrain de cent (100) professionnels de santé provenant de quarante-quatre (44) hôpitaux et de dix-neuf (19) zones sanitaires. Ces participants comprennent des points focaux de surveillance provenant des hôpitaux, des responsables de services et des chefs de centres de surveillance épidémiologique des zones sanitaires.

Dans le cadre de la préparation pour la détection rapide des maladies à potentiel épidémique, l'OMS a contribué de manière technique et financière au renforcement des capacités des laboratoires dans la détection des pathogènes pouvant entraîner des urgences de préoccupation nationale et internationale à travers :

**(i)** l'évaluation de 40 laboratoires publics et 05 laboratoires privés sur la biosécurité et la biosûreté pour l'identification des lacunes et la mise en œuvre des mesures correctives,

**(ii)** la formation de 50 professionnels des laboratoires publics et privés sur la biosécurité et la biosûreté en laboratoire, les principes de l'évaluation des risques et les meilleures pratiques de protection et de prévention

Pour accélérer la détection des cas suspects de maladie à potentiel épidémique, l'OMS a mis à la disposition du laboratoire national des ressources matérielles telles que des réactifs et des consommables pour la méningite, la variole du singe (Mpox) le choléra et les fièvres hémorragiques virales.

Pour faciliter la coordination des situations d'urgence sanitaire par le Comité National des Crises et Urgences Sanitaires, l'OMS a contribué à la gestion efficace des incidents à tous les niveaux de la pyramide sanitaire grâce

**(i)** aux recommandations à l'attention des équipes de coordination de la riposte sur les piliers à renforcer pour infléchir le regain des cas de Choléra, Mpox, etc.

## 2.3 DÉTECTION ET PRISE EN CHARGE RAPIDES DES SITUATIONS D'URGENCE SANITAIRE

**(ii)** des communications périodiques sur la situation des épidémies dans la région africaine de l'OMS et sur les directives OMS pour la riposte.

L'OMS a contribué également sur les plans technique et financier à la prise en charge rapide des situations d'urgence sanitaire. Aussi, a-t-elle mis à la disposition du ministère de la santé et de ses structures décentralisées:

**(i)** des consommables et réactifs pour le laboratoire national de santé publique et le laboratoire de fièvre hémorragique virale,

**(ii)** des équipements de technologies de l'information,

**(iii)** des matériels médicaux

**(iv)** des médicaments au profit du Centre de Traitement des Epidémies de la Commune d'Abomey-Calavi et pour renforcer les capacités logistiques des acteurs de santé dans les structures sanitaires couvrant les déplacés dans le département de l'Alibori suite à la situation d'insécurité créée par le débordement de la crise du sahel.

L'OMS a également assuré la prise en charge de 53 agents, personnel des Centres de Traitement des Épidémies (CTE) à Abomey-Calavi et Parakou ainsi que l'équipe de coordination pour leur entretien, y compris des repas, afin de soutenir la gestion des cas liés à

Le bureau pays de l'OMS a également recruté un consultant international pour appuyer l'élaboration des documents de référence du COUSP :

**(i)** SOP pour la préparation, la mobilisation et le déploiement des équipes d'intervention rapide,

**(ii)** le concept des Operations (CONOPS),

**(iii)** le système de gestion des informations pour la prise de décision en temps réel

**(iv)** la description de tâches du personnel du COUSP.



Acquisition et remise de médicaments et matériels médicaux au COUSP ©OMSBenin 2024



fièvre hémorragique



virus Lassa



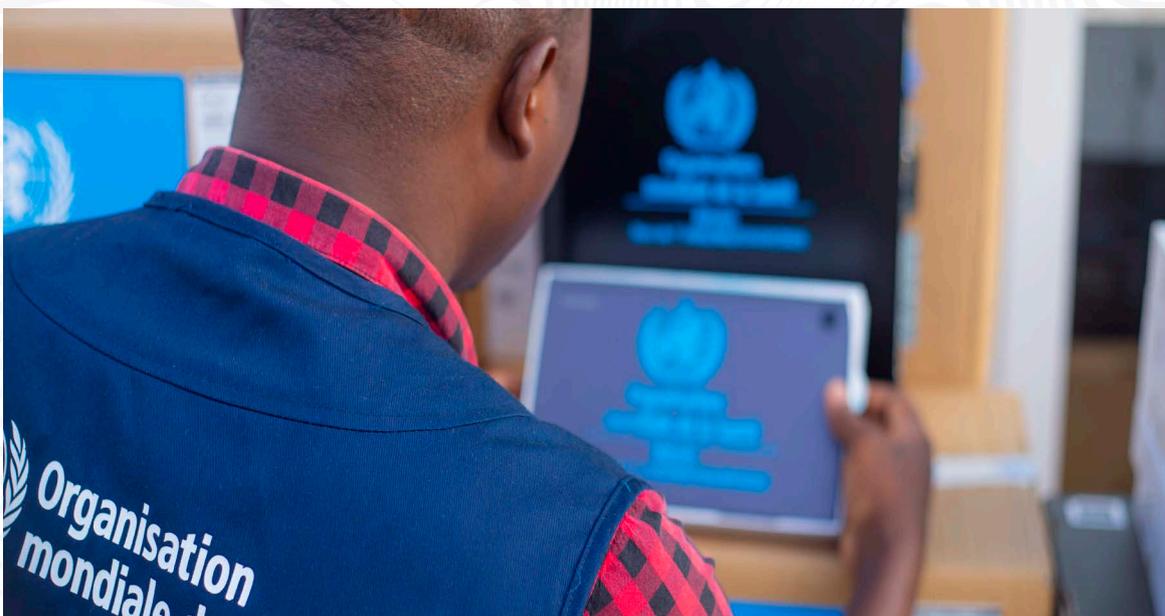
## 2.3 DÉTECTION ET PRISE EN CHARGE RAPIDES DES SITUATIONS D'URGENCE SANITAIRE



Acquisition et remise de réactifs et consommables aux laboratoires ©OMSBenin 2024



Acquisition d'équipements et kit d'urgence au profit des zones sanitaires du Nord du Bénin pour renforcer la prise en charge des personnes déplacées ©OMSBenin 2024





## SUCCESS STORY

### REMISE D'ASSISTANCE D'URGENCE HUMANITAIRE : UNE JOURNÉE DE SOLIDARITÉ ET D'ESPOIR POUR LES RÉFUGIÉS ET LES DÉPLACÉS INTERNES À BANIKOARA

“ Nous ne vivons plus comme avant, mais aujourd’hui, nous avons l’impression d’être vus et entendus ”

Ces mots de Tankouano Lalba, réfugiée burkinabé de 21 ans, résument l’émotion palpable lors de la cérémonie de remise officielle d’assistance d’urgence à Banikoara, dans le département de l’Alibori, à la frontière nord du Bénin, à 700 km de Cotonou, la capitale économique ce mardi 17 décembre 2024. Sous un ciel d’un bleu limpide, ce jour a marqué bien plus qu’une simple distribution d’aide conjointe Nations Unies - Gouvernement du Bénin. Il a incarné un moment de solidarité, un souffle d’humanité pour des milliers de vies qui ont été bouleversées par l’insécurité qui sévit dans les pays voisins et aux frontières avec le Bénin.



## 2.3 DÉTECTION ET PRISE EN CHARGE RAPIDES DES SITUATIONS D'URGENCE SANITAIRE

### Un engagement commun pour une réponse urgente

Organisée par les Nations Unies en collaboration avec les autorités béninoises, la cérémonie a permis de remettre une aide d'un montant global de :

**\$ 1 963 000 USD**

Cette aide comprenait des kits scolaires et ménagers (UNICEF), des médicaments (OMS), des semences agricoles (FAO), des kits de dignité pour les femmes et filles (UNFPA), des outils de transferts monétaires (PAM) et des équipements pour le traitement de données (OIM). Dans son discours, Aminatou Sar, Coordonnatrice Résidente des Nations Unies au Bénin, a exprimé l'importance de cette mobilisation collective : « Nous sommes ici pour témoigner de notre solidarité et réaffirmer notre engagement à vos côtés. Ce moment est une étape, mais il symbolise une promesse : celle de ne pas vous abandonner dans



*Photo de famille réunissant des déplacés internes, des réfugiés, ainsi que des membres de la délégation des Nations Unies, du gouvernement béninois et des autorités locales ©OMSBenin 2024*

cette période difficile. ». Le Directeur de Cabinet Adjoint du Ministre de l'Intérieur et de la Sécurité Publique, représentant le Gouvernement, a salué ce partenariat vital : « Le Bénin ne peut ignorer la souffrance de ses frères et sœurs déplacés et réfugiés. Ensemble, nous avons le devoir d'alléger leurs peines et de bâtir un avenir plus sûr. »

Lire l'article ici :





LOGEMENT

**INTRODUCTION DU VACCIN CONTRE LE PALUDISME DANS LE PEV**

QUOI ?  
Vaccination contre le paludisme

QUI ?  
Enfants de 6 à 23 mois

QUAND ?  
A partir du 25 Avril 2024

OU ?  
Dans les centres de santé

LE VACCIN CONTRE LE PALUDISME EST SÛR, EFFICACE ET GRATUIT

**INTRODUCTION DU VACCIN CONTRE LE PALUDISME DANS LE PEV**

QUOI ?  
Vaccination contre le paludisme

QUI ?  
Enfants de 6 à 23 mois

QUAND ?  
A partir du 25 Avril 2024

OU ?  
Dans les centres de santé

LE VACCIN CONTRE LE PALUDISME EST SÛR, EFFICACE ET GRATUIT

**INTRODUCTION DU VACCIN CONTRE LE PALUDISME DANS LE PEV**

QUOI ?  
Vaccination contre le paludisme

QUI ?  
Enfants de 6 à 23 mois

QUAND ?  
A partir du 25 Avril 2024

OU ?  
Dans les centres de santé

LE VACCIN CONTRE LE PALUDISME EST SÛR, EFFICACE ET GRATUIT

**INTRODUCTION DU VACCIN CONTRE LE PALUDISME DANS LE PEV**

QUOI ?  
Vaccination contre le paludisme

QUI ?  
Enfants de 6 à 23 mois

QUAND ?  
A partir du 25 Avril 2024

OU ?  
Dans les centres de santé

LE VACCIN CONTRE LE PALUDISME EST SÛR, EFFICACE ET GRATUIT



**PROMOTION DE LA  
SANTÉ ET D'UN PLUS  
GRAND BIEN-ÊTRE**



## 3.1 PRISE DE MESURES EN VUE D'AGIR SUR LES DÉTERMINANTS SOCIAUX DE LA SANTÉ

Dans le cadre de l'action sur les déterminants de la santé, il a été procédé à la mise en œuvre de plusieurs stratégies dont :

- (i) la mise à l'échelle de la nouvelle politique de santé communautaire,
- (ii) l'amélioration du système de santé à travers le renforcement de l'effectif des ressources humaines, les réformes dans le secteur pharmaceutique et la couverture sanitaire universelle,
- (iii) l'élaboration d'un projet gouvernemental de supplémentation nutritionnelle pendant les 1000 premiers jours, la promotion d'un environnement favorable à la santé en milieu scolaire à travers la poursuite du Programme National de l'Alimentation Scolaire Intégré (PNASI) et le suivi nutritionnel et sanitaire des écoliers.

Cependant il persiste le défi de la mobilisation de ressources pour assurer une couverture optimale de la mise en œuvre des différentes initiatives.



### PRINCIPALES RÉALISATIONS

- 01 Environ 22000 enfants de 5ans et plus de 100 écoles du Programme National de l'Alimentation Scolaire Intégrée ont bénéficié d'un paquet de services composé d'un suivi de l'état nutritionnel et sanitaire, de la promotion de l'hygiène individuelle, collective et de l'assainissement du milieu.

- 02 En prélude à l'actualisation du protocole national en vigueur, les parties prenantes nationales ont été briefées sur les nouvelles directives de l'OMS relative à la prévention et la prise en charge de l'émaciation et œdème nutritionnel des enfants de moins cinq ans ;

- 03 Un dispositif national de collecte et diffusion de données scientifiques du Codex Alimentarius a été mis en place et validé dans le cadre du renforcement de la sécurité sanitaire des aliments ;

- 04 Un ensemble d'actions prioritaires a été identifié pour le renforcement du système d'hygiène des mains en milieu communautaire (ménage et école) du Bénin après son évaluation en prélude à l'élaboration des directives mondiales en la matière.



### CONTRIBUTIONS DE L'OMS

Le Bureau Pays de l'OMS a appuyé sur le plan technique et financier l'organisation de campagnes d'offre de services faits du suivi de l'état nutritionnel et sanitaire, du déparasitage, de distribution de micronutriments au profit des enfants de 5ans et plus puis de la promotion de l'hygiène individuelle, collective et de l'assainissement du milieu dans 100 écoles du Programme National de l'Alimentation Scolaire Intégrée contre 60 en 2023.

En prélude à l'actualisation des documents de protocoles nationaux, les parties prenantes nationales notamment les universitaires, les partenaires techniques et financiers, les décideurs du Ministère de la Santé et les acteurs de prise en charge des cas, ont été

## 3.1 PRISE DE MESURES EN VUE D'AGIR SUR LES DÉTERMINANTS SOCIAUX DE LA SANTÉ

briefés sur les nouvelles directives de l'OMS relatives à la prévention et la prise en charge de l'émaciation et œdème nutritionnel des enfants de moins 5 ans.

Enfin, l'organisation de l'atelier de description du dispositif de collecte de données scientifiques du CODEX Alimentarius au niveau national dans le cadre du renforcement de la sécurité sanitaire des aliments. L'organisation de l'atelier national sur l'hygiène des mains en milieu communautaire qui a permis d'identifier

des lacunes, des obstacles ainsi que des actions correctrices prioritaires à mettre en œuvre en ce qui concerne les facteurs institutionnels (décentralisation, gestion des finances publiques, normes sociales), les fonctions de gouvernance (données, informations, financement, renforcement de capacités), les fonctions de service (infrastructures, produits, exploitation et maintenance, communication sur les risques et engagement communautaire, changement de comportement).



# SUCCESS STORY



## LE SUIVI NUTRITIONNEL ET SANITAIRE POUR MAINTENIR LES ÉCOLIERS EN BONNE SANTÉ

“ Nous nous assurons que ces repas sont préparés dans de bonnes conditions d'hygiène et qu'ils contiennent les nutriments nécessaires pour la bonne santé des élèves »

*Sika, écolière en classe de CM1 reçoit une tablette de comprimés d'albendazole d'une infirmière dans le cadre de la campagne de suivi nutritionnel et sanitaire dans les cantines scolaires ©OMSBenin 2024 / Akomatsri Djifa*

Les travailleurs de la santé débarquent à l'école primaire publique Sehoubato, dans le sud-ouest du Bénin, avec des pese-hommes, des déparasitants, de la vitamine A, des biscuits thérapeutiques et des oligoéléments comme le fer. Tous les élèves présents sans exception sont consultés. Le poids, la taille et le périmètre du bras sont contrôlés pour juger de l'état nutritionnel de l'enfant. Une fois l'état de santé établi et le diagnostic posé, l'élève reçoit le traitement approprié. Sika, écolière en classe de CM1 a besoin d'être déparasitée. Elle reçoit une tablette de comprimés d'albendazole qui



## 3.1 PRISE DE MESURES EN VUE D'AGIR SUR LES DÉTERMINANTS SOCIAUX DE LA SANTÉ

vont la protéger des vers intestinaux. Les complications liées aux vers intestinaux constituent l'une des causes d'absentéisme à l'école et peuvent avoir une influence sur la croissance d'un enfant.

Dans le cadre du Programme National d'Alimentation Scolaire Intégrée (PNASI) du Gouvernement, l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) vient en appui à travers l'organisation de campagnes de suivi nutritionnel et sanitaire dans 60 écoles pour une meilleure santé et un bon développement psychomoteur des écoliers. Cette campagne se déroule deux fois par an et offre un paquet de services dont la supplémentation en micronutriments, le déparasitage et la promotion de l'hygiène en milieu scolaire.

En 2024, environ 22000 écoliers des cours primaires et du préscolaire des écoles publiques ont bénéficié d'un paquet de service fait du suivi de l'état nutritionnel et sanitaire, du déparasitage, de micronutriments, de la promotion de l'hygiène.

Lire l'article ici



## 3.2 RÉDUCTION DES FACTEURS DE RISQUE MOYENNANT UNE ACTION MULTISECTORIELLE

Les facteurs de risque demeurent étroitement liés aux déterminants sociaux et environnementaux de la santé notamment les habitudes de vie. Bien que certains progrès aient pu être observés pour certains facteurs de risque entre 2015 et 2023 (diminution de la tension artérielle élevée : 20,9% à 19,2%, diminution de l'hyperglycémie : 12,4% à 2,3%), les résultats de la dernière enquête STEP montrent la prévalence encore élevée des facteurs de risque des MNT au Bénin malgré les différentes initiatives mises en œuvre. Les actions sur les différents facteurs de risque nécessitent une collaboration multiseCTORielle. Ainsi il est mis en œuvre à l'échelle nationale la nouvelle politique de santé communautaire suivant une approche « Une Seule Santé », élaboré une feuille pour la réglementation de la production et la commercialisation des produits malsains avec l'ensemble des parties prenantes de tous les secteurs.

- 04 Un arrêté portant interdiction de la production, de l'importation et de la distribution des boissons alcoolisées en sachet plastique en République du Bénin, a été pris dans le cadre de la mise en œuvre des recommandations formulées lors du forum national sur la réglementation des produits alimentaires malsains y compris l'alcool et le tabac ;
- 05 Une feuille de route a été élaboré avec l'ensemble des parties prenantes pour améliorer la qualité des données de la sécurité routière à travers l'intégration des différentes bases existantes.
- 06 Des fresques sont réalisées afin de favoriser la sensibilisation sur les comportements favorables à la santé.



### PRINCIPALES RÉALISATIONS

- 01 Les capacités de plus de 20 universitaires, chercheurs, scientifiques et acteurs de laboratoires (publics et privés) ont été renforcées sur la génération des données du CODEX Alimentarius.
- 02 Les données nationales sur la consommation du tabac ont été collectées dans le cadre de la production du rapport mondial ;
- 03 L'enquête globale sur le tabagisme des jeunes a été faite dans les collèges et lycées publics et privés du Bénin ;



### CONTRIBUTIONS DE L'OMS

L'OMS a mis à disposition un expert et appuyé l'organisation de l'atelier de formation des universitaires, chercheurs, scientifiques et acteurs de laboratoires (publics et privés) sur la génération des données du CODEX Alimentarius pour renforcer le travail d'évaluation des risques mondiaux et en adoptant les normes y afférentes dans la politique et la législation nationales. Aussi a-t-elle recruté un point focal national pour la collecte des données relatives à la consommation du tabac au Bénin puis procédé à la mise en œuvre de toutes les étapes du processus de réalisation de l'enquête globale sur le tabagisme des jeunes dans les collèges et lycées publics et privés du Bénin notamment la collecte des données (élaboration de l'outil,

## 3.2 RÉDUCTION DES FACTEURS DE RISQUE MOYENNANT UNE ACTION MULTISECTORIELLE

formation des enquêteurs et superviseurs, supervision de la collecte des données, le traitement des données en collaboration avec le CDC Atlanta), dans le but de produire des données pour la prise de décisions et l'élaboration des politiques et stratégies de lutte efficaces. De même il a été également procédé au suivi de la mise en œuvre des recommandations issues du forum national de la réglementation des produits malsains organisé avec son appui technique et financier dont un résultat est la prise de l'arrêté portant

interdiction de la production, de l'importation et de la distribution des boissons alcoolisées en sachet plastique en République du Bénin. Enfin un atelier national de lancement du processus d'intégration des sources de données de la sécurité routière a été organisé avec l'appui technique et financier des experts de l'OMS.

## 3.3 DES ENVIRONNEMENTS SAINS ET L'APPROCHE DE LA SANTÉ DANS TOUTES LES POLITIQUES

La mise en œuvre de la nouvelle Politique Nationale de la Santé Communautaire promeut l'offre d'un paquet de services promotionnels y compris la sensibilisation sur les mesures d'hygiène et d'assainissement du milieu à la population par les relais communautaires. De plus d'autres initiatives sont mises en œuvre pour assurer un environnement de travail sain notamment dans les écoles à travers l'offre de services d'éducation à l'hygiène individuelle et collective et l'initiation du processus d'actualisation du cadre de référence de la santé scolaire et universitaire. Aussi a-t-il été assuré les mesures de lutte contre l'exposition aux produits dangereux tel que le plomb. En perspective il est prévu la poursuite des ces initiatives, la finalisation de l'actualisation des directives nationales de la santé scolaire et universitaire et leur vulgarisation.



### PRINCIPALES RÉALISATIONS

- 01 Dans le cadre de la mise en œuvre de l'initiative des Nations Unies relative aux orientations qui stipulent que "chaque école devrait être une école promotrice de santé", et en prélude à l'actualisation des directives nationales de santé scolaires et universitaires, il a été procédé à l'analyse de la situation de la santé scolaire et universitaire au Bénin. La mise en œuvre du Programme National de l'Alimentation Scolaire Intégrée continue dans les écoles du pays et un paquet de services composé du suivi nutritionnel, de
- 02 supplémentation en micronutriments, de déparasitage des enfants et de promotion de l'hygiène et d'assainissement, est offert périodiquement dans 100 écoles de façon progressive ;
- 03 L'analyse et l'évaluation mondiales de l'ONU-EAU sur l'assainissement et l'eau potable (GLAAS) au Bénin en 2024 ont été faites ;

## 3.3 DES ENVIRONNEMENTS SAINS ET L'APPROCHE DE LA SANTÉ DANS TOUTES LES POLITIQUES

**04** La sensibilisation de la population sur les conséquences et les mesures de lutte contre l'exposition au plomb.

**05** Des fresques murales ont été réalisées sur le bâtiment du Ministère de la Santé avec la participation de tous les départements programmatiques, les agences du Système des Nations Unies, les Agences de Coopération et de développement intervenant dans le secteur afin de promouvoir les comportements favorables à la santé.

et au bien-être. Malheureusement cette composante relative à l'éducation pour la santé n'est pas suffisamment développée dans les interventions.

Pour pallier cette faiblesse, l'OMS appuyé le Conseil National des Soins de Santé Primaire (CNSSP) à réaliser des fresques murales de plus 300 mètres le long de la clôture du Ministère de la Santé en vue de sensibiliser les cadres, acteurs et usagers des structures publiques sur les pratiques favorables à la préservation et à la promotion de la santé. Le processus de conception des maquettes et messages a mobilisé l'ensemble des départements programmatiques du Ministère de la Santé, les agences du Système des Nations Unies, les Agences de Coopération et de développement intervenant dans le secteur. Il s'agit par cette initiative d'inciter les acteurs opérationnels à adopter de nouvelles approches pour améliorer la santé des populations. Ces fresques murales hautes en couleur et ponctuels de messages clés ont pour objectif de susciter une prise de conscience des usagers sur les bonnes pratiques et comportements favorables à la santé.

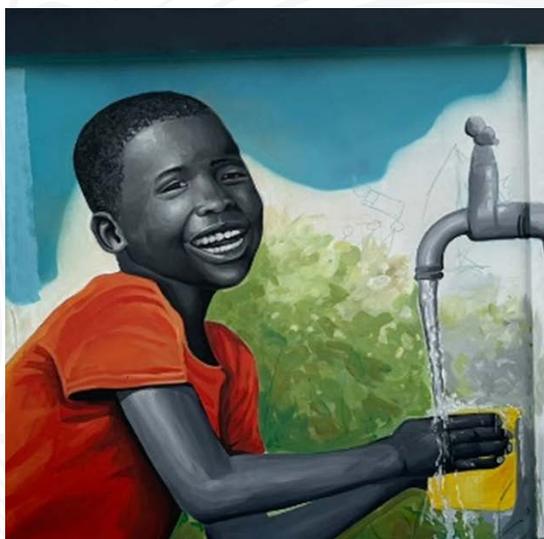


### CONTRIBUTIONS DE L'OMS

L'OMS a appuyé l'analyse de la situation de la santé scolaire et universitaire au Bénin tout en disséminant et veillant à la prise en compte des directives de l'OMS et de l'UNESCO en la matière, ainsi que la collecte des données de

l'analyse et évaluation mondiales de l'ONU-EAU sur l'assainissement et l'eau potable (GLAAS) notamment à l'organisation des ateliers de lancement et de validation des données par toutes les parties prenantes. Aussi a-t-elle appuyé la célébration au plan national de la journée internationale de la lutte contre l'exposition au plomb.

L'une des composantes des soins de santé primaires concerne l'éducation pour la santé qui vise à fournir aux individus, familles ou communautés les informations judicieuses pouvant leur permettre de préserver et protéger leur santé en adoptant des comportements et une hygiène de vie favorables à la santé



### 3.3 DES ENVIRONNEMENTS SAINS ET L'APPROCHE DE LA SANTÉ DANS TOUTES LES POLITIQUES



Vue des fresques murales réalisées le long de clôture du Ministère de la Santé afin de sensibiliser les cadres, acteurs et usagers des structures publiques sur les pratiques favorables à la préservation et à la promotion de la santé ©OMSBenin 2024





**UNE OMS PLUS  
EFFICACE  
ET EFFICIENTE**

La mission de l'OMS est de promouvoir la santé, de préserver la sécurité mondiale et de servir les populations vulnérables. Dans le but d'atteindre cet objectif, l'OMS s'est engagée dans une dynamique de transformation afin de renforcer l'efficacité de ses fonctions auprès de ses Etats membres, L'appui technique adapté et la réactivité opérationnelle en sont des piliers essentiels de cette transformation.

Ainsi au cours des dernières années, l'OMS a entrepris de nouvelles approches de planification stratégique « centré sur le pays », la répartition des ressources de manière plus agile et davantage centrée sur les priorités et les besoins nationaux. Ces réformes ont porté également sur le rapportage axé sur les résultats afin de maximiser l'impact de ses interventions ainsi que le renforcement des partenariats efficaces en vue de mobiliser les acteurs locaux et internationaux autour d'une vision commune de la santé pour tous.

Le Bureau pays s'est également engagé dans cette dynamique à travers le renforcement de son leadership dans la coordination des partenaires, l'amélioration des pratiques

opérationnelles et de gestion pour une OMS plus efficace et efficiente. Au cours de l'année 2024, un accent particulier a été mis sur le triptyque lié

- (i) au renforcement du leadership, de la gouvernance et de la communication stratégique
- (ii) à la gestion efficiente, efficace axée sur les résultats,
- (iii) et à la gestion transparente des ressources financières, humaines et administratives.

En vue d'optimiser la performance du Bureau Pays, l'OMS a poursuivi la mise en œuvre des recommandations de la revue fonctionnelle. Cette restructuration vise à doter le Bureau des effectifs adaptés au contexte et défis du pays, hautement compétents motivés, très performants et à la pointe du progrès et bénéficiant des moyens nécessaires pour répondre aux besoins du pays en matière de santé.

## 4.1 RENFORCEMENT DU LEADERSHIP ET DE LA GOUVERNANCE

Le pays reste confronté à des défis de gouvernance sanitaire, tels que la planification, le suivi, la coordination, le leadership et la redevabilité dans la mise en œuvre des interventions. Tout au long de l'année 2024, le Bureau Pays de l'OMS a su conforter son leadership en tant que chef de file des partenaires techniques et financiers intervenant dans le secteur de la santé. Des efforts initiés pour soutenir la mise en œuvre de la stratégie opérationnelle du treizième PGT ont été amplifiés pour contribuer à répondre efficacement aux défis sanitaires

tout en garantissant la continuité des services de santé essentiels jusqu'au dernier kilomètre.

Des efforts remarquables ont également été consentis et des progrès réels accomplis dans les domaines de la communication stratégique, de la coordination du partenariat en santé, de la mobilisation des ressources, de la planification des activités et des ressources y afférentes pour soutenir la mise en œuvre des divers appuis de l'Organisation.



# 4.1 RENFORCEMENT DU LEADERSHIP ET DE LA GOUVERNANCE



## PRINCIPALES RÉALISATIONS

- 01** Le leadership de l'OMS est renforcé à travers une meilleure coordination des partenaires pour un alignement de l'appui des partenaires techniques et financiers aux priorités du Gouvernement et un financement accru des interventions sanitaires prioritaires ;
- 02** La Stratégie de Coopération Pays de l'OMS (2023-2027) a été officiellement lancée en vue de doter le Bénin d'un système de santé résilient ;
- 03** Le premier sous bureau de l'OMS au Bénin a été inauguré à Parakou afin de renforcer les capacités opérationnelles dans le Nord du Bénin en faveur des populations vulnérables y compris les personnes déplacées ;
- 04** La visibilité de l'OMS et des donateurs dans l'espace médiatique et numérique est renforcée afin de démontrer davantage l'impact des interventions sur l'amélioration des indicateurs de santé ;
- 05** Le Bureau pays s'est engagé en faveur d'une culture institutionnelle "Zéro tolérance" à l'égard de l'exploitation sexuelle, les abus et le harcèlement sexuels à travers le renforcement des capacités des acteurs à tous les niveaux sur les outils de l'OMS pour la prise en compte du genre, de l'équité et des droits de l'homme en santé.



## CONTRIBUTIONS DE L'OMS

L'excellente relation entre le Bénin et l'OMS s'est vu consolidée par le lancement de la Stratégie de Coopération Pays (SCP) 2023-2027. Elle oriente l'action de l'OMS au niveau du pays en matière d'appui au développement sanitaire et la mise en œuvre des politiques, stratégies et plans nationaux de santé alignés aux priorités nationales. En effet, ce référentiel de Coopération entre l'OMS et le Bénin est aligné au Plan National de Développement (PND 2018-2025), au Plan National de Développement de la Santé (PNDS 2024-2030), et Plan Cadre de Coopération des Nations Unies pour le Développement Durable (UNSDCF) 2023-2026 au Bénin et a pour ambition de contribuer à la réalisation de plusieurs cibles des Objectifs de Développement Durable (ODD) à l'horizon 2030 afin de garantir une réponse sanitaire adéquate aux besoins du pays.



Cérémonie de lancement officiel de la Stratégie de Coopération Pays de l'OMS avec le Bénin 2023-2027 par le Ministre de la Santé et la Coordonnatrice du Système des Nations Unies au Bénin en présence des partenaires techniques et financiers ainsi que les Agences du Système des Nations Unies ©OMSBenin 2024



## 4.1 RENFORCEMENT DU LEADERSHIP ET DE LA GOUVERNANCE

Développée en étroite consultation avec le Ministère de la Santé, les ministères sectoriels, les agences des Nations Unies, ainsi que le secteur privé et la société civile, cette stratégie s'inscrit dans une approche à long terme pour renforcer la résilience du système de santé et améliorer les performances du secteur de la santé au Bénin. Elle repose sur quatre priorités stratégiques qui sont issues d'une analyse critique du système de santé du Bénin afin de répondre efficacement aux défis de l'heure en matière d'urgences sanitaires, de réduction de la charge de morbidité des maladies, de l'accès des soins de santé aux plus vulnérables, de capacités des ressources humaines en santé et de promotion de la santé.

Conformément aux axes stratégiques de la SCP 2023-2027 en termes de renforcement de ses capacités opérationnelles et réponses sanitaires dans le but de rapprocher les soins de santé des populations surtout les plus vulnérables, le Bureau Pays de l'OMS a ouvert son premier sous-bureau qui couvre les quatre départements du Nord du Bénin.

Le Bureau pays a mobilisé des ressources auprès de ses donateurs, notamment l'USAID et GAVI pour la réhabilitation du bureau décentralisé. Aussi, des experts en surveillance épidémiologiques, en vaccination et en réponse aux urgences sanitaires ont été déployés pour un appui de proximité aux

**04** directions départementales de la santé (DDS)

et aux

**12** zones sanitaires du Nord dans la perspective d'une réponse rapide et efficace aux urgences sanitaires et humanitaires.

Cet appui a permis une meilleure coordination des partenaires de terrain, le renforcement de la Gouvernance locale et une meilleure anticipation des besoins en ressources humanitaires puis la disponibilité immédiate des kits sanitaires d'urgence, de nutrition et bien d'autres équipements et intrants médicaux au profit de plus **16 000 personnes déplacées**



Cérémonie de lancement officiel de la Stratégie de Coopération Pays de l'OMS avec le Bénin 2023-2027 par le Ministre de la Santé et la Coordinnatrice du Système des Nations Unies au Bénin en présence des partenaires techniques et financiers ainsi que les Agences du Système des Nations Unies ©OMSBenin 2024



Photo de groupe du personnel de l'OMS, des Représentants de l'OMS et des Agences du Système des Nations Unies et la Coordinnatrice du Système des Nations Unies dans le cadre de l'inauguration sous-bureau de Parakou ©OMSBenin 2024

## 4.1 RENFORCEMENT DU LEADERSHIP ET DE LA GOUVERNANCE

Au cours l'année 2024, le Bureau Pays de l'OMS a fait preuve d'un leadership efficace à travers la coordination des actions sanitaires au Bénin. Ce rôle s'est renforcé à travers une série d'initiatives et d'actions concrètes destinées à soutenir le système de santé béninois, tout en garantissant une approche inclusive et équitable pour tous.

Ainsi l'OMS a joué un rôle prépondérant aux côtés du Ministère de la Santé pour le renforcement de la coordination des partenaires techniques et financiers intervenant dans le secteur de la santé. Pour le compte de l'année, la présidence du groupe sectoriel des PTF en santé, une plateforme de concertation qui se réunit tous les deux mois, a été assurée par l'OMS. Ainsi en sa qualité de chef de file des PTF en santé, l'OMS a accompagné le Ministre de la Santé dans le renforcement du dialogue politique avec les PTF sur le financement des interventions de santé, l'efficacité des appuis des partenaires multilatéraux et bilatéraux et leur alignement sur les priorités nationales.

L'instance de coordination et de dialogue politique entre le Ministère de la Santé et les PTFs s'est réuni de manière semestrielle et a permis d'échanger sur les problématiques clés affectant la performance du système de santé du Bénin et consolider l'appui des PTFs. Auprès des PTFs, l'OMS s'est distinguée par la fourniture régulière des informations sanitaires et conseils pertinents.

L'OMS a également soutenu le Ministère de la Santé, les parlementaires et autres cadres des Ministères sectoriels dans le cadre de leur préparation aux réunions statutaires de l'OMS. En tant qu'État membre de l'OMS, le Bénin a participé activement aux mécanismes de gouvernance mondiaux et régionaux de l'Organisation. Son implication dans les structures décisionnelles a permis d'orienter les politiques de santé, de définir les priorités stratégiques et de superviser les opérations de l'OMS aux niveaux régional et mondial.

### Assemblée Mondiale de la Santé (AMS)

Le Bénin a participé activement à la 77<sup>ème</sup> Assemblée mondiale de la Santé, qui s'est tenue du 27 mai au 1<sup>er</sup> juin 2024 à Genève, en Suisse. Sous le thème « Tous pour la santé, la santé pour tous », l'OMS a soutenu la délégation du Bénin dans la préparation des déclarations pays et briefé sur les enjeux de l'heure en vue d'une participation active aux discussions stratégiques.

### Comité Régional de l'OMS pour l'Afrique

Du 26 au 30 août 2024, le Bénin a participé à la réunion du Comité régional à Brazzaville, au Congo. L'OMS a fourni une assistance technique à la délégation pays, notamment pour la préparation de déclarations et de positions sur des questions de santé cruciales.

Afin de garantir la mise en œuvre effective de la stratégie sanitaire du pays, l'OMS Bénin a intensifié son engagement avec des partenaires traditionnels et identifié de nouveaux alliés potentiels. La cartographie des partenaires actuels et potentiels a permis d'initier des rencontres stratégiques avec des partenaires afin de renforcer la mobilisation de ressources et d'assurer la pérennité des financements nécessaires à la réalisation des interventions sanitaires. Ces rencontres ont également permis d'assurer une meilleure allocation des ressources, et d'encourager un soutien continu aux priorités sanitaires du pays.

Par ailleurs, la communication institutionnelle et le renforcement de la visibilité de l'OMS et de ses donateurs ont été au cœur des activités programmatiques de l'année, soulignant les réalisations du bureau.

## 4.1 RENFORCEMENT DU LEADERSHIP ET DE LA GOUVERNANCE

L'optimisation de la visibilité du bureau pays a été soutenue à travers une communication interne et externe assurant ainsi une présence dans les médias, et à travers la documentation de l'impact des interventions du bureau pays au niveau national pour le renforcement du système de santé et l'amélioration de la santé des populations. Des articles d'impact centrés sur les bénéficiaires ont été publiés, fournissant des informations précieuses sur ces programmes et leurs impacts potentiels sur la santé publique. La visibilité des donateurs a également été renforcée à travers l'organisation des visites de terrain des donateurs tels que l'USAID, Muskoka, GAVI, PATH, LAD,... ainsi que la documentation des résultats clés acquis grâce à leurs allocations à travers la production d'histoires d'impacts, vidéos de témoignages des bénéficiaires.



### 22 Histoires d'impact publiées

soulignant l'influence positive des interventions de l'OMS sur les indicateurs de santé et l'amélioration de la santé de la population béninoises



### 96 Vidéos d'impact publiées

Avec des témoignages des bénéficiaires et la documentation des réalisations clés de l'OMS sur le terrain



### 08 Campagnes digitales menées

Sur les réseaux avec les associations de blogueurs et jeunes web-activistes dans le cadre de la promotion de la santé et d'un changement de comportement positif en faveur de la santé



### + 1 000 000 De personnes atteintes

A travers les publications sur les réseaux sociaux (Facebook, Twitter, Youtube)



### 56 Membres du personnel du bureau pays formés

Sur la rédaction des histoires d'impact et cas de succès et le media training



Scanner pour accéder à nos vidéos d'impact sur les réseaux sociaux

## 4.1 RENFORCEMENT DU LEADERSHIP ET DE LA GOUVERNANCE

Dans le cadre de son mandat au niveau national, l'OMS a renforcé sa collaboration au sein du Système des Nations Unies (SNU) à travers la participation régulière aux réunions ordinaires et extraordinaires de l'équipe SNU et aux groupes de travail inter-agences sur : la cohérence des Programmes conjoints, le suivi des résultats, la communication, le genre, inclusion, diversité et droits et la préparation et de riposte aux chocs. Lors de ces différentes rencontres, l'OMS a utilisé ces plateformes pour renforcer les messages sur la centralité de la santé dans toutes les politiques, les approches systémiques et conjointes pour les questions des objectifs du développement durable (ODD) et le lien avec le treizième Programme Général de Travail. L'OMS a également contribué à l'élaboration et la validation du Rapport des Nations Unies sur les résultats de l'équipe Pays.

L'OMS s'est engagé pour une tolérance zéro pour toute forme d'inconduite sexuelle. Pour prévenir, protéger et répondre à l'exploitation, l'abus et le harcèlement sexuel (PRSEAH), le Bureau Pays a élaboré un plan d'action en 2024 et s'est approprié le code de bonne conduite.

Le Bureau pays a enregistré « zéro allégation » en matière de PRSEAH et a intensifié les initiatives visant à renforcer la culture institutionnelle de manière à créer un environnement de travail sûr et équitable qui prévient l'inconduite sexuelle. Ainsi, 100% du personnel y compris les nouveaux arrivants sont à jour par rapport à la formation obligatoire y afférente.

Des matériels de communication harmonisés en collaboration avec les Agences, Fonds Programmes du SNU ont été élaborés et mis à disposition.

Des actions d'engagement des partenaires lors des événements et activités ont permis

également de renforcer l'esprit « Zéro tolérance » à l'égard de toute forme d'inconduite sexuelle. Une sensibilisation PRSEAH dans le cadre de l'inauguration du sous-bureau de Parakou a été faite. Les associations sportives, les cadres du ministère de la santé, les PTF, les autorités administratives locales et les populations se sont habillés en tee-shirt PRSEAH.



## 4.2 UNE GESTION EFFICIENTE, EFFICACE, AXÉE SUR LES RÉSULTATS ET TRANSPARENTE DES RESSOURCES FINANCIÈRES, HUMAINES ET ADMINISTRATIVES

Au cours de l'année 2024, la mise en œuvre des recommandations de la revue fonctionnelle s'est poursuivie avec les actions de restructuration des ressources humaines en vue d'un meilleur appui au gouvernement. Cette mise en œuvre devrait être complètement finalisée avant la fin du biennium.

Le Bureau a vu l'enveloppe des financements reçus des donateurs s'accroître par rapport à l'année précédente.

En effet, le montant des ressources allouées est passé de

**\$ 13.382.352 USD**

au 31 décembre 2023  
(biennium 2022-2023) à

**\$ 13.758.189 USD**

au 31 décembre 2024 (pour la 1ère  
année du biennium 2024-2025).

La gestion a permis l'atteinte d'un taux d'exécution financière de **62%** en fin d'année 2024

Pour ce qui est des indicateurs clés de performance, le Bureau a commencé moyennement l'année avec un rang de 22ème au trimestre 1 mais a terminé l'année au rang de 4ème au trimestre 3 passant de 63% en début d'année à 73% en fin de trimestre 3, soit un accroissement de 10%.



### PRINCIPALES RÉALISATIONS

- 01 Un taux d'exécution de 62,23% sur un montant global de 13 758 189 USD mobilisés au cours de l'année 2024;
- 02 La bonne performance des indicateurs managériaux a été maintenue, situant le bureau au 4ème rang au classement des pays selon l'évolution du taux de KPIS verts;
- 03 Toutes les 8 positions de la revue fonctionnelle retenues par le bureau pays ont été pourvues, soit 100% de réalisation ;
- 04 La participation active des représentants de l'OMS aux activités du Comité Local d'Enquêtes Salariales (CLES) a contribué à l'obtention d'une augmentation de 28% pour le Staff GS et 19,60 pour les NOs
- 05 Fourniture de services ICT de haute qualité, fiables et sécurisés soutenant la réalisation des activités planifiées du bureau pays pour l'année 2024.
- 06 Au cours de l'année, plusieurs travaux de maintenance ont été effectués au bureau de Cotonou mais également des travaux d'assainissement et d'embellissement au sous-bureau de Parakou.

# 4.2 UNE GESTION EFFICIENTE, EFFICACE, AXÉE SUR LES RÉSULTATS ET TRANSPARENTE DES RESSOURCES FINANCIÈRES, HUMAINES ET ADMINISTRATIVES



## CONTRIBUTIONS DE L'OMS

La bonne gouvernance administrative et financière a permis au Bureau pays d'obtenir de meilleurs résultats, notamment en ce qui concerne les indicateurs clés de performance (KPIs) managériaux, bien que d'autres améliorations soient nécessaires.

Le tableau ci-dessous présente les réalisations en matière d'exécution financière du budget

Catégorie	Montants reçus	Engagements	Dépenses	Exécution globale	Balance disponible	TAUX d'exécution
AC	1 122 288	59 412	891 126	950 538	171 750	84,70%
VC	12 635 901	872 109	6 739 188	7 611 297	5 024 604	60,24%
<b>TOTAL</b>	<b>13 758 189</b>	<b>931 521</b>	<b>7 630 314</b>	<b>8 561 835</b>	<b>5 196 354</b>	<b>62,23%</b>

Les principaux donateurs ayant permis de mobiliser ces ressources sont: GAVI Alliance, Union Européenne, USAID, Bill & Melinda Gate Fondation, Large Anonymous Donor (LAD), les fonds Muskoka ainsi que les fonds réguliers reçus du Bureau Régional. Ci-dessous un tableau récapitulatif des 10 principaux donateurs:

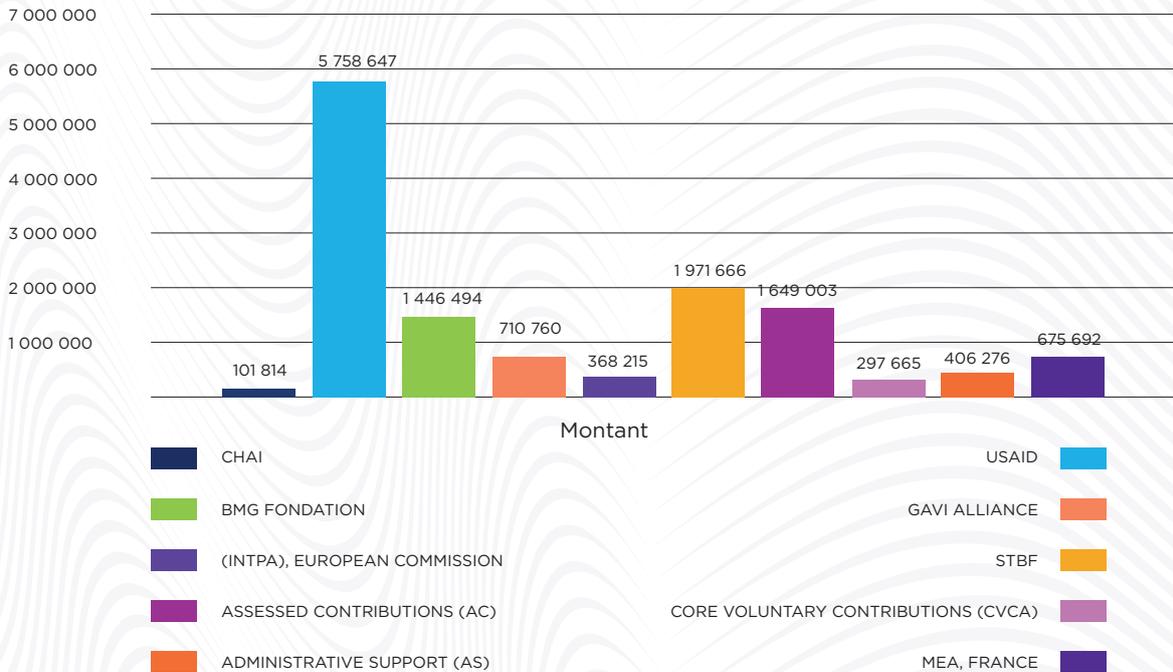
Les principaux donateurs ayant permis de mobiliser ces ressources sont: GAVI Alliance, Union Européenne, USAID, Bill & Melinda Gate Fondation, Large Anonymous Donor (LAD), les fonds Muskoka ainsi que les fonds réguliers reçus du Bureau Régional. Ci-dessous un tableau récapitulatif des 10 principaux donateurs:

Nom donateur	Montant
CHAI	101,814
USAID	5,758,647
BMG FONDATION	1,446,494
GAVI ALLIANCE	710,760
(INTPA), EUROPEAN COMMISSION	368,215
LARGE ANONYMOUS DONOR (LAD)	1,971,666
ASSESSED CONTRIBUTIONS (AC)	1,649,003
CORE VOLUNTARY CONTRIBUTIONS (CVCA)	297,665
ADMINISTRATIVE SUPPORT (AS)	406,276
MEAE, FRANCE	675,692



# 4.2 UNE GESTION EFFICIENTE, EFFICACE, AXÉE SUR LES RÉSULTATS ET TRANSPARENTE DES RESSOURCES FINANCIÈRES, HUMAINES ET ADMINISTRATIVES

## HISTOGRAMME PRÉSENTANT LA PART DE CHACUN DES 10 PRINCIPAUX DONATEURS EN 2024



Analyse de l'exécution financière du plan de travail 2024-2025

Le tableau ci-dessous présente par pilier, le taux de consommation des ressources obtenues et budgétisées. A la fin de l'année 2024, le pourcentage global d'exécution est de 62.23%.

Piliers	Amount Budgeted	Encumbrance	Expenditure	Implementation	Balance Available (Dist-impl)	Taux Exécution
AFBEN24 22903 - SAL	2,959,413	317	1,656,253	1,656,570	1,302,843	55.98%
AFBEN2422 229 - CSU	512,967	54,906	411,976	466,882	46,085	91.02%
AFBEN2422 226 - UHC	4,353,451	493,606	1,649,797	2,143,403	2,210,048	49.23%
AFBEN2422 228- HPR	66,576	4,542	56,712	61,254	5,322	92.01%
AFBEN2422 227 - HEM	3,532,755	247,078	1,788,832	2,035,910	1,496,845	57.63%
AFBEN2422 122- POLIO.O	2,111,307	131,072	1,845,024	1,976,096	135,211	93.60%
AFBEN24244 27-EOA GEN	221,720	-	221,720	221,720	-	100.00%
<b>Total</b>	<b>13,758,189</b>	<b>931,521</b>	<b>7,630,314</b>	<b>8,561,835</b>	<b>5,196,354</b>	<b>62.23%</b>



## 4.2 UNE GESTION EFFICIENTE, EFFICACE, AXÉE SUR LES RÉSULTATS ET TRANSPARENTE DES RESSOURCES FINANCIÈRES, HUMAINES ET ADMINISTRATIVES

Cette performance est le fait principalement du suivi de la mise en œuvre des activités à travers le partage hebdomadaire du rapport financier au staff technique. Ce rapport leur permet de connaître en temps réel le niveau d'exécution financière des activités, les balances, la date d'expiration des Awards, ce qui incite à mieux planifier les activités pour utiliser les ressources disponibles.

### Mise en œuvre des DFC et DI

A la fin de l'année 2024, un montant de **\$ 2 992 669 USD** a été utilisé pour le financement des activités au profit du ministère de la santé et des autres ministères sectoriels.

En fin d'année 2024, tous les DI avaient été justifiés à bonne date et le bureau était au vert. Quant aux DFC, 30 sont justifiés sur les 31 financés.

DFC/DI	Nombre	Montant en \$ USD	Rapport en retard
DFC 2024	31	1 397 331	01
DI 2024	101	1 595 338	Aucun
<b>Total Financement</b>		<b>2 992 669</b>	

Le bureau pays a réexaminé ses ressources humaines afin de garantir les compétences nécessaires à la bonne exécution de la Stratégie de Coopération Pays avec le Bénin (2023-2027). Ceci à travers le recrutement de personnel supplémentaire (Staff et SSA). Au cours de l'année, 16 nouveaux recrutements ont été réalisés, dont 56% de femmes.



### Actions réalisées pour la prise en compte des résultats de la Revue Fonctionnelle

- Recrutement de Staff: Ressource Mobilisation Officer (RMO), Country Preparedness & IHR (CPI), Strategic Health Information (SHI) et ICT & Assets/Assistant
- Classification et suivi des processus de sélection
- Recrutement de Consultant internationaux : Health Planning Officer (HPO) et Communication Officer (COM)
- Séparation d'un membre du personnel: NPO hépatite tuberculose VIH (HTH)

## 4.2 UNE GESTION EFFICIENTE, EFFICACE, AXÉE SUR LES RÉSULTATS ET TRANSPARENTE DES RESSOURCES FINANCIÈRES, HUMAINES ET ADMINISTRATIVES

### Recrutement de SSAs, Consultants internationaux et nationaux réalisé pour appuyer la mise en œuvre des activités programmatiques :



Une équipe de quatre (04) personnes a été recrutée pour le Sous-bureau de l'OMS à Parakou



Cinq (05) femmes (épidémiologistes de terrain) ont été recrutées au sein de l'équipe GPEI



Etablissement de 12 contrats de consultants nationaux, 5 internationaux et 42 contrats SSA.

Les tableaux ci-dessous présentent la situation de la force de travail (staff, SSAs et consultants) au bureau de l'OMS/Bénin en 2024.

#### REPARTITION DU PERSONNEL DE L'OMS AU BENIN PAR CATEGORIE ET PAR SEXE (2024)

MEMBRES DU PERSONNEL	NOMBRE		SEXE				EFFECTIF TOTAL	
	Internationaux & VNU	Nationaux	H	%	F	%	Nombre	%
Grade & Catégorie	<b>24</b>							
Membres du personnel/grade & catégorie								
Internationaux	3	0	2	8	1	4.5	3	13
Volontaire des Nations Unies (VNU)	1	0	0	0	1	4.5	1	15
Chargés de Programmes (NPO)	0	7	5	21	2	8	7	29
Personnel d'appui (GS)	0	13	8	33	5	21	13	54
<b>TOTAL</b>	<b>4</b>	<b>20</b>	<b>15</b>	<b>62</b>	<b>9</b>	<b>38</b>	<b>24</b>	<b>100</b>

## 4.2 UNE GESTION EFFICIENTE, EFFICACE, AXÉE SUR LES RÉSULTATS ET TRANSPARENTE DES RESSOURCES FINANCIÈRES, HUMAINES ET ADMINISTRATIVES

TYPE DE CONTRATS	EFFECTIF TOTAL		SSAs	SEXE			
	Nombre	%		H	%	F	%
SSAs & Consultants			<b>41</b>				
Consultants internationaux	5	12	0	5	12	0	0
Consultants nationaux	12	29	0	12	29	0	0
SSA (NOB)	16	39	16	11	27	5	12
SSA (GS)	8	20	8	6	15	2	5
<b>TOTAL</b>	<b>41</b>	<b>100</b>	<b>24</b>	<b>34</b>	<b>83</b>	<b>3</b>	<b>17</b>

L'Unité ICT s'est concentrée sur l'amélioration de la sécurité et de la fiabilité de l'infrastructure informatique en place en procédant à des mises à jour de sécurité et de fonctionnalité sur les machines des utilisateurs pour corriger des failles de sécurité et protéger le système contre les menaces, telles que les virus, les malwares et autres vulnérabilités. Pour faciliter les sessions de réunion virtuelle et les réunions hebdomadaires du staff, les salles de réunion du bureau de Cotonou et de Parakou ont été équipées en matériels de Vidéoconférence. Des aménagements ont été effectués afin de garantir de meilleures conditions de travail.

L'équipe de l'approvisionnement et de la logistique a procédé à des achats à hauteur de 608,275 USD constitués essentiellement de : Médicaments et kits pour la gestion des urgences, des consommables et réactifs de laboratoire pour les activités RAM et Zoonose, des emballages pour les transports d'échantillons de laboratoire, des autoclaves, des thermo coagulateurs et spéculum vaginal pour les activités de lutte contre le cancer,

des équipements médicaux pour l'Agence Nationale de Transfusion Sanguine (ANTS), des matériels roulants et plusieurs outils de communication. D'autre part, quarante-huit (48) colis ont été enlevés par procédures simplifiées pour le compte du ministère de la santé.

Afin d'améliorer la productivité et de diminuer les frais d'entretiens des véhicules du bureau, le parc automobile a été renouvelé grâce à l'acquisition de 04 nouveaux véhicules à la suite de la vente de la vente de 05 anciens véhicules.



5

**PERSPECTIVES**

Les perspectives d'interventions pour le Bureau Pays de l'OMS au Bénin en 2025 sont ambitieuses et visent à transformer le système de santé pour répondre aux besoins de la population. En se concentrant sur le renforcement des piliers du système de santé, l'amélioration de la qualité des services, la préparation aux urgences, la promotion de la santé, la réduction de la charge de morbidité et l'accroissement du financement, l'OMS espère créer un environnement où chaque Béninois peut accéder à des soins de santé de qualité et vivre en bonne santé. En vue de poursuivre les efforts vers l'atteinte des résultats du triple milliard du 13<sup>ème</sup> Programme Général de Travail de l'OMS, les interventions du bureau pays pour la fin du biennium 2024-2025 s'articuleront autour des priorités stratégiques identifiées dans le cadre de la mise en œuvre de la Stratégie de Coopération Pays de l'OMS avec le Bénin 2023-2027.



### **Le renforcement des piliers du système de santé pour la Couverture Sanitaire Universelle :**

Le renforcement de la gouvernance et du leadership : développement de politiques basées sur des données probantes, renforcement de la gouvernance multisectorielle et des partenariats.

Le renforcement des Ressources Humaines en santé : élaboration régulière des comptes nationaux de la main-d'œuvre en santé et analyse du marché du travail.

Un meilleur accès aux Médicaments et Technologies : amélioration des systèmes de réglementation et lutte contre les produits médicaux de qualité inférieure.

Le renforcement du système d'information et innovations, technologiques et recherches: suivi des indicateurs sanitaires et digitalisation des stratégies de santé.

L'accroissement du financement de la Santé : développement de politiques nationales de financement et plans d'investissement stratégiques.



### **L'amélioration de la qualité des services et soins de santé pour tous:**

Une meilleure réponse aux besoins de santé et équité : renforcement des stratégies de vaccination et des services de santé intégrés.

Couverture de services spécifiques à certains états de santé ou maladies : extension de la couverture des interventions liées aux maladies et contrôle des infections.

Suivi et évaluation de la qualité et de la sécurité des soins et services : enquêtes sur la disponibilité des soins et satisfaction des utilisateurs.



### **Renforcement de la préparation, de la réponse et de la résilience aux urgences sanitaires**

Le renforcement des capacités de préparation aux urgences sanitaires : suivi de la mise en œuvre du Règlement Sanitaire International et renforcement des capacités des laboratoires.

Le renforcement des capacités de prévention des épidémies et pandémies : mise en œuvre de plans multirisques et mesures de contrôle des infections.

Une Détection et prise en charge rapides des situations d'urgence sanitaire: renforcement des équipes d'intervention rapide et des unités médicales d'urgence.

Le renforcement de la résilience du système de santé : continuité des services pendant les urgences sanitaires.



### Renforcement de l'éducation à la santé et promotion d'un environnement sain

Le renforcement de la Sécurité Sanitaire des Aliments et Nutrition : Alignement des politiques nationales avec les stratégies mondiales de sécurité alimentaire et renforcement de la législation.

Promotion de comportements favorables à la santé : Promotion de l'éducation à la santé, prévention des accidents de la route et promotion d'un environnement sain.

Une meilleure résilience face au changement climatique : Intégration des effets du changement climatique dans les programmes de santé.



# REMERCIEMENT AUX PARTENAIRES

---

Le Bureau de la Représentation Pays de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) en République du Bénin exprime sa reconnaissance et sa sincère gratitude au Gouvernement du Bénin, aux Institutions de la République, aux partenaires techniques, aux agences de coopération bilatérales et multilatérales, aux organisations de la Société Civile et à l'Equipe pays du Système des Nations Unies qui ont joué un rôle prépondérant dans l'atteinte de nos objectifs en 2024.

Le Bureau Pays de l'OMS salue leur engagement et remercie ces principaux donateurs pour leurs généreuses contributions et leur soutien inestimable à nos efforts en faveur du renforcement du système national de santé, de la sécurité sanitaire face aux épidémies et à l'atteinte des ODD au Bénin. Nous espérons pouvoir compter sur leur appui substantiel et continu.



GOUVERNEMENT  
DE LA RÉPUBLIQUE  
DU BÉNIN



NATIONS UNIES  
BENIN



BILL & MELINDA  
GATES foundation

FONDS MUSKOKA  
POUR LA SANTE DE LA FEMME ET DE L'ENFANT



Foreign &  
Commonwealth  
Office



U.S. CENTERS FOR DISEASE  
CONTROL AND PREVENTION

THE LEONA M. AND HARRY B.

HELMSLEY

CHARITABLE TRUST

Bloomberg  
Philanthropies

LONDON  
SCHOOL of  
HYGIENE  
& TROPICAL  
MEDICINE



POLIO GLOBAL  
ERADICATION  
INITIATIVE



## Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique

L'Organisation mondiale de la santé (OMS) est une institution spécialisée du système des Nations Unies créée en 1948 qui dirige et coordonne l'action sanitaire internationale et les questions de santé publique. Le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique est l'un des six bureaux régionaux répartis dans le monde. Chaque bureau régional a son propre programme adapté aux conditions sanitaires spécifiques aux pays qu'il dessert.

### Etats membres

Afrique du Sud	Madagascar
Algérie	Malawi
Angola	Mali
Bénin	Maurice
Botswana	Mauritanie
Burkina Faso	Mozambique
Burundi	Namibie
Cabo Verde	Niger
Cameroun	Nigéria
Comores	Ouganda
Congo	République centrafricaine
Côte d'Ivoire	République démocratique du Congo
Érythrée	République-Unie de Tanzanie
Eswatini	Rwanda
Éthiopie	Sao Tomé-et-Principe
Gabon	Sénégal
Gambie	Seychelles
Ghana	Sierra Leone
Guinée	Soudan du Sud
Guinée-Bissau	Tchad
Guinée équatoriale	Togo
Kenya	Zambie
Lesotho	Zimbabwe
Libéria	

## Organisation mondiale de la Santé

### Bureau de la Représentation de l'OMS au Bénin

Avenue CENSAD – Les Cocotiers  
01 BP 918, Cotonou  
Bénin  
Téléphone : +229 21 30 19 07  
Courriel : [afrgocom@who.int](mailto:afrgocom@who.int)  
Site Web : <https://www.afro.who.int/>