

Rapport de l'évaluation conjointe

En soumettant ce rapport, le pays confirme que le cadre de performance des subventions a fait l'objet d'un examen dans le cadre de cette évaluation conjointe. Les résultats obtenus au regard de critères convenus ont été analysés, puis expliqués le cas échéant.

Pays	Bénin
Période considérée	Année 2015
Exercice financier	Janvier-Décembre 2015
Si la période considérée ne coïncide pas avec l'exercice financier, veuillez fournir une brève explication	
Durée du Plan pluriannuel complet (PPAC)	2014-2018
Durée du Plan stratégique national de santé	2009-2018

1. RÉSUMÉ DES DEMANDES DE RENOUVELLEMENT

Programme	Recommandation	Période	Objectif	Montant indicatif payé par le pays	Montant indicatif payé par le GAVI
Vaccin Pentavalent (présentation existante)	Renouvellement	2017	409 433	245 000 US\$	1 282 000 US\$
Vaccin PCV (présentation 4 doses)	Prolongation	2017	409 433	169 500 US\$	3 036 500 US\$
Vaccin antiamaril (présentation existante)	Renouvellement	2017	409 433	72 000 US\$	356 500 US\$
Vaccin VPI (présentation existante)	Renouvellement	2017		S/O	774 000 US\$
RSS –Tranche 3	Renouvellement	2016	S/O	S/O	1 588 000 US\$

Indiquez si vous souhaitez introduire de nouveaux vaccins ou bénéficier d'une subvention RSS grâce au soutien de GAVI*	Programme	Année de demande prévue	Année d'introduction prévue
	Introduction de vaccin combiné contre la rougeole-rubéole (RR) en remplacement du VAR	2017	2017
	Introduction de vaccin contre le Rota virus (Rotarix)	2017	2017
	Introduction du vaccin contre le méningocoque A (MenAfriVac)	2017	2017
	Subvention de soutien à la chaîne du froid CCEOP	2017	2017

***Ne s'applique pas aux pays dans leur dernière année de soutien GAVI**

2. CONTEXTE NATIONAL (maximum 1 page)



Il n'y a pas lieu de compléter la présente section pour une mise à jour de l'évaluation conjointe au cours des années intermédiaires

Leadership, gouvernance et gestion des programmes

La coordination et le suivi-évaluation des activités du programme élargi de vaccination sont assurés par plusieurs instances que sont le Comité de Coordination Inter Agence (CCIA), le Comité National de suivi de l'Exécution et d'Evaluation des Projets et Programmes (CNEEP), l'Agence Nationale pour la Vaccination et les Soins de Santé Primaires (ANV-SSP) à travers son Conseil d'Administration, le Groupe Technique de Travail (GTT) prestation des soins et les Organisations de la Société Civile (OSC). Le Comité National Consultatif pour la Vaccination et les Vaccins du Bénin, organe indépendant, a en charge de guider l'Autorité pour les prises de décision sur les politiques liées à la vaccination et à l'introduction de nouveaux vaccins. Cependant, le Leadership est encore insuffisant en ce qui concerne l'intégration et le suivi du secteur privé, les mécanismes de suivi évaluation et la coordination intra et intersectorielle.

La conjugaison des efforts de ces différents organes permet d'améliorer les performances du PEV et de poursuivre une meilleure transparence dans la gestion des fonds GAVI.

Coûts et financement

L'Etat béninois, dans le cadre de l'initiative d'indépendance vaccinale, achète tous ses vaccins traditionnels depuis 1996 et contribue à l'acquisition des nouveaux vaccins et vaccins sous-utilisés à travers le co-financement avec GAVI. Selon l'évolution du financement des vaccins du PEV de 2012 à 2015, le Bénin demeure fortement dépendant des subventions de GAVI (environ 90%) pour l'approvisionnement des vaccins sous- utilisés ou nouveaux vaccins.

Pour l'an 2015, le coût total du PEV de routine et des activités supplémentaires de vaccinations, Chaîne du froid et logistique s'élève à 3 745 884 619 francs CFA dont 1 776 922 000 francs CFA financés par GAVI, 914 111 000 francs CFA par autres partenaires et 1 054 851 619 par le Gouvernement du Bénin.

Autres composantes du système de vaccination

Gestion des ressources humaines

Des besoins de renforcement des capacités du personnel au niveau opérationnel pour la gestion du PEV sont toujours requis en raison de la proportion importante de nouveaux agents chargés de mettre en œuvre la vaccination, de l'absence d'une formation initiale adaptée aux besoins du terrain, d'une formation continue non systématique, non intégrée et très dépendante des programmes de santé. GAVI en collaboration avec d'autres partenaires (Banque Mondiale, UNICEF, CTB, Fonds Mondial) met en œuvre le FBR pour, entre autres, motiver les agents de santé dans toutes les zones sanitaires à travers les prestations, renforcer le système de santé et particulièrement le système de vaccination. Des opportunités de formation telles que les cours Mid Level Management (MLM), Master International en Vaccinologie Appliquée (MIVA), Licence Professionnelle en Logistique de Santé (Centre LOGIVAC Bénin) sont à saisir pour corriger les insuffisances suscitées.

L'appui de GAVI à la politique nationale de gestion des RHS est nécessaire pour le renforcement des capacités (Formations/recyclages, participation aux ateliers régionaux et internationaux, stages de courtes durées) mais aussi pour l'assistance technique aux communes/zones à faible couverture vaccinale.

Chaîne de froid et logistique

L'insuffisance et la vétusté des équipements (chaîne de froid, matériels roulants et informatiques) et infrastructures influent sur la mise en œuvre des activités de vaccination au

niveau opérationnel. Le retard dans la construction/réhabilitation des infrastructures et l'installation des équipements de chaîne de froid au niveau national et départemental (Parakou, Porto-Novo Lokossa et Cotonou) ralentissent le renforcement de la chaîne d'approvisionnement, l'amélioration de la capacité de stockage et du système de distribution des vaccins. La maintenance des équipements représente également un point d'achoppement à la bonne performance de la chaîne logistique vaccinale au Bénin. L'amélioration et l'harmonisation du Système d'Information et de Gestion Logistique (SIGL) contribueront à rendre le système plus performant.

C4D : Communication pour le développement

Le draft de plan de communication pour la vaccination de routine est disponible. L'UNICEF vient de mettre à la disposition du gouvernement un expert pour sa finalisation. Ce plan prendra en compte les insuffisances relevées par la revue externe 2014 à savoir : l'implication des COGEC, des élus locaux, des organisations de la société civile (OSC), des ONG, des communautés, le partenariat avec les mass médias, la sensibilisation des mères pour la conservation des carnets de vaccination.

Suivi-évaluation et qualité des données

La revue externe du PEV a montré des discordances récurrentes entre les données administratives et les données d'enquête. Pour corriger ces dysfonctionnements, il convient de renforcer le système de suivi évaluation en mettant en place un dispositif de contrôle et de validation des données à tous les niveaux après l'harmonisation des outils de gestion du PEV. L'utilisation du DHIS2 au niveau de toutes les zones sanitaires constitue également un atout à exploiter pour minimiser les erreurs de rapportage et améliorer la qualité des données vaccinales. De même, les données du nouveau recensement général de la population doublées d'une maîtrise des populations des aires sanitaires permettront de corriger les problèmes de dénominateur et amélioreront ainsi les données de couverture vaccinale au Bénin.

Autres facteurs / événements

La révision du PPAC en 2015, suite à la revue du PEV 2014, a permis de réajuster les objectifs de couverture vaccinale.

3. PERFORMANCE DES SUBVENTIONS ET DIFFICULTÉS RENCONTRÉES (*maximum 3 à 4 pages*)



Décrire uniquement ce qui a changé depuis l'évaluation conjointe menée l'année précédente. Pour les pays procédant à une « mise à jour » de l'évaluation conjointe, inclure uniquement des informations concernant les besoins futurs et les mesures stratégiques décrits à la section 5

3.1. Soutien aux vaccins nouveaux et sous-utilisés (SVN)

3.1.1. Performance des subventions, enseignements tirés et difficultés rencontrées

[

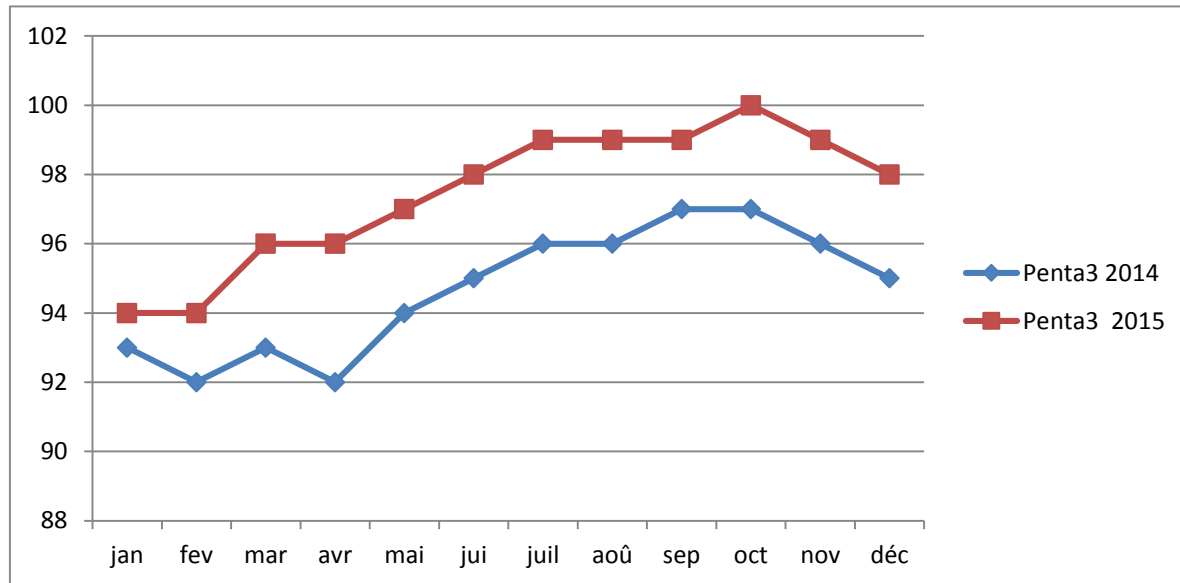
Résultats programmatiques et défis

- ✓ la performance de chaque programme de vaccination soutenu par GAVI Routine

Selon les données administratives, le pays a atteint ses objectifs en 2015 pour tous les antigènes.

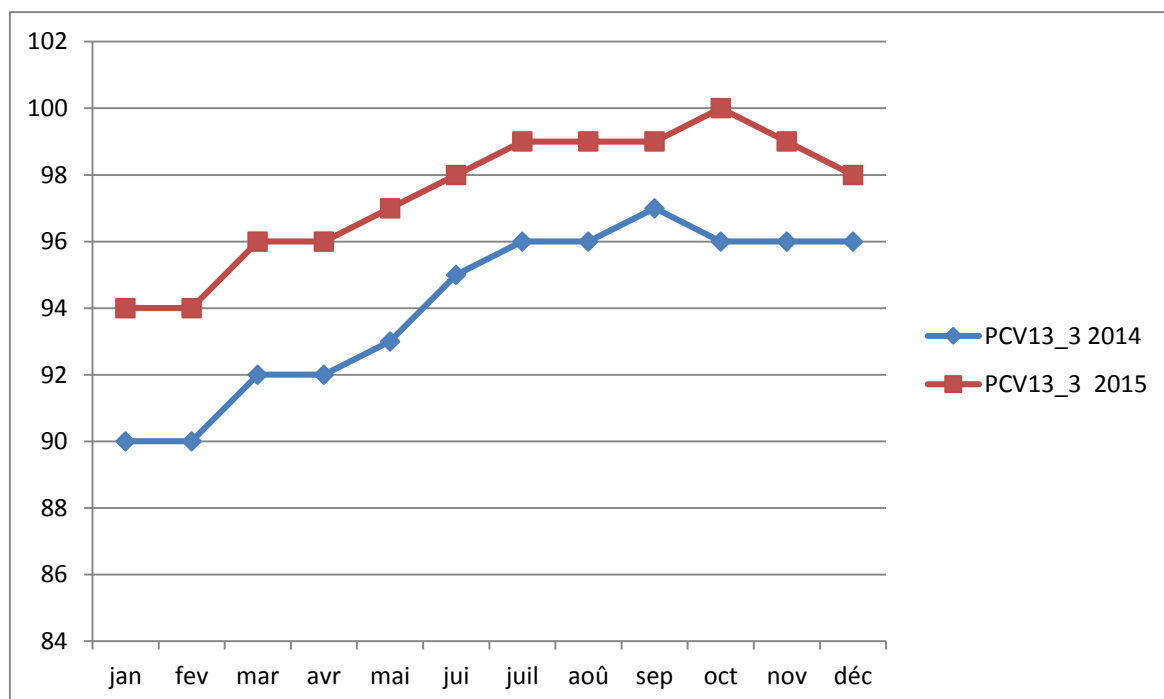
La performance de couverture pour le Pentavalent 3/PCV13_3 a connu une évolution en dents de scie passant de 104% en 2012 à 93 % en 2013 et à 94% en 2014 puis de 98% en 2015 pour un objectif de 97 %. Le taux d'abandon entre les doses 1 et 3 de pentavalent était de 8% en 2015 contre 4 % en 2014. Le taux de perte en Penta est de 5% en 2015 contre 15 % en 2014. On note une nette amélioration dans la gestion de penta de 2014 à 2015 due à un suivi régulier de la gestion des vaccins au niveau opérationnel par les équipes conjointes de l'ANVSSP et des structures décentralisées.

Les trois graphiques ci-dessous présentent l'évolution de la couverture de la fièvre jaune, du penta 3 et du PCV13_3 chez les enfants de 0 à 11 mois.



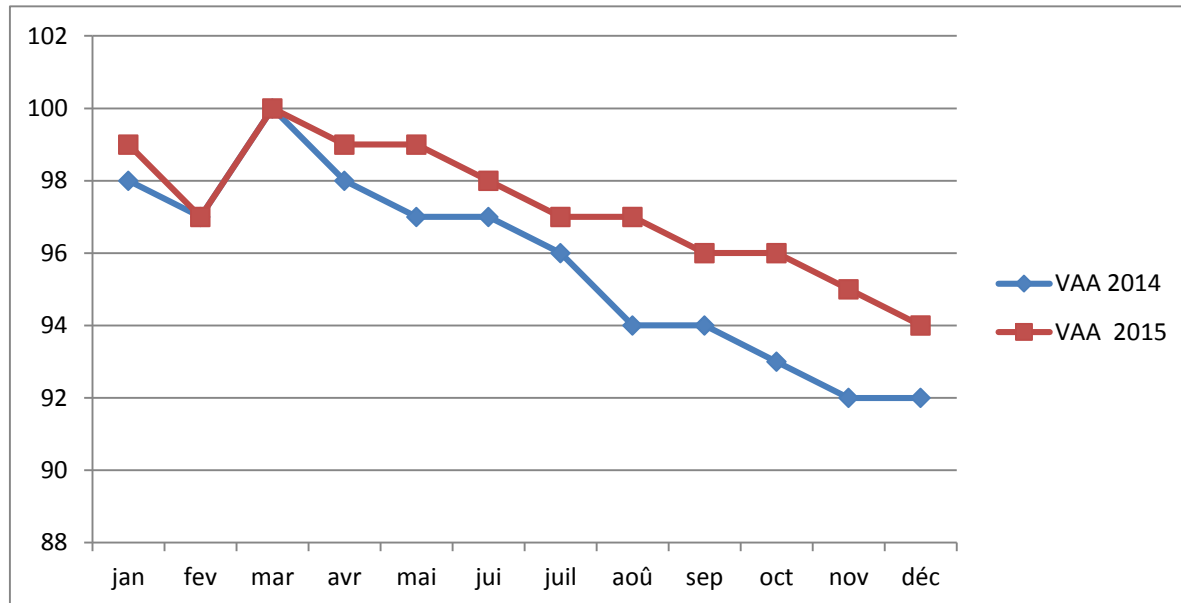
Graphique n°1 : Evolution de la couverture vaccinale en penta3 par mois de 2014 à 2015 au Bénin

La couverture en Pentavalent 3 s'est améliorée entre 2014 et 2015, mais avec pratiquement les mêmes tendances dans le temps variant respectivement entre 93 % et 95% en 2014 contre 94 % et 98 % en 2015



Graphique n°2 : Evolution de la couverture vaccinale en PCV13_3 par mois de 2014-2015 au Bénin

La couverture en PCV13-3 s'est considérablement améliorée variant respectivement entre 90% et 94 % en 2014 et entre 94 % et 96% en 2015.



Graphique n°3 : Evolution de la couverture vaccinale en VAA par mois de 2014 à 2015 au Bénin

La tendance de la courbe de couverture vaccinale en VAA est en nette chute en 2014 comme en 2015, situation probablement due aux ruptures fréquentes du vaccin antiamaril sur le plan international et national.

Evolution des stocks de ces 3 vaccins pour l'année.

Tableau n°... : Niveau de disponibilité de vaccins penta, PCV13 et du VAA en 2015

Antigènes	Disponibilité de Penta pour « n » mois	Disponibilité de PCV13 pour « n » mois	Disponibilité de VAA pour « n » mois
Janvier	15	6	8
février	13	4	7
mars	13	6	10
avril	10	6	10
mai	10	6	12
juin	9	6	9
juillet	8	5	9
août	8	7	9
septembre	7	6	6
octobre	6	5	6
novembre	5	4	5
décembre	5	3	4

Le niveau de stock tel que décrit est celui du stock au niveau national, la situation n'est pas la même au niveau des formations sanitaires comme c'est le cas des ruptures quasi-totales en VAA Et qui impactent les

couvertures vaccinale en VAA comme décrit plus haut.

Depuis l'année 2015, l'équipe de l'ANV-SSP en collaboration avec les équipes départementales a programmé le suivi conjoint de la gestion des vaccins au niveau opérationnel en vue de réduire le taux de perte en Penta. La performance administrative du programme comparée aux résultats de l'enquête MICS 2014 a montré une différence de 27 points pour les taux de couverture en Penta 3. Cette différence pourrait s'expliquer en partie par la non maîtrise du dénominateur pour la couverture administrative résultant de la projection du RGPH4 et aux sur-rapportages par certains acteurs du terrain.

- ✓ Activités Supplémentaires de Vaccinations (AVS) : Exécution de quatre passages de JNV-Polio

Pour le compte de l'année 2015, les quatre passages des JNV ont été réalisés avec atteinte des objectifs visés.

- ✓ Projet de démonstration VPH : Activités préparatoires (formation, recensement des filles de 9 ans, réception des vaccins, mobilisation sociale) pour la démonstration de l'introduction du vaccin **anti-papillomavirus** (HPV)

Le projet de démonstration prévu pour se réaliser sur 2 ans (2015 et 2016) au Bénin a connu son début avec beaucoup de retard. La démonstration a finalement commencé en mai 2016 avec une seule cohorte de 9ans sous la forme d'une campagne de vaccination qui a lieu du 24 au 27 mai 2016.

La cérémonie de lancement de cette campagne a été parrainée par la Première Dame du Bénin et a connu la participation des chefs d'Agences des Nations Unies et des missions diplomatiques accréditées au Bénin. Les couvertures atteintes pour les filles vaccinées dans les deux zones sont de 95,70% dans Djougou-Copargo-Ouaké et 89,30% pour Abomey-Calavi-Sô-Ava. Les cibles vaccinées lors de cette campagne sont attendues pour leur seconde dose 6 mois après c'est-à-dire en novembre 2016. Compte tenu des limites budgétaires, les discussions en cours actuellement proposent qu'en lieu et place d'une campagne comme ce fut le cas pour la première dose, de coupler cette 2^{ème} dose à la routine avec un renforcement de la mobilisation sociale pour une meilleure information des cibles.

Aussi, dans la suite du processus, bien qu'il ne s'agisse plus d'une campagne, le Bénin aura toujours besoin d'une assistance technique pour l'organisation et le suivi de l'activité

L'ambition du Bénin est l'introduction nationale du vaccin anti HPV d'ici 2017 si l'évaluation post démonstration s'avère concluante ce qui donnera une chance aux filles du Bénin de se protéger contre le cancer du col de l'utérus avec le vaccin anti HPV Cervarix.

Il n'est pas superflu de faire remarquer que les gaps à combler suite à l'appui du GAVI pour la période de démonstration n'ont pas été honorés par les autres partenaires, du coup le budget disponible ne pourra pas permettre de rééditer la même stratégie de campagne pour la seconde année, de ce fait nous envisageons passer à l'introduction du vaccin anti HPV en 2017 dans le PEV après l'évaluation.

- ✓ Introduction du VPI : décrire ici comment l'introduction s'est passée et commenter la couverture à fin 2015, les écarts entre régions éventuels, les problèmes rencontrés pendant la campagne.

• *Equité*

Selon le sexe

Les données administratives du Bénin ne prennent pas actuellement en compte la désagrégation par sexe. Les données de couverture de l'EDS 2011-2012 indiquent qu'il n'y a pas de différence significative entre garçons et filles dans l'accès à la vaccination (couverture (Penta/PCV13)³ chez les garçons est de 74,4 % contre 73,3 % chez les filles). La revue Externe du PEV 2014, a confirmé également l'existence de l'équité en matière de vaccination selon le sexe (63% pour les couvertures valides par carte aussi bien chez les filles que chez les garçons).

Selon les conditions socio- économiques

L'EDS 4 a montré des différences importantes (27%) entre les quintiles de bien-être économique le plus élevé et le plus bas pour le taux de couverture (Penta/PCV13)³.

Selon la localisation géographique

Selon l'EDS 4, il existe une grande disparité géographique variant de 26,3% dans le département de l'Alibori à 66,1% dans le département des Collines pour les couvertures des enfants complètement vaccinés. La Revue Externe du PEV de 2014 a confirmé cette disparité. En effet, en tenant compte des données brutes par carte ou histoire, seules huit (8) communes sur les 77 que compte le Pays avaient au moins 80% d'enfants complètement vaccinés.

Pouvez-vous commenter les écarts de couverture entre zones sanitaires, et identifier les zones sanitaires prioritaires pour des activités de rattrapage ?

Les objectifs 2014-2015 mettent un accent particulier sur la réduction du nombre de zones sanitaires montrant des niveaux de performance médiocres par l'extension de l'approche Atteindre Chaque Enfant (ACE), le renforcement du soutien, la supervision et la surveillance à tous les niveaux, ainsi que la gestion des données.

- **Etat d'avancement de la mise en œuvre de nouvelles introductions/campagnes**

- **Nouvelles introductions**

En 2015, le Bénin a introduit dans le PEV de routine le VPI comme nouveau vaccin.

Etat d'avancement de la mise en œuvre des recommandations du CEI

Des deux recommandations formulées en 2014 par le Comité National Consultatif pour la vaccination et les Vaccins (CNCV), relatives à l'introduction du VPI et du HPV, l'introduction du VPI a été entièrement exécutée. Par contre l'introduction du HPV a été retardée par les résultats de l'analyse situationnelle dans les deux zones ciblées.

Progrès accomplis dans le renforcement de surveillance

En ce qui concerne, la performance de la surveillance des Paralysies Flasques Aigues depuis 2010, le Bénin atteint chaque année les objectifs pour les deux principaux indicateurs suivis à savoir le taux de PFA non polio supérieure à 2 pour 100 000 enfants de moins de 15 ans et le pourcentage des selles prélevées dans l'intervalle de 14 jours supérieur à 80%. Cette bonne performance du pays cache des disparités au niveau de certains départements. Pour corriger ces insuffisances, des activités spécifiques sont planifiées pour le renforcement du système de surveillance. La surveillance de la rougeole rentre dans le cadre de la Surveillance Intégrée des Maladie et Riposte (SIMR). En 2015, 255 cas suspects ont été notifiés, 251 cas testés par le laboratoire, 30 cas positifs soit au total 34 cas confirmés par les laboratoires et par lien épidémiologique.

Pour les MAPI, la Revue Externe du PEV 2014 a révélé que seul 20% des formations sanitaires visitées les notifient effectivement.

Le Bénin organise périodiquement des enquêtes nationales de suivi des principaux indicateurs et de la qualité des données. Le tableau ci-contre nous indique les différentes enquêtes et leur périodicité.

N°	DENOMINATION	PERIODICITE	OBSERVATION
1	Enquête Démographique de Santé	5 ans	Le Bénin est à sa quatrième édition. L'EDS 4 a été réalisée en 2012
2	Revue externe du PEV	4 ans	La dernière revue externe remonte à 2014
3	Enquête de Couverture Vaccinale	2 ans	2012
4	Enquête MICS	3 ans	2014
5	Enquête DQRS	annuelle	2013
6	Enquête SARA	2ans	2015
7	Recensement Général de la Population Habitat	10 ans	2012
8	DQS	semestrielle	

L'utilisation des données issues de ces différentes enquêtes et évaluation permet de vérifier la cohérence avec les données administratives et de proposer des ajustements et des actions correctrices.

Le soutien de GAVI vient renforcer le dispositif en place avec la mise en œuvre de deux types d'enquête : DQRS en 2013 et SARA en 2015, cofinancée avec le Fonds Mondial. L'Indice de disponibilité et de capacité opérationnelle des services (SARA) s'est intéressé à la vaccination de l'enfant. En 2015, 76% des formations sanitaires offrent des services de vaccination infantile, contre 72% en 2013.

- l'offre de vaccination infantile varie en fonction du type de structure: 90% dans les centres de santé, 54% dans les dispensaires/maternité isolée et 50% dans les hôpitaux. Il existe également de grande différence entre le public (94%) et le privé (45%).
- la vaccination infantile en stratégie fixe est offerte quotidiennement dans 32% des formations sanitaires et hebdomadairement dans 38% de celles-ci.
- 23% des formations sanitaires offrent des services hebdomadaires de vaccination infantile en stratégies avancées et/ou mobiles et 27% de façon mensuelle.

Introduction du nouveau vaccin pour le contrôle des maladies

Le Bénin a introduit dans le PEV de routine la 1ère dose de VPI et envisage l'introduction du vaccin contre le HPV, le vaccin contre la Rubéole-Rougeole (RR), le Rota virus et la Méningite

✓ Enseignements à tirer de l'évaluation post introduction

Le vaccin VPI ayant été introduit en août 2015, son évaluation ne pourrait intervenir avant un an.

3.1.2. Soutien aux vaccins nouveaux et sous-utilisés : plans et priorités futurs

[

- Vaccins existants

- *Pertinence des objectifs de l'année en cours et pour l'année prochaine*

✓ Objectifs

En tenant compte des tendances des couvertures des différentes enquêtes, le Bénin a procédé à un réajustement des objectifs fixés dans le PPAC pour être réalistes dans leur

atteinte. Le tableau en annexes (e) montre ces ajustements.

- **Amélioration prévue de la couverture vaccinale**
 - Organiser des supervisions régulières des agents impliqués dans la gestion du PEV des FS
 - Organiser le suivi des stocks et la supervision des logisticiens
 - Renforcer la stratégie ACE dans les aires sanitaires (Relancer les stratégies de vaccination dans les formations sanitaires en lien avec la communauté, micro planification monitoring)
 - Réfléchir sur la prise en compte des objectifs de couverture dans le FBR
 - **Modifications apportées à la présentation d'un vaccin**
 - Le Bénin souhaite recevoir le PCV13, 4 doses au lieu d'une dose pour réduire le problème de stockage
 - **Risques**
 - Pour le VPI, il n'y a pas de risques majeurs.
 - Pour le HPV, le risque de rumeurs liées à la spécificité de la cible existe. Il pourrait être limité par une bonne approche socio-anthropologique appuyée d'un plan de communication. Par ailleurs, le nombre de cibles prévu est largement dépassé après le recensement des cibles dans les deux zones. Le nombre de doses prévu pour les deux passages a été utilisé à l'occasion de l'administration de la première dose.
- **Nouvelles demandes** : Le pays s'est engagé à soumettre pour l'année 2017 une demande pour l'introduction du vaccin anti rougeole rubéole, vaccin anti méningocoque A, l'hépatite à la naissance, vaccin anti rotavirus et un soutien au renouvellement de la chaîne du froid (CCEOP)

3.2. Soutien au renforcement des systèmes de santé (RSS)

3.2.1. Objectif stratégique des subventions allouées au titre du RSS

[

- Dépenses réelles par rapport aux coûts financiers prévus

Analyse détaillée des dépenses par classification économique ** - RSS 1 GAVI BENIN						
	Budget en CFA	Budget en \$US	Dépenses cumulées en CFA	Dépenses cumulées en \$US	Solde en CFA	Solde en \$US
Dépenses d'infrastructures et installation techniques						
Infrastructures	215 000 000	430 000	198 390 679	396 781	16 609 321	33219
Installations techniques	148 612 500	297 225	126 745 721	253 491	21 866 779	43734
Dépenses opérationnelles						
Fonctionnement/équipement	63 387 500	126 775	80 004 361	160 009	- 16 616 861	-33234
Formation	-	-	-	-	-	0
Supervision	10 000 000	20 000	-	-	10 000 000	20000
Autres dépenses						
Audit	6 000 000	12 000	2 227 500	4 455	3 772 500	7545

Total RSS1	443 000 000	886 000 ¹	407 368 261	814 737	35 631 739	71 263
------------	-------------	----------------------	-------------	---------	------------	--------

Pour des raisons de cohérence des chiffres, nous avons utilisé un taux unique de 500 F CFA le dollar.

Tableau récapitulatif des recettes et des dépenses - RSS GAVI BENIN		
	Monnaie locale (CFA)	Valeur en \$US*
Report GAVI 1 de 2015 (solde au 31 décembre 2015)	54 502 162	109,004
Report GAVI 2 de 2015 (solde au 31 décembre 2015)	604 913 930	1, 209,827
Récapitulatif des recettes reçues en 2016		
Recettes reçues de GAVI	0	0
Recettes provenant des intérêts	7,855,034	15,710
Autres recettes (honoraires)	0	0
Recettes totales	667,271,126	1,334,542
Dépenses totales de 2016	124,046,480	248,092
Solde au 30 Juin 2016	543,224,646	1,086,450

* Indiquer le taux de change à l'ouverture le 01.01.2016 (\$US1= 500 FCFA), le taux de change à la clôture le 31.12.2015 ((\$US1= 500 FCFA, et indiquer aussi le taux de change utilisé pour convertir la monnaie locale en \$US dans ces états financiers. **Taux de change utilisé pour convertir la monnaie locale en \$US dans ces états financiers est de 500 Fcfa**

Solde GAVI subvention RSS 1 au 31/12/2015 FCFA avec les intérêts créditeurs de la Banque: 54 502 162 soit \$ US 109 004

Analyse détaillée des dépenses par classification économique-RSS 2 GAVI BENIN 2015						
Objectifs	Budget en CFA	Budget en \$US	Dépenses réelles en CFA	Dépenses réelles en \$US	Variance en CFA	Variance en \$US
Objectif 1	613 791 500	1 227 583	89 112 045	178 224	524 679 455	1 049 359
Objectif 2	267 477 500	534 955	247 732 386	495 465	19 745 114	39 490
Objectif 3	36 750 500	73 501	50 040 468	100 081	-13 289 968	-26 580
Frais de gestion	81 748 500	163 497	14 591 373	29 183	67 157 127	134 314
TOTAL 2015	999 768 000	1 999 536	401 476 272	802 953	598 291 728	1 196 583
Analyse détaillée des dépenses par classification économique - RSS 2 GAVI AU 30 JUIN 2016						

¹ Le virement reçu sur RSS1 est de 886 500 USD contre 886 000 notifié dans la lettre de gestion.

Objectifs	Budget en CFA	Budget en \$US	Dépenses réelles en CFA	Dépenses réelles en \$US	Variance en CFA	Variance en \$US
Objectif 1	613 791 500	1 227 583	117 552 271	235 105	496 239 229	992 478
Objectif 2	267 477 500	534 955	294 209 826	588 420	-26 732 326	-53 465
Objectif 3	36 750 500	73 501	50 040 468	100 081	-13 289 968	-26 580
Frais de gestion	81 748 500	163 497	29 056 098	58 112	52 692 402	105 385
TOTAL juin 2016	999 768 000	1 999 536	490 858 663	981 717	508 909 337	1 017 819

- **Problème concernant la gestion financière**

Aucun problème particulier n'est lié à la gestion financière au cours de l'année 2015.

- 1. Recommandations audit externe RSS 1 (2014) : aucune recommandation**
- 2. Recommandation audit externe RSS 1 et 2 (2015)**

N°	Constats	Recommandations	Actions menées
1	Non souscription de police d'assurance couvrant les risques de dommages et d'incendie dans les chambres froides	Souscrire à une police d'assurance pour couvrir les risques de dommages et d'incendie dans les chambres froides	Le dossier de consultation est en cours de préparation
2	Dossiers individuels du personnel incomplets	Mettre à jour les dossiers individuels du personnel	Le personnel est relancé pour les pièces manquantes
3	Absence de groupe électrogène à l'UCP	Acquérir un groupe électrogène au profit de l'UCP	Le contrat de fourniture de groupe est déjà signé et la livraison est attendue

- **Budget et plan pour l'utilisation des fonds**

Il est prévu dans la subvention un budget et un plan pour la mise en œuvre du FBR dans 2 zones sanitaires ciblées. La mise en œuvre effective du FBR dans ces deux zones sanitaires a été effective à partir du quatrième trimestre 2015. Les premiers subsides ont été versés aux formations sanitaires en mai 2016. Certaines activités à réaliser au cours du premier semestre 2016 n'ont pas pu être menées faute d'obtention des avis de non objection du partenaire.

Le plan d'action budgétisé 2016 (l'an 2 RSS2) figure en annexe. Toutefois, le montant autorisé par le CEI pour l'an 2 de 1599986 USD n'est pas encore débloqué par GAVI.

- **Capacité de gestion de l'entité chargée de gérer les subventions allouées au titre de RSS**

L'UCP dispose entre autres (i) d'un Coordonnateur, d'un Spécialiste de Gestion Financière, d'un Comptable, de deux Assistants-Comptables, d'un Spécialiste en Passation de marché et d'un

Assistant technique en Suivi Evaluation pour gérer la subvention, (ii) d'un manuel de procédure et de gestion. La capacité de gestion de l'UCP est satisfaisante
Par ailleurs, l'Inspection Générale du Ministère à travers l'audit interne assure la veille sur la qualité et la régularité des opérations financières.

3.2.2 Orientation stratégique des subventions de RSS

Les résultats de la revue annuelle du PEV ont montré les limites du PEV à atteindre les objectifs de couverture vaccinale équitable, d'amélioration de la gestion efficace des vaccins et de la capacité de stockage de la chaîne de froid au niveau régional et la faible performance du système d'informations sanitaires. Le RSS 2 participe à la levée de ces goulots d'étranglement par :

- ✓ l'appui à la mise en œuvre du financement basé sur les résultats dans 2 ZS pour renforcer la couverture et la qualité des services de santé et de vaccination et contribuer à l'atteinte des objectifs nationaux de couverture vaccinale.
- ✓ le renforcement de la capacité de la chaîne de froid au niveau intermédiaire et dans les zones sanitaires ciblées et ainsi qu'à la gestion efficace des vaccins.
- ✓ le renforcement du Système National d'Information et de Gestion Sanitaires (SNIGS) et l'utilisation de données pour le suivi et l'évaluation ainsi que pour la planification stratégique.

Avec le passage à l'échelle, il convient de développer et de renforcer les réflexions et stratégies pour aller vers une harmonisation et pérennité du dispositif FBR notamment une déconcentration/décentralisation de la gestion du FBR, l'allègement du processus de vérification ainsi que de la création d'une ligne budgétaire FBR dans le budget national, l'utilisation des crédits délégués et du financement communautaire sur la base des résultats. Certaines interventions peuvent être mises en œuvre à court terme, d'autres à moyen terme.

Le défi du FBR est d'assurer une veille continue pour son adaptation face aux défis du système de santé et de la vaccination en particulier.

La subvention RSS 2 de Gavi (objectif 1) vient compléter l'apport du Gouvernement et des autres partenaires (CTB, BM, FM) dans la mise à l'échelle du FBR au niveau national. Il complète également l'appui des autres partenaires du PEV pour l'atteinte des objectifs de couverture vaccinale et d'équité.

Le FBR contribue à l'augmentation des couvertures vaccinales par l'achat d'indicateurs clés de la vaccination (paiement des primes aux agents) et l'utilisation d'une partie des subsides pour le renforcement de l'offre de services. Des discussions sont en cours au niveau du pays pour une révision du coût d'achat de certains indicateurs afin de mieux orienter les efforts des prestataires.

Dans le cadre de l'objectif 2 « », GAVI contribue aux côtés des autres partenaires à l'amélioration de la chaîne de froid et de l'ensemble de la logistique vaccinale à travers notamment l'appui au déploiement du système logistique optimisé au niveau opérationnel et l'acquisition/installation de chambres froides au niveau départementale et central.

Quant à l'objectif 3, il porte sur l'amélioration du système d'information sanitaire à savoir

L'intégration des sous-systèmes dans le DHIS2, l'élaboration de plans et documents stratégiques ainsi que l'organisation d'enquête, de supervisions, de validations et autres

activités d'amélioration de la qualité des données collectées.

3.2.3 Demande d'une nouvelle tranche, d'une prolongation sans financement, d'une réaffectation ou d'une reprogrammation des fonds alloués au RSS / Demandes futures

RSS 1 : RSS1 a eu une autorisation d'extension sans cout pour la construction et l'équipement de la chambre froide de Lokossa. La non utilisation de ce fonds dans les délais est due d'une part à un déficit de communication entre l'UCP et l'ANVSSP et d'autre part à la non obtention de l'avis de non objection de GAVI/OMS. Cette insuffisance vient d'être corrigée avec les nouvelles autorités de l'ANVSSP. La procédure du recrutement du prestataire pour l'étude architecturale et l'élaboration des plans est actuellement avancée et la chambre froide pourra être construite dans les prochains mois et son équipement suivra avec l'utilisation des fonds non utilisés. A cet effet, le Bénin sollicite une nouvelle demande d'extension sans cout jusqu'à la fin décembre 2016 pour le RSS1 en vue de construire la chambre froide de Lokossa qui demeure une priorité.

RSS 2 : Le Bénin formule la demande de virement de la tranche de l'an 2 d'un montant de 1 599 986 déjà autorisée par le CEI pour l'exercice 2016.

3.3. Mise en œuvre du plan de sortie de l'éligibilité(*le cas échéant*)

Le Bénin est éligible aux subventions de GAVI

3.4 Gestion financière des subventions en espèces

[Complétez les zones de texte en gras dans le tableau de la présente section du document, par exemple : état d'avancement de la mise en œuvre des activités planifiées; obstacles à la mise en œuvre; modifications à apporter au plan de transition pour les années à venir, raisons expliquant ces modifications et coûts inhérents aux activités proposées et leur financement]

- Performance de l'utilisation des subventions en espèces et insuffisance des ressources financières

La soumission a été déclinée par l'UCP en plan annuel de travail assorti d'un budget validé et approuvé par le CCIA. Les différentes requêtes entrant dans le cadre de la mise en œuvre du plan annuel requièrent l'avis de non objection de l'OMS. Des rapports trimestriels de mise en œuvre sont élaborés et une revue semestrielle de l'exécution du plan de travail est organisée.

Taux d'exécution financière RSS 1 : 92 % en 2015

Taux d'exécution financière RSS 2 : 40 % en 2015

Taux d'exécution financière RSS 2 : 49% au premier semestre 2016

Indiquer le point d'utilisation des subventions VPH (170 000\$) et VPI (310 000\$) (dans deux tableaux résumés) avec :

Ligne budgétaire/ montant prévu/utilisé au 30 juin 2016/ solde sur les fonds Gavi et les fonds gouvernements et partenaires

- Modifications (le cas échéant) apportées aux dispositions de gestion financière

Il n'y a pas de modifications apportées aux dispositions de gestion financière. Toutefois, il serait envisagé de faire une relecture de l'aide-mémoire de 2012 qui lie GAVI et le Bénin. Gavi organisera au premier semestre 2017 une évaluation des capacités programmatiques et financières qui conduiront à la révision de l'aide-mémoire. Cette relecture portera notamment sur le processus de planification, de suivi-évaluation ainsi que sur la prise en compte de la décentralisation et des nouvelles orientations de GAVI.

- Principales questions découlant des audits de programme en espèces et des évaluations de suivi

Il est réalisé un audit financier externe sur l'exercice 2015 pour le RSS 1 et le RSS 2. Aucune réserve n'a été portée sur le processus de gestion par l'auditeur mais quelques recommandations sur l'affectation des crédits par ligne budgétaire ont été formulées et les mesures correctrices sont en cours de mise en œuvre.

- Niveau de conformité avec les exigences en matière de gestion financière (Annexe 6 de l'accord cadre de partenariat de GAVI) et questions en instance

Entre le Bénin et GAVI, il existe un aide-mémoire en date du 10 mai 2012 qui régit la gestion des ressources financières et est respectée.

4- MISE À JOUR DES CONCLUSIONS DE L'ÉVALUATION CONJOINTE PRÉCÉDENTE

[Etat d'avancement de la mise en œuvre des cinq mesures stratégiques prioritaires identifiées lors de l'évaluation conjointe précédente et recommandations additionnelles du CEI ou du Panel de haut niveau pour la revue du soutien (le cas échéant)]

Mesures stratégiques prioritaires identifiées lors de l'évaluation conjointe précédente/l'examen du Panel	État actuel
<p>1. Développer des stratégies innovantes de communication et de sensibilisation pour augmenter la conservation des carnets de vaccination et corriger le manque de motivation des parents et le manque d'information des mères.</p>	<p>Il est entrepris dans 4 ZS pilotes l'Initiative Vaccination Décentralisée (IVD) le renforcement de l'information sur l'importance de la conservation des carnets à travers des canaux communautaires de communication sous le lead des mairies (animation grand public, spot message et communiqué radio locale)</p> <p>A l'évaluation de décembre 2017 cette pratique pourrait être généralisée aux autres ZS.</p>
<p>2. Rendre disponible le nouveau carnet de santé au niveau opérationnel et à un coût accessible à toute la population</p>	<p>L'introduction de nouveaux vaccins demande une révision de la partie liée au rapportage de la vaccination.</p> <p>Le coût excessif de cession du nouveau carnet (passage de 100F CFA à 1000F CFA) limiterait l'accès des cibles. Face à cette situation, le Bénin envisage de mettre en place un mécanisme de subvention du modèle définitif.</p>
<p>3. Renforcer dans les communes à faible performance la mise en œuvre efficace de l'approche « Atteindre Chaque Enfant : ACE » afin d'améliorer l'offre et la demande et d'améliorer l'équité géographiques pour la vaccination.</p>	<p>Dans le but de la mise en œuvre de l'approche ACE, un certain nombre d'initiative sont réalisées dont :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Restitution départementale de la revue PEV avec élaboration des feuilles de route pour l'amélioration de la performance

	<ul style="list-style-type: none"> - Appui à la mise en œuvre de l'approche ACE dans 11 ZS (4 par IVD et 7 par le Fonds Canadien) du pays pour la relance du PEV - Comment le RBF peut aussi y contribuer ?
<p>4. Harmoniser et assurer l'efficacité et la pérennité du dispositif FBR (Financement Basé sur les Résultats) pour lever les goulots d'étranglement qui limitent la performance et l'équité de la couverture vaccinale</p>	<p>Le processus d'harmonisation et de pérennisation est en cours avec la révision du document de cadrage pour disposer d'un document unique pour le pays. Par ailleurs, il est envisagé d'orienter la partie fonctionnement des subsides pour mener les activités permettant de lever les goulots d'étranglement y compris ceux limitant la vaccination.</p> <p>Il est envisagé :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Des réunions départementales d'analyse des performances en matière de vaccination et de surveillance (PEV/SE) - L'identification et l'accompagnement des communes à faible performance par le renforcement des capacités, la mise à disposition d'experts nationaux, etc.
<p>5. Mettre à l'échelle le Système de Logistique Optimisé (SLO) du PEV avec l'intégration d'autres produits essentiels de santé</p>	<p>Le SLO a été expérimenté dans la ZS de Comé</p> <p>Actuellement 10 ZS sont enrôlées (ZS Malanville Karimama, ZS Banikoara, ZS Kandi Gogounou Ségbana, ZS DJidja Abomey Agbagnizoun, ZS Tchaourou, ZS Sakété-Ifangni, ZS AlladaZèToffo, ZS Lokossa Athiéme, ZS Aplahoué-Djakotomé-Dogbo, ZS Klouékanmé-Toviklin- Lalo) avec l'appui de l'AMP, UNICEF et GAVI</p> <p>Il reste alors 23 zones sanitaires à couvrir.</p>
<p>6. Renforcer la qualité des données du système d'informations sanitaires et surtout du PEV (DHIS 2)</p>	<p>Dans le cadre du renforcement de la qualité des données du système d'information sanitaires, le DHIS2 a été mis à l'échelle et l'interopérabilité des données FBR/PEV/Vax-Trac est en cours. La validation des données PEV entre l'ANV-SSP et le SGSI/DPP est institutionnalisée.</p> <p>Il a été expérimenté dans 3 ZS un logiciel (Vax Trac) qui est un outil d'enregistrement biométrique des données de la vaccination qui de par sa conception améliore la fiabilité de la qualité des données. L'outil venant d'être évalué, les conclusions sont attendues pour une éventuelle mise à échelle.</p> <p>Le DQS comme enquête rapide sur la qualité des données et de la satisfaction des cibles est régulièrement mise en œuvre dans presque toutes les ZS du pays. La tendance actuelle est à la généralisation.</p>

	Le Système Informatisé d'Informations Logistiques (SIIL) est mis en place dans les 11 zones sanitaires du SLO. Ce logiciel est mis en place par l'AMP afin d'améliorer la qualité des données logistiques.
7. Demander le soutien de GAVI pour l'introduction du vaccin contre la méningite à meningocoque A, 2ème dose du vaccin antirougeoleux et éventuellement le vaccin contre les infections à Rotavirus	L'intention du pays est de soumettre une demande pour l'introduction du vaccin contre la méningite à méningocoque A (MenAfrivac), le remplacement du vaccin anti rougeoleux par le vaccin anti rougeole anti rubéole (RR) et le vaccin contre les infections à rotavirus.
8. Demander la prolongation sans financement jusqu'en décembre 2015 et une réaffectation du reliquat de 27 868 523 F CFA et intérêts créditeurs de 34 254 469 F CFA pour l'acquisition et l'installation de la chambre froide régionale de Lokossa et accessoires (régulateur de tension, groupe électrogène, etc.) et pour les 2 ZS ciblées, le reliquat issu de la réaffectation sera utilisé pour le renforcement de la logistique du PEV à travers l'extension de l'expérience de Comé qui sera réalisée après une analyse de situation en vue de mieux définir les coûts réels (ANV-SSP, AMP, UNICEF et PRPSS)	GAVI a donné son accord de principes pour l'utilisation des reliquats des intérêts créditeurs afin d'acquérir et d'installer la chambre froide de LOKOSSA et de renforcer la logistique du PEV dans les deux autres zones. A cet effet : i) Le processus de sélection de l'architecte pour la conception des plans et le suivi des travaux de la chambre froide de LOKOSSA est en cours. Le lancement de la consultation pour le choix de l'entreprise suivra. ii) L'analyse de la situation logistique est réalisée dans les deux Zones.
9. Faire le versement d'un montant d'USD 1 599 986 correspondant à la tranche de l'an 2 de la subvention pour son exécution au cours de l'exercice 2016	L'accord de versement de la tranche 2 est obtenu du CEI mais le fonds n'est pas encore débloqué.

5- BESOINS NATIONAUX PRIORITAIRES²

[Résumez les besoins et mesures stratégiques prioritaires susceptibles d'améliorer considérablement la couverture vaccinale, l'équité d'accès aux vaccins et la viabilité financière; le calendrier de mise en œuvre des mesures proposées et le type d'assistance technique requise, le cas échéant – Reportez-vous aux directives pour en savoir plus]

Besoins prioritaires et mesures stratégiques	Calendrier de mise en œuvre des mesures proposées	Une assistance technique s'avère-t-elle nécessaire ?*(<i>oui/non</i>) Si oui, indiquez le type d'assistance requise
Renouvellement complet des équipements de la chaîne de froid	2017	Assistance technique : OUI Un appui est en cours sous la forme d'un contrat institutionnel pour l'inventaire des équipements de la chaîne de froid, l'élaboration du plan de maintenance et de renouvellement à des équipements ainsi que pour la rédaction du document de

²Suivra ensuite le processus de planification, ainsi des discussions concernant l'assistance technique – des indications détaillées au sujet de ce processus seront disponibles en mai 2016.

		<p>soumission.</p> <p>Il serait opportun d'envisager la poursuite de cet appui institutionnel notamment pour le suivi de l'installation des nouveaux équipements, la gestion dynamique de l'inventaire et la maintenance préventive/curative des équipements</p>
<p>Mettre à l'échelle le Système de Logistique Optimisé (SLO) du PEV avec l'intégration d'autres produits essentiels de santé</p> <p>(extension dans nouvelles zones sanitaires, intégration d'autres produits de santé)</p>	2017-2018	<p>Assistance technique : OUI</p> <p>Un logisticien pour assurer la consolidation dans les actuelles zones sanitaires et la mise en œuvre du processus dans les nouvelles zones</p>
<p>Renforcer la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation périodique de l'approche ACE « Atteindre Chaque Enfant » à l'échelle du Pays avec un focus sur les zones à faible performances afin d'améliorer l'offre, la demande et l'équité géographique pour la vaccination.</p>	2017-2018	<p>Assistance technique : OUI</p> <p>Un staff national chargé de l'appui aux zones sanitaires dans le cadre de la mise en œuvre de l'ACE ayant également dans son cahier de charges, la collecte des données et la génération d'évidences sur les résultats de l'approche</p>
<p>Mettre en œuvre au niveau opérationnel des stratégies innovantes de communication pour augmenter la conservation des carnets de vaccination et corriger le manque de motivation des parents et le manque d'information des mères.</p>	2017-2018	<p>Assistance technique : OUI</p> <p>Un staff national positionné au niveau de l'ANV, spécialiste de communication et mobilisation sociale avec expérience importante dans la décentralisation chargé de l'appui à l'opérationnalisation de plans de communication dans des zones sanitaires sur la base du Plan National en cours d'élaboration et de la capitalisation des autres initiatives en cours notamment l'IVD.</p>
<p>Poursuivre le renforcement de la qualité des données du système d'information sanitaire avec un focus sur le PEV et le DHIS2</p> <p>(élaboration en cours d'un plan d'amélioration de la qualité des données du PEV, en 2017, mise en œuvre du plan, mini-enquêtes de couverture pour valider les données administratives, institutionnalisation des DQS et des validations périodiques de données, évaluation et intégration des initiatives pilotes type Vaxtrac et SIIL, amélioration de l'interopérabilité des systèmes avec le DHIS2)</p>	2016-2018	<p>Assistance technique : OUI</p> <p>Un data manager de haut niveau en appui à l'ANV-SSP pour assurer en lien avec la DPP et les partenaires la mise en œuvre du Plan d'amélioration de la qualité des données.</p>
<p>Demander le soutien de GAVI pour les introductions de nouveaux vaccins (RR, MenAfrivac, Hep0, Rotavirus, RR deuxième dose) ainsi que l'ensemble des activités post-introduction</p>	2017-2018	<p>Assistance technique : OUI</p> <p>Missions d'appui de IST-WA et de OMS-AFRO pour préparation des plans et soumissions</p>

Subventionner le carnet de santé	2017-2018	Assistance technique : NON
Renouvellement du matériel roulant (véhicule à 4 roues, véhicule à 2 roues, barque motorisée)	2017	Assistance technique : NON

**Non applicable pour les pays dans leur dernière année de soutien GAVI*

6- APPROBATION PAR LE CCIA, LE CCSS OU L'ORGANE ÉQUIVALENT ET COMMENTAIRES ADDITIONNELS



Il n'y a pas lieu de compléter la présente section pour une mise à jour de l'évaluation conjointe au cours des années intermédiaires; en revanche, le responsable du PEV est tenu d'approuver le rapport d'évaluation.

Description succincte de la manière dont l'évaluation conjointe a été approuvée par l'instance de coordination nationale concernée	
Questions soulevées lors de la réunion de synthèse de présentation des conclusions de l'évaluation conjointe aux membres de l'instance de coordination nationale	
Commentaires additionnels : <ul style="list-style-type: none"> • Ministère de la Santé • Partenaires de GAVI • Gestionnaires de Programmes Pays 	

NB : L'année 2016 étant une année intermédiaire pour le Bénin, l'équipe du PEV a donné son avis motivé sur le processus et le contenu du présent rapport.

7- ANNEXES



Il n'y a pas lieu de compléter la présente section pour une mise à jour de l'évaluation conjointe au cours des années intermédiaires. Veuillez joindre les annexes suivantes au rapport, ainsi que tout document complémentaire le cas échéant

Annexe A. Description du processus de l'évaluation conjointe (**par ex : composition de l'équipe, manière dont les informations ont été recueillies, manière dont les discussions ont été tenues**)

L'évaluation conjointe est une nouveauté dans la gestion des subventions de GAVI, initiée en 2014. Le Bénin est à sa deuxième édition. Il s'agit d'une revue menée par les différentes parties prenantes portant sur les progrès de la mise en œuvre du financement en vaccins et en espèces de GAVI, de la performance des programmes et de leur contribution à l'amélioration des résultats de la vaccination.

Ce processus d'évaluation conjointe de l'année 2016 a connu plusieurs étapes:

1. La première concertation s'est tenue en marge de la mission conjointe d'harmonisation et de pérennisation du FBR du 04 au 08 Juillet 2016.

Ont participé à cette séance les représentants des PTF (OMS, UNICEF), des directions (DPP, ANV-SSP) et l'UCP.

Cette séance a permis d'apporter des clarifications sur le nouveau canevas et les étapes de l'évaluation conjointe à savoir les principes à respecter, les objectifs attendus, la composition de l'équipe d'appui à l'évaluation conjointe, le calendrier/agenda et des différentes responsabilités au cours du processus.

2. L'atelier d'évaluation conjointe est organisé par la DPP du lundi 11 au mercredi 13 juillet 2016 avec la participation des différentes parties prenantes que sont la société civile, les experts de l'OMS, l'UNICEF, l'AMP, USAID, PRPSS, ANV-SSP, DPP et du chargé du programme GAVI pour le Bénin. Cet atelier a permis de partager et d'analyser les informations / goulots liés à la mise en œuvre entre acteurs et de disposer du 1^{er} draft du rapport de la revue. Par ailleurs, un exercice sur le Portail GAVI a eu lieu et a permis aux participants une meilleure maîtrise de ce nouvel outil de soumission.
3. L'alimentation des parties non renseignées par quatre groupes de travail afin de disposer d'un document de base à soumettre à l'atelier de finalisation.
4. Un atelier technique de finalisation organisé du 08 au 10 août 2016 à GANA Hôtel/ Grand-Popo a permis de peaufiner le rapport d'évaluation conjointe. Ont participé à cette assise les représentants de l'OMS, l'UNICEF, l'AMP, la Société Civile, la DPP, l'ANV-SSP, l'UCP, Cabinet du Ministre et SGM.
5. La session du CCIA tenue le ...août 2016, a permis aux membres de se prononcer sur le contenu du rapport d'évaluation conjointe. Après quelques éléments de clarifications, le rapport a été approuvé par l'ensemble des membres présents à la session avant sa soumission au panel de haut niveau.

Annexe : Modifications apportées au plan de transition (*le cas échéant*)

Objectif 1/RSS2 : Renforcer la couverture en services de santé de base 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

Aucune modification

Objectif 2/RSS2 : 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

Modifications requises	Raisons invoquées	Coûts afférents (US\$)	Source de financement des activités modifiées	Agence d'exécution	Résultat escompté
Installation des 20 réfrigérateurs solaires dans les deux zones sanitaires	Activité non modifiée	34 545,50	GAVI	ANV-SSP	Mise en œuvre du SLO dans les 2 ZS
Elaboration du plan d'introduction de RR et du vaccin contre l'hépatite B à la naissance. (Coûts locaux) Au lieu de Maintenance de la chaîne de froid nationale et départementale	Nécessaire pour la soumission du pays (priorité nationale)	18600	GAVI	ANV-SSP	"
Restitution des résultats de l'analyse de situation dans les deux zones sanitaires au lieu de approvisionnement départemental des vaccins et consommables	Nécessaire pour la mise en œuvre du Système logistique optimisé dans les deux ZS	9 818,553	GAVI	ANV-SSP	"
Assurer les coûts locaux de l'élaboration du plan de communication de l'ANVSSP (atelier de pré-validation et de validation et autres)	Nécessaire pour la finalisation du plan le recrutement du consultant étant à la charge de l'UNICEF	6 000	GAVI	ANV-SSP	"
Acquérir 2 entrepôts mobiles pour les deux zones GAVI	"	72 727,50	GAVI	ANV-SSP	"

Modifications requises	Raisons invoquées	Coûts afférents (US\$)	Source de financement des activités modifiées	Agence d'exécution	Résultat escompté
Au lieu : Réaliser une enquête GEV nationale					
Réhabiliter le local devant abriter le dépôt de vaccins dans chacune des deux zones GAVI	"	36 363,64	GAVI	ANV-SSP	"
Formation des agents de santé des deux zones sur la logistique PEV	Activité non modifiée	11468,50	GAVI	ANV-SSP	"
Assurer le fonctionnement des dépôts de vaccins pour les deux zones GAVI (carburant pour la distribution, prime pour les logisticiens, entretien de l'entrepôt mobile, etc.) Au lieu de : Approvisionnement départemental des vaccins et consommables	Nécessaire pour la mise en œuvre du Système logistique optimisé dans les deux ZS	14 545,50	GAVI	ANV-SSP	"
Suivi post formation des agents de santé des deux zones sanitaires Au lieu de : Supervision formative trimestrielle de la chaîne de froid & gestion des vaccins par les zones	"	7 272,727	GAVI	ANV-SSP	"
Acquérir et installer un groupe frigorifique au niveau de la chambre froide de l'Atlantique/littoral (l'un des groupes frigorifiques étant actuellement hors d'usage)	"	18 181,82	GAVI	ANV-SSP	"
TOTAL		229 524			

NB : Ressources disponibles sur le RSS2 sur l'objectif 2 (ANVSSP) : Reliquat de 2015 (USD 39 490) + disponible sur 2016 (USD 190 034) = **USD 229 524**

En ce qui concerne le renforcement de la capacité de la chaîne de froid, quelques points s'avèrent nécessaires à présenter :

- Le Bénin prévoit une EVM pour Novembre 2016 (financement OMS)
- Avec le projet Logivac les activités d'optimisation se déroulent bien mais avec un léger retard par rapport aux 8 autres zones. (les 4 zones sanitaires Unicef, les ZS AMP et la zone sanitaire AZT)

Il y a trois activités qui se sont intégrées à celles des autres zones :

- 1- l'analyse de situation et l'élaboration du rapport d'analyse
- 2- la formation des logisticiens de zones
- 3- l'introduction du Système d'Informatisation d'Information logistique (SIIL) avec la formation sur le logiciel de gestion logistique « OPEN LMIS »
Il restera la restitution des résultats de l'analyse de situation et la formation des agents de ces deux zones en logistique PEV pour être au même niveau que les autres zones.

• **Pour ce qui est de l'information sur la mise en place d'un plan logistique national**

Il est prévu au cours de ce mois d'août et début septembre l'inventaire, l'élaboration du plan national de renouvellement des équipements et du plan de maintenance

● **Par rapport aux Stocks de vaccins et d'éventuels problèmes de gestion des vaccins des programmes Gavi.**

A cette date, il n'y a pas de problème avec les stocks des vaccins supportés par GAVI parce que les quantités prévues dans le FORECAST rempli avec l'UNICEF sont souvent respectées

Objectif 3/RSS2 : Renforcer le SNIGS et l'utilisation des données pour le suivi-évaluation et la planification stratégique :

Modifications requises	Raisons évoquées	Coûts afférents (U \$ \$)	Source de financement	Agence d'exécution	Résultats escomptés
Appuyer l'organisation d'un atelier départemental de revue de la qualité des données SNIGS et PEV	Activité reportée à l'année prochaine	46889	GAVI	DPP	
Assurer l'édition des supports harmonisés pour les deux zones ciblées pour 5 ans	Activité non modifiée	9072	GAVI	DPP	
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)	Activité non modifiée	19208	GAVI	DPP	
Appuyer l'édition des annuaires statistiques sanitaires au niveau national	Activité supprimée (Edition prise en compte par PRPSS/BM)	4320	GAVI	DPP	
Organiser des ateliers de formation de 3 jours de 80 agents de collecte dans les deux ZS ciblées sur le remplissage des outils de collecte	Activité non modifiée	11560	GAVI	DPP	
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)	Activité non modifiée	51 000	GAVI	DPP	
Organiser l'atelier d'évaluation conjointe	Activité non modifiée	4000	GAVI	DPP	
Appuyer le processus d'élaboration du plan d'amélioration de la qualité des données de vaccination	Nouvelle activité (Condition pour l'introduction du vaccin rougeole-rubéole)	16 607	GAVI	DPP	
Montant total avant ajustement		162 656			
Montant total après ajustement		162 656			

Autres documents additionnels

- 1- Informations sur le cadre de performance (voir portail)
- 2- Plan Intégré de Travail RSS 2016
- 3- Plan Intégré de Travail de l'ANV-SSP 2016
- 4- Plan d'assistance technique sur financement Gavi OMS-UNICEF 2016 (TCA)
- 5- Relevé bancaire GAVI/RSS au 31 décembre 2015
- 6- Relevé bancaire GAVI/RSS au 30 juin 2016