

Le Gouvernement de la République du BENIN



*Alliance mondiale pour les vaccins et la vaccination
(GAVI)*

FORMULAIRE POUR LES PROPOSITIONS DES PAYS

En vue d'un soutien:

*aux services de vaccination ;
au renforcement du système de santé ;
au support additionnel en VAA ;
à l'introduction d'une 2ème dose de Vaccin contre
la Rougeole (VAR),
et à l'initiative Hib Consortium Université Johns Hopkins.*

Novembre 2006



Pour plus de commodité, ce document est accompagné d'une version électronique sur CD. Veuil renvoyer une copie du CD ainsi qu'une version papier du document, signée, au Secrétariat de GAVI UNICEF, Palais des Nations, 1211 Genève 10, Suisse.

Les questions doivent être adressées à Dr Ivone Rizzo, irizzo@gavialliance.org ou aux représentants d'une institution partenaire de GAVI. Tous les documents et annexes doivent être soumis en français ou en anglais.

TABLE DES MATIÈRES

SECTION	SOUTIEN	PAGE
1. Résumé	TOUS	2
2. Signatures des organes gouvernementaux et de l'organisme national de coordination		
- Gouvernement et Comité de la stratégie dans le secteur de la santé	RSS	3
- Gouvernement et Comité de coordination interagences pour la vaccination (CCI)	TOUS	4
- Comité de coordination interagences pour la vaccination (CCI)	TOUS	5
3. Données sur le programme de vaccination	TOUS	6
- Fiche d'information sur la vaccination		6
- Plan pluriannuel global pour la vaccination		7
4. Soutien aux services de vaccination (SSV)	SSV	10
5. Soutien au renforcement des services de santé (RSS)	RSS	12
- Soutien proposé au renforcement des services de santé		14
- Analyse et planification financières du RSS		16
- Gestion et justification de l'emploi des fonds de GAVI pour le RSS		18
- Participation de partenaires à la mise en œuvre du RSS		19
6. Soutien à la sécurité des injections (SSI)	SSI	20
7. Commentaires additionnels et recommandations de l'organisme national de coordination (Comité de la stratégie dans le secteur de la santé / CCI)	TOUS	22
8. Documents à fournir pour chaque type de soutien	TOUS	24
Annexe 1 – Formulaire bancaire	TOUS	26

1. Résumé

La République du Bénin sollicite l'appui de l'Alliance Mondiale pour le soutien aux services de vaccination (SSV) d'une part, et pour d'autre part le soutien au renforcement des services de santé (RSS).

Sa population totale estimée en 2005 est de 7.560.930 habitants. Le taux de mortalité infantile est de 90 pour 1.000 naissances vivantes. L'espérance de vie à la naissance est de 59,20 ans. La proportion des dépenses de santé du gouvernement est de 8,34% par rapport au budget général de l'Etat. Le PIB est de 291.000fcfa par tête et le taux de croissance économique de 3,5%. Les cibles du PEV sont respectivement de :

Enfants de 0-11 mois : 297.903

Enfants de 0- 59 mois : 1.295.879

Femmes enceintes : 359.197

Le programme élargi du PEV par les stratégies mises en place depuis sa création a atteint les performances suivantes en terme de couverture par antigène en 2005, à partir des données de routine :

(DTC-HepB+Hib)3	93% ;
VAA	85% ;
VPO3	93% ;
VAR	85%.

Néanmoins en dépit de cette couverture de 93 %, seul **84 %** des communes ont atteint une couverture d'au moins **80 %** au DTC3. Cette disparité explique la non atteinte à ce jour des objectifs fixés dans le cadre de l'éradication, du contrôle et de l'élimination des principales maladies cibles du PEV. De plus le pays a souscrit aux objectifs du Millénaire pour le développement (OMD). A ce titre il devient urgent que le programme accentue les efforts pour l'amélioration de ses performances actuelles.

Fort de l'orientation stratégique globale préconisée par le GIVS, et saisissant l'opportunité offerte par GAVI phase 2, le Bénin a, avec l'appui de ses principaux partenaires, élaboré un plan pluriannuel 2007-2011, dont l'objectif est d'améliorer les performances actuelles du PEV afin de concourir à l'atteinte des objectifs du GIVS et des objectifs du Millénaire pour le développement. La mise en œuvre de ce plan s'inscrit dans le cadre d'un partenariat global et dans un contexte d'intégration avec un accent particulier sur le renforcement du système de santé.

Les objectifs que le PEV se propose d'atteindre chaque année par la mise en œuvre des stratégies retenues dans le présent plan pluri annuel sont :

Année	Objectifs de couverture par antigène ¹						
	Vit A Nourrissons (>6mois)	Vit A Mères (<6 semaines après accouchement)	Penta (DTC ₃ + HepB ₃ + Hib3)	VAR ₁	VAR ₂	VAA ²	BCC
2005	60%	50%	85%	90%	SO	90%	100%
2006	80%	70%	93%	91%	SO	91%	100%
2007	85%	75%	93%	92%	50%	92%	100%
2008	85%	80%	93%	93%	60%	93%	100%
2009	90%	85%	93%	94%	70%	94%	100%
2010	95%	90%	95%	95%	80%	95%	100%
2011	95%	90%	95%	95%	90%	95%	100%

¹ Le vaccin Pentavalent (DTC-HepB+Hib) a été introduit dans le PEV en juin 2005, et a enregistré en décembre 2005, une moyenne nationale de 93%. Nous escomptons réaliser un taux de couverture de 95% au cours des cinq prochaines années en Pentavalent3.

La deuxième dose du vaccin anti rougeoleux VAR sera introduite en 2007 pour les enfants de 15 mois.

² VAA : Vaccin Anti-amaril

Les taux de couverture de ce tableau ont été fixés d'une part en tenant compte des niveaux actuels de performance du PEV et d'autre part des populations cibles à atteindre calculées sur la base des nouvelles projections des populations faites par l'INSAE à partir des résultats du recensement de 2002.

Pour atteindre et maintenir ces couvertures, le PEV compte articuler ses interventions sur la mise en œuvre des stratégies suivantes :

- ✓ La réalisation de l'approche ACD avec un accent particulier sur le renforcement de la mise œuvre des stratégies avancées et la recherche active des perdus de vue ;
- ✓ le renforcement des capacités du personnel et de la gestion des ressources humaines en général,
- ✓ Le renforcement de la logistique (moyens de déplacement, de communication et chaîne de froid) ;
- ✓ L'intégration du PEV avec les autres programmes (Vitamine A, Vermifuge) ;
- ✓ L'intégration d'une deuxième dose de vaccination contre la rougeole ;

Pour ce faire le PEV Bénin compte non seulement sur les ressources déjà mobilisées par le pays et les partenaires habituels, mais aussi sur l'appui de GAVI.

Les quantités de vaccins demandées pour atteindre ces objectifs sont :

Année	Antigènes		
	DTC-HepB + Hib (2 doses)	VAA (10 doses)	VAR (10 doses) (1 ^{ère} et 2 ^{ème} doses)
2007	1.282.000	390.000	193.499
2008	1.320.000	401.700	953.545
2009	1.360.000	413.800	969.399
2010	1.400.900	426.200	986.799
2011	1.442.900	439.000	1.014.678

* Résumé de l'approvisionnement en nouveaux vaccins (2007) Bénin, cf. lettre GAVI /06/132/aba/sk du 13/09/06

** A partir de 2007, pour garantir la continuité des services de vaccination, le Bénin prévoit de suppléer progressivement les coûts du Pentavalent dans une proportion qui sera définie dans le plan de viabilité financière.

Dans le cadre de l'élaboration du Plan Pluriannuel Complet du PEV, le Bénin a mis en place une équipe restreinte (Groupe de travail PPAC) commise par le CCIA pour rédiger la présente proposition de soutien soumise à GAVI et au Fonds Mondial pour les vaccins, à partir des informations tirées des trois (3) documents ci-après :

- Guide pour l'élaboration des Plans Pluriannuels Complets (PPAC) ;
- L'outil d'analyse des Coûts et Financement pour la planification Pluriannuelle (Version 1.3 – Décembre 2005) ; il s'agit du nouveau guide pour le développement d'un Plan Pluriannuel Complet (cMYP) pour la vaccination afin de renforcer, d'améliorer et d'harmoniser les divers processus de planification pour la vaccination au niveau national. Ces nouvelles directives se fondent sur les modèles de plan pluriannuel existant, auquel se sont greffés les éléments de coût et de financement développés sous l'égide du Plan de Viabilité Financière pour la vaccination (PVF).
- Plan de Viabilité Financière pour la vaccination (PVF)

Le Comité de Coordination Inter agences est par conséquent entièrement engagé dans le processus de la demande d'appui à GAVI et donc impliqué dans sa gestion et son suivi.

2. Signatures des organes gouvernementaux et de l'organisme national de coordination

Gouvernement et Comité de la stratégie dans le secteur de la santé (pour le RSS seulement)

Le Gouvernement de/du **BENIN** s'engage à développer les services nationaux de vaccination sur une base durable, conformément au plan pluriannuel qui est présenté avec ce document.

Les résultats des districts en matière de vaccination seront examinés chaque année par le biais d'un système de suivi satisfaisant aux exigences de la transparence. Le Gouvernement prie l'Alliance et ses partenaires d'apporter une assistance financière et technique, afin de soutenir la vaccination des enfants telle qu'elle est décrite dans cette proposition.

Ministère de la santé: GANBGO Flore
 LE MINISTRE DE LA SANTÉ
 Signature: 
 Titre: Ministre de la Santé

Ministère du développement, de l'économie et des finances: KOUPAKI Irénée Pascal

Signature:

Titre: Ministre du développement, de l'économie et des finances

Date: 03 NOV. 2006

Date:

Organisme de coordination de la santé: Comité de la stratégie dans le secteur de la santé

Nous soussignés, membres de l'Organisme national de coordination: ...CCIA (nom), nous sommes réunis le lundi 30 octobre 2006 pour examiner cette proposition. À cette réunion, nous avons approuvé cette proposition sur la base des documents justificatifs annexés.

➤ Le compte rendu approuvé de cette réunion est annexé. NUMÉRO DE DOCUMENT:

Institution/Organisation	Nom/Titre
Représentant OMS	Dr Louis OUEDRAOGO
Représentant UNICEF	
Représentant Banque Mondiale	
Directeur USAID	Pascal ZINZINDOHOUE
Président commission POLIO Plus Rotary International	Ashock MIRCHANDANI
Représentant Union Européenne	
Représentant Coopération Française	Thierry SOYEZ
Représentant Coopération Belge	
Représentant Coopération Allemande	
Représentant Coopération Suisse	
Représentant Coopération japonaise	
Représentant AMP	Dr Aristide APLOGAN
Président Fondation PEV Bénin	Joséphine ABALIO
Point Focal PEV du Ministère chargé des Finances et de l'Economie	Isaïe ZEKPA
Point Focal PEV du Ministère chargé du Plan	Yves FANNOU
Directeur Programmation et Perspective du Ministère de la Santé	Christian EYEBIYI
Directeur Ressources Financières et du Matériel du Ministère de la Santé	Félicienne HOUDEKON SAIZONOU

Si le Secrétariat de GAVI a des questions sur cette proposition, la personne à contacter est:

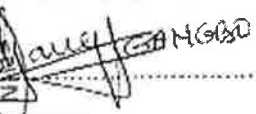
Nom: Marie Rose NAGO Titre: DNPEV/SSP
 Tél.: (229) 21 33 75 90 / (229) 95 06 52 18 Adresse:
 Fax: (229) 21 33 75 90
 Courriel: maronago@yahoo.fr / pevben@leland.bj maronago@intnet.bj

Le Secrétariat de GAVI n'est pas en mesure de renvoyer à chaque pays les documents et annexes qui ont été soumis. Sauf avis contraire, les documents pourront être communiqués aux partenaires et aux collaborateurs de GAVI.

Gouvernement et Comité de coordination inter agences pour la vaccination

Le Gouvernement de/du **BENIN** s'engage à développer les services nationaux de vaccination sur une base durable, conformément au plan pluriannuel qui est présenté avec ce document.

Les résultats des districts en matière de vaccination seront examinés chaque année par le biais d'un système de suivi satisfaisant aux exigences de la transparence. Le Gouvernement prie l'Alliance et ses partenaires d'apporter une assistance financière et technique, afin de soutenir la vaccination des enfants telle qu'elle est décrite dans cette proposition.

Ministère de la santé: Docteur GANBGO Flore
 Signature: 
 Titre: Ministre de la Santé
 Date: 03 NOV 2006

Ministère du développement, de l'économie et des finances: Mr KOUPAKI Pascal Irénée

Signature:
 Titre: Ministre du développement, de l'économie et des finances
 Date:

Organisme de coordination de la santé: Comité de coordination inter agences pour la vaccination

Nous soussignés, membres du CCI, nous sommes réunis le lundi 30 octobre 2006 pour examiner cette proposition, que nous avons approuvée sur la base des documents justificatifs annexés.

➤ Le compte rendu approuvé de cette réunion est annexé. NUMÉRO DE DOCUMENT:

Institution/Organisation	Nom/Titre
Représentant OMS	Dr Louis OUEDRAOGO
Représentant UNICEF	Philippe DUHAMEL
Représentant Banque Mondiale	
Directeur USAID	Pascal ZINZINDOHOUE
Président commission POLIO Plus Rotary International	Ashock MIRCHANDANI
Représentant Union Européenne	
Représentant Coopération Française	Thierry SOYEZ
Représentant Coopération Belge	
Représentant Coopération Allemande	
Représentant Coopération Suisse	
Représentant Coopération japonaise	
Représentant AMP	Dr Aristide APLOGAN
Président Fondation PEV Bénin	Joséphine ABALLO

Le Secrétariat de GAVI n'est pas en mesure de renvoyer à chaque pays les documents et annexes qui ont été soumis. Sauf avis contraire, les documents pourront être communiqués aux partenaires et aux collaborateurs de GAVI.

Le Comité de coordination inter agences pour la vaccination

Les institutions et les partenaires (y compris partenaires de développement, ONG et instituts de recherche) qui soutiennent les services de vaccination sont coordonnés et organisés par le biais d'un mécanisme inter agences (CCI). Le CCI a pour responsabilité de coordonner et d'orienter l'utilisation du soutien de GAVI aux services de vaccination. Veuillez fournir des informations sur le CCI de votre pays en complétant les champs ci-dessous.

Profil du CCI

Nom du CCI: ... **CCIA-PEV = Comité de Coordination Inter Agence pour PEV**

Date de constitution du CCI actuel: **4 Octobre 2005**

Structure (par ex., sous-comité, organisme indépendant): **Organisme indépendant**

Fréquence des réunions: **réunion trimestrielle**

Composition:

Fonction	Titre / Organisation	Nom
Président(e)	Ministre de la Santé	Flore GANGBO
Secrétaire	Directrice Nationale du PEV-SSP	Marie-Rose NAGO
Rapporteur	Chef Service Vaccination	M. Abdou CHITOU
Membres	<ul style="list-style-type: none"> • Représentant OMS • Représentant UNICEF • Directeur USAID • Président commission POLIO Plus Rotary International • Représentant Union Européenne • Représentant Coopération Belge • Représentant Coopération Suisse • Représentant AMP • Président Fondation PEV Bénin • Point Focal PEV du Ministère chargé des Finances et de l'Economie • Point Focal PEV du Ministère chargé du Plan • Directeur Programmation et Perspective du Ministère de la Santé • Directeur Ressources Financières et du Matériel du Ministère de la Santé 	<p>Dr Louis OUEDRAOGO Philippe DUAMELLE</p> <p>Pascal ZINZINDOHOUE Ashock MIRCHANDANI Thierry SOYEZ</p> <p>Dr Aristide AKPLOGAN Joséphine ABALLO Isaïe ZEKPA</p> <p>Yves FANNOU</p> <p>Christian EYEBIYI</p> <p>Félicienne HOUDEKON SAÏZONOU</p>

Principales fonctions et responsabilités du CCIA:

Le CCIA-PEV est chargé de :

- Apporter son appui à la définition des orientations politiques du PEV
- Apporter son appui à la préparation des plans stratégiques et des plans annuels du PEV
- Mobiliser les ressources nécessaires tant à l'intérieur qu'à l'extérieur du Pays pour la mise en œuvre des programmes élaborés
- Suivre la mise en œuvre de ces programmes

- Examiner périodiquement les rapports d'exécution des programmes
- Veiller à l'optimisation de l'utilisation des ressources mobilisées
- Appuyer la DNPEV-SSP pour l'organisation des revues périodiques du programme

Trois grandes stratégies visant à renforcer le rôle et les fonctions du CCIA au cours des 12 prochains mois:

1. Elaboration d'un plan de travail pour toutes les structures du CCIA- PEV
2. Plaidoyer pour la mobilisation de ressources pour le PEV auprès des bailleurs y compris GAVI
3. Appui plus intense à la gestion du PEV de routine (conformément aux recommandations de la dernière revue interne du PEV)

Données sur le programme de vaccination

Veillez compléter la fiche d'information ci-dessous, en utilisant les données des sources disponibles.

Fiche d'information sur la vaccination

Tableau 1: Renseignements de base pour l'année 2005 (la plus récente; préciser les dates des données fournies)

Population	7560930	RNB par habitant	350 USD en 2004
Nourrissons survivants*	305209	Taux de mortalité infantile	90/ 1000
Pourcentage du PIB alloué à la santé	4,6%	Pourcentage des dépenses du gouvernement au titre de la santé	Ratio Budget santé/Budget général de l'Etat = 8,34%

* Nourrissons survivants = enfants ayant atteint leur premier anniversaire

Tableau 2: Tendances de la couverture vaccinale et de la charge de morbidité

(selon les deux derniers Formulaires de déclaration communs annuels OMS/UNICEF sur les maladies évitables par la vaccination)

Tendances de la couverture vaccinale (pourcentage)					Charge de morbidité des maladies évitables par la vaccination			
Vaccin		Notifié		Enquête		Maladie	Nombre de cas déclarés	
		2004	2005	2004	2005		2004	2005
BCG		109	110			Tuberculose*	3304	3457
DTC	DTC1	108	106			Diptérie	ND	ND
	DTC3	91	93			Coqueluche	64	99
Polio 3		97	93			Polio	6	0
Rougeole (première dose)		93	85			Rougeole	82	86
VAT2+ (femmes enceintes)		68	65			Tétanos NN	17	12
Hib3		SO	35			Hib **	14	14
Fièvre jaune		94	85			Fièvre jaune	0	0
HepB3		97	92			Séroprévalence HepB *	ND	ND
Supplémentation en vitamine A	Mères (<6 semaines après accouchement)	50	50					
	Nourrissons (>6 mois)	30	60					

* Si disponible ** Note: le FDC mentionne la méningite Hib

Si des données d'enquête sont incluses dans le tableau ci-dessus, veuillez indiquer l'année où l'enquête a été conduite, le titre et, le cas échéant, les groupes d'âges concernés:

Plan pluriannuel global pour la vaccination

➤ Une copie intégrale (accompagnée d'un résumé) du Plan pluriannuel global pour la vaccination est annexée. NUMÉRO DE DOCUMENT.....

Les données utiles du Plan pluriannuel sont reportées dans les tableaux ci-dessous, en indiquant les numéros de pages.

Tableau 3: Calendrier vaccinal actuel: vaccins traditionnels, nouveaux vaccins et supplémentation en vitamine A – (Pages du Plan pluriannuel.....)

Vaccin <i>(ne pas utiliser de nom de marque)</i>	Âges de l'administration <i>(par les services de vaccination systématique)</i>	Inscrire un "x" si le vaccin est administré dans:		Commentaires
		Tout le pays	Seulement une partie du pays	
OG	Naissance	X		
Polio	Naissance et à 6, 10 et 14 semaines	X		
Pentavalent (DTC + Hépt B + Hib)	6, 10 et 14 semaines	X		
VAR	9 mois et 15 mois	X		
VAA	9 mois	X		
VAT	1 ^{er} contact, +4S, +6M, +1A, +1A	X		Femmes en âge de procré (15-49 ans)
Vitamine A	6 mois à 59 mois	X		2 passages par an aux en âges de 6 mois à 59 mois

Résumé des principales actions et calendrier de l'amélioration de la couverture vaccinale, d'après le Plan pluriannuel

Principales actions <i>(Pages du Plan.....)</i>	Calendrier
1. Mettre en œuvre la stratégie ACD dans les communes pour d'atteindre une couverture en Penta3 (DTC+Hep B+Hib)3 >80% et autres antigènes du PEV dans 100% de commune afin d'éradiquer la polio, de la contrôler la rougeole/fièvre jaune et d'éliminer le tétanos d'ici 2011	2005 : 85% 2006 : 93% 2007 : 93% 2008 : 93% 2009 : 93% 2010 : 95% 2011 : 95%
2. Mettre en place un système de recherche des perdus de vue d'atteindre un taux d'abandon entre Penta1-Penta3 = 10% dans 90% de commune d'ici 2011	2005 : 57% 2006 : 63% 2007 : 69% 2008 : 75% 2009 : 81% 2010 : 87% 2011 : 90% de commune
3. Porter le financement interne du PEV de 26% à 44% d'ici à 2011	2005 : 26% 2006 : 26% 2007 : 21% 2008 : 40% 2009 : 41% 2010 : 38% 2011 : 44%
4. Doter 100% des zones sanitaires d'un stock de pièces de rechange pour les appareils de chaîne de froid d'ici 2011	2005 : 3% 2006 : 3% 2007 : 25% 2008 : 50% 2009 : 75% 2010 : 90% 2011 : 100%
5. Doter 100% des formations sanitaires publiques et privées faisant la vaccination d'appareils de chaîne de froid d'ici 2011	2005 : 73% 2006 : 75% 2007 : 85% 2008 : 90% 2009 : 95% 2010 : 98%

	2011 : 100%
6. Maintenir l'utilisation de matériel d'injection à usage unique dans 100% des formations sanitaires	2005 : 100% 2006 : 100% 2007 : 100% 2008 : 100% 2009 : 100% 2010 : 100% 2011 : 100%
7. Former/recycler 100% du personnel qualifié, impliqué dans le PEV, sur la gestion du PEV d'ici 2008	2005 : 20% 2006 : 25% 2007 : 70% 2008 : 100%

Tableau 4: Données de base et objectifs annuels (Page du Plan.....)

Nombre de	Données de base et objectifs							
	Année de référence	Année de la proposition à GAVI	Année 1 programme	Année 2 programme	Année 3 programme	Année 4 programme	Année 5 programme	
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	
Naissances	335026	355425	375824	396223	416622	437021	457420	
Décès de nourrissons	29817	31633	33448	35264	37079	38895	40710	
Nourrissons survivants	305209	323792	342376	360959	379543	398126	416709	
Femmes enceintes	352 668	364 130	375 964	388 183	400 799	413 825	438.861	
Nourrissons vaccinés avec le BCG	327 122	355 425	375 824	396 223	416 622	437 021	457 420	
Couverture par le BCG *	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
Nourrissons vaccinés avec le VPO3	277127	288 708	298 091	307 779	317 782	328 110	347961	
Couverture par le VPO3**	95%	95%	96%	96%	97%	97%	98%	
Nourrissons vaccinés avec le Penta3 (DTC3 + HeptB3 + Hib3) ***	275044	283 983	284 168	318 152	335 421	364 447	390 512	
Couverture par le Pentavalent **	85%	93%	93%	93%	93%	95%	95%	
Nourrissons vaccinés avec le Penta1(DTC1 + HeptB1 + Hib1)***	317159	323792	342 376	360 959	379 543	398 126	416 709	
Taux de perte ³ l'année de référence et taux prévu par la suite	10	10	10	10	10	10	10	
Nourrissons vaccinés contre la rougeole	253478	301 127	318 409	335 692	356 770	378 220	395 874	
Couverture du vaccin contre la rougeole** (1 ^{ère} dose de 9 mois)	90%	91%	92%	93%	94%	95%	95%	
Femmes enceintes vaccinés avec le VAT +	224039	266 569	285 626	301 129	320 799	340 876	365 936	
Couverture par le VAT+****	75%	75%	76%	76%	77%	78%	80%	
Supplémentation Vit. A	Mères (<6 semaines après l'accouchement)	75 985	109 837	121 507	133 820	146 804	160 492	170202
	Nourrissons (>6 mois)	96 928	133 437	146 385	151 142	165 234	180 082	190977

* Nombre de nourrissons vaccinés par rapport au total des naissances

** Nombre de nourrissons vaccinés par rapport au nombre de nourrissons survivants

*** Indiquer le nombre total d'enfants vaccinés soit avec le DTC seulement, soit avec le vaccin associé

**** Nombre de femmes enceintes vaccinées avec le VAT+ par rapport au nombre total de femmes enceintes

Veillez préciser la méthode utilisée pour calculer le VAT et la couverture:

³ Formule pour calculer un taux de perte de vaccin (en pourcentage): $[(A - B) / A] \times 100$. A étant le nombre de doses de DTC distribuées selon le registre des approvisionnements, corrigé du volume des stocks au début et à la fin de la période d'approvisionnement; et B le nombre de vaccinations effectuées avec le même vaccin pendant la même période. Pour les nouveaux vaccins, voir le **tableau α** après le table 7.1.

Le calcul de la couverture en VAT2+ est basée sur le nombre total de femmes enceintes ayant reçu au moins pendant la grossesse en cours, deux doses de VAT deux semaines avant l'accouchement

Tableau 5: Estimation des taux annuels d'abandon du DTC

Nombre	Taux réels et objectifs							
	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Taux d'abandon [(DTC1-DTC3)/DTC1] x 100	12%							
Taux d'abandon PENTA1-PENTA3/PENTA1		12%	12%	11%	11%	10%	10%	9%

Tableau 6: Résumé du budget actuel et futur des programmes de vaccination (Pages du Plan.....)

Poste budgétaire	Coûts estimatifs par an en USD (000)				
	Année1 : 2007	Année2 : 2008	Année3 : 2009	Année4 : 2010	Année5 : 2011
Titre 1 : Augmenter la couverture vaccinale	399 266	421 588	433 205	434 838	446 264
Titre 2 : Réduire les taux d'abandon	0	0	0	0	0
Titre 3 : Assurer 50% des activités du programme	12 311	12 557	12 808	13 064	13 325
Titre 4 : Doter 100% des zones sanitaires en pièces de rechange	50 064	47 298	41 533	24 594	25 086
Titre 5 : Doter 100% des formations sanitaires en chaîne de froid	1 486 813	788 284	1 051 593	352 958	375 855
Titre 6 : Maintenir l'utilisation des Seringues auto bloquantes	0	0	0	0	0
Titre 7 : Former/Recycler 100% des agents qualifiés impliqués dans le PEV	224 640	229 133	155 686	317 599	323 951
GRAND TOTAL	2 173 093	1 498 859	1 694 825	1 143 052	1 184 481

Tableau 7: Résumé des financements et sources de financement actuels et futurs (Pages du Plan)

		Financement estimatif par an en USD (000)				
Poste budgétaire	Source de financement	2007	2008	2009	2010	2011
1 : Augmenter la couverture vaccinale	Gouvernement, GAVI, OMS, UNICEF, Financement communautaire, Fonds PPTE, Coopération Suisse, Coopération Belge, UNIDEA	399 266	421 588	433 205	434 838	446 264
2 : Réduire les taux d'abandon	Gouvernement, GAVI, OMS, UNICEF, Financement communautaire, Fonds PPTE, Coopération Suisse, Coopération Belge, UNIDEA	0	0	0	0	0
3 : Assurer le financement de 50% des activités du programme	Gouvernement, Financement communautaire, Fonds PPTE	12 311	12 557	12 808	13 064	13 325
4 : Doter 100% des zones sanitaires en pièces de rechange	Gouvernement, GAVI, UNICEF, Coopération japonaise	50 064	47 298	41 533	24 594	25 086
5 : Renouveler la chaîne de froid	Gouvernement, GAVI, UNICEF, Coopération japonaise	1 486 813	788 284	1 051 593	352 958	375 855
6 : Maintenir l'utilisation des Seringues auto bloquantes		0	0	0	0	0
7 : Former/ Recycler 100% des agents qualifiés impliqués dans le PEV	Gouvernement, GAVI, OMS, UNICEF, Coopération Suisse, Coopération Belge, UNIDEA, AMP, Banque Mondiale	224 640	229 133	155 686	317 599	323 951
GRAND TOTAL		2 173 094	1 498 860	1 694 825	1 143 053	1 184 481

2. Soutien aux services de vaccination (SSI)

Indiquez ci-dessous le montant total des fonds que vous souhaitez recevoir à travers le SSI.

Tableau 8: Estimation des fonds attendus du SSI

	Année de référence : 2005	Année actuelle* 2006	2007	2008	2009	2010	2011 21
Taux de couverture par le DTC3	85%	93%	93%	93%	93%	95%	9
Nombre de nourrissons déclarés / devant être vaccinés avec le DTC3 (selon le tableau 4)	275 044	283 983	284 168	318 152	335 421	364 447	3
Nombre de nourrissons additionnels déclarés / devant être vaccinés annuellement avec le DTC3	44 364	45 437	45 467	50 904	53 667	58 311	
Fonds attendus (\$20 par nourrissons additionnels)			454 670	1 018 088	1 073 347	1 166 229	1 2

* Chiffres projetés

** Selon la durée du Plan pluriannuel

Si vous avez déjà bénéficié d'un soutien de GAVI au titre des services de vaccination, veuillez décrire ci-dessous les principaux enseignements tirés de l'expérience, et leur incidence sur l'utilisation des fonds SSI dans l'avenir.

Veuillez indiquer à quelle fin les fonds ont été utilisés, à quel niveau, et si cette utilisation du système de financement souple a été la meilleure; mentionner les dispositifs de gestion et de suivi; préciser qui était chargé d'autoriser les paiements et d'approuver les programmes de dépenses. Indiquez si ce système sera reconduit.

Principaux enseignements tirés de la Phase 1	Conséquences pour la Phase 2
1. la durée du co financement est trop courte (5 ans) ; le prix élevé des nouveaux vaccins fait peser une charge trop importante sur le budget de l'Etat par rapport à sa capacité de financement	Le crédit alloué au Bénin dans le fonds de garantie pour l'achat des vaccins auprès de l'UNICEF doit être révisé à la hausse pour tenir compte des besoins liés à l'introduction des nouveaux vaccins.
2. L'évaluation des conséquences financières et pratiques dans la soumission à GAVI permet de responsabiliser le pays et qu'il fasse ses choix en connaissance de cause. Cependant cela nécessite que le coût des vaccins soient connu à l'avance afin d'en évaluer la charge financière.	il s'agira d'augmenter les crédits alloués à la ligne budgétaire vaccin du budget de l'Etat, afin de pouvoir financer les nouveaux vaccins conformément aux stratégies définies dans le PVF.
3. Le soutien de GAVI à l'introduction du pentavalent est un choix approprié pour le Bénin, mais la charge financière est perçue comme trop importante et pouvant jouer au détriment des autres programmes de santé ; mais le système de financement relais mis en place aidera les pays à se préparer pour le paiement des nouveaux vaccins notamment du pentavalent.	Pour ce qui concerne le Fonds ISS * Assouplir les critères d'admissibilité (les PEV les plus performants n'y ont actuellement pas accès) * Prendre en compte tout le système de santé * Renforcement des capacités et de la CDF
4. Cependant, la durée de trois ans pour le soutien à la sécurité des injections est majoritairement perçue comme trop courte. Par ailleurs, l'extension de l'appui de GAVI à la gestion des déchets est	Pour ce qui concerne l'appui à l'introduction des nouveaux vaccins * Augmenter la durée de l'appui * Assouplir les critères d'admissibilité

unanimement souhaitée, que ce soit en terme financier ou technique.	
	Pour ce qui concerne l'élaboration des PVF * Maîtriser la connaissance de l'évolution du coût des vaccins * Clarifier la définition de certaines données demandées dans le logiciel de coût et financement

Si vous n'avez pas bénéficié d'un soutien au titre des services de vaccination, veuillez indiquer:

a) quand le soutien devrait commencer: 1^{er} semestre 2007

b) quand le premier CQD devrait avoir lieu: Revue externe du PEV prévue pour 2007

c) comment les fonds de GAVI seront transférés au pays: Par transaction bancaire sur le **Compte N°10208900001205 Ecobank** Agence Principale Cotonou Bénin de la DNPEV/SSP

d) comment les fonds seront gérés dans le pays: par l'équipe PEV sous la supervision du CCIA

e) qui sera chargé d'autoriser et d'approuver les dépenses: le régisseur de la DNPEV/SSP

➤ Veuillez, au besoin compléter le formulaire bancaire (annexe 1)

• Soutien au renforcement des systèmes de santé (RSS)

Veuillez donner des indications sur les évaluations les plus récentes du système de santé de votre pays (ou de composantes importantes du système) et annexer les documents ayant trait à la vaccination (établis moins de trois ans avant la soumission de cette proposition).

➤ Veuillez aussi annexer une copie intégrale (accompagnée d'un résumé) du Plan pluriannuel global pour la vaccination, NUMÉRO DE DOCUMENT.....

Évaluations, examens et études récents du système de santé (ou de composantes du système):

Titre de l'évaluation	Institution participante	Secteurs/thèmes couverts	Dates	NUMÉRO DE DOCUMENT
Evaluation rapide du système de santé	USAID	- Finance - Prestation des Services de santé - Ressources humaines - Gestion des produits pharmaceutiques - Système d'information sanitaire - Implication du secteur privé	Juin 2006	

Principaux points forts relevés dans les évaluations:

	Points forts
1.	Les éléments clés de la structure du système de santé sont en place, la mise en place d'un système décentralisé est en cours avec des structures établies pour assurer une participation locale à l'administration du système de santé.
2.	Les lois et les politiques à la base d'un système de santé efficace ont été élaborées et sont régulièrement revues, évaluées et mises à jour.
3.	Un système de planification financière ascendant, s'appuyant sur un budget-programme, est en place et permet la rétention des recettes au niveau des prestataires de service
4.	Un système d'information sanitaire fonctionnel fournit des informations pour la planification, la gestion et la prise de décision.

5	L'accès géographique aux soins est assez élevé, avec 86 % de la population vivant dans un rayon de 5 kilomètres autour d'une structure sanitaire.
6.	Un organisme pharmaceutique fonctionnel, appartenant au secteur public, gère l'approvisionnement en produits pharmaceutiques essentiels pour les formations sanitaires du secteur public et certains établissements du secteur privé
7.	Le secteur privé est varié et dynamique ; récemment un organisme de partenariat entre les secteurs public et privé a été mis en place pour favoriser les relations avec le Ministère de la Santé.

Principaux problèmes relevés dans les évaluations et ayant une incidence sur les services de vaccination:

	Problèmes (obstacles / barrières)
1.	Les sources d'informations qui pourraient ou devraient être exploitées dans le cadre du développement de la politique de santé et de la planification ne sont pas directement accessibles.
2.	Une capacité insuffisante des organes de gestion au niveau opérationnel (à savoir les COGECS et les EEZS), à accomplir pleinement leur mission de planification, de supervision et de recherche de financement.
3.	Les médias et les associations de protection des droits des consommateurs ne jouent pas un rôle actif dans le développement des politiques de santé.
4.	Difficultés pour les services de santé de recouvrer les coûts liés à la prise en charge des indigents
5.	Contribution importante des ménages au financement des dépenses de santé (52,1%)
6.	Insuffisance de moyens de communication (38% des zones sanitaires pourvues de RAC)
7.	Insuffisance en moyens de transport (30 ZS/34 disposent d'ambulances dont 21% sont en bon état).
8.	Insuffisances de ressources (financières, matérielles, humaines)
9.	Relation parfois conflictuelle entre prestataires et patients
10.	Faible utilisation des services de santé
11.	Répartition inégale du personnel de santé existant qui laisse les zones rurales démunies
12.	Viellissement du personnel existant
13.	Absence de mesures incitatives fortes pour faire face au manque de personnel et à sa répartition inégale
14.	Absence de politiques et de dispositions réglementaires ou la non application de celles existantes (système de profil de postes et leur description, système de rémunération et d'avantages, processus)

Principales recommandations découlant des évaluations:

	Recommandations :
1.	Accroissement des ressources humaines et financières pour renforcer la capacité du Ministère de la Santé et des conseils des ordres des médecins, dentistes, pharmaciens et sages-femmes.
2.	Gratuité des services de première priorité (soins maternels et infantiles et accouchements assistés) dans les régions très pauvres (notamment dans les zones rurales).
3.	Mise en place de mesures incitatives puissantes pour motiver le personnel à travailler dans des zones rurales ou reculées : primes spéciales, prêts, véhicules, paiement des frais de scolarité, promotions, responsabilités de gestion, primes de retraite, et mesures incitatives non financières (remarques de remerciements ou félicitations, programmes de reconnaissance officielle, etc.).
4.	Mobilisation de ressources financières en faveur du secteur de la santé en général et les ressources humaines en particulier

5.	Gestion améliorée des carrières du personnel. Mise en place d'un système fondé sur la performance, récompense ou mesures disciplinaires pour tous les employés en fonction de leurs performances, systématisation de la supervision « formative» dans tous les services.
6.	Accès au fonds d'indigence sur la base des services dispensés sans aucune distinction entre privé et public.

Progrès accomplis dans la mise en œuvre des recommandations contenues dans les rapports d'évaluation:

Recommandations	Progrès
1. Mise en place de mesures incitatives puissantes pour motiver le personnel à travailler dans des zones rurales ou reculées : primes spéciales, prêts, véhicules, paiement des frais de scolarité, promotions, responsabilités de gestion, primes de retraite, et mesures incitatives non financières (remarques de remerciements ou félicitations, programmes de reconnaissance officielle, etc.).	Plan de revitalisation du secteur de la santé élaboré et remis au gouvernement
2. Gestion améliorée des carrières du personnel. Mise en place d'un système fondé sur la performance, récompense ou mesures disciplinaires pour tous les employés en fonction de leurs performances, systématisation de la supervision « formative» dans tous les services.	Nouveau Plan de gestion des ressources humaines en cours d'élaboration
3. Accès au fonds d'indigence sur la base des services dispensés sans aucune distinction entre privé et public.	Nouveau mécanisme de décaissement des fonds d'indigence qui doit s'étendre aux hôpitaux
4. Gratuité des services de première priorité (soins maternels et infantiles et accouchements assistés) dans les régions très pauvres (notamment dans les zones rurales).	- Evacuation (Transport) gratuite des femmes enceintes vers les centres de référence - Existence de kits de césarienne mise en place dans toutes les formations sanitaires à utiliser en cas d'urgence avant remboursement

Composantes ou secteurs du système de santé à évaluer (préciser la date, le cas échéant):

	Composante ou secteur à évaluer (préciser le mois / l'année, le cas échéant)
1.	4 ^{ème} évaluation du SNIGS (en cours)
2.	Gestion des ressources humaines (en cours)
3.	Enquête démographique et de santé (en cours)

Soutien proposé de GAVI au renforcement des services de santé

Veillez donner dans les deux encadrés ci-dessous:

- (i) une description de la proposition relative au RSS de votre pays, précisant l'objectif poursuivi, les principaux secteurs concernés, les liens entre votre proposition et les thèmes essentiels définis par GAVI, les principales actions et activités, les délais de réussite prévus; et
 - (ii) les raisons pour lesquelles ces secteurs et activités sont des priorités en matière de renforcement des capacités; indiquez comment les activités proposées favoriseront une couverture vaccinale soutenue ou accrue.
- Veillez faire un résumé ci-dessous et annexer l'intégralité du document décrivant le programme d'activités proposé et justifiant le soutien demandé (document autonome ou parties applicables des documents ou stratégies existants, par ex. Plan stratégique du secteur de la santé). NUMÉRO DE DOCUMENT

Description

- Doter 100% des formations sanitaires impliquées dans les activités de vaccination d'une moto
- Installer un R.A.C. ou des téléphones cellulaires dans une zone sanitaire enclavée dépourvue
- Construire 150 incinérateurs de type Monfort dans les centres de santé
- L'objectif de l'appui en moto est de rendre opérationnel les centres de santé dans la mise en œuvre des activités communautaires (Vaccination, sensibilisation de la population, plaidoyer au niveau de la communauté, Hygiène et assainissement), le ravitaillement des centres de santé en intrants et équipements divers disponibles au niveau des communes, la participation aux formations diverses et recyclages organisées au niveau des communes.
- L'installation des RAC permettra non seulement la transmission des données des centres de santé vers les communes, mais aussi la communication dans le cadre des transferts des malades ou des urgences obstétricales.
- La construction des incinérateurs permettra d'assurer des injections sûres afin de prévenir les cas d'infection iatrogènes du personnel de santé et des patients (Hépatite, VIH/SIDA et autres)
- Les principaux secteurs concernés par cet appui sont :
 - Le PEV de routine
 - La prise en charge de la mère et de l'enfant
 - La surveillance épidémiologique
 - La participation de la communauté
 - L'hygiène et l'assainissement du milieu

La relation entre cette proposition et les liens essentiels définis par GAVI est le renforcement du système afin d'améliorer :

- * la couverture vaccinale par la capacité du personnel ayant acquis les moyens de déplacement à assurer des stratégies avancées régulières,
- * la sensibilisation de la communauté et la recherche des perdus de vus,
- * les moyens de communication qui permettront de prévenir à coup sûr les décès maternels et néonataux liés aux urgences et enfin
- * la sécurité des injections par la construction des incinérateurs qui permettront d'assurer des vaccinations sûres.

Les principales activités qui sont impliquées par cet appui sont la mise en œuvre des stratégies avancées, la recherche active des perdus de vue, la sensibilisation de la communauté, la rétro information régulière, la prise en charge des urgences obstétricales et la gestion des données.

Justification

- Nombre élevé de motos amorties (388/625 soit 63%) et de véhicules amortis (32/66 soit 48,5%) ;
- Insuffisance de moyens de communication (RAC inexistant dans 62% des ZS, téléphone dans certaines communes) ;

- Absence d'incinérateurs de type Montfort dans les départements de l'Atacora/Donga et du Zou/Collines ;

Veillez décrire sommairement les indicateurs choisis pour évaluer les progrès enregistrés à chaque étape du soutien de GAVI aux services de santé.

Tableau 9: Suivi des progrès enregistrés (à partir des pages):

	Indicateur(s)	Source(s) des données
<p>Apports RSS</p> <p>Doter 100% des formations sanitaires impliquées dans les activités de vaccination d'une moto</p> <p>Installer un R.A.C. ou des téléphones cellulaires dans une zone sanitaire enclavée dépourvue</p> <p>Construire 150 incinérateurs de type Montfort dans les centres de santé</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Nombre de formations sanitaires dotées d'une moto fonctionnelle ✓ Nbre de communes ayant une couverture >= 80% en Penta 3 ✓ Nbre de communes avec taux d'abandon Penta 1/Penta3 > 10% ✓ Nbre de formations sanitaires enclavées reliées par RAC ou téléphone cellulaire par GAVI ✓ Nbre de cas d'urgence secouru grâce au RAC ou téléphone cellulaire ✓ Nbre de Feed-back reçus / envoyés par RAC ou téléphone cellulaire ✓ Nbre de Formation sanitaires disposant d'un incinérateur construit avec les fonds GAVI ✓ Nbre de boîtes de sécurité incinérés / nbre de boîtes de sécurité produits 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Fiche inventaire Zone de santé ✓ Rapport mensuel PEV/SSP ✓ Rapport mensuel PEV/SSP ✓ Fiche inventaire Zone de santé ✓ Fiche d'utilisation des RAC ou téléphone cellulaire ✓ Fiche inventaire Zone de santé ✓ Fiche d'utilisation des incinérateurs
<p>Activités RSS (3 principales)</p>	<p>Construire 150 incinérateurs de type Montfort</p> <p>Mettre en place un système de suivi de l'utilisation des incinérateurs</p> <p>Acquérir l'équipement pour les RAC ou téléphone cellulaire</p> <p>Assurer une gestion sectorielle et coordonnée des RAC</p> <p>Acquérir 400 motos homme et 200 motos dames pour les stratégies avancées</p> <p>Etablir les contrats d'utilisation des motos avec les utilisateurs</p> <p>Assurer la maintenance régulière des motos</p>	<p>PPaC</p>
<p>Résultats (impact sur la capacité du système)</p>	<p>Amélioration du système de notification des données et de rétro information</p> <p>Amélioration de la gestion des déchets biomédicaux</p> <p>Amélioration de la capacité logistique des formations sanitaires (moyens de déplacements)</p> <p>Plus grande sensibilisation de la communauté aux problèmes de santé par les visites des agents dans la communauté</p> <p>Réduction des taux de décès par une</p>	<p>PPaC</p>

	capacité plus rapide d'information sur les urgences	
Impact sur la vaccination	Augmentation de la couverture vaccinale Réduction des taux d'abandon	
Impact sur la mortalité infantile	Réduction de la mortalité infantile du fait de l'augmentation de la couverture vaccinale des enfants cibles de 5 ans et d'une meilleure prise en charge (transfert et feed-back) des urgences	

Tableau 10: Progrès attendus dans les indicateurs, dans le temps (à partir des pages.....):

Indicateur(s)	Indicateurs: données de base et objectifs				
	Année 1 mise en œuvre	Année 2 mise en œuvre	Année 3 mise en œuvre	Année 4 mise en œuvre	Année 5 en œuvre
	2007	2008	2009	2010	2011
Apports RSS Doter 100% des formations sanitaires impliquées dans les activités de vaccination d'une moto	150 (25%)	150 (25%)	100 (17%)	100 (17%)	100 (17%)
- Installer un R.A.C. ou téléphone cellulaire dans une zone sanitaire enclavée dépourvue	Nbre de formations sanitaires enclavées reliées par RAC ou téléphone cellulaire par GAVI				
- Construire 150 incinérateurs de type Montfort dans les centres de santé	30 (20%)	30 (20%)	30 (20%)	30 (20%)	30 (20%)

Activités RSS (3 principales) 1) Doter 100% des formations sanitaires impliquées dans les activités de vaccination d'une moto 2) Doter les centres de santé de communes et les directions départementales dépourvus de moyen de transport en véhicules 3) Acquérir une moto, des véhicules et un camion frigorifique pour le programme au niveau national 4) Installer un R.A.C. ou téléphone cellulaire dans une zone sanitaire enclavée dépourvue 5) Construire 150 incinérateurs de type Montfort dans les centres de santé	150 (25%)	150 (25%)	100 (17%)	100 (17%)	100 (17%)
	30 (20%)	30 (20%)	30 (20%)	30 (20%)	30 (20%)
Résultats (impact sur la capacité du système)	- Sécurité des injections - Confirmation des cas de maladie à potentiel épidémique - Performances du système de surveillance (SIMR) améliorées				
Impact sur la vaccination • DTC3	93%	93%	93%	95%	95%
Impact sur la vaccination Rougeole systématique • VAR1 • VAR2	92% 50%	93% 60%	94% 70%	95% 80%	95% 90%
Impact sur la mortalité infantile Moins de 5 ans	Données attendues des résultats de l'Enquête Démographique et de santé en cours (E.D.S.-III 2006)				

Veillez continuer sur une autre feuille le cas échéant.

Analyse et planification financières du RSS

Veillez indiquer le total du financement attendu du gouvernement, de GAVI et d'autres partenaires au titre du soutien aux activités et aux secteurs définis.

➤ Veillez vous référer aux plans et estimations existants, le cas échéant (joindre).

Tableau 11: Coût de la mise en œuvre des activités RSS :

Activité / Secteur à soutenir	Coût par an (USD)					TOTAL COÛTS
	Année 1 mise en œuvre	Année 2 mise en œuvre	Année 3 mise en œuvre	Année 4 mise en œuvre	Année 5 mise en œuvre	
	2007	2008	2009	2010	2011	

Activité 1.	195.000	198.900	135.252	137.958	140.716	807.826
Activité 2.*	605.505	782.315	545.972	257.027		2.190.819
Activité 3.	261.490					261.490
Activité 4.	150.000					150.000
Activité 5.	90.000	91.800	93.336	95.509	97.419	468.364
Coûts de la gestion	72 926	25 917	46 890	27 971	84 108	257 812
Appui technique	A déterminer en fonction des domaines					
TOTAL COÛTS	1 374 921	1 098 932	821 450	518 465	322 243	4 136 3

*lors de la saisie des données dans l'Outil d'Analyse des coûts et financement pour la Planification Pluriannuel (Version 1.3 – Décembre 2005), tous les besoins projetés en équipements (véhicules) n'ont pas été pris en compte. Pour contourner cette difficulté l'estimation de ces coûts a été faite manuellement et figurent dans les tableaux.

Tableau 12: Sources de financement (dont gouvernement, GAVI et 3 principaux bailleurs de fonds cités):

Sources de financement	Coût par an (USD)					TOTAL FUNDS
	Année 1 mise en œuvre	Année 2 mise en œuvre	Année 3 mise en œuvre	Année 4 mise en œuvre	Année 5 mise en œuvre	
	2007	2008	2009	2010	2011	
Gouvernement	1 039 358	1 088 960	1 070 563	1 166 618	1 195 984	5 561 484
GAVI (proposition RSS)*	1 374 921	1 098 932	821 450	518 465	322 243	4 136 311
Autres sources	45 989	328 148	300 969	336 540	260 053	1 271 698
TOTAL FINANCEMENT	1 374 131	1 612 414	1 494 683	1 531 462	1 595 566	7 608 256
Total non financé	225 625	195 306	101 662	6 110	108 398	637 102

Veillez continuer sur une autre feuille le cas échéant.

Gestion et justification de l'emploi des fonds de GAVI pour le RSS

Veillez décrire les dispositifs de gestion et de justification de l'emploi des fonds de GAVI pour le RSS.

a) Qui est chargé d'approuver les plans et budgets annuels relatifs aux fonds de GAVI pour le RSS? CCIA PEV

b) Quel exercice financier est proposé pour la budgétisation et le compte rendu?
Celui de 2007 à 2011

c) Comment les fonds RSS seront-ils transférés au pays?⁴

Sur le **Compte N°10208900001205 Ecobank** Agence Principale Cotonou Bénin de la DNPEV/SSP

d) Comment les fonds RSS seront-ils transférés à l'intérieur du pays?

Les acquisitions seront faites par les structures compétentes : Directions des ressources financières et du matériel, Directions des infrastructures, de l'équipement et de la maintenance
Pour les perdiems, virement bancaire

d) Comment sera-t-il rendu compte de l'utilisation des fonds (rapports financiers et d'activité/rapports de situation)?

Rapports financiers, Facture d'acquisition, Bordereaux de livraison, Rapport d'activité/Situation

e) S'il faut procéder à des achats, quel mécanisme d'achats sera utilisé?

Circuit de l'UNICEF

f) Comment l'utilisation des fonds sera-t-elle vérifiée (audit)?

Audit commanditer par GAVI

g) Quel est le mécanisme de coordination du soutien au secteur de la santé (en particulier, programmes de santé maternelle, néonatale et infantile)? Comment le RSS y sera-t-il rattaché?

L'acquisition de véhicule va favoriser la supervision des activités,

L'installation de RAC va faciliter les références

Le renouvellement de la chaîne de froid va contribuer à la conservation de vaccins de bonne qualité

Le renforcement de capacité du personnel par les différentes formations identifier va améliorer les qualité des prestations de service

L'acquisition de nouveaux matériels pour le laboratoire va améliorer leurs prestations dans la détection des MPE

Veillez continuer sur une autre feuille le cas échéant. Veillez annexer la documentation pertinente.

Participation de partenaires à la mise en œuvre du RSS

L'engagement actif de nombreux partenaires et parties prenantes est nécessaire pour que le RSS aboutisse.

Veillez donner ci-dessous des précisions sur les principaux acteurs dans votre pays. Veillez mentionner les principaux représentants du Ministère de la santé et du Ministère des finances, le directeur du Programme de vaccination, les principaux partenaires bilatéraux et multilatéraux, les comités de coordination concernés et les ONG.

Titre / Poste	Organisation	Rôles et responsabilités dans le RSS
Ministre de la Santé	Membre du Gouvernement	Coordination des activités
Ministre des Finances	Membre du Gouvernement	Coordination des activités
DNPEV/SSP	Ministère de la Santé	Mise en œuvre des activités
Représentant OMS		Appui financier et technique (orientations stratégiques)
Représentant UNICEF		Appui financier et technique (orientations stratégiques)
Directeur USAID		Appui financier et technique

⁴Les pays sont encouragés à utiliser les comptes du secteur de la santé pour les fonds affectés au renforcement du système de santé.

Président commission POLIO Plus Rotary International		Appui financier et technique
Représentant Union Européenne		Appui financier et technique
Représentant Coopération Belge		Appui financier et mise en œuvre dans leurs zones d'appui
Représentant Coopération Suisse		Appui financier et mise en œuvre dans leurs zones d'appui
Représentant AMP		Appui technique (orientations stratégiques)
Président Fondation PEV Bénin		Appui moral
Point Focal PEV du Ministère chargé des Finances et de l'Economie		Appui technique dans la budgétisation et le décaissement des fonds
Point Focal PEV du Ministère chargé du Plan		Appui dans la planification
Directeur Programmation et Perspective du Ministère de la Santé		Appui dans la planification
Directeur Ressources Financières et du Matériel du Ministère de la Santé		Appui technique dans la budgétisation et le décaissement des fonds
Direction National de la Protection Sanitaire		Appui technique
Direction des Explorations Diagnostiques et Transfusion Sanguine		Appui technique

3. Soutien à la sécurité des injections : Non éligible

4. Besoins en Vaccins nouveaux et sous-utilisés

Tableau 13: Estimation des fournitures nécessaires pour garantir la sécurité des injections avec le vaccin :

	PENTAVALENT (DTC-HeptB +Hib)	Formule	2007	2008	2009	2010	2011
A	Nombre d'enfants à vacciner ²	#	298 091	307 779	317 782	328 110	393 732
B	Pourcentage des vaccins demandés à GAVI ³	%	93%	93%	93%	95%	95%
C	Nombre de doses par enfant	#	3	3	3	3	2
D	Nombre de doses	$A \times B/100 \times C$	8048	8310	8866	9351	11221
E	Facteur standard de perte de vaccins ⁴	2,0 ou 1,6	2	2	2	2	2
F	Nombre de doses (y compris pertes)	$A \times B/100 \times C \times E$	16097	16620	17732	18702	22442
G	Stock régulateur de vaccins ⁵	$F \times 0,25$	4024	4155	4433	4676	5611

H	Nombre de doses par flacon	#	2	2	2	2	2
I	Total doses de vaccins	$F + G$	20121	20775	22165	23378	28053
J	Nombre de seringues autobloquantes (+ 10% pertes) demandées	$(D + G) \times 1,11$	13401	13836	14762	15570	18683
K	Seringues pour reconstitution (+ 10% pertes) demandées ⁶	$I / H \times 1,11$	11167	11530	12302	12975	15569
L	Total réceptacles de sécurité (+ 10% besoins supplémentaires) demandés	$(J + K) / 100 \times 1,11$	273	282	300	317	380

¹ GAVI finance l'achat des seringues autobloquantes nécessaires pour administrer deux doses de VAT aux femmes enceintes. Si la politique de vaccination du pays couvre toutes les femmes en âge de procréer, la contribution de GAVI sera limitée à deux doses maximum pour les femmes enceintes (estimation du total des naissances)

² Inscrire le nombre de nourrissons qui recevront toutes les doses prévues d'un vaccin spécifique.

³ L'estimation de 100% du nombre visé d'enfants est ajustée si une réduction progressive du soutien de GAVI est envisagée.

⁴ Un facteur de perte standard de 2 pour le BCG, et de 1,6 pour le DTC, la rougeole, le tétanos et la fièvre jaune est utilisé pour calculer le soutien au titre de la sécurité des injections.

⁵ Le stock régulateur pour les vaccins et les seringues autobloquantes est fixé à 25%. Celui-ci est ajouté au premier stock de doses requises pour introduire la vaccination dans une zone géographique donnée. Inscrire zéro pour les autres années. En cas d'introduction progressive, le stock régulateur étant réparti sur plusieurs années, la formule est la suivante: [F – nombre de doses (y compris, pertes) reçues l'année précédente] * 0,25.

⁶ Seulement pour les vaccins lyophilisés. Inscrire zéro pour les autres vaccins.

	VAR (2 ^{ème} dose)	Formule	2006	2007	2008	2009	2010	2011
A	Nombre d'enfants à vacciner ²	#	125774	129182	132974	136767	125774	13950:
B	Pourcentage des vaccins demandés à GAVI ³	%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
C	Nombre de doses par enfant	#	1	1	1	1	1	1
D	Nombre de doses	$A \times B / 100 \times C$	125774	129182	132974	136767	125774	13950:
E	Facteur standard de perte de vaccins ⁴	2,0 ou 1,6	1,54	1,43	1,33	1,25	1,54	1,25
F	Nombre de doses (y compris pertes)	$A \times B / 100 \times C \times E$	193499	184545	177299	170959	193499	174378
G	Stock régulateur de vaccins ⁵	$F \times 0,25$	0	0	0	0	0	
H	Nombre de doses par flacon	#	10	10	10	10	10	0
I	Total doses de vaccins	$F + G$	193499	184545	177299	170959	193499	174378
J	Nombre de seringues autobloquantes (+ 10% pertes) demandées	$(D + G) \times 1,11$	191587	139609	143392	147602	151812	10
K	Seringues pour reconstitution (+ 10% pertes) demandées ⁶	$I / H \times 1,11$	28175	21478	20485	19680	18976	154848
L	Total réceptacles de sécurité (+ 10% besoins supplémentaires) demandés	$(J + K) / 100 \times 1,11$	2439	1788	1819	1857	1896	

	VAA	Formule	2006	2007	2008	2009	2010	2011
A	Nombre d'enfants à vacciner ²	#	276 552	288 678	301 300	314 437	328 110	334 672

B	Pourcentage des vaccins demandés à GAVI ³	%	91%	92%	93%	94%	95%	95%
C	Nombre de doses par enfant	#	1	1	1	1	1	1
D	Nombre de doses	$A \times B/100 \times C$	2517	2656	2802	2956	3117	3179
E	Facteur standard de perte de vaccins ⁴	2,0 ou 1,6	2	2	2	2	2	2
F	Nombre de doses (y compris pertes)	$A \times B/100 \times C \times E$	5033	5312	5604	5911	6234	6359
G	Stock régulateur de vaccins ⁵	$F \times 0,25$						1590
H	Nombre de doses par flacon	#	10	10	10	10	10	10
I	Total doses de vaccins	$F + G$	6292	6640	7005	7389	7793	7948
J	Nombre de seringues autobloquantes (+ 10% pertes) demandées	$(D + G) \times 1,11$	4190	4422	4665	4921	5190	5294
K	Seringues pour reconstitution (+ 10% pertes) demandées ⁶	$I/H \times 1,11$	698	737	778	820	865	882
L	Total réceptacles de sécurité (+ 10% besoins supplémentaires) demandés	$(J + K) / 100 \times 1,11$	54	57	60	64	67	69

- Si vous n'avez pas l'intention d'acheter vos fournitures par le biais de l'UNICEF, veuillez donner la preuve que le fournisseur répond aux exigences de l'OMS en annexant les documents justificatifs nécessaires.

5. Commentaires additionnels et recommandations de l'organisme national de coordination (Comité de la stratégie dans le secteur de la santé / CCI)

Les soussignés membres du Comité de Coordination Interagences pour le PEV (CCIA-PEV), approuvent ce Plan Pluriannuel Complet du PEV Bénin.

Les membres du CCIA-PEV confirment que leurs commentaires ont été pris en compte dans cette version finale du plan, par conséquent ils s'engagent à soutenir le Bénin dans sa mise en œuvre.

Agence/Organisation	Nom/fonction	Commentaires	Date	Signature
Organisation Mondiale de la Santé (OMS)				
Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF)				
ROTARY International				
Union Européenne				
Association pour l'Aide à la Médecine Préventive				
Fondation PEV Bénin				
Ministère du Développement, de l'Economie et des Finances				

6. DOCUMENTS À PRÉSENTER POUR CHAQUE TYPE DE SOUTIEN

Type de soutien	Document	NUMÉRO DU DOCUMENT	Durée *
TOUS	Formulaire de déclaration commun OMS/UNICEF		
TOUS	Plan pluriannuel global		
TOUS	Comptes rendus avalisés de la réunion de l'organe national de coordination où la proposition de GAVI a été approuvée		
Le cas échéant	Comptes rendus avalisés de la réunion du CCI où la demande de soutien à GAVI a été examinée		
RSS	Plan stratégique du secteur national de la santé		
RSS	Cadre des dépenses à moyen terme**		
RSS	Documents sur les évaluations récentes du secteur de la santé		
RSS	Schéma du Programme de RSS avec budget et justification du soutien demandé ou parties du document de planification nationale relatives au RSS		
RSS	Autres plans / estimations pour le renforcement du système de santé		
Sécurité des injections	Politique nationale de la sécurité des injections, couvrant l'élimination des déchets médicaux dans des conditions sûres (si distincte du Plan pluriannuel)		
Sécurité des injections	Plans d'action pour l'amélioration de la sécurité des injections et la gestion sans risque des déchets coupants (si distincts du Plan pluriannuel)		
Sécurité des injections	Preuve que le fournisseur satisfait aux exigences de l'OMS (si les fournitures ne sont pas achetées par le biais de l'UNICEF)		

* Veuillez, au besoin, indiquer la durée du plan / de l'évaluation / du document.

** Le cas échéant.

ANNEXE 1

ALLIANCE MONDIALE POUR LES
VACCINS ET LA VACCINATION

Formulaire bancaire

SECTION 1 (À compléter par le bénéficiaire)

Conformément à la décision en matière de soutien financier que l'Alliance mondiale pour les vaccins et la vaccination a prise en date du , le Gouvernement de la République du BENIN demande par la présente qu'un versement soit effectué par transfert bancaire électronique selon les modalités ci-après:

Nom de l'institution: <i>(Titulaire du compte)</i>
Adresse:
Ville – Pays:
Téléphone:	Fax:
Montant en USD:	(À compléter par le Secrétariat de GAVI)
À créditer à: <i>Titre du compte</i>	Devise du compte bancaire:
N° de compte:
À: <i>Nom de la banque</i>

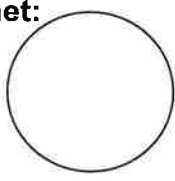
Le compte est-il utilisé exclusivement par ce programme?

OUI () NON ()

Qui assure la vérification du compte?

.....

Signature du responsable gouvernemental autorisé:

Nom:	Cachet: 
Titre:	
Signature:	
Date:	