



## BENIN

### HEALTH SYSTEMS STRENGTHENING (HSS) SOUTIEN AU RENFORCEMENT DES SYSTEMES DE SANTE (RSS)

This Decision Letter sets out the Programme Terms of a Programme  
***Cette lettre de décision décrit les conditions d'un programme***

<b>1. Pays: Benin</b> <i>Country:</i>
<b>2. Numéro d'allocation: 1418-BEN-10a-Y</b> <i>Grant number:</i>
<b>3. Date de la lettre de décision: 21 mars 2014</b> <i>Date of Decision Letter:</i>
<b>4. Date de l'Accord Cadre de Partenariat: 29 juillet 2013</b> <i>Date of the Partnership Framework Agreement:</i>
<b>5. Titre du programme : Renforcement des systèmes de santé (RSS)</b> <i>Programme Title: Health Systems Strengthening (HSS)</i>
<b>6. Conditions du RSS:</b> <i>HSS terms:</i> <p>L'objectif ultime du soutien au renforcement des systèmes de santé (RSS) est de garantir une couverture vaccinale accrue et suivie en levant les obstacles du système de santé dans le pays, ainsi que précisé dans :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• les directives de GAVI sur le soutien au RSS appropriées – veuillez contacter votre responsable pays à <a href="mailto:messengue@gavialliance.org">messengue@gavialliance.org</a> pour les directives ;</li><li>• le formulaire de demande de soutien au RSS approprié – veuillez contacter votre responsable pays à <a href="mailto:messengue@gavialliance.org">messengue@gavialliance.org</a> pour le formulaire ;</li><li>• la proposition approuvée et toute réponse du pays à la demande d'éclaircissements du CEI sur le RSS.</li></ul> <p>Le soutien en espèces au RSS sera subordonné au financement basé sur les résultats de GAVI. À ce titre, le soutien au RSS sera divisé en deux paiements : le paiement programmé (basé sur la mise en œuvre de la subvention approuvée au RSS) et le paiement basé sur les résultats (fondé sur les améliorations en matière de performance vaccinale). Cela signifie que la première année, le pays recevra 100% du plafond, ou du budget approuvé si différent (le montant annuel initial) comme investissement de démarrage. Après la première année, les pays recevront 80% du plafond, ou du budget approuvé si différent, en fonction de la mise en œuvre de l'allocation, alors que les versements ultérieurs seront fondés sur les résultats relatifs aux indicateurs de performance vaccinale. Notez que les pays dont le budget total du programme n'excède pas US\$3 millions sont exempts de cette règle de 80%.</p> <p>En cas de résultats exceptionnels pour les mêmes résultats de la vaccination, le pays aura la possibilité de recevoir des paiements supérieurs au montant initial du budget approuvé. Le montant maximum des paiements programmés et basés sur les résultats peut atteindre 150% du plafond du pays.</p> <p>Étant donné que la couverture du DTC3 du pays était inférieure à 90% en 2011, d'après les estimations OMS/UNICEF, le pays sera récompensé pour avoir relevé la couverture avec :</p>



- \$US 30 par enfant supplémentaire ayant reçu les trois doses du vaccin DTC, si la couverture du DTC3 a augmenté et
- \$US 30 par enfant supplémentaire ayant reçu la première dose du vaccin antirougeoleux, si la couverture du vaccin antirougeoleux a augmenté.

Les paiements basés sur les résultats seront utilisés uniquement pour des activités à mettre en œuvre dans le secteur de la santé du pays.

**7. Durée du programme<sup>1</sup>: 2014 to 2018**

*Programme Duration<sup>2</sup>:*

**8. Budget du programme (indicatif) (sous réserve des conditions de l'Accord Cadre de Partenariat):**

*Programme Budget (indicative) (subject to the terms of the Partnership Framework Agreement, if applicable):*

*Prière de noter qu'avec le FBR, les décaissements peuvent être supérieurs ou inférieurs à ces montants approuvés après la première année (voir section 6 ci-dessus).*

	2014	2015	2016	2017	2018	Total <sup>3</sup>
<b>Budget du programme(US\$)</b> <i>Programme Budget (US\$)</i>	1,999,536	1,599,986	1,588,000	1,599,525	1,587,657	8,374,704

**9. Montants annuels indicatifs: (indicatif) (sous réserve des conditions de l'Accord Cadre de Subvention):**

*Indicative Annual Amounts (indicative) (subject to the terms of the Partnership Framework Agreement):*

**Les décaissements suivants sont sujets aux conditions précisées dans les sections 6, 10, 11 et 12:**

*The following disbursements are subject to the conditions set out in sections 6, 10, 11 and 12:*

<b>Année du programme</b> <i>Programme Year</i>	2014	2015	Total <sup>4</sup>
<b>Montant Annuel (US\$)</b> <i>Annual Amount (\$US)</i>	1,999,536	1,599,986	3,599,522

**10. Éclaircissements Financiers:**

*Financial Clarifications:*

Si les dernières informations envoyées à GAVI concernant le compte bancaire ont changées ou changent avant le décaissement des fonds, le pays devra compléter un formulaire d'informations bancaires. Veuillez contacter [gavihss@gavialliance.org](mailto:gavihss@gavialliance.org) pour le formulaire.

<sup>1</sup> Ceci est la durée entière du programme.

<sup>2</sup> This is the entire duration of the programme.

<sup>3</sup> Ceci est le montant total approuvé par GAVI pour la durée entière du programme. Celui-ci doit être équivalent au total de toutes les sommes comprises dans ce tableau.

<sup>4</sup> Ceci est le montant approuvé par GAVI



**11. Documents devant être présentés pour des décaissements futurs des fonds RSS:**

*Documents to be submitted for future HSS cash disbursements:*

<b>Rapports, documents et autres</b> <i>Reports, documents and other deliverables</i>	<b>Date limite de réception</b> <b>Due dates</b>
<b>Rapport de situation annuel :</b> Ce rapport renseignera en détail sur les progrès accomplis pour atteindre les repères et les objectifs eu égard des données de référence pour les indicateurs identifiés dans la proposition, ainsi que les indicateurs du FBR dont la liste figure à la section 6 ci-dessus. Le rapport de situation annuel comprendra également un rapport financier sur l'utilisation du soutien de GAVI au RSS (qui peut inclure un rapport conjoint d'un dispositif de financement commun, le cas échéant) et l'utilisation faite des paiements liés aux résultats, qui ont été approuvés par le Comité de coordination du secteur de la santé (CCSS) ou son équivalent.	15 mai 2014, ou tel que négocié avec le Secrétariat
<b>Rapports financiers intérimaires non-audités :</b> A moins que l'aide-mémoire existant entre GAVI et le pays indique le contraire, le pays devra soumettre des rapports financiers intérimaires non-audités sur le soutien financier RSS au plus tard 45 jours au terme de chaque 6 mois de la période sous revue (15 février pour la période couvrant 1 <sup>er</sup> juillet – 31 décembre et 15 août pour la période couvrant 1 <sup>er</sup> janvier – 30 juin). Un défaut de soumission de rapports dans les temps pourrait affecter les financements futurs.	15 février et 15 août
Afin de recevoir les décaissements pour la deuxième année de soutien RSS (2014), le pays devra fournir à GAVI une demande de décaissement, qui inclura le rapport financier intermédiaire non-audité les plus récent.	Si nécessaire

**12. Autres conditions : les termes et conditions suivants s'appliqueront au soutien RSS.**

*Other conditions: The following terms and conditions shall apply to HSS support.*

Les fonds en espèces versés au titre du soutien du RSS ne pourront en aucun cas être utilisés pour répondre aux obligations GAVI de cofinancement d'achat de vaccins.

Si le pays souhaite modifier le calendrier des décaissements au cours du programme du RSS/de la PFSS, il devra l'indiquer et le justifier dans son rapport de situation annuel. Cette modification sera subordonnée à l'approbation de GAVI. Il est essentiel que le Comité de coordination du secteur de la santé (ou son équivalent) participe à ce processus en sa qualité d'organe technique et pour soutenir la mise en œuvre et le suivi de la proposition de programme par le biais du RSS/de la PFSS. L'utilisation du soutien de GAVI décrit dans la présente lettre sera soumise à un suivi des résultats.

Signée par  
**Au nom de GAVI Alliance**

Hind Khatib-Othman  
 Directrice des programmes GAVI  
**21 mars 2014**

**RAPPORT DU CEI SUR LES NOUVELLES PROPOSITIONS**  
**Secrétariat de GAVI, Genève, 7 – 22 novembre 2013**

**Pays : Bénin**

**1. Type de soutien demandé**

Type de soutien demandé	Date de début prévue (mois, année)	Durée du soutien	Présentation(s) vaccinale(s) (1 <sup>er</sup> et 2 <sup>e</sup> choix, le cas échéant)
RSS	juillet 2014	5 années jusqu'en décembre 2018	S/O
Projet de démonstration VPH	octobre 2015 (1 <sup>ère</sup> dose)	2 années	Bivalent (GSK) 1 <sup>er</sup> choix Quadrivalent (Merck) 2 <sup>e</sup> choix

Note : le premier choix du vaccin bivalent anti-VPH est dû à son efficacité égale contre les souches à haut risque, et des faibles besoins en stockage ainsi qu'une licence d'importation déjà obtenu depuis juillet 2013.

**2. Mécanismes de gouvernance au niveau national (CCIA/CCSS)**

Plusieurs structures déjà en place sont concernées par ces deux demandes de soutien. Le CCSS inclut des représentants du Ministère de la Santé, du Ministère des Finances, de partenaires techniques et financiers et de la société civile. Il est présidé par le Ministre de la Santé. Le CCIA existe et joue un rôle actif. Il concentre ses travaux sur le programme de vaccination. Certaines réunions du CCIA associent les membres du CCSS (par exemple en mai 2012). C'est lors de la réunion du CCIA en septembre 2013 que les demandes relatives au RSS et au projet de démonstration du vaccin anti-VPH ont été présentées et avalisées. Il convient de noter que la demande de RSS aurait dû être approuvée par le CCSS, conformément aux directives de GAVI. Il est difficile de dire à partir des listes de présence manuscrites qui a véritablement participé à la réunion de septembre 2013. La demande de RSS porte les signatures du Ministre de la Santé et du Ministre des Finances.

De plus, un comité consultatif national pour la vaccination et les vaccins a été créé en 2013, avec un mandat bien défini. Ses membres proviennent de ce même ministère ainsi que du Ministère de la Santé. Aucune OSC n'y est représentée. Ce groupe est supposé assumer les fonctions du groupe consultatif technique (GCT) pour le projet de démonstration du vaccin anti-VPH (donner des conseils stratégiques et techniques relatifs aux approches de vaccination), selon le mandat décrit dans la documentation. Sa composition n'est cependant pas adaptée à cet objectif, puisqu'il ne compte pas de représentants du Ministère de l'Éducation, du CCIA, ni aucune OSC.

La demande de soutien pour le projet de démonstration de la vaccination anti-VPH porte les signatures du Ministre de la Santé et du Ministre de l'Éducation.

**3. Analyse de situation (poids de la maladie et goulets d'étranglement du système)**

**Historique de la couverture vaccinale et projections futures**

On observe un écart persistant entre les données administratives (104% pour les trois doses du vaccin pentavalent) et les estimations OMS/UNICEF (85%). Il faut noter que les activités au titre de l'Objectif 3 de la proposition de RSS sont destinées à améliorer les systèmes de données et résoudre ces problèmes.

**Analyse des goulets d'étranglement**

L'analyse des goulets d'étranglement est très détaillée et se base sur plusieurs documents politiques et de planification et diverses études ou évaluations, qui sont soigneusement mis en référence. La discussion démontre une excellente connaissance des contraintes du système de santé pour les résultats vaccinaux et des investissements essentiels pour améliorer les performances du programme de vaccination de façon à contribuer au renforcement global du système de santé (apportant ainsi des avantages bien plus larges).

## Justification de l'introduction du vaccin anti-VPH

Le cancer du col de l'utérus est la principale cause de cas de cancer chez la femme au Bénin. L'incidence estimée est à 35 cas pour 100 000 femmes, ainsi que la mortalité de 27 pour 100 000 femmes (Globocan, 2008).

### 4. Aperçu des documents stratégiques nationaux de santé

Le soutien proposé de GAVI au RSS est aligné sur le cadre du Plan national de développement sanitaire 2009-2018 (PNDS) et son plan de suivi et d'évaluation. La proposition vise à faire progresser la stratégie de financement basée sur les résultats (FBR). Cette stratégie a été testée pour la première fois au Bénin en 2007 et a été officiellement lancée dans le pays en septembre 2011. Un document stratégique sur le FBR au Bénin a été préparé en juillet 2013 avec l'appui de la Banque mondiale. Le FBR est maintenant mis en œuvre au Bénin comme partenariat technique entre la Banque mondiale, la Coopération technique belge (CTB), le Fonds mondial, l'UNICEF et l'OMS facilitant le processus. Depuis mars 2012, le Bénin a reçu un soutien de la Banque mondiale pour réaliser le FBR dans huit zones sanitaires (projet de renforcement du système de santé/PRSS). La CTB prévoit d'utiliser une approche de FBR dans cinq zones sanitaires. À ce stade, le partenariat entre la CTB et la Banque mondiale est fondé sur un partage des connaissances pertinentes pour cette approche. Le Ministère de la Santé assurera la coordination du projet et se servira de l'expérience qu'il a obtenue en mettant en œuvre le FBR dans différentes zones sanitaires, plus précisément son expérience sur les outils et les résultats. L'UNICEF apportera également une contribution (formation, médicaments et matériel) dans huit zones sanitaires choisies pour le PRSS. Ce partenariat fait l'objet d'une lettre d'accord (en cours de signature) entre les partenaires pour le renforcement du système de santé (Banque mondiale, UNICEF, CTB, Fonds mondial et GAVI).

La stratégie FBR Bénin repose les principes majeurs suivants :

- Financement des structures de santé avec un contrat d'achat de soins et sur la base de leurs performances dans la prestation de services de santé.
- Séparation des fonctions d'acheteur, de vérificateur/contre-vérificateur, de régulateur et de prestataires de soins. L'entité en charge de la vérification finale des performances est indépendante.
- Renforcement de l'autonomie de gestion des structures de santé et de la responsabilisation des acteurs.
- Renforcement de l'équité (bonus d'équité géographique et indicateurs d'indigence)
- Implication des communautés dans le suivi et l'évaluation des performances et - la prise de décision

Il est prévu d'utiliser au moins 50% des financements FBR pour les opérations des centres de santé et la mise en œuvre des programmes de santé prioritaires. Au maximum, 50% des crédits seront alloués sous formes de primes aux agents de santé en fonction des performances selon des normes clairement définies. En amont, un maximum de 5% des financements FBR est attribué aux infrastructures et aux modalités de régulation.

Le Ministère de la Santé a décidé de généraliser cette stratégie à l'ensemble du pays. Il est prévu que le soutien de GAVI complète celui des autres partenaires. Le financement disponible au titre du volet de RSS permettrait à l'approche FBR d'être élargie pour couvrir deux zones sanitaires supplémentaires. Les zones sanitaires de Tchaourou (Département de Borgou) et de Sakété-Ifangni (Département des Plateaux) ont été retenues sur la base de leurs faibles performances en matière de vaccination et dans une recherche de complémentarité avec les soutiens fournis par d'autres partenaires (Banque mondiale: huit zones sanitaires, Fonds mondial: 17 zones sanitaires et CTB: cinq zones sanitaires). Ces zones sanitaires abritent 152m650 habitants pour Tchaourou et 203 163 habitants pour Sakété – Ifangni. Si ces chiffres ne représentent que 3,7% de la population du pays, la contribution demandée à GAVI permettrait l'alignement du soutien des donateurs pour la santé dans le pays. L'intention du pays est de couvrir les 34 zones sanitaires (pour autant que la demande de financement du RSS du Fonds mondial pour les deux dernières zones sanitaires soit acceptée).

### 5. Activités proposées, budgets, planification financière et viabilité financière

RSS :

#### Objectifs et activités

La proposition de RSS est articulée autour de trois objectifs principaux :

- Objectif 1 : renforcer la couverture et la qualité des services de santé et de vaccination dans deux zones sanitaires ciblées, à travers la mise en œuvre du financement basé sur les résultats.
- Objectif 2 : renforcer la capacité de la chaîne du froid au niveau intermédiaire dans les zones sanitaires ciblées et améliorer la gestion efficace des vaccins.

- Objectif 3 : renforcer le Système national d'information et de gestion sanitaires (SNIGS) et l'utilisation de données pour le suivi et l'évaluation ainsi que pour la planification stratégique.

Les interventions proposées s'attaquent largement aux goulets d'étranglement dans le système de santé qui affectent les résultats de la vaccination du point de vue de la couverture et de l'équité. Un résumé des activités proposées est fourni dans la demande. Ces activités ne découlent cependant pas très clairement de l'analyse de situation et des goulets d'étranglement.

### Budget

Le Bénin a fourni un budget complet avec des informations sur les coûts unitaires afin d'appuyer les hypothèses. Un budget est préparé pour les trois objectifs et les domaines de prestation de service au titre de chaque objectif tout au long de la durée de la proposition. Pour chaque activité, le poste concerné est décrit avec l'unité de mesure, la quantité, le coût unitaire et le coût total.

La mise en œuvre de l'allocation de RSS de GAVI est prévue sur une période de cinq ans (de juillet 2014 à décembre 2018) pour un montant total (hors GAVI/FBR) de \$US 8,398 702, dont une somme de \$US 0,759 million (9%) sera utilisée pour la gestion de la proposition. Un financement additionnel de RSS de GAVI sera utilisé pour soutenir la mise en œuvre du FBR dans les deux zones sanitaires ciblées.

Le montant est divisé entre les trois principaux objectifs du programme pendant les cinq ans de durée de la proposition (2014-2018) conformément au tableau ci-dessous :

<b>Proposition de RSS</b>	<b>2 014</b>	<b>2 015</b>	<b>2 016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>Total</b>
Objectif 1	1,227 583	988,239	1,173,274	1,257,269	1, 113,069	<b>5,759,434</b>
Objectif 2	534,955	190,034	110,759	35,286	24,522	<b>895,555</b>
Objectif 3	73,501	293,779	87,501	186,137	319,501	<b>960,419</b>
Gestion du programme	163,497	127,934	216,466	120,833	130,566	<b>759,294</b>
<b>Total \$US</b>	<b>1,999,536</b>	<b>1,599,986</b>	<b>1,588,000</b>	<b>1,599,525</b>	<b>1,587,657</b>	<b>8,374,702</b>

Ces montants se situent dans le plafond du Bénin et sont conformes aux montants annuels possibles au titre des directives de GAVI sur le PBF.

Les contributions du Gouvernement ou d'autres partenaires au financement du RSS ne sont pas clairement précisées dans la proposition. La demande de soutien n'indique pas comment le pays utilisera l'approche de PBF de GAVI et tout paiement lié à la performance qu'il aura reçu (cela n'est cependant pas obligatoire).

L'objectif 1 représente une proportion substantielle du budget. La moitié du budget de l'objectif 1 est destinée aux primes du personnel de santé dans le cadre de l'approche de financement basée sur les résultats décrite dans la proposition, mais il n'est pas donné de détails sur la manière dont elles seront calculées. L'explication générale est qu'une ligne de crédit est ouverte en faveur des zones sanitaires chaque année pour un total de \$US 2,8 millions pour la durée du programme. C'est environ \$US 570,000 par an et par ligne de crédit. La proposition indique que le soutien des autres partenaires au développement pour le financement PBF (par exemple la Banque mondiale) atteint en moyenne \$US 560,000 par an pour chaque zone sanitaire.

Un total de \$US 1,1 million est inscrit au budget pour le recrutement et l'installation de l'organisme technique qui validera les données recueillies dans les deux zones sanitaires ciblées. Il s'agit là d'une somme très importante et on ne sait pas exactement comment cet organisme technique sera sélectionné et quel sera son rôle. La demande mentionne que l'assistance technique sous-traitée pour la gestion (et en particulier le volet de vérification des performances) occasionne des frais élevés qu'il sera difficile de maintenir à long terme. Par conséquent, des méthodes de substitution (par exemple en associant des méthodes de vérification sur plusieurs zones sanitaires) seront recherchées une fois que les améliorations auront été institutionnalisées. Ces mesures doivent être planifiées à l'avance pendant la période du soutien au RSS de GAVI.

Le CEI s'est également exprimé sa préoccupation pour les détails et les coûts des activités de formation.

Un plan pluriannuel complet pour la vaccination (PPAC) a été présenté pour la période 2014-2018 dans le cadre de la proposition de RSS. Le Gouvernement prend en charge jusqu'à 14% des besoins financiers du PEV. Un déficit substantiel doit donc être financé par les partenaires, y compris GAVI.

La proposition de RSS ne précise pas quelle portion de la demande sera financée par le Gouvernement ou les partenaires au développement. Le budget total de RSS est présenté à GAVI pour son financement.

#### Gestion et limitation des risques :

La proposition de RSS a un tableau très détaillé sur l'analyse des risques et les mesures de limitation des risques (section 17). Aucun risque financier majeur n'a été identifié par le pays dans cette proposition. Tous les risques associés au programme de RSS sont des risques faibles ou moyens.

#### **Projet de démonstration du vaccin anti-VPH :**

Le budget du projet de démonstration du vaccin anti-VPH s'élève à \$US 251,370, dont \$US 195,000 sont demandés à GAVI. Il s'agit d'un budget raisonnable, dans les limites prévues par les directives de GAVI. Le pays devrait noter que le versement des \$US 25,000 demandés pour la deuxième année est subordonné à la réalisation conjointe d'activités de santé des adolescents avec la vaccination VPH pendant la deuxième année. Le poste le plus important s'élève à \$US 28,850, sollicité de GAVI pour la gestion du programme (avec un montant additionnel de \$US 8,833 fourni par des sources nationales), qui semble excessif et doit être mieux justifié.

#### **6. Genre et équité**

L'analyse de situation résume les données disponibles sur la couverture vaccinale. Il n'y a pas de différence sensible entre filles et garçons dans la couverture des trois doses du vaccin pentavalent/DTC, mais on observe de nets écarts (27%) entre le quintile le plus riche et le plus pauvre (d'après les données de l'EDS 2012). Des données comparent également la couverture vaccinale entre différents départements.

La proposition ne fournit pas d'analyse des obstacles relatifs au genre et à l'équité en rapport avec l'accès et l'utilisation des services de vaccination, notamment socio-économiques, géographiques et de genre. Néanmoins, les problèmes d'équité (ne sont pas précisés de façon détaillée, à l'exception des différences géographiques) influencent l'analyse des lacunes et les activités proposées. Des activités de RSS plus précises qui pourraient être menées pour améliorer l'équité du point de vue du genre et du statut socio-économique renforceraient la proposition. Les documents fournis sur les relations entre les sexes montrent que les hommes sont les principaux décideurs en rapport avec la santé de leur épouse. Les indicateurs obligatoires en matière de genre et d'équité sont inclus dans la chaîne de résultats proposés. Néanmoins, certains des indicateurs de résultats supplémentaires devraient être ventilés par variables clés, ce qui permettrait de suivre les améliorations de l'équité.

La demande de soutien au projet de démonstration de la vaccination anti-VPH décrit les plans pour couvrir les adolescents avec des activités de promotion de la santé (prévention du VIH et santé sexuelle et génésique). Elle mentionne également la recherche active de jeunes filles difficiles à atteindre ou marginalisées par le biais des ONG, des organisations religieuses, des clubs et sur les marchés, dans les lieux publics et sur le lieu de travail des parents. Le pays s'attend à utiliser l'expérience qu'il a acquise dans la stimulation de la participation des hommes à la campagne de masse sur l'anatoxine tétanique réalisée en 2007. Des mesures sont prônées pour encourager l'engagement des hommes dans les interventions.

#### **7. Commentaires spécifiques relatifs au soutien demandé**

##### **Projet de démonstration du vaccin anti-VPH :**

##### **Stratégie de mise en œuvre**

Le groupe cible pour la vaccination contre le VPH est composé de fillettes âgées de neuf ans, afin de mieux minimiser le risque de rapport sexuel dans le groupe d'âge recommandé.

Deux districts (Abomey-Calavi et Djougou-Copargo-Ouaké) ont été sélectionnés et un motif valable justifie ce choix. La proportion de filles de cet âge qui sont scolarisées est de 64,4% dans les deux districts. Le nombre total de fillettes âgées

de neuf ans est de 6478. La ventilation de ces chiffres est fournie (Q 12) pour la première année uniquement. Le pays devrait préciser si ces chiffres s'appliquent aussi à la deuxième année.

La stratégie de mise en œuvre est bien définie et adaptée au contexte local. Trois campagnes de masse sont prévues sur une période d'un an, moyennant une stratégie mixte (fixe et de proximité). Une forte participation devra être obtenue de la part des ONG, des groupes communautaires et des communautés scolaires.

**Chronogramme** : un très long chronogramme est fourni (pour la période de janvier 2013 à juin 2018). La première dose du vaccin est prévue pour octobre 2015. Il donne une liste très raisonnable et complète de toutes les activités clés, qui sont bien articulées les unes avec les autres. Néanmoins, le calendrier doit être réduit pour correspondre à la limite de temps donnée dans les directives de GAVI et par conséquent la réalisation des activités doit être accélérée.

**Plans de formation, de sensibilisation et de mobilisation communautaire**: grâce à une approche en cascade, les plans de renforcement des capacités des parties prenantes sont satisfaisants mais ne donnent pas suffisamment de précisions sur les nombres précis. Les plans de plaidoyer intensifs pour les activités de communication et de mobilisation sociale, sont également appropriés.

**Évaluation** : les activités d'évaluation sous l'égide de l'Institut national des statistiques, sont bien décrites et satisfaisantes.

#### **Évaluation des interventions de la santé des adolescents**

Les interventions pour la santé sexuelle et reproductive des adolescents (y compris la prévention du VIH) sont couvertes par une stratégie multisectorielle nationale existante 2011-15. Un consultant indépendant sera engagé pour identifier les interventions qui seront liées à la vaccination anti-VPH à travers une évaluation, des consultations (sur la santé maternelle et infantile, les soins de santé primaires, la santé sexuelle et reproductive, etc. ainsi que le Ministère de l'Éducation, de la Jeunesse, des Sports et loisirs, des Sports et des Loisirs). Le GCT devra être associé, mais, ainsi que mentionné plus haut, ses compétences spécialisées et sa participation ne sont pas claires dans ce domaine.

La proposition indique qu'une évaluation des interventions de santé des adolescents sera menée vers la fin de la première année, peu de temps après l'administration de la première dose du vaccin. Les directives de GAVI indiquent que l'évaluation de la prestation conjointe d'interventions de santé des adolescents et de la vaccination anti-VPH devrait se dérouler lors de la deuxième année.

#### **Évaluation de l'élaboration de la Stratégie de prévention et de lutte contre le cancer du col de l'utérus**

La lutte contre le cancer, notamment du col de l'utérus, est une priorité nationale et un plan stratégique national de lutte contre le cancer 2013-15 a été mis au point. L'institution responsable est le Programme national de lutte contre les maladies non transmissibles du Ministère de la Santé. La liste des activités pour le développement futur de cette stratégie figure dans la proposition. On ignore si ces mesures sont proposées pour être mises en œuvre dans le contexte de ce projet. S'il est certainement utile d'aller de l'avant, les conditions de l'allocation de GAVI sont de renforcer la stratégie de prévention primaire par la vaccination contre le VPH, et non de mettre en œuvre des activités.

#### **Capacité de la chaîne du froid pour le projet de démonstration du vaccin anti-VPH**

Il existe actuellement un déficit de capacité de stockage des vaccins dans le magasin central et les pratiques de gestion sont loin d'être satisfaisantes. Un plan financé par le soutien au RSS1 de GAVI est en place en vue de remettre en état et d'élargir la capacité de stockage de l'entrepôt central. Ces travaux devraient durer deux ans et ont déjà commencé. Une partie de la capacité de stockage additionnelle sera en principe disponible d'ici à 2015.

On estime que la capacité de stockage dans les deux districts ciblés par le projet de démonstration est suffisante, mais sans excédent dans le premier district. Les réfrigérateurs sont branchés sur le réseau électrique et on ne sait rien de la fiabilité du réseau ou de la capacité des groupes électrogènes de secours en cas de panne.

La proposition ne donne aucun détail sur la capacité de stockage des vaccins dans les centres de vaccination fixes (47 dans le premier district et 29 dans le deuxième) qui seront utilisés dans les deux districts. 40% des populations cibles seront vaccinées dans ces sites. Il convient de donner de plus amples informations sur l'équipement et les sources d'énergie.



Le vaccin anti-VPH n'a pas d'agent de conservation. La demande ne semble pas indiquer si une présentation en une dose ou deux doses est demandée. Le taux de perte est estimé à 10%, on suppose par conséquent que c'est une présentation en deux doses qui est requise. Cela représente environ 15 cc de volume de vaccin emballé par personne ciblée. Si l'on suppose que le nombre de personnes à atteindre est d'environ 6500, alors 135 litres seulement d'espace de stockage sont requis par session. Le VPH est un vaccin très stable par rapport à la chaleur (PCV30) mais sensible au gel. C'est pourquoi les dispositions de réfrigération doivent être bien comprises.

## **RSS**

### **Gestion**

Conformément à l'aide-mémoire de mai 2012 entre le Bénin et GAVI, l'Unité de coordination du projet de renforcement du système de santé (UC-PRSS) sera chargée de gérer le soutien RSS. Cet aide-mémoire définit spécifiquement les modalités de gestion administrative et financière du soutien de GAVI à différents niveaux de l'administration sanitaire.

### **Chaîne de résultats et cadre de suivi et d'évaluation**

Un cadre simple de chaîne de résultats est fourni. Ce cadre ne donne pas beaucoup de détails sur le lien entre chaque objectif proposé pour améliorer les résultats de la vaccination, ainsi que mesurés par les six indicateurs obligatoires de GAVI et les résultats intermédiaires. Les indicateurs de résultats intermédiaires semblent être ventilés par facteurs qui permettraient de suivre les améliorations dans l'équité.

Le suivi et l'évaluation des indicateurs quantitatifs et qualitatifs du FBR seront menés par l'UC-PRSS conformément aux modalités spécifiques définies dans le document stratégique du FBR pour le Bénin. L'UC-PRSS soutiendra les auditeurs de zone (indépendants) pour la vérification des indicateurs et s'associera à des organisations communautaires sous contrat pour réaliser l'audit de deuxième niveau des indicateurs. Le suivi des indicateurs sera mené en étroite collaboration avec l'administration décentralisée de la santé qui joue un rôle de régulation du système de santé.

Un cadre global de performance est joint à la proposition de RSS, mettant en évidence l'impact, les résultats et les indicateurs de résultats liés aux activités de RSS, notamment les indicateurs relatifs à la vaccination de GAVI. Le cadre de performance décrit en détail les indicateurs utilisés, les valeurs de référence et les valeurs cibles, ainsi que les sources de collecte. Une évaluation externe finale du soutien de RSS de GAVI est prévue en 2018.

### **Liens avec les résultats de la vaccination, plan d'action pour les résultats de la vaccination et la valeur ajoutée**

La proposition démontre une bonne compréhension des contraintes du système de santé pour les résultats de la vaccination, y compris des informations dénotant une analyse systémique approfondie des performances du programme de vaccination.

### **Engagement de la société civile, y compris pour la mise en œuvre**

Les OSC participeront aux décisions du Comité de coordination du RSS. Pour la mise en œuvre du FBR dans les deux zones sanitaires ciblées, l'UC-PRSS engagera quatre organisations communautaires (deux par zone sanitaire) pour veiller à ce que les indicateurs de FBR quantitatifs et qualitatifs soient soumis à une contre-vérification. Pendant la période 2014-2018, les fonds de RSS de GAVI qui seront alloués aux quatre organisations communautaires pour ces missions de contre-vérification atteignent un total de 366,970 US\$. Il n'est cependant pas clair comment ce processus interagira avec les autres procédures de mesure des indicateurs qui seront le mandat d'une entreprise privée.

Les OSC participant aux activités auront aussi un rôle important pour mettre en œuvre les actions de santé au niveau communautaire (ensemble d'activités communautaires, notamment la promotion de la vaccination, la recherche active des abandons) dans les zones sanitaires ciblées.

### **Besoins d'assistance technique**

Les besoins d'assistance technique sont clairement identifiés (section 16). Un soutien substantiel est prévu de la part des partenaires techniques (tels que l'OMS). Ainsi que mentionné précédemment, un soutien externe sera demandé pour la vérification externe du FBR dans les deux zones sanitaires. Une institution internationale sera identifiée pour l'évaluation externe du soutien de RSS de GAVI.

## **8. Qualité des documents nationaux, intégralité, cohérence et exactitude des données**

Un large éventail de documents nationaux pertinents est joint sans qu'aucune incohérence majeure ne soit remarquée. L'approche de FBR n'est pas mentionnée dans le plan national de santé d'ensemble, qui a été élaboré plus tôt que la stratégie de FBR.

## **9. Aperçu de la proposition**

### **Volet RSS**

#### **Forces :**

- Une approche novatrice du renforcement des systèmes sera testée à l'échelle, avec une évaluation des résultats de la vaccination et d'autres interventions de santé.
- L'approche de FBR associe les OSC et les communautés au renforcement de la responsabilisation locale en matière de progrès de la vaccination.
- Des budgets détaillés sont fournis avec des hypothèses correctes de calcul des coûts, même si le soutien provenant du Gouvernement et d'autres sources n'est pas clairement précisé.

#### **Faiblesses :**

- Seul un nombre minime de personnes est couvert dans les deux zones sanitaires. (La raison invoquée est qu'il est impossible d'avoir un plus grand nombre compte tenu de la limite des financements disponibles dans la présente proposition.)

#### **Risques :**

- Il existe un problème de viabilité financière sur le long terme si les coûts d'audit demeurent élevés et si le Gouvernement béninois n'est pas en mesure de contribuer financièrement au soutien des activités planifiées.

#### **Stratégies de limitation des risques :**

- Les approches ont de toute évidence été soigneusement planifiées.
- Cette approche recueille un vaste appui multisectoriel et un large soutien des partenaires.

### **Projet de démonstration de la vaccination anti-VPH**

#### **Forces :**

- La stratégie mixte sélectionnée est adaptée au contexte national.

#### **Faiblesses :**

- Le pays n'a pas d'expérience de la vaccination de ce groupe d'âge.
- Le GCT soutenant cet effort n'est pas totalement adapté à la tâche.

#### **Risques :**

- Les communications doivent gérer attentivement les risques potentiels d'une incompréhension de cette intervention spécifique pour les filles.

#### **Stratégies de limitation des risques :**

- Construire des partenariats plus solides autour du projet de démonstration.
- Mobiliser davantage le soutien masculin en faveur de la demande et l'administration du vaccin anti-VPH.

## **10. Conclusions**

### **RSS :**

La proposition de RSS est très claire, assortie d'objectifs détaillés et d'activités qui visent à contribuer à une réforme majeure du système de santé en incluant deux nouvelles zones sanitaires dans le régime de FBR. Un soutien pour les améliorations de la chaîne de froid est également planifié, ainsi que pour le renforcement du suivi et de l'évaluation au niveau national et local et du système d'établissement de rapports, de façon à aborder plusieurs difficultés auxquelles se heurte le programme de vaccination. Toutes ces activités ont le potentiel d'améliorer substantiellement les résultats de la vaccination, tout en soutenant la mise en œuvre d'actions prioritaires envisagées dans les documents nationaux de planification de la santé. La conception du projet manque néanmoins de détails sur les modalités d'application.

### **Projet de démonstration de la vaccination anti-VPH :**

Le Bénin semble bien préparé pour entreprendre ce projet de démonstration. Le nombre de programmes pilotes dans le secteur de la santé et dans le PEV en particulier a donné au Gouvernement une base solide sur laquelle se fonder pour se lancer dans cette initiative. Il sera toutefois nécessaire de mener en permanence un suivi et une surveillance des résultats. L'expérience pilote réalisée avec Vaxtrac dans deux districts du Bénin fournirait un excellent véhicule pour contrôler de près les résultats de ce projet de démonstration.

**Objectif 1 :** une stratégie appropriée a été sélectionnée pour administrer la vaccination, qui peut à l'avenir être aisément adaptée à différents environnements. Les aspects opérationnels du programme, en particulier la qualité de la formation et l'assurance qualité, la gestion des vaccins, le suivi et l'évaluation et la supervision, suscitent néanmoins quelques préoccupations. En l'absence de ventilation budgétaire détaillée, les niveaux d'intervention ne peuvent pas être clairement déterminés.

**Objectif 2 :** les discussions autour d'une intervention spécifique, pratique et efficace qui peut être liée à la vaccination contre le VPH et son évaluation dans le contexte du projet de démonstration seront très importantes et d'un grand intérêt. Les plans pour l'évaluation de l'éventuelle prestation conjointe d'interventions de santé des adolescents et de la vaccination contre le VPH pendant la deuxième année devraient être précisés.

**Objectif 3 :** les plans du pays pour atteindre cet objectif manquent de précision et devraient être éclaircis.

## **11. Recommandations**

### **Projet de démonstration de la vaccination anti-VPH**

**Recommandation :** approbation avec éclaircissements

#### **Éclaircissements :**

1. Modifier le chronogramme pour respecter les directives de GAVI («la première année commence au moment de l'administration de la première dose du vaccin et se poursuit pendant douze mois civils»).
2. Créer un GCT spécifique chargé de superviser la mise en œuvre du projet de démonstration et planifier l'élargissement de la vaccination anti-VPH à l'échelle nationale (ou modifier la composition du groupe consultatif actuel). Les directives de GAVI indiquent que la composition de ce GCT doit inclure une représentation du Ministère de l'Éducation, du CCIA et d'OSC.
3. Préciser le nombre de filles (scolarisées et non scolarisées) qui devront être vaccinées pendant la deuxième année.
4. Déterminer ce qui est prévu à l'égard de l'évaluation des interventions de santé des adolescents (qui devraient être menées pendant la deuxième année).
5. Préciser les mécanismes pour la mise à jour de la stratégie de prévention et de lutte contre le cancer du col de l'utérus.
6. Fournir une ventilation et une justification des fonds demandés pour la gestion du programme.
7. Apporter plus de détails sur la situation du stockage des vaccins (type de réfrigérateur et source/fiabilité de l'énergie dans chaque centre de santé fixe) dans les deux districts ciblés pour la vaccination anti-VPH.
8. Prière de vous assurer que, si vous menez des activités qui peuvent être considérées comme des recherches, vous obtenez l'approbation éthique appropriée sur la base de vos directives nationales, et le cas échéant, prière de présenter une copie de la lettre d'approbation avec les résultats escomptés la première année.

#### **Motivation**

L'approche générale est solide, mais il y a quelques lacunes relatives aux points ci-dessus.

#### **RSS**

**Recommandation :** approbation avec éclaircissements de niveau 1

#### **Éclaircissements :**

1. Fournir un plan de formation pour le volet du programme financé par GAVI qui indiquera clairement les intrants des ressources humaines, les calendriers, les catégories de participants et les niveaux de formation exprimés en jours de formation/année.

2. Fournir une explication plus détaillée des activités sous la section 1.4 du budget, conjointement avec le mandat de l'organisme externe et l'appel d'offres. Une description du processus de sélection et d'évaluation devra être remise à GAVI pour approbation avant d'engager l'organisme sélectionné. Une explication devra également être fournie concernant les mesures prévues pour soutenir les activités de cet organisme après la fin du soutien de RSS de GAVI. Cette documentation devra inclure une description des accords sur la propriété des biens proposés pour soutenir cette unité externe.

**Motivation :**

Ces aspects de la proposition ne sont pas décrits suffisamment en détail, en dépit de leur coût élevé et de leurs conséquences sur la viabilité à long terme de l'approche de FBR dans le pays.

**Tableau 1 : budget approuvé pour le RSS**

	Janv. – Déc. 2014 (ou autre période annuelle en fonction du budget national)	Janv. – Déc. 2015 (ou autre période annuelle en fonction du budget national)	Janv. – Déc. 2016 (ou autre période annuelle en fonction du budget national)	Janv. – Déc. 2017 (ou autre période annuelle en fonction du budget national)	Janv. – Déc. 2018 (ou autre période annuelle en fonction du budget national)	<b>TOTAL</b>
	<i>Année 1</i>	<i>Année 2</i>	<i>Année 3</i>	<i>Année 4</i>	<i>Année 5</i>	
Plafonds annuels sur cinq ans fournis par GAVI (\$US) [le budget annuel du pays ne peut pas dépasser ce montant] <i>*Les plafonds annuels ont été arrondis</i>	2,0 millions	1,6 million	1,6 million	1,6 million	1,6 million	8,38 (millions)
Budget demandé dans la proposition (\$US)	1 999 536	1 599 986	1 588 000	1 599 525	1 587 657	8 374 702
Budget approuvé par le CEI – s'il diffère du budget de la (\$US)						