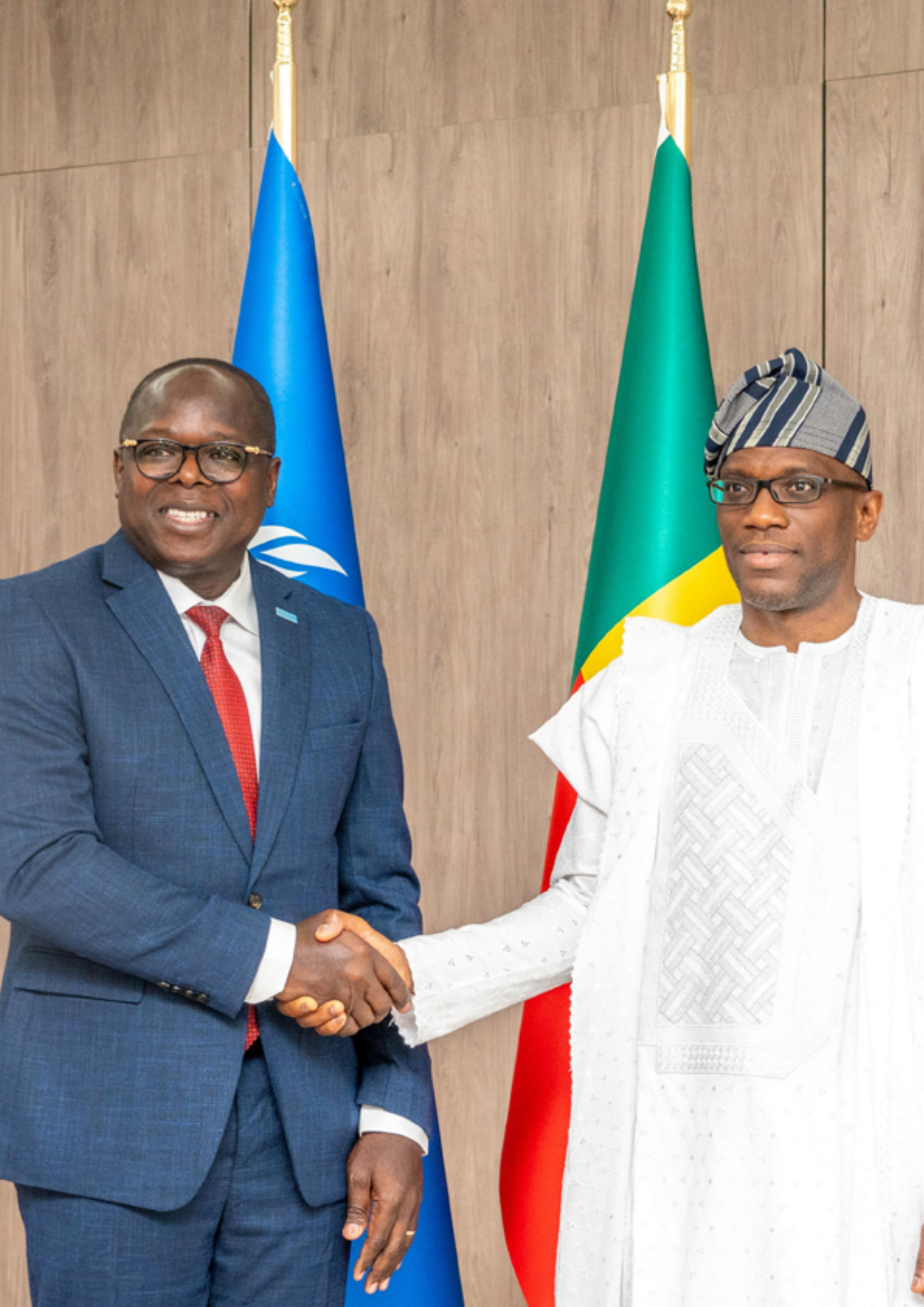




Organisation
mondiale de la Santé
Bénin

RAPPORT ANNUEL 2025





RAPPORT ANNUEL 2025

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ BUREAU DE LA REPRÉSENTATION AU BÉNIN

Promouvoir la santé – Préserver la sécurité sanitaire – Servir les populations vulnérables

© Organisation mondiale de la Santé – Bureau de la Représentation au Bénin, 2026.

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.

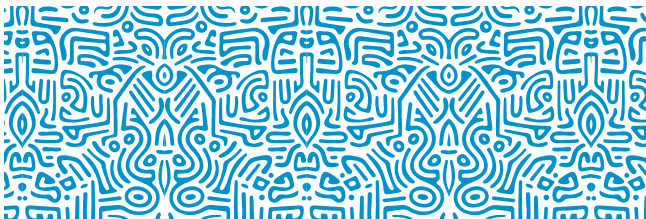
Clause générale de non-responsabilité. Les appellations employées dans la présente publication et la présentation des données qui y figurent n'impliquent de la part de l'OMS aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones, ou de leurs autorités, ni quant au tracé 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	VI
RESUME EXÉCUTIF	IX
CONTEXTE DE MISE EN ŒUVRE	XIII
PROFIL SANITAIRE DU PAYS	XVII

PILIER 1 PRÉVENTION ET CONTRÔLE DES MALADIES	01
1.1 Déterminants de la santé	1
1.2 Interventions clés mises en œuvre	2
1.3 Résultats	3
1.4 Contribution spécifique de l'OMS	4
1.5 Défis et leçons apprises	4
1.6 Perspectives et priorités	5
PILIER 2 SYSTÈMES ET SERVICES DE SANTÉ	12
2.1 Enjeux	12
2.2 Interventions clés mises en œuvre	13
2.3 Résultats	20
2.4 Contribution spécifique de l'OMS	22
2.5 Défis et leçons apprises	23
2.6 Perspectives et priorités	24
Success Story	26
PILIER 3 URGENCES SANITAIRES	29
3.1 Risques sanitaires	29
3.2 Interventions clés mises en œuvre	30
3.3 Résultats	32
3.4 Contribution spécifique de l'OMS	34
3.5 Défis et leçons apprises	35
3.6 Perspectives et priorités	35
PILIER 4 GOUVERNANCE, LEADERSHIP ET UNE OMS PLUS EFFICACE ET EFFICIENTE	40
4.1 Contexte institutionnel	40
4.2 Interventions clés mises en œuvre	41
4.3 Résultats	49
4.4 Contribution spécifique du Bureau pays	49
4.5 Défis et leçons apprises	52
4.6 Perspectives et priorités	53
ANNEXES	60
REMERCIEMENT AUX PARTENAIRES	64

LISTE DES ACRONYMES

ABMed	Agence Béninoise du Médicament et des autres produits de santé
AFRO	Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique « Africa Regional Office »
ANSSP	Agence Nationale des Soins de Santé Primaires
ASC / ASCQ	Agents de Santé Communautaires / Agents de Santé Communautaire Qualifiés
CPS	Chimio-Prévention du Paludisme Saisonnière
DHIS2	District Health Information Software 2
DI	Direct Implementation
EDS / MICS	Conseil National de la Médecine Hospitalière Enquêtes démographiques et de santé / Enquête par grappes à indicateurs multiples
EIR	Équipes d'Intervention Rapides
FHV	Fièvres hémorragiques virales
GPW13 / GPW14	Treizième / Quatorzième Programme Général de Travail de l'OMS
IHAB	Initiative Hôpitaux Amis des Bébés
MTN	Maladies tropicales négligées
PEN+	Paquet Essentiel de Soins pour les Maladies Non Transmissibles
PEV	Programme Élargi de Vaccination
PNASI	Programme National d'Alimentation Scolaire Intégrée
PSSP	Plateforme du Secteur Sanitaire Privé
RAM	Résistance aux antimicrobiens
RMNCAH / SRHR	Santé reproductive, maternelle, néonatale, infantile, adolescente et droits sexuels et reproductifs
RSI	Règlement Sanitaire International
CSU	Couverture sanitaire universelle
SIMR	Système Intégré de Monitoring Rapide
THA	Trypanosomiase Humaine Africaine
VPH / HPV	Virus du Papillome Humain

MOT DU REPRÉSENTANT DE L'OMS AU BÉNIN

Chers partenaires, chers collègues,

J'ai l'honneur de vous présenter le Rapport annuel 2025 du Bureau de la Représentation de l'Organisation mondiale de la Santé au Bénin.

L'année 2025 marque une étape décisive dans la consolidation des acquis du système de santé national, dans un contexte encore marqué par d'importants défis sanitaires, sociaux, sécuritaires et environnementaux. Grâce au leadership du Gouvernement du Bénin et à une collaboration renforcée avec les partenaires techniques et financiers, des avancées majeures ont été enregistrées.

L'année 2025 a vu une accélération de l'implantation des soins de santé primaires, notamment par l'extension du mentorat clinique, la mise en œuvre de 104 indicateurs communautaires et l'amélioration du suivi des performances à tous les niveaux.

Des résultats substantiels en santé reproductive, maternelle, néonatale, infantile et adolescente, ont été notés avec plus de 581 098 femmes utilisant une méthode moderne de planification familiale, ainsi qu'une nette amélioration de la disponibilité des services essentiels dans les établissements de santé.

La lutte pour l'élimination des maladies transmissibles a connu une avancée avec des campagnes de masse efficaces contre l'onchocercose, les géohelminthiases et les schistosomias, ainsi que la poursuite de l'introduction du vaccin Men5CV. Le pays a fourni un effort remarquable dans la digitalisation des campagnes de santé, grâce à AlafiaComm, à l'amélioration de la qualité des données, et à la formation de milliers d'acteurs.

L'année 2025 a été marquée par le renforcement continu de la gestion des urgences sanitaires, avec l'opérationnalisation des équipes One Health, la formation de plus de 100 professionnels en épidémiologie de terrain, et la mise à jour des plans nationaux de préparation et de riposte.

Ces progrès ont été possibles grâce à l'engagement du personnel du ministère de la Santé, des acteurs communautaires, des collectivités locales, des organisations de la société civile et des communautés elles-mêmes.

Je tiens à exprimer ma profonde gratitude au Gouvernement du Bénin, aux agences du Système des Nations Unies, aux bailleurs bilatéraux et multilatéraux, aux organisations nationales et internationales, et à toutes les équipes opérationnelles sur le terrain.

En 2026, nous renforcerons nos efforts pour soutenir l'extension des soins de santé primaires, la digitalisation du système de santé, la réduction des inégalités d'accès, la surveillance épidémiologique, la sécurité sanitaire et la promotion du bien-être des populations. Ensemble, nous continuerons à œuvrer pour que chaque personne au Bénin ait accès à des services de santé essentiels, de qualité, et financièrement accessibles. Bonne lecture à toutes et à tous.

Dr Jean Kouamé Konan
Représentant de l'OMS au Bénin



Dr Jean Kouamé Konan nommé représentant de l'OMS au Bénin

Nommé Représentant de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) au Bénin, le Dr Jean Kouamé Konan, a officiellement présenté le 4 avril 2025 ses lettres de cabinet au Ministre des Affaires Étrangères de la République du Bénin, Olushegun Adjadi Bakari.

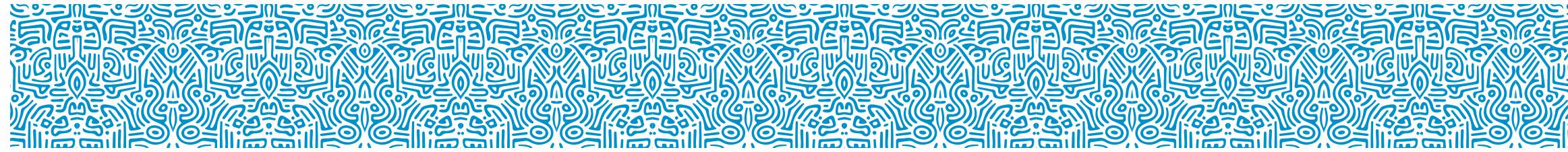
Le Ministre Bakari a souligné l'importance de la coopération entre le Bénin et l'OMS, qualifiant l'Organisation de partenaire stratégique essentiel dans la lutte contre les maladies transmissibles, le renforcement du système de santé et l'amélioration des conditions de vie des populations béninoises.

Il a, par ailleurs réaffirmé l'engagement du Gouvernement béninois à maintenir une coopération fructueuse avec l'OMS, dans le respect de la souveraineté du pays et des priorités stratégiques déclinées dans le Programme d'Actions du Gouvernement (PAG 2021-2026).

Le Dr Konan devient ainsi le 12^e Représentant Résident de l'OMS au Bénin depuis 1961.



RÉSUMÉ EXÉCUTIF



L'année 2025 a été marquée par d'importants progrès dans le renforcement du système de santé béninois, dans un contexte national caractérisé par :

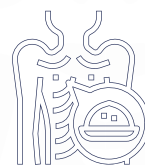
un profil épidémiologique dominé par un double fardeau de maladies transmissibles et non transmissibles ;

la persistance des risques sanitaires liés aux fièvres hémorragiques virales, aux urgences climatiques et aux crises sécuritaires au Nord ;

une volonté politique soutenue pour accélérer l'accès à la CSU et renforcer la sécurité sanitaire.

PILIER 1

Promotion de la Santé et du Bien-être

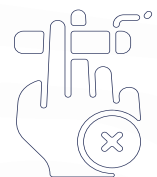


Lutte contre la malnutrition : plus de **14 000** enfants suivis dans **100 écoles** du PNASI

Amélioration de la sécurité alimentaire, des environnements scolaires, et de l'hygiène publique



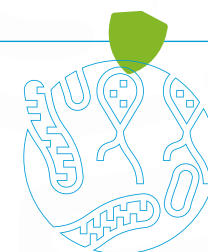
Renforcement du cadre de prévention des MNT (STEP 2023)



Poursuite de la lutte contre le tabagisme et l'alcool nocif

1 436 886

Enfants traités contre les géo-helminthiases (couverture de 81 %)



7 546

Agents de santé communautaires orientés sur la SRHR



46 596

Enfants zéro dose ont bénéficié de la troisième dose de Penta, 91 596 ont reçu la première dose de vaccin contre la rougeole et la rubéole (RR1), 49 010 ont reçu RR2 et 108 871 ont reçu le vaccin bivalent contre la polio le bOPV



725 658

Filles âgées de 9 à 14 ans sur une cible de **975 473** ont été vaccinées contre les infections par le virus du papillome humain (VPH), soit une couverture de **77 %**

PILIER 2

Couverture Sanitaire Universelle



Renforcement de l'accès aux services essentiels et amélioration de la coordination des interventions de vaccination, nutrition, MTN, et soins primaires

581 098

Femmes utilisent une méthode moderne de planification familiale.



75 % des établissements de soins de santé primaires offrent désormais un **paquet complet de services de soins liés à l'avortement**



Plus de **5,1 millions** de personnes ont été traitées contre l'onchocercose (taux de couverture thérapeutique de **86,49 %**)



739 327

Enfants traités contre les schistosomiasis (couverture de 78 %)



Organisation mondiale de la Santé

PILIER 3

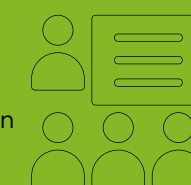
Gestion des Urgences Sanitaires

Le pays a renforcé sa capacité de préparation et de riposte.



Mise en place de **nouveaux plans de gestion des risques épidémiques**

Formation de plus de **438** membres d'Équipes d'Intervention Rapide **One Health**

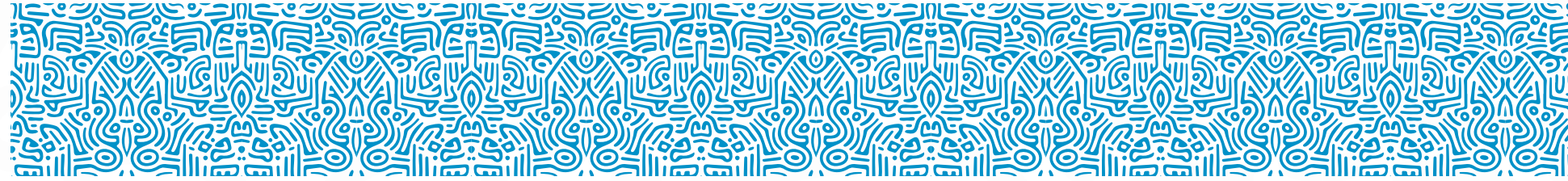


PILIER 4

Gouvernance, leadership et une OMS plus efficace et efficiente

Le Bureau de l'OMS a consolidé sa **gouvernance, son leadership et son efficacité organisationnelle** à travers le renforcement de la coordination avec les partenaires de santé, l'appui à la planification stratégique, l'accélération de la digitalisation du système d'information sanitaire, l'amélioration de la gestion financière avec un taux d'exécution global de **97,21 %**, ainsi que le développement des capacités et la restructuration du Bureau.

CONTEXTE DE MISE EN ŒUVRE



L'année 2025 s'inscrit dans la continuité des grandes réformes structurelles engagées par le Gouvernement du Bénin dans le cadre du **Programme d'Actions du Gouvernement (PAG) 2021-2026**, dont l'un des axes majeurs demeure le renforcement du capital humain à travers un système de santé plus performant, équitable et résilient. Ce contexte a été marqué par des avancées structurelles, mais également par des défis sanitaires et sécuritaires persistants, influençant l'appui stratégique de l'OMS au pays.

Le Bénin a poursuivi la mise en œuvre du **Plan National de Développement Sanitaire 2024-2030**, cadre programmatique qui oriente les investissements dans :

la construction et l'équipement d'infrastructures sanitaires modernes,

la disponibilité accrue des ressources humaines qualifiées,

la digitalisation du système de santé,

l'amélioration de la gouvernance sectorielle et de la qualité des soins.

2025 a été marquée par une pression sanitaire importante, liée à :



des épidémies récurrentes (choléra, méningite, rougeole, mpox, fièvres hémorragiques virales) ;



les effets du changement climatique (inondations, contamination hydrique, pics saisonniers de maladies vectorielles) ;



l'insécurité persistante dans les départements du nord (Atacora, Alibori), générant des déplacements internes de populations et complexifiant l'accès aux soins.

Le pays a également poursuivi la **mise en œuvre de la Stratégie de Coopération Pays OMS-Bénin (SCP 2023-2027)**, alignée sur les priorités nationales et les objectifs du Triple Milliard du GPW13.

L'OMS a joué un rôle central dans :

l'accompagnement normatif

la coordination multi-acteurs

le renforcement des capacités

et la mise en œuvre d'interventions à haut impact en santé publique.



Prévention et contrôle des maladies grâce à des stratégies multisectorielles agissant sur les déterminants sociaux, environnementaux et comportementaux.



Systèmes et services de santé à travers les soins de santé primaires, la santé reproductive, la nutrition, la santé du nouveau-né et de l'enfant, et les services communautaires.



L'appui de l'OMS en 2025 s'est articulé autour de **quatre dynamiques structurantes**.

Ainsi, 2025 se positionne comme une année de consolidation des acquis, de montée en puissance des innovations (notamment digitales) et de renforcement des capacités nationales, particulièrement dans les zones les plus vulnérables.

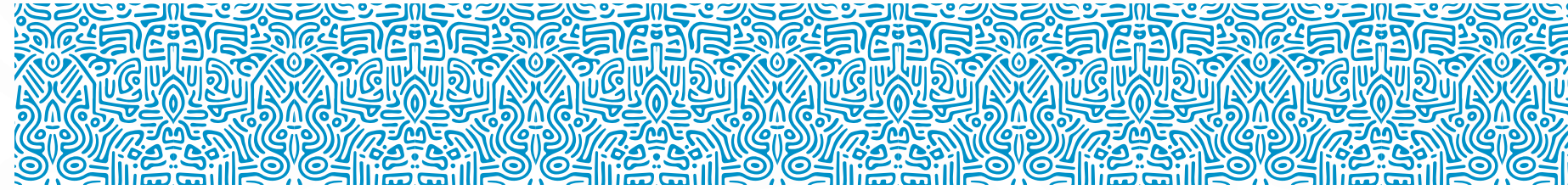


Urgences sanitaires face aux menaces épidémiques et crises humanitaires.



Soutenir une gouvernance sanitaire renforcée, grâce à l'amélioration de la performance, des données probantes, de la digitalisation et de la coordination partenariale.

PROFIL SANITAIRE DU PAYS



La population du Bénin est estimée à **environ 13,4 millions d'habitants en 2024**, avec un taux d'accroissement démographique annuel d'environ **3 %**. La population est majoritairement jeune, avec près de **47 %** de moins de **15 ans**. L'espérance de vie à la naissance est estimée à **63,8 ans**.

Sources : Annuaire statistique sanitaire 2024 ; EDS Bénin 2017-2018.



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



SANTÉ MATERNELLE ET INFANTILE



Taux mortalité néonatale :
23 décès pour 1 000 naissances vivantes



Taux de mortalité infanto-juvénile :
80 décès pour 1000 naissances vivantes (MICS 2021-2022)



Taux mortalité infantile : 45 décès pour 1 000 naissances vivantes



Ratio de mortalité maternelle : 391 décès maternels pour 100 000 naissances vivantes

Les principales causes de décès chez les enfants sont le paludisme, les infections respiratoires aiguës, les diarrhées et les complications néonatales.

Sources : EDS Bénin 2017-2018 ; MICS 2021-2022.



NUTRITION



Retard de croissance (malnutrition chronique) :
36,5% des enfants de moins de 5 ans



Insuffisance pondérale :
21%



Émaciation (malnutrition aiguë) : 8,3%

La malnutrition contribue de manière significative à la morbidité et à la mortalité des enfants.

Sources : MICS Bénin 2021-2022.



MORBIDITÉ ET PROFIL ÉPIDÉMIOLOGIQUE

Le profil épidémiologique du Bénin demeure dominé par les maladies transmissibles, avec une montée progressive des maladies non transmissibles.

MALADIES TRANSMISSIBLES



Le paludisme représente **30% des consultations curatives** dans les formations sanitaires ; **première cause d'hospitalisation et de décès** chez les enfants de moins de cinq ans.



Infections respiratoires aiguës (IRA): **14% des consultations curatives.**



Maladies diarrhéiques: **6% des consultations** chez les enfants de moins de 5 ans



VIH/sida: **prévalence du VIH/ SIDA** parmi les femmes enceintes : 0,83%



Tuberculose: **taux de succès thérapeutique des nouveaux cas TPM+ : 90%**



MALADIES NON TRANSMISSIBLES



Hypertension artérielle : **19,2% des adultes**



Surpoids ou obésité : **27,6%**



Tabagisme : **6,3% des adultes**

Ces maladies représentent une part croissante de la charge de morbidité.

Sources : DHIS2 - Ministère de la Santé ; Annuaire statistique sanitaire 2024 ; Enquête STEPS Bénin.



SYSTÈME DE SANTÉ ET UTILISATION DES SERVICES



Les données nationales indiquent :

Taux de fréquentation des services de santé :
62,39%



Densité du personnel de santé (médecins, infirmiers et sage-femmes) : environ **9,8 agents** pour **10 000 habitants**, inférieure au seuil recommandé au niveau international.

Des disparités persistent entre zones urbaines et rurales.

Sources : Annuaire statistique sanitaire 2024 ; DHIS2.

Le profil sanitaire du Bénin se caractérise par une amélioration progressive de l'accès aux services de santé et de certains indicateurs sanitaires. Toutefois, le pays reste confronté à un **double fardeau de maladies**, marqué par la prédominance des maladies transmissibles (notamment le paludisme) et l'augmentation des maladies non transmissibles, dans un contexte de **mortalité maternelle et infantile encore élevée et de défis structurels du système de santé.**



PILIER 1 PRÉVENTION ET CONTRÔLE DES MALADIES

1.1

CONTEXTE ET DÉTERMINANTS DE LA SANTÉ

La promotion de la santé et du bien 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 PGT13 de l'OMS. Le profil sanitaire national demeure caractérisé par une transition épidémiologique marquée par une recrudescence des maladies non transmissibles par rapport à celles transmissibles, malgré les mesures de gouvernance et les nombreuses interventions mises en œuvre par le gouvernement avec l'appui des partenaires techniques et financiers (PTF). Cette situation est profondément influencée par un ensemble de déterminants sociaux, environnementaux et comportementaux qui façonnent la santé et le bien-être des populations. L'enquête nationale de dépistage des facteurs de risque des MNT (STEP, 2023) a révélé que :

le tabagisme affecte 6,3 % des personnes sondées et 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

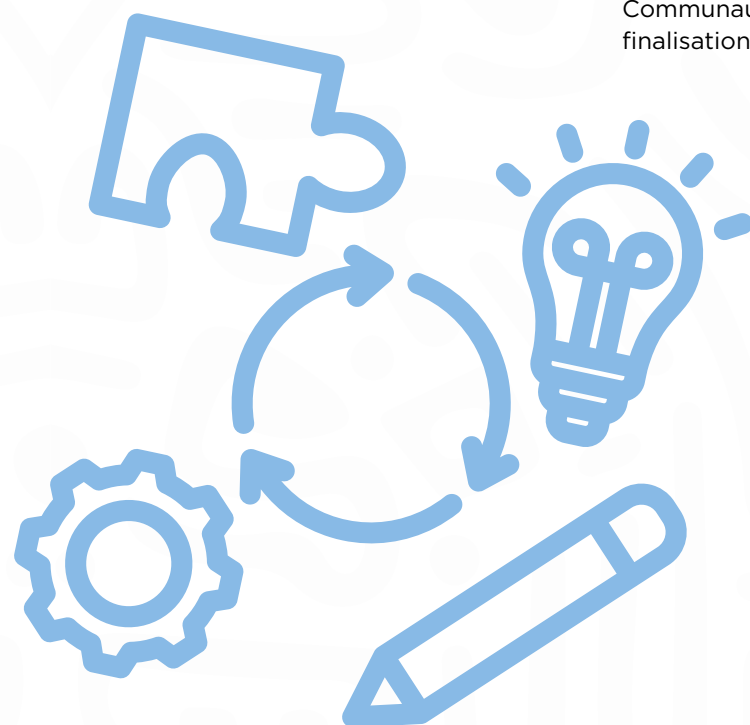
personnes sondées et l'hypercholestérolémie touche 11,9 % des personnes interrogées. Plus de quatre sujets sur cinq (91,9 %) présentaient au moins un facteur de risque et environ un sujet sur dix (10,5 %) avait entre trois à cinq facteurs de risque.

Dans le domaine de la nutrition, l'Enquête MICS 2021 révèle 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 2021-2018, 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 %. L'ensemble de ces déterminants, enracinés dans les conditions de vie, l'environnement et les habitudes quotidiennes, explique la persistance du triple fardeau des maladies transmissibles, non transmissibles et socio-comportementales, et souligne l'urgence de renforcer les interventions multisectorielles, l'engagement communautaire et la création d'environnements plus favorables à la santé.

1.2

INTERVENTIONS CLÉS MISES EN ŒUVRE

- Évaluation de la mise en œuvre du protocole national de prise en charge de la malnutrition aiguë sévère actuellement en vigueur, dans le cadre de son actualisation conformément aux nouvelles directives de l'OMS
- Finalisation du profil pays de l'anémie chez les femmes en âge de procréer
- Campagne d'offre d'un paquet de services composé du suivi de l'état nutritionnel et sanitaire des enfants, du déparasitage, de la distribution de micronutriments, de l'éducation nutritionnelle, de la visite médicale des cuisinières et des vendeuses dans 100 écoles bénéficiant du Programme National de l'Alimentation Scolaire Intégrée (PNASI)
- Contribution à la disponibilité d'un rapport validé de l'analyse situationnelle de la consommation de l'alcool au Bénin
- Campagne d'offre de soins chirurgicaux dans six hôpitaux au profit de 592 personnes des localités défavorisées
- Collecte d'informations complémentaires pour la proposition relative au projet du financement innovant pour des systèmes de santé résilients au changement climatique, à soumettre au financement du Fonds des Nations Unies pour le changement climatique
- Renforcement des capacités de trois (03) acteurs nationaux sur l'Initiative Hôpitaux Amis des Bébé.
- Supervision formative des Agents de Santé Communautaires Qualifiés (ASCQ) dans deux zones sanitaires du pays
- Définition des indicateurs de suivi de mise en œuvre des interventions de la réadaptation au Bénin
- Démarrage du processus d'intégration des différentes sources de données de la mortalité routière du Bénin
- Contribution à l'élaboration du guide relatif à l'opérationnalisation de la relance de l'IHAB au Bénin
- Contribution à la revue de la mise œuvre de la Politique Nationale de la Santé Communautaire a été faite suivie de la finalisation de la feuille de route 2025



1.3

RÉSULTATS

- 592 personnes des localités défavorisées ont été prises en charge pour des pathologies chirurgicales lors d'une mission foraine dans le cadre de la réduction des inégalités sociales
- Environ 14 000 enfants de 100 écoles bénéficiant du Programme National de l'Alimentation Scolaire Intégrée (PNASI,) ont bénéficié d'un paquet de services composé du suivi de l'état nutritionnel et sanitaire des enfants, du déparasitage, de la distribution de micronutriments, de l'éducation nutritionnelle, de la visite médicale des cuisinières et des vendeuses
- Documentation de l'initiative du suivi nutritionnel et sanitaire des enfants dans les écoles qui bénéficient du Programme National de l'Alimentaire Scolaire Intégré (PNASI), comme bonne pratique
- Relance de l'Initiative Hôpitaux Amis des Bébé à travers le renforcement des capacités de trois (03) acteurs nationaux et la contribution à l'élaboration du guide opérationnelle
- Intégration des différentes sources de données de la mortalité routière
- Le rapport de l'évaluation de la mise en œuvre du protocole national de prise en charge de la malnutrition aiguë sévère actuellement en vigueur a été élaboré dans le cadre de son actualisation conformément aux nouvelles directives de l'OMS
- 45 Agents de Santé Communautaires Qualifiés ont bénéficié d'une supervision formative dans deux départements du pays dans le cadre de la promotion de l'engagement communautaire



1.4

CONTRIBUTION SPÉCIFIQUE DE L'OMS



En 2025, l'Organisation mondiale de la Santé a soutenu la promotion de la santé et du bien-être au Bénin à travers une contribution **stratégique, normative, technique et institutionnelle**, à l'action sur les déterminants de la santé.

CONTRIBUTION STRATÉGIQUE

L'OMS a accompagné le Gouvernement dans la promotion des comportements favorables à la santé à travers la mise en œuvre de la nouvelle politique de santé communautaire, la réduction des inégalités sociales par le rapprochement des soins et services vers les communautés et le renforcement de la collaboration avec les institutions notamment avec le laboratoire d'études et de surveillance environnementales et la Direction Générale de l'Environnement et du Climat.

CONTRIBUTION NORMATIVE

L'Organisation a fourni un appui normatif à travers le lancement du processus d'actualisations des directives nationales de prévention et de prise en charge de l'émaciation et des œdèmes nutritionnels, la contribution à l'élaboration du guide d'opérationnalisation de la relance de l'Initiative Hôpitaux Amis des Bébé et du guide des indicateurs.

CONTRIBUTION TECHNIQUE

L'Organisation mondiale de la Santé a contribué de manière significative au renforcement des capacités des acteurs

nationaux et subnationaux, notamment à travers la mobilisation d'expertises techniques tant nationales qu'internationales. À ce titre, une consultante nationale ainsi qu'un expert international de l'OMS ont été déployés pour appuyer l'actualisation des directives nationales relatives à la prévention et à la prise en charge de l'émaciation. Par ailleurs, un autre expert de l'OMS a été sollicité pour accompagner l'élaboration d'un guide des indicateurs de suivi visant à améliorer le pilotage et l'évaluation des interventions de réadaptation nutritionnelle. Dans le prolongement de cet appui technique, le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique a également pris part à un panel organisé lors du lancement de l'initiative « First Foods Africa », au cours duquel ont été discutées des stratégies visant à renforcer les normes, améliorer la qualité et garantir la sécurité sanitaire des aliments de complément commercialisés sur le continent.

CONTRIBUTION FINANCIÈRE

L'OMS a contribué financièrement à la mise œuvre des interventions planifiées pour la promotion et le bien-être de la population. Elle s'est également investie dans la mobilisation de ressources financières à travers la soumission de propositions aux bailleurs de fonds notamment pour la mise en œuvre des interventions de nutrition au profit des populations déplacées mais aussi pour des systèmes de santé résilients au changement climatique.

1.5

DÉFIS ET LEÇONS APPRISES

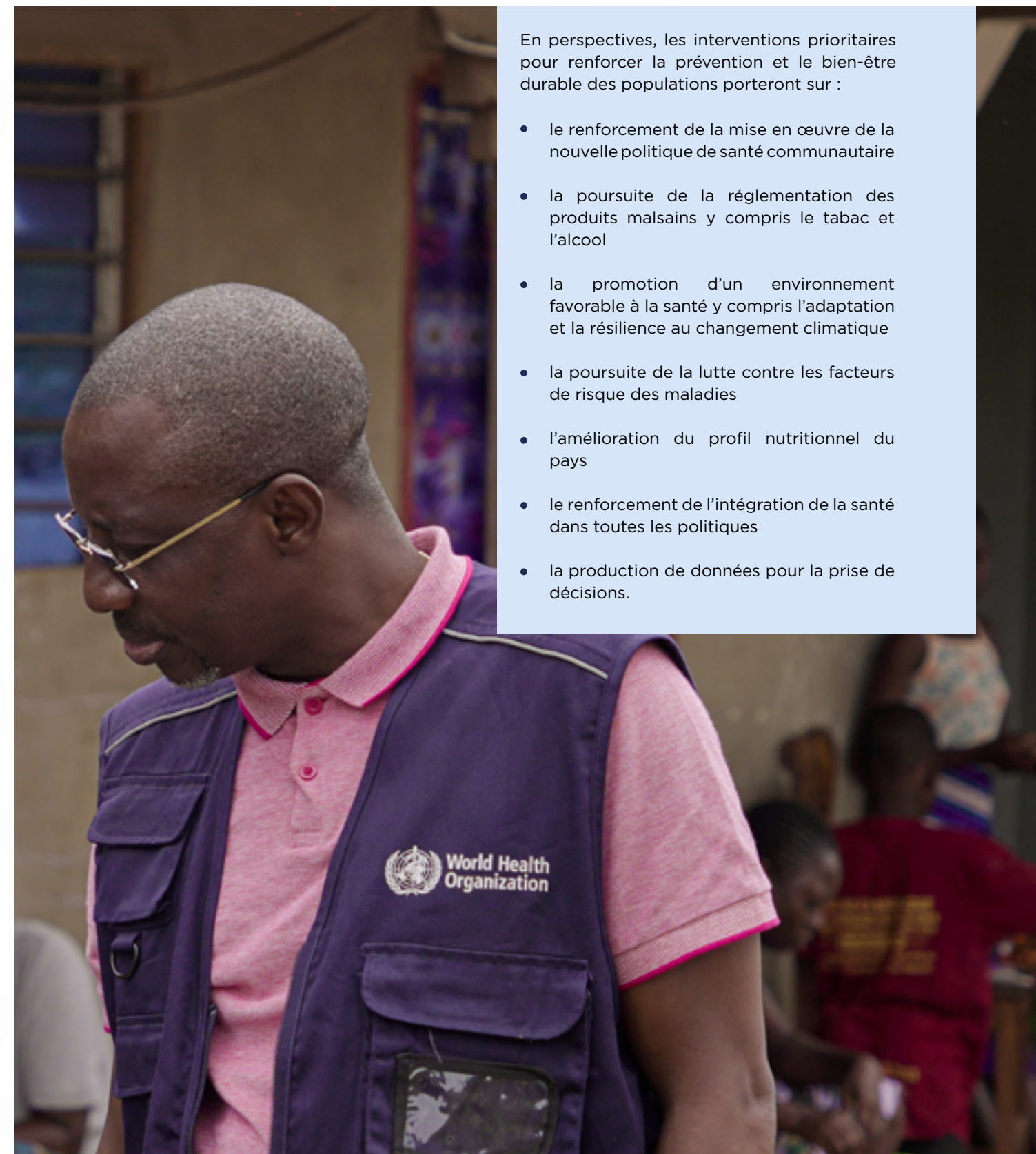
Malgré les efforts déployés, le Bénin reste confronté à un ensemble de défis interdépendants liés :

à la vulnérabilités sociales, les milieux de vie défavorables à la santé, les comportements à risque largement répandus et les ressources financières limitées.

Ces obstacles exigent des réponses multisectorielles cohérentes, un renforcement de l'engagement communautaire, et une meilleure articulation des efforts nationaux et des partenaires.

1.6

PERSPECTIVES ET PRIORITÉS



En perspectives, les interventions prioritaires pour renforcer la prévention et le bien-être durable des populations porteront sur :

- le renforcement de la mise en œuvre de la nouvelle politique de santé communautaire
- la poursuite de la réglementation des produits malsains y compris le tabac et l'alcool
- la promotion d'un environnement favorable à la santé y compris l'adaptation et la résilience au changement climatique
- la poursuite de la lutte contre les facteurs de risque des maladies
- l'amélioration du profil nutritionnel du pays
- le renforcement de l'intégration de la santé dans toutes les politiques
- la production de données pour la prise de décisions.



SUIVI INTÉGRÉ DE LA SANTÉ ET DE LA NUTRITION DES ÉCOLIERS ET CUISINIÈRES DANS LE CADRE DES CANTINES SCOLAIRES

INTRODUCTION

La malnutrition reste un problème de santé publique important au Bénin, surtout chez les enfants. Selon les données de l'Enquête Démographique et de Santé (EDS) 2017-2018, **environ 32 % des enfants âgés de 0 à 59 mois présentent un retard de croissance et 72 % sont atteints d'anémie**. Ces carences nutritionnelles peuvent compromettre leur développement physique et entraîner des séquelles neurologiques pouvant affecter leurs performances scolaires. Pour répondre à ces enjeux et progresser vers les Objectifs de Développement Durable (ODD), notamment ceux liés à l'élimination de la faim et à l'accès à la santé et à l'éducation, le Gouvernement du Bénin a lancé en 2017 le Programme National d'Alimentation Scolaire Intégré (PNASI). Ce programme vise à fournir un repas chaud quotidien à chaque enfant à l'école, tout en améliorant leur bien-être général.

Cependant, une étude réalisée en 2021 par le Programme Alimentaire Mondial (PAM) dans **30 écoles** avec cantines scolaires auprès de **415 écoliers a révélé des indicateurs préoccupants : 15,9 % des enfants montraient un retard de croissance, dont 3,4 % de forme sévère, 1,2 % souffraient d'émaciation sévère, et 11,4 % étaient en insuffisance pondérale**. De plus, **71,9 % avaient une carence en vitamine A et 16,4 % étaient positifs à un examen de coprologie**. Parmi les **56 cuisinières examinées, 12,5 % étaient porteuses de parasites intestinaux**. Ces résultats indiquent que la fourniture d'un repas à l'école est cruciale mais insuffisante à elle seule pour lutter durablement contre la malnutrition.

Par conséquent, pour assurer un développement physique et psychomoteur optimal des écoliers et garantir des conditions d'hygiène et de santé adéquates pour les personnes manipulant les repas, il est apparu nécessaire d'intégrer un dispositif de suivi nutritionnel et sanitaire. Cette approche

complémentaire au sein du PNASI vise à renforcer l'impact des cantines scolaires sur la santé des enfants et à améliorer leur rendement scolaire à long terme.

Cette situation démontre que l'apport alimentaire seul ne suffit pas à résoudre la problématique de la malnutrition chez les enfants en milieu scolaire. Afin de satisfaire pleinement leurs besoins nutritionnels restants, un suivi nutritionnel et sanitaire des écoliers et des cuisinières doit être associé aux interventions du PNASI.

MISE EN ŒUVRE DE LA PRATIQUE

La mise en œuvre du suivi nutritionnel et sanitaire dans les écoles bénéficiant du Programme National d'Alimentation Scolaire Intégré (PNASI) repose sur un paquet intégré d'activités sanitaires et nutritionnelles ciblant à la fois les écoliers et les cuisinières des cantines scolaires. Ce paquet comprend :

la supplémentation en micronutriments pour les enfants, notamment en vitamine A,

le déparasitage régulier des écoliers et du personnel de cuisine,

le suivi de l'état nutritionnel des enfants à travers des mesures anthropométriques (poids, taille) permettant de détecter précocement les signes de malnutrition, et

des séances d'éducation nutritionnelle destinées tant aux élèves qu'aux cuisinières, pour promouvoir de bonnes pratiques alimentaires et d'hygiène.

À ces interventions s'ajoutent des visites médicales systématiques pour les cuisinières et les vendeuses d'aliments opérant dans les établissements scolaires, afin d'assurer un environnement alimentaire sain.

Ces activités sont réalisées deux fois par an, dans les écoles cibles du programme. Le pilotage stratégique est assuré par la Direction de l'Hygiène, de l'Assainissement de Base et de la Santé Communautaire (DHABSC) relevant de l'Agence Nationale des Soins de Santé Primaires (ANSSP) du Ministère de la Santé. Cette direction collabore étroitement avec le Ministère des Enseignements Maternel et Primaire (MEMP) ainsi qu'avec le Programme Alimentaire Mondial (PAM), avec l'appui technique et financier de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS).

Sur le terrain, les équipes médicales composées de médecins, infirmiers et agents d'hygiène, intervenant au niveau des aires sanitaires couvrant les écoles ciblées, sont chargées de l'exécution des activités. Elles sont appuyées par les médiateurs du PAM, les responsables des établissements et les représentants des associations de parents d'élèves. Les autorités sanitaires et éducatives, aux niveaux national et départemental, assurent le suivi et la supervision de l'ensemble du processus. Le financement est partagé entre l'État béninois et l'OMS, cette dernière assurant notamment la logistique (transport, coordination) tandis que l'État prend en charge l'acquisition des intrants essentiels comme les déparasitants, la vitamine A, les balances et les toises.

RÉSULTATS DE LA PRATIQUE

L'initiative a débuté dans **30 écoles** du PNASI en 2021 avec une perspective de mise à échelle progressive. Elle a déjà atteint **100 écoles primaires et maternelles en 2025** et a permis :

d'administrer la vitamine A à tous les enfants de moins de cinq ans,

de déparasiter 93,81 % des écoliers,

de faire des causeries sur les mesures hygiéniques autour de la préparation des repas au profit de 94,82 % des cuisinières

et l'éducation nutritionnelle dans toutes les écoles,

de faire la promotion de l'hygiène individuelle et collective dans toutes les écoles, et

de faire le suivi nutritionnel chez 93,81 % des écoliers par la prise des mesures anthropométriques. Ainsi, la malnutrition aiguë sévère a été dépistée chez 1,74 % des enfants qui ont été orientés vers les centres de prise en charge.

Aussi, la malnutrition aiguë modérée a été dépistée chez **6,42 %** des écoliers. Ils ont également bénéficié conformément aux directives en vigueur de l'accompagnement nécessaire pour la récupération nutritionnelle en vue de l'amélioration de leurs paramètres anthropométriques.



LEÇONS APPRIS

L'expérience de mise en œuvre du suivi nutritionnel et sanitaire dans les écoles cibles du Programme des cantines scolaires a permis de tirer plusieurs enseignements importants. Tout d'abord, l'implication active des parents d'élèves s'est avérée essentielle pour assurer l'acceptabilité des interventions, notamment en ce qui concerne l'administration des médicaments tels que les déparasitants et les suppléments en micronutriments. Leur sensibilisation préalable a permis de lever les réticences et d'assurer une meilleure adhésion des enfants, mais aussi des enseignants, au programme. Ensuite, le succès de cette pratique repose largement sur une collaboration multisectorielle solide, depuis la phase de préparation jusqu'à la mise en œuvre effective sur le terrain.

L'engagement conjoint des secteurs de la santé, de l'éducation, des partenaires techniques et financiers, ainsi que des structures communautaires a permis de coordonner efficacement les ressources, d'optimiser les compétences disponibles et de garantir une couverture maximale des écoles ciblées. Toutefois, la détection de cas de malnutrition modérée ou aiguë a mis en évidence l'absence ou l'insuffisance, dans certains contextes, de mécanismes fonctionnels d'orientation et de prise en charge de ces enfants, limitant ainsi l'efficacité globale de l'intervention. La mise en place de circuits de référence formalisés entre les écoles et les structures de santé demeure donc un enjeu majeur à renforcer.

Enfin, l'adoption d'une approche intégrée a constitué un levier majeur d'efficacité. En regroupant en une seule visite scolaire des services tels que le dépistage nutritionnel, la supplémentation, le déparasitage, l'éducation à la nutrition et les consultations médicales pour les cuisinières, le programme a démontré qu'il est possible de maximiser les bénéfices sanitaires tout en minimisant les coûts logistiques. Cette synergie d'interventions

contribue non seulement à améliorer la santé des écoliers, mais également à favoriser un meilleur rendement scolaire, en réduisant les interruptions dues aux maladies évitables.

QU'EST-CE QUI EN FAIT UNE BONNE PRATIQUE ?

Cette intervention est considérée comme une bonne pratique car elle complète et renforce les effets du Programme National d'Alimentation Scolaire Intégré (PNASI), dont les actions ne suffisent pas à elles seules pour assurer un état nutritionnel optimal des enfants scolarisés. Une étude réalisée en 2021 par le Programme Alimentaire Mondial (PAM) a démontré que, malgré la présence de cantines scolaires, des taux préoccupants de malnutrition, de carences en micronutriments et de parasitoses persistent parmi les écoliers. Ces résultats soulignent la nécessité d'un soutien sanitaire et nutritionnel complémentaire pour maximiser l'impact des repas fournis à l'école, en prenant également en compte l'apport nutritionnel des repas pris au sein des ménages.

La valeur ajoutée de cette pratique réside dans l'offre d'un ensemble de services intégrés, incluant la supplémentation nutritionnelle, le dépistage précoce des troubles de croissance, l'éducation nutritionnelle et les consultations médicales pour les cuisinières. Ce dispositif contribue non seulement à garantir un bon état nutritionnel aux enfants, mais aussi à renforcer la sécurité sanitaire des aliments distribués à l'école. Il permet de détecter rapidement les cas de malnutrition et d'orienter les enfants vers les services de santé appropriés, tout en

assurant un environnement scolaire sain et protecteur.

En outre, cette approche est reproductible et adaptable dans divers contextes, y compris en situation d'urgence ou dans des zones à forte vulnérabilité nutritionnelle. Elle peut être intégrée dans les réponses humanitaires visant à lutter contre la malnutrition aiguë, tout en maintenant la continuité éducative pour les enfants affectés par les crises.

Recommandations pour l'adoption de cette pratique :

Intégrer dès le départ le suivi sanitaire et nutritionnel comme un volet essentiel des programmes de cantines scolaires, en l'inscrivant dans les politiques éducatives et sanitaires nationales.

Mettre en place un mécanisme intersectoriel solide impliquant les ministères de la santé, de l'éducation, les collectivités locales, les partenaires techniques et financiers, ainsi que les organisations communautaires.

Assurer un financement durable à travers des budgets nationaux complétés par des appuis externes pour l'acquisition des intrants essentiels (micronutriments, déparasitants, matériel anthropométrique).

Renforcer la formation des équipes de santé scolaires et des enseignants pour qu'ils puissent jouer un rôle actif dans l'éducation nutritionnelle et la détection précoce des cas à risque.

Évaluer régulièrement les effets du programme à travers des études d'impact afin d'ajuster les stratégies en fonction des besoins réels des enfants et des communautés.

Programme National d'Alimentation Scolaire Intégrée (PNASI) ;

Faire de chaque école un établissement favorable à la santé : guide de mise en œuvre

Ligne directrice de l'OMS relative aux services de santé scolaires

Vers des écoles promotrices de santé : lignes directrices pour la promotion de la santé à l'école

Initiative Béninoise « École Promotrice de la Santé »

Politique Nationale de la Santé Scolaire.





PILIER 2
SYSTÈMES ET SERVICES
DE SANTÉ

2.1
CONTEXTE ET ENJEUX

La Couverture sanitaire universelle demeure une priorité stratégique pour le Gouvernement du Bénin et constitue l'un des fondements essentiels de l'appui du Bureau de l'OMS. Bien que des progrès aient été réalisés ces dernières années, l'accès équitable à des services essentiels de santé de qualité reste confronté à plusieurs contraintes :

- une mortalité maternelle et néonatale encore élevée ;
- des disparités persistantes dans la qualité des soins et l'accès aux services essentiels, notamment en zones reculées ;
- une charge importante de maladies transmissibles et non transmissibles ;
- des dépenses directes de santé encore élevées qui limitent la protection financière des ménages.



Population totale :
14 814 460 habitants
(Projection 2025)



Ratio de mortalité maternelle :
391 décès maternels pour
100 000 naissances vivantes
(EDS 2017-2018)



Taux de mortalité néonatale :
23 décès pour **1000** naissances
vivantes (MICS 2021-2022)



Taux de mortalité infanto-juvénile :
80 décès pour **1000** naissances
vivantes (MICS 2021-2022)



Indice synthétique de fécondité :
4,7 enfants par femme
(MICS 2021-2022)



Prévalence contraceptive moderne :
16,9% (MICS 2021-2022)

2.2
INTERVENTIONS CLÉS MISES EN ŒUVRE

3.1 APPUI AUX POLITIQUES ET STRATÉGIES
DE CSU, Y COMPRIS LE FINANCEMENT DE LA
SANTÉ ET LA RÉDUCTION DES PAIEMENTS
DIRECTS

En 2025, plusieurs actions structurantes ont été menées :

- la **diffusion et la vulgarisation des politiques, stratégies et directives nationales liées** à la RMNCAH et à la SRHR, permettant de renforcer l'appropriation des orientations nationales par les acteurs aux niveaux central et déconcentré.
- **une étude sur le coût et les alternatives de financement de la gratuité de la contraception**, fournissant des évidences pour le dialogue politique et la réduction des paiements directs des ménages.
- **l'évaluation du plan stratégique genre 2015-2018**, intégrant les acquis 2019-2024, et formulation de recommandations pour l'élaboration du **plan d'action genre et inclusion sociale 2026-2030**.
- la **validation des directives et du plan opérationnel pour l'offre de soins de santé en milieu carcéral**, contribuant à l'équité d'accès aux services essentiels.
- l'élaboration du dossier de soumission à Gavi, l'Alliance du vaccin, relative à l'introduction du vaccin Men5CV en remplacement du MenA, précédée de l'organisation d'une campagne de vaccination de masse utilisant le même antigène.
- le renforcement du partenariat avec le **secteur sanitaire privé** pour le plaidoyer en faveur du financement durable de la santé.

- l'évaluation des capacités des structures sanitaires pour la mise en œuvre du PEN+.
- l'élaboration des référentiels de prise en charge des maladies non transmissibles. l'élaboration des outils d'éducation thérapeutique du patient atteint de drépanocytose.
- la campagne de prévention du paludisme saisonnier.
- le traitement de masse des populations à risque d'au moins une maladie tropicale négligées.
- l'enquête d'évaluation de la transmission de la filariose lymphatique.





3.2 RENFORCEMENT DES SOINS DE SANTÉ PRIMAIRE ET COMMUNAUTAIRES

Les réalisations incluent :

- l'extension et à l'intégration des **services RMNCAH et SRHR au niveau des soins de santé primaires**, y compris les services de planification familiale et de soins liés à l'avortement.
- le renforcement du **mentorat clinique au niveau périphérique**, avec :
le renforcement des capacités de **40 sage-femmes mentores** dans quatre départements et l'évaluation du dispositif de mentorat pour améliorer la qualité de l'encadrement clinique.
- le renforcement de la **santé communautaire**, notamment à travers :
la définition et le suivi de **104 indicateurs communautaires** dans le système RMA/AlafiaComm (76 pour les relais communautaires et 28 pour les ASCQ) et la réalisation de **supervisions conjointes semestrielles** des acteurs communautaires et des formations sanitaires.
- l'organisation du dépistage communautaire de la lèpre.

- des **consultations mobiles** pour les personnes âgées, avec **140 bénéficiaires** ayant reçu consultations, examens biologiques et médicaments gratuits, permettant d'améliorer l'accès aux soins de santé primaires pour des groupes vulnérables.
- l'organisation du renforcement de capacités des formateurs des acteurs sur la prévention, la surveillance et la gestion de la rage au Bénin.
- des interventions ciblées pour la réduction des enfants « Zéro dose » et sous vaccinés à travers la mise en œuvre de deux passages du grand rattrapage dans les départements des Collines, du Littoral et de l'Ouémé.
- la mise en œuvre de l'enquête de couverture vaccinale de la dernière campagne rougeole-rubéole de décembre 2024 .
- l'introduction du vaccin contre les infections à virus du papillome humain (VPH) dans le Programme élargi de vaccination (PEV).
- la validation des guides de formation et outils de gestion de la campagne de vaccination contre les infections à VPH.



3.3 QUALITÉ DES SOINS HOSPITALIERS ET DES SERVICES, Y COMPRIS LES SOINS OBSTÉTRICAUX, NÉONATALS, PÉDIATRIQUES ET REPRODUCTIFS, ET LE RENFORCEMENT DES RESSOURCES HUMAINES EN SANTÉ

Les efforts ont porté sur :

- le renforcement de la **qualité des soins obstétricaux et néonataux**, à travers :

la formation de **90 prestataires de maternité** aux Soins obstétricaux et néonataux d'urgence (SONU), y compris la prise en charge des hémorragies du post-partum et la formation de **90 prestataires** au dépistage et au traitement des lésions précancéreuses du col de l'utérus.

- Amélioration de la **qualité des soins pédiatriques et des urgences**, via la formation de **112 professionnels de santé** (pédiatres, médecins, infirmiers) à l'approche **Triage, Évaluation et Traitement d'Urgence (TETU)** pour améliorer la prise en charge des urgences chez les enfants de 0 à 5 ans.

- Renforcement des capacités des prestataires en **santé reproductive**, notamment :

la formation de **30 prestataires** sur le DIU post-partum, la gestion des effets secondaires et les soins complets d'avortement médicalisé.

- l'amélioration de l'accès à des **soins hospitaliers spécialisés**, à travers des missions médico-chirurgicales gratuites ayant permis la prise en charge de **592 patients** dans des zones reculées (hernies, appendicites, fistules, brûlures, tumeurs bénignes etc.).

- le renforcement des compétences spécialisées, notamment la formation de **membres de la Société Béninoise de Chirurgie Pédiatrique (SOBECHIP)** sur les techniques opératoires avancées et les standards régionaux.

- l'appui aux **sociétés savantes (CNGOB, SOBECHIP)**, et les écoles de formation.

- le renforcement des capacités des cadres du Programme Santé de Lutte contre le sida et des structures décentralisées sur la méthodologie de la recherche et la rédaction d'abstracts.

- l'examen de la fiche d'Audit de qualité de la prise en charge des cas graves de paludisme.

- l'appui à la cartographie des cas de tuberculose au Bénin.



3.4 DISPONIBILITÉ DES MÉDICAMENTS ET PRODUITS DE SANTÉ ESSENTIELS

Les actions ont permis :

- la **dotation de 54 établissements de santé** en équipements, matériels et consommables essentiels pour la prise en charge RMNCAH (ventouse, réanimation néonatale, AMIU, thermo-coagulateurs, utéro toniques, consommables de laboratoire, sac de recueil sous-fessier gradué, kits pour complications hypertensives et infectieuses).
- la fourniture de **matériels pédagogiques et simulateurs cliniques** (Mama Natalie, Baby Natalie, modèles DIU, simulateurs d'accouchement) pour renforcer la qualité de la formation initiale des médecins et sage-femmes.
- le renforcement de la **sécurité et de l'usage rationnel des médicaments et produits de santé**, en lien avec les systèmes de pharmacovigilance et de vigilance des produits de santé.
- la mise à disposition de 30 tablettes dans le cadre de la mise en œuvre du PEN.





3.5 Utilisation accrue des données probantes pour la prise de décision et la redevabilité

Les avancées comprennent :

- des **missions semestrielles conjointes de suivi de la qualité des données RMNCAH** dans l'ensemble des zones sanitaires
- l'amélioration de la **collecte, de l'analyse et de l'utilisation des données RMNCAH et SRHR**, notamment à travers :
 - la mise à jour et la validation de la **carte de score SRHR** aux niveaux national et départemental et l'actualisation du profil pays SRHR
- l'utilisation des données de routine pour le suivi de la performance et le dialogue stratégique.
- un **diagnostic rapide SCORE** et l'élaboration des comptes de santé 2019-2023, renforçant la redevabilité et la planification fondée sur les évidences.

- la production et diffusion de **produits de connaissance et de communication** (articles, reportages, films documentaires) pour valoriser les résultats et renforcer la transparence.
- l'extension du déploiement de la plateforme **AlafiaComm** (basée sur CommCare) à d'autres campagnes de santé publique, en la positionnant comme outil transversal de collecte de données, de gestion opérationnelle et de supervision, notamment pour la Chimio-Prévention du paludisme Saisonnier (CPS), la lutte contre l'onchocercose et la vaccination de routine.
- la mise en place de dispositifs de suivi en temps réel, incluant des tableaux de bord dynamiques (ArcGIS, Power BI) et des systèmes d'alertes géospatiales, afin d'identifier et de corriger rapidement les insuffisances de couverture sur le terrain.
- la digitalisation des paiements des agents à travers des solutions de mobile money, en vue de renforcer la transparence, la traçabilité et l'efficacité des opérations.

- paludisme Saisonnier (CPS)** a progressé de **21 % entre 2022 et 2025**. S'agissant de l'onchocercose, une **couverture thérapeutique supérieure au seuil de 80 % recommandé par l'OMS** a été maintenue.
- Amélioration de l'efficacité des paiements des agents** : le taux d'erreur est passé à **moins de 1 %**, grâce aux mécanismes de vérification numérique et à l'accélération du processus de paiement, notamment dans le cadre des campagnes contre la poliomyélite.
- 12 000 personnes** ont été dépistées dans le cadre du **suivi de la drépanocytose**, contribuant au diagnostic précoce et à l'amélioration de la prise en charge.

RENFORCEMENT DES CAPACITÉS ET QUALITÉ DES SOINS

- 2 648 prestataires de santé** formés aux soins liés à l'avortement sécurisé.
- 7 546 agents de santé** communautaires orientés sur la SRHR.
- 45 prestataires de santé** formés à la prise en charge des violences sexuelles et sexistes.
- 46 596 enfants initialement zéro dose** ont bénéficié des trois doses de Penta après rattrapage, **91 596** ont reçu la première dose de vaccin contre la rougeole et la rubéole (RR1), **49 010** ont reçu RR2 et **108 871** ont reçu le vaccin bivalent contre la polio le bOPV.
- 725 658 filles âgées de 9 à 14 ans sur une cible de 975 473** ont été vaccinées contre les infections par le virus du papillome humain (VPH), soit une couverture de **77 %**.
- Introduction et utilisation de l'Hydroxyurée dans quatre centres spécialisés de prise en charge de la drépanocytose**, renforçant ainsi la qualité des soins et les perspectives thérapeutiques pour les patients.

GOVERNANCE, DONNÉES ET REDEVABILITÉ

- 100 % des indicateurs prioritaires SRHR/RMNCAH** sont suivis et rapportés dans les systèmes nationaux et internationaux.
- Les données issues du DHIS2 et des outils de suivi RMNCAH sont utilisées pour informer la planification, le suivi de la performance et le dialogue politique.

Ces résultats traduisent une **amélioration progressive de la couverture, de la qualité et de l'équité des services RMNCAH**, contribuant directement aux progrès vers la CSU.



2.3

RÉSULTATS

Les interventions mises en œuvre en 2025 ont permis d'enregistrer des résultats significatifs :

COUVERTURE ET ACCÈS AUX SERVICES

- 581 098 femmes** utilisent une **méthode moderne de planification familiale**.
- 75 % des établissements de soins de santé primaires** offrent désormais un **paquet complet de services de soins liés à l'avortement**.
- 5 124 cas de complications post-avortement** ont été pris en charge dans les structures obstétricales et gynécologiques.
- Plus de **5,1 millions de personnes ont été traitées contre l'onchocercose** (taux de

couverture thérapeutique de 86,49 %).

- 739 327 enfants traités contre les schistosomias** (couverture de 78 %).
- 1 436 886 enfants traités contre les géo-helminthiases** (couverture de 81 %).
- Plus de 8 000 agents de santé** ont été formés à l'utilisation d'**AlafiaComm**. Le pays dispose désormais de **22 cadres informaticiens du Ministère de la Santé** capables d'assurer le support technique, réduisant significativement le recours à des consultants externes lors des dernières campagnes.
- Renforcement de la couverture et maintien des performances thérapeutiques** : la couverture de la **Chimio-Prévention du**

2.4 CONTRIBUTION SPÉCIFIQUE DE L'OMS

En 2025, l'Organisation mondiale de la Santé a soutenu les progrès vers la Couverture sanitaire universelle (CSU) au Bénin à travers une contribution **stratégique, normative, technique et institutionnelle**, en positionnant la RMNCAH et la SRHR comme leviers essentiels du renforcement du système de santé.

CONTRIBUTION STRATÉGIQUE

L'OMS a accompagné le Gouvernement dans l'alignement des priorités RMNCAH et SRHR avec les politiques et stratégies nationales de CSU, en soutenant le dialogue stratégique, la planification fondée sur les évidences et l'intégration des services essentiels dans les paquets de soins de santé primaires.

CONTRIBUTION NORMATIVE

L'Organisation a fourni un appui normatif à travers l'élaboration, l'adaptation, la diffusion et l'opérationnalisation des **politiques, stratégies et directives nationales** en lien avec la CSU, la RMNCAH et la SRHR. Cet appui a permis de renforcer l'alignement des interventions avec les engagements nationaux et internationaux, et d'assurer la cohérence des actions menées par les différents acteurs du secteur de la santé.

À travers ses fonctions normatives, l'OMS a contribué à l'actualisation des référentiels techniques, notamment en matière de **qualité des soins obstétricaux, néonataux, pédiatriques et reproductifs**, et à l'intégration de ces normes dans les pratiques de soins aux différents niveaux de la pyramide sanitaire. L'OMS a fourni un appui normatif à l'installation des prés requis de la mise en œuvre du PEN+ au Bénin

CONTRIBUTION TECHNIQUE

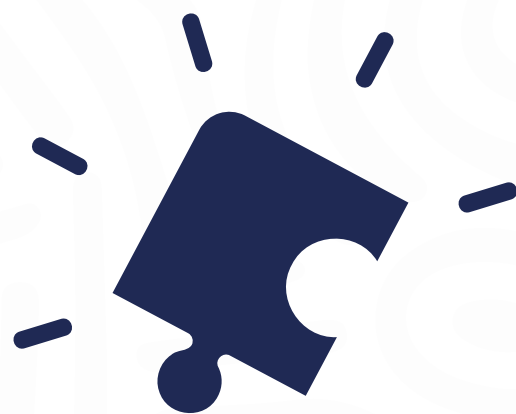
L'OMS a renforcé les capacités des acteurs nationaux et subnationaux à travers la formation, le mentorat clinique, l'amélioration de la qualité des soins au sein des structures sanitaires et hospitalières, ainsi que par le transfert de compétences spécialisées et la disponibilité accrue de médicaments et produits de santé essentiels

Elle a également contribué au renforcement de la santé communautaire, notamment par la structuration des systèmes de supervision et de suivi de la performance.

Dans le domaine des maladies tropicales négligées, l'organisation a appuyé l'élaboration et la soumission du dossier du Bénin pour la validation de l'arrêt de la transmission de la Trypanosomiase Humaine Africaine (THA). Elle a aussi participé à la préparation du protocole et à la réalisation de l'enquête d'évaluation de la transmission de la filariose lymphatique.

L'OMS a contribué à la rédaction des termes de référence pour la formation des formateurs et a facilité l'organisation d'un atelier consacré à la surveillance et à la prévention de la rage.

Elle a également facilité la mise en œuvre de la campagne communautaire de dépistage de la lèpre et fourni les médicaments nécessaires aux campagnes de traitement de masse contre l'onchocercose, les schistosomiasés et les géohelminthiases, ainsi que ceux destinés à la prise en charge de la lèpre et de l'ulcère de Buruli.



CONTRIBUTION INSTITUTIONNELLE

Enfin, l'OMS a assuré un rôle de coordination et de facilitation des partenariats, en appui au leadership du Ministère de la Santé et à la collaboration avec le Système des Nations Unies et les partenaires techniques et financiers, tout en contribuant au

renforcement des mécanismes de suivi, de redevabilité et d'utilisation des données pour la prise de décision. Cette coordination a permis d'optimiser l'utilisation des ressources disponibles, de renforcer la complémentarité des interventions et de maximiser l'impact des actions en faveur de la CSU.

2.5 DÉFIS ET LEÇONS APPRIS

Défis identifiés

- **Inégalités persistantes d'accès aux services de santé**, notamment pour les populations vivant dans les zones reculées, les adolescents, les jeunes et d'autres groupes vulnérables.
- **Qualité des soins encore hétérogène**, liée à des insuffisances en équipements, en maintenance et en application uniforme des normes de soins obstétricaux, néonataux, pédiatriques et reproductifs.
- **Contraintes liées aux ressources humaines en santé**, notamment la disponibilité inégale du personnel qualifié, la rotation fréquente des prestataires et la nécessité de renforcer durablement la formation continue et le mentorat.
- Disponibilité irrégulière des médicaments et produits de santé essentiels, affectant la continuité et l'effectivité des services RMNCAH.
- **Utilisation encore insuffisante des données pour la prise de décision** à tous les niveaux, malgré des progrès dans la collecte et la qualité des données.
- **Contraintes financières persistantes**, y compris les paiements directs des ménages, limitant l'accès équitable aux soins et freinant les progrès vers la CSU.
- **Hétérogénéité des plateformes numériques** : l'absence de standards harmonisés entre les systèmes CommCare, DHIS2 et ArcGIS complique l'interopérabilité et limite la fluidité de

l'intégration des données.

- **Maintien d'un noyau d'enfants zéro dose** : la persistance d'enfants n'ayant reçu aucune dose de vaccin constitue un facteur de risque permanent pour la réémergence de foyers épidémiques de maladies évitables par la vaccination, notamment la poliomyélite et la rougeole.



Leçons apprises

- **La RMNCAH est un levier central de la CSU** : les investissements ciblés dans la santé maternelle, néonatale, infantile, adolescente et la nutrition améliorent simultanément la couverture, la qualité et l'équité des services.
- **Les soins de santé primaires sont essentiels pour réduire les inégalités**, mais leur efficacité dépend de ressources humaines qualifiées, d'un encadrement de proximité et de l'intégration effective des services RMNCAH dans les paquets de soins.
- **La qualité des soins demeure déterminante** : l'augmentation de la couverture doit être accompagnée d'approches structurées et de l'amélioration de la qualité pour réduire les décès évitables.
- **Les ressources humaines et les intrants essentiels conditionnent la performance** : formations, mentorat et disponibilité des médicaments et produits de santé doivent être renforcés de manière concomitante.
- **L'utilisation des données probantes améliore la redevabilité et la prise de décision**, mais nécessite un renforcement continu des capacités et de la culture de l'analyse à tous les niveaux.
- **La coordination et l'approche équité sont indispensables** pour maximiser l'impact des interventions et atteindre les populations les plus vulnérables.
- L'implication des relais communautaires et le recensement préalable des enfants zéro dose avant l'arrivée des équipes de vaccination facilitent une meilleure couverture et permettent d'atteindre plus efficacement les cibles lors des activités de rattrapage.

2.6 PERSPECTIVES ET PRIORITÉS

Les perspectives porteront sur la consolidation des soins de santé primaires, l'amélioration continue de la qualité des services RMNCAH et l'accélération des progrès vers la CSU. Les priorités porteront donc sur :

- **L'accélération des progrès vers la CSU** à travers le renforcement des soins de santé primaires et communautaires comme socle du système de santé.
- **L'amélioration continue de la qualité des soins, en particulier des soins obstétricaux, néonataux, pédiatriques et reproductifs**, avec un accent sur les approches structurées d'amélioration de la qualité et le mentorat clinique.
- **Le renforcement durable des ressources humaines en santé**, incluant la formation continue, la supervision de proximité et les mécanismes de rétention du personnel qualifié.
- **La sécurisation de la disponibilité des médicaments et produits de santé essentiels**, en lien avec la chaîne d'approvisionnement et l'usage rationnel des intrants.
- **La réduction des inégalités et des paiements directs des ménages**, en renforçant les politiques de financement de la santé et les mécanismes de protection financière.
- **L'utilisation accrue des données probantes et des solutions digitales** pour la planification, le suivi de la performance, la redevabilité et la prise de décision à tous les niveaux.
- **La soumission du dossier du Bénin pour l'élimination de la filariose lymphatique**



SUCCESS STORY

Dans plusieurs formations sanitaires, la qualité des soins obstétricaux et néonataux était limitée par une application inégale des protocoles, une faible confiance des prestataires face aux urgences et un encadrement insuffisant après les formations initiales. Pour répondre à ces défis, l'OMS a soutenu la mise en place d'un **mentorat clinique structuré**, reposant sur un accompagnement de proximité, des démonstrations pratiques et une supervision formative continue.

Cette approche a permis aux sage-femmes et aux prestataires de renforcer leurs compétences techniques, d'améliorer la prise en charge des complications obstétricales et néonatales et d'adopter plus systématiquement les normes de qualité. Les équipes ont rapporté une meilleure organisation des services, une réduction des délais de prise en charge et une plus grande confiance dans la gestion des urgences. Cette expérience montre que le mentorat clinique, intégré aux soins de santé primaires, constitue un levier durable d'amélioration de la qualité des soins, essentiel pour réduire les décès évitables et progresser vers la CSU.



Le mentorat clinique :
un levier durable
d'amélioration
de la qualité





SUCCESS STORY

Les populations vivant dans des zones reculées, les femmes, les enfants, les personnes âgées et d'autres groupes vulnérables continuent de faire face à des obstacles majeurs d'accès aux soins, liés à la distance, au coût et à la disponibilité des services. En réponse, l'OMS a soutenu des **interventions ciblées fondées sur une approche de l'équité**, notamment à travers des missions médico-chirurgicales gratuites, des consultations mobiles et l'adaptation de l'offre de services aux besoins spécifiques des communautés.

Ces actions ont permis de rapprocher les services des populations défavorisées, de réduire les paiements directs et de renforcer la confiance des communautés dans le système de santé. En intégrant systématiquement l'équité dans la planification et la mise en œuvre des interventions, cette approche a contribué à réduire les disparités d'accès et de qualité, illustrant concrètement le principe de « **ne laisser personne de côté** » au cœur de la CSU.



“

Équité et accès aux populations défavorisées : rapprocher les soins de ceux qui en ont le plus besoin



SUCCESS STORY

Les agents de santé communautaires jouent un rôle clé dans l'extension de la couverture des services RMNCAH, mais leur efficacité dépend fortement de la qualité de la supervision et du soutien dont ils bénéficient. En 2025, l'OMS a appuyé la mise en place de mécanismes structurés de supervision des agents communautaires, fondés sur des outils harmonisés, des visites régulières et un retour d'information systématique.

Cette approche a permis d'améliorer les compétences des agents communautaires, la qualité des services offerts au niveau communautaire et la fiabilité des données collectées. Elle a également renforcé les liens entre les communautés et les formations sanitaires, contribuant à une meilleure continuité des soins. Cette bonne pratique montre que des agents communautaires bien encadrés et soutenus sont essentiels pour renforcer les soins de santé primaires et accélérer les progrès vers la CSU.



“

Bonne pratique Supervision des agents communautaires : professionnaliser l'action de proximité

UTILISATION DES DONNÉES : TRANSFORMER LES CHIFFRES EN DÉCISIONS

Avant, les données RMNCAH étaient principalement collectées pour le rapportage, avec une utilisation limitée pour la prise de décision. L'OMS a soutenu des **missions conjointes de suivi de la qualité des données**, l'utilisation de tableaux de bord et de cartes de score, ainsi que le renforcement des capacités analytiques des acteurs à différents niveaux.

Ces actions ont permis d'améliorer la qualité, la disponibilité et l'utilisation des données, facilitant l'identification des écarts de performance et l'orientation des actions correctrices. Les données sont désormais davantage utilisées lors des revues de performance et du dialogue stratégique. Cette expérience démontre que l'investissement dans les systèmes d'information et les capacités analytiques est un **facteur clé de redevabilité et d'efficacité** dans la mise en œuvre de la CSU.



PILIER 3 URGENCES SANITAIRES

3.1

CONTEXTE ET RISQUES SANITAIRES

Le profil de risque sanitaire du Bénin est caractérisé par une forte exposition nationale à des menaces multiples, combinant risques épidémiques, climatiques, environnementaux et sécuritaires.

La cartographie nationale des risques pour la santé publique réalisée en novembre 2025 a mis en évidence un profil de risque complexe, multisectoriel et majoritairement pérenne, couvrant l'ensemble du territoire national. Au total, vingt-huit (28) dangers ont été identifiés et classés selon leur niveau de risque (très élevé, élevé, modéré, faible et très faible), sur la base de critères combinant exposition, probabilité, sévérité, vulnérabilité et capacité à faire face. L'analyse montre que plusieurs menaces présentent une exposition nationale estimée à 13 224 860 habitants, soit la quasi-totalité de la population, traduisant une vulnérabilité structurelle élevée du pays face aux urgences sanitaires. Deux menaces sont classées au niveau de risque très élevé à savoir la crise sécuritaire affectant les départements septentrionaux et les fièvres hémorragiques virales (Lassa, Ebola, Marburg, Vallée du Rift) concernant l'ensemble du territoire national.

Par ailleurs, les inondations constituent une menace structurelle et récurrente ainsi que les épidémies de choléra, de méningite, de mpox, etc.

Si les capacités de préparation et de réponse aux urgences épidémiques prioritaires apparaissent relativement solides, des fragilités subsistent face aux crises complexes, notamment sécuritaires et climatiques, qui exercent une pression structurelle sur le système de santé.



3.2 INTERVENTIONS CLÉS MISES EN ŒUVRE

3.1 RENFORCEMENT DE LA SURVEILLANCE ÉPIDÉMIOLOGIQUE

- 52 modems de connexion ont été acquis avec des crédits internet annuels pour les chargés de la surveillance épidémiologique du secteur de la santé humaine des niveaux national, départemental et zone sanitaire
- 26 acteurs de la surveillance de l'approche «Une seule Santé» ont été formés sur l'initiative «Intelligence Epidémique à partir d'une Source Ouverte» (EIOS) de l'OMS
- Les données de surveillance épidémiologique et des décès maternels et néonataux de l'année 2024 ont été validées par toutes les parties prenantes
- 42 points focaux surveillance des hôpitaux ont été formés sur la nouvelle plateforme de surveillance SIMR dans le DHSI2
- les indicateurs du cadre de performance de la surveillance épidémiologique ont été évalués dans les 34 zones sanitaires et les 12 DDS du Bénin.

3.2 APPUI AU RÈGLEMENT SANITAIRE INTERNATIONAL (RSI)

- L'Auto-évaluation annuelle de la mise en œuvre du RSI au Bénin avec l'outil OMS eSPAR a été réalisée suivi de la soumission à temps du rapport à HQ

3.3 PRÉPARATION ET RÉPONSE AUX ÉPIDÉMIES)

- La cartographie des risques sanitaires a été réalisée au Bénin avec l'outil STAR de l'OMS selon l'approche One Health avec l'appui technique de AFRO (Hub de Dakar)
- Plan quinquennal pour la prévention et le contrôle des infections (PCI) officiellement lancé à Parakou avec la présence des autorités politico-administratives
- Acquisition de kits trauma pour la prise en charge de victimes de traumatisme

3.4 DÉPLOIEMENT DES ÉQUIPES D'INTERVENTION RAPIDE

- Contribution technique à la formation des formateurs et de 100 professionnels de santé en FETP (Field Epidemiologic Training Program) et en SIMR

3.5 Renforcement des capacités de laboratoire et de points d'entrée

- Les modules de formation pour les professionnels de santé sur le prélèvement d'échantillons (selles, écouvillons de gorge, urine, sang, etc.), l'emballage sécurisé et l'entreposage avant le transport pour les cas suspects de maladies prioritaires, ont été élaborés.
- 40 professionnels ont été formés sur les normes de qualité et le CQI pour les laboratoires multisectoriels impliqués dans la démarche qualité.
- Les plans d'actions de suivi des pratiques en matière de sécurité et sûreté biologique dans les laboratoires One Health ont été évalués pour cinquante (50) laboratoires (40 publics et 10 privés).
- Un plan d'amélioration et de suivi-évaluation des performances en matière de biosécurité et sûreté des laboratoires du réseau One Health a été élaboré ainsi que les indicateurs de performance.
- Un mécanisme pour l'inventaire des agents pathogènes prioritaires et toxines à hautes conséquences pour leur conservation dans un nombre minimum de laboratoires a été élaboré.
- Acquisition de réactifs et consommables pour le diagnostic de choléra
- Contribution technique à l'organisation d'un exercice de simulation au point d'entrée de Hilla Condji sur la gestion de cas de mpox



3.3

RÉSULTATS

- L'auto-évaluation de la mise en œuvre du RSI au Bénin pour le compte de l'année 2025 a été réalisée. Les scores de chacune des 15 capacités requises par le RSI (2005) pris en compte par l'outil e-SPAR sont mesurés. Comparativement au rapport de l'année 2024, des résultats de l'auto-évaluation 2025, il ressort que :

Six (06) capacités du RSI ont connu un progrès. Il s'agit de :

- 1 C2.3. Promotion de l'application du RSI (Passant de 3-4)
- 2 C4.4. Modalités relatives aux capacités d'analyse des laboratoires (Passant de 2-3)
- 3 C6.1 Ressources humaines pour l'application du RSI (Passant de 2-3)
- 4 C7.1. Planification des urgences sanitaires (Passant de 3-4)
- 5 C9.1 Programme de lutte anti infectieuse (Passant de 2-3)
- 6 C10.3. Participation communautaire (Passant de 2-3)

Vingt-neuf (29) indicateurs sont restés stables sur les scores bien que des actions aient été menées pour améliorer les performances.

- Grâce à l'acquisition des 52 modems assortis de connexion internet pendant 12 mois aux acteurs opérationnels de la surveillance, la promptitude et la complétude des données SIMR ont été à 100 % toute l'année 2025.
- L'acquisition de réactifs et consommables pour le diagnostic de choléra a permis d'effectuer de manière prompte l'analyse des échantillons de cas suspects notifiés par les structures sanitaires.
- Grâce à l'appui technique et financier de l'OMS, les données de surveillance épidémiologique et des décès maternels et néonataux de l'année 2024 ont été



validées par toutes les parties prenantes et sont disponibles. Elles permettront d'assurer une bonne préparation pour la riposte à d'éventuelles urgences sanitaires connues.

- La cartographie des risques sanitaires réalisée avec l'outil STAR de l'OMS selon l'approche One Health a permis d'identifier et de caractériser 28 risques prioritaires couvrant les catégories principales suivantes :

16 risques biologiques incluant les maladies émergentes et ré-émergentes

4 risques environnementaux et hydrométéorologiques



5 risques technologiques



3 risques sociétaux



- Les modules de formation des professionnels de santé élaborés grâce à l'appui de l'OMS et concernant le prélèvement d'échantillons (selles, écouvillons de gorge, urine, sang, etc.), l'emballage sécurisé et l'entreposage avant le transport pour les cas suspects de maladies prioritaires, permettront de renforcer les capacités des acteurs du niveau opérationnel pour améliorer leur performance et la qualité des échantillons.
- L'évaluation des plans d'actions de suivi des pratiques en matière de sécurité et sûreté biologique dans les laboratoires One Health des cinquante (50) laboratoires (40 publics et 10 privés) a permis de mettre en exergue les insuffisances qui ont fait l'objet de recommandations pour améliorer la sécurité et la sûreté biologique dans les laboratoires.

L'OMS à travers l'IMEP et les autres partenaires a contribué à la vaccination de **4 478 311** enfants de 0 à 59 mois au second passage contre **4 288 677** au 1^{er} passage au cours des campagnes nationales de riposte à l'épidémie de poliomyélite due au virus variant de type 2 (cVDPV2). L'appui de l'OMS a aussi permis de réaliser les évaluations rapides (MI et LQAS). Les résultats de ces évaluations ont donné **100 %** des communes acceptées au second passage contre **76/77 communes** acceptées au 1^{er} passage.

L'appui de l'OMS au renforcement de la surveillance a permis une amélioration de la détection des cas de **PFA 466** cas détectés en 2025 contre **336** enregistrés en 2024. Le Taux de paralysie flasque non polio (TPFANP) est passé de **6,1** en 2024 à **8,2** en 2025. Tous les départements ont pu atteindre la cible de Taux de PFNP de **3** pour **100 000** enfants de moins de 15 ans et dépasser la norme de **80 %** de selles, la moyenne nationale étant de **95 %**.

3.4

CONTRIBUTION SPÉCIFIQUE DE L'OMS

CONTRIBUTION NORMATIVE

L'Organisation a fourni un appui normatif à travers l'élaboration, l'adaptation, la diffusion et l'opérationnalisation des politiques, stratégies et directives nationales en lien avec la SIMR et la mise en œuvre du RSI. Cet appui a permis de renforcer l'alignement des interventions avec les engagements nationaux et internationaux, et d'assurer la cohérence des actions menées par les différents acteurs du secteur de la santé.

CONTRIBUTION TECHNIQUE

L'OMS a renforcé les capacités des acteurs nationaux et sub nationaux par la formation des professionnels de la santé, la disponibilité de matériels et intrants de laboratoire pour le diagnostic précoce des maladies à potentiel épidémique.

CONTRIBUTION INSTITUTIONNELLE

Enfin, l'OMS a assuré un rôle de coordination et de facilitation des partenariats, en appui au leadership du Ministère de la Santé et à la collaboration avec le Système des Nations Unies et les partenaires techniques et financiers, tout en contribuant au renforcement des mécanismes de suivi, de redevabilité et d'utilisation des données pour la prise de décision. Cette coordination a permis d'optimiser l'utilisation des ressources disponibles, de renforcer la complémentarité des interventions et de maximiser l'impact des actions en faveur de la mise en œuvre du RSI.



3.5

DÉFIS ET LEÇONS APPRIS

GAPS PERSISTANTS

- **Capacité insuffisante des ressources humaines**, notamment dans le domaine de la surveillance à base communautaire et de la surveillance basée sur les événements
- **Capacité insuffisante des laboratoires** surtout en matière d'infrastructures, de réactifs et de consommables
- **Coordination multisectorielle limitée avec une faible intégration de l'approche « One Health »** dans la surveillance et la gestion des urgences sanitaires surtout au niveau opérationnel malgré la mise en place des équipes d'intervention rapide One Health
- **Capacité insuffisante de réponse à l'afflux des personnes déplacées** suite à l'insécurité dans certaines localités frontalières dans le septentrion augmentant ainsi leur vulnérabilité

- **Financement instable** pour le renforcement de la préparation dans la lutte contre les urgences sanitaires y compris les crises et catastrophes

LEÇONS MAJEURES

- **Les ressources humaines et les intrants essentiels conditionnent la gestion** efficiente des urgences sanitaires.
- **Le renforcement de capacité du niveau opérationnel est un investissement efficient** pour la surveillance et la préparation à la gestion des urgences sanitaires.
- **L'interopérabilité des systèmes de surveillance et de réponse ainsi que l'adoption d'une approche intégrée multisectorielle One Health** améliore la promptitude et les capacités de réponse du système sanitaire.
- **Un financement accessible et durable** garanti une bonne préparation et une réponse adéquate aux urgences sanitaires.

3.6

PERSPECTIVES ET PRIORITÉS

Les perspectives pour la sécurité sanitaire portent essentiellement sur les priorités ci-après :

- le renforcement de la préparation, la capacité de réaction et la résilience aux situations d'urgence sanitaire ;
- la conception et à la mise en œuvre de mesures préventives et sociales de santé publique au niveau communautaire pour tous les risques, en utilisant l'approche « Une seule Santé » ;
- le renforcement du système national d'alerte précoce et de détection des menaces pour la santé publique, y compris la vérification des signaux, l'évaluation des risques et le classement des événements de santé publique ;

- la collaboration avec le pays et les partenaires pour garantir la fourniture de soins vitaux ainsi qu'un accès équitable et rapide aux réponses médicales dans les situations d'urgence sanitaire.



ASSISTANCE D'URGENCE HUMANITAIRE POUR LES POPULATIONS DÉPLACÉES (ALIBORI)

Une opération conjointe.

OMS – Gouvernement – SNU



1,963 million USD

d'apporter une assistance vitale aux réfugiés
et déplacés internes affectés par l'insécurité
transfrontalière.

L'appui de l'OMS a inclus :

la fourniture de médicaments

essentiels des kits d'urgence

la participation à la coordination
opérationnelle







PILIER 4

GOVERNANCE, LEADERSHIP ET UNE OMS PLUS EFFICACE ET EFFICIENTE

4.1 CONTEXTE INSTITUTIONNEL

En 2025, le système de santé au Bénin a poursuivi sa transformation vers une gouvernance plus efficace, transparente et axée sur les résultats, en vue d'améliorer l'équité et la durabilité de la couverture sanitaire. La publication du **premier Rapport national sur l'état du secteur de la santé**, élaboré par l'Autorité de Régulation du Secteur de la Santé (ARS) avec le soutien de l'Organisation mondiale de la Santé, a constitué une avancée majeure en matière de gouvernance fondée sur les données probantes et d'orientation stratégique des décisions publiques.

Les réformes en cours portent sur :

Cadre stratégique et planification : le PNDS 2026-2030 établit des priorités claires et un budget prévisionnel d'environ 1 000 milliards FCFA pour renforcer la performance et l'accès aux soins ;

Renforcement institutionnel et régulation : modernisation des ordres professionnels, nominations stratégiques et consolidation des agences nationales ;

Initiatives thématiques : assurance santé universelle, régulation du marché pharmaceutique et financement durable, conformément à la Déclaration de Cotonou 2025.

Les besoins en 2025 se concentrent sur le leadership transformationnel et la gestion stratégique : renforcer les compétences des cadres centraux, régionaux et hospitaliers, améliorer la planification, le suivi-évaluation et la gestion des ressources humaines, et optimiser la coordination intersectorielle et la redevabilité.

L'appui de l'OMS au Bénin contribue directement aux résultats du GPW13, en soutenant le renforcement des systèmes de santé, l'amélioration de la gouvernance et la promotion d'une couverture sanitaire universelle durable.



4.2 INTERVENTIONS CLÉS MISES EN ŒUVRE

RENFORCEMENT DU LEADERSHIP, DE LA GOUVERNANCE ET DE LA PROMOTION DE LA SANTÉ

En 2025, le Bureau de l'OMS au Bénin a exercé un leadership stratégique visant à renforcer la gouvernance sectorielle et à accélérer les progrès vers les cibles du **Treizième Programme Général de Travail (GPW13)**.

Dans un contexte de réformes structurelles marquées par la validation du PNDS 2026-2030 et la publication du premier Rapport national sur l'état du secteur de la santé, l'OMS a assuré un dialogue politique de haut niveau avec le Ministère de la Santé et les autorités nationales afin de garantir l'alignement des priorités du pays sur les objectifs du GPW13, notamment en matière de Couverture sanitaire universelle (résultat 1).

L'OMS a également renforcé la coordination des partenaires techniques et financiers à travers les plateformes sectorielles, favorisant l'harmonisation des interventions et l'utilisation efficiente des ressources. Cette approche a contribué à améliorer la cohérence programmatique et la redevabilité collective, en appui aux efforts nationaux de financement durable de la santé.

Sur le plan institutionnel, l'OMS a promu une culture organisationnelle axée sur les résultats, la conformité et la gestion des risques, en veillant à la mise en œuvre rigoureuse des politiques de contrôle interne, d'éthique et de prévention des inconduites sexuelles. Le suivi régulier des indicateurs de performance programmatique et financière a permis de renforcer la transparence et la crédibilité du Bureau pays.

En matière d'urgences sanitaires (résultat 2), l'OMS a supervisé le renforcement des capacités nationales de préparation et de réponse, en assurant une coordination efficace avec les autorités nationales et le système des Nations Unies.

Enfin, le leadership exercé a soutenu le développement des capacités internes du Bureau pays, notamment à travers l'encadrement stratégique de l'équipe, la

promotion de la diversité et de l'équilibre de genre, et l'encouragement d'une prise de décision fondée sur les données probantes, contribuant ainsi à l'atteinte durable des objectifs du GPW13 au Bénin.

Contribution à la formation afin d'améliorer l'efficacité du système sanitaire / formation organisée par l'Université Senghor d'Alexandrie
Présentation du rapport sur l'état du secteur de la santé du Bénin
Renforcement du système de santé au Bénin
Renforcement des capacités institutionnelles et administratives au niveau de la Faculté des sciences de la santé - FSS
Renforcement du système de santé au Bénin au niveau communautaire



RENFORCEMENT DES CAPACITÉS DU PAYS EN MATIÈRE DE DONNÉES ET D'INNOVATION

Dans le cadre de ses activités, le Bureau de l'OMS au Bénin a renforcé son dispositif en Information Technologique et Communication afin de garantir une meilleure efficacité opérationnelle et assurer la continuité des services fournis.

Les efforts se sont concentrés sur quatre axes majeurs.

D'abord, le **renforcement de l'infrastructure numérique** a permis d'améliorer la connectivité et de favoriser l'adoption de solutions cloud sécurisées. Ces avancées ont contribué à une disponibilité accrue des services et à une fluidité dans les échanges internes et externes.

Ensuite, la **gestion des comptes et la sécurité** ont été consolidées par le déploiement de l'Authentification multi-facteurs (MFA), la mise en place de procédures strictes de contrôle des accès et la sensibilisation du personnel aux bonnes pratiques de cybersécurité. Ces mesures ont réduit les incidents liés à la sécurité et renforcé la confiance dans la protection des données.

Par ailleurs, le **support technique quotidien** demeure un pilier essentiel. Grâce à un helpdesk réactif et à des opérations de maintenance préventive et corrective, les utilisateurs bénéficient d'une assistance rapide et efficace. Le suivi constant des performances des systèmes a permis de limiter les interruptions et d'améliorer la satisfaction des équipes.

Enfin, le **Bureau de l'OMS au Bénin a renforcé son engagement dans la santé numérique à travers le Digital Health Atlas (DHA)**, une plateforme mondiale qui recense et centralise les projets numériques dans le domaine de la santé. L'utilisation du DHA permettra d'améliorer la visibilité des initiatives en cours, de faciliter la coordination entre les différents acteurs et de promouvoir une meilleure planification des interventions numériques. Grâce à cet appui, **le Bureau contribue à l'intégration des solutions ICT dans les programmes de santé publique**, favorise l'harmonisation des projets et soutient la modernisation du système de santé par l'innovation digitale.

Le Bureau de l'OMS au Bénin a apporté un appui technique et institutionnel structurant à la gouvernance, à la coordination et à la mise en œuvre de la stratégie nationale de digitalisation des campagnes de santé au Bénin. Cet accompagnement vise à garantir l'alignement stratégique, la cohérence des choix techniques, l'intégration des interventions et la durabilité des investissements numériques.

À ce titre, l'OMS a fourni une expertise de haut niveau pour renforcer la coordination institutionnelle, l'assurance qualité et la cohérence des données issues de la digitalisation des campagnes de santé, notamment la CPS, l'onchocercose et la vaccination de routine. Elle a appuyé l'intégration et l'interopérabilité des outils de pilotage et d'aide à la décision avec la plateforme nationale AlafiaComm, permettant l'automatisation du reporting et le suivi en temps réel des performances. L'OMS a également contribué à la planification et à la préparation des campagnes futures, en appuyant l'élaboration des spécifications techniques pour les campagnes de distribution de MILDA et de lutte contre l'onchocercose prévues en 2026, tout en accompagnant l'extension progressive d'AlafiaComm à d'autres interventions de masse afin d'éviter la fragmentation des systèmes.

Par ailleurs, l'appui de l'OMS a favorisé le renforcement des capacités nationales et l'appropriation institutionnelle, avec un transfert progressif de compétences vers les équipes nationales et une réduction de la dépendance à l'assistance externe. Il a permis l'instauration de mécanismes de suivi et d'évaluation basés sur des données en temps réel, renforçant la prise de décision, la transparence et la redevabilité. Enfin, la documentation et la capitalisation des résultats contribueront à éclairer les politiques publiques et à structurer durablement le Plan de développement de la santé numérique au Bénin.



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

Ressources financières : assurer une gestion performante orientée vers les résultats et fondée sur une utilisation transparente et optimale des ressources

La rigueur en matière de gouvernance administrative et financière a permis au bureau pays d'enregistrer des performances accrues, notamment au regard des indicateurs clés de performance (KPI) managériaux, même si des efforts supplémentaires demeurent nécessaires.

Le tableau ci-après présente une vue d'ensemble de l'exécution budgétaire à la fin de l'année 2025

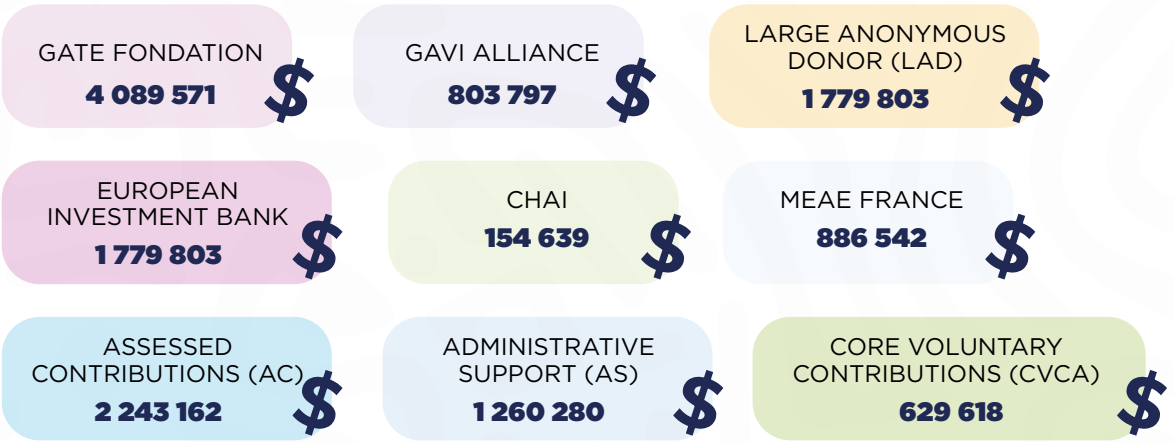
CATÉGORIE	MONTANT REÇUS	DÉPENSES	ENGAGEMENTS	EXÉCUTION GLOBALE	BALANCE DISPONIBLE	TAUX D'EXÉCUTION
AC	1,716,447	15,039	1,687,313	1,702,352	14,095	99.18%
VC	16,539,551	316,684	15,728,191	16,044,875	494,676	97.01%
Total	18,255,998	331,723	17,415,504	17,747,227	508,771	97.21%

Les principaux partenaires ayant contribué à la mobilisation de ces ressources, en complément des fonds réguliers du Bureau, sont : Bill & Melinda Gates Foundation, Gavi, l'Alliance du vaccin, Large Anonymous Donor (LAD), United States Agency for International Development,

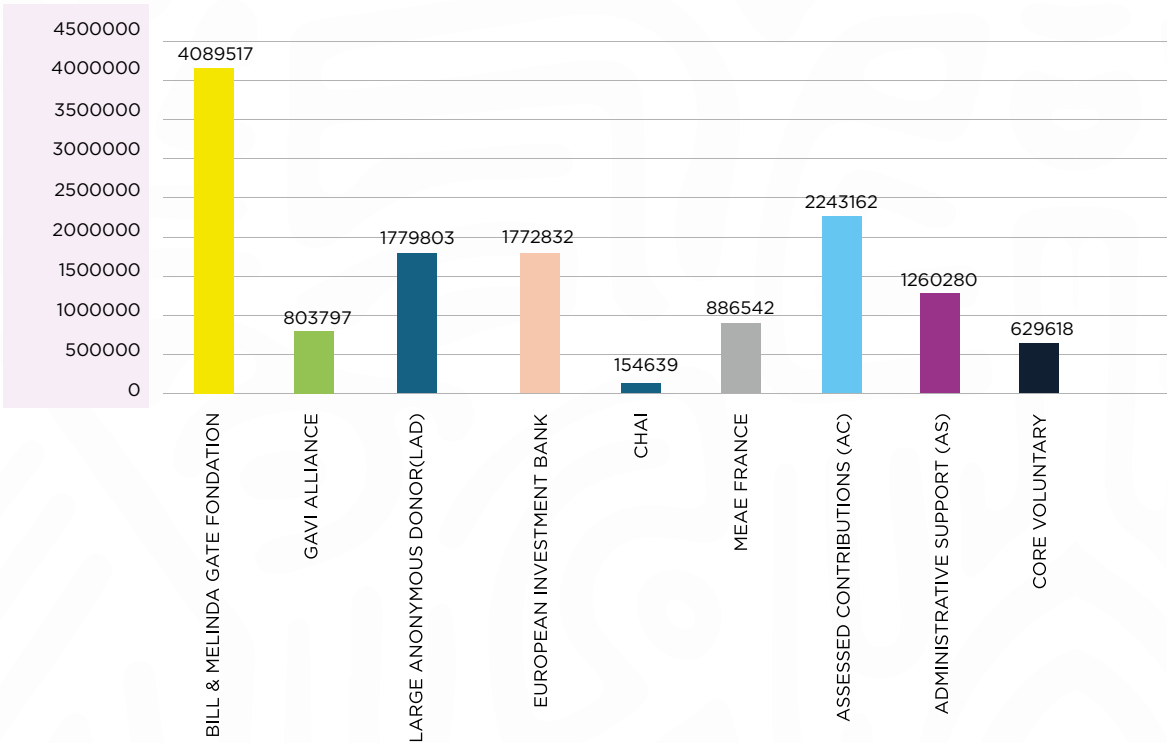
Banque européenne d'investissement ainsi que les Fonds Muskoka.

Ci-dessous figure un tableau récapitulatif des dix principaux donateurs.

DONATEUR



HISTOGRAMME PRÉSENTANT LA PART DE CHACUN DES 10 PRINCIPAUX DONATEURS À FIN 2025



DFC-DI-GRANT LOA

À la fin de l'année 2025, un montant total de 7 040 191 USD a été mobilisé pour financer les activités en faveur du Ministère de la Santé

ainsi que des autres ministères sectoriels. L'ensemble des DI, des DFC et des Grant LOA a été justifié dans les délais impartis, et le bureau affichait une situation conforme au niveau des indicateurs clés de performance.

FINANCEMENT	NOMBRE	MONTANT (USD)	RAPPORT EN RETARD
DFC	51	1 934 218	0
DI	149	5 036 221	0
GRANT LOA	03	69 752	0
TOTAL		7 040 191	0

RESSOURCES HUMAINES : AMÉLIORER
LES PERFORMANCES DU BUREAU PAYS
À TRAVERS UNE RESSOURCE HUMAINE
DIVERSIFIÉE ET QUALIFIÉE

Au cours de l'année 2025, le Bureau pays de l'Organisation mondiale de la Santé au Bénin, a poursuivi la restructuration des bureaux engagée depuis 2018. Cette restructuration, orientée vers la performance, la clarté des responsabilités et l'efficacité opérationnelle s'est traduite par l'implémentation de la nouvelle structure à travers le processus de priorisation des positions (Matching & Mapping). La réforme vise également à optimiser l'alignement des ressources sur les priorités nationales et à renforcer la capacité du Bureau à répondre de manière agile et stratégique aux attentes du pays.

Ainsi, le Bureau pays a procédé à un réexamen stratégique de ses ressources humaines afin de s'assurer de la disponibilité des compétences

requis pour la mise en œuvre effective de la Stratégie de Coopération Pays avec le Bénin (2023-2027). Cette démarche s'est traduite par un renforcement ciblé des effectifs marqué par la prise de fonction effective de professionnels internationaux en adéquation avec les priorités programmatiques et opérationnelles.

Les tableaux ci-dessous présentent la situation du staff et des non-Staff (SSAs et Consultants) au Bureau de l'OMS au Bénin en 2025.



REPARTITION DU PERSONNEL DE L'OMS AU BÉNIN PAR CATÉGORIE ET PAR SEXE (2025)								
MEMBRES DU PERSONNEL	NOMBRE		SEXE				EFFECTIF TOTAL	
GRADE & CATÉGORIE	INTERNATIONAUX	NATIONAUX	H	%	F	%	NOMBRE	%
MEMBRES DU PERSONNEL/ GRADE & CATÉGORIE	23							
INTER- NATIONAUX	5	0	2	9%	3	13%	5	22%
CHARGÉS DE PROGRAMMES (NPO)	0	6	4	17%	2	9%	6	26%
CHARGÉS DE PROGRAMMES (NPO)	0	12	7	30%	5	22%	12	52%
TOTAL	5	18	13	56 %	10	44 %	23	100 %

TYPE DE CONTRATS	EFFECTIF TOTAL		SSAs	SEXE			
	NOMBRE	%		H	%	F	%
SSAS & CONSULTANTS	33						
CONSULTANTS INTERNATIONAUX	3	9%	0	2	6%	1	3%
CONSULTANTS NATIONAUX	5	16%	0	4	12%	1	3%
CHARGÉS DE PROGRAMMES (NPO)	17	51%	17	11	34%	6	18%
PERSONNEL D'APPUI (GS)	8	24%	8	6	18%	2	6%
TOTAL	33	100%	25	23	70%	10	30%



LOGISTIQUE ET APPROVISIONNEMENT

Dans le cadre de la mise en œuvre des priorités stratégiques en matière de santé publique, le Bureau pays a poursuivi, au cours de l'exercice écoulé, ses efforts visant à assurer un approvisionnement efficient, transparent et conforme aux normes en vigueur. Par le renforcement des mécanismes de planification, de passation des marchés et de gestion des stocks, le Bureau pays a contribué de manière significative à la continuité des services d'appui à la santé publique. Les résultats ci-après rendent compte des principales réalisations enregistrées.

Acquisition d'un correcteur optique pour la Faculté des Sciences de la Santé (FSS) de Cotonou

Fourniture des outils techniques de gestion de la vaccination contre la poliomyélite, Tour 1 et Tour 2, acquisition des intrants

Location et déploiement d'une vingtaine de véhicules au profit des acteurs impliqués dans le déroulement des Tours 1 et 2 de la campagne de vaccination contre la poliomyélite

Enlèvement de plusieurs colis et kits de médicaments et d'équipements pour le ministère de la Santé ;

Acheminement des échantillons de PFA et de surveillance environnementale vers le laboratoire Noguchi Memorial Institute for Medical Research à Accra ;

Acquisition de kits de santé reproductive par le programme SRHR pour le compte de l'ANSSP.

4.3 RÉSULTATS

RH : ACTIONS RÉALISÉES POUR LA PRISE EN COMPTE DE LA RESTRUCTURATION DES BUREAUX PAYS :

- Prise de fonction de Staff en 2025 : Country Preparedness & IHR (CPI) et Strategic Health Information (SHI)
- Recrutement de Consultants internationaux ;
- Quatre (4) processus de séparation ont été finalisés dans le cadre de la restructuration des bureaux pays
- Deux(2)épidémiologistessupplémentaires ont été recrutés au sein de l'équipe GPEI

Cette démarche a permis au pays de capitaliser sur ses acquis, de renforcer la cohérence de son système d'information sanitaire et de réduire les coûts associés à la mise en œuvre de solutions parallèles.

DONNÉES ET INNOVATION : INTERVENTIONS CLÉS

- Réalisation d'analyses contextuelles institutionnelles, techniques et opérationnelles
- Appui à l'intégration et à la mise à jour des modules CPS, onchocercose et MILDA dans une plateforme commune Alafiacom
- Évaluation des capacités humaines, matérielles et logicielles existantes
- Analyse des systèmes numériques pour renforcer l'interopérabilité

4.4 CONTRIBUTION SPÉCIFIQUE DU BUREAU PAYS

Le Bureau de l'OMS au Bénin, a fourni un appui stratégique, technique et opérationnel déterminant à la digitalisation intégrée des campagnes de santé. Cet appui s'est inscrit dans une logique de renforcement durable des systèmes nationaux, d'appropriation institutionnelle et d'alignement avec les politiques.

GOVERNANCE, COORDINATION ET LEADERSHIP INSTITUTIONNEL

L'OMS a accompagné le Gouvernement du Bénin dans la structuration d'un cadre de gouvernance robuste et inclusif pour la digitalisation des campagnes de santé. Cet appui a visé à instaurer des mécanismes formels de coordination, à renforcer le leadership institutionnel et à assurer une articulation cohérente entre les différents programmes et acteurs impliqués.

Interventions clés

- Participation active aux instances de gouvernance et aux mécanismes de coordination
- Appui à la coordination inter-programmatique (paludisme, MTN, vaccination)
- Plaidoyer pour le positionnement de la DSI comme chef de file technique

Grâce à cet appui, le Bénin dispose désormais d'un cadre institutionnel clair et reconnu pour piloter la digitalisation des campagnes, favorisant une meilleure appropriation nationale et une continuité des actions au-delà des changements institutionnels

ANALYSE DU PAYSAGE ET OPTIMISATION DE L'EXISTANT

Dans une approche de rationalisation et d'efficience, le Bureau de l'OMS au Bénin a soutenu une analyse approfondie du paysage numérique, institutionnel et opérationnel afin d'identifier les leviers existants, d'éviter la duplication des investissements et de maximiser l'utilisation des ressources disponibles.

Interventions clés

- Réalisation d'analyses contextuelles institutionnelles, techniques et opérationnelles
- Appui à l'intégration et mise à jour des modules CPS, onchocercose et MILDA dans une plateforme commune Alafiacom
- Évaluation des capacités humaines, matérielles et logicielles existantes
- Analyse des systèmes numériques pour renforcer l'interopérabilité

Cette démarche a permis au pays de capitaliser sur ses acquis, de renforcer la cohérence de son système d'information sanitaire et de réduire les coûts associés à la mise en œuvre de solutions parallèles.

ORIENTATION TECHNIQUE ET CHOIX DES SOLUTIONS NUMÉRIQUES

Le Bureau de l'OMS au Bénin a assuré une orientation technique stratégique visant à garantir que les solutions numériques déployées soient adaptées au contexte national, alignées sur les standards internationaux et capables de soutenir une mise à l'échelle progressive.

Interventions clés

- Appui à la définition des spécifications fonctionnelles et techniques
- Harmonisation des workflows numériques avec les réalités du terrain
- Introduction de mécanismes de contrôle qualité et d'alertes en temps réel
- Promotion de solutions interopérables et conformes aux standards internationaux
- Appui à la mise en œuvre de paiements numériques lors des campagnes

Ces interventions ont permis au Bénin de disposer de solutions numériques fiables et performantes, améliorant la qualité des données, la transparence opérationnelle et l'efficacité globale des campagnes.



RENFORCEMENT DES CAPACITÉS ET AUTONOMISATION NATIONALE

Le renforcement des capacités nationales a constitué un pilier central de l'appui de l'OMS, avec pour objectif de transférer progressivement les compétences techniques et opérationnelles vers les équipes nationales et d'assurer la durabilité des acquis.

Interventions clés

- Appui à la formation technique des équipes nationales (DSI et programmes)
- Accompagnement du transfert progressif des responsabilités techniques
- Formation des agents de santé communautaires et des superviseurs
- Appui à la gestion des partenariats techniques

Cette approche a renforcé l'autonomie technique du pays et réduit sa dépendance à l'assistance externe, tout en consolidant les capacités nationales à gérer et faire évoluer les solutions numériques.

SUIVI, ÉVALUATION ET UTILISATION DES DONNÉES

Le Bureau de l'OMS au Bénin a soutenu la mise en place de mécanismes de suivi et d'évaluation basés sur des données en temps réel afin de renforcer la supervision, la redevabilité et l'amélioration continue des performances.

Interventions clés

- Appui à la mise en place de tableaux de bord dynamiques
- Déploiement de pipelines de données automatisés
- Digitalisation de la supervision et du reporting
- Organisation de revues de performance et d'ateliers de validation

Ces dispositifs ont permis d'ancrer l'utilisation des données dans la prise de décision opérationnelle et stratégique, améliorant ainsi l'efficacité et la réactivité des campagnes.



DOCUMENTATION, APPRENTISSAGE ET APPUI AUX POLITIQUES PUBLIQUES

Au-delà de l'opérationnel, l'OMS a accompagné un processus structuré de documentation et de capitalisation des expériences afin d'éclairer les décisions stratégiques et d'alimenter les politiques publiques.



Interventions clés

- Documentation des résultats, bonnes pratiques et leçons apprises
- Appui à la dissémination des résultats
- Analyse des gaps systémiques et formulation de recommandations
- Appui à l'intégration des acquis dans les services de santé de routine

Ces actions ont renforcé la capacité du pays à tirer des enseignements de ses expériences et à les intégrer dans une vision à long terme de la santé numérique.

4.5 DÉFIS ET LEÇONS APPRISES

Malgré les avancées enregistrées dans la digitalisation des campagnes de santé, plusieurs défis institutionnels continuent d'influencer la pleine efficacité et la durabilité du processus.

Sur le plan de la gouvernance, l'irrégularité des réunions du Comité de pilotage, combinée à une rotation relativement élevée des responsables et des points focaux, limite la continuité du pilotage stratégique et ralentit la prise de décisions structurantes.

S'agissant de la souveraineté et de la gestion des données, l'hébergement de la plateforme AlafiaComm en dehors du territoire national pose des contraintes réglementaires et opérationnelles, notamment pour une intégration directe et sécurisée avec les systèmes gouvernementaux existants.

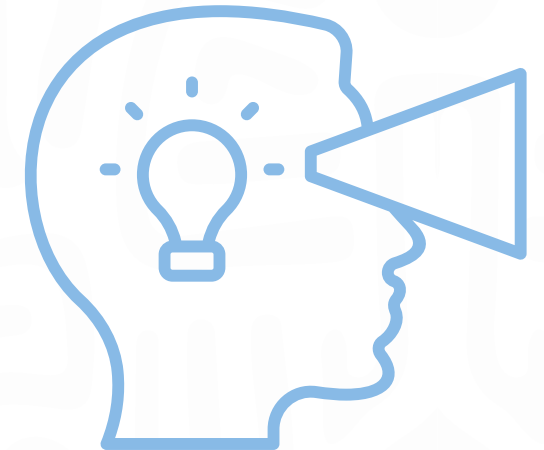
Enfin, en ce qui concerne l'harmonisation des données de référence, les programmes de santé continuent d'utiliser des sources et des méthodologies distinctes pour l'estimation des populations cibles, ce qui affecte la cohérence des planifications, le suivi des performances et la comparabilité des résultats.



4.6 PERSPECTIVES ET PRIORITÉS

En 2026, les priorités incluront :

- la mise en œuvre effective des réformes sanitaires ;
- la consolidation d'une gouvernance axée sur les données et la redevabilité ;
- le renforcement des capacités du sous-bureau de Parakou ;
- l'ancrage de la digitalisation des campagnes de santé ;
- l'alignement renforcé entre PNDS, SCP et UNSDCF ; et
- la poursuite de l'amélioration des performances administratives et financières.



UN SYSTÈME DE SANTÉ RENFORCÉ PAR LA DIGITALISATION INTÉGRÉE

Grâce aux outils numériques intégrés et à une gouvernance nationale renforcée, le Bénin est aujourd'hui mieux outillé pour suivre en temps réel les campagnes de santé, identifier les zones à faible couverture, et prendre rapidement des décisions opérationnelles basées sur des données fiables.

La convergence "SSP de qualité + données interopérables + préparation tousrisques + actions populationnelles sur les déterminants" est le multiplicateur d'impact. Les progrès réalisés en 2025 démontrent que lorsque ces quatre leviers avancent de concert, les résultats suivent : meilleures couvertures, gains de qualité, décisions plus rapides et résilience accrue face aux chocs sanitaires. La priorité pour 2026 est de verrouiller ces interconnexions par des normes, des financements pluriannuels et une gouvernance numérique souveraine.

**Faites-vous dépister
pour le VIH.**

**Vivre, grandir et vieillir
avec le VIH, c'est possible**

grâce aux antirétroviraux

Le Bénin est devenu le troisième pays en Afrique de l'Ouest à se doter d'un Centre de Correction par Lecture Optique (CCLO) après la Côte d'Ivoire et le Sénégal.

Ce Centre, installé à la Faculté des Sciences de la Santé (FSS) de l'Université d'Abomey-Calavi, est doté d'une technologie de pointe permettant de traiter jusqu'à 7 500 copies d'examen en une heure. Le CCLO va considérablement améliorer la fiabilité, la rapidité et la transparence de l'évaluation académique. Il constitue un outil stratégique dans la quête de qualité et d'éthique dans la formation médicale.

Le CCLO s'inscrit dans une dynamique de transformation numérique plus large et de digitalisation des procédures pédagogiques qui comprend aussi la mise en place, dès 2026, de deux Centres Virtuels de Documentation et d'Information (CVDI) au niveau des deux (02) Universités publiques d'Abomey-Calavi et de Parakou. Ceux-ci offriront un accès étendu à plus de 15000 revues scientifiques et plus de 100 bases de données en santé, renforçant la capacité des étudiants, chercheurs et enseignants à accéder mais aussi à publier leurs travaux de recherche dans des journaux scientifiques reconnus à l'échelle internationale.



Dans un contexte de rareté des ressources et de la baisse de l'aide mondiale à la santé, l'OMS a continué le plaidoyer pour des financements domestiques, afin de renforcer le système de santé béninois et d'accélérer les progrès vers la CSU.

Pendant des rencontres avec les partenaires gouvernementaux et locaux, l'accent est mis sur l'urgence d'un financement de la santé durable et prévisible, conformément à l'engagement d'Abuja, afin de garantir que la santé demeure une priorité nationale. Le Dr Konan devient ainsi le 12^e Représentant Résident de l'OMS au Bénin depuis 1961.



En 2025, le Bureau a soutenu le Ministère de la Santé dans la publication du Rapport sur l'état du secteur de la santé au Bénin. C'est première fois que le pays publie un rapport sur son état de santé qui est conçu pour servir de guide à une amélioration continue de la santé des populations béninoises.

Le Rapport annuel offre également une analyse complète et objective des réalisations, des défis et des opportunités dans le domaine de la santé. Il est le fruit d'une collaboration étroite entre l'Autorité de Régulation du Secteur de la Santé, les experts de l'Organisation mondiale de la Santé, et de nombreux partenaires et acteurs du secteur. En évaluant l'impact de nos interventions, le rapport aide à répondre de manière ciblée aux besoins prioritaires et à orienter les ressources vers des actions à fort impact.

ANNEXE 1

DONNÉES TECHNIQUES CLÉS 2025

(Toutes les données proviennent du rapport annuel 2025)

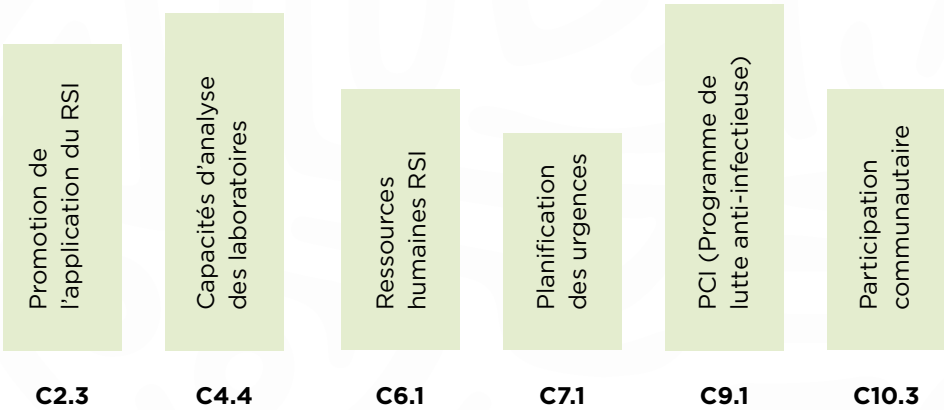
Indicateurs de mobilisation financière OMS 2025

MÉCANISME	NOMBRE	MONTANT MOBILISÉ (USD)	RAPPORTS EN RETARD
DFC	51	1 934 218	0
DI	149	5 036 221	0
GRANT LOA	3	69 752	0
TOTAL	203	7 040 191	0

Taux d'exécution global des ressources OMS 2025 : **97,21 %**
Principaux donateurs : Gates Foundation, USAID, Gavi, LAD, BEI, France, CHAI

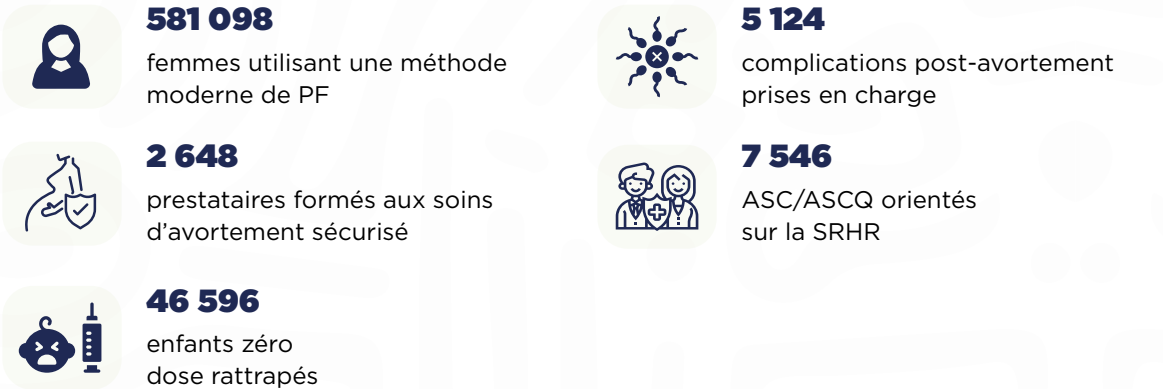
Capacités RSI : synthèse de progression 2025

Six capacités ayant progressé :



29 indicateurs sont restés stables malgré les risques élevés.

Santé communautaire & RMNCAH – Données clés



ANNEXE 1

MTN : campagnes et impacts 2025

MALADIES	NOMBRE DE PERSONNES TRAITÉES	COUVERTURE
ONCHOCERCOSE	5 106 731	86,49 %
SCHISTOSOMIASES	739 327 ENFANTS (5-14 ANS)	78 %
GÉOHELMINTHIASES	1 436 886 ENFANTS	81 %

Nutrition en milieux scolaires



ANNEXE 2

LISTE DES FIGURES, TABLEAUX ET ENCADRÉS

FIGURES

Cartographie nationale des risques sanitaires (outil STAR)
Taux de couverture MTN par département
Tendance des performances SIMR (complétude/promptitude 2023-2025)
Progression des capacités RSI (eSPAR 2025)
Tableau de bord AlafiaComm - Suivi des campagnes (exemple anonymisé)
Profil nutritionnel des enfants dans les écoles PNASI

TABLEAUX

Exécution budgétaire OMS 2025 par catégorie
Top 10 des donateurs OMS 2025
Indicateurs RMNCAH 2025
Résultats MTN 2025
Synthèse des formations RMNCAH/SRHR
Capacités RSI - Évolution des scores
Digitalisation - Modules intégrés dans AlafiaComm (2025)

ANNEXE 2

ENCADRÉS

Success story — Mentorat clinique RMNCAH
Success story — Missions médico-chirurgicales 2025
Encadré nutrition — Paquet intégré dans les écoles
Bonne pratique — Santé scolaire & Codex Alimentarius
Encadré digitalisation — Pipeline de données automatisé
Encadré urgence humanitaire — Assistance aux déplacés internes (Alibori)

ANNEXE 3

NOTES MÉTHODOLOGIQUES

SOURCES DE DONNÉES

DHIS2 (2024-2025)
SIMR (complétude 100 % en 2025)
Systèmes communautaires RMA/AlafiaComm
Enquêtes nationales : STEP 2023, MICS
Comptes de santé 2019-2023
Rapports programmes : RMNCAH, Vaccination, MTN, Nutrition, PCI

MÉTHODES D'ANALYSE

Consolidation multisource
Validation inter-niveaux (national, DDS, ZS)
Triangulation des données avec les outils SCORE, eSPAR, SPSE
Standardisation OMS (GPW13 & PGT14)

ANNEXE 4

CADRES DE RÉFÉRENCE

GPW13 et priorités du Triple Milliard
PGT14 (2025-2028) - réorientation vers les services intégrés centrés sur la personne
SCP OMS-Bénin 2023-2027
PNDS 2026-2030
UNSDCF 2023-2026

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 2025.

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.



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.

États 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
Site Web : <https://www.afro.who.int/>