



Soutien en espèces au renforcement du système de santé (RSS)

Dossier de demande – Formulaire de demande de soutien

Le présent formulaire est destiné aux candidats qui souhaitent demander à GAVI Alliance un soutien en espèces au renforcement du système de santé (RSS). Les pays sont encouragés à participer à un processus itératif avec les partenaires de GAVI Alliance, notamment les organisations de la société civile, pour élaborer leur proposition de RSS avant le dépôt de cette demande de soutien.

TABLE DES MATIÈRES

TABLE DES MATIERES	1
PARTIE A - RESUME DU SOUTIEN DEMANDE ET COORDONNEES DU CANDIDAT	6
PARTIE B – RESUME	9
PARTIE C– ANALYSE DE SITUATION	10
1. Statistiques clés sur la santé et le système de santé	10
2. Description du secteur national de la santé	12
3. Stratégie nationale de santé et évaluation conjointe de la stratégie nationale de santé (JANS)	12
4. Plan de suivi et d'évaluation pour le plan national de santé	12
5. Goulets d'étranglement du système de santé qui contrarient les résultats de la vaccination.....	13
6. Leçons tirées et expérience acquise	14
PARTIE D – DETAILS DE LA PROPOSITION	15
7. Objectifs de la proposition.....	15
8. Chaîne de résultats	16
9. Plan de suivi et d'évaluation	19
10. Procédure de mise au point de la proposition	19
PARTIE E – BUDGET, ANALYSE DES ECARTS ET PLAN DE TRAVAIL.....	21
11. Explications Détaillées du Budget et plan de travail.....	21
12. Analyse des écarts et complémentarité	21
13. Viabilité	22
PARTIE F – MODALITES DE MISE EN ŒUVRE ET DE LIMITATION DES RISQUES	23
14. Modalités de mise en œuvre	23
15. Participation des organisations de la société civile	23

16. Assistance technique	24
17. Risques et mesures de limitation.....	25
18. Modalités d'Approvisionnement et de gestion financière	27
RESUME D'UNE DEMANDE DE SOUTIEN COMPLETE	31

Une demande de soutien complète comprend les documents suivants. Les pays peuvent souhaiter joindre des documents nationaux supplémentaires selon les besoins (voir liste à la fin du présent formulaire).

Formulaires de demande du RSS et pièces à joindre obligatoirement

→ Veuillez inscrire un « X » dans la case correspondant à un document inclus

N°	Document	X
1.	Formulaire de demande du RSS	X
2.	Feuille de signatures du Ministre de la Santé, du Ministre des Finances et des membres du Comité de coordination du secteur de la santé (CCSS)	X
3.	Plan de suivi et d'évaluation du RSS	X
4.	Plan de travail et budget détaillés	X

Documents nationaux existants – pièces à joindre obligatoirement

Si possible, veuillez joindre des documents nationaux approuvés, de préférence à des projets. Pour un pays très décentralisé, fournissez un plan en vigueur au niveau des États/des provinces en plus de tout document pertinent au niveau national.

→ Veuillez inscrire un « X » dans la case correspondant à un document inclus

N°	Document	X
5.	Stratégie nationale de santé, politique ou plan national de santé, ou autres documents joints à la proposition, qui mettent en lumière les interventions stratégiques de RSS	X
6.	Plan national de suivi et d'évaluation (pour le secteur/la stratégie de santé)	X
7.	Plan national d'immunisation	
8.	PPAC national	X
9.	Évaluations vaccinales (EGV, évaluation post-introduction, examens du PEV), si disponibles	
10.	Mandat du Comité de coordination du secteur de la santé (CCSS)	

Tous les candidats sont encouragés à lire et à suivre les Directives jointes afin de remplir correctement le présent formulaire. Chaque section correspondante dans les Directives fournit des instructions plus détaillées et des illustrations sur la manière de remplir le formulaire de demande.

Approche de GAVI au renforcement du système de santé

Les points suivants mettent en exergue l'approche de GAVI au renforcement du système de santé et devraient être reflétés dans une allocation de RSS :

- L'un des objectifs stratégiques de GAVI est de « *contribuer à renforcer la capacité de systèmes de santé intégrés pour assurer la vaccination* ». Le soutien de GAVI au RSS a pour but de lever les goulets d'étranglement des systèmes pour parvenir à de meilleurs résultats en matière de vaccination, notamment du point de vue de la couverture et de l'équité. C'est pourquoi la demande doit être fondée sur une solide analyse des goulets d'étranglement et des écarts financiers. Elle doit aussi présenter une chaîne des résultats démontrant clairement le lien entre les activités proposées et l'amélioration des résultats de la vaccination.
- L'approche de GAVI entend obtenir des résultats et les documenter. Les performances de l'allocation de RSS seront mesurées par des indicateurs intermédiaires ainsi que des résultats en matière de vaccination, tels que la couverture des trois doses du vaccin antidiphtérique, antitétanique et anticoquelucheux (DTC), la couverture du vaccin antirougeoleux et le pourcentage de districts notifiant une couverture vaccinale d'au moins 80%. Par conséquent, la demande doit inclure un robuste cadre de suivi et d'évaluation, aligné sur le plan ou les processus nationaux de suivi et d'évaluation.
- Le financement lié à la performance est au cœur du soutien au RSS de GAVI. Toutes les demandes doivent être alignées sur la nouvelle approche de financement lié à la performance (*performance based funding* : PBF) introduite par GAVI en 2012. La performance des pays sera jugée selon un ensemble défini au préalable d'indicateurs du PBF en fonction desquels des paiements supplémentaires seront versés pour récompenser les succès obtenus dans l'amélioration des résultats de la vaccination.
- GAVI est favorable aux principes de l'alignement et de l'harmonisation (suivant les déclarations de Paris, d'Accra et de Busan et le Partenariat international pour la santé, IHP+). La demande doit démontrer que le soutien de GAVI est harmonisé avec les plans et procédures de santé du pays, qu'il complète le financement d'autres bailleurs de fonds et qu'il utilise les systèmes nationaux existants, par exemple pour la gestion financière et les activités de suivi et d'évaluation. Le cadre commun de suivi et d'évaluation de l'IHP+ sert de référence dans ces Directives.
- GAVI soutient l'utilisation des évaluations conjointes des stratégies nationales de santé (JANS). Une évaluation JANS n'est pas obligatoire pour demander le RSS de GAVI. Toutefois, si un pays a réalisé une telle évaluation, il peut en inclure les conclusions dans sa demande de RSS. Le Comité d'examen indépendant (CEI) utilisera les résultats d'une évaluation JANS pour comprendre le contexte des politiques et du secteur de la santé, ce qui le guidera pour estimer la crédibilité et la faisabilité de la proposition de RSS.
- GAVI préconise une approche consultative et participative de l'élaboration de la proposition de RSS, en particulier entre les départements compétents du Ministère de la Santé (par exemple le département de la planification, le PEV, le système de gestion de l'information sanitaire, l'organe chargé du suivi et de l'évaluation), entre les partenaires du développement et la société civile. Alors que le CCSS (ou son équivalent) est tenu de signer cette demande, le CCIA (ou équivalent) doit aussi être consulté et associé au processus de mise au point de la proposition.
- GAVI encourage les pays à identifier et instaurer des liens entre le soutien au RSS et le soutien à

l'introduction de nouveaux vaccins (comme le soutien de GAVI aux nouveaux vaccins). Ces liens doivent être mis en évidence dans la proposition. Les pays démontreront que les systèmes sont prêts¹ à introduire de nouveaux vaccins dans le contexte des services de vaccination systématique. Le soutien de GAVI au RSS servira à renforcer ces services de vaccination systématique.

- L'approche de GAVI au RSS inclut un soutien pour renforcer les systèmes de données. De solides systèmes de données sont d'une importance fondamentale, aussi bien pour les pays que pour GAVI. Les pays sont donc vivement encouragés à inclure dans leur proposition des mesures pour affermir leurs systèmes de données, notamment en institutionnalisant les mécanismes de routine qui surveillent les améliorations de la qualité des données au fil du temps.
- GAVI approuve l'innovation. Les pays sont encouragés à être novateurs lorsqu'ils identifient des activités susceptibles de supprimer les goulets d'étranglement afin d'améliorer les résultats de la vaccination.
- GAVI invite les candidats à inclure un financement pour les organisations de la société civile (OSC) qui mettront en œuvre le soutien au RSS en vue d'améliorer les résultats de la vaccination. Les OSC peuvent recevoir le financement de GAVI de deux façons : i) GAVI verse les fonds au Ministère de la Santé qui les transfère à l'OSC, ou ii) GAVI vers les fonds directement à l'OSC. Prière de vous reporter à l'annexe 4 pour davantage de précisions.
- Les demandes doivent inclure des détails sur les leçons tirées de la mise en œuvre d'allocations antérieures de RSS de GAVI ou du soutien provenant d'autres sources.
- Les demandes doivent indiquer comment les questions de la durabilité et de l'équité (géographique, socio-économique et entre hommes et femmes) seront traitées.
- Les demandes doivent montrer l'additionnalité du soutien de GAVI pour lever les goulets d'étranglement et renforcer le système de santé, par rapport au soutien d'autres partenaires et sources de financement.
- Le versement en espèces pour le soutien au RSS doit être utilisé uniquement pour financer les activités du programme de RSS. Ces fonds ne sauraient servir à l'achat de vaccins ni au paiement des obligations exigées par GAVI au titre du cofinancement des vaccins, pas plus qu'ils ne peuvent régler des impôts, taxes, droits de douane ou autres charges imposées à l'importation des vaccins et fournitures associées.

Le processus de demande de soutien

¹Pour une définition de « l'état de préparation des systèmes », voir : http://www.who.int/healthinfo/systems/sara_indicators_questionnaire/en/.

Le présent formulaire de demande contient les principales instructions, mais pour des informations plus détaillées, veuillez consulter les directives jointes pour compléter une proposition de RSS de GAVI. Le processus de demande du RSS de GAVI est semblable au processus de demande des vaccins nouveaux ou sous-utilisés. La décision de solliciter le financement de GAVI et la collaboration avec les partenaires de l'Alliance pour élaborer une proposition (étapes 1 et 2 dans la figure 1 ci-dessous) demanderont du temps. Dans la mesure du possible, ces activités devraient être planifiées de manière à coïncider avec les processus de planification nationale existants.

Les pays sont encouragés à participer à un processus itératif avec les partenaires de GAVI Alliance, les OSC et les partenaires du développement pour élaborer une proposition de RSS avant le dépôt de la présente demande de financement. Les étapes 1 à 7 indiquent les activités types du processus de demande de soutien au RSS de GAVI. Les pays doivent compter de 9 à 12 mois pour ces étapes. Les étapes 1 à 3 prennent habituellement 3-4 mois, alors que les étapes 4 à 7 durent de 6 à 9 mois.

Figure 1: le processus de demande de soutien et de mise en œuvre



PARTIE A - RÉSUMÉ DU SOUTIEN DEMANDÉ ET COORDONNÉES DU CANDIDAT

Pour des instructions plus complètes, prière de consulter les Directives sur les demandes de soutien au RSS

Candidat :	<i>Plate-forme Renforcement du Système de Santé du Ministère de la Santé</i>
Pays :	<i>Bénin</i>
Titre de la proposition :	<i>Soumission pour le Renforcement du Système de Santé (RSS)</i>
Date de début proposée :	Juillet 2014
Durée du soutien demandé :	Cinq ans (05) juillet 2014 – décembre 2018
Financement total demandé à GAVI :	8,38 millions US\$
Coordonnées de contact	
Nom	Mathias FINOUDE
Organisation et titre	Directeur de la Programmation et de la Prospective du Ministère de la Santé
Adresse postale	01 BP 840 Cotonou Bénin
Téléphone	(229) 21 33 49 06/ 95 42 44 92/ 90 10 12 53/ 97 29 11 62
Fax	
Adresse électronique	finoudem@yahoo.fr

Signatures : aval du Gouvernement

Veillez noter que cette demande ne sera ni examinée ni approuvée par GAVI sans la signature des Ministres de la Santé et des Finances ou de leur représentant autorisé.

Ministre de la Santé

Ministre des Finances

Nom : **Pr Dorothee KINDE-GAZARD**

Nom: **Mr Jonas A. GBIAN**

Signature :

Signature :

Date :

Date :

PAGE DE SIGNATURES DU CCSS

Pour présentation avec la demande de RSS de GAVI

Comité de coordination du secteur de la santé

Pays _____ **BENIN**

Date de la demande de RSS : Mardi 03 Septembre 2013

Nous soussignés, membres du CCSS ou comité équivalent [1], sommes réunis en session ordinaire du Comité de Coordination Inter Agences pour la Vaccination (CCIA) pour examiner cette proposition. À cette réunion, nous avons adopté la présente proposition sur la base des documents d'appui annexés.

[1] Comité de coordination du secteur de la santé ou comité équivalent ayant l'autorité pour avaliser cette demande dans le pays en question.

Nom du CCSS dans le pays __ CC RSS _____

Comité de coordination du secteur de la santé			
--	--	--	--

Nome/Titre	Institution /Organisation	Signature	Date

Veuillez cocher la case qui convient pour indiquer si les signataires ci-dessus incluent une représentation d'une plateforme élargie d'OSC : Oui Non

Les membres individuels du CCSS peuvent adresser des remarques informelles à l'adresse : gavihss@gavialliance.org. Toutes les remarques seront traitées de manière confidentielle.

PARTIE B- RÉSUMÉ

Le soutien de GAVI- RSS a pour but de contribuer à l'atteinte des Objectif du Millénaire pour le Développement au Bénin et plus particulièrement des objectifs 4 et 5 à travers le renforcement des performances du système de santé à offrir des soins de qualité de manière plus équitable.

La mise en œuvre du soutien de GAVI-RSS est prévue sur une période de 5 ans (juillet 2014 à décembre 2018) pour un montant total (hors FBP) de 8.374.702 US\$, dont 0,759 millions US\$ (soit 9%) pour la gestion de la proposition. Les financements additionnels GAVI-RSS acquis au titre des performances, seront utilisés pour l'appui à la mise en œuvre de l'approche financement basé sur les résultats (FBR) dans les deux zones sanitaires ciblées.

Le soutien GAVI-RSS s'inscrit dans le cadre du Plan National de Développement Sanitaire (PNDS) 2009-2018 et de son plan de suivi-évaluation. Il s'inscrit également dans le cadre de la stratégie de Financement Basé sur les Résultats du Bénin (FBR) dont il appuiera la mise en œuvre en complémentarité des appuis des autres partenaires et en particulier la Banque Mondiale, la Coopération Technique Belge, le Fonds Mondial, l'OMS et l'UNICEF.

Le soutien GAVI-RSS vise à lever les goulots d'étranglement prioritaires du système de santé qui affectent les résultats de la vaccination en termes de couverture effective et d'équité :

- Insuffisante couverture en services de santé de qualité et de vaccination en particulier et faible utilisation de ces services,
- Faible capacité de la chaîne de froid aux niveaux départemental/commune et opérationnel, et gestion efficace des vaccins perfectible,
- Faible performance du système d'information sanitaire et sous-utilisation des données pour le suivi-évaluation et la planification stratégique.

La proposition GAVI-RSS comporte les trois objectifs suivants :

Objectif 1 : Renforcer la couverture en services de santé de qualité et de la vaccination en particulier et l'utilisation des services de santé dans deux zones sanitaires ciblées à travers la mise en œuvre du Financement Basé sur les Résultats (soutien GAVI-RSS = 5.759.434 \$US, soit 69 % du total). Compte tenu des montants financiers disponibles, la mise en œuvre du FBR sera appuyée dans seulement deux zones sanitaires, (Tchaourou et Sakété-Ifangni) retenues à la fois sur des critères de performance sanitaire faible et de complémentarité avec les appuis des autres PTF au FBR.

- Les financements FBR permettront, outre le renforcement de la motivation et de la performance des agents de santé, de supporter les activités de vaccination (achat de petit équipement, achat de motos, appui aux stratégies avancées, etc.). Par ailleurs, les indicateurs de performance FBR prennent en compte les résultats en matière de vaccination, aussi bien sur le plan quantitatif que qualitatif, au niveau des formations sanitaires et des relais communautaires. Ceci constitue un incitatif pour l'amélioration de la couverture vaccinale effective et le renforcement de l'équité en matière d'immunisation.

Objectif 2 : Renforcer la capacité de la chaîne de froid au niveau intermédiaire et dans les deux zones sanitaires ciblées ainsi que la gestion efficace des vaccins (soutien GAVI-RSS = 895.555 US\$, soit 11% du total)

- Cet objectif vise à lever les goulots d'étranglement liés à l'insuffisance de capacité de la chaîne de froid aux niveaux départemental et opérationnels pour conserver l'ensemble des vaccins PEV, ainsi que les insuffisances dans la gestion efficace des vaccins. Il s'inscrit directement dans le cadre des recommandations de l'EVM de 2012, du plan d'amélioration de la gestion efficace des vaccins et du PPAC 2014-2018. Il vient en complément des appuis des autres PTF, notamment l'OMS et l'UNICEF au renforcement de la chaîne de froid et de la gestion des vaccins.
- Il s'agira plus particulièrement d'assurer une capacité suffisante de stockage des vaccins (vaccins actuels et nouveaux vaccins) dans deux départements (Borgou/Alibori et Ouémé – Plateau), deux zones sanitaires ciblées (FBR) et 3 communes de rattachement. Les autres domaines de la gestion efficace des vaccins seront renforcés à travers la formation, la supervision et le suivi évaluation ainsi que l'appui logistique et la maintenance des équipements. En renforçant la chaîne d'approvisionnement, de stockage et de distribution des vaccins du PEV, on s'attend à une amélioration de la disponibilité et de la qualité des vaccins au Bénin ainsi qu'une diminution des taux de péremption des vaccins.

Objectif 3 : Renforcer le SNIGS et l'utilisation des données pour le suivi-évaluation et la planification stratégique (soutien GAVI-RSS = 960.419 \$US soit 11% du total)

- Cet objectif vise à lever les goulots d'étranglement liés à la faible performance du système d'information sanitaire et la sous-utilisation des données pour le suivi-évaluation et la planification stratégique. Il appuiera la mise en œuvre du plan de renforcement du SNIGS en complémentarité des interventions des autres PTF (CTB, BM, UNICEF, USAID, OMS)
- Il s'agira plus particulièrement d'améliorer la disponibilité et la qualité des données d'information sanitaire à travers le renforcement des capacités des agents du SNIGS, le contrôle de qualité et la validation de ces données, et la réalisation d'enquêtes et d'études complémentaires. Une meilleure production et utilisation de l'information sanitaire permettra d'améliorer la qualité de revues annuelles sectorielles et programmatiques PEV et le suivi évaluation des programmes. Le suivi/évaluation, la prise de décision et la planification stratégique des interventions du PEV seront ainsi améliorées et vont concourir au renforcement de la couverture vaccinale et de son équité.

Conformément à l'Aide-Mémoire Bénin-GAVI de mai 2012, l'UC-PRPSS sera en charge de la gestion du soutien GAVI-RSS. Cet Aide-Mémoire définit de façon précise les modalités de gestion administrative et financière du soutien GAVI aux différents niveaux de l'administration sanitaire. Les autres organes d'exécution principal identifiées sont : l'ANV-SSP/MS (activités liées à l'objectif 2) ; la DPP/MS (principalement activités liées à l'objectif 3) ; les deux Zones Sanitaires ciblées (fonds FBR), le cabinet de contrôle externe (Contrôleurs de Zones) et les OSC en charge de la contre vérification des indicateurs FBR.

Le système de suivi évaluation du soutien GAVI-RSS s'appuie sur les organes et mécanismes existants au sein du Ministère de la Santé :

- L'UC-PRPSS sera en charge de l'élaboration et du suivi de la mise en œuvre programmatique et financière des Plans de Travail Annuels (PTA) et de l'élaboration des rapports de progrès semestriels et annuels dus à GAVI.
- Le Comité de Coordination du Renforcement du Système de Santé (CC-RSS) assurera le pilotage général de la proposition GAVI-RSS, il validera les PTA ainsi que les rapports de progrès.
- La Direction de la Programmation et de la Prospective du MS (DPP/MS), dont dépend le SNIGS, sera en charge de la production des données des indicateurs (de résultats intermédiaires, de résultats en matière de vaccination et d'impact) retenus dans le plan de suivi et d'évaluation de GAVI-RSS. Pour ce faire la DPP/MS utilisera les différents systèmes de collecte et d'analyse des données du SNIGS et des programmes du Ministère de la Santé (MS) ainsi que les résultats d'enquêtes spécifiques.
- Le suivi-évaluation des indicateurs quantitatifs et qualitatifs FBR sera réalisé par l'UC-PRPSS selon des modalités précises définies dans le document de cadrage stratégique FBR Bénin. L'UC-PRPSS s'appuiera sur les Contrôleurs de Zones (indépendants) pour la vérification des indicateurs et sur les Organisations à Base Communautaires sous contrat pour la contre vérification des indicateurs.

Outre les 6 indicateurs de résultats de vaccination obligatoires de GAVI, 8 indicateurs de résultats intermédiaires ont été retenus :

Objectifs	Indicateurs de résultats intermédiaires
1	Taux de décaissement des fonds FBR dans les deux zones sanitaires
1	Taux de décaissement des fonds FBR pour les relais communautaires dans les deux ZS
1	Moyenne annuelle de cotation obtenue par les 2 ZS pour les critères qualitatifs FBR du domaine 8 (vaccination et suivi des nourrissons et enfants de moins de 5 ans)
2	Taux d'atteinte des besoins en capacité de stockage du niveau intermédiaire pour l'ensemble des vaccins
2	Proportion des critères d'évaluation de la gestion efficace des vaccins avec valeurs supérieures ou égales à 75% (niveau central, intermédiaires et centres santé)
2	Taux de rupture de stock en vaccins
3	Taux de complétude des données de vaccination
3	Indice de concordance des données de rapportage (4 indicateurs valeurs pondérées)

Les Organisations de la Société Civile (OSC) participeront aux décisions du Comité de Coordination RSS. En ce qui concerne la mise en œuvre du FBR dans les deux ZS ciblées, l'UC-PRPSS passera un contrat avec 4 Organisations à Base Communautaire (2 par ZS) pour assurer la contre-vérification des indicateurs quantitatifs et qualitatifs FBR. Sur la période 2014-2018, les fonds GAVI-RSS qui seront alloués aux 4 Organisations à Base Communautaire pour ces missions de contre-vérification totalisent 366.970 US\$. Les OSC auront également un rôle important dans la mise en œuvre des actions de santé à base communautaire (paquet d'activités communautaires y compris la promotion de la vaccination, la recherche active des perdus de vue) dans les deux zones sanitaires ciblées dans le cadre du financement FBR.

PARTIE C – ANALYSE DE SITUATION

Pour des instructions plus complètes, prière de consulter les Directives sur les demandes de soutien au RSS

1. Statistiques clés sur la santé et le système de santé

Statistiques clés

I n d i c a t e u r	S o u r c e	Moyenne nationale	Différence de pourcentage entre le quintile le plus riche et le quintile le plus pauvre	Sexe			Année
				H	F	T o t a l	
Couverture du Penta3	Données administratives	104%					2012
	Estimation OMS/UNICEF	85%					2012
	ESD4	74%	26,9	74,1%	73,3%	73,7%	2012
Couverture de la 1 ^{ère} dose de vaccin anti rougeoleux	Données administratives	98%					2012
	Estimation OMS/UNICEF	72%					2012
	EDS4	70%	31,0	70,5%	69,5%	70,0%	2012
Taux d'abandon entre la 1 ^{ère} et la 3 ^e dose du Penta	Données administratives	9%					2012
	Estimation OMS/UNICEF	ND					
	EDS4	13%					2012
Pourcentage de districts avec une couverture du DTC3 ≥80%	Données administratives	97,4%					2012
	Estimation OMS/UNICEF	ND					
	Revue externe PEV 2008	74%					2008
La couverture du DTC3 dans le quintile le plus pauvre est +/- X points de % que la couverture dans le quintile le plus riche	Données administratives	ND					
	Estimation OMS/UNICEF	ND					
	EDS4	26,9	26,9				2012
% d'enfants complètement	Revue externe PEV (carte+histoire)	68%					2008

vaccinés	EDS4 (carte)	47,6%	21,3	47,6%	47,6%	47,6%	2012
----------	--------------	-------	------	-------	-------	-------	------

Statistiques supplémentaires sur le système de santé

Indicateur	Source	Valeur	Année
Mortalité des moins de cinq ans	EDS4	70‰	2012
Dépenses totales de santé en pourcentage du PIB	Statistique OMS 2011	5,2%	2012
Dépenses de santé par habitant	Statistique OMS 2011	74.5 USD	2011
Budget total du secteur de la santé pour l'année de la demande	Budget Programme 2013-2015	71.790.189.000 FCFA (143.580.378 USD)	2013
Pourcentage du budget du secteur de la santé financé par le Gouvernement à partir de sources nationales	Budget Programme 2013-2015	79,52%	2013
Budget du PEV pour l'année de la demande	Budget Programme 2013-2015	3.080.000.000 FCFA (6.160.000 USD)	2013
Pourcentage de centres du niveau sous-national dont les capacités de la chaîne du froid correspondent à l'usage prévu (fondé sur la définition de l'OMS de « l'adaptation à l'usage prévu »)	PPAC Bénin 2014-2018	66%	2013
Ponctualité et complétude des rapports des centres et des districts (ou équivalent)	Annuaire Statistique Sanitaire 2012	Promptitude = ND Complétude = 95%	2012
	DQRC 2013 (données SNIGS 2012)	Complétude rapportage des formations sanitaires = 94,8% Complétude des données (pas de valeurs manquantes et/ou zéro) = 99,3%	2012

- Il existe des différences importantes entre le taux de couvertures issues des données administratives du Bénin et ceux de l'enquête EDS4 réalisée en 2012 (30 points d'écart pour le Penta3). Les estimations OMS/UNICEF sont également de beaucoup inférieures aux données administratives (19 points pour le Penta3).
- Le DQRC réalisé en 2013 et portant sur les données du SNIGS de 2012, montre une bonne concordance entre les données de Penta3 notifiées dans les registres sources et celles rapportées dans les rapports mensuels SNIGS des formations sanitaires (indice de cohérence = 1.01 ; N= 89). Le DQRC montre également que le différentiel entre les taux de couverture administrative du Penta3 et les taux de couverture estimés dans l'enquête EDS4 est relativement homogène d'un département à l'autre. Enfin le DQRC montre que le dénominateur (enfants de moins d'1 an) utilisé par le Bénin pour le calcul des taux de couverture vaccinale est bas par rapport au dénominateur de substitution calculé (indice de cohérence 0,71%).
- Ces éléments confortent l'hypothèse que les taux très élevés de couverture vaccinale calculés à partir des données administratives (exemple Penta3 = 104%) pourraient s'expliquer par une sous-estimation du nombre d'enfants de moins d'un an (numérateur), ce qui n'exclut pas une possibilité de sur-notification par les agents

vaccinateurs dans les registres sources et/ou de vaccination itérative du même enfant (seulement 54% des enfants disposaient de carnet de vaccination lors de l'enquête EDS4 de 2012).

- Les résultats à paraître du recensement général de la population de 2012 devraient permettre d'actualiser les populations cibles de la vaccination. Par ailleurs, le DQRC de 2013 (période sous revue 2012) a permis d'identifier les points faibles de la qualité des données du SNIGS et les zones sanitaires les plus problématiques vers lesquelles le MS devra concentrer ses interventions telles que définies dans le plan de renforcement du SNIGS. Le MS élaborera annuellement un DQRC afin de suivre et évaluer les progrès accomplis dans l'amélioration de la qualité de l'information sanitaire. Enfin, le MS prévoit la réalisation d'enquêtes de couverture vaccinale régulières afin d'élaborer des estimations officielles annuelles réalistes de couverture vaccinale à partir des données administratives corrigées.

Le tableau ci-dessous extrait du rapport de l'enquête EDS4 de 2012, montre qu'au Bénin il n'y a pratiquement pas de différences de couverture vaccinale en fonction du sexe de l'enfant. Les filles ayant le plus souvent un taux de couverture vaccinale légèrement plus élevé que les garçons.

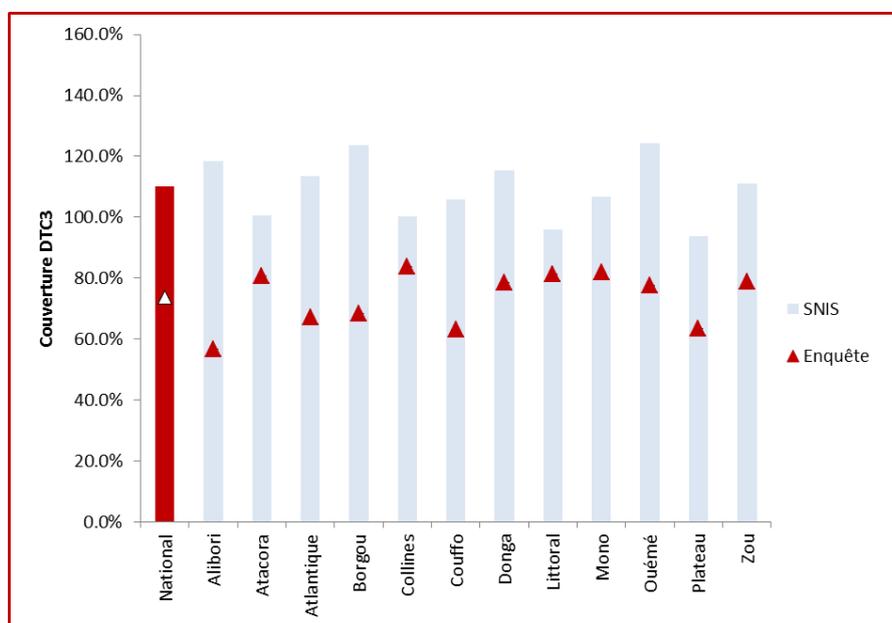
Caractéristique sociodémographique	BCG	DTC _{Coq} ¹			Polio				Rougeole	Tous les vaccins ²	Aucun vaccin	HepB+ Hib1	HepB+ Hib2	HepB+ Hib3	Vita-mine A	Pourcentage ayant présenté un carnet de vaccination	
		1	2	3	0 ²	1	2	3									
Sexe																	
Masculin	87,7	85,2	81,6	74,1	81,1	83,8	78,6	56,2	70,5	47,6	10,3	36,2	35,1	33,1	60,1	53,4	
Féminin	88,8	85,7	81,6	73,3	82,5	86,0	79,3	56,3	69,5	47,6	9,0	37,6	35,6	33,3	60,2	55,2	

L'EDS4 de 2012 montre par contre des disparités géographiques importantes en termes de couverture vaccinale, les départements d'Alibori de l'Atlantique, de Borgou, de Couffo et des plateaux sont ceux qui présentent les taux de couverture vaccinale les plus bas. Ce sont également les départements pour lesquels les différentiels entre données de couverture vaccinales de routine et celles de l'EDS4 sont les plus importants (Cf. tableaux suivant). En 2008, 26% des ZS avaient une couverture vaccinale DTC3 inférieure à 80% (revue externe du PEV).

EDS4 2012 : CV par département

Départements	Penta 3
Alibori	56,7
Couffo	63,2
Plateau	63,3
Atlantique	67,2
Borgou	68,5
Ouémé	77,6
Donga	78,6
Zou	78,7
Atacora	80,8
Littoral	81,3
Mono	81,8
Collines	83,9

DQRS 2013 : comparaison CV administrative et EDS4



2. Description du secteur national de la santé

GENERALITES

- La population béninoise est de 9.983.884 habitants selon les résultats provisoires du RGPH4 de 2012, dont 5 115 704 personnes de sexe féminin, soit 51,2% de la population totale, ce qui correspond à un rapport de masculinité de 95,3 hommes pour 100 femmes. La densité moyenne de la population est de 87 habitants par km².
- L'incidence de la pauvreté est de 30,1 % en 2012. Quant à l'indice de pauvreté, il est de 37 %. En 2012, l'espérance de vie est estimée à 60,2 ans pour l'ensemble de la population. Pour les hommes, elle est de 59 ans et pour les femmes, elle est de 61,6 ans.
- Le taux de mortalité infanto-juvénile est estimé à 70 pour 1000 nv (EDS4 2012) et le taux de mortalité maternelle est à 350 pour 100.000 nv (estimation OMS 2012).

Système National de la santé au Bénin

- Le système national de santé a une structure pyramidale à trois niveaux : Central ou National, Intermédiaire ou Départemental et le Périphérique.
- Le niveau central a pour mission la conception, la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation de la politique de l'Etat en matière de Santé. Les Directions Départementales de la Santé (DDS) représentent le niveau intermédiaire du système de santé et sont les organes de programmation, d'intégration et de coordination de toutes les actions de santé au niveau du département. Le niveau périphérique constitue la base de la pyramide sanitaire et compte 34 zones sanitaires réparties sur toute l'étendue du territoire national, la zone sanitaire étant l'entité opérationnelle la plus décentralisée du système de santé.
- Au nombre des formations sanitaires publiques, on compte un Centre National Hospitalier et Universitaire (CNHU), un Hôpital de la Mère et de l'Enfant (HOMEL), cinq (05) Centres Hospitaliers et Départementaux (CHD), vingt-six (26) Hôpitaux de Zone (HZ) et sept cent cinquante-six (756) Centres de Santé en 2012. Le Bénin compte un nombre important de structures privées (2197 recensées en 2012) et d'acteurs de la médecine traditionnelle. Le nombre de lits dans les hôpitaux (HZ, CHD, CNHU, HOMEL) en 2012 est de 4794 et le ratio nombre de lits d'hôpitaux par habitants est de 1 pour 1953.
- La cartographie nationale des formations sanitaires privées (FSP) réalisée en 2012 montre que 61,94% sont privées à but lucratif, 32,13% sont des ONG, 5,60% sont des confessionnelles et 0,33% sont dans la catégorie Autres. Leur volume d'activités dans l'offre des soins curatifs est de 44,3 %.
- Pour la couverture de services, le rayon moyen d'action théorique pour l'ensemble du pays est de 7 km. Il existe cependant une disparité régionale allant de 1,2 pour le littoral à 11,4 pour l'Alibori (Atacora, 9,3 ; Atlantique, 3,5 ; Borgou, 9,6 ; Collines 8,1, Couffo, 3,6 ; Donga, 8,8 ; Littoral, 1,2 ; Mono, 3,1 ; Ouémé, 2,3 ; Plateau, 4,5 ; Zou, 4,7). Le taux de couverture en centre de santé au Bénin en 2012 est de 88,3%. Mais la plupart ne sont pas conforme aux normes.

Prestations de services

Selon l'enquête SARA de 2013 :

- l'indice de capacité opérationnelle générale des services est de 59% ;
- 3% des formations sanitaires disposent de l'ensemble des 7 éléments traceurs.
- Pour l'ensemble des formations sanitaires enquêtées, la disponibilité moyenne des médicaments essentiels retenus est de 40%,
- Les scores moyens de disponibilité les plus faibles concernent les capacités de diagnostic (32%) et les médicaments traceurs essentiels (40%). Environ huit (08) formations sanitaires sur dix (10) offrent des soins prénatals (83%).
- La supplémentation en fer et en acide folique est disponible dans 83% et 82% des FS enquêtées respectivement.

- En ce qui concerne le Traitement Préventif Intermittent contre le paludisme, la vaccination antitétanique et la surveillance de l'hypertension liée à la grossesse, les couvertures sont respectivement de 81%, 74% et 60%.
- Pour les SONUB, les services d'accouchement sont disponibles dans 70% des FS enquêtées. La disponibilité des services d'accouchement est de 83% dans les FS publiques contre 45% dans les FS privées.

Le taux de fréquentation des services de santé en 2012 est de 51,4% et le taux d'accouchements assistés est de 93,8%. Les couvertures en Penta 1 et en Penta 3 en 2012 sont respectivement de 85,4 % et 73,7 % et le nombre de zones sanitaires ayant une couverture en penta 3 supérieure à 80 % est de 74 %. Quant au pourcentage de césarienne, il est de 7,8 % en 2012.

Au regard de tout ce qui précède, les forces et faiblesses liées à l'offre de soins se résument à :

- La couverture en infrastructures sanitaires a connu une amélioration ces dernières années, mais des disparités existent notamment dans les départements du Zou /Collines où le taux de couverture en CS (76%) est en deçà de la moyenne nationale. 40% de ces infrastructures ne sont pas conformes aux normes.
- Pour la vaccination, les insuffisances portent sur le taux de perte vaccinal élevé de certains antigènes, l'insuffisance de capacité de stockage aux niveaux national, intermédiaire et périphérique surtout dans la perspective de l'introduction des nouveaux vaccins, l'insuffisance de supervision de la gestion de stock, l'absence de plan de maintenance.

Ressources humaines

- Le Bénin dispose en 2012 de 1601 médecins soit 1,7 médecin pour 10 000 habitants ,5138 infirmiers soit 2,7 infirmiers pour 5 000 habitants et 1480 sages- femmes soit 3,3 sages- femmes pour 5 000 femmes en âge de procréer. Ces ratios sont supérieurs à la norme OMS (1 médecin pour 10 000 habitants, 1 infirmier pour 5 000 habitants et 1 sage-femme pour 5 000 femmes en âge de procréer)
- La politique en matière de Ressource Humaine en Santé (RHS) s'est affirmée avec le Plan National du Développement des Ressources Humaines en Santé (PNDRHS) et le PNDS de 2009-2018 qui a érigé la valorisation des ressources humaines au rang des domaines prioritaires.
- Trois grands programmes ont été conçus pour prendre en charge ces priorités dans le développement des RHS. Il s'agit : i) du renforcement de la planification des RHS ; ii) de l'amélioration de la production et du développement des compétences ; iii) de l'amélioration du système de management des RHS.

Approvisionnement et distribution des vaccins et autres intrants

- L'approvisionnement du pays en vaccins est assuré, dans le cadre de l'Initiative de l'Indépendance Vaccinale (IIV) en Afrique, à travers l'appui de l'UNICEF. Les vaccins sont donc commandés par l'intermédiaire de l'UNICEF avec lequel le gouvernement du Bénin a signé un protocole d'assistance technique pour l'achat des vaccins et des consommables. Il convient néanmoins d'améliorer les mécanismes d'évaluation de la qualité des vaccins et équipements de vaccination au moment de leur importation.
- La Centrale d'Achat des Médicaments Essentiels et Consommables Médicaux (CAME) a démarré ses activités en 1991 et est régie depuis le 20 janvier 2010 par les dispositions de la loi de 1901 réglementant les Associations et soumise à l'obligation de contrôle du Gouvernement. Elle est chargée d'approvisionner les formations sanitaires publiques et privées à but non lucratif ainsi que les officines de pharmacie en médicaments essentiels génériques et consommables médicaux de première nécessité. Sa mise en place est le résultat d'un large consensus entre l'administration béninoise, les Partenaires au Développement engagés dans le secteur de la santé et les communautés.
- Elle est une structure souple et dispose d'un dépôt central basé à Cotonou et de deux (2) dépôts régionaux à Parakou et à Natitingou qui approvisionnent toutes les formations sanitaires du territoire national. Le chiffre d'affaires de la CAME est estimé à 3 554 871 904 CFA en 2011. Des réformes sont en cours pour finaliser le statut juridique de la CAME et améliorer son système d'information et de gestion. Elles concernent l'enregistrement des statuts de la CAME à la Préfecture, le renouvellement du logiciel de gestion et la délocalisation des infrastructures en raison de l'exiguïté de l'espace disponible exploitable au niveau du

domaine actuel et la gouvernance générale de l'entreprise.

Informations sanitaires

Le mécanisme de suivi évaluation est basé sur le Système National d'Information et de Gestion Sanitaires (SNIGS) de routine et les autres études et enquêtes.

Le SNIGS a principalement pour mission de disposer d'informations de qualité et dans le temps imparti pour la prise de décision. Il s'appuie pour ce faire, sur l'organisation du système sanitaire national (pyramide sanitaire). Les évaluations successives réalisées ont révélé des acquis de même que les faiblesses (la non complétude des rapports, moins de 10% des Formations Sanitaires (FS) privées sont prises en compte ; la sous- utilisation des données générées par le système ; insuffisance des ressources ; faible qualité des données, marge d'erreur en moyenne supérieure à 15%, la non maîtrise des cibles, etc.). Il rencontre plusieurs problèmes qui peuvent être résumés comme suit :

- La couverture sanitaire par le SNIGS est insuffisante particulièrement pour les établissements sanitaires privés de telle sorte que les informations fournies par le SNIGS ne sont pas exhaustives
- Le taux de complétude est généralement bas
- Le manque de ressource humaine qualifiée
- Certaines informations nécessaires à la mise en œuvre de la proposition ne sont pas toujours disponibles à bonne date (état actuel des infrastructures et des équipements des formations sanitaires, etc.).
- La non utilisation des données au niveau opérationnel de la pyramide sanitaire pour la prise de décisions

Dans l'optique de surmonter ces faiblesses, un plan de renforcement a été élaboré et comportant les axes ci-après :

- Axe 1 : Renforcement de la coordination du système ;
- Axe 2 : Production à temps d'informations pertinentes, exhaustives et de qualité ;
- Axe 3 : Développement d'un observatoire national de la santé ;
- Axe 4 : Renforcement des ressources du système

Participation des communautés et autres acteurs locaux au renforcement du système de santé

- Les Comités de gestion dans les centres de santé, Hôpitaux de zone, les Conseils d'administration au niveau des CHD jouent le rôle de supervision et de contrôle de la gestion des services de santé.
- Pour la prestation de services, les relais communautaires, les structures de santé à but non lucratif (confessionnels, humanitaires et ONG) participent à l'offre de services conformément aux directives nationales de prise en charge des soins.
- Pour stimuler la participation de la communauté, le FBR communautaire est financé par l'UNICEF depuis 2011 et pour la pérennisation, les collectivités locales sont mises à contribution. Dans le nouveau cadrage FBR de la plateforme RSS, Banque Mondiale, GAVI, Fonds Mondial, il est retenu de mettre en œuvre le FBR communautaire dans toutes les zones ciblées afin d'amener le Bénin à être au rendez-vous des OMD en 2015.

Environnements juridiques, politiques et de régulation

- Le Bénin dispose sur le plan juridique d'un code de santé publique et de la loi N° 97-020 du 17 juin 1997 fixant les conditions de l'exercice en clientèle privée des professions médicales et paramédicales (Arrêté N° 3667/MSP/SGM/DNPS/SSHCC fixant les conditions et normes des établissements sanitaires objets de la loi N° 97-020 de juin 1997 ; Arrêté N° 4139/MSP/SGM/CTJ/DPP/DNPS/CGP/EJ/SA portant création, attribution, composition et fonctionnement du cadre de concertation pour le partenariat entre les secteurs public et privé dans le domaine sanitaire, etc.)
- Sur le plan politique, le Bénin dispose du PNDS (2009-2018); d'un document de politique pharmaceutique nationale ; de la septième édition de la liste nationale des médicaments essentiels (LNME) en cours de validation, puis d'un document de politique et stratégie de développement du partenariat secteur privé-secteur public dans le domaine de la santé.

Comme organe de régulation, le Bénin dispose d'une Direction de la Pharmacie, du Médicament et des Explorations Diagnostiques (DPMED). Le MS dispose d'une Inspection Générale (compétente dans le domaine pharmaceutique) et des organes de régulation et de contrôle des marchés publics. Il existe un ordre national des pharmaciens très actif.

Financement du système communautaire et de santé

Le budget du Ministère de la Santé est passé de 38 milliards en 2002 à 111 milliards en 2009 avant de descendre à 66 milliards en 2012.

Le financement de la santé est assuré par l'Etat, les Collectivités locales, les Ménages, les Entreprises, les ONG et l'extérieur.

Sources financement de la santé	CNS 2003	CNS 2008
Ménages	52,1%	42%
Etat	30,8%	31,82%
PTF	16,5%	20%
Collectivités locales	0,10%	0,28%
Entreprises	0,5%	3%
ONG	0,0%	2,9%

Source : CNS, 2003-2008

Au nombre des programmes appliquant le financement basé sur les résultats, on peut noter le Programme d'Appui au Renforcement des Zones Sanitaires financé par la Coopération Technique Belge, le Projet de Renforcement de la Performance du Système de Santé financé par la Banque Mondiale, le FBR communautaire financé par l'UNICEF et l'USAID. De même, l'appui effectif à la mise en œuvre du FBR est en cours de négociation avec le Fonds Mondial, l'USAID et GAVI pour une couverture totale du pays.

3. Stratégie nationale de santé et évaluation conjointe de la stratégie nationale de santé (JANS)

Le Bénin dispose d'une politique nationale de la santé et d'un Plan National de Développement Sanitaire (PNDS annexé) couvrant la période 2009-2018. Celui-ci traduit la vision du pays de disposer à l'horizon 2025, d'un système de santé performant basé sur des Initiatives publiques et privées, individuelles et collectives, pour l'offre et la disponibilité permanentes de soins de qualité, équitables et accessibles aux Populations de toutes catégories, fondées sur les valeurs de solidarité et de partage de risques pour répondre à l'ensemble des besoins de santé du peuple béninois.

Le PNDS comporte trois objectifs généraux :

1. Assurer un accès universel aux services de santé de qualité pour l'atteinte des OMD ;
2. Renforcer le partenariat pour la santé ;
3. Améliorer la gouvernance et la gestion des ressources dans le secteur santé.

A la lumière des problèmes identifiés, 5 domaines prioritaires d'intervention ont été définis. Ils se déclinent en 13 programmes prioritaires et 39 sous-programmes. Des objectifs spécifiques ont été définis pour chacun des domaines, programmes et sous-programmes

Les 5 domaines prioritaires sont les suivants :

1. La réduction de la mortalité maternelle et infantile, prévention, lutte contre la maladie et amélioration de la qualité des soins,
2. La valorisation des ressources humaines,
3. Le renforcement du partenariat dans le secteur, la promotion de l'éthique et de la responsabilité médicale,
4. L'amélioration du mécanisme de financement du secteur,
5. Le renforcement de la gestion du secteur.

L'immunisation des enfants est une stratégie prioritaire du sous-programme de lutte contre la mortalité infantile et juvénile dont l'objectif général vise à réduire la morbidité et la mortalité infantile et juvénile.

Conformément au PPAc 2014- 2018, les objectifs spécifiques fixés sont:

- Réduire le taux d'abandon entre le Penta1-Penta3 à 10% d'ici à 2018 dans 90% des communes.
- Vacciner au moins 95% des enfants cibles contre la Poliomyélite lors des campagnes de masse ou lors des ratissages de 2014 à 2018 ;
- Vacciner contre la rougeole au moins 95% des enfants de 9 à 59 mois sur toute l'étendue du territoire au cours des campagnes de suivi en 2014 et 2017
- Maintenir les acquis de l'élimination du tétanos Maternel et Néonatal c'est-à-dire maintenir l'incidence de tétanos Néonatal à moins de 1/1000 naissances vivantes l'incidence du tétanos maternel et néonatal par an et par commune d'ici à 2014 ;
- Porter le nombre de communes notifiant la Fièvre Jaune de 55% à 80% d'ici à 2018
- Vacciner contre la Fièvre Jaune au moins 95% des populations cibles attendues dans les communes à risque élevé en 2018 ;
- Vacciner contre le pneumocoque au moins 91% des cibles en 2018

Le PNDS 2009-2018 n'a pas fait l'objet d'une évaluation conjointe type JANS. Son élaboration et sa validation ont été réalisées en privilégiant un processus participatif inclusif large et la recherche de consensus.

De même le PTD 2013-2015 et conjointement le Country Health Policy Process (CHPP) sont en cours de finalisation. Leurs validations sont prévues pour octobre 2013.

Un plan de suivi évaluation du PNDS a été élaboré en 2012. Celui-ci prévoit une évaluation à mi-parcours du PNDS en 2015.

4. Plan de suivi et d'évaluation pour le plan national de santé

Le Plan de suivi évaluation et revue (PSER) du PNDS 2009-2018 a été élaboré et validé en 2012. Il prend en compte les indicateurs essentiels liés aux domaines et programmes du PNDS et couvre tous les indicateurs des OMD liés à la santé. Il définit les mécanismes de coordination à tous les niveaux de la pyramide sanitaire. Les différentes sources de données ont été exploitées (SNIGS, EDS, EMICOV, RGPH, et autres enquêtes.) pour définir les années et valeurs de base des indicateurs. Les cibles à atteindre dans le cadre du PSER sont fixées dans l'hypothèse de l'atteinte des OMD en 2015 et de consolidation des acquis entre 2015 et 2018.

Les objectifs du PSER sont :

1. assurer le renforcement des capacités nationales en gestion de l'information sanitaire et en suivi et évaluation;
2. mettre en place des mécanismes garantissant la disponibilité à temps, l'exhaustivité et la qualité des données ;
3. améliorer le système d'enregistrement des naissances et des décès et promouvoir les technologies de l'information et de la communication ;
4. améliorer le suivi des résultats ;
5. mettre à l'échelle nationale la stratégie de revue des décès maternels et néonataux et l'évaluation de la qualité des soins ;
6. améliorer le suivi des ressources ;
7. améliorer le système actuel de revue et action dans le secteur ; et
8. renforcer le plaidoyer et la sensibilisation des acteurs.

Pour ce faire le PSER dispose de 28 indicateurs traceurs, dont 2 indicateurs d'impact, 11 indicateurs d'effets, 12 indicateurs d'extrait et 3 indicateurs d'intrants/processus. Les résultats en matière d'immunisation seront évalués à travers les indicateurs traceurs que sont la proportion d'enfants de moins d'un an complètement vaccinés et indirectement les taux de mortalité infantile et maternelle.

Le PSER dispose également d'une série d'indicateurs spécifiques aux programmes prioritaires. Le programme santé de la reproduction / sous-programme lutte contre la mortalité infanto-juvénile comporte plusieurs indicateurs liés à la vaccination et à l'immunisation :

- Pourcentage de ZS ayant un taux d'enfants complètement vaccinés $\geq 80\%$ (cible pour 2018 = 80%),
- Taux de couverture vaccinale au VAR des enfants de 0 à 11 mois (cible pour 2018 = 95%),
- Couverture vaccinale en Pentavalent 3 (cible pour 2018 = 95%),
- Taux d'abandon entre le Pentavalent1 et le Pentavalent3 (cible pour 2018 $\leq 10\%$),
- Nombre de nouveaux cas de poliomyélite enregistré par année,
- Taux de PFA non poliomyélite,
- Proportion des communes ayant notifié au moins un cas de tétanos néo-natal pour mille naissances vivantes avec riposte,
- Taux de prévalence de la rougeole,
- Incidence de la fièvre jaune,
- Prévalence de l'hépatite virale B,
- Prévalence des infections à haemophilus.

Les mécanismes de suivi évaluation du PNDS s'appuient sur le SNIGS, sur les différents sous-systèmes de collecte et d'analyse des données mis en place au sein des programmes et sur des enquêtes spécifiques. Le plan d'enquête du PSER prévoit notamment, un EDS tous les 5 ans (le dernier a été réalisé en 2012), un recensement général de la population tous les dix ans (dernier en 2012) et des enquêtes de couverture vaccinale (dernière réalisée en 2008). Le Bénin a par ailleurs réalisé en 2013 sa première évaluation de la disponibilité et de la capacité opérationnelle des services de santé (SARA) et prévoit son institutionnalisation sur un rythme biannuel.

Le PSER prévoit également des mécanismes visant à renforcer la qualité des données du SNIGS et notamment un contrôle systématique de la qualité des données à tous les niveaux de la pyramide sanitaire, un rapport interne systématique de la qualité des données au niveau de chaque structure identifiée comme responsable de la mesure de la performance du PNDS et une évaluation annuelle de la qualité des données du SNIGS à travers le DQRC (dernier réalisé en 2013). Une évaluation rapide du SNIGS a été réalisée en 2011 à l'issue de laquelle un plan de renforcement 2011-2015 a été élaboré dont la mise en œuvre a été très limitée faute de financements.

Le tableau ci-dessous renseigne sur le plan des principales enquêtes réalisées ou prévues sur la période 2012-2020.

Indicateurs/ enquêtes	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Couverture Vaccinale			X(UNICEF)				X(GAVI)		
MICS		X			X			X	
EDS	X				EDS-5				X
DQRC		X	X	X	X	X	X	X	X
SARA		X	X	X		X		X	
EVM (GEV)	X			X			X		

Les différents plans de suivi évaluation des programmes spécifiques (PEV, PNT, PNLS, PNLP, PNLMT, PNLMNT, etc.) sont alignés sur celui du PNDS. Pour éviter un double système de collecte et de reportage des données, le SNIGS intègre dans son système la plupart des outils de collecte des différents programmes spécifiques. Ces informations sont alors transmises périodiquement au SNIGS qui les analyse et les intègre dans l'annuaire national des statistiques sanitaires. Ce dernier document sert de rétro information aux acteurs à tous les niveaux.

Le suivi de la mise en œuvre du PNDS repose sur les principaux organes et mécanismes suivants :

- Au niveau central, le Comité National de suivi de l'Exécution et d'Evaluation des Projets et Programmes (CNEEP), créé par Décret en 2007 et présidé par le Ministre de la santé, est l'organe multisectoriel (intégrant

les OSC) en charge du suivi/évaluation de la mise en œuvre des réformes du secteur santé telles que prévues dans les politiques et stratégies sanitaires nationales et assure la coordination et l'harmonisation des actions des partenaires au développement sanitaire. Il s'appuie sur un Secrétariat Permanent et deux sous-comités (sous-comité de suivi-évaluation de la réorganisation de la pyramide sanitaire et de la gestion des ressources du secteur et sous-comité de suivi évaluation des maladies et de la santé familiale). Le CNEEP tient des sessions ordinaires semestrielles et des sessions extraordinaires si nécessaires. Les sous-comités se réunissent trimestriellement.

- Au niveau intermédiaire, le Comité Départemental de suivi de l'Exécution et d'Evaluation des Projets et Programmes (CDEEP) est l'instance déconcentrée du suivi placé sous le contrôle du Préfet. Il regroupe, les Chefs de Services de la DDS, les MCZS et les Directeurs Départementaux des ministères membres du CNEEP. Au niveau périphérique (zone sanitaire, équivalent au district sanitaire), l'EEZS est l'organe de coordination et de suivi de la mise en œuvre du plan opérationnel de travail dans son aire sanitaire. Il dispose d'un Comité de Gestion (santé, élus locaux et OSC)
- Le Comité de Coordination Inter Agence (CCIA) est un organe multisectoriel en charge de la coordination et du suivi-évaluation du programme de vaccination.
- Le Comité Compact créé en 2012 est un comité mixte gouvernement et PTF créé pour piloter la mise en œuvre de l'approche sectorielle renforcée au Bénin et suivre le respect des engagements mutuels.
- La revue annuelle conjointe de performance du secteur de la santé (RACPSS) regroupe chaque année au niveau central, les responsables nationaux et départementaux du système de santé, les représentants des autres ministères et institutions, les PTF, la société civile ainsi que le secteur privé. Cette revue se tient régulièrement et a pour objet de suivre et d'évaluer la mise en œuvre du PNDS et des plans opérationnels des programmes et d'émettre des recommandations pour améliorer la performance du secteur. Au niveau intermédiaire, les Revues Annuelles Conjointes de Performance du Secteur de la Santé (RACPSS) départementales sont institutionnalisées. Ces RACPSS sont organisées préalablement à la RACPSS nationale. Au niveau périphérique, une revue annuelle de performance des zones sanitaires est également organisée annuellement afin d'évaluer le niveau d'atteinte des indicateurs au titre d'une année donnée. Par ailleurs les principaux programmes de santé dont le programme élargie de vaccination doivent réaliser une revue annuelle dont les résultats et recommandations alimentent la RACPSS. Notons cependant que ces revues annuelles de programme ne sont pas systématiques et que leur réalisation est très dépendante des financements externes. La dernière revue annuelle du PEV a été réalisée en 2008.
- La revue annuelle de la Stratégie de Croissance pour la Réduction de la Pauvreté (SCR) chargée de faire le suivi des OMD, permet de présenter le point de la mise en œuvre du PTA à introduire par la suite en communication en Conseil des Ministres.
- La réunion trimestrielle des PTF : elle réunit les partenaires techniques et financiers du secteur santé autour du Ministre de la Santé et des Directeurs Techniques et Centraux. Elle permet d'échanger sur des sujets préoccupants du secteur afin de leur trouver des solutions et constitue également un creuset de coordination et de suivi de la mise en œuvre du PNDS.

L'évaluation à mi-parcours du PNDS se fera en fin 2015 et concernera essentiellement les indicateurs de couverture. L'évaluation finale se fera en deux temps :

- 1er temps : l'évaluation finale qui coïncidera exactement avec la fin du PNDS en 2018 par la mesure des progrès vers l'atteinte des objectifs du secteur
- 2nd temps : l'évaluation ex post qui coïncidera en 2021 avec l'EDSB VI, concernera aussi bien les indicateurs de couverture et renseignera sur l'atteinte des objectifs d'impact.

5. Goulots d'étranglement du système de santé qui contrarient les résultats de la vaccination

Les principales contraintes du système de santé identifiées dans l'analyse de situation du PNDS 2009-2018 peuvent être résumées comme suit :

Sur le plan du leadership et de la gouvernance :

- Le leadership n'est pas correctement assuré notamment en ce qui concerne l'intégration et le suivi du secteur privé.
- Il existe des insuffisances dans l'élaboration de politiques et de stratégies sectorielles et du cadre normatif. Les zones sanitaires urbaines ne font l'objet d'aucune approche stratégique spécifique.
- Faible performance de l'administration sanitaire à tous les niveaux.
- Les mécanismes de suivi évaluation sont peu performants. La coordination intra-intersectorielle est insuffisante.
- Non-respect des pratiques de bonne gouvernance.
- La décentralisation du secteur de la santé est inachevée

Au plan des ressources humaines en santé :

- Déficit quantitatif, qualitatif et de répartition des ressources humaines.
- Fortes inégalités de répartition des ressources humaines en santé au profit des départements du littoral, de l'Oueme et de l'Atlantique et de la capitale Cotonou.
- Une insuffisance de planification et de gestion des RHS.
- Une formation initiale pas toujours adaptée aux besoins du terrain, une formation continue non systématique et non intégrée et très dépendante des programmes de santé.
- Une forte démotivation des RHS qui se traduit entre autre, par des pratiques illicites fréquentes et un fort taux d'absentéisme.
- Le manque de supervision et de contrôle.

Au niveau des ressources matérielles on note :

- le faible niveau des plateaux techniques et une insuffisance dans la gestion du matériel technique.
- L'insuffisance de moyens roulants.
- l'insuffisance des équipements, réactifs et consommables médicaux techniques.
- les fréquentes ruptures de médicaments essentiels au niveau de la CAME et des dépôts répartiteurs de zone.
- les faiblesses dans le système de maintenance.

Au plan du financement

- la contribution des ménages reste très élevée dans le financement du secteur santé (environ 52%)
- l'insuffisance des mutuelles de santé et l'absence d'assurance maladie universelle.
- la part du budget alloué à la santé par rapport au budget général de l'Etat diminue d'année en année.
- les procédures de consommation des crédits délégués sont trop complexes.

Au plan des prestations

- Une couverture sanitaire insuffisante
- Une offre de soins incomplète et de faible qualité
- Une faible utilisation des services

Le Plan stratégique de renforcement du SNIGS 2011-2015 identifie les principales faiblesses du système d'information sanitaire au Bénin :

- Absence de cadre institutionnel pour les sous-systèmes d'information à assise communautaire et de la surveillance continue des tendances.
- Inexistence de supports standardisés pour la gestion administrative et financière, multiplicité des supports de collecte provenant des programmes/projets.
- Faible coordination des activités du SNIGS
- Des ressources humaines du SNIGS quantitativement et qualitativement insuffisantes (manque de formations continues).
- Des ressources financières affectées au SNIGS globalement très insuffisantes.
- Des ressources matérielles (moyens roulants, équipement informatiques, connexion internet) insuffisantes,

vétustes ou inadéquates.

- La collecte des données du secteur privé est problématique.
- La supervision, le suivi et la validation des données sont insuffisantes à tous les niveaux.
- Globalement l'utilisation des données du SNGIS pour planification, la gestion et le suivi du système de santé est insuffisante.

Le PPAC 2014-2018 identifie plus particulièrement les goulots d'étranglement du système de santé qui affectent les performances de la vaccination :

Sur le plan de l'offre de services

Gestion des vaccins et capacité chaîne de froid (EVM 2012)

- Au niveau central les points faibles sont la procédure de réception des vaccins, la capacité de stockage et de transport des vaccins, le contrôle de la température et la maintenance de la chaîne de froid et des bâtiments/logistique. Notons que deux chambres froides positives sont en cours d'acquisition/installation sur financement GAVI-RSS ce qui permettra de combler le gap de capacité relevé dans l'EVM.
- Au niveau départemental on retrouve également des problèmes de capacité de stockage et de distribution des vaccins et de maintenance de la chaîne de froid et des bâtiments. A ce niveau les scores liés à la gestion des vaccins et de contrôle de température sont relativement satisfaisants,
- Au niveau des dépôts relais/communes : capacité de stockage et de transport, la gestion et distribution des vaccins, la maintenance de la chaîne de froid, restent les problèmes prioritaires.
- Au niveau des centres de santé : la maintenance et la gestion des stocks sont les points les plus problématiques. Les équipements de chaîne de froid à pétrole sont obsolètes dans 56% des structures et devraient être remplacés par de réfrigérateurs solaires.

#	EVM 2012 Bénin Critères	Niveaux				
		National	Département	Régional/ relais	Commune	Centres de santé
1	Procédures de réception des vaccins	58%	Non applicable			
2	Contrôle de la température	41%	75%	95%	70%	77%
3	Capacité de stockage et de transport	33%	55%	28%	70%	69%
4	Bâtiments, matériel et transport	67%	79%	70%	67%	78%
5	Maintenance	50%	55%	59%	63%	54%
6	Gestion des stocks	72%	79%	74%	61%	59%
7	Distribution	64%	31%	32%	57%	69%
8	Gestion des vaccins	68%	81%	57%	62%	80%
9	Systèmes d'information et fonctions de gestion	78%	89%	100%	61%	Non applicable

Logistique PEV

- Insuffisance de moyens logistiques pour la supervision dans les ZS et pour les stratégies avancées
- Très faible disponibilité d'incinérateurs fonctionnels
- Maintenance des équipements très insuffisante

Planification / gestion du programme et mise en œuvre des activités de vaccination

- Insuffisance dans la planification et la budgétisation des activités du PEV dans les zones sanitaires
- Insuffisance dans mise œuvre des activités de vaccination en particulier les stratégies avancées

Ressources humaines

- Démotivation du personnel de santé, insuffisance de personnel qualifié au niveau opérationnel
- Insuffisance de supervision

Sur le plan de la demande de vaccination

- Faible pourcentage des mères connaissant le calendrier vaccinal les MPE et les MAPI

- Réticence de plus en plus fréquente à la vaccination dans certaines communes, surtout pendant les campagnes de masse

Concernant le suivi / évaluation

- Insuffisance de suivi évaluation du programme par le niveau central
- Faible performance du SNIGS (information sanitaire, MAPI, surveillance maladies PEV)

Financement

- Insuffisance de ressources financières pour la mise en œuvre des activités de vaccination à tous les niveaux

Compte tenu de cette situation, le soutien de GAVI-RSS contribuera à lever les goulots d'étranglement suivants :

- 1. Insuffisante de couverture en services de santé de qualité et la vaccination en particulier et faible utilisation de ces services de santé**
- 2. Insuffisance de la chaîne de froid aux niveaux départemental/commune et opérationnel et autres domaines de la gestion efficace des vaccins perfectibles**
- 3. Faible performance du système d'information sanitaire et la sous-utilisation des données pour le suivi-évaluation et la planification stratégique**

6. Leçons tirées et expérience acquise

Objectif	Exemple(s) de leçons tirées, mettant en évidence aussi bien les succès que les difficultés
<p>1. Renforcer la couverture en services de santé de qualité et de la vaccination en particulier, et l'utilisation de ces services dans deux zones sanitaires ciblées à travers la mise en œuvre du Financement Basé sur les Résultats</p>	<ul style="list-style-type: none"> - En 2007, le Bénin a commencé par tester le Financement Basé sur le Résultats (FBR) dans 3 zones sanitaires avec l'appui du BND. L'évaluation réalisée en 2008 montre que l'expérience a été limitée du fait des problèmes opérationnels dont le principal était lié aux procédures de gestion financière existantes qui ont empêché le transfert rapide vers les zones sanitaires de crédits non affectés. - Après plusieurs ateliers et voyages d'étude, le Ministère de la Santé a décidé de généraliser cette stratégie en restructurant préalablement le mécanisme FBR. Il est important de noter que les syndicats du personnel de santé ont été impliqués très tôt dans le dialogue politique, étant donné qu'ils étaient initialement réticents par rapport au FBR. Ils adhèrent maintenant fortement au mécanisme. - Un document de cadrage FBR au Bénin a été élaboré en juillet 2013 avec l'appui de la BM. - Le FBR est mis en œuvre au Bénin dans le cadre d'un partenariat technique avec la Banque mondiale, la Coopération Technique Belge (CTB), le Fonds Mondial et l'Unicef avec la facilitation de l'OMS. Depuis mars 2012, le Bénin appuyé par la Banque Mondiale a mis en place le FBR dans 8 zones sanitaires (projet PRSS). La CTB compte mettre en œuvre un mécanisme FBR dans 5 zones sanitaires. A cette étape, le partenariat entre la CTB et la Banque Mondiale est axé sur le partage d'expériences. Le MS assurera la coordination et tirera l'expérience de la mise en œuvre FBR dans différentes ZS, notamment sur les outils et les résultats. l'Unicef apportera un appui (formation, médicaments et matériel) aux 8 zones sanitaires sélectionnées dans le cadre du PRSS. Ce partenariat fait l'objet d'une lettre d'entente (en cours de signature) entre les partenaires du renforcement du système de santé (Banque Mondiale, UNICEF, CTB, Fonds Mondial et GAVI). - Les différentes études et évaluations de l'impact de la mise en œuvre de l'approche de financement basé sur la performance/résultats dans la région africaine (RDC, Burundi, Rwanda...) montrent une amélioration significative de la couverture, de la qualité et de l'utilisation des services de santé. - Au Bénin, une mission de supervision du projet PRSS réalisée en juillet 2013 a fait un premier bilan d'une année de mise en œuvre du FBR dans les 8 zones sanitaires. Les résultats en termes d'évolution des indicateurs FBR sont assez mitigés sur l'année 2012. La plupart des indicateurs ont en effet stagné. La mission a néanmoins pu collecter beaucoup d'informations sur les causes précises de cette situation. Il apparaît clairement que la stagnation des résultats FBR est largement liée aux retards de paiement des formations sanitaires (FS), les premiers paiements FBR au FS n'ont été effectués que fin 2012. L'augmentation des indicateurs FBR observée début 2013 est très encourageante bien que cette tendance reste à confirmer sur l'ensemble de l'année.
<p>2: Renforcer la capacité de la chaîne de froid au niveau intermédiaire et dans les deux zones sanitaires ciblées</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Il y a nécessité d'anticiper les besoins de renforcement des capacités de la chaîne de froid sur le moyen terme pour tenir compte de l'introduction des nouveaux vaccins prévue dans le futur (MenAfriVac en 2016, HPV en 2017 et Rotavirus en 2018). - Compte tenu de l'état de vétusté des réfrigérateurs à pétrole des structures de santé (56% ont plus de 10 ans) et du coût du pétrole, il a été recommandé le remplacement des réfrigérateurs pétrole par des réfrigérateurs solaires.

<p>ainsi que la gestion efficace des vaccins</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Des réfrigérateurs solaires nouvelles génération (sans batterie) sont actuellement testés au Bénin dans le cadre du projet Logivac mais il est trop tôt pour décider d'une généralisation de ces équipements sur l'ensemble du pays. - L'expérience du Bénin et des pays de la sous-région montre que l'externalisation de la maintenance de la chaîne de froid est efficiente - Selon les résultats de l'EVM de 2012, le Ministère de la santé doit développer un plan d'urgence pour anticiper le stockage des vaccins en cas de problème de chaîne de froid à tous les niveaux.
<p>3 : Renforcer le SNIGS et l'utilisation des données pour le suivi-évaluation et la planification stratégique</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Les revues annuelles sectorielles ont montré leur importance pour le RSS et méritent d'être soutenues notamment pour renforcer leur qualité. Il en est de même des revues annuelles du PEV dont la systématisation est indispensable. La parution annuelle de l'annuaire statistique du secteur de la santé est très importante pour la planification stratégique et doit également être soutenue - La qualité des données du SNIGS reste perfectible et nécessite de renforcer les contrôles de qualité et la validation des données à tous les niveaux du SS. A ce titre le DQRC représente un outil efficace permettant d'identifier les points faibles et de mesurer les progrès dans le renforcement de la qualité des données. Son institutionnalisation doit être appuyée au même titre que SARA. Un effort d'intégration et de complémentarité doit être effectué au niveau de la collecte et de l'analyse des données entre le SNIGS et les programmes prioritaires. L'intégration des données du secteur privé constitue également une priorité d'action. - Le FBR Bénin constitue une opportunité pour le renforcement de la qualité et de l'utilisation des données d'information sanitaire au niveau opérationnel. Il faudra s'assurer que les organes indépendants de vérification des indicateurs FBR et les OSC en charge de la contre vérification travaillent en étroite coordination avec le SNIGS dans une optique de renforcement institutionnel. - Il est prévu la mise en place d'un entrepôt de données de type District Health Information Software 2 (DHIS2), cette plateforme conçue par l'université d'Oslo fonctionne sur le Web et permet aisément d'intégrer les différents sous-systèmes, de faciliter l'accès aux utilisateurs et la maintenance du logiciel. Un consultant est en cours de recrutement pour la mise en place de DHIS2 avec une intégration FBR/SNIGS.

PARTIE D – DÉTAILS DE LA PROPOSITION

7. Objectifs de la proposition

Objectif N° 1 : Renforcer la couverture en services de santé de qualité et de la vaccination en particulier et l'utilisation des services de santé dans deux zones sanitaires ciblées à travers la mise en œuvre du Financement Basé sur les Résultats (5.759.434 US\$)

Cet objectif vise à lever les goulots d'étranglement liés à la faible couverture en services de santé de qualité et à l'insuffisance d'utilisation de ces services. Il s'inscrit dans le cadre du PNDS 2009-2018 du Bénin et plus particulièrement dans les domaines prioritaires 1 (prévention et lutte contre la maladie et amélioration de la qualité des soins) et 2 (valorisation des ressources humaines).

L'approche FBR a été lancée officiellement au Bénin en septembre 2011. Cette stratégie s'inscrit dans le cadre global du PNDS 2009-2018, du Compact National signée le 12 novembre 2010 et de la Lettre d'Entente pour la mise en œuvre du renforcement du système de santé établie entre le gouvernement et les partenaires (Banque Mondiale, UNICEF, CTB, Fonds Mondial et GAVI). Elle s'appuie sur diverses études réalisées au Bénin (notamment l'étude Baseline de 2011), sur les leçons tirées du projet AFBP (FBR communautaire) financé par l'UNICEF dans 4 Zones Sanitaires et sur celles tirées des expériences internationales. Un document de Cadrage du FBR au Bénin a été élaboré en juillet 2013 afin de définir les modalités et mécanismes de mise en œuvre et de suivi/évaluation du FBR, ainsi que les rôles et responsabilité des différents acteurs dans cette approche. Il s'accompagne d'annexes définissant les indicateurs quantitatifs et qualitatifs FBR. Ce document de Cadrage sert de référence pour tout soutien des PTF à la mise en œuvre du FBR dans le pays (site Web : www.beninsante.bj).

Compte tenu des montants financiers disponibles, la mise en œuvre du FBR sera appuyée à travers le soutien GAVI-RSS dans seulement deux (2) zones sanitaires. Les ZS de Tchaourou (Département de Borgou) et de Sakété-Ifangni (Département des Plateaux) ont été retenues à la fois sur des critères de performance sanitaires et dans une recherche de complémentarité avec les appuis des autres PTF. Ces ZS comptent 152.650 habitants pour Tchaourou. et 203.163 habitants pour Sakété – Ifangni (soit un total de 3.7% de la population du pays). Il faut noter que la précédente proposition GAVIRSS concernait 4 ZS sélectionnées en complémentarité avec les positionnements des autres PTF au FBR (BM, FM et UNICEF). Compte tenu de la limitation des financements disponibles dans la présente proposition GAVIRSS seules 2 des 4 ZS initiales ont été retenues sur la base de leurs faibles performances en matière de vaccination (cf tableau suivant). Le gouvernement a négocié avec le Fonds Mondial l'appui FBR dans les deux ZS restantes. La répartition des appuis des PTF au FBR Bénin par ZS ainsi que les montants engagés figure dans la partie 12 (gap analysis et complémentarité) de ce document. Ainsi la mise en œuvre de l'approche FBR sera appuyée dans l'ensemble des 34 ZS du pays si la proposition GAVIRSS est approuvée.

Critères de sélection des 2 ZS FBR GAVI-RSS parmi les 4 ZS initiales

ZONES SANITAIRES	Couverture Penta 3 *		Couverture en Rougeole *		Taux d'abandon BCG - VAR			Epidémie de rougeole**		
	2010	2011	2010	2011	2010	2012	1 ^{er} S 2013	2011	2012	2013
Appui GAVIRSS 2013										
Tchaourou	89%	95%	89%	98%	22%	21%	21%	OUI	OUI	OUI
Sakete – Ifangni	94%	98%	84%	92%	24%	25%	26%	OUI	NON	OUI

ZS reversées à l'appui du Fonds Mondial										
Mal anv ille- Kar ima na	8 6 %	1 0 5 %	8 8 %	1 0 8 %	1 4 %	1 1 %	1 1 %	N O N	N O N	N O N
Apro Misserete Avr ank ou- Adj arr a	1 1 6 %	1 1 7 %	1 0 9 %	1 1 0 %	2 1 %	1 6 %	1 6 %	N O N	N O N	N O N

* couvertures vaccinales selon les données administratives (surestimation)

** Annuaire statistiques

La stratégie FBR Bénin repose sur les principes suivants :

- Financement des structures de santé dans le cadre d'un contrat d'achat de soins et sur la base de leurs performances dans la prestation de services de santé mesurées par des indicateurs à la fois quantitatifs (pondérés) et qualitatifs. Ces indicateurs sont ciblés sur des interventions sanitaires à haut impact.
- Séparation des fonctions d'acheteur, de vérificateur/contre-vérificateur, de régulateur et de prestataires de soins. La structure 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 évaluation des performances et dans la prise de décision
- Sur le plan financier au moins 50% des financements FBR doivent être utilisés pour le fonctionnement des formations sanitaires et la mise en œuvre des programmes de santé prioritaires. Un maximum de 50% de crédits est alloué sous formes de primes aux agents de santé en fonction des performances selon des règles clairement définies. Il est à noter qu'en amont un maximum de 5% des financements FBR est alloué aux structures d'appui et de régulation (services centraux du MS, DDS et EEZS) sur la base de leurs performances dans l'accomplissement de leur mission respectives mesurées à travers des indicateurs spécifiques.

L'impact de l'approche FBR sur l'offre et la demande de soins est résumé dans le tableau suivant

Qualité technique des prestations	Moyennement Positif	L'augmentation des primes et l'amélioration du cadre de travail attirera un personnel plus qualifié. Les primes peuvent être utilisées pour la formation continue du personnel et l'amélioration du plateau technique.
Qualité des services	Positif	Compte tenu des indicateurs qualitatifs du FBR, les primes encouragent les agents à améliorer la disponibilité et la capacité opérationnelle des services ainsi que la qualité de la prise en charge globale des patients
Quantité des prestations délivrées / utilisation des services	Positif	Les indicateurs quantitatifs font que les activités ciblées (à haut impact) seront augmentées. Le FBR prévoit également le financement de « relais communautaires » pour la mise en œuvre d'un paquet d'activités communautaire et notamment l'information/sensibilisation et promotion de la santé. Des indicateurs FBR spécifiques y sont rattachés.
Efficience dans l'allocation des ressources	Positif	Le FBR va inciter les formations sanitaires à produire plus de résultats avec les ressources disponibles et à les allouer vers des interventions à haut impact en santé
Équité	Positif	L'équité géographique sera améliorée à travers la prime d'éloignement et l'incitation à la mise en œuvre de stratégies avancées visant à atteindre les populations éloignées. Enfin, deux indicateurs FBR Bénin sont liés à l'utilisation des services de santé par les indigents ce qui devrait inciter les personnels de santé à mieux accueillir et prendre en charge ces derniers. L'utilisation du Fonds de Soutien aux Indigents de l'Etat devrait ainsi être améliorée.

En ce qui concerne l'impact sur la vaccination, on s'attend à une amélioration de la couverture vaccinale efficace chez les enfants et les femmes enceintes. En effet, les financements FBR permettront, outre le renforcement de la

motivation et de la performance des agents de santé, de supporter les activités de vaccination (achat de petit équipement, achat de motos, appui aux stratégies avancées, etc.). Par ailleurs, les indicateurs de performance FBR prennent en compte les résultats en matière de vaccination aussi bien sur le plan quantitatif que qualitatif, au niveau des formations sanitaires et des relais communautaires. Ces modalités seront des incitatifs pour l'amélioration de la couverture vaccinale effective et le renforcement de l'équité en matière d'immunisation :

- Les indicateurs quantitatifs sont : T^x de Penta1 ; T^x d'enfants moins d'un an complètement vaccinés avec respect du calendrier vaccinal ; T^x CPN avec VAT ; auxquels ont été ajoutés deux indicateurs spécifiques aux ZS appuyés par GAVI-RSS : T^x de Penta3, T^x de Vaccin anti-rougeoleux, Au niveau communautaire s'ajoute l'indicateur enfants <1an complètement vacciné avec implication du relai communautaire.
- Les 12 indicateurs qualitatifs liés à la vaccination concernent la disponibilité et la gestion des vaccins, le respect de la chaîne de froid, les équipements de vaccinations, les registres et système de suivi des perdus de vue. Le T^x d'abandon Penta1/3 a été rajouté dans le cadre du GAVI-RSS. Ce sont des indicateurs de disponibilité et de capacité opérationnelle des services dont certains sont communs à SARA.

Les principales activités soutenues par GAVI-RSS à travers la stratégie FBR dans les deux ZS sont :

1. Renforcer la capacité logistique des deux zones sanitaires ciblées
 - Acquérir des matériels roulant pour les formations sanitaires et les DDS
 - Acquérir des matériels informatiques
2. Renforcer les compétences et la motivation des acteurs du système de santé y compris le PEV
 - Organiser deux sessions de formation des formateurs FBR de cinq jours et de 25 participants
 - Organiser trois sessions formations FBR de 5 jours de 30 participants
 - Organiser quatre sessions formations sur la gestion des complications obstétricales de 5 jours et de 30 participants chacune
 - Octroyer des crédits pour les ZS en fonction de la performance
 - Organiser un atelier annuel pour le FBR
 - Prise en charge de l'intervention de 2 médecins spécialistes par ZS (pédiatre, gynéco-obstétricien)
3. Renforcer la participation de la communauté dans la mise en œuvre des activités sanitaires y compris la vaccination
 - Assurer la contre Vérification des données des formations sanitaires par 4OSC (2 par ZS)
 - Organiser quatre sessions de formations de 30 participants par session provenant de 4OSC pendant 4 jours sur le FBR et la contre vérification des données
 - Organiser une session de formations de 35 animateurs de radios locales pendant 4 jours sur le FBR
4. Assurer la gestion et le suivi des contrats FBR par les Formations Sanitaires dans les deux ZS
 - Assurer le fonctionnement du cabinet externe de vérification technique des données produites au niveau des deux zones sanitaires
 - Acquérir de matériels roulants de supervision pour le cabinet externe de vérification des 2 ZS
 - Acquérir de matériels informatiques et de bureau pour le cabinet externe de vérification 2 ZS
 - Assurer les frais de gestion du cabinet de vérification externe
 - Payer les contrats de performance avec dix structures centrales et décentralisées (EEZS, 1 DDS, DNSP, DRH et ANV SSP) pour la régulation et le suivi évaluation
 - Evaluer chaque trimestre la qualité des services au niveau des hôpitaux de zone
 - Mettre en œuvre le plan de communication
 - Actualiser le portail FBR pour prise en compte des deux zones GAVI ;
 - Assurer l'audit interne semestriel par trois agents de l'IGM pendant quinze jours dans les deux zones

Objectif N° 2 : Renforcer la capacité de la chaîne de froid au niveau intermédiaire et dans les deux zones sanitaires ciblées ainsi que la gestion efficace des vaccins (895.555 US\$)

Cet objectif vise à lever les goulots d'étranglement liés à l'insuffisance de capacité de la chaîne de froid au niveau départemental et opérationnels pour conserver l'ensemble des vaccins PEV, ainsi que les insuffisances dans la gestion efficace des vaccins. Il s'inscrit directement dans le cadre des recommandations de l'EVM de 2012, du plan d'amélioration de la gestion efficace des vaccins et du PPAC 2014-2018. Il s'inscrit également dans le cadre du PNDS 2009-2018 du Bénin et plus particulièrement dans le domaine prioritaire N°1 (prévention et lutte contre la maladie et amélioration de la qualité des soins) et dans le sous-programme lutte contre la mortalité infanto-juvénile.

Il s'agira plus particulièrement d'assurer une capacité suffisante de stockage des vaccins (vaccins actuels et

nouveaux vaccins à introduire d'ici 2018) au niveau de deux dépôts départementaux de Borgou/Alibori et de Ouémé – Plateau), au niveau des structures sanitaires deux zones sanitaires ciblées (FBR) et des dépôts vaccins de 4 communes de rattachement. Notons que la capacité de stockage du niveau central est en cours de renforcement par l'installation de 2 chambres froides (soutien GAVI-RSS 2009) et que deux autres chambres froides sont en cours d'installation au niveau départemental (financement BND). Les autres domaines de la gestion efficace des vaccins seront renforcés par le soutien GAVI-RSS à travers la formation des agents des dépôts départementaux, la supervision et le suivi évaluation par le niveau central, ainsi que l'appui logistique à la distribution des vaccins et la maintenance des équipements. Une enquête GEV sera également réalisée en 2015 sur financement GAVI-RSS.

Le renforcement de la chaîne d'approvisionnement, de stockage et de distribution des vaccins du PEV, aura pour résultat une amélioration de la disponibilité et de la qualité des vaccins au Bénin ainsi qu'une diminution de leur taux de péremption.

Les principales activités financées par le soutien GAVI-RSS sont les suivantes :

Act 2.1 Améliorer les capacités de stockage des vaccins aux niveaux intermédiaire et des deux zones sanitaires ciblées

Act 2.1.1 Renforcement de la chaîne de froid au niveau des départements de Borgou/Alibori et Ouémé Plateau et des 2 ZS ciblées

- Fourniture et mise en service de deux chambres froides positives dans les deux départements
- Fourniture et mise en service de réfrigérateurs et congélateurs au niveau de 4 dépôts de communes et 40 formations sanitaires des deux zones sanitaires ciblées

Act 2.1.2 Recycler de 10 techniciens (6 dépôts départementaux + 2 ZS ciblées) sur la maintenance préventive de la chaîne de froid et la gestion des vaccins

Act 2.2 Assurer la maintenance des équipements de la chaîne de froid

Art 2.2.1 Maintenance chaîne de froid niveau des 2 départements et des 2 zones sanitaires

Act 2.3 Renforcer les capacités de gestion et de distribution des vaccins et consommables

Act 2.3.1 Renforcer la capacité des agents chargés de la logistique des départements de Borgou/Alibori et Ouémé Plateau et des 2 ZS ciblées

Act 2.3.2 Assurer l'approvisionnement trimestriel par le niveau central des 9 dépôts régionaux en vaccins et consommables PEV et réaliser une supervision formative trimestrielle de la chaîne de froid & gestion des vaccins au niveau des deux ZS

Act 2.4 Assurer le suivi et l'évaluation de la gestion efficace du vaccin et de la chaîne de froid au niveau national

Act 2.4.1 Réaliser une enquête GEV nationale

Act 2.4.2 Assurer une supervision / évaluation semestriel de la chaîne de froid des 6 départements par le niveau central

Objectif 3 : Renforcer le SNIGS et l'utilisation des données pour le suivi-évaluation et la planification stratégique (960.418 US\$)

Cet objectif vise à lever les goulots d'étranglement liés à la faible performance du système d'information sanitaire et la sous-utilisation des données pour le suivi-évaluation et la planification stratégique.

Il s'inscrit dans le cadre du PNDS 2009-2018 et plus particulièrement le domaine prioritaire 6 (renforcement de la gestion du secteur) et le sous-programme Renforcement des capacités de planification, de coordination et d'évaluation. Il s'inscrit également dans le cadre du plan stratégique de renforcement du SNIGS 2011-2015 dont il appuiera la mise en œuvre.

Il s'agira plus particulièrement d'améliorer la disponibilité et la qualité des données d'information sanitaire à travers le renforcement des capacités des agents du SNIGS, la supervision et le contrôle systématique de qualité et la validation de ces données, et la réalisation d'enquêtes et d'études complémentaires. La tenue des revues annuelles programmatiques PEV sera également appuyée. Enfin une évaluation finale externe du soutien GAVI RSS sera réalisée. Notons également que la mise en place de la stratégie FBR permettra le renforcement du SNIGS au niveau des 2 ZS ciblées (suivi, vérification, contre-vérification des indicateurs qualitatifs et quantitatifs) Une meilleure production et utilisation de l'information sanitaire permettra d'améliorer la qualité de revues annuelles sectorielles et programmatiques.

En ce qui concerne le PEV , le renforcement du système d'information sanitaire (amélioration de la qualité, diffusion et utilisation des données) permettra un meilleur suivi/évaluation des performances du programme, une amélioration des prises de décision et de mesures correctives et une meilleure planification stratégique des interventions de vaccination qui concourront au renforcement de la couverture vaccinale effective et de son équité.

Les principales activités mises en œuvre avec le soutien GAVI-RSS sont les suivantes :

Act 3.1 Renforcer les capacités des acteurs du SNIGS en charge de la collecte, de l'utilisation des données

Act 3.1.2 Appuyer l'organisation d'un atelier national de 5 jours de révision et d'harmonisation des supports de collecte de données SNIGS de 78 personnes

Act 3.1.3 Assurer une première édition des supports SNIGS révisés

Act 3.1.4 Organiser 3 sessions d'atelier national de formation des formateurs de 3 jours sur les outils révisés de collecte des données SNIGS pour un total de 55 participants (DDS et ZS)

Act 3.1.5 Organiser des ateliers de formation de 3 jours de 80 agents de collecte dans les deux ZS ciblées

Act 3.1.6 Appuyer l'édition des annuaires statistiques sanitaires au niveau national sur le remplissage des outils de collecte

Act 3.1.7 Appuyer l'organisation des revues thématiques annuelles du PEV de 2 jours

Act 3.1.8 Organiser des ateliers semestriels de 3 jours de validation des données SNIGS au niveau des 6 DDS avec appui du niveau central (total 92 participants + 9 facilitateurs)

Act 3.2 Faire le contrôle périodique de la qualité des données au niveau du système de santé et dans la communauté

Act 3.2.1 Elaborer le DQRC au niveau national

Act 3.3 Organiser des enquêtes y compris vaccinales, études et recherches opérationnelles

Act 3.3.1 Organiser une enquête SARA + module vérification données SNGIS

Act 3.3.2 Organiser une enquête nationale de couverture vaccinale

Act 3.3.3 Organiser une évaluation finale de GAVI-RSS

8. Chaîne de résultats

Objectif 1 : Renforcer la couverture en services de santé de qualité et de la vaccination en particulier et l'utilisation de ces services dans deux zones sanitaires ciblées à travers la mise en œuvre du financement basé sur la performance

<p>Activités clés :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Renforcer la capacité logistique des deux zones sanitaires ciblées 2. Renforcer les compétences et la motivation des acteurs du système de santé y compris le PEV 3. Renforcer la participation de la communauté dans la mise en œuvre des activités sanitaires y compris la vaccination 4. Assurer la gestion et le suivi des contrats FBR par les Formations Sanitaires dans les deux ZS 	<p>Extrants / Résultats intermédiaires :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.1 La disponibilité et la capacité opérationnelle des services de santé y compris la vaccination sont renforcées dans les deux zones sanitaires ciblées 1.2 la sensibilisation et la participation des communautés au services de santé y compris la vaccination est accrue dans les deux zones sanitaires ciblées 	<p>Résultats en matière de vaccination :</p> <p>Couverture vaccinale et équité améliorées</p>
--	---	---

Objectif 2 : Renforcer la capacité de la chaîne de froid aux niveaux intermédiaire et des deux zones sanitaires ciblées ainsi que la gestion efficace des vaccins

<p>Activités clés :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Améliorer les capacités de stockage des vaccins au niveau intermédiaire et dans les deux zones sanitaires ciblées 2. Renforcer les capacités de gestion et de distribution de vaccins et consommables 3. Assurer la maintenance des équipements de la chaîne de froid 4. Assurer le suivi et l'évaluation de la gestion efficace des vaccins et de la chaîne de froid 	<p>Extrants / Résultats intermédiaires :</p> <ol style="list-style-type: none"> 2.1 La capacité de la chaîne de froid est renforcée au niveau intermédiaire 2.2 la qualité de la gestion des vaccins est améliorée à tous les niveaux 	<p>Résultats en matière de vaccination :</p> <p>Couverture vaccinale et équité améliorées</p>
---	---	---

Objectif 3 : Renforcer le SNIGS et l'utilisation des données pour le suivi-évaluation et la planification stratégique

Activités clés :

1. Renforcer les capacités des acteurs du SNIGS en charge de la collecte, de l'utilisation des données;
2. Faire le contrôle périodique de la qualité des données au niveau du système de santé et dans la communauté ;
3. Organiser des enquêtes y compris vaccinales, études et recherches opérationnelles ;
4. Appuyer l'organisation des revues du secteur, le monitoring et le suivi-évaluation des projets/programmes



Extrants / Résultats intermédiaires :

3.1 La disponibilité et la qualité de l'information sanitaire et son utilisation pour la prise de décisions sont accrues



Résultats en matière de vaccination :

Couverture vaccinale et équité améliorées

Impact : Contribuer à la réduction de la mortalité infanto-juvénile et maternelle

Indicateurs : taux de mortalité infanto-juvénile pour 1000nv et taux de mortalité maternelle pour 100.000nv

HYPOTHÈSES :

- Plan de recrutement des ressources humaines en santé mis en œuvre
- Climat social apaisé (absence de grève du personnel de santé)
- Bonne gouvernance et transparence dans la gestion des ressources affectées
- Disponibilité de ressources financières de l'Etat pour l'achat de vaccins

9. Plan de suivi et d'évaluation

Le système de suivi évaluation du soutien GAVI-RSS s'appuie sur les organes et mécanismes existants au sein du Ministère de la santé. Il s'intègre dans le plan de suivi évaluation du PNDS 2009-2018.

Les principaux organes et mécanismes sont les suivants :

- Le Comité National de suivi de l'Exécution et d'Evaluation des Projets et Programmes (CNEEP), présidé par le Ministre de la santé, est l'organe multisectoriel (intégrant les OSC) en charge du suivi/évaluation de la mise en œuvre des réformes du secteur santé et en particulier de la mise en œuvre du PNDS.
- Le Comité de Coordination du Renforcement du Système de Santé (CC-RSS) créé en 2011 et présidé par le Ministre de la Santé a pour mission le suivi/évaluation et la coordination de l'ensemble des activités de RSS. Ce comité multisectoriel (MS, MEF, MFSN) intégrant les PTF (OMS + Chef de file PTF santé) verra sa composition élargie aux OSC.
- La Direction de la Programmation et de la Prospective (DPP) dont dépendent :
 - le SNIGS, en charge de la collecte, de la validation, de l'analyse et de la diffusion de l'information sanitaire ;
 - la Cellule de Suivi Evaluation (CSE) en charge du suivi et de la mise en œuvre du budget programme et des recommandations issues des grandes instances du secteur, de l'élaboration du rapport de performance et de l'organisation de la revue conjointe de performance du secteur ;
 - une unité FBR pour l'appropriation et la pérennisation des acquis de la mise en œuvre de l'approche au Bénin (en cours de création).
- L'Unité de Coordination du Projet de Renforcement de la Performance du Système de Santé (UC-PRPSS), organe chargé, sous tutelle du Ministère de la Santé, de l'appui à la mise en œuvre et de la gestion de tous les programmes RSS du Bénin. L'UC-PRPSS s'appuie sur un chargé de la gestion financière, un spécialiste en passation des marchés et un chargé du suivi-évaluation (en cours de recrutement).

Conformément à l'Aide-Mémoire Bénin-GAVI de mai 2012, l'UC-PRPSS sera en charge de l'élaboration des Plans de Travail National (PTA) annuels du soutien GAVI-RSS dans le strict respect des interventions et des plafonds financiers annuels définis dans la Proposition GAVI-RSS et dans la Lettre de Décision de GAVI. Ces PTA intégreront toutes les activités à réaliser avec le soutien GAVI-RSS y compris celles des Directions Centrales et des autres niveaux de la pyramide sanitaire. Ces PTA budgétisés comporteront des indicateurs classiques d'intrants et de processus qui permettront de mesurer la mise en œuvre des interventions. Ces PTA seront validés par le CC-RSS.

L'UC-PRPSS sera en charge du suivi de la mise en œuvre programmatique et financière de ces PTA. A cet effet elle s'appuiera sur les différents niveaux de l'administration sanitaire et sur les mécanismes spécifiques de suivi FBR. Elle élaborera des rapports trimestriels de situation de mise en œuvre des PTA qui seront soumis au CC-RSS.

La DPP sera en charge de la production et validation des données des indicateurs (de résultats intermédiaires, de résultats en matière de vaccination et d'impact) retenus dans le plan de suivi et d'évaluation de GAVI-RSS (fichier Excel annexé). Pour ce faire la DPP utilisera les différents systèmes de collecte et d'analyse des données du SNIGS et des programmes du MS ainsi que les résultats d'enquêtes spécifiques.

Sur la base des données officielles produites par le DPP, l'UC-PRPSS sera en charge de l'élaboration des rapports semestriels et annuels de progrès (APR) du soutien GAVI-RSS. Ces rapports seront validés par le CC-RSS avant leur transmission au Secrétariat de GAVI dans le respect des délais impartis. Ces rapports alimenteront également les revues annuelles du secteur de la santé.

Le suivi-évaluation des indicateurs quantitatifs et qualitatifs FBR sera réalisé par l'UC-PRPSS selon des modalités précises définies dans le document de cadrage stratégique FBR Bénin. L'UC-PRPSS s'appuiera sur les Contrôleurs de Zones (bureau d'étude indépendant) pour la vérification des indicateurs et sur les Organisations à Base Communautaires sous contrat pour la contre vérification des indicateurs (2 par ZS). Le suivi des indicateurs sera effectué en étroite collaboration avec l'administration sanitaire déconcentrée qui joue la fonction de régulation du SS.

Le plan de suivi évaluation annexé détaille les indicateurs retenus, les valeurs de références et les valeurs cibles ainsi que les sources de collecte. Le tableau suivant en rappelle les points principaux :

Indicateur	Source référence	Sources valeurs cibles	Sources / Observations
Impact			
Tx de mortalité infanto-juvénile	EDS-4 de 2012	Enquête MICS en 2016 et 2019 EDS-5 en 2016	Les cibles sont susceptibles d'être révisées en fonction de la relecture du PNDS/PSER suite à l'évaluation à mi-parcours prévue en 2015
Tx de mortalité maternelle	Estimation OMS	Enquête MICS en 2016 et 2019	Les cibles sont susceptibles d'être révisées en fonction de la relecture du PNDS/PSER suite à l'évaluation à mi-parcours prévue en 2015
Résultats en matière de vaccination			
Couverture Penta3 enfants < 1an	EDS-4 de 2012	Estimations officielles du pays	Estimation officielles établies sur la base des données administratives corrigées prenant en compte les résultats des enquêtes de couverture et des populations cibles PEV actualisée sur la base des résultats du RGPH de 2012. Compte tenu du caractère peu réaliste des taux de couverture vaccinale calculés à partir des données administratives (problème de dénominateur) les cibles en valeur relatives ont été établies à partir des valeurs de référence issues de l'EDS4 de 2012. Les cibles en valeur absolues ont été établies sur la base du nombre d'enfants vaccinés en 2012(données administratives) en appliquant le même facteur d'accroissement que celui utilisé pour l'établissement des taux de couverture cibles. Un dénominateur de substitution a été calculé pour respecter les taux de couverture cibles.
Couverture VAR1 enfants < 1an			
% districts Penta3 >80%	Revue externe de 2008	Estimations officielles du pays	Estimation officielles établies sur la base des données administratives corrigées prenant en compte les résultats des enquêtes de couverture et des populations cibles PEV actualisée sur la base des résultats du RGPH de 2012.
Différentiel Penta3 quintiles le + riche, le + pauvre	EDS-4 de 2012	EDS-5 en 2016 MICS en 2016 et 2019	Le SNIGS ne permet pas de calculer cet indicateur
Drop out rate Penta1/3	EDS-4 de 2012	Estimations officielles du pays	Etablies sur la base des données administratives corrigées prenant en compte les résultats des enquêtes de couverture et le RGPH 2013
Indicateurs de résultats intermédiaires			
Tx de décaissement des fonds FBR dans les 2 ZS	Rapport annuels UCP-RSS	Rapport annuels UCP-RSS	Rapport programmatique et financier sur les deux ZS ciblées. Score prend en compte l'ensemble des indicateurs quantitatifs et qualitatifs FBR de la production et de l'utilisation des services de santé, dont la vaccination
Taux de décaissement des fonds FBR pour les relais communautaires dans les deux ZS	Rapport annuels UCP-RSS	Rapport annuels UCP-RSS	Rapport programmatique et financier sur les deux ZS ciblées. 6 critères quantitatifs FBR communautaire
Moyenne annuelle de cotation obtenue par les 2 ZS pour les critères qualitatifs FBR du domaine 8 (vaccination et suivi des nourrissons et enfants de moins de 5 ans)	SO	Rapport annuels UCP-RSS	Rapport programmatique et financier sur les deux ZS ciblées. 10 critères qualitatifs FBR se rapportant au domaine 8 (et notamment à la disponibilité et la capacité opérationnelle des services de vaccination. maximum 130 points. Données validées par le bureau vérificateur externe

Taux d'atteinte des besoins en capacité de stockage du niveau intermédiaire pour l'ensemble des vaccins	<u>EVM 2012</u>	Inventaire de la chaîne de froid, rapport revue annuelle PEV.	Capacité chambre froide positive pour l'ensemble des vaccins (traditionnels et nouveaux vaccins)
Proportion des critères d'évaluation de la gestion efficace des vaccins avec valeurs supérieures ou égales à 75% (niveau central, intermédiaires et centres santé)	<u>EVM 2012</u>	Source EVM de 2015 et 2018	Proportion sur un total de 40 critères/niveaux (9 critères pour le niveau central, 8 critères pour les niveaux départemental, relai régionaux, communes et CS)
Tx de rupture de stock en vaccins	<u>SARA</u>	Monitoring PEV + SARA	Tx de rupture de stock calculé sur les antigènes penta et rougeole
Tx complétude données vaccinations	<u>DQRC 2013</u>	<u>DQRC</u>	DQRC réalisé en 2013 mais portant sur données SNIGS de 2012. Un DQRC sera réalisé annuellement
Indice de concordance SNIGS (sur 4 indicateurs donnés pondérées)	<u>DQRC 2013</u>	<u>DQRC</u>	DQRC réalisé en 2013 mais portant sur données SNIGS de 2012. Un DQRC + module vérification données SNIGS sera réalisé annuellement (module SNIGS sera intégré dans SARA tous les deux ans et appliqué/renseigné séparément entre deux enquêtes SARA)

Le tableau suivant renseigne sur le plan des enquêtes nécessaires à la mesure des indicateurs GAVI-RSS

Indicateurs/ enquêtes	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Couverture Vaccinale			X(UNICEF)				X(GAVI)		
MICS		X			X			X	
EDS	X				EDS-5				X
DQRC		X	X	X	X	X	X	X	X
SARA				X		X		X	
GEV				X			X		

10. Procédure d'élaboration de la proposition

CCSS/ CCIA et coopération entre le PEV, d'autres départements et des organismes au niveau sous-national (provincial, district) du ministère de la santé et le secteur privé dans l'élaboration de la proposition

Cette proposition a été élaborée à travers un processus participatif de tous les acteurs comprenant, des réunions

du comité d'orientation, des travaux de groupes techniques de travail reformés, des concertations avec la société civile et le secteur privé, les associations socioprofessionnelles, les représentants des communautés de base, les ONG du secteur, les confessionnels et les partenaires sociaux.

Cette soumission prend en compte les opinions et préoccupations des différentes parties prenantes et s'inscrit dans le cadre de la mise en œuvre du Plan National de Développement Sanitaire 2009-2018.

Elle s'appuie sur les différentes évaluations du secteur conduites lors des 3 dernières années, complétées par les conclusions des Etats Généraux de la Vaccination tenus en 2012. Il ressort de ces différentes évaluations, des points forts mais également des faiblesses du système de santé qui constituent des goulots d'étranglement pour l'atteinte des bonnes performances et des OMD.

Les différentes structures et personnes ressources ayant participé à l'élaboration du document sont :

- ✓ Les membres du Cabinet du Ministre de la Santé, les directeurs centraux et techniques du Ministère de la Santé et les Directeurs des Agences (ANV-SSP, ANGC, ANAM)
- ✓ les Directeurs Départementaux de la Santé ;
- ✓ les partenaires au développement sanitaire ;
- ✓ les membres des Comités de Gestion des Centres de Santé ;
- ✓ les membres du Réseau des Organisations Non Gouvernementales béninoises de santé ;
- ✓ les membres de l'Association des œuvres Médicales Privées, Confessionnelles et Sociales ;
- ✓ les membres de l'Association Nationale des Praticiens de la Médecine Traditionnelle du Bénin ;
- ✓ les membres de l'Ordre des Pharmaciens ;
- ✓ les membres de l'Ordre des Médecins ;
- ✓ les membres de l'Association des Sages-Femmes, des Infirmiers et Infirmières Diplômés d'Etat ;
- ✓ les membres de l'Association des Techniciens de laboratoire ;
- ✓ les partenaires sociaux ;
- ✓ les représentants du Ministère de la Prospective, du Développement et de l'Evaluation de l'Action Publique ;
- ✓ les représentants du Ministère de l'Economie et des Finances ;
- ✓ les représentants du Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la recherche Scientifique ;
- ✓ les représentants du Ministère des Enseignements Maternels et Primaires;
- ✓ les représentants du Ministère des Enseignements Secondaires de la Formation Technique et Professionnelle ;
- ✓ les représentants du Ministère de l'Environnement et de la Protection de la Nature ;
- ✓ les représentants du Ministère des Affaires Etrangères, de l'Intégration Africaine, de la Francophonie et des Béninois de l'Extérieur ;
- ✓ les représentants du Ministère de la Famille, de la Femme et de l'Enfant.

L'ANV-SSP a participé aux ateliers de préparation, d'alimentation du formulaire Ouidah et Cotonou de juillet 2013

Assistance technique reçue pendant l'élaboration de la proposition (la source de l'assistance technique et un commentaire sur la qualité et l'utilité de cette assistance technique)

Le Bénin a bénéficié de :

- ✓ l'appui des PTF (OMS, UNICEF, FNUAP) au Bénin et de la Banque mondiale dans le processus d'élaboration de la proposition
- ✓ la présence d'un expert de l'OMS en Renforcement de système de Santé, (Equipe d'appui Inter Pays pour l'Afrique de l'Ouest) pour appuyer l'équipe nationale au cours de deux missions techniques (du 5 au 9 août et du 19 au 24 août 2013) pour la finalisation de la soumission
- ✓ L'appui d'un consultant UNICEF BRAO en charge de la logistique pour valider le choix des types de réfrigérateur/congélateur à acquérir sur l'objectif 2 (22/08/2013)

Processus global de mise au point de la proposition (durée, principales étapes, travail analytique réalisé, liens entre la mise au point de la proposition et la planification/budgétisation du secteur national de la santé, liens entre la mise au point de la proposition)

Les décisions ont été prises au niveau du Comité d'Orientation pour la rédaction de la requête en vue du soutien de GAVI au renforcement du système de santé créé par Arrêté n°3695/MS/DC/SGM/DPP/SA du 11 mars 2012 (voir copie en annexe).

Ce Comité ad'hoc chargé de la rédaction de la requête a bénéficié de l'appui d'un consultant international mis à disposition par l'Organisation Mondiale de la Santé et de deux consultants nationaux.

Les membres du Comité ad'hoc de la rédaction ont été répartis par section en fonction des différentes compétences pour la collecte et l'analyse des données. Les groupes techniques de travail réformés ont été mis à contribution. Plusieurs ateliers de rédaction des différentes parties du document ont été organisés. Le Comité ad'hoc chargé de la rédaction s'est réuni plusieurs fois pour faire le point de l'état d'avancement des travaux et des difficultés.

La requête avant d'être validée par le CCIA a été lue et amendée par des personnes ressources aussi bien du niveau national que des PTF.

De plus, des ateliers ont été organisés pour une appropriation du nouveau formulaire de GAVI destiné à la soumission de GAV-RSS mais aussi pour une adhésion des acteurs à la proposition. Il s'agit entre autres :

- ✓ Atelier de Kétou du 05 au 08 février 2013 : Atelier d'élaboration de la proposition GAVI avec tous les acteurs (Gouvernement, société civile, Ministère santé, DDS et zones sanitaires)
- ✓ Atelier d'Ouidah du 05 au 09 juillet 2013: Elaboration de la soumission sur la base du nouveau formulaire avec une équipe réduite (ANV, DPP, PRPSS, OMS sous l'accompagnement du consultant de l'OMS)
- ✓ Atelier de Cotonou du lundi 19 au 24 juillet 2013 : Finalisation de la proposition pour sa présentation au CCIA
- ✓ Session du CCIA du 03 septembre 2013 : Amendement et validation des deux requêtes RSS et du PVH

Éléments les plus difficiles pendant l'élaboration de la proposition et solutions apportées

L'équipe nationale a eu deux principales difficultés à savoir :

- ✓ l'alimentation du formulaire au niveau des volets relatifs au cadre de performance (notamment des valeurs de référence et valeurs cibles des résultats de vaccination compte tenu de la faible fiabilité des données de couverture vaccinale issues des données administratives) et la budgétisation
- ✓ la disponibilité des données factuelles pour mieux apprécier la situation au niveau de la proposition.

Ces difficultés ont été solutionnées avec l'appui du consultant OMS venu de l'Equipe inter pays de Ouagadougou et des conseillers du bureau pays ainsi que des experts nationaux.

PARTIE E – BUDGET, ANALYSE DES ECARTS ET DE PLAN DE TRAVAIL

11. Budget et plan de travail

Cette description servira à évaluer si le budget proposé justifie suffisamment les activités proposées et les coûts des activités dans le cadre de l'allocation de RSS.

Veillez donner un budget et un plan de travail détaillés comme pièce jointe 4 de la présente proposition. Il est vivement recommandé d'utiliser le modèle de budget, d'analyse des écarts et de plan de travail du RSS de GAVI. Néanmoins, les pays peuvent aussi fournir cette information sous la forme d'un plan opérationnel annuel existant ou document équivalent.

→Veillez inclure des informations supplémentaires sur les postulats dans le cadre du budget et justifier les coûts unitaires pour démontrer qu'ils sont raisonnables et soutenus par la planification au niveau national. Ces postulats et ces justifications des coûts unitaires peuvent être insérés ici ou joints comme documentation séparée.

Le budget total sollicité auprès de GAVI est de 8.374.702 dollar US repartit en 3 objectifs et incluant des frais de gestion de la proposition GAVIRSS.

L'objectif 1 « Renforcer la couverture en services de santé de qualité et de la vaccination en particulier et l'utilisation de ces services dans deux zones sanitaires ciblées à travers la mise en œuvre du financement basé sur la performance » totalise 5.759.434,0 dollars US, soit 69% du budget total sollicité et 576.000 \$US par an et par ZS.

- Le tableau suivant montre la répartition de ce budget par rubrique : 66% de ce budget se rapporte au

renforcement des capacités et compétences des acteurs du système de santé des 2 ZS. 7% à la participation communautaire. 28% du budget se rapporte aux activités de gestion et de suivi du FBR, 19% pour le fonctionnement du cabinet externe en charge du suivi et vérification des indicateurs FBR et 9% pour d'autres activités de suivi, dont 66.000 USD d'appui logistique qui sera partagé avec les DDS pour leurs activités de supervision et 142.798 USD de contrat de performance avec l'administration sanitaire (renforcement des capacités institutionnelles pour la planification et le suivi évaluation des activités FBR)

Objectif 1 budget par rubrique		US\$	% tot
logistique, compétence et motivation des acteurs du SS		378 1152	66
	logistique	138 706	
	compétence et motivation	3 642 446	
participation communautaire		388 853	7
gestion et suivi FBR		158 9429	28
	fonctionnement cabinet externe	1 100 232	19
	moyens logistiques	66 000	
	bureautique	27 243	
	autres gestion suivi et communication	395 954	
TOTAL Objectif 1		5 759 434	100

- Il est important de préciser que les Fonds additionnel FBP-GAVI seront utilisés, s'ils sont acquis, au profit de l'objectif 1 pour renforcer la performance des deux ZS ciblées à travers l'approche FBR.
- Rappelons également que le projet d'appui au FBR financé par la BM totalise 18M \$US pour 8 ZS et pour 4 ans soit environ 560.000 \$US par an et par ZS dont 1/3 est consacré à l'appui à la mise en œuvre et au suivi du FBR.

L'objectif 2 « Renforcer la capacité de la chaîne de froid aux niveaux intermédiaire et des deux zones sanitaires ciblées ainsi que la gestion efficace des vaccins totalise 895.555,48 dollars US soit 11% du budget total, dont une grande partie (76%) permettra le renforcement des capacités de stockage des vaccins au niveaux intermédiaire et des 2 ZS (incluant la maintenance des équipements) et 24% pour le renforcement de la gestion efficace des vaccins à tous les niveaux (incluant l'appui à la distribution des vaccins par le niveau central vers le niveau intermédiaire)

L'objectif 3 « Renforcer le SNIGS et l'utilisation des données pour le suivi-évaluation et la planification stratégique » totalise 960 418,6 dollars US, soit 11% du total. Environ la moitié de ces fonds sera utilisée pour l'amélioration de la qualité des données du SNIS (renforcement des capacités et compétences des acteurs, suivi et contrôle) et de son utilisation. Le reste permettra de financer des enquêtes et études (SARA, Couverture vaccinale) dont l'évaluation finale externe du programme pour 86.000 \$US

La gestion de la proposition GAVIRSS totalise 759 294,2 dollars US soit 9% du total

12. Analyse des écarts et complémentarité

Cette description permettra à GAVI de connaître le soutien prodigué par d'autres donateurs, ce qui évitera les chevauchements ou le double-emploi. Elle mettra également en lumière la valeur ajoutée du soutien demandé à GAVI.

→ *Veuillez compléter l'onglet de l'analyse des écarts dans le modèle de budget, d'analyse des écarts et de plan de travail du RSS de GAVI. Cette analyse des écarts doit être liée à chacun des objectifs de la proposition, pour*

dégager les besoins totaux en ressources pour le renforcement du système de santé relatif à cet objectif, et les différentes ressources de financement du RSS déjà en place, telles qu'elles apparaissent dans la stratégie/plan national du secteur de la santé, PPAC ou autre analyse des écarts réalisée.

→ Pour chacun des objectifs, les candidats dresseront la liste des différentes ressources de financement du RSS déjà en place qui contribuent à l'objectif de la proposition, y compris les allocations du Gouvernement et des donateurs extérieurs, le nom du projet, le cas échéant (ou indiquer le soutien budgétaire), la durée du soutien, le montant de financement fourni en dollars US et la zone géographique couverte par le soutien.

→ Dans l'encadré au-dessous, veuillez décrire d'autres activités entreprises par le Gouvernement ou ses partenaires du développement qui se concentrent sur les goulets d'étranglement qui sont visés par les objectifs proposés, notamment le calendrier et la zone géographique de ce soutien, mettant ainsi en lumière la valeur ajoutée du soutien de GAVI et la manière dont la proposition actuelle complète ces activités.

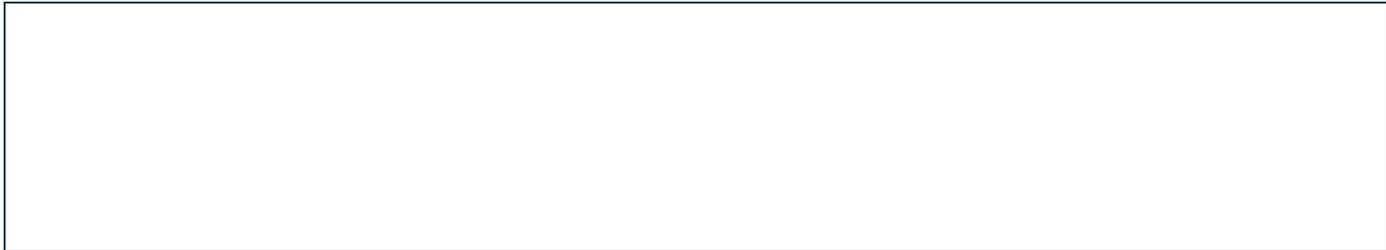
Les besoins financiers pour la mise en œuvre du FBR à l'échelle nationale, le renforcement de la chaîne de froid et la gestion efficace des vaccins ainsi que le renforcement du SNIS totalisent 39.549 578 dollar US. La contribution attendue du budget national et des autres PTF (notamment USAID, UNICEF, CTB, et l'OMS) est de 28.136.000 dollar US. En prenant en compte la soumission GAVI, il reste donc à rechercher 3.014.876 dollar US (8% du total) pour combler le gap.

Les recherches en vue de la mobilisation des ressources additionnelles permettant de combler ce gap vont se poursuivre activement. La signature du compact national représente une opportunité importante pour ce processus. Avec l'arrivée très prochaine des financements du Fonds Mondial à la plateforme RSS, ce gap pourrait diminuer considérablement.

Le tableau suivant montre la répartition des appuis des PTF pour la mise en œuvre du FBR par département/ZS

Département	Zones Sanitaire	PTF appui FBR			
		B M	F M	CTB	GAVIRSS
Alibori	Banikoara	1	—	—	
	Kandi- Gogounou- Ségbana	—	1	—	
	Malanville- Karimama	—	1	—	
Atacora	Kouandé- Ouassa- Péhunco-Kérou	1	—	—	
	Tanguiéta- Cobly-Matéri	—	1	—	
	Natitingou- Boukoubé- Toucountouna	—	1	—	
Atlantique	Ouidah- Kpomassè-Tori- Bossito	1	—	—	
	Allada-Toffo-Zè	—	1	—	
	Abomey-Calavi- Sô-Ava	—	1	—	
Borgou	Nikki-Kalalé-	—	1	—	

	<u>Pèrèrè</u>				
	<u>Bembèrèkè-</u>				
	<u>Sinendé</u>	—	<u>1</u>	—	
	<u>Parakou-N'Dali</u>	—	<u>1</u>	—	
	<u>Tchaourou</u>	—	—	—	1
Collines	<u>Savè-Ouèssè</u>	—	<u>1</u>	—	
	<u>Savalou-Bantè</u>	—	<u>1</u>	—	
	<u>Dassa-Zoumè-</u>	—	—	—	
	<u>Glazoué</u>	—	1	—	
Couffo	<u>Klouékanmè-</u>	—	—	1	
	<u>Toviklin-Lalo</u>	—	—	—	
	<u>Aplahoué-</u>	—	—	—	
	<u>Djakotomè-</u>	—	—	—	
	<u>Dogbo</u>	—	—	1	
Donga	<u>Djougou-</u>	—	—	1	
	<u>Copargo-Ouaké</u>	—	—	1	
	<u>Bassila</u>	—	—	—	
Littoral	<u>Cotonou 6</u>	—	<u>1</u>	—	
	<u>Cotonou 5</u>	—	<u>1</u>	—	
	<u>Cotonou 2 et 3</u>	—	<u>1</u>	—	
	<u>Cotonou 1 et 4</u>	—	<u>1</u>	—	
Mono	<u>Lokossa-</u>	<u>1</u>	—	—	
	<u>Athiémè</u>	—	—	—	
	<u>Comè-Bopa-</u>	—	—	—	
	<u>Houéyogbé-</u>	—	—	—	
	<u>Grand-Popo</u>	—	—	1	
Ouémé	<u>Adjohoun-</u>	<u>1</u>	—	—	
	<u>Bonou-Dangbo</u>	—	—	—	
	<u>Porto-Novo-</u>	<u>1</u>	—	—	
	<u>Aguégués-</u>	—	—	—	
	<u>Sèmè-Podji</u>	—	—	—	
	<u>Avrankou-</u>	—	—	—	
	<u>Adjarra-Akpro-</u>	—	—	—	
	<u>Missrété</u>	—	1	—	
Plateau	<u>Pobè-Kétou-</u>	—	—	—	
	<u>Adja-Ouèrè</u>	—	<u>1</u>	—	
	<u>Sakété-Ifangni</u>	—	—	—	1
Zou	<u>Covè-Ouinhi-</u>	<u>1</u>	—	—	
	<u>Zangnanado</u>	—	—	—	
	<u>Bohicon-</u>	<u>1</u>	—	—	
	<u>Zakpota-</u>	—	—	—	
	<u>Zogbodomey</u>	—	—	—	
	<u>Djidja-Abomey-</u>	—	—	—	
	<u>Agbangnizoun</u>	—	1	—	
Total ZS (34)		8	9	5	2
Total budget M \$US et durée appui		18 (4 ans)	36 (5 ans)	3 678 660 (5 ans)	5,8 (5 ans)



13. Viabilité

Cette description permettra à GAVI de déterminer si les questions de viabilité ont été correctement traitées.

→ Veuillez décrire comment le Gouvernement assurera la viabilité des résultats obtenus avec l'allocation de GAVI après la fin du soutien. Cela devrait comprendre la viabilité du financement des services de vaccination et du renforcement du système de santé, ainsi que la viabilité programmatique des résultats.

→ S'il y a d'autres coûts récurrents inclus dans la proposition, veuillez décrire comment le pays couvrira ces coûts après la fin du soutien.

L'approche FBR s'inscrit dans la durée et a pour vocation une extension nationale. Plusieurs facteurs sont en faveur de sa pérennisation :

- Outre l'objectif principal d'amélioration de la couverture sanitaire de qualité, la priorisation des interventions à haut impact sanitaire et l'utilisation de ces services l'approche FBR vise également le renforcement des capacités institutionnelles de l'administration sanitaire conduisant à un système de santé mieux régulé et géré et plus efficient.
- La stratégie FBR qui s'accompagne d'une harmonisation des interventions des PTF (concrétisée par une lettre d'entente, des indicateurs communs de performance et un mécanisme unique de gestion et de suivi/évaluation) représente une opportunité pour la mise en œuvre d'une approche SWAP au Bénin et une meilleure efficacité de l'aide.
- Les organes, mécanismes et processus mis en place à travers le FBR pour rendre effective les fonctions d'acheteur/vérificateur constituent également une opportunité pour l'opérationnalisation de l'assurance maladie universelle au Bénin (RAMU).
- Le document de cadrage stratégique du FBR Bénin prévoit une forte composante d'assistance technique pour la gestion des fonds FBR, en particulier pour les fonctions de vérification/contrôle des indicateurs de performance. Cette option, si elle est justifiée dans un contexte de démarrage de la stratégie, induit des coûts récurrents importants. La réflexion est engagée pour minimiser ces coûts à moyen terme, notamment en mutualisant les moyens de vérification/contrôle sur plusieurs zones sanitaires une fois les capacités institutionnelles renforcées et les pratiques vertueuses institutionnalisées.
- La mise en œuvre de l'approche FBR au niveau national s'accompagne d'une forte composante de coordination, d'échange d'expérience et de communication sur les résultats. Ces actions accompagnées d'un fort plaidoyer permettront de renforcer et de canaliser les financements internes et externes en faveur du secteur de la santé. La signature du Compact National, l'établissant d'une lettre d'Entente pour la mise en œuvre du renforcement du système de santé établie entre le gouvernement et les partenaires (Banque Mondiale, UNICEF, CTB, Fonds Mondial et GAVI) constituent autant de pas importants dans cette direction.

Pour des instructions plus complètes, prière de consulter les Directives sur les demandes de soutien au RSS

14. Modalités de mise en œuvre

Cette section permettra de déterminer si les dispositions et les responsabilités nécessaires pour la gestion, la coordination ainsi que les contributions en matière d'assistance technique de la part des organes d'exécution ont été mises en place pour garantir que les activités du programme seront réalisées.

Veillez décrire :

→ comment la mise en œuvre de l'allocation sera gérée ; identifiez les organes d'exécution principaux et leurs responsabilités et décrivez les modalités clés de gouvernance et de contrôle ;

→ les mécanismes qui garantiront la coordination entre les organes d'exécution ;

→ les ressources financières provenant de l'allocation qui seront allouées à la gestion et la mise en œuvre de l'allocation ;

→ le rôle des partenaires du développement à l'appui du pays dans la mise en œuvre de l'allocation.

Organes d'exécution et leurs responsabilités, modalités clés de gouvernance et de contrôle

La mise en œuvre du soutien GAVI-RSS est placée sous la tutelle du Ministère de la Santé. Elle sera assurée par l'unité de coordination du projet de renforcement de la performance du système de santé (UC-PRPSS), organe chargé de la coordination et de la gestion de l'ensemble du programme RSS du Bénin conformément aux termes de l'Aide-Mémoire Bénin-GAVI signé en mai 2012. Les capacités de l'UC-PRPSS, initialement dimensionnées pour gérer le projet PRPSS financé par la Banque Mondiale, seront renforcées par du personnel supplémentaires (un comptable, un spécialiste de suivi/évaluation FBR et 2 chauffeurs) pour permettre une meilleure gestion de GAVI-RSS. L'UC-PRPSS rendra compte périodiquement au CC-RSS

Toutes les structures de mise en œuvre devront systématiquement rendre compte à l'UC-PRPSS conformément aux manuels de procédure du PRPSS. L'UC-PRPSS assurera sous contrôle du CC-RSS la coordination d'ensemble des structures de mise en œuvre de GAVI-RSS.

L'ANV-SSP sera en charge de la mise en œuvre, de la coordination et du suivi des activités correspondant à l'objectif 2. Pour ce faire elle élaborera un plan opérationnel annuel détaillé et budgétisé qu'elle transmettra pour accord à l'UC-PRPSS. La gestion financière de ce plan opérationnel validé restera de la responsabilité de l'UC-PRPSS. L'ANV-SSP élaborera des rapports trimestriels de mise en œuvre des activités du plan opérationnel qu'elle transmettra à l'UC-PRPSS. Un rapport annuel sera également élaboré par l'ANV-SSP et transmis à l'UC-PRPSS.

La DPP sera en charge de la mise en œuvre, de la coordination et du suivi des activités correspondant à l'objectif 3. Pour ce faire elle élaborera un plan opérationnel annuel détaillé et budgétisé qu'elle transmettra pour accord à l'UC-PRPSS. La gestion financière de ce plan opérationnel validé restera de la responsabilité de l'UC-PRPSS. La DPP élaborera des rapports trimestriels de mise en œuvre des activités du plan opérationnel qu'elle transmettra à l'UC-PRPSS. Un rapport annuel sera également élaboré par la DPP et transmis à l'UC-PRPSS.

Les deux Zones Sanitaires ciblées (fonds FBR), seront contrôlées dans leur gestion financière par le Chef Service des Ressources Matérielles et Financières de la DDS qui effectuera le contrôle à priori tandis que l'Auditeur interne du projet, le contrôle à postériori. Les documents comptables du niveau Zone Sanitaire seront transférés à l'UC-PRPSS du niveau central pour traitement.

Le cabinet de contrôle externe (Contrôleurs de Zones) et les OSC en charge de la contre vérification des indicateurs FBR sont sous contrat avec l'UC-PRPSS, ils exécuteront les activités, produiront des rapports d'exécution et seront payés conformément aux termes contractuels et à leurs cahiers des charges.

Gestion financière des fonds GAVI RSS au niveau Central

- Le Coordonnateur de l'UC-PRPSS aura la responsabilité de proposer les dépenses accompagnées des Termes de Référence (TdR) des activités dont le décaissement est requis.
- Les Termes de Référence seront préalablement communiqués au Point Focal RSS de l'OMS pour examen technique. En cas d'accord sur les Termes de Référence, le Point Focal RSS de l'OMS apposera son visa sur lesdits TdR et l'ordre de paiement. Tout refus de validation des TdR proposés sera motivé par une note écrite de l'OMS. Aucune activité ne devra être ordonnancée avant que l'OMS n'ait apposé son visa conformément aux conditions du présent article.
- Les dépenses sur fonds RSS GAVI seront confirmées et ordonnancées par le Coordonnateur de l'UC-PRPSS.
- Le Spécialiste en Gestion Financière de l'UC-PRPSS, comptable du projet, effectuera un contrôle à priori avant exécution.
- L'Auditeur interne de l'UC-PRPSS effectuera un contrôle à postériori des dépenses après exécution.
- Les titres de paiement sur fonds GAVI RSS seront signés conjointement par le Coordonnateur de l'UC-PRPSS et le Spécialiste en Gestion Financière de l'UC-PRPSS.
- Les comptes et états financiers périodiques et annuels seront préparés par le Spécialiste en Gestion Financière de l'UC-PRPSS. Tous les documents comptables émis tant au niveau central qu'au niveau périphérique seront transférés à cette Unité de coordination pour traitement dans un logiciel comptable approprié.
- Les états financiers annuels seront soumis à GAVI en même temps que le rapport de situation annuel.

Gestion financière des fonds GAVI RSS au niveau Départemental

- Le Directeur Départemental de la Santé (DDS) sera l'Ordonnateur du budget GAVI RSS. Il fera les propositions de dépenses, accompagnées des Termes de référence des activités dont le décaissement est requis.
- Le Chef de Service des Ressources Financières de la DDS jouera le rôle de comptable pour la mise en œuvre des activités.
- L'examen des TdRs sera assuré par le point focal RSS à l'OMS qui donnera son visa technique pour accord de réalisation de l'activité.
- Le compte ouvert à l'Agence locale de la banque où sont logés les fonds RSS fonctionnera sous la double signature du Directeur Départemental de la Santé et du Chef de Service Ressources Financières de la DDS.
- Le contrôle a priori au niveau DDS sera assuré par le Spécialiste en Gestion Financière de l'UC-PRPSS, et qui recevra sous la forme de fax les propositions de dépenses à engager telles qu'approuvées par l'ordonnateur de la DDS, et confirmera ou non son approbation sous la forme écrite également transmise à la DDS par fax. Ses avis après contrôle seront annexés à chaque dossier d'engagement de dépenses et archivés pour les besoins ultérieurs de contrôle.
- L'Auditeur interne de l'UC-PRPSS effectuera les contrôles à postériori de l'exécution du budget GAVI RSS.
- Les documents comptables du niveau départemental seront transférés à l'UC-PRPSS au niveau central pour traitement.

Gestion financière des fonds GAVI au niveau Zone Sanitaire

- Le Médecin Coordonnateur de Zone Sanitaire (MCZS) ou le Responsable de la Formation Sanitaire selon le cas, sera l'Ordonnateur du budget GAVI RSS de sa Zone ou de sa structure.
- Le Chargé de l'Administration et des Ressources sera le Comptable du budget GAVI RSS de la Zone Sanitaire.
- Le compte ouvert à l'Agence locale de banque ou d'une institution de micro finance fonctionnera sous la double signature du MCZS ou le Responsable de la Formation Sanitaire et du Chargé de l'Administration et des Ressources de la ZS.
- Le Chef Service des Affaires Financières de la DDS effectuera le contrôle à priori et l'Auditeur interne du projet le contrôle à postériori.
- Les documents comptables du niveau Zone Sanitaire seront transférés à l'UC-PRPSS du niveau central pour traitement.

Passation des marchés

- Les procédures nationales contenues dans le manuel de procédures administratives, financières et comptables du PRPSS issues du Code des Marchés Publics applicables au Bénin seront utilisées.

Audit Interne

- L'audit interne sera réalisé par l'Auditeur Interne mis à la disposition de la Coordination des Programmes

RSS Bénin par les Partenaires Techniques et Financiers impliqués dans le RSS, et par l'Inspection Générale du Ministère de la Santé conformément aux TDRs à eux transmis. Les copies des rapports d'audit interne seront transmises à GAVI.

- L'Auditeur Interne sera impliqué dans le contrôle de l'exécution du budget conformément aux dispositions convenues dans le présent Aide-mémoire.

Audit Externe

- Un audit externe sera réalisé annuellement par un cabinet indépendant et il couvrira l'ensemble du Programme des partenaires au RSS Bénin, conformément à l'Aide-mémoire de la mission conjointe GAVI-Banque Mondiale-Fonds Mondial-Coopération Technique Belge et OMS du 23 au 26 Novembre 2010 sur l'harmonisation des partenaires pour le RSS du Bénin. Le rapport d'audit annuel sera communiqué à GAVI Alliance dans les cent quatre-vingt (180) jours après la clôture de l'année fiscale.
- Ainsi, les mécanismes de suivi prévoient non seulement des évaluations, mais aussi des audits réguliers tant internes qu'externes.

Mécanismes de coordination entre les organes d'exécution et le rôle des partenaires du développement à l'appui du pays dans la mise en œuvre de l'allocation

- Il existe deux instances de coordination (comité de coordination RSS et le CCIA) et un organe d'exécution qu'est l'UCP/RSS.

15. Participation des organisations

Cette description sera utilisée pour évaluer la participation des OSC à la mise en œuvre des activités proposées. Les OSC peuvent recevoir le financement de GAVI par des allocations que GAVI verse au Ministère de la Santé qui les transfère aux OSC².

→ *Veillez décrire si les OSC participeront à la mise en œuvre des activités de l'allocation et, dans l'affirmative, comment elles le feront, en indiquant le budget approximatif alloué aux OSC.*

→ *Veillez veiller à reporter toute précision sur la mise en œuvre des activités par les OSC dans le budget et plan de travail détaillés.*

Au Bénin, de nombreuses Organisations Non Gouvernementales (ONG) internationales et nationales interviennent dans la santé. On les retrouve dans les domaines de la mobilisation des ressources, l'offre et la demande de soins, la mobilisation sociale, le plaidoyer, la gouvernance, le suivi-évaluation. Elles sont aussi impliquées dans l'élaboration des stratégies sectorielles et sous sectorielles.

Sur le plan national, certaines ONG pour mieux s'affirmer, se sont organisées en réseau comme par exemple le Réseau des ONG Béninoises de Santé (ROBS) ou en association telle que l'Association des Œuvres Médicales Privées, Médicales Privées, Confessionnelles, Associatives et Sociales (AMCES). Ils disposent de sièges sur le plan national et des organes au niveau départemental.

Dans le cadre de la collaboration avec des acteurs du Ministère de la Santé, les Organisations de la Société Civile (OSC) sont membres du Comité National de Suivi de l'Exécution et d'évaluation des projets/programmes du secteur de la santé (CNEEP), du CCIA, du Comité National de Coordination des projets financés par le Fonds Mondial (CNC). Il faut enfin noter que beaucoup d'OSC sont membres des comités de gestion communale des centres de santé (COGEC).

Les Organisations de la Société Civile (OSC) participeront à la mise en œuvre et au suivi évaluation de la proposition à plusieurs niveaux et dans plusieurs domaines.

²Dans des circonstances spéciales, GAVI peut verser directement les fonds de l'allocation à une OSC. Pour de plus amples informations, veuillez consulter les Directives sur la demande de soutien.

Les OSC participeront aux décisions du Comité de Coordination RSS : Approbation des Plan de travail annuels GAVI-RSS et suivi de la mise en œuvre programmatique et financière ; suivi de l'atteinte des cibles (indicateurs de résultats intermédiaires, de vaccination et d'impact) approbation des rapports de progrès...

En ce qui concerne la mise en œuvre du FBR dans les deux ZS ciblées, l'UC-PRPSS passera un contrat avec 4 Organisations à Base Communautaire (2 par ZS) pour assurer la contre-vérification des indicateurs quantitatifs et qualitatifs FBR. Ces OSC auront pour missions de :

- Réaliser chaque trimestre une contre vérification des prestations quantitatives FBR au niveau communautaire ;
- Réaliser chaque semestre au niveau communautaire une évaluation de la qualité ressentie par la population sur la base d'un échantillon de formations sanitaires

Sur la période 2014-2018, les fonds GAVI-RSS qui seront alloués aux 4 Organisations à Base Communautaire pour ces mission de contre-vérification totalisent 372 443US\$.

Les OSC auront également un rôle important dans la mise en œuvre des actions de santé à base communautaire (paquet d'activités communautaires y compris la promotion de la vaccination, la recherche active des perdus de vue) dans les deux zones sanitaires ciblées dans le cadre du financement FBR.

16. Assistance technique

Cette description montrera à GAVI comment l'assistance technique soutiendra la mise en œuvre des activités proposées.

→ Veuillez décrire l'assistance technique (les services de consultants) comprise dans les activités de l'allocation. Veuillez décrire comment cette assistance technique améliorera le fonctionnement du système de santé et du programme de vaccination.

→ Veuillez souligner comment l'assistance technique relèvera les capacités institutionnelles des organismes gouvernementaux et des OSC et contribuera à la viabilité.

Assistance technique comprise dans la soumission et son impact sur le programme de vaccination

- Recrutement par l'UC-PRPSS d'un cabinet externe en charge de la vérification des indicateurs FBR dans les deux ZS (2 assistants techniques de zone, 2 vérificateurs additionnels)
- Recrutement par l'UC-PRPSS d'un consultant pour la mise sur le portail (site) FBR des structures sanitaires des deux zones sanitaires
- Recrutement par l'UC-PRPSS d'un consultant national en passation des marchés pour la formation des acteurs
- Appui technique de l'OMS pour l'élaboration du DQRC annuel et la réalisation de l'enquête SARA tous les

deux ans (2015 et 2017)

- Appui technique de l'UNICEF pour le renforcement des capacités nationales pour l'installation des chambres froides positives
- Appui technique de l'OMS /UNICEF pour réaliser l'évaluation de la gestion efficace des vaccins en 2015
- Appui technique de l'OMS/UNICEF pour réaliser l'enquête de couverture vaccinale en 2018
- Recrutement par la Cour suprême d'un cabinet externe d'audit pour la validation et la certification des actions menées y comprises les activités de vaccination
- Recrutement par l'UC-PRPSS d'un cabinet international pour évaluation externe finale de GAVI- RSS prévu pour la cinquième année (2018).

Assistance technique et son impact sur les capacités institutionnelles des organismes gouvernementaux et des OSC et contribuera à la viabilité.

Toute l'assistance technique interviendra dans une optique de renforcement des capacités institutionnelles du MS et de la pérennisation des interventions à travers le transfert de compétences aux acteurs nationaux.

			Suprême (Chambre des Comptes).
<p>Risques institutionnels :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Le FBR est relativement nouveau dans le contexte béninois. L'ancrage institutionnel reste à documenter en lien avec le renforcement de la décentralisation du SS 2. La pleine adhésion de certains PTF à la stratégie FBR n'est pas totalement acquise 3. Disponibilité des ressources humaines en santé 	<p>Faible</p> <p>Faible</p> <p>Moyen</p>	<p>Faible</p> <p>Faible</p> <p>Moyen</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. L'équipe du projet a tiré plusieurs leçons de l'expérience de la phase pilote de 2007 et ainsi que de celles d'autres pays. L'accent a ainsi été mis sur les efforts de communication et de formation, non seulement au niveau central, mais également au niveau local (agents de santé et communautés) 2. Le FBR prévoit une forte composante de diffusion des résultats obtenus dans les 8 zones financées par la BM et la vérification communautaire de l'UNICEF et des actions appuyées par la CTB 3. Le Plan de recrutement des ressources humaines en santé couvrant la période 2012-2014 a été adopté par le Gouvernement en 2012 et permettra de recruter 1218 agents de santé en 2013. L'approche FBR permet par essence la motivation intrinsèque et extrinsèque du personnel de santé et favorise ainsi directement l'attraction et la rétention de ce personnel dans les structures sanitaires. Le FBR Bénin prévoit des primes aux DDS et aux EEZS sur la base d'indicateurs de performance dont 1 est lié à la disponibilité du personnel de santé dans les structures sanitaires. Ce dernier point favorise l'affectation/déploiement du personnel de santé selon les normes requises.
<p>Risques opérationnels :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Le risque de manipulation (sur-notification) des indicateurs de résultats par les agents de santé pour augmenter le montant de leur crédits FBR 	<p>moyen</p>	<p>moyen</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ce risque a été anticipé et circonscrit par a) la séparation des fonctions de payeur, de vérificateur/contre vérificateur, de régulateur et de prestataires de services, b) la contractualisation avec les structures sanitaires c) par les mécanismes de contrôle mis en place et d) par les mécanismes de sanctions établis. Les contrôleurs de zones (indépendants) vérifient dans chaque structure sanitaire deux fois par trimestre la concordance entre les données rapportées des indicateurs quantitatifs et les données figurant dans les registres sources. Trimestriellement les organisations à bases communautaires (OBC) sous contrat, effectueront des contre vérifications à base

			communautaire, afin de vérifier la qualité de la notification des données sur les registres sources. Les indicateurs qualitatifs seront vérifiés semestriellement par les contrôleurs externes (indépendants) et les OBC (contre vérification) sur la base d'un échantillon aléatoire de structures sanitaires
Évaluation globale des risques pour l'objectif 1	faible	moyen	
Objectif 2 : Renforcer la capacité de la chaîne de froid au niveau intermédiaire et dans les deux zones sanitaires ciblées ainsi que la gestion efficace des vaccins			
Risques fiduciaires :	néant	néant	Achat à travers UNICEF
Risques institutionnels :	néant	néant	
Risques opérationnels : 1. long délai de livraison et d'installation des équipements 2. Insuffisance quantitative et qualitative des personnels en charge du PEV aux niveaux déconcentrés 3. Insuffisance de capacité des prestataires nationaux dans le domaine de la maintenance de la chaîne de froid solaire	Faible Moyen Faible	Moyen Moyen Moyen	1. Les équipements de chaîne de froid seront achetés à travers la division de l'approvisionnement de l'UNICEF. Le pays a planifié un délai de livraison 6 mois. L'installation des 2 chambres froides sera assurée par la partie nationale avec l'appui d'experts de l'UNICEF. 2. Le PNDRH et les plans de recrutement du Bénin prévoient un renforcement du personnel de santé à court et moyen termes 3. Les entreprises seront sélectionnées sur la base de qualifications reconnues et un suivi rigoureux de leurs activités sera assuré par le l'ANVSSP
Évaluation globale des risques pour l'objectif 2	Faible	Moyen	
Objectif 3 : Renforcer le SNIGS et l'utilisation des données pour le suivi-évaluation et la planification stratégique			
Risques fiduciaires :	néant	néant	
Risques institutionnels : 1. Certaines activités (SARA, DQRC...) nécessitent une	Faible	Faible	1. Le soutien de GAVI-RSS prévoit un accompagnement technique pour la réalisation de ces activités

expertise technique nationale qui reste à renforcer			
Risques opérationnels :			
1. Risque de sur ou sous-notification des données d'information sanitaire	Moyen	Faible	1. Il a été minimisé par le renforcement du contrôle de qualité du SNIGS et la responsabilisation des acteurs 2. Le PNDRH et les plans de recrutement du Bénin prévoient un renforcement du personnel de santé à court et moyen termes
2. Insuffisance quantitative et qualitative des personnels en charge du SNIGS aux niveaux déconcentrés	Moyen	Moyen	
Évaluation globale des risques pour l'objectif 3	Faible	Moyen	
<i>Veillez ajouter des lignes pour les objectifs supplémentaires ...</i>			
DEUX PAGES MAXIMUM			

18. Modalités d'approvisionnement et de gestion financière

Dans cette section, les candidats doivent :

→ a) décrire le mécanisme de gestion financière suggéré pour cette proposition ;

→ b) remplir la fiche d'information sur la gestion financière : les procédures et systèmes proposés pour garantir une gestion financière efficace de cette proposition, notamment l'organisation et la capacité du département des finances et les modalités suggérées pour le contrôle, la planification et la budgétisation, l'exécution du budget (y compris la gestion de la trésorerie et des flux de financement), l'approvisionnement, la comptabilité et l'établissement de rapports financiers (y compris la gestion des avoirs immobilisés), le contrôle interne et la vérification interne des comptes, et la vérification externe des comptes. Les OSC peuvent recevoir un financement de GAVI de deux façons : i) GAVI verse le financement au Ministère de la Santé qui transfère ensuite les fonds à l'OSC, ou ii) GAVI verse le financement directement à l'OSC. Veuillez consulter l'annexe 4 pour plus de précisions ;

→ c) répertorier les principales contraintes dans le système de gestion financière (du secteur de la santé). Le pays envisage-t-il de s'attaquer à ces contraintes/problèmes? Dans l'affirmative, veuillez décrire les besoins d'assistance technique afin d'assumer les fonctions ci-dessus.

4 pages maximum (plus de pages seront nécessaires s'il y a plus d'un organe d'exécution principal)

Question a) : les candidats doivent préciser si une modalité de gestion financière existante sera employée (mécanisme financier commun ou autre), ou s'ils proposent une nouvelle approche. Si le pays aura recours à une modalité financière propre à un organisme, indiquer laquelle et justifier ce choix.

Le manuel de procédures administratives, financières et comptables du programme définit les rôles, responsabilités et tâches de tous les membres de l'UC/PRSS ayant en charge la mise en œuvre du programme et donc de la proposition soumise au Fonds Mondial. L'unité de Coordination dispose de deux (2) catégories de personnel-clé. Une première catégorie recrutée par voie de concours qui sont régis par un contrat de travail qui décrit les tâches à exécuter dans le cadre du programme (cahiers de charges) et une seconde catégorie composée d'agents mis à disposition par le Ministre par Arrêté qui précise les postes à occuper.

De même, il faut noter que le Document de cadrage FBR à procéder à la séparation des fonctions, l'arrêté du Comité de Coordination RSS régularise et le manuel de procédures administrative, financière et comptable du PRSS formalise les principales procédures de gestion administrative, financière et comptable du PRSS. Il a pour objectifs de :

- ✓ fournir un cadre formel d'exécution des opérations,
- ✓ décrire l'organisation administrative, financière et comptable,
- ✓ décrire les procédures d'exécution des dépenses dans les conditions garantissant un contrôle interne efficace,
- ✓ formaliser les contrôles à effectuer,
- ✓ garantir la sincérité et la régularité des opérations,
- ✓ servir de référentiel à l'exécution des opérations,
- ✓ décrire les procédures à mettre en œuvre par les différents acteurs intervenant dans la réalisation du Programme (personnel comptable, administratif, financier et technique du Programme RSS et autres partenaires) ainsi que les tâches qui leur incombent,
- ✓ utiliser de façon optimale et pour une meilleure efficacité

	<p><i>l'ensemble des moyens mis en œuvre à savoir : les moyens humains, matériels et financiers.</i></p> <p>Ledit manuel est structuré de manière à en faciliter son exploitation et sa mise à jour afin de l'adapter à l'évolution tant de l'organisation du Programme RSS que des procédures formalisées. Il comprend huit parties :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ <i>Présentation du manuel,</i> ✓ <i>Présentation du Programme de Renforcement du Système de Santé (Programme RSS),</i> ✓ <i>Procédures administratives,</i> ✓ <i>Procédures de Passation des Marchés,</i> ✓ <i>Procédures financières,</i> ✓ <i>Procédures budgétaires,</i> ✓ <i>Procédures comptables,</i> ✓ <i>Procédures de suivi évaluation.</i>
--	--

Question b) :Fiche d'information sur les modalités de gestion financière

Tout bénéficiaire (organisation/pays) qui se propose de recevoir un financement direct de GAVI doit compléter cette fiche d'information (par exemple le Ministère de la Santé et/ou une OSC recevant un financement direct).

<p>1. <i>Nom et coordonnées de contact du point focal au Département des finances de l'organisation bénéficiaire</i></p>	<p>Coordonnateur National de l'Unité de Coordination du Programme de Renforcement du Système de Santé (PRSS) :</p> <p>AKPAMOLI Alphonse</p> <p>01 BP 1941 Cotonou (BENIN)</p> <p>Téléphone : + (229) 21 31 52 08/21 31 52 17 / 97 22 03 71</p>
<p>2. <i>L'organisation bénéficiaire a-t-elle déjà eu une expérience précédente avec GAVI, la Banque mondiale, l'OMS, l'UNICEF, le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme ou d'autres partenaires du développement (par exemple, a-t-elle déjà reçu des allocations) ?</i></p>	<p style="text-align: center;">OUI</p>
<p>3. Dans l’AFFIRMATIVE</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Veillez donner le nom et le montant de l'allocation, ainsi que les années.</i> • Pour des allocations terminées de GAVI et d'autres partenaires du développement : <i>veuillez décrire brièvement les principales conclusions relatives à l'utilisation des fonds du point de vue des résultats de la gestion financière.</i> • Pour les allocations en cours de GAVI et d'autres partenaires du développement : <i>veuillez décrire brièvement tout problème de gestion</i> 	<p>GAVI : USD 886 500 (année 2013) Banque Mondiale USD 44,8 millions (2012-2015) Depuis 2011</p> <p>Problème de gestion : RAS</p>

<p><i>financière et de passation de marchés (par exemple dépenses inéligibles, achats ne respectant pas les normes, malversation de fonds, rapport en retard sur la vérification des comptes, et vérification des comptes ayant émis des réserves).</i></p>	
<p>Supervision, planification et budgétisation</p>	
<p>4. <i>Quel organe sera responsable de la supervision du programme à l'échelon national ? Veuillez décrire brièvement la composition de l'organe, la fréquence des réunions ainsi que le processus de prise de décision.</i></p>	<p>Le Comité de de Coordination du Renforcement du Système de Santé (CC-RSS) a été créé par arrêté 2011 n°1119/MS/DC/SGM/SA (Création, Attributions et Fonctionnement du Comité de Coordination du Renforcement du Système de Santé). Ce Comité est chargé de superviser l'ensemble des activités RSS, et notamment (article 3 de l'arrêté) :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ d'apprécier l'état d'avancement du RSS et d'en assurer la cohérence avec les objectifs nationaux ; ✓ d'approuver les plans d'activités annuels du RSS ; ✓ d'approuver les ajustements ou les modifications éventuelles pour la bonne exécution du RSS ; ✓ de faire des recommandations aux différentes parties prenantes dans le cadre de la mise en œuvre du Programme et de l'atteinte de ses objectifs ; ✓ d'initier à tout moment des missions d'évaluation technique ou d'audit financier du RSS. <p>L'UC/PRSS participe aux réunions du CCM sur la proposition et à toutes réunions techniques liées à sa préparation.</p> <p>Le mécanisme de coordination du soutien Global Funds -RSS avec les autres interventions consistera à organiser :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ des réunions trimestrielles avec tous les acteurs co-présidées par le Chef de file des partenaires et le Ministre de la Santé pour discuter de la cohérence et de la pertinence des interventions par rapport à la stratégie sectorielle (FBR) et pour suivre le plan de travail, ✓ des réunions bimestrielles par le groupe technique santé des partenaires au développement du secteur de la santé ; ✓ des revues annuelles du secteur pour évaluer la mise en œuvre de toutes les interventions et décider des orientations futures nécessaires à l'amélioration des performances ; ✓ des réunions régulières et extraordinaires du comité de pilotage RSS et du CNEEP seront organisées en cas de besoin. <p>Il est prévu de discuter les réflexions sur le FBR dans le cadre du Groupe technique mis en place au sein du Ministère.</p>
<p>5. <i>Qui sera responsable de la planification et budgétisation annuelles en rapport avec le RSS de GAVI ?</i></p>	<p>Unité de Coordination du PRPSS sous la supervision de la Direction de la Programmation et de la Prospective du Ministère de la Santé</p>
<p>6. <i>Quelle est la procédure de planification et budgétisation et qui est chargée d'approuver le plan de travail et budget annuels du RSS de GAVI ?</i></p>	<p>Les Termes de Référence seront préalablement communiqués au Point Focal RSS de l'OMS pour examen technique. En cas d'accord sur les Termes de Référence, le Point Focal RSS de l'OMS apposera son visa sur lesdits TdR et l'ordre de paiement. Tout refus de validation des TdR proposés sera motivé par une note écrite de l'OMS. Aucune activité ne devra être ordonnancée avant que l'OMS</p>

	<p>n'ait apposé son visa conformément aux conditions du présent article.</p> <p>Les dépenses sur fonds RSS GAVI seront confirmées et ordonnancées par le Coordonnateur de l'UC-PRPSS.</p>
7. <i>Le programme de RSS de GAVI sera-t-il comptabilisé dans le budget du Ministère de la Santé présenté chaque année au Parlement pour approbation ?</i>	OUI
Exécution du budget (y compris gestion de la trésorerie et des flux de financement)	
8. <i>Quelle est la modalité bancaire proposée (c'est-à-dire la monnaie du compte, le flux des fonds vers le programme) ? Veuillez donner la liste des titres des signataires autorisés pour le déblocage des fonds et toute demande de réapprovisionnement.</i>	<p>Compte : en FCFA</p> <p>Signataires autorisés</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ <i>Coordonnateur National du PRSS</i> ✓ <i>Spécialiste en gestion financière du PRSS</i>
9. <i>Les fonds du RSS de GAVI seront-ils transférés sur un compte bancaire ouvert dans la banque centrale ou dans une banque commerciale au nom du Ministère de la Santé ou de l'organe d'exécution ?</i>	Fonds transférés dans une banque commerciale : Bank Of Africa BENIN (Cotonou- BENIN) au nom de Programme RSS Bénin/GAVI
10. <i>Ce compte bancaire sera-t-il alimenté uniquement avec des fonds de GAVI ou détiendra-t-il aussi des fonds d'autres sources (Gouvernement et/ou donateurs – « compte commun »)</i>	Le Compte sera alimenté uniquement avec des fonds GAVI, les autres partenaires auront des comptes séparés
11. <i>Dans le cadre du programme de RSS, prévoit-on de transférer les fonds du niveau central au niveau décentralisé (provinces, districts, etc.) ? Dans L’AFFIRMATIVE, veuillez décrire comment les transferts de fonds seront exécutés et contrôlés.</i>	<p>OUI</p> <ul style="list-style-type: none"> - Les fonds destinés au financement des activités RSS au niveau Départemental et dans les Zones Sanitaires seront transférés dans des comptes ouverts auprès des succursales de la banque commerciale recevant les fonds en provenance de GAVI. Dans le cas où une Zone Sanitaire ne disposerait pas de succursale de la banque mentionnée supra, un compte bancaire sera ouvert dans la succursale d'une autre banque ou dans une Institution de micro finance sélectionnée et garantie comme étant fiable par le Ministère de la Santé et le Ministère des Finances. - Les dépenses sur fonds RSS GAVI seront confirmées et ordonnancées par le Coordonnateur de l'UC-PRPSS. - Le Spécialiste en Gestion Financière de l'UC-PRPSS, comptable du projet, effectuera un contrôle à priori avant exécution. L'Auditeur interne de l'UC-PRPSS effectuera un contrôle à postériori des dépenses après exécution. - Les titres de paiement sur fonds GAVI RSS seront signés conjointement par le Coordonnateur de l'UC-PRPSS et le

	<p>Spécialiste en Gestion Financière de l'UC-PRPSS.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Le Directeur Départemental de la Santé (DDS) sera l'Ordonnateur du budget GAVI RSS. Il fera les propositions de dépenses, accompagnées des Termes de référence des activités dont le décaissement est requis. - Le Chef de Service des Ressources Financières de la DDS jouera le rôle de comptable pour la mise en œuvre des activités. - L'examen des TdR sera assuré par le point focal RSS à l'OMS qui donnera son visa technique pour accord de réalisation de l'activité. - Le compte ouvert à l'Agence locale de la banque où sont logés les fonds RSS fonctionnera sous la double signature du Directeur Départemental de la Santé et du Chef de Service Ressources Financières de la DDS. - Le contrôle a priori au niveau DDS sera assuré par le Spécialiste en Gestion Financière de l'UC-PRPSS, et qui recevra sous la forme de fax les propositions de dépenses à engager telles qu'approuvées par l'ordonnateur de la DDS, et confirmera ou non son approbation sous la forme écrite également transmise à la DDS par fax. Ses avis après contrôle seront annexés à chaque dossier d'engagement de dépenses et archivés pour les besoins ultérieurs de contrôle. - L'Auditeur interne de l'UC-PRPSS effectuera les contrôles à postériori de l'exécution du budget GAVI RSS. - Les documents comptables du niveau départemental seront transférés à l'UC-PRPSS au niveau central pour traitement. - Les comptes et états financiers périodiques et annuels seront préparés par le Spécialiste en Gestion Financière de l'UC-PRPSS. Tous les documents comptables émis tant au niveau central qu'au niveau périphérique seront transférés à cette Unité de coordination pour traitement dans un logiciel comptable approprié. - Les états financiers annuels seront soumis à GAVI en même temps que le rapport de situation annuel
Passation de marchés	
<p><i>i. Quel système de passation de marché sera utilisé pour le programme de RSS de GAVI ? (par exemple la loi/code national de passation des marchés ou les procédures de passation de marchés de la Banque mondiale/l'UNICEF/l'OMS et d'autres partenaires du développement)</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> - Les procédures de passation de marchés de l'ensemble des biens et services du programme sont décrites dans le manuel de procédures. Toutes les phases de l'ensemble des procédures doivent être documentées. Les directives et documents types en passation de marchés de la Banque Mondiale seront utilisés pour la passation des marchés du Programme. Le Projet élabore un plan annuel de passation de marchés contenant l'ensemble des marchés à passer avec leur différente méthode. Ce plan devra être approuvé par les autorités compétentes et actualisé si nécessaire. - Les bénéficiaires des biens ou services élaborent les spécifications techniques des biens ou les TDR des services à acquérir et les transmettre au Programme. Le Programme conduit le reste de la procédure à savoir: élaboration des dossiers, lancement des appels d'offres, réception et évaluation des offres, signature des marchés en collaboration avec les bénéficiaires. Les avis de non objection des autorités compétentes sont obtenus à chaque phase requise - Les procédures nationales contenues dans le manuel de procédures administratives, financières et comptables du PRPSS issues du Code des Marchés Publics applicables au Bénin seront utilisées.
<p>12. <i>Prévoyez-vous de vous procurer certains articles par le biais de systèmes des partenaires de GAVI au</i></p>	<p>Oui, procédure en cours avec l'UNICEF pour les équipements de la chaîne de froid sous financement GAVI</p>

<i>niveau national (UNICEF, OMS) ?</i>	
13. <i>Quelle est la modalité de dotation en personnel de l'organisation chargée de l'approvisionnement?</i>	Appel à candidature
14. <i>Des procédures sont-elles en place pour l'inspection physique et le contrôle de la qualité des biens, travaux ou services prêtés ?</i>	OUI
15. <i>Existe-t-il un mécanisme opérant de plainte ? Veuillez le décrire brièvement.</i>	OUI, les procédures de passation de marchés à utiliser sont décrites dans le manuel de procédures du Projet approuvé par la Banque Mondiale en accord avec les directives de la Banque Mondiale. Ce manuel comporte l'ensemble des méthodes à utiliser, les procédures de lancement des appels d'offres et d'évaluation des offres. Les dispositions en matière de conflits d'intérêts sont prévues.
16. <i>Des procédures efficaces de règlement des différends sont-elles en place ? Veuillez les décrire brièvement.</i>	OUI, les dispositions en matière de conflits d'intérêts sont prévues dans le manuel.
Comptabilité et rapports financiers (y compris la gestion des avoirs immobilisés)	
17. <i>Quelles sont les effectifs de l'organisation chargés de la comptabilité et de la préparation de rapports financiers ?</i>	<p>Le PRSS dispose d'un personnel financier qualifié pour l'exécution du programme. Il est composé d'un spécialiste en gestion financière ayant les compétences et expériences suffisantes pour la mise en œuvre des activités du Programme</p> <p>Le comptable assistera le Spécialiste en Gestion Financière et son recrutement est en cours sur financement de la Banque Mondiale. Le service financier et comptable est sous la responsabilité du Spécialiste en Gestion Financière.</p> <p>Il est prévu un Comptable pour assister le Spécialiste en Gestion Financière. Le recrutement du Comptable est en cours avec la signature.</p>
18. <i>Quel système de comptabilité est utilisé ou sera utilisé pour le programme de RSS de GAVI ? (c'est-à-dire existe-t-il un logiciel spécifique de comptabilité ou un système manuel de comptabilité ?)</i>	<p>Le manuel de procédures, administratives, comptables et financières du Programme de Renforcement du Système de Santé (PRSS) décrit le système comptable et financier du Programme avec rôles/responsabilités des différents acteurs bien définis et avec la règle de séparation des pouvoirs.</p> <p>Le système comptable et financier est informatisé et fonctionne sous le logiciel de gestion de projet "SUCCESS". Le logiciel "SUCCESS" comporte les modules suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Module Comptabilité générale, analytique et budgétaire

	<p>intégrées ;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Module Passation des Marchés ; - Modules Gestion des immobilisations ; - Module Demande de Retrait de Fonds ; - Module Paie ; - Module Rapports Financiers ; - Module Gestion des stocks et Module Gestion Parc Automobile qui ne sont pas encore activés. <p>Le logiciel "SUCCESS" aide à tenir une comptabilité multi financement, multi projet, et multi bailleur.</p>
<p>19. À quelle fréquence l'organe d'exécution produit-il des rapports financiers intermédiaires et à qui les présente-t-il ?</p>	<p>Les rapports ci-après sont produits sur le financement de la Banque Mondiale actuellement en cours d'exécution par l'UC/PRSS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Un rapport financier trimestriel - Un rapport semestriel d'exécution de projet et un rapport d'étape annuel. - Ces rapports produits dans les délais ont été toujours jugés de bonne qualité par la Banque Mondiale. <p>Les budgets sont propres à chaque financement. Ils sont ensuite consolidés et soumis à tous les partenaires pour éviter les doubles emplois.</p>
Contrôle interne et vérification interne des comptes	
<p>20. L'organisation bénéficiaire dispose-t-elle d'un manuel de gestion ou d'opération financière qui décrit le système de contrôle interne et les procédures opérationnelles de gestion financière ?</p>	<i>OUI</i>
<p>21. Un département de vérification interne existe-t-il dans l'organisation bénéficiaire ? Dans l'affirmative, veuillez décrire comment ce département sera associé au RSS de GAVI.</p>	<p style="text-align: center;"><i>OUI,</i></p> <p>L'audit interne sera réalisé par l'Auditeur Interne mis à la disposition de la Coordination des Programmes RSS Bénin par les Partenaires Techniques et Financiers impliqués dans le RSS, et par l'Inspection Générale du Ministère de la Santé conformément aux TDR à eux transmis. Les copies des rapports d'audit interne seront transmises à GAVI.</p>
<p>22. Existe-t-il un comité de vérification des comptes opérant chargé de suivre la mise en œuvre des recommandations de la vérification interne des comptes ?</p>	<i>OUI</i>
Vérification externe des comptes	
<p>23. Prévoit-on de faire vérifier les états financiers annuels par une société privée externe de vérification des comptes ou par une institution publique de vérification des comptes (par exemple la Cour des</p>	<p>OUI, un audit externe sera réalisé annuellement par un cabinet indépendant et il couvrira l'ensemble du Programme des partenaires au RSS Bénin, conformément à l'Aide-mémoire de la mission conjointe GAVI-Banque Mondiale-Fonds Mondial-Coopération Technique Belge et OMS du 23 au 26 Novembre 2010 sur l'harmonisation des partenaires pour le RSS du Bénin. Le rapport d'audit annuel sera communiqué à GAVI Alliance</p>

Comptes/l'auditeur général) ³ ?	dans les cent quatre-vingt (180) jours après la clôture de l'année fiscale.
24. Qui est responsable de la mise en œuvre des recommandations de la vérification des comptes ?	Unité de Coordination du PRSS (UC-PRSS)

TROIS PAGES MAXIMUM

Question c) : veuillez indiquer les principales contraintes dans le système de gestion financière (du secteur de la santé). Le pays prévoit-il de s'attaquer à ces contraintes/problèmes ? Si tel est le cas, veuillez décrire les besoins en assistance technique afin d'assumer les fonctions ci-dessus.

Les contraintes dans le système de gestion financière sont :

- *Insuffisance des ressources allouées par le budget national*
- *Baisse progressive des apports financiers externes*
- *Absence de manuels de procédure dans plusieurs structures de la pyramide sanitaire*
- *Absence de liens fonctionnels clairement définis entre la Direction des Ressources Financières et du Matériel(DRFM) et les structures financières intermédiaires et périphériques*
- *Nécessité de renforcer les moyens de mise en œuvre de la comptabilité des matières*
- *Lourdeur des procédures pour certaines acquisition telles que les réactifs, les vaccins, etc.*
- *Le pays prévoit de s'attaquer aux problèmes sus mentionnés à travers une assistance technique pour :*
- *La rédaction de manuels de procédures financière et comptable au profit des structures*
- *La définition des liens fonctionnels entre les Chargés de l'Administration et des Ressources (CAR), Chefs de Service des Ressources Financière et du Matériel (C/SRFM), les Chefs de Service des Affaires Financières (C/SAF) et la DRFM en vue d'une meilleure centralisation des données pour un processus de prise de décision optimale*
- *La mise en place de logiciel de comptabilité matière et des autres outils y afférents*
- *La mise en place d'une procédure allégées d'acquisition de réactifs, des Anti Retro Viraux (ARV), conformément au décret y afférent*

En attendant la mise en œuvre de ce processus de renforcement du système de gestion financière, les manuels de procédures élaborés dans le cadre de la mise œuvre du projet PRPRSS de la Banque Mondiale seront utilisés dans les deux zones ciblées.

UNE DEMI-PAGE MAXIMUM

³S'il est prévu de confier la vérification externe annuelle des comptes à une société privée, veuillez inclure des honoraires adaptés dans le cadre du budget détaillé.

RÉSUMÉ D'UNE DEMANDE DE SOUTIEN COMPLÈTE

Formulaires de demande du RSS et pièces à joindre obligatoirement

→ Veuillez inscrire un « X » dans la case correspondant à un document inclus

N°	Document	X
1.	Formulaire de demande du RSS	
2.	Feuille de signatures du Ministre de la Santé, du Ministre des Finances et des membres du Comité de coordination du secteur de la santé (CCSS)	
3.	Plan de suivi et d'évaluation du RSS	
4.	Plan de travail et budget détaillés	

Documents nationaux existants – pièces à joindre obligatoirement

Si possible, veuillez joindre des documents nationaux approuvés, de préférence à des projets. Pour un pays très décentralisé, fournissez un plan en vigueur au niveau des États/des provinces en plus de tout document pertinent au niveau national.

→ Veuillez inscrire un « X » dans la case correspondant à un document inclus

N°	Document	X
5.	Stratégie nationale de santé, politique ou plan national de santé, ou autres documents joints à la proposition, qui mettent en lumière les interventions stratégiques de RSS	
6.	Plan national de suivi et d'évaluation (pour le secteur/la stratégie de santé)	
7.	Plan national d'immunisation	
8.	PPAC national	
9.	Évaluations vaccinales (EGV, évaluation post-introduction, examens du PEV), si disponibles	
10.	Mandat du Comité de coordination du secteur de la santé (CCSS)	

Documents nationaux existants – Pièces jointes supplémentaires

Si possible, veuillez joindre des documents nationaux approuvés, de préférence à des projets. Pour un pays très décentralisé, outre tout document pertinent au niveau national, veuillez fournir un plan en vigueur au niveau des États/des provinces.

→ Veuillez inscrire un « X » dans la case correspondant à un document inclus

N°	Document	X
1.	Évaluation conjointe de la stratégie nationale de santé (le cas échéant)	
2.	Réponse à l'évaluation conjointe de la stratégie nationale de santé (s'il y a lieu)	
3.	Si des fonds sont transférés directement à une OSC ou un réseau d'OSC, veuillez fournir les trois plus récents états financiers publiés de l'OSC principale, vérifiés par un commissaire aux comptes externe indépendant et qualifié.	
...		

Les candidats sont vivement encouragés à lire attentivement les instructions fournies avec les sections pertinentes des Directives et les instructions fournies au sein des modèles de la demande.