

Rapport de l'évaluation conjointe

Pays	BENIN
Période considérée	<i>année 2014</i>
Période du PPAC	<i>2014-2018</i>
Exercice financier	<i>Janvier-Décembre 2014</i>
Date de la graduation	<i>Uniquement pour les pays en voie de sortie de l'éligibilité</i>

1. RÉSUMÉ
✓ Aperçu du portefeuille de subventions de Gavi

- **Soutien de Gavi au programme de vaccination**

Pour réaliser une meilleure couverture, une équité et une pérennité du programme de vaccination, le Bénin s'est engagé, avec l'appui des Partenaires dont celui de GAVI, dans le renforcement des systèmes de santé en général et du système de vaccination en particulier. Selon l'évolution du financement des vaccins du PEV de 2010 à 2014, le Bénin demeure dépendant des subventions de GAVI à environ 90% pour l'approvisionnement des vaccins sous-utilisés ou nouveaux vaccins. Mais en ce qui concerne les vaccins traditionnels, ils sont financés entièrement par le Budget Général de l'Etat. Pour l'an 2014, le coût total du PEV de routine et des activités supplémentaires de vaccinations s'élève à 11 904 053 USD. Le Bénin a contribué pour 2 698 409 USD (soit 23%) des dépenses totales de vaccination et a bénéficié de 3 703 951 USD de GAVI et de 5 501 693 USD des autres partenaires (OMS, UNICEF, Rotary Club International, Eglise de Jésus Christ des Saints des derniers Jours, Croix Rouge, Lion's Club).

- **Déploiement des différents vaccins soutenus par GAVI**

L'approvisionnement du pays en vaccin est assuré dans le cadre de l'initiative de l'indépendance vaccinale avec l'appui de l'UNICEF. En raison de la limitation de la capacité de stockage de la chaîne de froid en cours de réhabilitation, les départements sont approvisionnés tous les deux mois. L'approvisionnement du niveau opérationnel se fait une fois par mois. De même, le soutien en espèces de Gavi est intégré dans le budget national du Bénin.

- **Contribution globale de GAVI au RSS du Bénin**

L'Alliance GAVI accompagne le Bénin dans le renforcement de son système de santé depuis 2009 avec :

- une première soumission approuvée à la date du 10 mai 2012 d'un montant de 886.500 USD avec un taux d'exécution de 70,11 % pour un niveau d'exécution physique de 85 % au 31 décembre 2014.
- un nouveau financement pour un montant total de 8 374 702 USD pour la réalisation de ses trois objectifs fixés pour la période de 2014-2018 avec un niveau d'exécution physique de 15 % au 31 décembre 2014.

✓ Résumé de la performance des subventions, défis et principales recommandations

Performance des subventions (gestion programmatique et financière des subventions allouées au titre du SVN et du soutien au RSS)

Résultats obtenus

- Selon les données administratives, le pays n'a pas atteint ses objectifs 2014 pour tous les antigènes, sauf pour Penta1 avec 98% pour un objectif de 97%.

- Le taux d'abandon entre la première et troisième dose de penta était de 4% en 2014 contre 9,4 % en 2013.
- Le taux de perte en penta était de 15% en 2014 contre 9 % en 2013.
- La capacité de la chaîne de froid au niveau central est en cours de renforcement avec la réhabilitation du bâtiment et l'installation de 3 chambres froides déjà fonctionnelles et 2 autres en cours d'installation.
- Deux chambres froides en cours de livraison pour leur installation dans les départements de l'Ouémé/Plateau et Borgou/Alibori
- 32 motos ont été acquises pour renforcer les stratégies avancées.
- 8 ordinateurs et accessoires ont été acquis pour faciliter la gestion des données de vaccination.
- La réalisation de l'audit financier externe sur l'utilisation des fonds RSS pour les exercices 2013 et 2014.

Défis

- Insuffisance dans la mise en œuvre de l'approche « Atteindre Chaque Enfant » (ACE) dans les 34 Zones Sanitaires
- Rupture de stock et sur-stock de vaccins au niveau opérationnel
- Maîtrise des taux de perte au niveau opérationnel
- Réduction des taux d'abandon
- Lenteur dans les procédures de passation des marchés au Bénin
- Insuffisance du système d'informations en termes de qualité et d'équité pour répondre aux interventions ciblées du PEV,

Principales actions recommandées pour améliorer la couverture vaccinale et l'équité

- 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.
- Rendre disponible le carnet de santé au niveau opérationnel et un coût accessible à toute la population
- 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.
- 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
- Mettre à l'échelle le Système de Logistique Optimisé (SLO) du PEV avec l'intégration d'autres produits essentiels de santé
- Renforcer la qualité des données du système d'informations sanitaires et surtout du PEV (DHIS 2)

✓ Recommandations pour le Panel de haut niveau pour la revue du soutien (Panel) de Gavi

Renouvellement des subventions

Dans le cadre du soutien aux vaccins nouveaux et sous-utilisés (SVN), le Bénin demande un renouvellement de subvention au titre des SNV et SSI à partir de 2016. En outre, le Bénin envisage demander le soutien à Gavi pour l'introduction du vaccin contre la méningite à meningocoque A, 2^{ème} dose du vaccin antirougeoleux et éventuellement le vaccin contre les infections à Rotavirus.

En ce qui concerne le soutien au renforcement des systèmes de santé (RSS), le Bénin sollicite :

- une demande de 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,...) 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).

- le versement d'un montant de USD 1,599,986 correspondant à la tranche de l'an 2 de la subvention pour son exécution au cours de l'exercice 2016.

✓ Description succincte du processus de l'évaluation conjointe

L'évaluation conjointe est une nouveauté dans la gestion des subventions de GAVI, initiée en 2014. Il s'agit d'une revue menée par plusieurs acteurs 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 s'est déroulé en huit (8) grandes étapes :

- le partage des outils devant servir à l'évaluation conjointe
- la concertation pour la capitalisation des expériences des autres pays en matière d'évaluation conjointe
- les échanges par téléconférence pour la finalisation des documents préparatoires
- l'atelier d'évaluation conjointe
- la restitution des résultats de l'évaluation au Ministre de la Santé
- la synthèse des travaux par un comité ad hoc
- l'atelier technique de finalisation du rapport d'évaluation
- l'approbation du rapport d'évaluation par le CCIA

2. CONTEXTE NATIONAL

2.1. Veuillez décrire les principaux facteurs contextuels qui affectent directement la performance des subventions de GAVI.

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

Depuis 1996, l'Etat béninois achète des vaccins traditionnels et bénéficie aussi de l'appui financier et technique de GAVI pour l'achat des vaccins sous-utilisés et l'introduction de nouveaux vaccins. Selon l'évolution du financement des vaccins du PEV de 2012 à 2014, le Bénin demeure fortement dépendant des subventions de GAVI (environ 90%) pour l'approvisionnement des vaccins sous-utilisés ou nouveaux vaccins.

Pour l'an 2014, le coût total du PEV de routine **et des activités supplémentaires de vaccinations** s'élève à 11 904 053 USD. Le Bénin a contribué pour 2 698 409 USD (soit 23%) des dépenses totales de vaccination et a bénéficié de 3 703 951 USD de GAVI (31%) et de 5 501 693 USD (46%) des autres partenaires (OMS, UNICEF, Rotary Club International, Eglise de Jésus Christ des Saints des derniers Jours, Croix Rouge, Lion's Club) (confère tableau 5.5.a en annexes).

Autres composantes du système de vaccination :**Gestion des ressources humaines**

Malgré le recrutement et le redéploiement des agents de santé en 2014 pour le niveau opérationnel, des efforts restent à faire pour combler le déficit quantitatif et qualitatif et pour corriger l'inégalité de répartition des ressources humaines en santé. Il est à noter aussi :

- une insuffisance de planification et de gestion des RHS
- une formation initiale pas toujours adaptée aux besoins du terrain, 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) a mis en œuvre le FBR pour entre autres, motiver les agents de santé surtout dans les zones déshéritées à travers les prestations, renforcer le système de santé et particulièrement le système de vaccination. Des opportunités de formation telles que les cours MLM, EPIVAC, 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 important pour le renforcement des capacités.

Chaîne du froid et logistique

L'insuffisance d'équipement, de matériels (matériels roulants, chaîne du froid et informatiques, incinérateurs) et d'infrastructures influe sur la réalisation des activités de vaccination au niveau opérationnel. L'introduction de nouveaux vaccins dans le PEV de routine nécessite le renforcement de la chaîne d'approvisionnement, 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) contribuera à rendre le système plus performant.

C4D : Communication pour le développement

La communication étant le maillon faible du PEV, il s'avère indispensable de la dynamiser à travers la mise en œuvre d'un plan de communication en mettant l'accent sur la relance de l'implication des COGEC afin de renforcer l'adhésion des élus locaux, des OSC, des ONG et des communautés. L'augmentation du taux de détention des carnets de vaccination pourrait améliorer la couverture vaccinale des enfants et des femmes en âge de procréer. Aussi est-il nécessaire de renforcer le partenariat public-privé à travers les mass médias et les opérateurs de téléphonie mobile pour contribuer à l'atteinte des objectifs en termes de couverture vaccinale.

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 des données en mettant en place un système de contrôle et de validation des données à tous les niveaux après l'harmonisation des outils de gestion du PEV. L'utilisation du DHIS2 constitue également un atout à exploiter pour améliorer la qualité des données vaccinales. De même, les données du nouveau recensement général de la population permettront de corriger les problèmes de dénominateur et amélioreront ainsi les données de couverture vaccinale au Bénin.

Autres facteurs / événements

L'impact des grèves répétitives dans le secteur de la santé a été minimisé grâce aux contributions du FBR. La révision du PPAC qui sera basée sur l'analyse des résultats de la revue du PEV 2014 permettra de redéfinir les priorités en matière de vaccination.

3. PERFORMANCE DES SUBVENTIONS, DEFIS ET DEMANDES DE RENOUELEMENT DU SOUTIEN

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

3.1.1. Performance des subventions et défis

Résultats programmatiques et défis

- **La performance de chaque programme de vaccination soutenu par Gavi**

- ✓ **Routine**

Selon les données administratives, le pays n'a pas atteint ses objectifs 2014 pour tous les antigènes, sauf pour le Pentavalent 1 qui est de 98% pour un objectif de 97%. La performance de couverture pour le Pentavalent 3 a connu une évolution en dents de scie passant de 104% en 2012 à 93 % en 2013 et à 94% en 2014 pour un objectif de 97 %.

Le taux d'abandon entre les doses 1 et 3 de pentavalent était de 4% en 2014 contre 9,4 % en 2013.

Le taux de perte en Penta était de 15% en 2014 contre 9 % en 2013. Ce taux de perte est égal au taux de perte maximal (15%) requis pour le Penta. Pour l'année 2015, l'équipe de l'ANVSSP en collaboration avec les équipes départementales a programmé le suivi 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 obtenus de la Revue Externe du PEV 2014 a montré une différence de 20 points pour les taux de couverture en VPO3- Penta 3 - PCV13-3. Cette différence pourrait s'expliquer en partie par la non maîtrise du dénominateur pour les couvertures administratives (lié aux projections de RGPH 2002) et aux sur-rapportages par certains acteurs du terrain

- ✓ **Activités Supplémentaires de Vaccinations (AVS)**

Le Pays a organisé en 2014, quatre campagnes de vaccination contre la poliomyélite et la 4^{ème} campagne de suivi de vaccination contre la rougeole.

Les résultats obtenus pour les quatre passages des JNV sont respectivement, de 100%, 101%, 100% et 101% pour les taux de couverture vaccinale administrative contre 94%, 95%, 96% après monitoring des trois premiers passages.

Il faut signaler que le Bénin améliore de plus en plus la qualité de ces campagnes, comme en témoignent les différents résultats des monitorages indépendants réalisés.

En ce qui concerne la quatrième campagne de suivi de vaccination contre la rougeole chez les enfants de 9 mois à 8 ans révolu, le taux de couverture nationale administrative est de 104 % contre 96% à l'évaluation.

- ✓ **Projet de démonstration**

En 2014, le Bénin s'est préparé pour la mise en œuvre du projet de démonstration pour l'introduction du vaccin contre le Human Papilloma Virus dans les zones sanitaires Abomey Calavi, So-Ava et Djougou Copargo-Ouake.

L'introduction de ce vaccin est prévue pour octobre 2015.

Les principales difficultés sont liées à un retard dans la mise en place des ressources financières pour le HPV et la disponibilité de l'antigène.

- **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 entre garçons et filles dans l'accès à la vaccination (couverture DTC3 chez les garçons 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 DTC3.

- ✓ **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 confirme 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.

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 ACE, le renforcement du soutien, la supervision et la surveillance à tous les niveaux, ainsi que de la gestion des données.

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

- ✓ **Nouvelles introductions**

En 2014, le Bénin n'a pas introduit de nouveaux vaccins, mais les acteurs se sont focalisés sur les préparatifs de l'introduction dans le PEV de routine de la 1^{ère} dose du VPI et ceux du projet de démonstration pour Human Papilloma Virus dans les zones sanitaires Abomey-Calavi/So-Ava et Djougou-Copargo- Ouake.

L'introduction des vaccins (le Vaccin anti-poliomyélite inactivé et le vaccin contre le Human Papilloma Virus) initialement prévue pour le mois de juin 2015 pour le VPI et octobre 2015 pour le HPV est respectivement reporté pour le mois d'août 2015 pour le VPI et mois de novembre pour le HPV .

Les principales difficultés dans la mise en œuvre des activités préparatoires relatives à l'introduction de ces deux antigènes sont liées à un retard dans la mise en place des ressources financières pour le HPV et la disponibilité du vaccin VPI.

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

Les six recommandations formulées par le Comité des Experts Indépendants en 2013 ont été exécutées à 100% (voir annexe B).

- ✓ **Progrès accomplis dans le renforcement de surveillance**

En ce qui concerne, la performance de la surveillance des Paralysies Fléissques 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.

Pour la rougeole, le Bénin a mis en place un système de surveillance basée sur les cas intégré à celui des autres maladies à potentiel épidémique appuyé par le laboratoire. En 2014, 927 cas suspects ont été notifiés, 573 cas testés par le laboratoire, 432 cas positifs soit au total 786 cas confirmés par laboratoire et lien épidémiologique.

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

✓ **Fréquence des enquêtes nationales, suivi et qualité des données**

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 PEV	4 ans	La dernière revue Externe remonte à 2014
3	Enquête de Couverture Vaccinale	2 ans	
4	Enquête MICS	3 ans	2014
5	Enquête DQRS	annuelle	2013
6	Enquête SARA	2ans	2013
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 et SARA réalisées en 2013.

✓ **Introduction du nouveau vaccin pour le contrôle des maladies**

En 2014, le Bénin n'a pas introduit de nouveau vaccin pour le contrôle des maladies mais envisage d'introduire successivement le vaccin contre le HPV, le vaccin contre la méningite à méningocoque A et le vaccin contre le Rota virus après avoir introduit le vaccin VPI le 27 août 2015.

✓ **Enseignements à tirer de l'évaluation post introduction**

En 2014, le Bénin n'a pas fait de l'évaluation post introduction, Mais les enseignements tirés de l'évaluation post introduction de PCV-13, et de l'évaluation de la campagne contre la méningite avec le vaccin MenAfriVac seront pris en compte pour l'introduction de VPI et de HPV

L'évaluation de la 4^{ème} campagne de suivi de vaccination contre la rougeole de 2014 a été réalisée en 2015.

• **Principaux obstacles à la mise en œuvre et les mesures correctrices**

La revue Externe PEV 2014 a permis d'identifier les principaux obstacles liés à la performance de la vaccination dans ces principales composantes.

✓ **Vaccins et Gestion de la chaîne de froid**

Pour pallier à la mauvaise gestion du stock constatée au niveau des structures opérationnelles et améliorer la qualité des vaccins, le pays propose de mettre en place le système de distribution active en rendant effectif le Déploiement du Système de Logistique Optimisé sur l'ensemble des zones sanitaires du pays dont l'opérationnalisation a commencé en 2015.

✓ **Gestion des équipements et de leur maintenance**

L'absence d'un plan de renouvellement et de maintenance des équipements de chaîne de froid et des moyens roulants, ne permet pas d'assurer la continuité des activités de vaccination. Pour faire face à cette situation, le pays s'engage à finaliser la politique nationale de gestion des équipements de CDF ainsi qu'un système de maintenance des équipements, avec l'appui des PTF.

L'insuffisance de l'utilisation des données logistiques pour l'action au niveau opérationnel ne permet pas de disposer des informations fiables pour la prise de décision. Pour pallier à cette insuffisance, le pays s'engage dans le processus d'amélioration de la performance de la gestion logistique pour chaque niveau par la mise à disposition à chaque niveau de la pyramide sanitaire des outils pour la collecte, l'analyse des données logistiques pour une meilleure gestion du programme de vaccination.

✓ **Gestion des Ressources Humaines et Prestations de services**

La faible capacité de nouveaux agents à gérer le PEV, l'irrégularité des stratégies avancées d'une part et d'autre part l'insuffisance de moyens roulants associés à la responsabilisation des aides-soignants non qualifiés pour la vaccination, compromettent la qualité de la mise en œuvre des micro plans pour la relance du PEV. Pour remédier à cette situation, le pays a planifié le renforcement des capacités des agents de santé y compris les aides-soignants à l'approche Atteindre Chaque Enfant (ACE), le renforcement de la logistique à travers la mise à disposition des moyens roulants et le respect des normes de personnel dans les formations sanitaires.

✓ **Demande et communication**

Selon les résultats de la revue Externe du PEV 2014, les principales raisons de non vaccination ou vaccination partielle sont : le manque de motivation des parents (52%), le manque d'information (30%). Pour corriger ces insuffisances, le Benin s'engage à élaborer un plan stratégique de communication et en assurer la mise en œuvre avec l'appui des PTF et de la société civile.

✓ **Difficultés à répondre aux exigences de co-financement**

Le pays a sécurisé une ligne budgétaire pour l'achat des vaccins et consommables y compris le co-financement. Le pays a régulièrement honoré ses engagements et le plaidoyer sera poursuivi pour l'adapter en fonction de l'introduction d'autres nouveaux vaccins

• **Capacités Programmatiques à gérer les subventions allouées aux titres du SNV**

Les subventions allouées au titre de SNV font l'objet d'un plan d'utilisation validé par le CCIA. La mise en œuvre des activités est effectuée par l'ANV-SSSP avec l'implication des partenaires et du niveau opérationnel. Le suivi de la mise en œuvre est fait au CCIA par un rapport régulier soumis par l'ANV-SSP. L'entité gère déjà les subventions des campagnes (MenAfriVac.), les subventions d'introduction de nouveaux vaccins (les vaccins contre l'hépatite, le Vaccin DTCHep-Hib et PCV13).

Résultats financiers et difficultés rencontrées

• **Dépenses réelles par rapport aux dépenses prévues**

En 2014, le Benin n'a pas introduit de nouveau vaccin néanmoins il a soumis un plan détaillé d'introduction du VPI accompagné de tous les documents requis. Une révision du calendrier des activités suivi d'une actualisation des activités planifiées de février 2014 à juillet 2016 a été réalisée. Ce nouveau calendrier est à transmettre à Gavi.

Le total des besoins de financement pour le coût opérationnel de l'introduction du VPI est de 527 836 USD. La contribution du Gouvernement est de 12%, celle de GAVI 59% et celle des autres partenaires représente 29 % dont (Confère Le tableau II contribution du gouvernement, de Gavi et des autres partenaires pour l'introduction du VPI en 2015). Le forfait d'introduction de Gavi servira principalement à soutenir le financement des réunions, les formations diverses, la planification, la surveillance et le renforcement de la capacité du réseau des laboratoires. Ce forfait s'élève à 310 000 USD.

Par ailleurs, le Benin a soumis à Gavi, le projet de démonstration HPV d'un montant global 411 000 dollars US dont 195000 dollars US constituent la contribution de Gavi. Le Benin n'a pas encore reçu la part de GAVI.

• **Problèmes majeurs**

Aucun problème majeur n'a été rencontré dans la gestion financière des allocations de l'introduction d'un nouveau vaccin

- **Proposition d'utilisation de fonds non dépensés**

Le Bénin dispose actuellement d'un reliquat de (\$105,000) de la campagne MenA, avec l'UNICEF. Ces fonds non utilisés seront discutés au CCIA et réalloués avec l'accord de GAVI. Les principales activités envisagées sont l'inventaire de la chaîne froide, l'élaboration du plan de maintenance et de renouvellement de la chaîne de froid puis l'élaboration du plan de communication et le financement de la mise en œuvre du dit plan de communication.

- ✓ **La complémentarité entre les allocations pour l'introduction d'un vaccin,**

Les coûts opérationnels et les fonds RSS sont déjà une réalité car pour la mise en œuvre du plan d'introduction de la 1^{ère} dose de VPI un renforcement de la capacité de la chaîne de froid au niveau départemental (DDS Borgou Alibori, Ouémé Plateau) est prévue dans le RSS2. De même, le Bénin entend utiliser le reliquat de RSS1 et les intérêts bancaires de RSS pour réhabiliter la Chaîne de Froid de Lokossa.

- ✓ **Capacité financière de l'entité chargée de gérer les subventions allouées au SNV**

L'ANV SSP dispose une bonne capacité de gestion financière des subventions allouées au titre de SNV à travers ces directions techniques, le service de comptabilité et le contrôle financier (les commissaires aux comptes, audit, etc). L'entité gère déjà les subventions des campagnes (MenA), les subventions d'introduction de nouveaux vaccins (les vaccins contre l'hépatite, le Vaccin DTCHep-Hib et PCV13)

3.1.2. Demande de renouvellement du SNV/ Plans et priorités futurs

Vaccins actuellement approuvés

- ***Pertinence des objectifs 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 de gestion PEV des FS*
 - *Organiser la supervision des stocks par le logisticien*
 - *Renforcer la stratégie ACE dans les aires sanitaires (Relancer les stratégies de vaccination dans les formations sanitaires, le 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, il ne faut pas minimiser les risques de rumeurs liées à la spécificité de la cible par une bonne approche socio-anthropologique appuyée d'un plan de communication.*

- **Nouvelles demandes**

Dans les deux prochaines années, le Bénin envisage demander le soutien de Gavi pour l'introduction de Men A, 2^{ème} dose Rougeole et éventuellement le Rota.

- Nouvelles Priorités du Programme National de Vaccination
- la mise à l'échelle progressive de l'approche ACE dans toutes ses composantes
la mise à l'échelle progressive de l'optimisation de la chaîne logistique du PEV.

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

3.2.1. Performance des subventions et défis

Résultats programmatiques et difficultés rencontrées

- **Résultats et faisabilité des objectifs fixés dans la proposition d'origine**

RSS 1 : la première soumission RSS 2009-2012 du Bénin à l'alliance GAVI ayant connu une reprogrammation avec de nouvelles activités RSS, le Bénin avait à choisir entre deux options :

- ✓ Option A: répondre aux demandes/clarifications et soumettre une nouvelle demande de reprogrammation pour la totalité des 2,7 millions d'USD ;
- ✓ **Option B: dépenser les 886.500 USD déjà approuvés et soumettre une nouvelle proposition RSS**

Dans ce contexte, le Bénin a choisi l'option B proposant l'utilisation de ces fonds sur la base d'un plan de mise en œuvre assorti d'un budget détaillé. Les résultats obtenus sont en parfaite cohérence avec les objectifs retenus et en complémentarité des apports des autres partenaires du secteur.

RSS 2 : La mise en œuvre du RSS 2 a démarré avec un léger retard mais se déroule conformément aux objectifs et orientations de départ et en complémentarité avec les autres programmes y compris la vaccination.

- **Résultats obtenus par rapport aux objectifs visés pour la mise en œuvre des activités, sur la base du plan de travail approuvé**
- **Le montant de 443 000 000 FCFA du RSS1 a été exécuté à hauteur de 70,11 % (voir Tableau IV :Résultats obtenus sur RSS 1 en annexe).**

RSS2 :

Objectif 1 : [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](#)

La mise en œuvre de la stratégie de Financement Basé sur les Résultats (FBR) nécessite le recrutement d'un cabinet de vérification chargé de valider les données des formations sanitaires. A cet effet, un cabinet de vérification a été sélectionné suite à un appel d'offres, puis les négociations sur les modalités de mise en œuvre sont achevées. Puis suivra la signature du contrat après l'avis de non objection de l'OMS.

De même, les marchés d'acquisition des véhicules et des équipements informatiques ont été attribués suite à un appel à concurrence et les livraisons sont en cours.

Le démarrage des activités (formation des différents acteurs au FBR, paiement des crédits, supervisions, ...) est lié au recrutement du cabinet externe de vérification.

Parallèlement, le recrutement des médecins est achevé avec l'avis de non objection de l'OMS. Il reste la signature avec l'UCP.

Objectif 2 : *Renforcer la capacité de la chaîne de froid au niveau intermédiaire et dans les deux zones sanitaires ciblées ainsi que la gestion efficace des vaccins*

La cotation liée aux équipements de la chambre froide des deux Directions Départementales de la santé et de deux Zones sanitaires retenues a été obtenue et la commande est lancée. La livraison est attendue. L'étude technique des lieux d'implantation des infrastructures devant contenir les chambres froides a été achevée, le contrat est signé avec le prestataire et la remise de site est effectuée pour l'implantation.

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

Le processus de renforcement du SNIGS est en cours avec les innovations nouvelles et outils DHIS, SARA et DQRC. L'appui des différents partenaires permet une amélioration des données statistiques et l'utilisation de ces dernières dans les processus programmatiques subséquents.

- **Niveau de participation des principaux intervenants**

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

Les principaux organes et mécanismes sont les suivants :

- ✓ Le Comité National de suivi de l'Exécution et d'Evaluation des Projets et Programmes (CNEEP) : bonne implication à travers la validation du bilan et de la planification des activités y compris GAVI-RSS
- ✓ Le Comité de Coordination du Renforcement du Système de Santé (CC-RSS) et le CCIA : bonne implication à travers la validation des plans d'actions et du RSA
- ✓ La Direction de la Programmation et de la Prospective (DPP) : bonne implication à travers la planification des activités et le suivi de leur mise en œuvre
- ✓ L'Unité de Coordination du Projet de Renforcement de la Performance du Système de Santé (UC-PRSS) : totalement impliquée à travers la gestion de la subvention
- ✓ Les Organisations de la Société Civile (OSC) : sans objet

- **Obstacles à la mise en œuvre, actions correctives et enseignements tirés**

RSS 1 :

Obstacles à la mise en œuvre :

- ✓ Les supervisions n'ont pas été organisées en raison des conflits d'agenda entre différentes parties prenantes et des grèves perlées du personnel de santé.
- ✓ L'audit financier externe du RSS/GAVI a été reporté en 2015 pour le mener conjointement sur les exercices de 2013 et 2014.
- ✓ La non acquisition des 2 groupes électrogènes est liée à un manque de réponse du fournisseur après l'acceptation de la cotation. Cette situation est également attribuable à une insuffisance de suivi de la commande.
- ✓ Le retard dans l'installation des 2 dernières chambres froides au niveau central est lié à la lenteur dans le processus de passation des marchés pour la construction des infrastructures.

Actions correctrices mises en œuvre/envisagées :

- ✓ Harmoniser et partager le chronogramme des supervisions avec les parties prenantes
- ✓ Actualiser et suivre la cotation pour l'acquisition des 2 groupes électrogènes
- ✓ Réaliser une planification plus réaliste tenant compte des contraintes liées à la lourdeur de la procédure des marchés

RSS 2 :

Obstacles à la mise en œuvre :

Les principaux obstacles observés dans la mise en œuvre du RSS se résument au déblocage tardif du fonds (août 2014) par GAVI, au retard dans l'obtention de l'avis de non objection pour le lancement du dossier de recrutement du cabinet externe de vérification et des OBC, au retard dans le processus de recrutement des médecins spécialistes et dans la transmission des requêtes (TDR et spécifications techniques des équipements et matériels)

Actions correctrices mises en œuvre/envisagées :

Toutes ces insuffisances ont été réglées ou sont en cours de correction. Toutefois, il est indispensable de formaliser les réunions mensuelles des parties prenantes pour un meilleur suivi de la mise en œuvre de la subvention.

Enseignements tirés :

Mobilisation de l'expertise des partenaires pour la préparation des dossiers techniques complexes

- **Conformité avec les exigences en matière de qualité des données et d'enquêtes**

Les indicateurs identifiés par type (impact, effet, extrant et intrant) par cible et périodicité contenus dans le plan de suivi du PNDS sont suivis par les structures du Ministère de la Santé avec l'implication des structures connexes à la santé. Ces différents indicateurs servent de base à la réalisation des revues périodiques du secteur et à la réorientation des actions. Le secteur dispose des résultats de l'Enquête Multiple Indicator Cluster Survey (MICS) de mars 2014 (tous les 3 ans) et réalise durant la période de août-septembre 2015 SARA avec un module qualité des données et DQR (annuelle) portant sur les données sur SNIGS de 2014. L'élaboration d'un plan de renforcement de la qualité des données du SNIGS est prévue en septembre 2015.

- ✓ Réalisation d'une revue externe du PEV avec évaluation de la couverture vaccinale en octobre 2014 (tous les 4 ans).

L'interopérabilité du SNIGS, DHIS et FBR contribue à l'amélioration de la qualité des données sanitaires du Bénin et à leur disponibilité en temps réel.

Il faut noter que GAVI a apporté son soutien pour la réalisation de l'enquête SARA en cofinancement avec le Fonds Mondial.

- **Suivi des recommandations tirées des rapports d'évaluation du RSS disponibles**

Le présent rapport est le premier de la mise en œuvre du Renforcement du Système de Santé au Bénin.

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

L'UCP dispose d'un spécialiste en charge de suivi et évaluation et est renforcée d'une équipe de 4 cadres techniques affectée par le Gouvernement sur la base de cahier de charge validé par les PTFs RSS et le Gouvernement pour assurer la planification et le suivi des activités en collaboration avec la Direction en

charge de la programmation et de la prospective du Ministère de la Santé. La capacité programmatique de l'UCP est bonne.

Résultats financiers et difficultés rencontrées

- 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 réelles en CFA	Dépenses réelles en \$US	Variance en CFA	Variance en \$US
Dépenses d'infrastructures et installation techniques						
Infrastructures	215,000,000	430,000	130,812,434	261,624.87	84,187, 566	168,375.132
Installations techniques	148,612,500	297,225	126,745,721	253,491.44	21,866,779	43,733.558
Dépenses opérationnelles						
Fonctionnement/équipement	63,387,500	126,775	53,022,400	106,044.80	10,365,100	20,730.200
Formation	0,000,000	0,000	0,000	0,000	0	0
Supervision	10,000,000	20,000	0,000	0,000	10,000,000	20,000.00
Autres dépenses						
Audit	6,000,000	12,000	0,000	0,000	6,000,000	12,000.00
TOTAUX POUR 2014	443,000,000	886,500	310,580,555	621,161.110	132,419,445	264,838,890

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

Solde GAVI 1 au 31/12/2014 FCFA : 126 264 772 soit \$ US 233,983.97 au taux de US\$ = 539,630. avec des engagements non encore payés de 98 396 249 F CFA. Ce qui dégage une disponibilité nette à reprogrammer de 27 868 523 F CFA.

Analyse détaillée des dépenses par classification économique ** - RSS 2 GAVI BENIN						
	Budget en CFA	Budget en \$US	Dépenses réelles en CFA	Dépenses réelles en \$US	Variance en CFA	Variance en \$US
Objectif 1	540,636,704	1,227,583	0,000	0,000	540,636,704	1,227,583
Objectif 2	235,598,170	534,955	0,000	0,000	235,598,170	534,955
Objectif 3	32,370,388	73,501	0,000	0,000	32,370,388	73,501
Frais de gestion	72,005,298	163,497	0,000	0,000	72,005,298	163,497
TOTAUX POUR 2014	880,610,560	1,999,536	0,000	0,000	880,610,560	1,999,536

En raison de la variation du taux de change du dollar entre la période de négociation et la date d'approvisionnement des comptes par GAVI, le Bénin a bénéficié d'une augmentation des ressources mobilisées qui sont passées de 880 610 000 f CFA à 978 912 840 F CFA. De plus, le solde des intérêts créditeurs générés est de 25 050 096 F CFA au 31 décembre 2014. Ces intérêts cumulés au 30 juin 2015 remontent à 34 254 469 FCFA. Cet excédent fait partie des ressources disponibles pour la reprogrammation et la réallocation.

- **Problème concernant la gestion financière**

Aucun problème particulier n'est lié à la gestion financière au cours de l'année 2014.

- **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. L'achat des résultats dans les dites zones sanitaires sera effectif dès la formation des prestataires liée à la signature du contrat avec le cabinet externe de vérification retenu.

Le budget et le plan d'action sont en annexe.

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

L'UCP dispose entre autres (i) d'un spécialiste de gestion financière, d'un comptable, d'un contrôleur de gestion et de deux assistants-comptables pour gérer la subvention, (ii) d'un manuel de procédure et de gestion, (iii) de quatre rapports d'audit externe dont un sur GAVI RSS portant sur l'exercice 2013-2014 sans réserve. La capacité de gestion financière de l'UCP est bonne.

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 du 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.

Le RSS 2 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.

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 :

Le Bénin formule une demande de 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 FCFA pour l'acquisition et l'installation de la chambre froide régionale de Lokossa et accessoires (régulateur de tension,...). Cette nouvelle activité est issue des recommandations de la revue externe du PEV 2014. Le coût estimatif de la chaîne de froid pour la région est de 27 millions de F CFA pour un taux de 580 F CFA le dollar.

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 (Système de Logistique Optimisé). Cette extension sera réalisée après une analyse de situation qui permettra de mieux définir les coûts réels (ANV-SSP, AMP, UNICEF et PRSS).

RSS 2 :

Le Bénin formule la demande de versement de la tranche de l'an 2 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

- **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 : 70 % en 2014

Taux d'exécution financière RSS 2 : 00 % en 2014 (6,26% au premier semestre 2015)

Notons qu'un retard de 3 mois est observé dans la mise à disposition des fonds par GAVI sur le RSS 2.

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

Il n'y a pas de modifications apportées aux dispositions de gestion financière.

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

Il est réalisé un audit financier externe sur les exercices 2013 et 2014 pour le RSS 1. 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 train d'être prises.

- **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 qui est respectée.

3.5. Actions recommandées

Actions	Responsabilités (Gouvernement, OMS, UNICEF, OSC, autres partenaires, Secrétariat de Gavi)	Calendrier	Ressources financières potentiellement nécessaires et source(s) de financement
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.	ANV-SSP/OMS /UNICEF/ AMP /OSC	2015-2016	Budget National UNICEF OMS AMP Gavi
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 réduire les inégalités géographiques en termes de vaccination.	ANV-SSP/OMS /UNICEF/ AMP /OSC	2015-2016	Budget National UNICEF OMS AMP Gavi
Faire le plaidoyer pour faire de la vaccination une priorité dans le dispositif du FBR	ANV-SSP/OMS /UNICEF/ AMP /OSC	2015-2016	Budget National UNICEF OMS AMP Gavi
Renforcer le plaidoyer en direction des leaders d'opinion, des élus locaux, des chefs religieux pour une meilleure participation communautaire dans les activités de vaccination	ANV-SSP/OMS /UNICEF/ AMP /OSC	2015-2016	Budget National UNICEF OMS AMP Gavi
Harmoniser et assurer la pérennité du dispositif FBR pour lever les goulots d'étranglement qui limitent la performance et l'équité de la couverture vaccinale	UCP	2015-2016	PRPSS PASS-SOUROU
Mettre à l'échelle l'optimisation de la chaîne logistique du PEV avec l'intégration d'autres produits essentiels de santé	ANV-SSP/OMS /UNICEF/ AMP	2015-2016	Budget National UNICEF OMS AMP Gavi
Renforcer la qualité des données du système d'informations sanitaires et surtout du PEV (DHIS 2)	DPP/ANV-SSP	2015-2016	PRPSS (BM)
Appuyer à l'échelle nationale le développement et la mise en œuvre d'un plan de maintenance logistique pérenne	DIEM	2015-2016	Budget National UNICEF OMS AMP

Renforcer les capacités des différents acteurs le long de la pyramide sanitaire intervenant dans le PEV de routine	ANV-SSP/OMS /UNICEF/ AMP / OSC	2015-2016	Budget National UNICEF OMS AMP Gavi
Créer une ligne budgétaire FBR sur les ressources nationales dans le budget général de l'Etat	DPP/DRFM	2016-2018	Budget National

4. ASSISTANCE TECHNIQUE

4.1. Domaines d'activités actuels et responsabilités des différents organismes

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

- Recrutement par l'UC-PRPSS d'un cabinet externe en charge de la vérification des indicateurs FBR dans les deux ZS (2 assistants techniques de zone, 2 vérificateurs additionnels)
- Appui technique de l'UNICEF pour le renforcement des capacités nationales pour l'installation des chambres froides positives
- Recrutement par l'entremise de la Cour suprême d'un cabinet externe d'audit pour la validation et la certification des actions menées y comprises les activités de vaccination
- Appui technique de l'OMS pour la soumission de l'introduction VPI et du Vaccin HPV
- Appui technique et financier de l'UNICEF/OMS/AMP pour l'organisation de la revue externe du PEV 2014

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

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

4.2. Besoins futurs

Domaines d'assistance prioritaire pour l'année suivante

- Recrutement par l'UC-PRPSS d'un consultant pour la mise sur le portail (site) FBR des structures sanitaires des deux zones sanitaires (2 semaines)
- Recrutement par l'UC-PRPSS d'un consultant national en passation des marchés pour la formation des acteurs (2 semaines)
- Appui technique de l'OMS pour l'élaboration du DQR annuel et la réalisation de l'enquête SARA en 2015 (2 semaines)
- Appui technique de l'OMS /UNICEF pour réaliser l'évaluation de la gestion efficace des vaccins en 2015 (3 semaines)
- Appui technique de l'OMS /UNICEF/AMP pour l'élaboration des plans de renouvellement et de maintenance des équipements de la chaîne de froid en 2015 (3 semaines)
- Appui technique de l'UNICEF pour l'élaboration d'un plan intégré de communication et son opérationnalisation (6 hommes- mois)

- Appui technique de l'UNICEF/AMP pour l'analyse de situation logistique des zones sanitaires de Tchaourou et de Sakété-Ifangni (2 semaines maximum)
- Appui technique pour l'évaluation du SNIGS et l'élaboration d'un plan de renforcement (au moins 2 homme-mois)
- Appui technique de l'OMS /UNICEF Bureau Pays pour l'opérationnalisation des recommandations de la revue externe du PEV
- Appui technique de l'OMS/Unicef pour les différentes évaluations post introduction VPI et du Vaccin HPV (1mois)

Considérations liées au renforcement de capacités à long terme

- Appui technique de l'OMS pour l'élaboration du DQR annuel et la réalisation de l'enquête SARA en 2017 (2 semaines),
- Appui technique de l'OMS/Unicef pour réaliser l'enquête de couverture vaccinale en 2018,
- Recrutement par l'entremise de la Cour suprême d'un cabinet externe d'audit pour la validation et la certification des actions menées y compris les activités de vaccination (2016, 2017 et 2018),
- Recrutement par l'UC-PRPSS d'un cabinet international pour évaluation externe finale de GAVI-RSS prévu pour la cinquième année (2018).

5. APPROBATION PAR LE CCIA, LE CCSS OU L'ORGANE ÉQUIVALENT ET COMMENTAIRES ADDITIONNELS

Le CCIA élargi au Comité de Coordination RSS a tenu le 25 août 2015 une session sous la présidence effective du nouveau Ministre de la Santé. Au cours de cette session, le rapport d'évaluation a été présenté et examiné par l'ensemble de ses membres. Après les discussions et les éléments de clarification apportés, le rapport d'évaluation conjointe a été unanimement approuvé par acclamations.

Les points de discussion évoqués à la suite de la présentation des conclusions de l'évaluation conjointe aux membres du CCIA concernent:

- la nécessité de présenter un point des engagements sur le RSS 2 étant donné qu'aucun décaissement n'a été effectué sur ces fonds ;
- la nécessité d'accompagner les actions engagées d'un chronogramme et d'identifier les responsables de la mise en œuvre ;
- la pertinence de recevoir désormais le PCV 13 en 4 doses au lieu de 1 dose au regard de l'accroissement des capacités du secteur en gestion logistique ;
- la nécessité de croiser l'inventaire de la chaîne de froid avec l'évaluation de la capacité de stockage au niveau opérationnel ;
- l'analyse des causes profondes de certaines difficultés pour cibler les actions à engager ;
- le co-financement des nouveaux vaccins.

Commentaires additionnels

- du Ministère de la Santé : Néant
- des différents partenaires : Néant
- du Gestionnaire Programmes Pays de GAVI: Néant

6. ANNEXES

[Veuillez joindre les annexes suivantes au rapport d'évaluation, ainsi que tout autre document si nécessaire]

- **Annexe A. Données essentielles** (fournies par le Secrétariat de Gavi)
- **Annexe B. État d'avancement de la mise en œuvre des principales mesures formulées lors la dernière évaluation conjointe et des recommandations additionnelles du Panel**

Thème	Principales mesures formulées lors la dernière évaluation conjointe et des recommandations additionnelles du Panel	État d'avancement de la mise en œuvre
SNV	Renouvellement du pentavalent (10 doses, liquide) et de l'antiamaril (10 doses, lyophilisé), comme requis, sans changement de présentation. VPC (monodose, liquide) Renouvellement sans changement de présentation et avec des objectifs ajustés.	Le pays en 2014 a reçu les vaccins selon les présentations suivantes : - pentavalent (10 doses, liquide) - l'antiamaril (10 doses, lyophilisé), - PCV13 (monodose, liquide)
RSS	Le pays doit clarifier l'incohérence entre l'utilisation des espèces en 2013 et les fonds reportés sur 2014 qui ne correspondent pas aux fonds décaissés par GAVI.	Suite à la reprogrammation du RSS 2009-2012, le Bénin a choisi l'option B proposant l'utilisation des fonds sur la base d'un plan de mise en œuvre assorti d'un budget détaillé (RSS1). Le FBR étant retenu comme porte d'entrée dans le RSS, les nouvelles activités n'étaient plus identiques à celles contenues dans la soumission.
RSS	Le pays doit clarifier les plans pour les dépenses des fonds restants de la première subvention RSS reportés sur 2014 et les liens entre les activités en cours dans le pays et celles prévues dans le cadre de la deuxième subvention récemment approuvée	Les 2 subventions se complètent. La première prépare la seconde du fait qu'elle permet d'accroître les capacités de stockage et de gestion des vaccins nécessaires au pays (renforcement de la chaîne de froid au niveau central : RSS1 et au niveau régional : RSS2). De plus, le RSS2 vient compléter l'apport du Gouvernement et des autres partenaires pour la mise à l'échelle du FBR et renforce l'appui des autres partenaires du PEV pour l'atteinte des objectifs de couverture vaccinale et d'équité.
SNV	Les objectifs du PCV13 doivent être ajustés en fonction de l'analyse des stocks de VIPA, qui tient compte des stocks au 31 décembre 2013, les résultats de 2014 et le plan d'expédition des vaccins 2014	Les objectifs ont été réajustés en fonction de l'Enquête Démographique de Santé 4 ^{ème} Edition, et les résultats de l'évaluation post introduction En fin d'année 2013, le Benin a fait le point du stock de PCV13 et en a tenu compte pour exprimer les besoins de 2014

SNV	Le pays est tenu d'expliquer l'augmentation continue du taux de perte	Ces chiffres proviennent des données administratives : - la non maîtrise du calcul des taux de pertes aux niveaux opérationnels - Emprunt de vaccins entre responsables des structures de santé non documenté en occultant la traçabilité de l'utilisation des vaccins - Non maîtrise du stock de vaccin effectivement utilisés dans les formations Sanitaires - Approche de solution : Optimisation de la chaîne logistique (expérience de Comé)
SNV	Le pays doit justifier le stock en excès de vaccins pentavalent et le faible stock de VPC13 et anti-amaril pendant l'année.	En 2013, Gavi a commandé une quantité de penta supérieure à celle contenue dans le Forecast. mais pour le vaccin anti-amaril et le PCV13, les commandes ont tenu compte du Forecast
SNV	Le Bénin doit clarifier les incohérences des chiffres de cofinancement entre les tableaux 5.5 et 7.4 ainsi que la différence entre le nombre de doses signalées par le pays et ceux émis par l'UNICEF	Le pays fait son point sur la base des pré alertes reçus et n'est pas informé du point fait à Gavi par Copenhague Proposition Améliorer la communication UNICEF ANVSSP
SNV	Le pays a prévu d'introduire la vaccination systématique antiméningococcique A et de lancer des campagnes pour couvrir la cohorte non vaccinée à compter de 2016. Le pays doit tenir compte du calendrier de demande de SNV	Le Bénin prendra en compte le calendrier de demande de SNV pour les introductions futures de nouveaux vaccins
RSS	Rapport d'audit financier pour l'exercice fiscal 2013 concernant le RSS.	En annexe
RSS	Relevés de comptes pour chacune des subventions montrant le solde d'ouverture et le solde de clôture (la pièce jointe 23 ne peut pas être ouverte). En cas de financement mutualisé, le relevé bancaire doit être accompagné d'un état de réconciliation pour obtenir les soldes indiqués dans les états financiers de chaque subvention.	En annexe
RSS	Clarification quant à la différence de 7 625 USD entre les dépenses dans l'état financier/le RAS et le tableau analytique présentant les dépenses par classification économique.	Différence due aux fluctuations du dollar
RSS	Décrivez et donnez des explications pour justifier les grandes variations entre le budget du RSS tel qu'approuvé et tel qu'exécuté (chiffres réels).	Suite à la reprogrammation du RSS 2009-2012, le Bénin a choisi l'option B proposant l'utilisation des fonds sur la base d'un plan de mise en œuvre assorti d'un budget détaillé (RSS1). Le FBR étant retenu comme porte d'entrée dans le RSS, les nouvelles activités n'étaient plus identiques à celles contenues dans la soumission.

- **Annexe C. Description du processus de l'évaluation conjointe** (par ex : composition de l'équipe, méthode de collecte des informations, tenue des discussions)

L'évaluation conjointe est une nouveauté dans la gestion des subventions de Gavi, initiée en 2014. 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 a connu plusieurs étapes:

1. La première concertation s'est tenue en marge de la revue annuelle conjointe de performance du secteur de la santé les 28 et 29 avril 2015.

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

Cette séance a permis d'apporter des clarifications sur le contenu 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. La date du 09 au 11 juin 2015 a été retenue pour l'évaluation conjointe à cette séance à Cotonou.

2. Une concertation entre GAVI et la partie béninoise présidée par le DAPP a eu lieu à Genève en marge de la rencontre Bénin, Fonds Mondial, Banque Mondiale et GAVI sur la mise en place d'un système intégré de gestion des données dans le secteur de la santé au Bénin. Cette concertation a permis aux deux (2) parties de s'entendre sur l'organisation pratique en capitalisant sur les expériences des autres pays.
3. Une téléconférence a été organisée entre GAVI et les représentants de l'OMS (local et régional), l'UNICEF, la DPP, l'ANV-SSP et l'UCP le 06 juillet 2015 à l'UNICEF Bénin pour finaliser l'agenda et la liste des participants à ladite revue.
4. L'atelier d'évaluation conjointe est organisé par la DPP du lundi 13 au mercredi 15 juillet 2015 avec la participation des différentes parties prenantes que sont la société civile, les experts régionaux et locaux de l'OMS, l'UNICEF, l'AMP, et du chargé du programme GAVI pour le Bénin. Elle a permis de renseigner le rapport dans sa partie 2 relative au contexte, 3.1 relative à l'ANV SSP, 3.2 relative au RSS, 3.4 relative à la gestion financière, 2 relative au contexte et de se doter d'une feuille de route pour le reste du processus. Cet atelier a permis d'obtenir le 1^{er} draft du rapport de la revue.
5. A l'issue de l'atelier, une séance de restitution au MS avec la participation de l'ensemble des acteurs présents à l'atelier a permis de rendre compte à l'autorité et de recevoir ses orientations.
6. Un comité a été mis en place pour faire la synthèse des travaux et la partager avec les parties prenantes pour obtenir leurs amendements. La prise en compte des contributions a donné lieu au document de travail qui a été soumis à l'atelier de finalisation de l'évaluation conjointe des Programmes de GAVI.
7. Un atelier technique de finalisation organisé du 5 au 7 août 2015 à 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 et du SGM.
8. La session du CCIA a été tenue le 25 août 2015. Elle a été l'occasion pour les 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 D. Aperçu des subventions allouées au RSS**

Informations générales sur les subventions RSS 1							
1.1 Date d'approbation de la subvention RSS	18 janvier 2013						
1.2 Date de reprogrammation approuvée par le CEI, le cas échéant	Sans objet						
1.3 Montant total de la subvention (US\$)	886 500						
1.4 Durée de la subvention	1 an jusqu'en décembre 2013						
1.5 Année de mise en œuvre	Janvier - Décembre 2014						
(en millions US\$)	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
1.6 Subvention approuvée, conformément à la lettre de décision							886 500
1.7 Décaissement des tranches							886 500
1.8 Dépenses annuelles							575,549.00
1.9 Retards de mise en œuvre (oui/non) ; Veuillez justifier :	Oui, retard dû à la mise à disposition des fonds						
1.10 Subventions RSS précédentes (durée et montants approuvés)	RAS						
1.11 Liste des objectifs d'une subvention RSS	Sans objet						
1.12 Montant et objet de la reprogrammation (selon la pertinence)	Sans objet						

Informations générales sur les subventions RSS 2							
1.13	Date d'approbation de la subvention RSS			17 février 2014			
1.14	Date de reprogrammation approuvée par le CEI, le cas échéant						
1.15	Montant total de la subvention (US\$)			8374702			
1.16	Durée de la subvention			5 ans jusqu'en décembre 2018			
1.17	Année de mise en œuvre			Juillet 2014			
(en millions US\$)	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
1.18	Subvention approuvée, conformément à la lettre de décision						1 999 536
1.19	Décaissement des tranches						1 999 536
1.20	Dépenses annuelles						0
1.21	Retards de mise en œuvre (oui/non); Veuillez justifier :			Oui, il a été noté un retard dû à : (i) retard de l'avis de non objection pour le lancement du DOA de recrutement du cabinet externe de vérification, base du démarrage du « Financement basé sur les Résultats » et des Organisation à Base Communautaire en charge de la contre vérification (ii) Retard dans la cotation lié au manque de spécialistes et (iii) retard dans la mise en place du financement (virement reçu à BOA Bénin le 21 août 2014)			
1.22	Subventions RSS précédentes (durée et montants approuvés)			USD 886 500 pour un an (2013) sur la base d'un plan de mise en œuvre et un budget détaillé avec des coûts unitaires- décision CEI du 18 janvier 2013, date de positionnement de fonds à BOA Bénin 13 mars 2013			
1.23	Liste des objectifs d'une subvention RSS						
<p>Objectif 1 : <i>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</i></p> <p>Objectif 2 : <i>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</i></p> <p>Objectif 3 : <i>Renforcer le SNIGS et l'utilisation des données pour le suivi-évaluation et la planification stratégique</i></p>							
1.24	Montant et objet de la reprogrammation (selon la pertinence)			USD 1 999 536			

Autres annexes

Tableau I: Dépenses globales et financement de la vaccination, toutes sources confondues (Gouvernement et donateurs) en \$US

Dépenses par catégorie	Année des dépenses 2014	Source de financement						
		Pays	GAVI	UNICEF	OMS	Eglise de Jesus Christ des Saint des derniers Jrs	CROIX ROUGE	LION'S CLUB
Vaccins traditionnels*	638 461	638 461	0	0	0	0	0	0
Vaccins nouveaux ou sous-utilisés**	3 809 472	514 572	3 294 900	0	0	0	0	0
Matériel d'injection (seringues autobloquantes et autres)	66 048	66 048	0	0	0	0	0	0
Équipement de la chaîne du froid	409 051	0	409 051	0	0	0	0	0
Personnel	357 600	357 600	0	0	0	0	0	0
Autres coûts récurrents de la vaccination systématique	501 407	328 657	0	73 002	99 748	0	0	0
Autres coûts d'équipement	149 619	108 867	0	40 752	0	0	0	0
Coûts des campagnes	5 972 395	384 204	0	837 403	4 551 688	11 100	178 000	10 000
REVUE EXTERNE PEV40000		300 000	0	605 680	40 000	0	0	0
Dépenses totales pour la vaccination	11 904 053							
Dépenses publiques totales de santé		2 698 409	3 703 951	1 556 837	4 691 436	11 100	178 000	10 000

Tableau II: Contribution du gouvernement, de Gavi et des autres partenaires pour l'introduction du VPI en 2015

Contribution des différents acteurs	Montants en US D
Contribution de l'état au coût de l'achat de Vaccins	0
Coût total utilisé pour les achats de vaccin	554 000
Proportion de la contribution du pays	0%
Contribution pays pour les coûts opérationnels VPI	62 116
Contribution UNICEF	64 163
Contribution de l'OMS	91557
Coût opérationnel GAVI	310 000
Coût total opérationnel	527 836
Part de l'Etat dans le coût opérationnel	12%

Tableau III: Projection revue des objectifs de couvertures vaccinales

Antigènes	Estimâtes conjointe OMS UNICEF	Résultats obtenus 2014	Revue Externe CV carte	Objectifs PPaC 2015	Projection 2016
BCG	88%	96%	97%	97%	99%
Polio 3	68%	94%	72%	76%	80%
Penta 1	80%	98%	80%	84%	88%
Penta 2				80%	84%
Penta 3	66%	94%	72%	76%	80%
HepB 3	75%				
Hib3	75%		72%		
PCV13-1	66%			84%	88%
PCV13-3		94%	72%	76%	80%
VAR	63%	87%	66%	70%	74%
VAA	64%	87%	66%	70%	74%
ECV			61%	64%	68%
VAT1			76%	84%	88%
VAT2			69%	77%	81%
VAT3			42%	50%	54%
VAT4			25%	34%	38%
VAT5			16%	28%	32%

• **Tableau IV : Résultats obtenus sur RSS 1**

Principales activités (insérer autant de lignes que nécessaire)	Activité planifiée pour 2014	Pourcentage d'activité achevée (taux annuel) (le cas échéant)	Budget alloué	Budget exécuté	Taux d'exécution financier
Réaliser les infrastructures de la chambre froide	Réhabiliter les bâtiments en entrepôts pour chambres froides et magasins phase 1 et phase 2	95	215 000 000	130 812 434	60,84 %
Equiper les chambres froides	Installer 3 chambres froides dans les infrastructures phase 1 et 2 chambres froides restantes dans le bâtiment lot2	95	120 612 500	126 745 721	105,09 %
Mettre en place les installations et accessoires de la chambre de froid	Mettre en place les installations et accessoires de la chambre de froid	60	28 000 000	0	0
Acquérir 8 ordinateurs et accessoires (2 au SNIGS dans les DDS ; 2 pour les 2 CHD et 4 pour les quatre (4) Zones sanitaires ciblées pour une meilleure gestion des données du PEV	Acquérir 8 ordinateurs et accessoires (2 au SNIGS dans les DDS ; 2 pour les 2 CHD et 4 pour les quatre (4) Zones sanitaires ciblées pour une meilleure gestion des données du PEV	100	3 500 000	4 367 200	124,78 %
Acquérir un groupe Electrogène	Acquérir un groupe électrogène	0	25 000 000	0	0
Acquérir 32 motos pour le PEV	Acquérir 32 motos pour le PEV	100	34 887 500	25 480 000	0
Mener deux missions de supervision au niveau des zones	Mener deux missions de supervision au niveau des zones	0	10 000 000	0	0
Payer les honoraires du coordonnateur pour six mois	Payer les honoraires du coordonnateur pour six mois	100	0	15 000 000	100
Audit annuel externe des comptes GAVI	Audit annuel externe des comptes GAVI	50	6 000 000	0	0
Payer les frais de gestion	Payer les frais de gestion	100	0	8 175 200	
TOTAL			443 000 000	310 580 555	70,11 %

• **Tableau V Point de mise en œuvre des activités RSS_GAVI2 au 26 Aout 2015**

N°	Activités principales	Budget (US\$) US\$1 = 480 Fcfa	Budget (FCFA) US\$ 1 = 480 FCFA	Décaissé (FCFA)	Reste à payer (Engagements)	Actions réalisée	Observations
1	Renforcer la capacité logistique de 2 ZS	120 000	57 600 000				
2	Renforcer les compétences et la motivation des acteurs du Syst Santé y compris la PEV	3 642 446	1 748 374 080				
3	Renforcer la participation de la communauté y compris la vacc	388 853	186 649 440				
4	Assurer la gestion et le suivi des contrats FBR par les FS dans les ZS	1 589 430	762 926 400				
5	Améliorer les capacités de stockage des vaccins au niv interm et des ZS	683 724	328 187 520	208 870 708		Réhabilitations des sites /Commandes Equipements en cours	UNICEF/OMS
6	Assurer la maintenance des équipements de la chaîne de froid	52 000	24 960 000	-			
7	Renforcer les capacités de gestion et de distribution des vaccins et consommables	96 488	46 314 240				
8	Assurer le suivi et l'évaluation de la gestion efficace du vaccin et de la chaîne de froids au niv national	87 344	41 925 120				

9	Renforcer les capacités des acteurs du SNIGS en charge de la collecte, de l'utilisation des données	458 876	220 260 480				
10	Faire le contrôle périodique de la qualité des données au niv du syst santé et dans la communauté	30 270	14 529 600				
11	Organiser des enquêtes y compris vaccinales, études et recherches opérationnelle	471 272	226 210 560	38 438 000			
12	Frais de gestion de l'UCP	759 294	364 461 120	4 346 000		Atelier d'évaluation conjointe programme GAVI BENIN	
	Montant Total	8 379 997	4 022 398 560	251 654 708	0		
				6,26%			

- **Tableau VI : Besoins en Assistance technique**
- **Tableau VII : Plan 2016 RSS**
- **Annexe E. Meilleures pratiques (OPTIONNEL)**